



Sachstand

Transgenerationale Traumatisierung

Transgenerationale Traumatisierung

Aktenzeichen: WD 1 - 3000 - 040/16
Abschluss der Arbeit: 17. Oktober 2016
Fachbereich: WD 1: Geschichte, Zeitgeschichte und Politik

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Transgenerationale Trauma-Weitergabe	4
2.	Zur Transmission von traumatischen Erfahrungen an nachfolgende Generationen	4
2.1.	Der psychoanalytische Ansatz	5
2.2.	Das sozialisationstheoretische Erklärungsmodell	6
2.3.	Das Familiensystem- bzw. Familienkommunikationsmodell	7
2.4.	Das biologische Transmissionsmodell	8
3.	Bestimmung der „dritten Generation“	8
4.	Transgenerationale Traumatisierung in der „dritten Generation“	9
5.	Ausformungen transgenerationaler Traumatisierungen	10
6.	Entschädigung von Opfern einer Holocaust-bedingten transgenerationalen Traumatisierung	14
7.	Organisationen mit Fokus auf die Opfer transgenerationaler Traumatisierung	15
8.	Literatur	16
9.	Anlagen	18

1. Transgenerationale Trauma-Weitergabe

Unter der transgenerationalen Weitergabe (Transmission) eines Traumas wird ganz allgemein die Übertragung eines Traumas, das eine bestimmte Person erfahren hat, auf deren Kinder und die nachfolgenden Generationen verstanden. Die Übertragung der Traumata kann nach heutigem Erkenntnisstand auf unterschiedlichen Wegen, direkt oder indirekt sowie mit unterschiedlichen Auswirkungen und Reaktionen der hiervon jeweils Betroffenen erfolgen. Besonders intensiv beobachtet wurde die transgenerationale Traum-Weitergabe bei Überlebenden des Holocaust und deren Nachkommen.¹

Es lässt sich empirisch nicht eindeutig nachweisen, dass die Nachkommen von Holocaust-Überlebenden signifikant häufiger von psychischen Erkrankungen (z.B. post-traumatische Belastungsstörungen) betroffen sind als andere Bevölkerungsgruppen. Auch zeigen Untersuchungen, dass Eltern nicht die durch das Trauma ausgelösten psychischen Erkrankungen oder andere gesundheitliche Folgen 1:1 an ihre Kinder übertragen. Jedoch konnte bei den Nachkommen von Traumatisierten eine höhere Anfälligkeit für psychische Probleme und Erkrankungen festgestellt werden. So übernehmen Kinder und Enkel von Holocaust-Überlebenden nicht notwendigerweise die Angststörung ihrer Eltern und Großeltern, zeichnen sich aber nicht selten durch eine erhöhte Ängstlichkeit aus. Die Diagnostizierung dieser und anderer, teilweise auch erheblich schwererer psychischer Erkrankungen der Kinder und Enkel haben dazu geführt, dass die Übertragung („Vererbung“) von Traumata auf die nachfolgenden Generationen mit entsprechenden krankhaften Folgeerscheinungen für die Betroffenen inzwischen als klinischer Befund anerkannt ist.²

Terminologisch wird das persönliche Erleben eines Traumas als „primäre“ oder „direkte“ Traumatisierung der ersten Generation (Generation der Überlebenden) erfasst. Die Weitergabe eines Traumas von einem Elternteil an das eigene Kind wird zumeist als „sekundäre Traumatisierung“ bezeichnet, da die Kinder in Bezug auf die Überlebenden-Generation der direkt Traumatisierten der dieser nachfolgenden zweiten (sekundären) Generation angehören. Die über die zweite Generation vermittelte Trauma-Weitergabe an die Enkel-Generation und die dieser nachfolgenden Generationen wird dann als transgenerationale Trauma-Weitergabe i.e.S. bezeichnet.³

2. Zur Transmission von traumatischen Erfahrungen an nachfolgende Generationen

Der grundlegende Mechanismus bei der transgenerationalen Trauma-Weitergabe von Holocaust-Erfahrungen sieht wie folgt aus: Die lebenslangen psychischen Belastungen traumatisierter Personen, die die persönliche Verfolgungs-, Gewalt- und Vernichtungserfahrungen, den Verlust von Angehörigen, Besitz oder des sozialen und kulturellen Umfelds usw. nicht integrieren und verarbeiten konnten, wirken sich zwangsläufig auch auf deren Umgang mit den eigenen Kindern aus. Und diese Einflüsse und Belastungen sowie die daraus resultierenden inneren Konflikte der Kin-

1 Vgl. hierzu grundlegend Kellermann (2011); Bayern 2 (2015); Freyberger (2015), S. 38.

2 Vgl. Kellermann (2011), S. 155f.; Deutschlandfunk (2014); Moré (2013), S. 2 u. 5; Kolmer, Rebetisch (2016), S. 195; Kogan (2000), S. 159.

3 Vgl. Kellermann (2011), S. 139f.

der werden wiederum an deren Kinder weitergegeben. Auf diese Weise können die traumatisierenden Erfahrungen u.a. Auswirkungen auf die Träume und Phantasien, das Selbstbild, das emotionale Erleben und unbewusste Agieren mehrerer Generationen von Nachkommen haben.⁴

Zur Erklärung des komplexen psychologischen Prozesses der transgenerationalen Trauma-Weitergabe wurden in der psychologischen Forschung mehrere sich teilweise integrierende und ergänzende, aber auch widersprechende theoretische Konzepte entwickelt. Einigkeit besteht darin, dass es sich bei der Trauma-Übertragung auf nachfolgende Generationen nicht um einen Determinismus handelt: „Zum einen können die Reaktionen auf ähnliche Erlebnisse individuell sehr unterschiedlich sein, zum anderen gibt es Kinder mit traumatischen Erfahrungen, die nicht psychisch erkranken.“⁵ Offensichtlich können individuelle Persönlichkeitsmerkmale der Betroffenen, Unterschiede in deren sozialen Umfeld sowie die jeweils individuell gegebenen kompensatorischen Erfahrungs- und Gestaltungsmöglichkeiten den Grad der Anfälligkeit für psychogene Störungen und die Art der Reaktion hierauf in höchst differenzierter Weise beeinflussen. Insbesondere das Vorhandensein von oder der Mangel an stabilen positiven Bezugs- und Bindungspersonen scheint die Entwicklung effektiver früher Schutzfaktoren gegen solche Störungen zu beeinflussen.⁶

Zur Erklärung der Weitergabe von erlebten Traumata an die nachfolgende Generation hat Natan P. F. Kellermann einen Vorschlag für eine integrative „Transmissionstheorie“ skizziert, die „die generationsübergreifenden Holocaust-Traumafolgen entweder aus biologischer oder aus psychosozialer Perspektive [...] unter Einbeziehung des psychoanalytischen Modells sowie des Familiensystem- und Sozialisationsmodells“ zu erklären sucht.⁷

2.1. Der psychoanalytische Ansatz

Dem psychoanalytischen Ansatz zufolge führen das ungelöste Trauma, dessen mangelnde emotionale Verarbeitung sowie die verdrängten bzw. unbearbeiteten Traumafolgen bei den Opfern zu emotionalen Störungen, die sich schädlich auf nachfolgende Generationen auswirken können. Die den Holocaust überlebenden Eltern neigen demnach dazu, ihr traumatisiertes Ich unbewusst auf die sich entwickelnde Persönlichkeit ihrer Kinder zu externalisieren, indem sie diese – ebenfalls unbewusst – zu wesentlichen Adressaten ihrer unerwünschten und verstörenden Emotionen machen. Aufgrund dessen absorbieren die Kinder „die verdrängten, ungenügend verarbeiteten Holocaust-Erfahrungen“ der traumatisierten Eltern sowie deren Wünsche und Erwartungen.“ Das Kind entwickelt aufgrund dieser Einflüsse spezifische Verhaltensweisen, etwa indem es die „Pflicht der Trauerarbeit und der Rückgängigmachung der Erniedrigungs- und Hilflosigkeitsgefühls“, das durch die traumatischen Erfahrungen der Eltern hervorgerufen wurde, übernimmt.⁸

4 Vgl. Bayern 2 (2015); Moré (2013), S.2; Freyberger (2015), S. 38 u. 40; Kolmer, Rebentisch (2016), S. 197.

5 Moré (2013), S. 2f.

6 Vgl. Moré (2013), S. 3.

7 Kellermann (2011), S. 145; vgl. Glaesmer (2015), S. 17.

8 Vgl. Kellermann (2011), S. 145f.; Moré (2013), 12f.

Die Traumaweitergabe ist insofern sekundär, als die Kinder die von den Eltern verleugneten und daher nur unbewusst vermittelten traumatischen Erfahrungen und Emotionen wie Wut, Trauer und Angst nur indirekt und verzerrt wahrnehmen und nachempfinden können. Auch wenn die Eltern ihren Kindern die Belastungen der eigenen Traumatisierungserfahrungen ausdrücklich ersparen wollen, werden, so Kellermann, diese Emotionen von den Kindern „in einem Prozess der »projektiven Identifikation« aufgenommen, absorbiert und inkorporiert“. Solche indirekten Auswirkungen der elterlichen Traumatisierung auf die Kinder wurden besonders häufig bei Kindern beobachtet, die um die Gesundheit der Eltern besorgt waren oder zu Schuldgefühlen wegen des Leids der Eltern neigten.⁹ Aus psychoanalytischer Sicht kann die transgenerationale Traumaweitergabe durch verschiedene Mechanismen wie Symbiose, Empathie, Bindung, Verstrickung, Identifikation und Akkulturation erfolgen.¹⁰

2.2. Das sozialisationstheoretische Erklärungsmodell

Im Gegensatz zum psychoanalytischen Ansatz stehen beim sozialisationstheoretischen Erklärungsmodell nicht die unbewussten oder indirekten Einflüsse im Vordergrund, sondern die bewussten und direkten Einflüsse, die Eltern auf ihre Kinder ausüben. Demnach werden die Nachkommen von Holocaust-Überlebenden in einem bestimmten sozialen Milieu sozialisiert, wo sie – verstärkt durch diverse Identifikationsprozesse – die Erfahrungen der Eltern verinnerlichen. Die „multiplen Verluste“ der Eltern tragen zu einem „inadäquaten“ elterlichen Erziehungsstil bei, der sowohl die Bindungs- als auch die Ablösungsprozesse der Kinder erheblich belastet. Dies führt u.a. zu starken gegenseitigen Abhängigkeiten oder zu Verstrickungen, was die Familienatmosphäre belasten und die Kinder in negativer Weise beeinflussen kann. Auch die übertriebene Sorge ängstlicher Eltern trägt bei den Kindern zum Aufkommen und zur Verinnerlichung des Gefühls unmittelbarer Gefahr bei. Zudem gibt es Hinweise, dass Jugendliche, deren Eltern Holocaust-Opfer waren, eine geringere positive Selbstwahrnehmung aufweisen und häufiger als Gleichaltrige das Gefühl haben, sie würden von den Eltern weniger akzeptiert und zur Selbstständigkeit ermuntert.¹¹

Aber nicht nur das engere Herkunftsmilieu der Opfer und ihrer Nachkommen hat Einfluss auf die Trauma-Weitergabe. Auch die Art der Kommunikation über die traumatisierenden Ereignisse in der umgebenden Gesellschaft kann Einfluss auf Form und Intensität der Übertragung von Trauma-bedingten psychischen Störungen auf die Nachfolgegeneration haben. So macht es nach Ansicht der Leipziger Psychologin Heide Glaesmer für die intergenerationelle Transmission von Traumata einen Unterschied, ob in einer Gesellschaft über die traumatisierenden Ereignisse offen und ehrlich kommuniziert wird und die Opfer im öffentlichen Diskurs als solche anerkannt sind oder ob die Vergangenheit in der Öffentlichkeit tabuisiert und beschwiegen wird. Die öffentliche Thematisierung des Leidens kann etwa durch die Errichtung von Gedenkstätten oder durch die Berücksichtigung der leidvollen Vergangenheit in der öffentlichen Erinnerungskultur zu einer

9 Vgl. Kellermann (2011), S. 147 u. 157; Moré (2013), S. 2 u. 7

10 Vgl. Kellermann (2011), S. 147f. u. 157; Glaesmer (2015), S. 19-21.

11 Vgl. Kellermann (2011), S. 145 u. 148-150. Kellermann bezweifelt auf Grund empirischer Untersuchungen allerdings das signifikant häufigere Vorkommen „inadäquater Erziehungsstile bei Eltern, die den Holocaust überlebt haben.

positiven Verarbeitung der Traumata und zu einer Persönlichkeitsstärkung der Betroffenen beitragen.¹²

2.3. Das Familiensystem- bzw. Familienkommunikationsmodell

Nach dem Familiensystem- bzw. Familienkommunikationsmodell sind die Trauma-bedingten Kommunikationsstörungen innerhalb der Familie für die direkte oder indirekte Weitergabe von Traumata an die Nachkommen verantwortlich. Mechanismen der transgenerationalen Übertragung von Traumata sind demnach die typischen Bindungs- und Kommunikationsstile (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent) traumatisierter Eltern und ihrer Kinder. Insbesondere in „geschlossenen“ Familiensystemen, in denen die Kinder fast ausschließlich Kontakt zu Eltern, Geschwistern und anderen Holocaust-Überlebenden haben, wurde beobachtet, dass sich die Eltern „den Kindern gegenüber bedingungslos verpflichtet fühlen“, und die Kinder „übertriebene Fürsorge für die Eltern“ hegen, „wobei beide Seiten versuchen, sich gegenseitig von schmerzlichen Erfahrungen abzuschirmen“. Unter diesen Umständen kann es zu Prozessen gegenseitiger Identifikation kommen, die dazu führen, dass Eltern indirekt durch ihre Kinder leben und die Kinder stellvertretend die traumatischen Erfahrungen ihrer Eltern nacherleben. Auch diese Prozesse können bei den Kindern zu schwerwiegenden Ablösungs- bzw. Individuations- sowie Bindungsproblemen führen.

Dabei wird die spezifische Ausprägung der Traumaweitergabe einschlägigen Studien zufolge wesentlich von den vorherrschenden elterlichen Kommunikationsmustern geprägt. So praktizierten Eltern, die ihre Holocaust-Erfahrungen in der Familie nicht thematisierten, offensichtlich Kommunikationsstile, die bei den Kindern Schuldgefühle, aber auch Wut auslösten, Ängste oder Angstfantasien hervorriefen oder zur Entwicklung anderer psychischer Störungen beitrugen. Dagegen wurde bei Kindern, die den schrecklichen Berichten der Eltern im Übermaß ausgesetzt waren und auf diese Weise deren Leiden mit- bzw. nacherlebt hatten, vielfach ein sekundäres (abgeleitetes) Trauma diagnostiziert, insbesondere dann, wenn sie den Folgen des elterlichen Traumas (Alpträume, psychotische Zusammenbrüche etc.) direkt und intensiv ausgesetzt waren.

Eine weitere in „Holocaust-belasteten“ Familien anzutreffende Kommunikationsstörung wird als „Doppelbindungs-Familienkommunikation“ bezeichnet. Diese ist dann gegeben, wenn das emotional eng an die Eltern gebundene Kind aufgrund des Widerspruchs zwischen den verbalen Botschaften und dem emotionalen Verhalten der Eltern nicht adäquat reagieren kann. Dies kann etwa der Fall sein, wenn Eltern das Kind zu schulischem Erfolg anspornen, die dafür notwendige räumliche Abwesenheit von den Eltern aber wegen deren Bedürfnis nach Nähe zu dem eigenen Kind nicht bereit sind hinzunehmen. Diese Form widersprüchlicher Eltern-Kind-Kommunikation kann nicht selten Störungen der emotionalen Entwicklung des Kindes und weitere Kommunikationsprobleme innerhalb der Familie zur Folge haben.

Die gestörten familieninternen Kommunikationsbeziehungen können sogar so weitgehende Auswirkungen zeitigen, dass es zu einem Rollentausch der Kinder mit den traumatisierten Eltern kommt und die Kinder gegenüber ihren Eltern eine Elternrolle einnehmen („defensive care ta-

12 Bohleber (2011), S. 11; Deutschlandfunk (2014); Bayern 2 (2015); Glaesmer (2015), S. 19 u. 22.

king“, „Eltern-Kind-Rollendiffusion“): „Durch »unsichtbare Loyalitäten« nehmen Kinder die Rollen parentifizierter Kinder an und werden dadurch trauriger Weise selbst psychisch zu Waisen mit unbefriedigten Geborgenheitsbedürfnissen.“¹³

2.4. Das biologische Transmissionsmodell

Aus biologischer Sicht werden genetische bzw. biochemische Krankheitsmerkmale der traumatisierten Eltern für die Weitergabe psychischer Krankheiten verantwortlich gemacht. Vertreter dieser Theorie gehen davon aus, dass erbliche, genetische oder biochemische Veranlagungen und Vorprägungen psychische Erkrankungen begünstigen können. Folglich geht das biologische Transmissionsmodell davon aus, dass elterliche Traumata ähnlich wie Erbkrankheiten an die Nachkommen weitergegeben werden können: „Das heißt, dass der genetische Gedächtniscode eines traumatisierten Elternteils durch bestimmte elektrochemische Gehirnvorgänge an das Kind weitergegeben würde.“¹⁴ Dies könnte z.B. dadurch geschehen, dass die langfristige Auswirkungen eines psychischen Traumas auf die neurochemischen Stressreaktionen der Eltern auch zu entsprechenden biologisch bedingten krankhaften Veränderungen bei den Kindern führen, was diese für bestimmte psychische Störungen (insbesondere für posttraumatische Belastungsstörungen) in besonderem Maße anfällig macht.¹⁵

3. Bestimmung der „dritten Generation“

Dem sozialwissenschaftlichen Konzept der Generationen zufolge handelt es sich bei Generationen um mehr oder weniger altershomogene Gruppen, deren Angehörige bestimmte prägende Erfahrungen, Einstellungen und Aufgaben teilen. Das auf den Soziologen Karl Mannheim zurückgehende Generationenkonzept definiert die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation nicht nach biologischen Kriterien, sondern anhand von besonderen Erfahrungen und Einstellungen, die die jeweiligen Angehörigen einer Generation gemeinsam aufweisen und die aufgrund stillschweigender sozialer Vereinbarung als prägend und verhaltensbestimmend für diese Personen angesehen werden. Insofern handelt es sich bei diesem Generationenkonzept um ein gesellschaftliches Konstrukt, bei dem nicht das biologische Alter, sondern prägende persönliche Erfahrungen mit Entwicklungen und Ereignissen von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Generation bestimmen. Wesentliche Merkmale der in dieser Weise gesellschaftlich konstruierten Generation sind ein gesondertes „Generationsbewusstsein“ der Generationsangehörigen und eine eigene Generationsidentität, die über Moden, Musik, Idole oder gesellschaftlich-politische Ideale etc. vermittelt werden.¹⁶

Zumeist geht man davon aus, dass die für die verschiedenen Generationen jeweils prägenden Erlebnisse und Erfahrungen in einer bestimmten, für die Entwicklung von grundlegenden Verhaltensdispositionen und Einstellungen besonders bedeutsamen Lebensphase auftreten müssen, so

13 Vgl. Kellermann (2011), S. 145 u. 150-153; Freyberger (2015), S. 45; Glaesmer (2015), S. 19 u. 22-24

14 Kellermann (2011), S. 154,

15 Vgl. Kellermann (2011), S. 145 u. 153f.; Martinů (2016), S. 23; The Guardian (2015); Kolmer, Rebentisch (2016), S. 197; Glaesmer (2015), S. 19 u. 24-26.

16 Vgl. Moré (2013), S. 3-5.

dass die hierdurch konstituierte Generation tatsächlich auch altershomogene Kohorten umfasst. Allerdings können sich nach diesem Generationenkonzept Generationen auch aufgrund von einschneidenden Erfahrungen konstituieren, deren prägende Wirkung für Verhalten und Einstellungen sich unabhängig von der jeweiligen Lebensphase der betroffenen Personen entfaltet. Letzteres trifft in besonderer Weise auf die Überlebenden des Holocaust zu. Infolgedessen wundert es wenig, wenn alle von den Gräueln der nationalsozialistischen Verfolgung direkt Betroffenen unabhängig vom Alter zum Zeitpunkt ihrer Befreiung (insbesondere aus einer spezifisch jüdischen Sichtweise) der „ersten Generation“ (der unmittelbar vom Holocaust betroffenen Opfer) zugeordnet werden. Die nach der Befreiung in den Familien der Überlebenden geborenen Kinder gehörten nach der jüdischen Generationenzählung der „zweiten Generation“ an.¹⁷ Der „dritten Generation“ gehören nach dieser Kategorisierung dann die aus den Familien von Angehörigen der zweiten Generation hervorgegangenen Kinder an.¹⁸

4. Transgenerationale Traumatisierung in der „dritten Generation“

Einschlägige psychologische Untersuchungen legen den Schluss nahe, dass sich die Übertragung unbewusster traumatisierender Botschaften von Opfern – zumindest ohne therapeutische Behandlung – in der Generationenfolge nicht abschwächt. Vielmehr gibt es Indizien dafür, dass sich die Wirkungen der unbehandelten vererbten Traumata und die daraus resultierenden psychischen Störungen in der dritten Generation noch verstärken. Über die Folgen für die vierte Generation liegen bisher nur vage Hinweise vor. Demnach scheinen auch die Angehörigen dieser Generation „von den durch die früheren Generationen unverdaut gebliebenen unbewussten Botschaften“ betroffen zu sein.¹⁹ Die Leipziger Sozialpsychologin Angela Moré zieht deshalb folgendes Fazit: „Wo die Aufarbeitung nicht oder nur unvollständig gelingt, wird die Gefühlserbschaft zur Last auch noch für die Enkel/innen und Urenkel/innen.“²⁰

Bei der Suche nach den Ursachen für Holocaust-bedingte psychische Störungen und Erkrankungen von Nachkommen der so genannten dritten Generation wird in der Psychologie zumeist auf die mangelnde Aufarbeitung, Integration und Bewältigung der „geerbten“ Holocaust-Traumata

17 Vgl. Moré (2013), S. 5

18 Moré (2013), S. 5f. betont, dass für die Gesellschaft der nationalsozialistischen Täter und anderer am Krieg beteiligten Nationen eine andere Generationeneinteilung vorzunehmen ist: „Die »erste« Generation umfasst diejenigen, die mit Beginn des NS-Staates bzw. des Krieges Erwachsene und damit aktiv und verantwortlich Handelnde waren. Ihr folgen an zweiter Stelle diejenigen, die den NS-Staat und den Krieg sowie die unmittelbare Nachkriegszeit als Säuglinge, Kinder und Jugendliche erlebt haben: die sogenannten Kriegskinder. Als eine Art Zwischengeneration treten die in der Nachkriegszeit Geborenen auf, die nicht mehr Kriegskinder waren, aber überwiegend noch Kinder der Täter (-generation) sind. Erst die Kinder der Kriegs- und Nachkriegskinder sind die Enkel der Täter/innen.“ Vgl. Jüdische Allgemeine (2014). Eine andere Generationeneinteilung in Bezug auf den Holocaust nehmen Kolmer; Rebentisch (2016), S. 196, vor: „Der Begriff ‚Zweite Generation‘ hat sich zwar etabliert, gemeint ist hier aber nicht nur die direkte Nachkommenschaft der NS-Verfolgten selber, sondern die nachfolgenden Generationen insgesamt.“

19 Vgl. Moré (2013), S. 19; siehe hierzu auch: Deutschlandfunk (2015).

20 Moré (2013), S. 19.

durch die zweite Generation verwiesen.²¹ So ließ sich beobachten, dass in den Fällen, in denen die Kinder von traumatisierten Überlebenden nicht in der Lage waren, sich in einer positiven Weise mit den Traumatisierungen der Eltern auseinanderzusetzen, auch deren Kinder „Gefühle von etwas Dunklem, Rätselhaftem, Unverständlichem, das in seiner affektiven Qualität bedrückend, irritierend und wie ein Fremdkörper wirkt und zugleich ein unauflösbares Band zu den Eltern oder/und Großeltern und deren Geheimnissen knüpft“, entwickelten.²² Gerade die Bemühen der Eltern bzw. Großeltern, die schrecklichen Geschehnisse zu verschweigen, zu tabuisieren oder zu verleugnen, sind immer auch mit Affekten der Abwehr oder des Verdrängens wie Scham, Ärger, Furcht oder Erschrecken etc. verbunden, die den jeweiligen Nachkommen Hinweise auf die verdrängten und nur mangelhaft aufgearbeiteten Erlebnisse der Betroffenen geben: „Die Formen und Strategien selbst verweisen indirekt auf das Verschwiegene und Verheimlichte und legen die oft intuitiv aufgenommene Spur zu traumatischen Ereignissen, sie sind ‚Wegweiser‘ der unbewussten und ungewollten Übermittlungen zwischen den Generationen.“²³

5. Ausformungen transgenerationaler Traumatisierungen

Extreme Traumatisierungen, wie sie die Überlebenden des Holocaust erfuhren, übersteigen die seelische Verarbeitungsfähigkeit der Traumatisierten und dringen auch in das Leben ihrer Kinder ein. Allerdings übertragen den Ergebnissen einschlägiger Forschungen zufolge Eltern ihre durch das Trauma ausgelösten psychischen Erkrankungen oder anderen gesundheitlichen Folgen nicht 1:1 an ihre Kinder. Auch lässt sich empirisch nicht nachweisen, dass Nachkommen von Holocaust-Opfern in höherem Maße an psychischen Erkrankungen oder Störungen leiden als andere Bevölkerungsgruppen. Sie weisen allerdings für solche Erkrankungen eine erhöhte Verletzlichkeit auf.²⁴ Es wurde festgestellt, dass es unter den Nachkommen von Überlebenden des Holocausts eine Reihe von Personen gibt, die an bestimmten, klinisch diagnostizierten psychischen Symptomen leiden, die mit der elterlichen Traumatisierung im Holocaust in Zusammenhang stehen. So wiesen Studien zufolge 15 Prozent der Kinder von Holocaust-Opfern das „second-generation-Syndrom“ auf, das durch eine Prädisposition für eine Vielzahl von psychischen Beschwerden gekennzeichnet ist.²⁵ Generell sind im Zusammenhang mit der transgenerationalen Übertragung von Holocaust-bedingten Traumata auf nachfolgende Generationen folgende Erkrankungen, Störungen, Belastungen und Folgewirkungen diagnostiziert worden:

- vielfältige Beeinträchtigungen des beruflichen, sozialen und emotionalen Verhaltens;
- Leben in ständiger Anspannung;²⁶

21 Vgl. Moré (2013), S. 8

22 Moré (2013), S. 8.

23 Moré (2013), S. 8

24 Vgl. Kellermann (2011), S. 155f.; Bohleber (2011), S. 16; Deutschlandfunk (2014); Freyberger (2015), S. 44; Glaesmer (2015), S. 26.

25 Vgl. Kellermann (2011), S. 156.

26 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Martinů (2016), S. 22.

-
- erhöhte Neigung zu übermäßiger Schreckhaftigkeit;²⁷
 - widersprüchliche Reaktionen aus Resilienz und Anfälligkeit in Stresssituationen;²⁸
 - Neigung zu Zwangshandlungen oder Hyperaktivität;²⁹
 - Entwicklung von unerklärlichen Ängsten und Zwängen, affektiven Störungen, von Gefühlen der Selbstfremdheit (Entfremdung), Rätselhaftigkeit und inneren Leere;³⁰
 - Entwicklung temporärer dissoziativer Störungen (d.h. Störungen des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit);³¹
 - Entwicklung unflexiblerer und nicht adäquater Verarbeitungsmuster bei späteren Lebensbelastungen;³²
 - beeinträchtigt Selbstvertrauen, Zweifel an der eigenen Wirkungskraft, Handlungs- und Durchsetzungsfähigkeit;³³
 - vielfältige Verunsicherungen, Irritationen und Störungen in Bezug auf die eigene Identität (verwirrte bzw. fragmentierte Identität), das eigene Selbstverständnis, das Wahrnehmungsvermögen (Selbst- und Fremdwahrnehmung), die Affektivität und den zwischenmenschlichen Bereich (zeitweiser Zusammenbruch der Koordinations-, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, gestörtes Sozialverhalten);³⁴
 - desorganisierte bzw. desorientiertes Bindungsverhalten aufgrund des kontinuierlichen Angstzustandes der traumatisierten (Groß-) Eltern und dessen verhaltensbezogenen Begleiterscheinungen;³⁵
 - Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, Selbstwertkonflikte, Entwicklung von Gefühlen der eigenen Wertlosigkeit sowie von Abscheueempfindungen gegen sich selbst (Selbsthass), Infragestellung der eigenen Existenzberechtigung;³⁶
 - Verlust des emotionalen Engagements und mangelnde Empathie (u.a. als Folge einer innerpsychischen Fremdkörper-Apathie);³⁷

27 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Martinů (2016), S. 22.

28 Vgl. Kellermann (2011), S. 156 u. 159; Glaesmer (2015), S. 19.

29 Vgl. Moré (2013), S. 8.

30 Vgl. Kellermann (2011), S. 156; Moré (2013), S. 8; Bohleber (2011), S. 11 u. 17; Freyberger (2015), S. 40; Hartmann (2016), S. 2; Westhoff (2014), S. 4; Martinů (2016), S. 22f.; Rosbach (2014); The Guardian (2015); Glaesmer (2015), S. 19.

31 Vgl. Freyberger (2015), S. 39 u. 42.

32 Vgl. Freyberger (2015), S. 44.

33 Vgl. Moré (2013), S. 13; Brenner (2001), S. 123 u. 136; Kogan (2000), S. 159.

34 Vgl. Kellermann (2011), S. 156; Moré (2013), S. 8 u. 14; Bohleber (2011), S. 18; Freyberger (2015), S. 37; Hartmann (2016), S. 2; Westhoff (2014), S. 4; Glaesmer (2015), S. 19; Kogan (2000), S. 159.

35 Vgl. Moré (2013), S. 13f.; Glaesmer (2015), S. 19 u. 23.

36 Vgl. Moré (2013), S. 8 u. 16; Martinů (2016), S. 2.

37 Vgl. Moré (2013), S. 8; Kogan (2000), S. 159.

-
- Entwicklung von unerklärlichen Aggressionen sowie Hass- und Wutgefühlen, Schwierigkeiten im Umgang mit interpersonellen Konflikten;³⁸
 - erhöhtes Risiko, während der Adoleszenz Opfer von peer-group-Gewalt zu werden;³⁹
 - Entwicklung destruktiver und autoaggressiver Verhaltensweisen u.a. infolge der Unterdrückung „normaler“ aggressiver Impulse (da jegliche Äußerung aggressiven Verhaltens von der traumatisierten ersten Generation als unerträglich empfunden wurde);⁴⁰
 - deutlich erhöhtes Risiko für männliche Nachkommen, (im Rahmen interpersoneller Gewalt) straffällig zu werden;⁴¹
 - Ablösungs- und Individuationsprobleme (Fähigkeit, sich von den Eltern zu lösen und ein eigenes Leben zu führen);⁴²
 - Verlust von Abgrenzungsmöglichkeiten gegenüber den Eltern (aufgrund der „Verzahnung des Unbewussten“ zwischen Personen verschiedener Generationen) mit der möglichen Folge von zeitweise Psychose-ähnlichen Zuständen;⁴³
 - Entstehung von narzisstischen Bindungen zwischen den Generationen aufgrund der Funktionalisierung der Kinder für die seelisch unverarbeiteten Geschichten der Eltern auf Kosten der eigenständigen Persönlichkeits- und Identitätsbildung der Kinder;⁴⁴
 - wiederkehrende Bemühungen, die Kontinuität der durch den Holocaust unterbrochenen Lebensgeschichten von Eltern / Großeltern durch (Über-) Identifikation mit dem elterlichen Schicksal, durch Übernahme von elterlichen Rollen für die eigenen Eltern (Parentifizierung) und durch Versuche, die personalen und emotionalen Lücken in der Familie zu schließen, wiederherzustellen;⁴⁵
 - hohe Leistungsorientierung, um die Verluste der Eltern zu kompensieren⁴⁶
 - verzerrtes Zeit- und Realitätsbewusstsein („Zeittunnel“: Leben in zwei verschiedenen Wirklichkeiten, der eigenen und der Holocaust-Realität);⁴⁷

38 Vgl. Moré (2013), S. 8; Martinů (2016), S. 26; Glaesmer (2015), S. 19.

39 Vgl. Freyberger (2015), S. 37.

40 Vgl. Moré (2013), S. 8.

41 Vgl. Freyberger (2015), S. 41.

42 Vgl. Kellermann (2011), S. 156; Brenner (2001), S. 121; Hartmann (2016), S. 2; Westhoff (2014), S. 4; Jüdische Allgemeine (2014); Glaesmer (2015), S. 19 u. 21.

43 Vgl. Moré (2013), S. 7 u. 13; Deutschlandfunk (2014); Bohleder (2011), S. 17; Brenner (2001), S. 121, 123 u. 130; Westhoff (2014), S. 4; Glaesmer (2015), S. 19.

44 Vgl. Moré (2013), S. 13; Brenner (2001), S. 123; Glaesmer (2015), S. 21.

45 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Moré (2013), S. 7; Martinů (2016), S. 22; Rosbach (2014); Glaesmer (2015), S. 19 u. 21; Kogan (2000), S. 161; Grossmann (2002), S. 250.

46 Vgl. Glaesmer (2015), S. 19.

47 Vgl. Moré (2013), S. 7 u. 12f.; Bohleder (2011), S. 16f.; Brenner (2001), S. 120; Freyberger (2015), S. 40; Glaesmer (2015), S. 20f.

-
- Störung und Untergrabung des Zeitgefühls aufgrund des Bewusstseins, in zwei parallelen Zeiten zu leben;⁴⁸
 - stetiges Eintauchen in die traumatisierenden Erlebnisse der Eltern sowie Beschäftigung mit den Gräueln des nationalsozialistischen Vernichtungssystems und des Massenmords („Verhaftetheit“ mit den traumatisierenden Eindrücken);⁴⁹
 - Übernahme der Verantwortungs-, (Überlebens-) Schuldgefühle der Eltern (um diese zu entlasten und zu heilen);⁵⁰
 - Entwicklung (die affektive Differenzierung zerstörender) subjektiver Schuld- und Schamgefühle sowie von Ängsten und Depressionen mit deutlichem Bezug zu dem Holocaust-Erfahrungen der Eltern und ihrem daraus resultierenden emotionalen Leid;⁵¹
 - starke Prägung der Vorstellungswelt und des Seelenlebens durch Bilder von Verfolgung, Vernichtung, Verlust, Flucht sowie anderen verbreiteten Bildern des Holocausts und des Zweiten Weltkriegs;⁵²
 - Unsicherheit und Schwierigkeiten bei der Bewertung und Einordnung der den (Groß-) Eltern zugefügten Traumatisierungen sowohl in Bezug auf deren als auch auf das eigene Leben;
 - Entwicklung omnipotenter (Wunsch-) Phantasien, nachträglich in den Ablauf der vergangenen Geschichte eingreifen und diese ungeschehen oder wiedergutmachen zu können;⁵³
 - zwanghaft übertriebene Selbstverpflichtung, das Gedenken an die Opfer aufrecht zu erhalten;⁵⁴
 - wachsende latente Katastrophenerwartung (als eines der Hauptsymptome der sekundären Traumatisierung) mit der Folge ständiger Anspannung und großer Schreckhaftigkeit;⁵⁵
 - vermehrtes Auftreten von Amnesien, Desorientierung und psychischen „Ausfällen“;⁵⁶
 - erhöhte Anfälligkeit für die Entwicklung von Depressionen (insbesondere in Krisenzeiten);⁵⁷
 - Prädisposition für posttraumatische Belastungsstörungen;⁵⁸
 - erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Psychosen;⁵⁹

48 Vgl. Moré (2013), S. 7. u. 13; Glaesmer (2015), S. 21.

49 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Moré (2013), S. 13; Deutschlandfunk (2014); Bohleder (2011), S. 17; Brenner (2001), S. 120; Martinů (2016), S. 24; Glaesmer (2015), S. 19; Kogan (2000), S. 159; Grossmann (2002), S. 250..

50 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Moré (2013), S. 7f.; Brenner (2001), S. 123; Westhoff (2014), S. 4.

51 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Moré (2013), S. 13; Brenner (2001), S. 137; Kogan (2000), S. 159.

52 Vgl. Moré (2013), S. 13; Brenner (2001), S. 122; Rosbach (2014).

53 Vgl. Moré (2013), S. 7; Brenner (2001), S. 120; Martinů (2016), S. 24; Kogan (2000), S. 161.

54 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Deutschlandfunk (2015); Brenner (2001), S. 123; Martinů (2016), S. 27.

55 Vgl. Kellermann (2011), S. 157; Martinů (2016), S. 22; Glaesmer (2015), S. 18.

56 Vgl. Brenner (2001), S. 129; Rosbach (2014).

57 Vgl. Kellermann (2011), S. 156f.; Martinů (2016), S. 24; Rosbach (2014).

58 Vgl. Kellermann (2011), S. 156; Glaesmer (2015), S. 19.

59 Vgl. Moré (2013), S. 7.

- Anfälligkeit für verschiedene neurotische Konflikte;⁶⁰
- erhöhtes Risiko für Persönlichkeitsstörungen unterschiedlichster Art;⁶¹
- erhöhtes Risiko für späteres Suchtverhalten;⁶²
- erhöhtes Selbstmordrisiko;⁶³
- erhöhte Anfälligkeit für bestimmte psychosomatische und körperliche Erkrankungen (z.B. Essstörungen; prä-, peri- und postnatale Risiken; Veränderungen des Cortisolsystems; neuropsychologische Defizite in bestimmten Gedächtnisleistungen) einschließlich erhöhter Mortalitätsraten.⁶⁴

Bei der transgenerationalen Übertragung von Holocaust-bedingten Traumata geht es allerdings nicht um einen Determinismus. So müssen nach Kellermann die traumatischen Erfahrungen der Eltern im Holocaust nicht zwingend und nicht bei allen Betroffenen gleichartige psychische Belastungen und sonstige Erkrankungen hervorrufen. Die Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen der Eltern kann durchaus unterschiedliche Auswirkungen auf die Nachkommen haben. Wie Interviews mit Betroffenen zeigen, kann die Beschäftigung mit dem Leid der Eltern auch als sinnstiftendes Vermächtnis für das eigene Leben positiv verarbeitet werden. Tatsächlich scheint es möglich zu sein, dass die ursprünglich als belastend empfundene Auseinandersetzung mit dem elterlichen Erbe im Laufe der Zeit eine positive Wendung erfährt, indem die belastenden Erfahrungen der Eltern nach und nach als wichtiger und wertvoller Erfahrungsbestandteil des eigenen Lebens umgewertet werden. So lassen sich unter den direkten Nachkommen von Holocaust-Opfern neben den psychischen Belastungen auch ein im Vergleich zu nicht betroffenen Gruppen hohes Maß an „Resilienzfähigkeiten“ wie die Fähigkeiten zur „adaptiven Bewältigung“ oder besondere „Überlebensfähigkeiten“ beobachten. Besonders förderlich für die Entwicklung derartiger Schutzfaktoren gegen psychische Störungen scheint die Verfügbarkeit einer „einer stabilen positiven Bezugs- bzw. Bindungsperson“ zu sein, die den Betroffenen dabei hilft, die traumatischen Belastungen zu verarbeiten und „in die Konstruktion eines lebensgeschichtlichen Sinnzusammenhangs“ zu integrieren.⁶⁵

6. Entschädigung von Opfern einer Holocaust-bedingten transgenerationalen Traumatisierung

Opfer von psychischen Erkrankungen, die auf Traumatisierungen der Eltern oder Großeltern infolge der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft zurückgehen, erhalten keine Entschädigungsleistungen. Nur Personen, die direkt durch die Nationalsozialisten verfolgt wurden und Schäden

60 Vgl. Kellermann (2011), S. 156.

61 Vgl. Kellermann (2011), S. 156.

62 Vgl. Freyberger (2015), S. 37; The Guardian (2015); Kolmer, Rebentisch (2016), S. 199.

63 Vgl. Kolmer, Rebentisch (2016), S. 199.

64 Vgl. Freyberger (2015), S. 37 u. 44; Martinů (2016), S. 23; The Guardian (2015).

65 Vgl. Kellermann (2011), S. 158f.; Moré (2013), S. 3. u. 7; s. hierzu auch die Ausführungen von Brumlik (2015); Brenner (2001), S. 127; Freyberger (2015), S. 45; Westhoff (2014), S. 4; Martinů (2016), S. 29-34; Jüdische Allgemeine (2014); Grossmann (2002), S. 250-252.

erlitten haben können Zahlungen auf Basis der bestehenden Entschädigungsregelungen erhalten. Im Einzelnen handelt es sich dabei um den „Artikel 2-Fonds“, den „Mittel- und Osteuropafonds“, den „Hardship Fund“ und den „Child Survivor Fund“, die im Auftrag der Bundesregierung (BMF) von der Claims Conference verwaltet werden, sowie die Härtefonds einzelner Bundesländer. Auch wurden seitens der jüdischen Opferverbände bisher keine Forderungen auf Entschädigungen für Angehörige der zweiten und dritten Generation erhoben. Weitere Informationen hierzu sind den als Anlage beigefügten Texten der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages WD 1 – 122/12 und WD 4 – 154/12 zu entnehmen.⁶⁶

Allerdings erheben verschiedene in der Opferhilfe tätige Organisationen in jüngster Zeit vermehrt die Forderung, auch den unter transgenerationalen Traumatisierungen leidenden Opfern adäquate therapeutische Behandlung zuteilwerden sowie weitere Unterstützung zukommen zu lassen. So fordert etwa der „Bundesverband Information & Beratung für NS-Verfolgte e. V.“, dass die Behandlungsbedürftigkeit von Betroffenen aus den Nachfolgegenerationen in die „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)“ der Weltgesundheitsorganisation WHO aufgenommen wird, um diese unter einem adäquaten Behandlungsbegriff subsumieren und somit diesen Patienten den Zugang zu einer angemessenen Behandlung ermöglichen zu können. Eine solche Behandlung soll nicht auf die Aufarbeitung der Traumata der Primär-Opfer ausgerichtet sein, sondern auf die „problematische Persönlichkeitsentwicklung und Lebensgeschichte der Angehörigen der Nachfolgegeneration.“ Die Kosten für die Behandlungen sollten vollständig von den Krankenkassen übernommen werden.⁶⁷ Des Weiteren geht es auch darum den betroffenen Gruppen spezielle sozialpädagogische und -therapeutische Angebote zu unterbreiten. Bereits seit geraumer Zeit haben einige Opferverbände Initiativen ergriffen, um die Opfer transgenerationaler Traumatisierung durch entsprechende soziale Angebote und Maßnahmen wie z.B. Erzähl- und Begegnungscafés, Zeitzeugen-Theater etc. zu unterstützen. Auch plädieren die Opferorganisationen für eine verbesserte („strukturell gesicherte“) Teilhabe von Opfern transgenerationaler Traumatisierungen am erinnerungspolitischen Diskurs, z.B. bei öffentlichen Debatten und Entscheidungen über die Gedenkstättenpolitik.⁶⁸ Damit die Gesellschaft ihre Verantwortung für die mit den vererbten Traumata einhergehenden Belastungen der betroffenen Personen in angemessener Form gerecht wird, werden schließlich auch Geldzahlungen an die Betroffenen in Form von Entschädigungs- oder Anerkennungsleistungen vorgeschlagen.⁶⁹

7. Organisationen mit Fokus auf die Opfer transgenerationaler Traumatisierung

- AMCHA Deutschland e.V. (Ansprechpartner Lukas Welz). www.amcha.de (Stand 12.10.2016).
- Arbeitskreis für Intergenerationelle Folgen des Holocaust (Ansprechpartner Dr. med. Peter Pogany-Wnendt). www.pakh.de (Stand 12.10.2016).

66 Vgl. hierzu auch Schreiben von Konrad Matschke, Deputy Director General Issues, Claims Conference, Office for Germany vom 7. Oktober 2016.

67 Vgl. Kolmer, Rebentisch (2016), S. 197f. Die beiden Autoren empfehlen in diesem Zusammenhang die Niederlande als Vorbild, wo die Behandlungskosten, soweit diese nicht von der Krankenkasse getragen werden, von der dortigen „Sociale Verzeekeringsbank“ komplett erstattet werden.

68 Vgl. Kolmer, Rebentisch (2016), S. 198.

69 Vgl. Kolmer, Rebentisch (2016), S. 199.

-
- Bundesverband Information und Beratung für NS-Verfolgte (Ansprechpartnerin Anke Wolf). www.nsberatung.de
 - Claims Conference (Ansprechpartner Konrad Matschke). <http://www.claimscon.de> (Stand 12.10.2016).
 - Der halbe Stern e.V. (Ansprechpartnerin Brigitte Gensch). <http://www.der-halbe-stern.de/index.html> (Stand 12.10.2016).
 - Sigmund Freud Institut Frankfurt am Main (Ansprechpartner Dr. Kurt Grünberg). www.sfi-frankfurt.de (Stand 12.10.2016).
 - Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (Ansprechpartner Benjamin Bloch). www.zwst.org (Stand 12.10.2016).

8. Literatur

- Bayern 2 (2015). Schatten der Vergangenheit. Holocaust-Traumata in der dritten Generation. <http://www.br.de/radio/bayern2/gesellschaft/notizbuch/shoah-generationen-holocaust-100.html> (Stand 15.9.2016).
- Bohleber, Werner (2011). Trauma – Transgenerationelle Weitergabe und Geschichtsbewusstsein. In: Hondrich, Curt (Hrsg.). Vererbte Wunden – Traumata des Zweiten Weltkriegs – die Folgen für Familie, Gesellschaft und Kultur, München, S.9-25.
- Brenner, Ira (2001). Stacheldraht in der Seele: Ein Blick auf die generationsübergreifende Weitergabe des Holocaust-Traumas. In: Opher-Cohn, Liliane u.a. (Hrsg.). Daskode der Sprachlosigkeit? Auswirkungen traumatischer Holocaust-Erfahrungen über mehrere Generationen. Gießen, S. 113-137.
- Brumlik, Micha (2015). Postmemory. In: Die Internationale Schule für Holocaust-Studien (ISHS) - E-Newsletter für die deutschsprachigen Länder 2 (2015). http://www.yadvashem.org/yv/de/education/newsletter/18/article_brumlik.asp (Stand 20.9.2016).
- Deutschlandfunk (2014). Traumaweitergabe - Spätfolgen von Diktaturerfahrungen. http://www.deutschlandfunk.de/traumaweitergabe-spaetfolgen-von-diktaturerfahrungen.1148.de.html?dram:article_id=301167 (Stand 20.9.2016).
- Deutschlandfunk (2015). Enkel der Holocaust-Generation. Mit dem Schatten leben. http://www.deutschlandfunk.de/enkel-der-holocaust-generation-mit-dem-schatten-leben.886.de.html?dram:article_id=309835 (Stand 16.9.2016).
- Freyberger, Harald J. (2015). Transgenerationale Traumaweitergabe unter spezieller Berücksichtigung von Nationalsozialismus und SED-Diktatur. In: Anne Drescher, Uta Rüchel, Jens Schöne (Hg.). Bis ins vierte Glied Transgenerationale Traumaweitergabe. Publikation zur Fachtagung der Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin. Schwerin 2015, S. 36-49.
- Glaesmer, Heide (2015). Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen. Wissensstand und theoretischer Rahmen und deren Bedeutung für die Erforschung transgenerationaler Folgen politischer Inhaftierung und Verfolgung In: Drescher, Anne; Rüchel, Uta; Schöne, Jens

(Hrsg.). Bis ins vierte Glied. Transgenerationale Traumaweitergabe. Publikation zur Fachtagung der Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin, Schwerin, 16. Oktober 2014). Schwerin, S. 15-35

- Grossmann, Gesine (2002). „Es gibt eine Schwierigkeit zu sprechen.“ Psychologisch inspirierte Anmerkungen zur Bedeutung des Holocaust in der dritten Generation In: Pypers, Jens Fabian (Hrsg.). „Uns hat keiner gefragt.“ Positionen der dritten Generation zur Bedeutung des Holocaust. Berlin, Wien, S. 245-271.
- The Guardian (3.8.2015). Holocaust survivors' grandchildren call for action over inherited trauma. <https://www.theguardian.com/world/2015/aug/03/holocaust-survivors-grandchildren-inherited-trauma> (Stand 11.10.2016).
- Hartmann, Deborah (2015). Von Generation zu Generation. Die Shoah aus der Sicht der dritten Generation. In: Die Internationale Schule für Holocaust-Studien (ISHS) - E-Newsletter für die deutschsprachigen Länder 2 (2015). <http://www.yadvashem.org/yv/de/education/newsletter/18/intro.asp> (Stand 10.10.2016).
- Jüdische Allgemeine (22.5.2014). »Dritte Generation« kommt zu Wort. Wie wirkt die Schoa bei den Enkeln der Verfolgten nach? Eine Tagung der Bildungsabteilung in Berlin. <http://www.juedischeallgemeine.de/article/view/id/19195> (Stand 10.10.2016).
- Kellermann, Natan P. F. (2011). ‚Geerbtes Trauma‘. Die Konzeptualisierung der transgenerationalen Weitergabe von Traumata. In: Tel Aviver Jahrbuch für deutsche Geschichte 39 (2011), S. 137-160.
- Kogan, Ilany (2000). Die Suche nach der Geschichte der Nachkommen von Holocaust-Überlebenden in ihren Analysen: Reparation des „seelischen Lochs“. In: Opher-Cohn, Liliane u.a. (Hrsg.). Das Ende der Sprachlosigkeit? Auswirkungen traumatischer Holocaust-Erfahrungen über mehrere Generationen. Gießen, S. 159-178.
- Kolmer, Felix; Rebentisch, Jost (2016). Folgegenerationen der Überlebenden nationalsozialistischer Verfolgung - Herausforderungen und Perspektiven. In: Fehlberg, Thorsten; Rebentisch, Jost; Wolf, Anke (Hrsg.). Nachkommen von Verfolgten des Nationalsozialismus. Frankfurt a.M., S. 195-200.
- Martinů, Hedvika (2016). Auswirkung des Holocaust auf die dritte Generation von Überlebenden (Bachelorarbeit). Brünn 2016. https://is.muni.cz/th/425431/pedf_b/BAK.PR_NJ_IV..pdf (Stand 10.10.2016).
- Moré, Angel (2013). Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen. In: Journal für Psychologie 21, 2. <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310> (Stand 20.9.2016). [Die Seitenzählung ist in der Online-Ausgabe nicht verfügbar. Daher wurde hier die Seitenzählung gemäß der entsprechenden PDF-Ausgabe verwendet].
- Rosbach, Jens (2014). Shoah-Überlebende: Unvergossene Tränen. Wie das Holocaust-Trauma über Generationen hinweg "vererbt" wird. In: Deutschlandradio Kultur. Aus der jüdischen

Welt (29.8.2014). http://www.deutschlandradiokultur.de/shoahueberlebendeunvergossenetraenen.1079.de.html?dram:article_id=295987 (Stand 11.10.2014)

- Westhoff, Andrea; Westhoff, Justin (2014). „Das darfst du nie vergessen.“ Transgenerationale Weitergabe an die Nachkommen der Shoah. In: hr2Wissen (Hrsg.). Das vererbte Leiden – Traumata zwischen den Generationen 01. http://www.hr-online.de/website/specials/wissen/download.jsp?key=standard_document_54129123&row=0&rubrik=68539 (Stand 10.10.2016).
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2012). Sekundäre Traumatisierung mittelbarer NS-Opfer. WD 1 – 122/12. Berlin.
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2012). Rentenrechtliche und andere Regelungen über die Entschädigung mittelbarer Opfer nationalsozialistischer Verfolgung. WD 4 - 154/12. Berlin.

9. Anlagen

- 1) Schreiben des Deputy Director General Issues der Claims Conference, Office for Germany (Frankfurt am Main) vom 7. Oktober 2016
- 2) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2012). Sekundäre Traumatisierung mittelbarer NS-Opfer. WD 1 – 122/12. Berlin.
- 3) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2012). Rentenrechtliche und andere Regelungen über die Entschädigung mittelbarer Opfer nationalsozialistischer Verfolgung. WD 4 - 154/12. Berlin.

Anlage 1

Anlage 2

Anlage 3