



© BilderBox.com

PTSD bei Holocaust-Überlebenden

Zwischen Trauer und Schuldgefühl

Das Holocaust-Syndrom ist eine der extremsten Formen der posttraumatischen Belastungsstörung. Verschiedene Faktoren des Alterns erhöhen die Vulnerabilität der Überlebenden. Einschneidende Erlebnisse, wie Aufgabe des gewohnten Umfeldes, Beziehungsverlust, Übersiedlung in ein Heim sowie die Konfrontation mit schweren Erkrankungen und dem nahenden Lebensende können als Retraumatisierung erlebt werden.

Obwohl es nach 1945 eine grosse Anzahl schwer traumatisierter Menschen gab und das KZ-Überlebenssyndrom von Niederland und Krystal schon in den 60er Jahren beschrieben wurde, fand die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) spät Eingang in die offiziellen Diagnosemanuals, erklärte Dr. Barbara Zeman vom CL-Dienst des psychosozialen Zentrums ESRA für Holocaust-Überlebende in Wien. Erst durch die Auseinandersetzung mit der Symptomatik von Vietnam-Veteranen, die ein neues Konzept der posttraumatischen Reaktion erforderte, wurde 1980 die „Posttraumatic Stress Disorder“ (PTSD) in das DSM-III aufgenommen. Im Unterschied zu den Vietnam-Veteranen waren die Opfer des Holocaust jedoch Zivilisten, Kinder und Erwachsene, die eine Kumulation verschiedener schwerer Traumata, über einen sehr langen Zeitraum, erlebten. Sie erlitten den Verlust ihrer gesamten sozialen und materiellen Existenz. Oft waren sie auch nach der Befreiung durch Aufenthalte in Lagern für „Displaced Persons“ weiteren Trau-

matisierungen ausgesetzt. Diese Unterschiede in der Dimension der traumatischen Ereignisse erforderten weitere Differenzierungen der diagnostischen Zuordnung und führten zum Begriff des „komplexen Traumas“.

Das KZ-Überlebenssyndrom

Die von Niederland und Krystal beschriebenen Symptome, an denen die Überlebenden der ersten Generation aufgrund ihrer langen und schweren Traumatisierung bis heute leiden, sind schwere, oft plötzlich einsetzende Erregungs- und Angstzustände und ein unartikulierte Gefühl des Andersseins als Menschen, die nicht im KZ, Ghetto, Arbeitslager oder Versteck waren. „Sehr charakteristisch ist auch eine tiefe Überlebensschuld gegenüber den ermordeten Angehörigen, die umso stärker ausgeprägt ist, je weniger die Überlebenden für ihr Überleben getan haben“, erläuterte Dr. Waltraud Fellingner-Vols, ESRA CL-Dienst. Die betroffenen Menschen erleben auch ein Gefühl des Überwältigtseins und des Verringertseins,

das sich in Depressionen, Apathie, Unfähigkeit zu Freude und Genuss bis zur völligen Starre und geistigen Abstumpfung äussert. Letztlich können sie ein Bild eines „lebendigen Leichnams“ bieten und legen ein „schattenhaftes, furchtsames, gedrücktes“ Verhalten an den Tag. Dazu kommt noch das quälende Wiedererleben der Schrecken des Lagers, z.B. von Misshandlungen, der Ermordung von Angehörigen etc., das als Hypermnese bezeichnet wird. Ermüdung, leichte Erschöpfbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Reizbarkeit bis zu Aggressionsdurchbrüchen, sexuelle Störungen, psychosomatische Beschwerden und manchmal auch psychotische Zustände – z.B. das Gefühl, noch immer verfolgt zu werden – gehören ebenfalls zum Bild.

„Alle diese Symptome finden sich natürlich zu einem grossen Teil bei den vom ESRA CL-Dienst betreuten Patienten, aber dennoch sind sie sehr individuell in ihrer Symptomatik“, so die Expertin weiter. Charakteristisch sei auch eine erhöhte Vulnerabilität: „Durch unbedachte Bemerkungen, Nachrichten oder Übersiedlung in ein Heim sowie eine chronische Erkrankung kann es zu einer Retraumatisierung kommen. Wir haben auch Patienten, die das Erlebte nicht verdrängen, sondern im Gegenteil trotz quälendem Wiedererleben damit in die Öffentlichkeit gehen und so versuchen, dem Erlebten einen Sinn zu geben.“ Im Verlauf einer komplexen PTSD wechseln Latenzperioden mit Phasen akuter Symptomatik. Die

Latenzperiode kann symptomfrei sein oder subklinische Symptome zeigen. „Dabei werden die traumatischen Erfahrungen mit Vermeidungsstrategien und hohem Energieaufwand abgewehrt“, so Zeman. Es besteht ein dynamisches Gleichgewicht zwischen Anpassungsprozessen und traumabedingten Prozessen. Assoziative Verbindungen zum Trauma werden verleugnet und Erinnerungen und Gefühle blockiert. „Die Betroffenen stürzen sich häufig in die Arbeit und sind hyperaktiv. Dadurch funktionieren Anpassung und Alltagsbewältigung. Dabei bleiben sie jedoch ahedonistisch, starr, traurig und leiden an somatoformen Symptomen. Während der Latenzperiode erleben die Patienten Beschwerden wie etwa depressive Verstimmtheit nicht als Krankheits-symptome. Ausserdem erschwert ihr Misstrauen gegenüber Ärzten oft die Erhebung der Symptome, weil diese mit Abwehr reagieren.“

Wenn Auslöser – z.B. Ereignisse, die Gefühle wie Hilflosigkeit, Ohnmacht oder erzwungene Passivität erzeugen, oder Ereignisse, die an das Trauma erinnern, aber auch „Durchschnittsereignisse“ wie Elternschaft – zum Zusammenbruch der Abwehrhaltung führen, kommt es zu einer Retraumatisierung. Im

hohen Alter könne die Rückkehr des Verfolgungstraumas ausgelöst werden durch

- Pensionierung
- Verlust von Bezugspersonen
- physischen Abbau und Erkrankungen, die eine Hospitalisierung erforderlich machen
- kognitive Einbussen
- Übersiedlung in ein Alten- oder Pflegeheim.

Zeman: „Hier beginnen die Aufgaben des ESRA CL-Dienstes im ‘Sanatorium Maimonides Zentrum’ der israelitischen Kultusgemeinde Wien. Das CL-Team ist multiprofessionell und bietet eine engmaschige Betreuung und Behandlung auf medizinischem, psychotherapeutischem und psychosozialen Gebiet an.“

Phänomen „Opferneid“

Psychotherapie wird im „Sanatorium Maimonides Zentrum“ seit Mai 2003 angeboten, 12 Klienten im Alter von 52 bis 101 Jahren sind in Therapie. „Alle sind mit verschiedenen Faktoren des Alterns konfrontiert, die bei schwer traumatisierten Holocaust-Überlebenden eine andere Rolle spielen und Einfluss auf die psychotherapeutische Behandlung haben“, so Mag. Cristina Budroni, ESRA CL-Dienst. Der physische

Abbau führe zu einer erhöhten Vulnerabilität, zu Kontrollverlust und Abhängigkeit. Durch die Abnahme der Vitalität werde gleichzeitig die Fähigkeit zu verdrängen verringert und es komme zu einer Akzentuierung der abgewehrten Erinnerungen, der Überlebensschuld, des Misstrauens und zur Verminderung der Bewältigungsstrategien. „So ist es verständlich, dass die Übersiedlung in eine geriatrische Institution eine Retraumatisierung auslösen kann und häufig sehr ambivalent erlebt wird. Das Zentrum bietet ein sicheres, stabiles Umfeld im Rahmen einer jüdischen Gemeinschaft, andererseits werden die Bewohner dort aber auch mit den Erinnerungen anderer Überlebender konfrontiert.“

Holocaust-Überlebende sind eine sehr heterogene Gruppe, betonte Dr. Revital Ludewig-Kedmi von „Tamach“, der psychosozialen Beratungsstelle für Holocaust-Überlebende und ihre Angehörigen in Zürich. „Manche haben als Kinder überlebt, manche als jüdische Polizisten im Ghetto, andere als Partisanen. Ihre traumatischen Erfahrungen sind unterschiedlich, ebenso wie ihre Bewältigungsstrategien. In der Therapie ist es wichtig, sehr individuell auf ihre Lebensgeschichte und Bedürfnisse einzugehen.“

Das gelte auch für das Therapie-Setting (siehe Tab.). In der Gruppentherapie habe sich z.B. gezeigt, dass nicht alle Traumatisierten gruppentauglich sind. „Manche sind zu sehr mit den eigenen Erlebnissen beschäftigt und haben keine Kapazität für das Leid anderer. Ausserdem kann es zum Phänomen des Opferneides kommen, d.h., wenn die Teilnehmer untereinander diskutieren, wer von ihnen mehr gelitten hat“, so die Expertin abschliessend.

Bericht: Maria Uhl

Quelle: 6. Jahrestagung der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, 3.-5. September 2004, Wien

LOne050416

Welche Therapieform ist am besten?

	Einzeltherapie	Familientherapie	Gruppentherapie
Vorteile	Verarbeitung von Trauerprozessen und Schuldgefühlen biographisches, narratives Vorgehen, mehr Zeit prozessorientiert	Last des Schweigens aufheben Teilen der Last der familiären Trauer Lösung aus der Rolle der Gedenkkerze (2. Generation)	kollektive Trauer Solidaritätsgefühl heraus aus der Isolation Eisbrecher in der Gruppe Opferneid
Nachteile	ich bin allein, ich bin der Einzige	Autonomieprozess bei der 2. Generation günstiger in Einzeltherapie	Verschweigen bestimmter Erfahrungen aus Scham

Tab.: Häufig entscheiden die Klienten selbst, welche Therapieform sie wollen