

Psychotherapie mit Holocaust-Familien: Vor- und Nachteile verschiedener Therapiesettings in der Arbeit mit Traumatisierten¹

Revital Ludewig-Kedmi

Zusammenfassung

Am Beispiel einer Holocaust-Familie, bei der im Rahmen der Therapie sowohl Einzel-, Familien- und Gruppengespräche angewandt wurden, werden die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapiesettings bei Familien mit Traumaerfahrungen aufgezeigt und diskutiert. Dabei werden folgende Fragen behandelt: Wie stellt sich die Trauerarbeit in den verschiedenen therapeutischen Settings dar? Welche Rolle spielen Schuldgefühle bei der ersten und zweiten Generation? Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Opferneid“, der bei Gruppentherapien mit Traumatisierten häufig eine Rolle spielt?

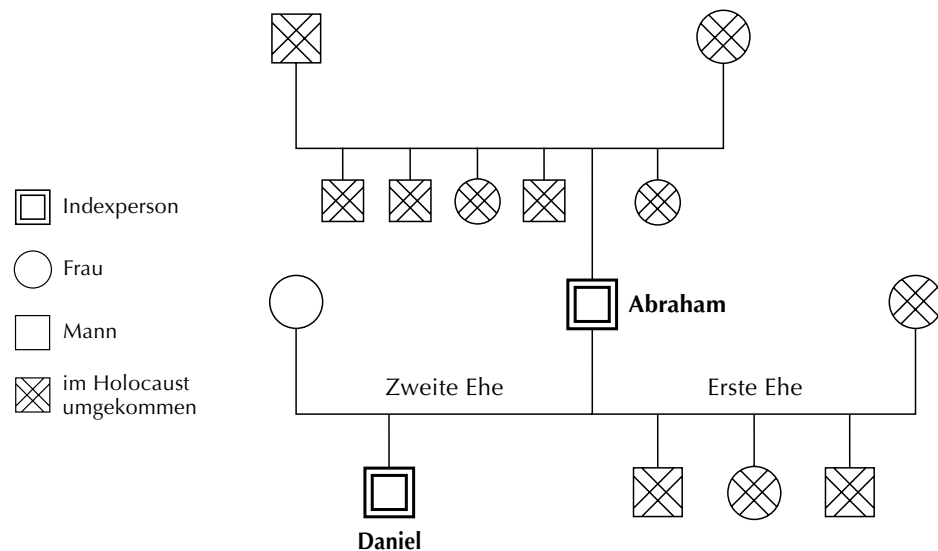
Einleitung

In unserer therapeutischen Arbeit mit Holocaust-Überlebenden und ihren Kindern in der Beratungsstelle „Tamach“² arbeiten wir mit unterschiedlichen Settings. Dabei integrieren wir in allen Settings systemische Aspekte wie Ressourcenaktivierung oder aktive Hilfe zur Problembewältigung. Es zeigt sich dennoch, dass die einzelnen Settings in der Arbeit mit Traumatisierten und ihren Kindern Vor- und Nachteile haben, auf die ich anhand der Therapie des Holocaust-Überlebenden Abraham Dagnitz³ eingehen möchte, in dessen Therapie es sowohl zu Einzelgesprächen, Familiengesprächen wie auch Gruppengesprächen gekommen ist. Ich gehe im Folgenden der Frage nach, wie Abraham seine traumatischen Erfahrungen verarbeitet und in welcher Weise die Therapie bzw. die verschiedenen Therapiesettings ihm dabei helfen konnten.

Abraham Dagnitz wurde 1912 in einem Stetl (jiddisch für Städtchen) in Ostpolen geboren. Zusammen mit seiner Frau führte er eine Apotheke. Das Paar hatte drei Kinder im Alter von 6, 4 und eineinhalb Jahren. Die Verfolgungszeit begann für Abraham und seine Familie Mitte 1941. Direkt nach dem Einmarsch der Deutschen in Ostpolen (Juni 1941) floh der 29-jährige Abraham in die Wälder, da er fürchtete, die Deutschen würden die jüdischen

- 1) Überarbeitete und verkürzte Version eines Vortrages auf dem EFTA-Kongress am 01.10.2004 im Rahmen des Workshops „Spuren der Zeit – Zurück in die Zukunft“.
- 2) Tamach, die psychosoziale Beratungsstelle für Holocaust-Überlebende und ihre Angehörigen in der Schweiz, Postfach, 8023 Zürich, Schweiz (www.tamach.org)
- 3) Alle Namen wurden anonymisiert.

Männer verhaften. Kurz darauf wurde seine Familie in einem Ghetto interniert. Abraham erkannte die nun drohende Gefahr und versuchte, für seine Familie ein Versteck zu finden. Er fragte mehrere polnische Bauern, ob sie seine Familie verstecken könnten. Zwei Bauern waren bereit, Abraham und seine Frau unterzubringen, jedoch nicht die Kinder. Das Verstecken der drei Kinder, erklärten die Bauern, wäre ein hohes Risiko für sie und ihre Familien. Als Abraham seine Familie zum dritten Mal heimlich im Ghetto besuchen gehen wollte, fand er das Ghetto leer. Seine Familie, seine Freunde und Nachbarn waren alle verschwunden und keiner wusste wohin. Erst Ende 1944 erfuhr Abraham, dass seine Frau und seine drei Kinder ermordet worden waren. Er selber überlebte unter sehr schweren Bedingungen im Wald, wo er einer Gruppe von Partisanen angehörte, von der die Mehrzahl der Mitglieder zwischen 1942 und 1944 getötet wurde.



Genogramm der Familie Dagnitz

Nach der Shoah lebte Abraham zwanzig Jahre lang alleine. Er wollte nie wieder heiraten und nie wieder Kinder haben. Nach seinen Erfahrungen war er der Ansicht, die Welt, in der Kinder nicht überleben können, sei schlecht. Er versuchte die Vergangenheit hinter sich zu lassen und verheimlichte meist seine jüdische Identität. Kurz vor seiner Pensionierung hatte er die Möglichkeit, Polen zu verlassen. Nun heiratete er seine Freundin, damit auch sie Polen verlassen konnte. In dieser Ehe mit einer zwanzig Jahre jüngeren christlichen Frau wurde Abrahams einziger Sohn Daniel in der Schweiz geboren. Der Sohn wurde seitdem

zu Abrahams einzigem Lebensinhalt. Auch nach der Trennung des Ehepaares wohnte Daniel weiterhin bei seinem Vater. In die Therapie kam Abraham, als Daniel sein Elternhaus verließ. Diese Trennung war für Abraham schwer und mit vielen Ängsten verbunden.

Einzeltherapie

Obwohl Abraham aus eigenem Antrieb in die Therapie gefunden hatte, war er sich über sein Tun nicht sicher und fürchtete sich auch vor der Therapie. Er stellte am Anfang der Therapie die Frage, die fast alle Traumatisierten stellen: „Soll ich überhaupt die Tür in die Vergangenheit öffnen und über meine Shoah-Erfahrungen sprechen? Wird dies nicht dazu führen, dass ich mich sehr viel mehr mit der Vergangenheit beschäftigen werde?“ „Ja“ lautet die Antwort, denn vor allem zu Beginn der Therapie können die Erinnerungen in intensiver Weise zurückkehren und der Überlebende erlebt die Vergangenheit unmittelbar wieder. Ein Hauptmerkmal im therapeutischen Prozess mit Holocaust-Überlebenden ist die starke Ambivalenz von Sprechen oder Verschweigen: Auf der einen Seite will die Person sich von der Vergangenheit nicht überwältigen lassen und flieht vor ihr. Auf der anderen Seite will sie sich der Vergangenheit annähern, sich mitteilen und ihre schlimmen Erfahrungen bewältigen (Kestenberg 1991).

Rachephantasien als Bewältigungsstrategie

Abraham Dagnitz fühlt sich noch heute als stolzer Partisan, der sich als stark erlebt. Doch haben ihn auch Angst, Alpträume und Unsicherheit bis in die Gegenwart begleitet. In seinen nächtlichen Alpträumen wiederholt sich die Vergangenheit: Seine Freunde werden von den Nazis erschossen und er muss sich immer wieder verstecken. Am Tag wird er von Rachephantasien an den Deutschen und den Polen beschäftigt. In einer der ersten Sitzungen sagt er: „Der Held stirbt einmal, der Feigling zehnmal am Tag“. Hinter dieser Äußerung steht Abrahams latente Frage: „Bin ich ein Held oder ein Feigling?“ In der Therapie fragt er sich weiter: „Bin ich verrückt, wenn ich heute noch Alpträume habe?“ Im Rahmen der Therapie vermitteln wir, dass es ein normales Phänomen ist, wenn nach solchen Erfahrungen Alpträume auftreten. Die Rachephantasien, mit denen sich Abraham am Tag intensiv auseinandersetzt, sind dabei ein Versuch, mit dieser Angst umzugehen. Damit können Rachephantasien als Bewältigungsstrategien dienen (solange sie in der Phantasie bleiben). Durch sie erlebt sich die Person in der Phantasie als mächtig und potent. Diese Form der Bewältigung lässt sich besonders unter Partisanen sowie bei einem Teil der Überlebenden und ihren Kindern in Israel beobachten (Ludewig-Kedmi 1999).

Aushalten von Ambivalenz

Das Selbstbild der Traumatisierten ist fast immer von einem Konflikt zwischen den eigenen Stärken und Schwächen gekennzeichnet. Die einzelnen Holocaust-Überlebenden mussten

vieles durchleben und dabei Erfahrungen machen, die mit extremer Angst und Scham verbunden sind. Es gab für sie aber auch Momente, in denen sie sich als stark erlebten und auf die sie stolz waren und sind („Ich habe mein letztes Stück Brot mit meinem Freund geteilt“). Die Thematisierung und das Aushalten sowohl der schweren wie auch der positiven Erfahrungen ist ein wichtiger Teil des therapeutischen Prozesses. Hierbei geht es darum, diese einander entgegengesetzten Erfahrungen nebeneinander stehen lassen zu können, ohne dabei die eine noch die andere auszublenden. Dieses Aushalten von Ambivalenz ist ein wichtiges Therapieziel. Bei Abraham fanden sich auf der einen Seite eine starke Angst sowie schwere Schuldgefühle wegen des Verlusts seiner Familie. Auf der anderen Seite war Abraham stolz auf seinen mutigen Überlebenskampf („Obwohl die Nazis mich umbringen wollten, habe ich es geschafft zu überleben“).

Abraham fürchtet sich heute noch davor, seine damalige Angst zuzugeben, denn dies ist bedrohlich für sein Selbstbild als heldenhafter Partisan. Für ihn war der geschützte Rahmen der Einzeltherapie besonders wichtig, denn hier konnte er zum ersten Mal seine Ängste, Alpträume und Schuldgefühle präzisieren, fassbar machen und vor sich selbst und in Anwesenheit der Therapeutin offen eingestehen. Parallel zur Einzeltherapie nimmt Abraham an Gruppengesprächen teil. Aus Scham thematisiert er dort aber seine damaligen und heutigen Ängste nicht. Im Rahmen der Einzeltherapie erkannte er seine Ambivalenz: Dass man als Partisan gleichzeitig mutig und ängstlich war, sowohl ein Held als auch ein Feigling.

Schuldgefühle und Trauerarbeit

Schuldgefühle und Trauerarbeit sind zentrale Themen in der Therapie mit Holocaust-Überlebenden. In den Familiengesprächen zeigt sich, dass Abraham seine Heldengeschichten mit seinem Sohn teilen kann, und er tut dies hier auch mit seinen Rachephantasien. Doch seine Angst und seine Trauer behält er für sich, da er fürchtet, die Trauer um seine drei Kinder nicht aushalten zu können und an ihr zu zerbrechen. Um sich vor diesem Schmerz und der mit ihm gegebenen Auseinandersetzung zu schützen, gibt Abraham die Namen seiner ermordeten Kinder nicht preis. So kennt sein Sohn die Namen seiner ermordeten Geschwister nicht. Im Verlauf der Therapie und besonders mit Beginn des Zeugnisablegens (Aufnahme der eigenen Lebensgeschichte und Erstellung des Familienstammbaums) spricht Abraham über seine damalige Angst, über seine Kinder, seine erste Ehefrau, seine Eltern und Geschwister. Er nennt ihre Namen, beschreibt ihre Charaktere und spricht über seine Freude über die Geburt seiner Kinder. Seine ermordeten Familienangehörigen bekommen wieder einen Namen und ein Gesicht. Die Trennung von den Kindern und der Frau wird von Abraham sehr schmerzhaft wiedererlebt und ist mit starken Schuldgefühlen verbunden („Ich hätte sie retten, verstecken müssen“). Als er 1941 in den Wald geflohen war, konnte er sich das Ausmaß des Leidens und der Ungerechtigkeit nicht vorstellen, das seine Kinder und seine Frau durch die Deutschen erfahren würden. Er nahm damals an, dass die Deutschen

die jüdischen Männer zu militärischer Zwangsarbeit verpflichten würden. In den folgenden Wochen der Therapie öffnet sich Abraham wieder seiner Vergangenheit. Aber das intensive Erinnern, das Trauern und das Beweinen führen nicht zu einem Zusammenbrechen, wie er befürchtet hatte. Vielmehr trägt dieses Erleben dazu bei, dass sich die Bedeutung der Verluste und ihr Einfluss auf die heutige Familiendynamik (die Trennung von der zweiten Ehefrau und die enge, symbiotische Beziehung zum Sohn) für Abraham zunehmend erhellen.

Ressourcen

In der Therapie mit traumatisierten Opfern betonen wir neben der Thematisierung und Verarbeitung der psychischen Schwierigkeiten ebenso die Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Person. So sprechen wir auch immer das an, was der Person half, all diese Jahre mit den schweren Erlebnissen zu leben und sie auszuhalten (Butollo et al. 1998, Ludewig-Kedmi 2000). In den Therapien mit älteren Holocaust-Überlebenden steht ein Resümee des Lebens im Vordergrund, in welchem es – neben dem Aushalten der Verluste – auch um das Zurückblicken auf erfolgreiche und positive Lebensereignisse und auf die eigenen Stärken geht.

Familientherapie

Das Thema Familientherapie mit traumatisierten Familien ist sehr umfangreich. Ich möchte an dieser Stelle gern auf einen besonderen Aspekt, der insbesondere bei der zweiten Generation von Bedeutung ist, eingehen. Es geht um die Spannung zwischen der symbiotischen Beziehung zu den Eltern und den Autonomiewünschen bei der zweiten Generation bzw. um die zweite Generation im Schatten der Schuldgefühle.

Starke Schuldgefühle bei der Ablösung von den Eltern sind typisch für die zweite Generation (Tyranziel 1989, Wardi 1997). Wegen der Shoah-Erfahrungen fühlen sich viele Angehörige der zweiten Generation mit ihren Eltern in einer Weise verbunden, dass sie diese vor weiteren Verletzungen schützen möchten. Dieser Schutz soll dadurch gewährleistet werden, dass die Kinder in ihrem Gefühlsleben fortwährend bei den Eltern bleiben und ihnen eine leidvolle Ablösung ersparen. Daniel Dagnitz spürt, dass er der einzige Lebensinhalt seines Vaters ist, und geht davon aus, dass er für seinen Vater auch einen Ersatz für die ermordeten Geschwister darstellt. Verließe Daniel seinen Vater, würde er ihm ein um vergangene Verluste potenziertes Leid zufügen. Von daher darf er den Vater nicht verlassen. Spürt Daniel das Bedürfnis nach einer autonomen Entwicklung, entstehen ihm Schuldgefühle. Erst jetzt, im Alter von fünfundzwanzig Jahren, beginnt er seine Bedürfnisse nach Selbstständigkeit zu verwirklichen. Für den Vater ist dieser normale Lösungsprozess des Kindes sehr schmerzhaft und er fühlt sich durch die Verhaltensänderungen seines Sohnes sehr gekränkt.

Neben der wöchentlichen Einzeltherapie des Vaters kommt es zu vierteljährlichen familientherapeutischen Sitzungen mit dem Vater und dem Sohn sowie zu vierteljährlichen Einzelgesprächen mit dem Sohn. In der Einzeltherapie hat Daniel die Möglichkeit, seine Wut zu

äußern, die er aus Rücksicht auf den Vater viele Jahre unterdrückte. Hier darf er auch Probleme und Meinungsunterschiede mit dem Vater ansprechen. Der Sohn kritisiert nun den Vater zum ersten Mal im Alter von 24 Jahren und verliebt sich zum ersten Mal mit 25 Jahren in eine ehemalige Mitschülerin. Zugleich erbringt die Einzeltherapie des Vaters dem Sohn die Möglichkeit, sein überstarkes Verantwortungsgefühl in bemessbare Bahnen zu lenken und somit die eigene Ablösung ohne Schuldgefühle zu vollziehen. Der Vater wiederum kann durch die Beziehung zur Therapeutin zu seinen bewussten und unbewussten Erwartungshaltungen gegenüber dem Sohn in Distanz treten. Im Rahmen der Therapie wird ihm vermittelt, dass die Ablösung des Sohnes einen normalen Prozess darstellt. Im dritten Jahr der Therapie sagt der Vater über seinen Sohn: „Es ist nicht der gleiche Daniel, aber dies ist normal“ und resümiert damit die Veränderung in der früheren symbiotischen Beziehung.

Ziele der Familientherapie: familiäre Trauer und Autonomieentwicklung

Familie Dagnitz brauchte Unterstützung für ihre Trauerarbeit. Um möglichst wenig Schmerz zu spüren und um stark sein zu können, werden die Ermordeten nicht erwähnt. In der Familientherapie kann den Angehörigen der ersten und zweiten Generation geholfen werden, die Familiendynamik im Schatten der Shoah zu verstehen und die Last der Vergangenheit zu reduzieren. Das therapeutische Ziel ist die gemeinsame familiäre Trauer und die Unterstützung der Autonomieentwicklung bei der zweiten Generation. Für die zweite Generation empfiehlt sich eine Familientherapie in Kombination mit Einzelgesprächen.

Gruppentherapie

In der Gruppentherapie können Shoah-Überlebende ihre Verfolgungserfahrungen mit Schicksalsgenossen teilen und so die eigenen traumatischen Erlebnisse und ihre Last als kollektives Trauma verstehen und bearbeiten. Die Gruppe ist ein Weg aus der Isolation und aus dem Gefühl, „allein mit dem Leiden der Shoah zu sein“. Für Abraham Dagnitz war es wichtig in der Gruppe zu erfahren, dass andere Überlebende sich in der Schweiz ebenfalls fremd fühlen und in ähnlicher Weise wie er Deutschland gegenüber ablehnend sind. Die Suche nach Kontakt mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, lässt sich als eine sehr bedeutsame Bewältigungsstrategie verstehen.

Doch Gruppengespräche mit Traumatisierten bergen auch Nachteile in sich, wie Judith Herman (1993, S. 311) dies beschreibt: „Das destruktive Potential solcher Gruppen ist ebenso groß wie das therapeutische“. Dies hat sich auch in unseren Gruppen gezeigt. Neben der gegenseitigen Unterstützung und dem Interesse am Schicksal des anderen konnten wir ein Phänomen beobachten, das wir „Opferneid“ nennen. Die Teilnehmer diskutieren untereinander, wer mehr gelitten hat oder in welchem Lager es schlimmer war („Ich war in einem kleinen Lager, das viel schlimmer als Auschwitz war.“ „Ich war im KZ und im Gulag. Im Gulag war es schlimmer.“). In einer anderen Gruppe vergleicht eine Holocaust-Überlebende,

die als Kind im Ghetto und später im Wald versteckt wurde, ihr Schicksal mit dem von Anne Frank: „Im Vergleich zu mir hat Anne Frank in ihrem Versteck doch gar nicht gelitten. ... Es war für mich lustig, dies zu lesen. Sie hatte dort so gute Bedingungen, bis sie gefunden wurde. Sie lebte im Luxus.“

Der Opferneid kann sich auch in einer nach außen hin „anspruchlosen“ Einschätzung des eigenen Leids manifestieren: „Ich habe nicht so viel leiden müssen wie die anderen. Ich war nur Partisan. Darf ich überhaupt hier sein und etwas sagen?“ Der Opferneid zeigt sich besonders rasch in Gruppengesprächen, aber er kommt auch in Einzeltherapien vor. Wir beobachten in Gruppen weiterhin, dass die einzelnen Überlebenden einander z. T. nicht zuhören bzw. dass sie von der eigenen Leidensgeschichte und ihren Schmerzen so absorbiert sind, dass sie emotional keine Kapazität für das Leid der anderen finden können.

Als therapeutisches Vorgehen im Umgang mit dem „Opferneid“ beschlossen wir wie folgt vorzugehen: (a) Zu Beginn jeder Gruppe betonen wir, dass das Leid jeder Person – wohlverstanden – einzigartig ist und dass niemand bewerten kann, wessen Leid größer war, da das Leiden individuell und subjektiv erlebt wird. Dies wird dann von der Therapeutin anhand der Erzählung einer Überlebenden verdeutlicht: Für sie persönlich war die Zeit im Versteck viel schlimmer als ihre spätere Haftzeit in Auschwitz. Im Versteck litt sie in jedem Moment unter der Todesangst, dass sie und ihre Tochter von den Nazis entdeckt und sofort erschossen würden. In Auschwitz dagegen wusste sie am Montag, dass die nächste Selektion „erst“ am Mittwoch war und hatte so „zwei ruhige Tage“. (b) Weiterhin erklären wir der Gruppe bereits am Anfang, dass wir es als normal erachten, dass jeder mit seinem eigenen Leid intensiv beschäftigt ist. Damit soll möglichen Verletzungen vorgebeugt werden, falls die Person das Gefühl hat, ihr eigenes Leid würde von den anderen Gruppenteilnehmern nicht auf die von ihr erwartete oder gewünschte Art gewürdigt, und aber auch zum wachen Zuhören aufgefordert werden. Als gemeinsame Aufgabe für alle Gruppenteilnehmer nennen wir das Erkennen von Ähnlichkeiten und Unterschieden in den verschiedenen Verfolgungserlebnissen und in der Art und Weise, wie man bis heute mit ihnen umgeht. (c) Weiterhin zeigte sich eine themenzentrierte Gruppe hilfreicher im Umgang mit dem Phänomen des Opferneids. So haben wir z. B. die Idee aufgegeben, eine Gruppe zu gründen, in der bei jeder Sitzung ein anderer Überlebender seine Lebensgeschichte erzählt.

Doch bieten Gruppentherapien neben den möglichen Nachteilen – wie gegenseitige Kränkungen der Teilnehmer – auch sehr viel Nutzen bei der Verarbeitung des Traumas. So gibt es in der Gruppe immer „Eisbrecher“, die bestimmte Prozesse beschleunigen. Durch die Thematisierung der Shoah-Erfahrungen entsteht unter den Überlebenden ein starkes Gemeinschaftsgefühl, und dies, nachdem sie sich über Jahre einsam, fremd und unverstanden fühlten („Die Gruppe ist wie meine Familie. Hier fühle ich mich zu Hause.“). Dies ermöglicht neben der persönlichen auch eine kollektive Trauerarbeit für die zerstörte und verloren gegangene jüdische Welt.

Welches Therapiesetting?

Es lässt sich bei Holocaust-Überlebenden und ihren Kindern nicht „das richtige und günstige Therapiesetting“ empfehlen, denn alle drei besprochenen Therapiesettings haben verschiedene Vor- und Nachteile. So kann gerade eine kombinierte Form vorteilhaft sein. Meist entscheidet die Person selber, welche Therapieform sie möchte, und meldet sich von sich aus zu einer Einzel- oder Gruppentherapie (seltener zu einer Familientherapie). In nicht wenigen Fällen kommt es dazu, dass Personen, die in Einzeltherapie sind, mit der Zeit auch an Gruppentherapien teilnehmen und umgekehrt.

	Einzeltherapie	Familientherapie	Gruppentherapie
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verarbeitung von Trauerprozessen und Schuldgefühlen ■ biografisches, narratives Vorgehen ■ prozessorientiert ■ ressourcenorientiert ■ mehr Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Last des Schweigens aufheben ■ Teilen der Last: familiäre Trauer ■ Lösung aus der Rolle der Gedenkerze/ Autonomieentwicklung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ kollektive Trauer ■ Solidaritätsgefühl/ raus aus der Isolation ■ „Eisbrecher“ in der Gruppe
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ■ „Ich bin allein, ich bin der Einzige“ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Autonomieprozesse bei der 2. Generation günstiger in Einzeltherapie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Opferneid ■ Verschweigen bestimmter Erfahrungen aus Scham

Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieformen in der Arbeit mit Holocaust-Familien

In der prozessorientierten Einzeltherapie hat man mehr Zeit für die Person und ihre individuelle Lebensgeschichte. Doch fühlt sich die Person oft weiterhin von ihrer Umwelt isoliert („Ich bin allein, ich bin der Einzige“). Dagegen kann es in der Gruppentherapie und in der Familientherapie zu einem gemeinsamen Tragen und Mitteilen des Leids kommen, zu familiärer und kollektiver Trauer. Die Familientherapie hat überdies den Vorteil, dass die Umgebung der Person in den Veränderungsprozess miteinbezogen wird und sich mit verändert. Hingegen scheint gerade für die zweite Generation die Ablösung von den Eltern leichter im Rahmen der Einzeltherapie als in dem der Familientherapie erreichbar zu sein, und

besonders hier erwies sich die Kombination beider Therapieformen günstig. Die Gruppentherapie ermöglicht zwar ein gewisses Gemeinschaftsgefühl, aber nicht alle Überlebende sind „gruppenfähig“, besonders wenn sie vom eigenen Leid so intensiv in Anspruch genommen werden, dass sie keine Kapazität für das Erleben der anderen finden können.

Insgesamt ist die Verarbeitung des Traumas ein komplexer Prozess, der individuelle, familiäre, partnerschaftliche und gesellschaftliche Aspekte umfasst. Der Holocaust-Überlebende, der in die Therapie kommt, ist zugleich Individuum, Familienvater, Partner und ein Mitglied in mehreren Kollektiven⁴. Die Berücksichtigung dieser Komplexität ist eine Notwendigkeit in der Therapie mit Holocaust-Überlebenden in jedem Therapiesetting.

Literatur

- Butollo, W. et al. (1998). Leben nach dem Trauma. Über den psychotherapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. München: J. Pfeiffer Verlag.
- Herman, J. L. (1993). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler Verlag.
- Kestenberg, J. (1991). Kinder von Überlebenden und überlebende Kinder. In: Stoffels, H. et al. [Hg.]: Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft. Berlin: Springer, S. 110-126.
- Ludewig-Kedmi, R. (1998). Geteilte Delegation in Holocaust-Familien: Umgang mit der Ambivalenz gegenüber Deutschland. System Familie 11 (4), S. 171-178.
- Ludewig-Kedmi, R. (1999). Bewältigungsstrategien einer Holocaust-Familie. Partnerschafts- und Delegationsprozesse. In: Systema 13 (1), S. 25-40.
- Ludewig-Kedmi, R. (2000). Moraldilemmata jüdischer Funktionshäftlinge. Bewältigungsstrategien von Holocaust-Überlebenden und ihren Kindern. Dissertation. Technische Universität Berlin.
- Tyrangiel, S. (1989). Emigrantenkinder – die zweite Generation. In: Herzka, H. S., Schuhmacher, A., Tyrangiel, S. [Hg.]: Die Kinder der Verfolgten. Die Nachkommen der Naziopfer und Flüchtlingskinder heute. Verlag für Medizinische Psychologie Vandenhoeck & Ruprecht, S. 23-79.
- Wardi, D. (1997). Siegel der Erinnerung – Psychotherapie mit Kindern der Überlebenden. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dr. phil. Revital Ludewig-Kedmi
 Psychosoziale Beratungsstelle für Holocaust-Überlebende
 und ihre Angehörigen in der Schweiz
 Lessingstrasse 27
 CH-9008 St. Gallen

4) Der Aspekt Paartherapie sowie Partnerschaftsmuster bei Traumatisierten wurden in dieser gekürzten Überarbeitung des Vortrages nicht vorgestellt. Mehr zu diesem Thema vgl. R. Ludewig-Kedmi (2002). Trauma und Partnerschaft. In: Ludewig-Kedmi, Spiegel, Tyrangiel [Hg.]: Das Trauma des Holocaust zwischen Psychologie und Geschichte. Zürich: Chronos. S. 59-78.