

RAKEFET ZALASHIK

DAS UNSELIGE ERBE

DIE GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE
IN PALÄSTINA UND ISRAEL



campus

Inhalt

Vorwort	9
<i>Michael Hagner</i>	
Einleitung	15
1. Moderne Psychiatrie im Heiligen Land	20
Die »Psychopathologie« des »Neuen Juden«	20
Die Anfänge	24
Psychiatrie und Emigration – Die »Auslese des Menschenmaterials«	33
Ethnizität und psychische Krankheiten	40
Schizophrenie Kranke in Palästina	51
Zusammenfassung	52
2. Die Deutschen kommen	55
Die Ankunft der jüdischen Ärzte in Palästina	59
Die Gründung der Neuropsychiatrischen Gesellschaft Eretz Israels	67
Die Vereinigung für psychische Hygiene Palästinas und die Eugenikfrage	73
Psychisch kranke Einwanderer der fünften Alijah	86
Die Jugendeinwanderung	93

3. Die Professionalisierung der israelischen Psychiatrie 1948–1960	101
Die Rolle der Gesetzgebung	108
Der Bettenmangel und die Errichtung zusätzlicher psychiatrischer Einrichtungen	115
Das Zeitalter der Psychopharmakologie	126
4. Die Schoah-Überlebenden und die israelische Psychiatrie ...	133
Die Lager der Displaced Persons	135
Die Frage der Psychohygiene bei Schoah-Überlebenden	142
Schoah-Überlebende im Staat Israel	156
Deutsche Entschädigungen für Schoah-Überlebende und die israelische Psychiatrie	170
Von der Leugnung zur Anerkennung? Schoah-Überlebende mit psychischen Problemen von den 1970er Jahren bis zur Gegenwart	181
Epilog	193
Literatur	198
Dank	209
Glossar	211

Auch den belastenden Umstand, dass die erste Frau und die Kinder des Mannes der Patientin in der Schoah umgekommen waren, ordnete Finkelstein nicht dem Verlustgefühl zu, das die Schoah-Überlebende befiel: »Als zweite Frau ihres Mannes empfand sie Minderwertigkeitsgefühle, weil sie ihrem Mann keine Kinder gebären konnte, während die erste Frau ihm zwei Kinder gebar.« Das Problem war also in Finkelsteins Augen nicht das Unvermögen, sich mit dem Verlust des Ehemannes auseinanderzusetzen, sondern die Unfruchtbarkeit von R. R. Gestützt auf die vorhandene Information kann zwar nicht behauptet werden, dass die psychische Erkrankung in diesem Falle durch die Schoah verursacht wurde, fest steht jedoch, dass die Lebensgeschichte der Patientin, ihre Vergangenheit und die traumatische Vergangenheit ihres Mannes, der seine erste Frau und seine Kinder verloren hatte, von Finkelstein bei der Analyse des Falles nicht berücksichtigt, ja eigentlich ausgeklammert wurden.

Eine häufige Behauptung war, dass Schoah-Überlebende in Israel weniger an den psychischen Folgen litten als solche, die sich an anderen Orten niederließen. Gestützt auf eine Studie über Schoah-Überlebende in Frankreich, laut der 74 Prozent der Befragten an psychischen Störungen litten, und auf die bereits diskutierte Studie von Fischel Schneerson behauptete Mark Dvorjetsky:

»Tatsächlich leiden zahlreiche Schoah-Überlebende an psychischen Komplexen, etwa an einer gewissen Entfremdung vom eingessessenen Jischuw, der keine Nazi-gräuël erlitten hat und nichts wissen will von den Gräueln und von den Heldentaten des Untergrunds, sowie an einem Gefühl der Vereinsamung [...] verbunden mit Schuldgefühlen hinsichtlich ihrer in der Schoah umgekommenen Familien und dem nagenden Gedanken, vielleicht nicht alles getan zu haben, um sie vor dem Tod zu retten. Diese Komplexe verschwinden mit zunehmender Verwurzelung des Einwanderers im Land allmählich. Andererseits besteht das starke Verlangen, ein neues Heim aufzubauen und eine neue Familie zu gründen. [...] Besonders hervorzuheben ist die unendliche Zuneigung, die den nach dem Krieg geborenen Kindern von Schoah-Überlebenden zuteil wird. [...] Wir haben keine genauen Angaben über die Anzahl der körperlich Versehrten unter den Schoah-Überlebenden und der emotional Abgestumpften unter ihnen [...], doch wir möchten darauf hinweisen, dass sich die Schoah-Überlebenden in Israel im Unterschied zu den Deportierten in Europa durch die Synthese der Persönlichkeit und des Reintegrationsprozesses ihrer Persönlichkeit auszeichnen.« (Dvorjetsky 1955, S. 64–65)

Im Gegensatz zu Schneerson, der sich auf die Immunisierungsthese stützte, führte Dvorjetsky den vermeintlich guten Zustand der Schoah-Überlebenden in Israel darauf zurück, dass Israel »die Schoah-Überlebenden in das

normale Leben reintegrierte und ihnen die Menschenrechte zurückgab: das Recht auf Wohnung, Arbeit und Gesundheit«. Dessen ungeachtet rief er dazu auf, in Israel eine Forschungsstelle für die Erforschung der Psychopathologie einzurichten und in diesem Rahmen die Psychopathologie der Schoah als eigenes Gebiet zu etablieren, denn »nach wie vor kann jeder Arzt in Krankenhäusern oder ambulanten Kliniken die Lebensgeschichte des Patienten während des Zweiten Weltkrieges in der Krankenakte angeben [...], nach wie vor können sowohl in den Krankenhäusern als auch in den ambulanten Kliniken Statistiken über die Zahl der psychisch Kranken unter den Schoah-Überlebenden erstellt werden«. (Ebd.)

In einer demografischen Studie im Jahre 1957 zweifelte Dvorjetsky aber bereits an der These, dass Schoah-Überlebende in Israel seltener an psychischen Störungen litten als anderswo, und stellte außerdem die Annahme in Frage, dass sie überhaupt seltener psychisch krank seien als andere Personengruppen:

»Gestützt auf die tägliche Beobachtung der jüdischen Schoah-Überlebenden in Israel ist festzuhalten, dass diese psychischen Störungen bei dieser Gruppe nicht besonders gehäuft auftraten oder dass sie entweder nicht richtig erforscht wurden oder nur in einem kleinen Bereich. [...] Sollte die Synthese und Reintegration der Persönlichkeit der Schoah-Überlebenden in diesem Zusammenhang als jüdisches Charakteristikum bezeichnet werden? [...] Wie ist der psychische Zustand der Überlebenden bzw. ihre Psychopathologie zu bewerten? Trifft es zu, dass der Anteil an psychisch Kranken unter den Schoah-Überlebenden geringer ist? Belegt dieses Phänomen eine psychobiologische Immunität der Überlebenden?« (Dvorjetsky 1957)

Dvorjetsky betonte in dieser Studie die Funktion des Traumas als Faktor, der alle Schoah-Überlebenden einte, sodass sie als eigene Forschungskategorie gesehen werden müssten. Zudem vertrat er den damals sehr innovativen Gedanken, dass auch die 80 000 direkten Nachkommen von Schoah-Überlebenden, die nach der Ankunft ihrer Eltern in Israel geboren wurden, dieser Kategorie zuzuordnen seien, da sie

»an der Seite ihrer Eltern heranwuchsen und über Jahrzehnte einen ›Überlebenden-Haushalt‹ und eine Überlebenden-Familie bilden. Die ›Sabres‹ [Kinder, die nach dem Holocaust in Israel zur Welt kamen; R. Z.], die als direkte Nachkommen von Schoah-Überlebenden in Israel geboren wurden, und bei ihren Eltern aufwuchsen, deren Erlebnisse in der Schoah – die Irrfahrten und Härten – den Kindern aus ihrem Alltag sehr wohl bekannt sind, unterscheiden sich in psychosozialer Hinsicht oft von Sabres, deren Eltern schon länger in Israel niedergelassen sind und keine solchen Erfahrungen gemacht haben. Die Kinder von Schoah-Überlebenden bilden in mancherlei Hinsicht eine Fortsetzung der Gruppe.« (Ebd.)

Dvorjetsky befürchtete zudem späte pathologische Folgeerscheinungen der Schoah, die erst nach erfolgter Eingliederung der Schoah-Überlebenden auftreten würden.

1956 veröffentlichte die Psychoanalytikerin Gerda Barag einen Artikel mit dem Titel »Spätreaktionen bei KZ-Befreiten (Pathogenese von Bewusstseinsstörungen)«, der in der israelischen psychiatrischen Literatur einen gewissen Wandel einleitete. Erstens behandelte dieser Artikel psychisch kranke Schoah-Überlebende erstmals als gesonderte Gruppe, deren gemeinsamer Nenner der Aufenthalt in Konzentrationslagern war. Zweitens ordnete Barag die psychischen Probleme der Schoah-Überlebenden direkt ihrem Aufenthalt in Konzentrationslagern zu, während zuvor erschienene Artikel sie auf Emigrationsprobleme oder allgemeine Pathologien zurückführten. Damit markiert dieser Artikel die Abkehr von der Leugnung des Kausalzusammenhangs zwischen den Schoah-Erfahrungen und psychischer Erkrankung und von optimistischen Prognosen im Hinblick auf die rasche Heilung dieser Gruppe. Barag hat als erste Psychiaterin eingeräumt, dass Schoah-Überlebende an psychischen Problemen litten, die nicht von selbst vorübergehen.

Barag schilderte drei Fälle von Schoah-Überlebenden in ihrer Behandlung, die an plötzlichen Ohnmachtsanfällen litten. Sie stellte einen Zusammenhang zwischen diesem Symptom und der Gefangenschaft im Konzentrationslager fest und tat es nicht als Hysterie ab. Der erste Fall betraf eine junge Frau, die 1949 von der Gesundheitskommission des Kibbuz, dem sie als Mitglied angehörte, in die Klinik geschickt worden war. Die Frau war im Alter von 18 Jahren nach Auschwitz deportiert worden. Bei der Ankunft in Auschwitz wurde sie von ihren Eltern getrennt, die umgebracht wurden:

»Sie musste wie viele andere Mädchen in ihrem Alter jahrelang unter den schweren Lagerbedingungen zubringen, wenn auch ohne besondere Erlebnisse. Sie berichtete, die meiste Zeit habe sie regungslos auf ihrer Pritsche gesessen, und das jahrelang. Nach drei Jahren, kurz vor der Befreiung, sei sie in ein anderes Lager gebracht worden, wo sie zur Arbeit gezwungen worden sei und einige Male körperliche Verletzungen erlitten habe.« (Barag 1956, S. 211)

Ein weiterer Fall betraf eine Lehrerin aus Polen, die ebenfalls 1949 in psychiatrische Behandlung geschickt worden war. Die Frau war im Alter von 21 Jahren nach Auschwitz deportiert worden, nachdem sie zu einer Gefängnisstrafe verurteilt worden war und einige Zeit im Gefängnis verbracht hatte.

»Sie verbrachte drei Jahre in Auschwitz und verlor dort eine Freundin, die ihr nahe war wie eine Schwester und derentwegen sie ins Lager gelangt war. Die Patientin nahm den Namen ihrer Freundin an und trägt ihn bis heute. Im Lager wurde sie

mehrmals geschlagen. Es gelang ihr, eine Gruppe junger Mädchen um sich zu scharen, um gemeinsam mit ihnen die grausame Realität im Lager zu verleugnen. [...] Gemessen an ihren traurigen Erlebnissen scheint sie wenig gelitten zu haben, da es ihr oft gelang, die furchtbaren Dinge zu beschönigen, um ihnen nicht ins Auge blicken zu müssen. [...] Im Lager verbrachte die Patientin zusammen mit ihren Leidensgenossinnen ganze Nächte, die eher an ein Mädcheninternat erinnerten, und es gelang ihr besser als den anderen Mädchen, die Lebensfreude zu bewahren.« (Ebd.)

Zwar leitete der Artikel wie gesagt eine Wende ein, aber in vielen Punkten nahm auch Barag die traumatischen Erfahrungen während der Schoah nicht in den Blick. Sie geht in den zitierten Absätzen zwar auf die Schoah-Erlebnisse der beiden Patientinnen ein, tut dies aber offensichtlich reduktionistisch. Ob diese Schilderungen von ihrem eigenen Unverständnis der Erfahrungen ihrer Patientinnen in den Konzentrationslagern zeugten oder vom Versuch, die Dinge »objektiv« darzustellen und dem Artikel ein wissenschaftliches Format zu geben, lässt sich nicht sagen. Die gemeinsamen Merkmale der von ihr behandelten Fälle analysierte Barag, die auch eine führende Psychoanalytikerin war, nach freudianischen Gesichtspunkten, die sich vor allem an der Kindheit der Patientinnen orientierten. Das Verhältnis der Patientinnen zu ihren Eltern sei gestört gewesen. Ihr »ödipales Objekt« habe sie enttäuscht, und es sei ihnen nicht gelungen, sich mit dem Elternteil gleichen Geschlechts zu identifizieren:

»Alle drei erkrankten, als sie bereits in geordneten Verhältnissen lebten, in denen ihre physische Existenz gesichert war. Aber psychisch wurden sie von ihrer Umgebung von neuem enttäuscht. [...] Ihr Verhalten brachte den Willen zum Ausdruck, die Umgebung einzuschüchtern oder zu bestrafen oder zumindest Aufmerksamkeit zu erregen. [...] Wie viele andere Verfolgte kamen auch diese drei Einwandererinnen mit übersteigerten Erwartungen und Hoffnungen in die auserwählte Heimat, in das ›Land, wo Milch und Honig fließen‹. [...] Gut möglich, dass es gerade die Fähigkeit war, sich von der Realität abzukapseln, die sie am Leben erhielt.« (Ebd.)

Barag hielt in dem zweiseitigen Artikel an zwei Stellen fest, dass die Patientinnen nach kurzer Behandlung keine Bewusstseinsverluste mehr erlitten:

»Es hat sich herausgestellt, dass diese Reaktionen bei Patienten bereits nach kurzer Behandlung nicht mehr auftreten, *ohne dass dieses Phänomen speziell untersucht werden müsste*. Dennoch handelt es sich nicht um eine *eingebildete* Kontaktstörung [Hervorhebungen im Original; R. Z.]. Alle drei litten an den Folgen von Verhaltensstörungen, die ihr Sozial- und Berufsleben schwer beeinträchtigten.« (Ebd.)

Ob diese Hervorhebungen abgesehen von der Feststellung eines klinischen Sachverhalts eine Art Relativierung seitens der Autorin als Therapeutin zum

Ausdruck brachte, kann nicht gesagt werden, da sie hierzu keine weiteren Ausführungen machte. Dieses Aussagen belegen jedoch zweifellos eine optimistische und vielleicht auch vereinfachende Sicht der psychischen Probleme der Schoah-Überlebenden.

Um die psychische Widerstandskraft ihrer Patienten trotz ihrer Erlebnisse zu erklären, stützte sich Barag auf die verbreitete These, wonach »die Juden die Lagererlebnisse viel besser als Angehörige anderer Rassen [sic!] verkraften konnten, bei denen 90 Prozent der Befreiten psychische Störungen aufwiesen. Möglicherweise ist dieses Phänomen auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Juden auch in normalen Zeiten nicht existieren konnten, ohne spezielle Schutzmechanismen zu entwickeln, die ihrem Gefühl des Andersseins entsprachen. Das kam ihnen auch in den Internierungslagern zugute, als sich die Notwendigkeit ergab, sich von der Umgebung fernzuhalten.«

Trotz des sich abzeichnenden Wandels in der Haltung der israelischen Psychiater gegenüber den Schoah-Überlebenden, bei dem sich Barags Artikel als Meilenstein erwies, erschienen auch in der zweiten Hälfte der 1950er Jahre noch Artikel über psychische Probleme von Schoah-Überlebenden, die kaum auf die Lebensgeschichte der Patienten im Krieg eingingen und die keinerlei Zusammenhang zwischen der Erkrankung und dem Trauma herstellten, während Barag immerhin festgestellt hatte, dass ihre Patientinnen beide traumatische Erfahrungen während der Schoah durchlebt hatten. Ein Beispiel für das fast völlige Ignorieren der Schoah-Erlebnisse ist ein Bericht über den Fall eines 43-jährigen Asthmatikers rumänischer Herkunft. Dieser war nach Aufenthalt in Arbeitslagern, Konzentrationslagern und in einem Internierungslager auf Zypern 1949 in Israel eingewandert. Seinen ersten Asthmaanfall erlitt der Patient etwa zwei Monate, nachdem seine Frau eine Fehlgeburt mit schweren Komplikationen hatte. Er wurde in Sanatorien geschickt, absolvierte sämtliche Untersuchungen und erhielt Cortison. 1954 wurde bei ihm Tuberkulose festgestellt, die nach entsprechender Behandlung geheilt werden konnte. Doch die schweren Asthmaanfälle dauerten an, worauf er 1955 mit Verdacht auf ein latentes psychisches Problem in die Klinik in Talbiyeh eingewiesen wurde. Bei dem Patienten wurden eine geringe Intelligenz, mangelndes soziales Verständnis, infantile Persönlichkeitsmerkmale, Depressionen, Ängste, mangelndes Selbstvertrauen und hohe Aggressivität festgestellt. Die Analyse der Lebensgeschichte des Patienten umfasste drei Seiten, von der Geburt bis zur Einlieferung in die Klinik. Der Kriegszeit widmeten die Autoren einzig die folgenden Zeilen: