

Autor: Ralf Seidel



## Suche im Zwischen Vom Trauma des Überlebens\*

**Zusammenfassung** In der psychiatrischen Fachliteratur werden die Folgen, die sich für die Betroffenen nach dem Überstehen schwerer Traumata einstellen, meist wie *Funktionsstörungen* oder Krankheiten im Sinne der somatischen Medizin, behandelt. Im vorliegenden Text wird den Traumafolgen in ihrer oft tief greifenden *Bedeutung* für die dadurch belasteten Personen nachzugehen versucht.

Sous l'histoire, la mémoire et l'oubli.  
Sous la mémoire et l'oubli, la vie  
Mais écrire la vie est une autre histoire  
Inachèvement  
Paul Ricoeur

### I.

Wir kommen immer zu spät, um das was geschah, so wie es geschah, festzuhalten. Das gilt in besonderer Weise für die Last, die Überlebende zu tragen haben. Das heißt: Man kann nicht wirklich erklären, warum das Schreckliche, von dem die Rede sein wird, geschehen ist, was die Täter dazu geführt hat, ihre Taten zu begehen und – vor allem – wie sich das auf die Opfer und deren Familien auswirken »musste«.

Es gibt keine eindeutige Logik, die Menschen treibt, sich so und keinesfalls anders zu verhalten, Widerfahrenes so und nicht anders zu verarbeiten. Darauf hatte der Psychiater und Medizinhistoriker Werner *Leibbrand* als sachverständiger Zeuge der Anklage schon beim Nürnberger Ärzteprozess eindringlich hingewiesen – ohne allerdings von den verantwortlichen Richtern und Anwälten verstanden worden zu sein (Seidel 2002).

Wir besitzen einen gesicherten Kenntnisstand über das, was hinter uns liegt. Man kann nicht leugnen, was war.

Wir kennen etwa die Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus, der Vernichtungsmaßnahmen gegen psychisch Kranke und Behinderte. Wir wissen heute, dass die »Euthanasieaktionen« ein »Vorspiel« des Holocaust darstellten. Ihr Szenario war die Vorgabe für die Ermordung der europäi-

schen Juden. Es gibt gute Gründe anzunehmen, dass die »Vernichtung lebensunwerten Lebens« die Entscheidungen, die von der *Judenverfolgung* zur *Judenvernichtung* geführt haben, wesentlich beeinflusst haben. Der noch schwankenden Führungsstand durch die »Euthanasiemaßnahmen« der NS-Medizin eine eingespielte Liquidierungsmaschinerie zur Verfügung. Diese kam bald, perfektioniert und ausgebaut, im Vernichtungslager Belzec und später, industriell weiter durchorganisiert, in den Todesfabriken Majdanek, Sobibor, Treblinka und Auschwitz zum Einsatz.

Wir kennen die Tatsachen. So wie wir über Archive der Selbstsicherung verfügen – Festgehaltenes aus unserem Umfeld und von uns selbst, von Geburt, Heirat, Beruf und Tod. Da gibt es Fotos, Ausweise, Gegenstände, Tagebücher, Briefe.

Aber kann man *Leben*, vor allem solches, das auf grausamste Weise gedemütigt, erniedrigt und oft vernichtet wurde, über Dokumente und Archivalien dem Verstehen einverleiben? Geschehenes zu verstehen versuchen heißt, das Vergangene in Ordnungen fügen, Spielräume des Zufälligen, Bedingungen des Auftretens (Foucault 1991) einsehbar machen, und – zu entscheiden, was »für die Zukunft zählt«.

Die Geschichtswissenschaft tut das. Wir in der Psychiatrie verfahren ähnlich, bevor wir jemand, der in seiner Not zu uns kommt, behandeln. Wir versuchen Geschehenes mit dem, was anderen widerfahren ist, zu vergleichen und danach zu gewichten. Und wir fragen, was für eine mögliche Behandlung Bedeutung hat. Doch je mehr wir das

tun, vor allem, je mehr wir zuordnen und klassifizieren und je mehr wir dabei bemüht sind, das Verallgemeinerbare im Besonderen aufzudecken, desto mehr droht uns auch der Blick auf den einzelnen Menschen, mit *seinem* Leben und *seinen* Vorstellungen verloren zu gehen.

Die *Erinnerung* jedoch gehört zunächst jedem von uns ganz allein. Erinnerungen sind die Gegenwart des Vergangenen. Sie bilden im Gedächtnis ein neues, in Zusammenhänge gebettetes Ganzes. Sie in die Wirklichkeit zurückzuholen, erfordert einen kreativen Konstruktionsprozess. Dieser markiert in seinen neuronalen Abläufen, wie in seiner Teilhabe an der gelebten Zeit, die in der Erzählung zutage tritt, einen Brückenposten zwischen Natur- und Geisteswissenschaften.

Doch ist es das *Gedächtnis des Erzählers*, das uns hier in erster Linie interessiert. Die Berichte der den Lagern Entkommenen sind uns vertraut. Manche, wie Primo *Levi* begannen gleich nach ihrer Befreiung zu schreiben, um sich die Last des Durchlebten zu erleichtern. Andere, wie Gerhard *Durlacher* gaben zunächst an Behörden in reduziertes Form, fast der Antwort in einem Verhör gleichend, Bericht, »um auf den Tod nicht zu übertreiben« (*Jessica Durlacher*). Die so festgepresste Erinnerung gleicht einem Abdruck, der die verfllossene Zeit überdecken soll, um den Adressaten, eine deutsche Amtsperson der 50er-Jahre vielleicht doch zu erreichen.

Viele Überlebende der Lager fühlten sich »schuldig«. Schuldig, noch am Leben zu sein, schuldig gegenüber den Ermordeten und auch denen, die wie sie glaubten, es noch

schwerer hatten als sie. Sie wollten nicht reden. Oder aber – sie *mussten* reden:

»Ich kämpfe mit dem Gefühl, überlebt zu haben, das gibt mir das Gefühl schuldig zu sein ... während der letzten Jahre dachte ich immer, wie konnte ich überleben ... ich habe überlebt, weil ich es wollte. Doch ich habe für die Deutschen gearbeitet; ich habe ihren Befehlen gehorcht. Ich tat fast alles, um mein Leben zu retten. Haben Sie auch diesen Eindruck, dass wir Überlebenden ein heftiges Schuldgefühl mit uns herumtragen, oder besteht das nur in meiner Fantasie?« (Elie Cohen 1983)

Die Trauer der Überlebenden war Ausdruck eines durch das Überleben verspürten Verlusts an dem, was verloren war. Und zur Trauer kam hinzu: Kaum einer von ihnen wurde bei seiner Rückkehr willkommen geheißen, zunächst auch nicht in Israel. Um wie vieles weniger in den Ländern der Täter und Da-  
beistehenden.

Jorge Semprun schließlich – er war *politischer* Häftling – stellt in seinem Buch »Schreiben oder Leben« (L'écriture ou la vie) eindringlich dar, weshalb er nach seiner Befreiung aus Buchenwald anfänglich nichts schreiben, nichts bezeugen konnte: *Er wollte leben.*

Semprun führt uns vor Augen, wie sich Erinnern und Vergessen, kaum entwirrbar, miteinander verbinden um – ganz allmählich erst – zur Sprache zu finden. »In den Eisschrank stellen und abtauen«, habe Imre Kertész einmal dazu gesagt. Es scheint als ob erst die *Möglichkeit des Vergessens* die Erinnerung freigeben könnte.

Ein lückenloses Gedächtnis, ein Gedächtnis, dem nichts entgeht, allerdings kann niemand ertragen. Um wie viel weniger jemand, in dessen Erinnerung sich das Grauen der Lager eingeschrieben hat. Hier kann Vergessen Hilfe sein.

Wie kann man nun, nach all dem traumatisch Erlebten, aus diesem Taumel zwischen Erinnern und Vergessen, zurück in ein »normales« Leben finden? Wie lässt sich aus tiefer Verletzung Zukunft gestalten, Zukunft – als Aktivität und Erwartung, als Hoffnung, ja als Sinn und Grund unserer Existenz?

## II.

Die *traumatische Neurose*, die nervöse Störung nach einem schweren Unfallgeschehen entwickelte sich in den Jahren zwischen 1860 und 1920 mit der Möglichkeit der Haftbarmachung von »Eisenbahnkrankheiten« – »railway spine« – zu einem fast epidemisch auftretenden Befund.

Aufschlussreich ist daher die »Begriffsgeschichte« die traumatisch bedingte Störungen bezeichnet (Fischer-Homberger 1975). Sie geht aus von der Feststellung »traumatischer Neurosen«, wie sie Oppenheim in seiner 1889 erschienen Monografie eindrucksvoll beschrieben hat. Diese wurden fast zeitgleich mit ihrer Erstbeschreibung von der gerade eingerichteten Sozialversicherung als erstattungspflichtig anerkannt.

Zur gleichen Zeit als Oppenheim seine Untersuchungen zur traumatischen Neurose beschrieb und theoretisch, nämlich »neurologisch-naturalistisch« erklärte, wandelte sich *Freuds* Sicht traumatischer Störungen von einer »neurologischen« zur entschieden »psychologischen«. So sah er es bald als nutzlosen Umweg an, psychischen Geschehnissen physische Begründungen zu unterle-

Während und nach dem 1. Weltkrieg war es am Ende zu einem weitgehenden Ausblenden des seelischer Verletzungen als auslösendem Moment »traumatischer« Neurosen gekommen. Man nahm deren Erscheinungen fast nur noch als »Begehrungs-« oder Renten neurosen in den Blick. Oder man diagnostizierte eine »Kriegsneurose«, Störungen, hysterischen Erscheinungsbildern vergleichbar, als Akt der Verweigerung oder Willensschwäche. Die betroffenen »Kriegszitterer«, oft durch Granatexplosionen und Verschüttungen verschreckt, zeigten nicht selten Symptome wie Sprechstörungen oder Hör- und Sehausfälle bis zur psychogenen Taubheit und Blindheit. Hierzu sei als Ironie der Geschichte angemerkt, dass Adolf Hitler als Kriegsfreiwilliger an einer Erblindung erkrankt war, die, in der Sicht mancher Autoren, wegen ihrer plötzlichen Heilung, ebenfalls als »traumatisch-hysterisch« gedeutet, behandelt – und später geleugnet wurde.

Eine nun wieder den Betroffenen zugewandte und wissenschaftlich vertretbare Auseinandersetzung mit den körperlich-seelischen Folgen des extremen, gänzlich unmenschlichen Terrors der *Konzentrations- und Vernichtungslager* begann für den deutschen

Sprachraum nach dem 2. Weltkrieg erst mit dem wegweisenden Werk Ulrich *Venzlaffs* von 1958. Sie fand dann 1964, über die Rezeption der Literatur der übrigen europäischen Länder, Israels und der USA und vor allem eigenen Untersuchungen in von *Baeyers*, *Häfners* und *Kiskers* »*Psychiatrie der Verfolgten*« ihre erste gültige, kasuistisch unterlegte, phänomenologisch begründete und nachhaltig wirksame Formulierung.

Angestoßen durch die Erfahrungen des Vietnamkrieges wurde schließlich die Diagnose »*Posttraumatic Stress Disorder*« (PTSD) weltweit eingeführt.

Ihre klinischen Merkmale sind das Wiedererleben des Traumas, das Erstarren der Reaktionsfähigkeit und die Abkapselung von der äußeren Welt, das Gefühl von Schuld und das Vermeiden an das Trauma erinnernder Situationen. Der Begriff »Posttraumatische Belastungsstörung« ist deterministisch gefasst. Er ist an einem engen Kausalitätsdenken orientiert und schließt dadurch situative und subjektive Einflüsse weitgehend aus. So kann es nicht verwundern, dass man die posttraumatische Belastungsstörung zunehmend als biologisch gegebenen Befund ansieht und durch das Postulat eines spezifischen »Traumagedächtnisses« zu erhärten versucht (Stoffels 2004).

Das PTSD ist ein deskriptiver Querschnitt durch eine empirisch ermittelte Vielzahl von Symptomen. Die extreme Verschiedenheit der auslösenden Geschehnisse, der jeweils betroffenen Personen und der sie wahrnehmenden und bewertenden Psychiater und Psychologen wird darin kaum berücksichtigt.

Gerade in Deutschland durchgeführte frühe Begutachtungen haben überaus schmerzlich vor Augen geführt, dass die jeweilige Einstellung des Untersuchers dem auslösenden Ereignis und der zu untersuchenden Person gegenüber entscheidenden Einfluss haben. Eine misstrauische oder ablehnende Haltung – die gelegentlich auch einmal berechtigt sein mag – kann zu einer weiteren Stigmatisierung und Ausgrenzung des Traumaopfers führen. Ähnliches gilt gelegentlich auch für eine in helfender Absicht vorgenommene Pathologisierung ungewohnten Verhaltens.

In beiden Fällen besteht die Gefahr, dass die über eine solche Diagnose in die Wege geleitete Begutachtung oder vor allem auch Behandlung eines Traumaopfers sich umkeh-

ren kann in eine Wiederholung, Vertiefung und Verlängerung der schon stattgehabten eingreifenden Verletzungen.

### III.

Wie wirkt sich aber Geschehenes, auf schmerzlichste Weise Zugefügtes bei einem Menschen, aus? Bleibt es auferlegt, wie eine Last, die wir zu tragen, unter der wir fortan andauernd zu leiden haben und die uns am Ende eines Prozesses »krankhaft verändert« oder wird es ein Teil von uns, an dem wir uns reiben, an dem wir uns entwickeln und an dem wir – als einem *angeeignetem Erleben* – vielleicht auch »wachsen« können?

Wer sich mit den Folgen schwerster seelischer Verletzung eingehend, sei es zunächst diagnostisch-zuordnend, sei es gutachterlich oder – vor allem – therapeutisch begleitend befasst, wird, da ihm selbst nicht widerfahren ist, über was er urteilt, einmal mehr zum unsicheren Gast in einer kaum vertrauten Welt. Der Psychiater ist »aliéniste«, fachliche Instanz des Nicht-Vertrauten, des Fremden. Victor Frankl schreibt in seinem Handbuch-artikel:

»In den Konzentrationslagern erlitt das menschliche Dasein eine Deformierung. Diese Deformierung nahm solche Ausmaße an, dass es fraglich erscheinen musste, ob ihr Beobachter wenn er selber sich im Lager befand, überhaupt noch eine genügende Objektivität seines Urteils behalten konnte. In psychologischer Hinsicht musste seine Fähigkeit, sich selbst oder andere zu beurteilen bzw. zu bewerten mit affiziert sein. Der Außenstehende hatte die Distance, aber Cohen behauptet: Niemand, der nicht in irgendeiner Form über persönliche Erfahrungen mit dem Konzentrationslager verfügt, kann auch nur die geringste Ahnung vom Lagerleben haben.« (Frankl 1961)

Wie sah nun das aus, was Frankl hier als *Deformierung* bezeichnet? Zunächst und vor allem – bei jedem anders. Doch, und das ist das Verbindende, die psychischen Leiden der Verfolgten sind keine Krankheit, wie ein Beinbruch oder ein stolperndes Herz. Sie sind eher gekennzeichnet durch ein *Kranksein*, als ein zutiefst irritiertes Befinden als erschütterte *Antwort* auf das was ihnen widerfahren ist. Ein Zustand, bei dem oft ein tragender Grund unserer Existenz entzogen ist – das Gefühl der *Mitmenschlichkeit*. So schreibt Jean Améry:

»Der Andere, gegen den ich physisch in der Welt bin und mit dem ich nur so lange sein kann, wie er meine Hautoberfläche als Grenze nicht tangiert, zwingt mir mit dem Schlag seine eigene Körperlichkeit auf ... Es ist wie eine Vergewaltigung, ein Sexualakt ohne das Einverständnis des einen der beiden Partner ... Es wird schließlich die körperliche Überwältigung durch den anderen dann vollends ein existenzieller Vernichtungsvollzug, wenn keine Hilfe zu erwarten ist.« (Améry 1980)

Ohne den Anderen sind wir nicht da, doch zu ihm, das scheint sich hier zu zeigen, gibt es kaum noch einen Weg. Ohne den Anderen drohen wir uns selbst verloren zu gehen, er konstituiert mit, wer wir sind. Doch: es kann durchaus auch das Ziel einer Therapie sein, den Verlust der verlorenen Anderen zu einem Abschluss zu bringen, den Versuch zu machen, ihn zu »vollenden«.

In diesen Zwiespalt ist die Suche nach der Zukunft der Überlebenden und ihrer Kinder geworfen – als *Suche im Zwischen: Halt-finden im Vergessen dessen, was war oder es er-innern, es sich zu eigen machen, im vollen Sinn*.

Der Psychiater und Philosoph Erwin Straus hat die Bedeutung traumatisch wirkender Geschehnisse in ihrer »repräsentativen Funktion«, dem Bezug des einzelnen, je einmaligen Schreckens – etwa dem eines Toten, dem einer Qual – zur erlebten Erfahrung des *allgemein* Bedeutsamen, des Todes, der Vernichtung überhaupt deutlich gemacht (Straus 1930).

Aber ein belastendes Geschehnis wird erst dann ertragen, wenn man dem Geschehen »einen Ort zuweist«, wenn es sich in die eigene Lebensgeschichte übersetzen lässt – als *Ereignis* (Maldiney 1991). Gelingt das nicht, bleibt das Trauma wirksam, zunächst als »Krise« und dann als möglicher Beginn einer »posttraumatischen Störung« oder gar eines anhaltenden *erlebnisbedingten Persönlichkeitswandels*. Maßgeblich für die Folgen eines traumatischen Geschehens – darauf hat schon *Venzlaff* in seiner frühen Arbeit hingewiesen – sind nicht nur dessen Intensität und Dauer, sondern vor allem dessen spezifische Bedeutung für eine Person »im Hinblick auf seine besondere Artung, seine lebensgeschichtliche Entwicklung, seine Wertbildungen und seine aus dem Ereignis erwachsenden Folgen« (Schmidt-Degenhard 2008). Erscheint der Weltbezug eines traumatisch geschädigten Menschen grundlegend erschüttert, kann es über angstbesetz-

te, depressive, von Misstrauen begleitete erheblich belastende Fehlhaltungen, zu einem erlebnisbedingten *Wandel der Persönlichkeit* kommen. Hier ist nicht nur das Reagieren einer Person in jeweiligen Situationen betroffen, sondern vielmehr deren Basis, die Fähigkeit eine angemessene Reaktion erst vornehmen zu können. Symptomatisch zeigt sich das in einer Gefährdung des Vertrauens in die Welt und der Zuverlässigkeit der realen Dinge, die uns umgeben, bis hin zum Wahn. Was sich so ereignet, lässt sich nicht kausallogisch wie gegenständlich Greifbares beschreiben und verknüpfen. Den Naturwissenschaften entstammende Überprüfungsmaßstäbe können hier nicht angewandt werden. Erfahrene schwerste seelische Verletzungen und ihre Folgen lassen sich weder mit Anspruch auf Geltung zählen noch messen.

Nach der Lektüre eines Aufsatzes über erlittene Traumafolgen bei KZ-Überlebenden schrieb der Schriftsteller und Soziologe Gerhard L. Durlacher, er habe alles auf gleiche Weise erfahren und in Interviews mit seinen Lagerkameraden dieselben Verhaltensmuster vorgefunden. Dies gelte vor allem für die Feststellung eines *Bruches im Gefühl der Kontinuität des Lebens, der Zerstörung des Lebenssinnes* und die *Aushöhlung des Gefühls von Geborgenheit und basalem Vertrauen*.

Durlacher macht dabei jedoch auf die jeweilige Besonderheit je einzelner Überlebensschicksale aufmerksam. Er argumentiert nicht vorrangig als Wissenschaftler, sondern in erster Linie als *Zeuge*. Seine Art des Berichtgebens sieht das Geschehene gerade auch vom Ausgang her und liest so die Zeit selbst gegen den Strich. Dadurch kann eine Art innere »Gegengeschichte« entstehen, die die dokumentarisch gewonnenen Deutungen des Gewesenen infrage stellt. Die Berichte von Jean Améry, Gerhard Durlacher, Imre Kertész, Ruth Klüger, Primo Levi, Elie Wiesel und vieler anderer mehr mögen als Beispiele gelten. Die in diesen Werken aufscheinende »innere Geschichtlichkeit« vermag in ihrer Auseinandersetzung mit der großen »äußeren Geschichte« ansatzweise wiederherzustellen, was die Philosophie als »Lebenszusammenhang« bezeichnet. – Dass es allerdings auch falsche Zeugen geben kann, hat uns die »Wilkomirski-Affäre« drastisch vor Augen geführt.

Doch bleibt der *Lebenszusammenhang* das Fundament, auf dem auch psychiatrisches Fragen nach den Folgen schwerster seeli-

scher Verletzungen ruht. In ihm verlieren »Diagnosen« weitestgehend ihre Bedeutung. Das Leid, dem wir hier begegnen, übersteigt die Grenzen fachlichen Wissens. Es ist nicht objektivierbar und somit zunächst und ganz allgemein – *menschliches Leid* (Orwid 1993).

#### IV.

Was die Therapie anbelangt, die mit professionellen Techniken durchgeführte Behandlung, die den Betroffenen »wie einen Kranken« sieht, ist, nach dem bisher Gesagten, Vorsicht geboten. Welche Therapie kann den Überlebenden der Lager gerecht werden, welche Begleitung ist hilfreich?

Viele der aus Lagern und Verstecken Zurückgekehrte, auch viele Kinder Überlebender blicken voller Anerkennung auf eine lange mit fachlicher Kompetenz und Empathie durchgeführte Behandlung zurück und meinen, diese habe ihnen wesentlich mit dazu verholfen, im Leben wieder Fuß zu fassen. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um psycho- oder daseinsanalytische »Therapien«, deren positive Wirkung sicher auch in einer wechselseitig »ausgehaltenen«, einander befragenden Beziehung zu sehen ist. Und damit in einer über die *Dauer der Zeit* gegebenen Begleitung.

Die polnische Psychiaterin Maria Orwid, selbst Überlebende des Gettos von Przemysl, hat in den letzten zwanzig Jahren – und nur das sei hier beispielhaft angeführt – mit ihrer Arbeitsgruppe vor allem familientherapeutisch-systemisch orientierte Gruppenbehandlungen durchgeföhrt. Dies geschah mit Teilnehmern aus ganz Polen in größeren Gruppen, die bis zu drei Tage dauerten. Die Teilnehmer waren vorwiegend sogenannte »Kinder des Holocaust«, d.h. sie waren jüdischer Herkunft, hatten im Bereich des von der Vernichtung heimgesuchten Gebietes gelebt und waren bei Kriegsende noch Kinder. Die meisten hatten ihre jüdische Abstammung die längste Zeit geheim gehalten und sie hatten auch während der ersten Sitzungen Schwierigkeiten, darüber zu sprechen. Fast alle litten unter Ängsten: Ängsten um ihnen nahestehenden Menschen, Ängsten in Zusammenhang mit wiederaufkommendem Antisemitismus, Ängsten vor Einsamkeit und Leere. Anfangs herrschte in der Gruppe Schweigen. Schweigen über die eigene Herkunft, über das Geschehene, über die eigenen Lasten. Ein erster Bezugspunkt war das Gespräch über die eigenen Kinder. Diese konnten ein wenig kompensieren, was ver-

loren gegangen war: Familie, Geborgenheit. Ein weiteres brennendes Thema war das der wechselseitigen *Verantwortung* – der Eltern für die Kinder, die ihnen einen wiedergewonnenen Sinn im Leben gaben, der Kinder für die Eltern, die so sehr gelitten hatten. Umso schwerer lastete jede *Trennung*. Trennungen überhaupt wurden zum zentralen Problem der Gruppe, auch bei den Vertretern der »Zweiten Generation«. Man musste sich entfernen und blieb doch da.

Man war und blieb Teil eines gemeinsamen gehüteten Geheimnisses, einer geteilten, besonderen Zugehörigkeit und einem brüchig gewordenen Gefühl für die eigene »psychologische« Zeit. Der israelische Psychiater Yossi Hadar meinte dazu: »Angehörige der zweiten Generation des Holocaust befinden sich ständig auf einer schonungslosen Suche nach der unterbrochenen Kontinuität ihrer inneren Zeitachse. Indem sie auf die Suche nach dem Sinn ihrer Existenz gehen, sind sie unablässig dabei, die zerrissenen Enden des unterbrochenen inneren Zeitfadens aneinander zu knüpfen.« (Hadar 1991). Die »innere« Zeit, die in den Geschichten aufscheint, die uns erzählt – oder auch verschwiegen werden, gestaltet wesentlich das mit, was wir *Identität* nennen. So mag es nicht verwundern, dass gerade die Vertreter der »Zweiten Generation« ihre eigene Identität zunehmend vielfältiger bestimmt und dadurch verletzlicher, aber so auch allem Ungewohnten gegenüber unvoreingenommener sehen. Sie können auf diesem Weg zu einer neuen, offeneren und doch auch tragfähigeren Orientierung finden. Maria Orwid bezeichnete diese Orientierung einmal als »differenzierte« oder – voller skeptischer Hoffnung – »europäische Identität« (Orwid 2004).

Dies als ein Beispiel therapeutischen Vorgehens. Doch es gibt viele Wege: psychodynamische, lerntheoretisch begründete, die EMDR-Therapie, medikamentöse Behandlungen, Kombinationen aus alledem und manches andere.

Und es gibt *viele Irrwege*. Das fängt schon mit der Diagnosestellung und dem heute inflationären Gebrauch des Traumbegriffs an. Da stehen dann rasch alltägliche, sicher belastende Auseinandersetzungen im Alltag und Beruf neben einem langjährigen Lagererleben, Folterungen oder einer Vergewaltigung.

Verallgemeinerungen dieser Art und die Folgerung, stets professionelle Therapie anbie-

ten zu sollen, hat Klaus Dörner veranlasst, die Traumatherapie einmal äußerst kritisch als moderne Variante »tödlichen Mitleids« zu bezeichnen. Dies gilt gerade für besonders »wohlmeinende« Traumatherapeuten, die von Anfang an ausschließlich die vorgelegte Wirklichkeit der »Traumatisierten« übernehmen, oder gar versuchen eine als verborgen vermutete Wirklichkeit in ihnen wieder zu erwecken. Dies mit dem Ziel, ein schnelles Bündnis mit ihnen einzugehen. Ein solches Vorgehen kann, zunächst unbenutzt, zu einer Verstetigung der Opferrolle und somit zu einem dauerhaft angelegten Abhängigkeitsverhältnis zwischen Behandeltem und Behandler führen. Ein Erschließen von Zukunftsperspektiven wird so versperrt.

Haben die einen Überlebenden kompetente Behandlung als Hilfe empfunden, so gilt für viele andere, dass für sie nicht enden wollende Therapien nicht die angemessene Begegnungsebene mit ihrer Not darstellten. Sie suchten Menschen, die ihnen zuhörten und – wenn sie es gut trafen – versuchten sie zu verstehen.

Gerhard Durlacher, der als 17-Jähriger, aufs Tiefste verstört, aus Auschwitz zurückkehren konnte, schreibt in seinem Buch »*Wunderbare Menschen*« über seinen ersten Besuch bei einem Psychiater, an dessen Art, auf ihn zuzugehen, ihm zuzuhören, er sich dankbar erinnert:

»Jetzt, hinkend unterwegs zu einem fremden Psychiater, sehne ich mich nach den kameradschaftlichen Mitreisenden, die Buchenwald überlebt und mich wie einen Bruder in ihrer Mitte aufgenommen hatten auf der Reise nach einem Zuhause, das kein Zuhause mehr war.« ... »Versuch mir deine Geschichte zu erzählen. Du brauchst dich nicht zurückzuhalten, alles bleibt unter uns.«... »Seine Wärme schenkt mir Vertrauen, doch die Worte über die Lagerjahre bleiben unausgesprochen. Es gibt keine Sprache, um die Erniedrigung, den Schmutz, die Wut und den Kummer zu beschreiben ... Er drängt nicht. Er versteht ... Er erhebt sich. Die Konsultation ist zu Ende. Er bringt mich zur Tür, legt mir die Hand auf meine Schulter: ›Wenn du Schwierigkeiten hast und glaubst, ich könnte dir helfen, dann ruf mich an ...‹.«

Tief greifende, sich wiederholende seelische Verletzungen (Keilson 1979) hinterlassen Beschädigungen, die Worte oft nicht mehr durchdringen können. Doch sind sie gelegentlich imstande, unentdeckte Fähigkeiten

zur Gestaltung menschlicher Vielfalt und Ungeheuerlichkeit zu wecken. Am Schrecken des Traumas kann eine Sensibilisierung der Selbstwahrnehmung zutage treten, die die eigene Gewissenhaftigkeit bereichert und schärft.

Der Durchbruch in der Behandlung von Traumaopfern jedoch geschieht, wenn die behandelte Person, trotz ihres bisherigen Ausgeliefertseins und ihrer erlebten Machtlosigkeit wahrnimmt, dass sie, gerade durch ihre erlittene Erfahrung, anderen wieder etwas zu geben, zu schenken vermag. Und dass sie so selbst zu einem wiedergewonnen Gefühl von Mitmenschlichkeit und – selten zwar – vielleicht bisher nie gekannter Kreativität gelangen kann.

## V.

Die Opfer der nationalsozialistischen Verbrechen waren aus der Sicht der Täter keine Personen, sondern Sachen. Sachen spricht man nicht an. Und man verteidigte sich vor Gericht damit, das Beste »für die Gemeinschaft« gewollt zu haben. Da musste der Einzelne zurückstehen. Die Ärztin Ella Lingens, die als Häftling Auschwitz überlebt hatte, berichtete, dass ein SS-Arzt, als sie auf die rauchenden Schornsteine wies und ihn fragte, wie er es als Arzt mit der Achtung des menschlichen Lebens hielte, geantwortet habe: »Aus Respekt vor dem Leben würde ich einen eitrigen Blinddarm aus einem Körper« – und hier ist der »Volkskörper« gemeint – »entfernen ...« (Lingens-Reiner 2005)

Es ging eben darum, alles zu lösen, effizient und endgültig. Der Nationalsozialismus kannte keine Halbheiten, kein »Dazwischen«.

Der Krakauer Psychiater Adam Szymusik, an dessen Klinik in den 30 Jahren nach 1961 über 200 Veröffentlichungen zur Lagerproblematik erschienen sind, meinte abschließend auf dem großen Hannoveraner Kongress von 1989:

»Man muss gestehen, dass uns die Problematik der Konzentrationslager fasziniert hat. Wir haben dort viele Probleme vorgefunden, die uns Fragen beantworten ließen, nicht nur nach den Schicksalen der ehemaligen Häftlinge, sondern auch nach den wichtigsten Problemen der Psychiatrie, der Psychologie, der Ethik und Philosophie. Wir sind Beispielen des Heldentums und der Opferbereitschaft,

begegnet, aber auch Fällen von Verschlagenheit, Egoismus, Gemeinheit und Verbrechen. Das Konzentrationslager wurde für uns zur Karikatur der Welt. Wir haben begonnen, unsere ›normalen‹ Patienten besser zu verstehen, ihre Probleme, die im Konzentrationslager grotesk vergrößert oder verkleinert erschienen. Wir haben die Interdependenz physischer und psychischer Faktoren, die psychophysische Einheit und vor allem die Bedeutung begriffen, die ein Mensch für einen anderen haben kann.« (Szymusik 1991)

Für Maria Orwid und Adam Szymusik, wie für viele andere, die sich intensiv mit dem beschäftigt haben, was an Orten für den der Name Auschwitz steht, geschah, wurde der Holocaust ein »negativer Ursprungsmythos« (Margalit & Motzkin 1997).

Eine Geschichte, die uns sagt, woher wir kommen, in welcher Situation wir leben und, vielleicht, wohin, in welche Richtung zumindest, wir gehen sollten.

Die Menschen, die den Terror überleben konnten, haben uns, meist nach einer langen Zeit des Schweigens, ihre Erlebnisse berichtet. Wir sind aufgefordert, gerade die unbeantworteten Fragen, die Ausweglosigkeiten, die uns darin entgegentreten, im Gedächtnis zu bewahren.

Gerhard Durlacher schreibt am Ende seines Buches, das von der Suche nach seinen ehemaligen Kameraden der Lager erzählt:

»Meine Suche endete in einem Wald von Fragen. Wie haben wir überlebt, wie konnten wir nach der Katastrophe weiterleben? Überzeugende Antworten gibt es nicht. Jede Antwort führt zu neuen Fragen ...«

## Anmerkung

\* In Erinnerung an Maria Orwid (1930–2009), Professorin für Psychiatrie an der Universität Krakau

## Literatur

AMÉRY J (1980) Die Tortur. In: Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten, 2. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta  
 BAEYER W VON, HÄFNER H, KISKER KP (1964) Psychiatrie der Verfolgten. Berlin u. a.: Springer  
 COHEN EA (1954) Human Behaviour in the Concentration Camp. London: Cape  
 DASBERG H (1987) Trauma in Israel. In: Society and Trauma of the war. Assen/Maastricht: van Gorcum

DÖRNER K (1989) Tödliches Mitleid. Gütersloh: Jakob van Hoddis, 2. Aufl.  
 DURLACHER GL (1988) Streifen am Himmel. Hamburg: Rowohlt  
 DURLACHER GL (1998) Die Suche. Bericht über den Tod und das Überleben. Hamburg: EVA/Rotbuch  
 DURLACHER GL (1998) Wunderbare Menschen. Geschichten aus der Freiheit. Hamburg: EVA/Rotbuch  
 FISCHER-HOMBERGER E (2004) Die traumatische Neurose. Gießen: psychosozial, 2. Aufl.  
 FOUCAULT M (1991) Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt a. M.: Fischer  
 FRANKL VL (1961) Psychologie und Psychiatrie des Konzentrationslagers. In: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 3, Berlin u. a.: Springer  
 FRANKL VE (1982) ... trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: dtv  
 HADAR Y (1991) Existentielle Erfahrung oder Krankheitssyndrom? Überlegungen zum Begriff der »Zweiten Generation«. In: STOFFELS H Schicksale der Verfolgten. Berlin u. a.: Springer  
 HERMAN JL (1992) Trauma and Recovery. Basic Books: Haper Collins  
 KEILSON H (1979) Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke  
 KISKER KP (1965) Bemerkungen zum Erleben des Leibes bei Verfolgten. In: Jahrbuch für Psychologie und Psychotherapie 11, 1, Freiburg/München  
 LINGENS-REINER E (2005) Gefangene der Angst. Berlin: BvT  
 MALDINEY H (1991) Penser l'homme et la folie. Grenoble: Millon  
 ORWID M, DOMAGALSKA-KURDZIEL E, PIETRUSZEWSKI K (1993) Psychosoziale Folgen des Holocausts. In: Dialog 2, Psychiatrie nach Auschwitz, Kraków u. Münster  
 ORWID M, DOMAGALSKA-KURDZIEL E, KAMINSKA M, SWAJCA K, PROT K (2004) Die Therapie der Folgen des Holocaust-Traumas. In: Sozialpsychiatrische Informationen 1  
 RICŒUR P (2000) La Mémoire, l'histoire, l'oubli. Paris: Éd. du Seuil  
 SCHMIDT-DEGENHARD M (2008) Prozess – Entwicklung – Persönlichkeitswandel. Psychotraumatologische Überlegungen zu psychopathologischen Grundbegriffen. In: Der Nervenarzt 5  
 SEIDEL R (1993) Kann sich die Psychiatrie davor schützen missbraucht zu werden? In: Dialog 2, Psychiatrie nach Auschwitz, Kraków u. Münster  
 SEIDEL R (2002) Die Sachverständigen Werner Leibbrand und Andrew C. Ivy. In: EBBINGHAUS A, DÖRNER K (Hg.): Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag  
 SEIDEL R (2004) Geschehnis und Ereignis. In: Sozialpsychiatrische Informationen 1  
 SEMPRUN J (1994) L'écriture ou la vie. Paris: Gallimard

STOFFELS H (1991) Schicksale der Verfolgten. Berlin u. a.: Springer

STOFFELS H (2004) Ein seelisches Trauma »macht« keine Symptomatik. In: Sozialpsychiatrische Informationen 1

STRAUS E (1930) Geschehnis und Erlebnis. Zugleich eine historiologische Deutung des psychischen

Traumas und der Renten-Neurose. Berlin: J. Springer

VENZLAFF U (1958) Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen. Die sogenannten Unfallneurosen. Berlin u. a.: Springer

**Der Autor**

***Dr. Ralf Seidel***

*LVR-Klinik Mönchengladbach  
Heinrich-Pesch-Str. 39–41  
41239 Mönchengladbach*