

# **The Silence**

**von Falk Richter**

**Regie: Falk Richter**

**schaubühne**

- 3 Die dunklen Seiten des Schweigens**  
René Reichel
- 7 Kriegsspuren: Die deutsche Krankheit**  
***German Angst***  
Sabine Bode
- 15 Kriegsenkel: Die Erben der  
vergessenen Generation**  
Sabine Bode
- 21 Transgenerationale Weitergabe,  
Problematik eines Begriffs**  
Luise Reddemann
- 27 AIDS: Zwischen Stigmatisierung,  
Emanzipation und Normalisierung?**  
Benno Gammerl
- 45 Das Ende der heterosexuellen Weltordnung**  
Mads Ananda Lodahl
- 59 Emotionales Erbe**  
Galit Atlas
- 80 Textnachweise**
- 82 Impressum**
- 84 Besetzung**

**»In meiner Familie wurde unentwegt geredet, und doch war all das Reden wie ein GROSSES SCHWEIGEN und dieses Schweigen konnte unerträglich laut werden. Ich saß oftmals da, müde, kraftlos und sagte nichts mehr, da alles, was ich erzählte, alles, was ich war, an diesem Ort falsch erschien, und ich verschwand, war körperlich nicht mehr anwesend, nicht mehr lebendig, wie ausgeschaltet.«\***

**René Reichel  
Die dunklen Seiten des  
Schweigens**

### **Schweigen als Traumafolgestörung**

Es ist evident, dass die meisten psychosozialen Tragödien mit Vergangenheit zu tun haben, und die Vergangenheit der europäischen Bevölkerung ist vor allem die von zwei Weltkriegen. Diese haben nicht nur Millionen von Toten gefordert, sondern weitere Zigmillionen Geschädigte. Ich schreibe hier von »Geschädigten« und nicht von »Traumatisierten«, denn der Trauma-Begriff soll nicht umfassend verallgemeinernd und dadurch inflationär verwendet werden. Ein sehr großer Teil dieser Geschädigten hat die persönlichen Tragödien mit Schweigen zu bewältigen versucht.

Das ist zunächst einmal zu respektieren. Allerdings wurden die Folgeschäden dieses kollektiven Schweigens meist nicht wahrgenommen: verdrängte Gefühle, Gefühlskälte, Konfliktunfähigkeiten, psychische und psychosomatische Erkrankungen [...]. Psychiater\_innen und Psychotherapeut\_innen könnten noch viele weitere Bücher mit Beispielen füllen aufgrund der Erfahrungen, die sie in der klinischen Praxis machen. Die transgenerationalen Wirkungen werden immer deutlicher erkannt.

Die »schweigende Mehrheit«, das ist ein bequemes Konstrukt, in dem viele der Demokratie abträgliche Phänomene versteckt sind, wie: die Erfahrung der

Undurchschaubarkeit politischer Prozesse, die soziale Kontrolle, die politisches Engagement schon in seinen Anfängen negativ bewertet, die erlernte Hilflosigkeit, mit der sich abzufinden viele Menschen früh gelernt haben [...]. Damit ist eine sich auch politisch auswirkende verbreitete Form der Depression gemeint, die vor allem von der immer wieder sich selbst bestätigenden Erfahrung getragen ist: »Es hat keinen Sinn, wenn ich mich engagiere.«

### **Sprechverbote**

Wer noch traditionell autoritäre Erziehungssysteme wie Internate, Klosterschulen etc. kennengelernt hat, der erinnert sich an Sprechverbote, an Stillbeschäftigung und an den Imperativ, nur zu reden, »wenn man gefragt wird«, lauter Kontrolltechniken, die das selbständige Reden miteinander oder auch gegenüber Autoritäten verhindern sollten, sehr oft mit nachhaltigem Erfolg. Das Gefühl, in bestimmten Situationen aus Empörung nicht schweigen zu dürfen, ein Gefühl, das einem Kind noch gegeben ist, kann dadurch nachhaltig verloren gehen. Und das wiederum ist eine gute Grundlage für eine auch missbräuchliche Verwendung der Bereitschaft zur Verschwiegenheit.

**»Woran erinnere ich mich?  
Wie erinnere ich mich? Kann  
man sich überhaupt objektiv  
erinnern? Oder erfindet man  
immer, wenn man über sich  
spricht, eine Geschichte? Ist  
das Niederschreiben einer  
Erinnerung immer auch das  
Schaffen einer Fiktion? Ist  
all das hier eben doch nur ...  
Literatur, Autofiktion, Fiktion  
und keine Realität?«\***

**Sabine Bode**  
**Kriegsspuren: Die deutsche  
Krankheit *German Angst***

### **Welche Denkmuster müssen wir auflösen?**

Unsere offizielle Gedenkkultur trägt den Subtext: Wir Deutschen haben aus unserer Geschichte gelernt. Als Nation haben wir unser Verhältnis zur deutschen Schuld geklärt. – Dies war offenbar nicht möglich, ohne das Leid in der eigenen Bevölkerung als öffentliches Thema zu ignorieren. Allerdings hat das Ausblenden gesellschaftlicher Wirklichkeit – so alternativlos sie auch gewesen sein mag – stets auch seinen Preis. Welcher ist es? Welche Denkmuster müssen wir auflösen, um ihn zu erkennen? Kann es sein, daß *German Angst* damit zusammenhängt, daß 30 Jahre lang über die Schrecken von Krieg und Vertreibung öffentlich kaum gesprochen wurde? Wenn ja, wie mag sich das Verschweigen der Gewalterfahrungen in der Generation der Kriegskinder kulturell ausgewirkt haben? Welche Spuren zeigen sich im politischen Handeln und vor allem im Unterlassen? Wer sich mit der Frage befasst, wie und wo der Nationalsozialismus und der Zweite Weltkrieg bis heute nachwirken, begibt sich auf dünnes Eis. Man findet kaum gesicherte Antworten, keine zuverlässigen Zahlen, keine messbaren Ergebnisse, wie ein seriöses psychologisches Experiment sie vorzuweisen vermag. [...] Ohne einigermaßen verlässliche

Zahlen ist es äußerst schwierig, sich bei bestimmten gesellschaftlichen Phänomenen auf die Proportionen zu einigen. Ein Beispiel: das Auftauchen der Kriegskinder. Ihr Schicksal wurde 60 Jahre nach Kriegsende erstmals von der Öffentlichkeit wahrgenommen. Vorher hatten sie im gesellschaftlichen Bewußtsein keinen Platz. Den Hauptanstoß gab 2005 ein in den Medien vielbeachteter Kriegskinderkongress in Frankfurt. Daran nahmen 600 Zeitzeugen teil. Eine Redakteurin fragte mich, als wir über den Kongress sprachen, ob es sich hier nicht um ein Modethema handeln könne, und mir entfuhr der Satz: »Wer beschäftigt sich schon freiwillig mit so einer Scheißzeit!«

### **Kein Trauerverbot – aber eine Selbstzensur**

Es stimmt allerdings nicht, was Kriegskinder immer wieder behaupten, sie hätten sich über das eigene erfahrene Leid nicht äußern dürfen. Man kann einem Menschen nicht verbieten, zu trauern und seinen Schmerz laut auszudrücken, jedenfalls nicht in einem demokratischen Staat. Micha Brumlik meint, man müsse vielmehr von einer »Selbstzensur« sprechen. Es mag stimmen, daß ab Ende der sechziger Jahre diejenigen, die noch immer unter den Kriegsfolgen litten, von der Zurückhaltung des

offiziellen Gedenkens beeinflusst waren. Man wollte alles vermeiden, was im Ausland als deutsches Selbstmitleid und Relativierung der eigenen Schuld hätte missdeutet werden können.

### **Was Generationen erben können**

»Erst heute machen wir uns klar«, sagt Luise Reddemann, »daß diese Kinder extrem traumatisiert waren. Kumulativ. Sie hatten nicht ein, sondern viele traumatische Ereignisse erlitten. Sie lebten zusammen mit Erwachsenen, die ihrerseits extrem traumatisiert waren.« Die Psychotherapeutin, Jahrgang 1943, ist die bekannteste deutsche Ausbilderin in der Traumabehandlung. Wenn sie von den Auswirkungen von Traumata im späteren Leben spricht, nennt auch sie in erster Linie Misstrauen und den Verlust des Sicherheitsgefühls. Für sie besteht kein Zweifel, daß auch nachfolgende Generationen davon belastet werden. Als ich sie kennenlernte, leitete sie noch die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie in Bielefeld. Sie überraschte mich mit der Einstellung, man müsse eigentlich bei jedem Menschen, der Schwierigkeiten habe, nachfragen: Wie war das bei Ihnen zu Hause? Und was war mit Ihren Eltern im Krieg? Und was war mit Ihren Großeltern? Wo waren sie? Was haben sie gemacht?

Reddemann verweist auf die amerikanische Traumaforscherin Rachel Yehuda und deren wegweisende Arbeiten mit Kindern von Holocaust-Überlebenden. Sie hat herausgefunden: Wenn ein Elternteil an einer posttraumatischen Störung leidet, dann taucht eine solche Belastung bei 50 Prozent der Kinder wieder auf. Sind beide Eltern lebenslang traumatisiert, dann überträgt sich diese Störung auf 80 Prozent der Kinder. Seit den Angriffen des 11. September 2001 ist die Forscherin maßgeblich an den Programmen zur Traumabehandlung von Opfern und Helfern beteiligt. Sie und ihre Kollegen untersuchten Frauen, die als Schwangere die Anschläge überlebten. Hatten sie in der Folge eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, enthielt ihr Speichel im Unterschied zu nicht belasteten Frauen nachweisbar weniger Cortisol. Ferner fand sich bei den einjährigen Kindern der betroffenen Frauen ein niedrigerer Spiegel des Anti-Stresshormons. Ein besonders ausgeprägter Befund zeigte sich, wenn die Mütter zum Zeitpunkt der Anschläge im ersten Schwangerschaftsdrittel gewesen waren. Das Phänomen des niedrigen Cortisol-Spiegels war bereits in früheren Forschungen aufgetaucht, bei erwachsenen Kindern von Überlebenden des Holocaust. Damals hatte man den Befund überwiegend

auf das Aufwachsen mit einem traumatisierten Elternteil zurückgeführt. Die neueren Untersuchungen bei Einjährigen lassen den Schluss zu, daß die transgenerationale Weitergabe von Belastungen bereits im Mutterleib beginnt. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind bei Menschen unterschiedlich stark ausgeprägt. Sie entwickeln sich abhängig von Schwere und Art der Traumatisierung: 2–5 Prozent nach Verkehrsunfällen, bis zu 50 Prozent nach Vergewaltigungen und anderen Kapitalverbrechen. Bei Untersuchungen nach der Tsunami-Katastrophe ergab sich in Sri Lanka folgendes Bild: Im Süden sind nur etwa 15 Prozent der Kinder anhaltend traumatisiert; im Norden dagegen, im Bürgerkriegsgebiet, haben bis zu 50 Prozent eine Belastungsstörung entwickelt. Ihre Auswirkungen zeigen sich auf vielfältige Weise – als weitreichende Persönlichkeitsveränderung, die mit Depressionen und starkem Misstrauen einhergeht, als Beziehungsstörung und als psychosomatische Beschwerden. Solange Katastrophen sich nicht in Alpträumen oder aufdringlichen Erinnerungen zurückmelden, werden diese Leiden nur selten mit dem Traumaereignis in Verbindung gebracht. Häufig entwickeln Menschen ein Vermeidungsverhalten, daß im Falle eines Tsunami-Überlebenden so aussehen könnte, daß

er nicht mehr baden geht und überhaupt versucht, den Kontakt mit Wasser zu meiden. Darüber hinaus gibt es Patienten, die unter sogenannten »Flashbacks« leiden. Sie werden immer wieder von den Schreckensbildern überschwemmt, die Zeitorientierung ist aufgehoben, sie empfinden das Vergangene als Jetztzeit. Ein weiteres Merkmal ist eine vegetative Übererregbarkeit.



**»Was erinnere ich? Wie erinnere ich? Ist der Akt des Sich-Erinnerns ähnlich dem Akt des Schreibens? Ist das Niederschreiben einer Erinnerung immer auch das Schaffen einer Fiktion? Egal, wie sehr ich mich darum bemühe, an den Fakten entlangzuschreiben, ehrlich und wahrhaftig zu sein? Ist all das hier eben doch nur ... Literatur, Autofiktion, Fiktion und keine Realität?«\***

**Sabine Bode**  
**Kriegsenkel: Die Erben der vergessenen Generation**

## **Tote Babys am Straßenrand**

Wie soll jemand Vertrauen ins Leben entwickeln, der im Alter von vier Jahren erlebte, dass Babys am Straßenrand liegen, die erschossen wurden? Und wie soll er, wenn er einmal selbst Kinder hat, diesen das Gefühl vermitteln, dass die Erde ein sicherer Ort ist? Was geschieht mit Menschen, die im Kleinkindalter einer kollektiven Katastrophe ausgeliefert waren? Wie groß sind die Chancen, später die emotionale Reife eines Erwachsenen zu erlangen? Glück hatten jene Kinder, die danach von liebevollen und einfühlsamen Eltern gestärkt wurden. Glück hatten jene, deren seelische Wunden Zeit hatten zu heilen. Aber wie sieht es mit den anderen aus, die kein Glück hatten, weil ihre Eltern noch Jahre nach Kriegsende ausschließlich mit dem Überleben beschäftigt waren? In solchen Familien hieß es: Kinder haben zu gehorchen. Kinder haben still zu sein. Wer nicht hören will, muss fühlen. Andrea Vetter weiß kaum etwas über die Zeit nach der Flucht.

Nur so viel: Luises Mutter kam mit ihrer Tochter bei einem Bauern in Norddeutschland unter. Von morgens bis zur Dämmerung schuftete die Flüchtlingsfrau auf dem Feld. Als Lohn bekam sie Brote mit Rübenkraut. Auf diese Weise überlebten sie. Andrea Vetter kann nicht

sagen, wie lange die elenden Verhältnisse bestanden. Aber das zu wissen ist vielleicht auch gar nicht wichtig, um sich in eine Vierjährige hineinzudenken. In diesem Alter, in dem Zeit noch völlig anders empfunden wird, dehnen sich Wochen zur Ewigkeit. Für dieses Kind war eine Welt untergegangen. Es hatte die Horrorbilder einer Flucht in sich aufgenommen. Wie viel Geborgenheit kann ihm eine Mutter geben, die jeden Morgen in aller Frühe aufstehen und arbeiten gehen muss? Über das Nachkriegselend hörte Andrea Vetter nur den Satz: »Es waren schlechte Zeiten.« Kein Wort über Hunger, weder von der Mutter noch vom Vater, der 1934 im Ruhrgebiet geboren wurde. Über seine Kindheit im Krieg redete er so gut wie nie. Dass Alfred Vetter\* ausgebombt wurde, erfuhr seine Tochter irgendwann beiläufig. Der Vater sprach auch nicht von der permanenten Angst in seiner Familie, Angst durch Naziterror. Josef Vetter\* – Andreas Großvater – war Jude. Dessen Frau ignorierte die Aufforderung der Nationalsozialisten, sich scheiden zu lassen. Es geschah möglicherweise nicht aus Liebe, denn ihre Ehe war nicht gut. Josef Vetter hatte ständig Freundinnen. Wie auch immer: Ohne die Standfestigkeit seiner Frau hätte er vermutlich nicht überlebt. Doch wäre es naiv zu glauben, es habe für Josef Vetter während der Nazizeit

so etwas wie eine Entwarnung gegeben. Eine nichtjüdische Ehefrau bot keinen verlässlichen Schutz. Die Gefahr konnte sich jederzeit in Lebensgefahr verwandeln: Wie lange noch würde die Regelung gelten, wonach die jüdischen Ehepartner verschont blieben? Schon jetzt gab es Ausnahmen. So mancher jüdische Ehemann war von der Straße weg eingefangen worden. Seine nächste Station war dann der Bahnhof, die übernächste ein KZ gewesen. Es hatte gereicht, dass er einen Judenstern trug.

\*Name geändert

**»Wir müssen reden.«\***

**Luise Reddemann  
Transgenerationale  
Weitergabe, Problematik  
eines Begriffs**

Die beobachteten Phänomene in der zweiten und dritten Generation wurden zuerst als Folge der Shoah beschrieben. Hierfür wird der Begriff transgenerationale Weitergabe häufig verwendet. Hier einige Beispiele: Elisa Klapheck, die Tochter einer Shoah-Überlebenden, heute Rabbinerin, erzählt: Bei einem Streit habe sie ihren kleineren Bruder geohrfeigt. Die Mutter ist erschüttert und sagt: So hätten sich auch die Nazis gegenüber Schwächeren verhalten. Deshalb zeigt sie der Tochter Fotos und Bildbände über die Shoah: »Ich hab das alles gesehen. Und meine Mutter war außer sich. Sie wusste wahrscheinlich selber nicht, was sie tat. Aber es brach etwas in ihr hervor. Mein Großvater, also der Vater meiner Mutter, ist deportiert worden nach Auschwitz, als sie neun war. Und von dem Moment an konnte ich nicht mehr anders sein als Jüdin.« Danach ist das Mädchen geradezu besessen von der Shoah, konfrontiert ihre – deutschen – Mitschüler damit: »Ich habe natürlich auch in aller Brutalität gesagt, was passiert ist in der Nazi-Zeit.«

Die israelische Schriftstellerin Lizzie Doron beschreibt auf sehr ergreifende Weise die Folgen der Shoah für ihre Mutter und deren Freunde. Ich kenne kein Buch, das so erschütternd über die Verunsicherung eines Kindes einer traumatisierten Mutter erzählt, aber auch mit so viel

Humor, wie die Bücher von Lizzie Doron, u. a. »Warum bist du nicht vor dem Krieg gekommen«.

Auch die amerikanische Schriftstellerin Lily Brett ist die Tochter von Eltern, die den Holocaust überlebten: In fast allen ihren Büchern geht es um die Beziehung zu den schwerst traumatisierten Eltern, und es geht sehr viel ums Essen. Essen als Totengedenken und um Verbindungen zu Verstorbenen zu pflegen.

Viel Essen als »Beweis«, dass man nicht mehr verhungern muss, Essen, das daran erinnert, dass im KZ manchmal die einen den anderen etwas wegnahmen, um nur einiges hier zu nennen. Ich empfehle, dass eine oder andere Buch von Lily Brett zu lesen. Sie hat auch die Fähigkeit zum Humor, ähnlich wie Lizzie Doron.

Die Verwendung des Begriffs transgenerationale Weitergabe auch für die Probleme, die die Kinder der deutschen Kriegskinder haben, erscheint mir mit anderen nicht ganz unproblematisch. Gebietet nicht unser Respekt vor dem Leid der Opfer des Holocaust, diesen Begriff ihnen vorzubehalten? Die Ursache der Traumatisierung der Nachkommen der Opfer des Holocaust ist eine beispiellose Vernichtung und Vertreibung ihrer Eltern und Großeltern. Die Ursachen der Traumatisierung der Kriegs- und Nachkriegsgeneration sind schlimm und

doch andere: hauptsächlich die Folgen der Konfrontation/Beziehung mit der Täterschaft, mit der aufgehäuften Schuld und insbesondere Scham, mit den noch lange weitergeführten NS-Erziehungsmustern und Gewaltauswirkungen, ebenso den erlittenen Kriegs- und Fluchterfahrungen.

Sicher ist es wenig hilfreich, pauschal zwischen »Tätern« und »Opfern« zu unterscheiden, sondern ggf. nach jeder einzelnen Biografie und Familiengeschichte zu entscheiden, welcher Begriff hier passender erscheint. Das Entsetzen über das Leid der Holocaustopfer und die damit verbundene Abwehr hat sehr lange die Beschäftigung mit dem Leid der »Kriegseltern«, »-kinder« und »-enkel« erschwert. An einer kollektiven begrifflichen Unterscheidung festzuhalten macht jedoch die Überwindung dieses Dilemmas nicht unbedingt leichter. Dürfen wir also im Fall von Traumatisierungen durch Bombenkrieg, Vertreibung, Vergewaltigung oder auch Traumatisierung als Soldat in einem Krieg, den ein zur Wehrmacht gezwungener junger Mann vielleicht persönlich ablehnte, ebenfalls von transgenerationaler Weitergabe sprechen?

Wir können nach heutigem Wissen davon ausgehen, dass die Folgen der Kriegstraumatisierungen und von jeder Art Traumatisierung, die die Eltern nicht

verarbeiten konnten, von der nächsten Generation übernommen worden sein können. Teilweise hat sich inzwischen der Begriff Transmission eingebürgert, sodass der Unterschied zwischen den Folgen des Holocaust und anderen Folgen von Trauma deutlich wird. Jedoch sind die Meinungen zur Wahl dieser Begriffe unterschiedlich.

**»»To silence someone«  
beschreibt im Englischen  
den Prozess, jemanden  
zum Schweigen zu bringen,  
es ist ein aktiver Vorgang:  
Das Nicht-Sprechen, das  
Schweigen muss aktiv her-  
gestellt werden. »To silence  
someone« ist ein gewalt-  
sames Unterdrücken einer  
unliebsamen Stimme.  
Jemandes Geschichte soll  
nicht erzählt werden, jeman-  
des Zeugenschaft soll nicht  
gehört werden, jemandes  
Erinnerung soll ausgelöscht  
werden.«\***

**Benno Gammerl  
AIDS: Zwischen Stigmati-  
sierung, Emanzipation und  
Normalisierung?**

Die Konfrontation mit Aids prägte das Leben gleichgeschlechtlich begehrender Menschen in den 1980er-Jahren wie kaum sonst etwas. Viele tasteten sich Tag für Tag ins Ungewisse vor: Was für eine Krankheit ist das? Habe ich mich angesteckt? Werden meine Freunde sterben? Wie und wie lange kann ich überleben? Mit dieser Situation gingen die Einzelnen sehr unterschiedlich um. Deswegen sollen zunächst zwei Gesprächspartner zu Wort kommen und erzählen, was Aids für sie bedeutete und wie sie sich damit auseinandersetzten. Ab Ende der 1980er-Jahre, sagt Herr Franke, damals Anfang 30, habe man »im Schwulenumilieu [...] immer nur gehört, [...] der ist auch wieder im Krankenhaus und der liegt und der liegt«. Er machte viele Krankenbesuche und war jede zweite Woche auf einer Beerdigung. Er nahm und nimmt es mit sarkastischer Distanzierung und »Galgenhumor«. Man komme »ja aus dem Schwarz gar nicht mehr raus«, habe er damals oft gesagt, und: »Ist doch besser der ist tot als ich, ne.« Als HIV-positiver Mann war er selbst mit Ausgrenzung und Diskriminierung konfrontiert. Sein Zahnarzt habe sich »wie 'n Kosmonaut verkleidet«, um sich ja nicht bei ihm anzustecken. Zudem bekam er »immer den letzten Termin [.] oder den ersten Termin«, damit nach der Behandlung alles »besonders sauber« gereinigt werden konnte. Und in der

Apothekendeckel wurde Wert daraufgelegt, dass niemand sah, welche Medikamente er kaufte. »Wir packen Ihnen das aber dann ein«, habe der Pharmazeut geflüstert. Aber er wehrte sich gegen dieses Verstecken seiner Krankheit, so als sei sie etwas, dessen er sich schämen müsse. »Dann hab ich gesagt, brauchst du nicht einpacken, [...] ich bin auch ganz offensiv damit [...] umgegangen.«

Herr Franke engagierte sich bei der Aidshilfe in C. und freute sich, dass zum Welt-Aids-Tag in der Zeitung ein zweiseitiger Bericht mit einem Foto von ihm erschien. Er ging mit HIV »genauso« um »wie mit dem Thema schwul«, er versteckte sich nie. Als er mehr medizinische Hilfe brauchte, hörte er, dass es in Berlin »Schwerpunktpraxen« sowie »'ne eigene Station aufm Krankenhaus« gebe und dass man dort »einfach zum schwulen Arzt« gehen könne. Mitte der 1990er-Jahre zog er deswegen in die Hauptstadt, wo er in selbst organisierten Räumen für HIV-positive Menschen mitarbeitete. Mit seinem Wissen aus der Gewerkschaftsarbeit bot er hier Beratung zu Sozialhilfe, Kündigungsschutz und ähnlichen Themen an. Mit Humor, Pragmatismus und Engagement kämpfte Herr Franke erfolgreich gegen Trauer und Verzweiflung und ließ sich nicht unterkriegen. Herr Melling hörte mit 33 Jahren erstmals von Aids. 1982 las der verheiratete Familienvater



in der Schwulensauna in einer Zeitschrift über »so 'ne amerikanische Krankheit«. Da habe »man« gewusst, dass »irgendwas [...] im Schwange« sei. Durch die »Aids-Hysterie« in den Medien wuchs seine Angst: »Du meine Güte, [...] und besonders betroffen sind Männer, die sich mit Männern einlassen.« 1986, als seine Frau gerade mit dem dritten Kind schwanger war, las Herr Melling in der Zeitung von einem Geschäftsmann, »verheiratet, Familienvater, die Frau ist schwanger«, der sich, so hieß es, »bei einer Prostituierten« mit HIV angesteckt hatte: »Er hat die Frau angesteckt, [...] das Kind ist HIV-positiv, [...] sie sehen dem Tod ins Auge.« Herr Melling machte den Test und fand heraus, dass auch er das Virus in sich trug. Daraufhin ließ er das Blut seiner Frau und seines neugeborenen Sohnes heimlich untersuchen. Bei beiden war das Testergebnis negativ. Herr Melling entschied sich, seine HIV-Infektion zu verheimlichen. Auch nachdem er mit seiner Familie über sein Schwulsein gesprochen hatte, ließ er sie noch jahrelang in dem Glauben, er leide unter Leukämie. Vor seinen Eltern habe er sich ebenso »zusammengerissen« wie »im Büro«. Und als sich die Möglichkeit ergab, über eine anonyme Studie Medikamente zu erhalten und regelmäßig getestet zu werden, willigte er erleichtert ein, weil er so »abgeschirmt« versorgt wurde, ohne die

Krankenkasse informieren zu müssen. Auch zum Zeitpunkt des Interviews galt seine Krankheit in der »Nachbarschaft« nach wie vor als Leukämie. Um über seine Verzweiflung reden zu können, nahm Herr Melling an Aids-aktivistischen Treffen teil. Ihm war aber weniger daran gelegen, durch öffentliche Aktionen die Bevölkerung auf die Nöte und das Leiden HIV-positiver Menschen aufmerksam zu machen. Er wollte vielmehr mit anderen Betroffenen über »die seelischen Belange« sprechen. Anfang der 1990er-Jahre fand Herr Melling eine Selbsthilfegruppe HIV-positiver Männer, »wo man aus sich rausgegangen ist, wo man drüber gesprochen hat, wie's einem hier innen drin zumute ist«. Diese Gespräche halfen ihm, »im Angesicht des Todes« neue »Kraft« zu schöpfen. »Bis dahin« sei ihm nicht klar gewesen, dass man so »wahrhaftig« miteinander umgehen könne. Nachdem er sein gleichgeschlechtliches Begehren über Jahrzehnte verheimlicht hatte, lernte er hier, seine Gefühle offen zu zeigen. Auch im Interview gibt er der emotionalen Offenheit genau in dem Moment Raum, in dem er von diesen Gesprächsrunden erzählt. Von der Diagnose und der Sorge um seine Familie berichtet Herr Melling sehr sachlich, ohne dass ein Gefühlsausdruck erkennbar würde. Ein wenig später erinnert er sich dann an den Austausch in »dieser Gruppe«:

**ERZÄHLPERSON:** Die Offenheit. (Pause) Die Offenheit, in der man miteinander spricht. [...] (Pause) Da hat sich jeder so gegeben, wie er ist. (Pause) Ich komme hier an ganz, (Pause) an ganz tiefe Empfindungen ran. (Ihm kommen die Tränen)

**INTERVIEWER:** Sollen wir 'ne Pause machen?

**ERZÄHLPERSON:** Ja, kurz.

Die Gesprächspartner gingen auf sehr unterschiedliche Art und Weise mit der Infektion und der Krankheit um. Manche verbargen sich ängstlich, manche bemühten sich um provokative Offenheit, manche versuchten, trotz allem eine neue Alltagsnormalität zu schaffen. Die Einzelnen verließen sich also auf Denk- und Handlungsmuster, die entweder für die Phase des Ausweichens, des Aufbrechens oder des Ankommens typisch waren. Diese Strategien schlossen einander nicht aus. Im Gegenteil, die meisten Akteur\_innen kombinierten sie, verschwiegen ihren Status in bestimmten Situationen, setzten sich in anderen lautstark als Betroffene für ihre Interessen ein und versuchten in wieder anderen, pragmatische Lösungen für ihre medizinischen und bürokratischen Probleme zu finden. Der Umgang mit Aids war von einer widersprüchlichen Gleichzeitigkeit von Stigmatisierung,

Emanzipation und Normalisierung geprägt. Gleichgeschlechtlich begehrende Menschen waren erneut mit Verfolgung und Stigmatisierung konfrontiert. Die Öffentlichkeit assoziierte die Infektion und die Erkrankung eng mit männlicher Homosexualität. Das Schwulsein wurde so zu etwas Krankem. Schwule galten als gefährlich und ansteckend. Als Leidende und Sterbende wurden sie aus der Gesellschaft ausgeschlossen. Viele verloren ihr Leben. Die Leute starben »wie die Fliegen«, erinnert sich Herr Kuhn. Gerade in der »harten Lederszene« habe Aids »tiefe Wunden« gerissen. Und Herr Helmlinger sagt, dass ihm ein Großteil seines Freundeskreises »weggestorben« sei. Sorge für die Kranken, Trauer um die Toten und die Angst, selbst infiziert zu sein, bestimmten das schwule Leben in diesen Jahren. In einer Zeit äußerster Verletzlichkeit erfuhren gleichgeschlechtlich begehrende Männer in ihren Herkunftsfamilien, in ihrem Berufs- und Alltagsleben meist keine Fürsorge und Unterstützung, sondern Ablehnung und Zurückweisung.

Indem sie Zwangstests für Schwule, Sexarbeiter\_innen und Drogennutzer\_innen forderten sowie die Internierung von HIV-positiven Menschen verlangten, befeuerten auch Politiker\_innen diese Ausgrenzung. Eine Rückkehr zu den Verfolgungsstrategien früherer Zeiten

war alles andere als ausgeschlossen. Diese Befürchtung wurde durch den Umstand verstärkt, dass die Anfänge der Aids-Debatte mit dem Antritt der christlich-liberalen Koalition unter Helmut Kohl im Jahr 1982 zusammenfielen. Dessen Beharren auf einer geistig-moralischen Wende und die homofeindlichen Stimmen, die im Zuge der Kießling-Affäre 1983/84 laut wurden, als der Bundeswehrgeneral Günter Kießling aufgrund von Gerüchten über sein angebliches Schwulsein zwangspensioniert wurde: All das bedrohte die Freiheiten, die Schwule und Lesben in den 1970er-Jahren errungen hatten. Frau Lippold sagt, Aids habe den »ewig Gestrigen« eine Gelegenheit geboten, das zu propagieren, »was wir in der Nazizeit hatten«. Und dieser homophobe Rückschlag habe auch Lesben betroffen.

Als der CSU-Politiker Peter Gauweiler und andere anfangen »von Kennzeichnung« und von »Internierung« zu reden, sagt Herr Helmlinger, sei es »aus mit der Freiheit« gewesen. Der damals 20-Jährige meinte, die »Verfolgungsgeschichten« seiner Jugend auf dem Land gerade überwunden zu haben, als er mit der »Aids-Krise« und der erneuten Stigmatisierung konfrontiert wurde. Deswegen spricht er von einer »Retraumatisierung«. Er erzählt von »massiven Angriffen« auf Schwule und auch auf ihn

selbst. Aufgrund dieser Erfahrungen sei Sexualität für ihn lange Zeit untrennbar mit Angst verknüpft gewesen. Auch Herr Kuhn hatte eine »Mordsangst«. Er sei »so hysterisch« gewesen, dass er in schwulen Lokalen noch nicht mal mehr »aus 'nem Glas trinken mochte«. Wegen der Sorge, sich anzustecken, und der Furcht vor Übergriffen zogen sich viele Schwule aus der Szene zurück. Ähnlich wie in der Phase des Ausweichens versuchten sie, ihr gleichgeschlechtliches Begehren zu verheimlichen und sich hinter heterosexuellen Masken zu verstecken. Aus Angst griffen die Stigmatisierten erneut zur Strategie des Sich-Verbergens. Manche setzten dagegen auf andere Mittel, protestierten gegen drohende Zwangsmaßnahmen und intensivierten den Kampf um Emanzipation. Wenn Herr Helmlinger von seinen Ängsten spricht, sagt er auch, dass die Bedrohung »die schwule Community zusammengeschweißt« habe, »weil man sich ja wehren musste«. Diese »Solidarität« und das »füreinander einstehen« seien ganz zentral gewesen. Das für die Phase des Aufbrechens typische Umarbeiten von Furcht in Verteidigungsbereitschaft kam in der Auseinandersetzung mit Aids also ebenfalls zum Tragen. Dementsprechend spielte auch das provokative Sich-Zeigen erneut eine wichtige Rolle. Er sei »offensiv« damit umgegangen, sagt Herr Franke.

HIV-positive Menschen wollten individuell sichtbar werden, und Aids-Aktivist\_innen suchten kollektiv das Licht der Öffentlichkeit, um auf das Leiden der Betroffenen hinzuweisen und gegen ihre Diskriminierung zu protestieren. Nachdem ein enger Freund an Aids verstorben war, erklärte Herr Albrecht ab Mitte der 1980er-Jahre Passant\_innen an »Infoständen« die Arbeit und die Anliegen der lokalen Aids-Hilfe. Anfang der 1990er-Jahre, während er mit einem seropositiven Mann zusammenlebte, beteiligte sich Herr Albrecht dann an einer großen Veranstaltung zum Welt-Aids-Tag, die im Fernsehen übertragen wurde. Andere Aktivist\_innen setzten stärker auf die Strategien der autonomen oder der »nicht auf Integration in dieses bestehende Gesellschaftssystem abzielenden« Schwulenbewegung. Auf Repression und Stigmatisierung reagierten sie mit neuer emanzipatorischer Verve. Aktionsformen der US-amerikanischen ACT UP (Aids Coalition To Unleash Power) aufgreifend, zeigten sie mit *die-ins* in Fußgängerzonen, wie an Aids Erkrankte abseits der öffentlichen Aufmerksamkeit litten und starben. Mit solchen Interventionen protestierten sie gegen eine Politik, die die Betroffenen diskriminierte, statt ihnen zu helfen, gegen die Schließung schwuler Treffpunkte und gegen Pläne, HIV-positive Menschen in zentralen Listen zu

erfassen. Sie forderten Zugang zu anonymen Tests und eine Verbesserung der pflegerischen und ärztlichen Versorgung von Menschen mit Aids. Auch in die Forschungsdebatte mischte sich die Aids-Bewegung aktiv ein. Anstatt sich auf die Medizin und die Pharmakologie zu verlassen, eigneten sich die Aktivist\_innen Fachwissen an und wurden selbst zu Expert\_innen. Sie wollten forschungspolitische Entscheidungen mit ihrer Kritik beeinflussen. Nachdem er 1995 im Alter von 29 Jahren positiv getestet worden war, so erinnert sich Herr Zimmermann, habe er tagelang nur »rumgeheult«. Dann aber entschied er, sich nicht länger mit seinem bevorstehenden Sterben zu beschäftigen: »Ich will überleben, das ist alles.« Dieser Entschluss gab ihm einen »richtigen Schub«. Er engagierte sich bei der Aids-Hilfe, organisierte Positiven-Treffen, informierte sich in Fachjournalen über den Forschungsstand und nahm an medizinischen Fachkongressen teil. Er übersetzte also seine anfängliche Verzweiflung in ein zielstrebiges Handeln, um sich und anderen zu helfen. Herr Franke besuchte ebenfalls kurz nach seiner Diagnose ein Aids-Seminar und informierte sich seitdem kontinuierlich über die neuesten Entwicklungen. Als »alter Kämpfer« begegnete er der Krankheit »sehr rational« und suchte pragmatisch nach Lösungen für die politischen,

medizinischen und alltäglichen Probleme, die HIV und Aids aufwarfen. Die Aktivist\_innen wollten nicht hilflos auf das Wohlwollen von Expert\_innen hoffen. Sie nahmen ihr Schicksal emanzipatorisch selbst in die Hand. Solche Initiativen zur schrittweisen Verbesserung der eigenen Situation schufen auch eine neue Lebens- oder Überlebensnormalität. Diese Normalisierung war eng mit der Entwicklung von Test- und Behandlungsmethoden verknüpft. Auf der 11. Internationalen Aids-Konferenz wurde 1996 in Vancouver erstmals die Kombinationstherapie präsentiert. Für zahlreiche Patient\_innen markierte sie einen entscheidenden Wendepunkt. Herrn Kuhns HIV-Infektion wurde Mitte der 1990er-Jahre diagnostiziert, als er ungefähr 57 Jahre alt war. Zunächst musste er »furchtbar viel Medikamente einnehmen«, ohne zu wissen, ob und wie lange er dank dieser Tabletten überleben würde. Nach »Vancouver« klammerte er sich an die »Dreiertherapie« wie an einen »Strohalm«, der sich dann tatsächlich als rettend erwies. Herr Franke betont ebenfalls, dass Medikamente anfangs »händeweise verabreicht« wurden, weil niemand wusste, welche Dosis notwendig war. Erst durch »Vancouver« sei die Therapie dann besser und kalkulierbarer geworden. Dadurch verlor die Diagnose den Charakter eines unmittelbaren Todesurteils, und

die Zahl derjenigen, die jahrelang mit HIV lebten, wuchs allmählich. Dementsprechend versuchten die Einzelnen, sich in eine neue Alltagsnormalität hineinzufinden, die weniger von drängenden Gefahren und mehr von komplexen Herausforderungen geprägt war. Diese reichten von sozialhilfe- und rentenrechtlichen Fragen über Konflikte mit Krankenkassen bis hin zum Streit um das Patient\_innen-Besuchsrecht von Menschen, die im rechtlichen Sinn keine Angehörigen waren. Selbstorganisierte Beratungsprojekte unterstützten die Einzelnen bei der Bewältigung solcher Probleme. Insbesondere die Zahl der lokalen Aidshilfen nahm in den 1980er-Jahren rasch zu. Ihr Dachverband, die Deutsche Aidshilfe, arbeitete ab 1983 zusammen mit anderen Akteur\_innen darauf hin, die Akzeptanz sexueller Vielfalt fest in der Aids-Politik zu verankern. Maßnahmen sollten nicht gegen Homosexuelle und andere marginalisierte Gruppen ergriffen, sondern im Gespräch mit diesen entwickelt werden. Zugleich begriff man »die schwule Minderheit« als »normalen Bestandteil der Gesellschaft« und Aids als ein allgemeines Problem. Der Virus, so das Argument, mache keinen Unterschied zwischen Homos und Heteros. Es gebe nur unterschiedliche sexuelle Praktiken. Deswegen müssten sich ausnahmslos alle mit der Frage auseinandersetzen, wie sich

das Risiko einer Übertragung verringern ließe. Diesem Ansatz folgend, propagierten die Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit *safer sex* einen neuen Standard für Intimität zwischen Menschen gleich welchen Geschlechts. In der Öffentlichkeit wurde in der Folge nicht nur über schwule, sondern über Sexualität insgesamt immer expliziter geredet. Dieser Diskurs verortete das gleichgeschlechtliche Begehren in einem Spektrum von Varianten des Sexuellen, die akzeptabel waren, solange die Beteiligten verantwortungsbewusst handelten. »Das Problem geht jeden an«, mahnte ein Fernsehspot der BZgA von 1987. Dementsprechend wurden auch schwul-lesbische Initiativen in den gesellschaftlichen Kampf gegen HIV und Aids eingebunden. Im Lauf der Zeit setzte sich eine Präventionspolitik durch, die nicht auf Zwang und Ausgrenzung, sondern auf Freiwilligkeit und Zusammenarbeit setzte. Für den Erfolg dieses neuen, inklusiven gesundheitspolitischen Ansatzes zeichnete die CDU-Politikerin Rita Süßmuth verantwortlich. Während ihrer Amtszeit als Bundesgesundheitsministerin, von 1985 bis 1988, lud der Bundestags-Gesundheitsausschuss Organisationen wie die Deutsche Aidshilfe zu Anhörungen über Aids ein. Deren Vertreter\_innen konnten so in einem bisher kaum gekannten Umfang politische

Lobbyarbeit betreiben und den Anliegen gleichgeschlechtlich begehrender und HIV-positiver Menschen im öffentlichen Diskurs Geltung verschaffen. Auch jenseits der großen Politik kam es zu einer intensiveren Zusammenarbeit mit Behörden und dem Gesundheitswesen. Denn schwul-lesbische Beratungsprojekte halfen den Einzelnen bei der Bewältigung alltäglicher Probleme mit Rentenkassen, Krankenhäusern, Sozialämtern und anderen Stellen. Aus dieser Zusammenarbeit mit der Verwaltung und aus der öffentlichen Finanzierung der Initiativen resultierte eine Professionalisierungsdynamik, die Kritiker\_innen sogar um die Autonomie der Schwulen- und Lesbenbewegung fürchten ließ.

Die Prävention galt also als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, schwul-lesbische Projekte wurden in die Aids-Politik eingebunden, und die alltäglichen Sorgen gleichgeschlechtlich begehrender Menschen wurden betont: All das förderte die Normalisierung der Homosexualitäten. Lesben und Schwule wurden nicht mehr nur als Vorkämpfer\_innen der Emanzipation oder als Vorreiter\_innen der Vergnügungskultur wahrgenommen, sondern als Mieter\_innen, Angestellte und Rentner\_innen, die sich wie alle anderen auch um ihre entsprechenden Angelegenheiten sorgten. Dadurch rückten scheinbar

banale, für Leistungsempfänger\_innen jedweder Couleur aber umso entscheidendere Details immer mehr in den Fokus homopolitischer Aktivist\_innen. Gleichzeitig wurde auch der breiten Öffentlichkeit immer klarer, dass Lesben und Schwule sich ebenso wie andersgeschlechtlich begehrende Menschen um ihre erkrankten Freund\_innen und Partner\_innen kümmerten und um ihre Verstorbenen trauerten. Gerade die Trauer war ein Gefühl, das zuvor kaum mit dem Alltag von Schwulen und Lesben assoziiert worden war. Aids zwang sie jedoch, eine eigene, schwul-lesbische Trauerkultur zu erfinden.

Der Umgang mit der eigenen sexuellen Identität fiel in den 1980er-Jahren also höchst unterschiedlich aus. Aids verlieh überwinden geglaubten Ängsten und der Strategie des Sich-Versteckens wieder große Relevanz. Zugleich kamen der Protest und das provokative Sich-Zeigen zu neuer Geltung. Und schließlich beschleunigten sich auch normalisierende Dynamiken, nicht zuletzt durch die Taktik der nuancierten Offenheit und die mediale Sichtbarkeit von Schwulen und Lesben. Dieses Nebeneinander von Stigmatisierung, Emanzipation und Normalisierung ist ein zentraler Zug der Phase des Ankommens. Zwischen Provokation und Unaufdringlichkeit bestand kein unüberbrückbarer Gegensatz mehr.

Vielmehr konnten sich beide Strategien in einem spannungsreichen Zusammenspiel wechselseitig verstärken, ohne dass ihre Verschiedenheit verschwunden wäre. Manches, was Schwule und Lesben tun, irritiert die Öffentlichkeit nach wie vor, anderes ist inzwischen weit weniger bemerkenswert.

**»Ich würde gerne einige der  
Gefühle, die ich seit meiner  
Kindheit stellvertretend für  
meine Eltern gefühlt habe,  
wieder zurückgeben, entwe-  
der an sie zurückgeben, so  
dass sie sie endlich selbst  
fühlen können oder einfach  
abgeben an einen großen  
weiten Raum, in dem sie sich  
auflösen können, denn sie  
gehören nicht zu mir, es sind  
nicht MEINE Gefühle und  
ICH WILL SIE NICHT MEHR  
FÜHLEN.«\***

**Galit Atlas  
Emotionales Erbe**



Die Fähigkeit, zu lieben, ein engagiertes Leben zu führen, sich Träume auszumalen und zu erfüllen, steht im fortwährenden Dialog mit unserem Vermögen, nach emotionalen Wahrheiten zu suchen, Schmerz auszuhalten und zu trauern.

Zwar unterscheiden sich unsere Reisen in Richtung einer Heilung, doch jede beginnt mit der Entscheidung, sich auf die Suche zu begeben, die Tür zu öffnen und auf den Schmerz der Vergangenheit zuzugehen, statt vor ihm davonzulaufen. Wir beschließen, unser emotionales Erbe zu enthüllen, um als Akteure ein vermeintlich unabänderliches Los in selbst gewählte Bestimmung zu verwandeln.

Die Geheimnisse anderer werden zu unseren eigenen Mysterien, und unsere Geheimnisse werden unweigerlich Zuflucht in der Psyche anderer finden und sich dort verstecken. Je verborgener diese Geheimnisse sind, umso mehr werden wir für uns selbst zu Fremden, die gefangen gehalten werden und Angst vor der Freiheit, zu erkennen und erkannt zu werden, haben. Die Geister der Vergangenheit sind in unserem Unbewussten lebendig. Bis zu einem gewissen Grad sind wir alle Türhüter des Unaussprechlichen.

Die Narben unserer geerbten Traumata haben jeweils ihre ureigene Form. Unser Bewusstsein leistet gewisser-

maßen Detektivarbeit und folgt den Spuren, die jene Geister in unserer Psyche hinterlassen. Dieses Bewusstsein bringt allmählich ans Licht, wie die Vergangenheit unser gegenwärtiges Sein beeinflusst und bestimmt. Unverarbeitetes emotionales Material neigt dazu, auf häufig als geheimnisvoll empfundene Weise in unserem Leben wiederaufzutauchen. Das unerforschte Leben wiederholt sich selbst und hallt in den folgenden Generationen nach. Die unerzählten (Trauma-)Geschichten schreien nach erneuter Inszenierung – sie bestehen darauf, erzählt zu werden. Das, was nicht bewusst identifiziert werden kann, drängt in unsere Realität hinein und wiederholt sich. Diese dann sichtbaren Muster sind es, nach denen wir suchen und die wir offenlegen.

Wieder und wieder bringt uns das menschliche Unbewusste zum Originalschauplatz, an dem etwas falsch lief, möchte alles noch einmal durchspielen, den Schaden reparieren und jene heilen, die gekränkt und verwundet wurden. Wir identifizieren uns mit den vorangegangenen Generationen – mit jenen, die verletzt wurden, gedemütigt wurden und gestorben sind. Wir stellen uns vor, dass deren Heilung auch unsere eigene Heilung bewirkt. Wir flehen um Befreiung von unseren Bindungen an die schmerzvolle Vergangenheit und davon, uns

schuldig zu fühlen, weil wir existieren und ein besseres Leben haben als unsere Vorfahren. Doch dieser unbewusste Wunsch, die Traumata unserer Ahnen zu heilen, hindert uns häufig daran, all das zu betrauern, was wir nicht wiedergutmachen, bewahren oder noch einmal von vorn beginnen können: unsere eigene Kindheit, die Wunden unserer Eltern und die traumatischen Erlebnisse unserer Großeltern. Dieser Prozess des Trauerns und des Sich-durch-den-Schmerz-Hindurch-arbeitens, den unsere Eltern nicht ertragen konnten, ebnet uns den Weg dafür, die Identifikation mit jenen, die litten, zu durchbrechen. Das Trauern unterscheidet zwischen Vergangenheit und Gegenwart und trennt jene, die gestorben sind, von denen, die am Leben geblieben sind. Wir trauern um das, was außer Kontrolle war, und betrauern somit unsere mangelnde Allmacht, die Tatsache, dass wir in Wirklichkeit nicht so mächtig sind, wie wir es uns einbilden. Diese emotionale Wahrheit – unsere Sterblichkeit, angeborene Verletzlichkeit und menschliche Begrenztheit – macht uns demütig und befähigt uns dazu, zu erforschen, wer wir wirklich sind, künftige Chancen zu ergreifen und die nächste Generation mit Würde aufzuziehen.

Den intergenerationellen Teufelskreis des Leidens zu durchbrechen, davon handelt das Zitat aus dem Buch

Jeremia, das ich diesem Buch vorangestellt habe; es ist der Wunsch, dass die Menschen in Zukunft nicht mehr sagen werden: »Die Väter haben saure Trauben gegessen und den Söhnen werden die Zähne stumpf.« (31:29) Das Gebet ist Ausdruck der Hoffnung, dass die Kinder nicht die Konsequenzen des Lebens ihrer Eltern werden tragen müssen und dass unser emotionales Erbe verarbeitet und verändert werden kann.

Lange waren wir es gewohnt, unsere genetische Erbschaft als unabänderliches Los anzusehen. Die Biologie legte nahe, dass Umweltfaktoren, wenn überhaupt, nur einen geringen Einfluss auf die DNA hätten und dass daher der psychische Reifeprozess unabhängig von unserem genetischen Erbe stattfindet. Doch inzwischen hilft uns das Forschungsgebiet der Epigenetik zu verstehen, wie Veranlagung und Umweltfaktoren zusammenspielen und wie sich unsere Lebensumstände auf molekularer Ebene in unseren Zellen auswirken. Die Epigenetik zeigt auf, dass Gene ein »Gedächtnis« haben, das von einer Generation zur nächsten weitergegeben werden kann.

Die Konsequenzen dieser neuen Forschungsrichtung sind bidirektional: Wir erkennen, dass ein Trauma auf die folgende Generation übertragen werden kann, aber auch,

dass im Gegenzug psychologische Arbeit in der Lage ist, die biologischen Auswirkungen des Traumas umzuwandeln und zu modifizieren. Laut Stephen Stahl, Professor für Psychiatrie an der University of California in San Diego, kann die Psychotherapie als »epigenetisches Medikament« begriffen werden, denn sie verändert das neuronale Netz des Nervensystems auf ähnliche Weise wie Medikamente oder kann diese ergänzen. Derartige Erkenntnisse stimmen uns hoffnungsvoll, dass die emotionale Arbeit einen tiefgreifenden Einfluss darauf hat, wer wir, unsere Kinder und Enkel sein werden.

Nicht nur ein Trauma wird durch unsere Psyche und unseren Körper weitergegeben, sondern auch Resilienz und Heilung.

Die nächsten Generationen tragen nicht nur die Verzweiflung der Vergangenheit in sich, sondern auch die Hoffnung, denn allein ihre Existenz ist ein Beweis dafür, dass ihre Familie überlebt hat und dass eine Zukunft möglich ist. Indem wir den Schmerz unserer Vorfahren nacherleben, können wir auf die traumatische Vergangenheit als Möglichkeit verweisen, uns eine Zukunft vorzustellen, einen Übergang von Chaos zu Ordnung, von Hilflosigkeit zu Handlungsmacht und von Zerstörung zu Wiederaufbau. In diesem Sinn ist unsere therapeutische

Arbeit eine Strategie, die Vergangenheit zu verarbeiten und uns bewusst zu machen, was uns wiederum erlaubt, künftiger Erlösung entgegenzusehen.

Wenn wir lernen können, das emotionale Erbe, das wir in uns tragen, zu identifizieren, ergeben die Zusammenhänge allmählich Sinn und unser Leben beginnt, sich zu verändern. Langsam öffnet sich eine Tür, ein Durchgang zwischen unserem gegenwärtigen Leben und dem vergangenen Trauma. Auf dem Weg zu unserer Heilung, die unmöglich zu sein schien, jetzt aber greifbar ist, lässt der Schmerz nach, und ein neuer Pfad ist erkennbar – hin zur Liebe.





Dimitrij Schaad





Falk Richter, Doris Waltraud Richter





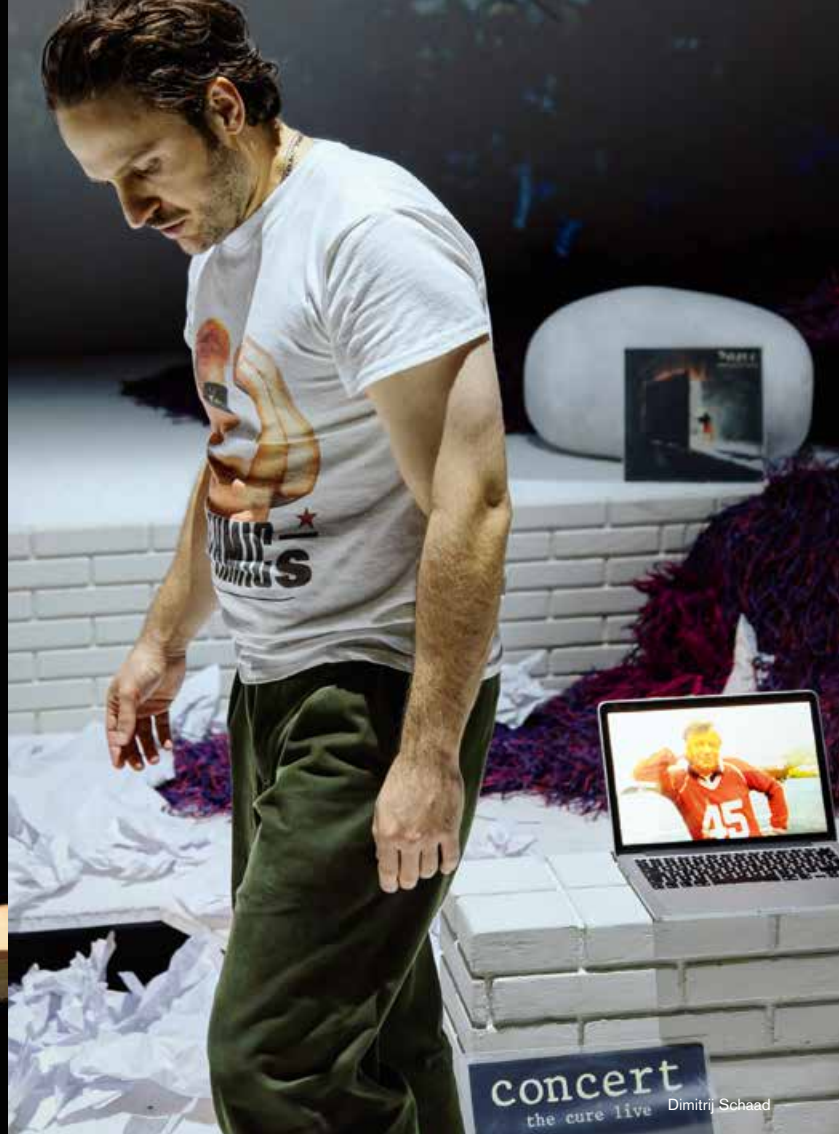
Dimitrij Schaad



Dimitrij Schaad







concert  
the cure live



René Reichel, »Die dunklen Seiten des Schweigens«, in: Fritz Betz, René Reichel, »Schweigen macht Sinn«, Facultas Verlag, Wien, 2021, S. 40–42

Sabine Bode, »Kriegsspuren: Die deutsche Krankheit *German Angst*«, Klett-Cotta, Stuttgart, 2016, S. 39f, 54f, 182ff

Sabine Bode, »Kriegsenkel: Die Erben der vergessenen Generation«, Klett-Cotta, Stuttgart, 2009, S. 99f

Luise Reddemann, »Transgenerationale Weitergabe, Problematik eines Begriffs«, in: dies., »Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie«, Klett-Cotta, Stuttgart, 2015, S. 128ff

Benno Gammerl, »AIDS: Zwischen Stigmatisierung, Emanzipation und Normalisierung?«, in: ders., »Anders fühlen. Schwules und lesbisches Leben in der Bundesrepublik. Eine Emotionsgeschichte.«, Hanser, München, 2021, S. 273–282

Galit Atlas, »Eine Tür öffnet sich«, in: dies., »Emotionales Erbe. Eine Therapeutin, ihre Fälle und die Überwindung familiärer Traumata«, Aus dem Englischen von Monika Köpfer, DuMont Buchverlag, Köln, 2023, S. 247–250

Dank an das Schwule Museum Berlin.



**READ  
AGAINST  
THE  
MACHINE**

10 WOCHEN  
NUR 10 EURO  
[TAZ.DE/ABO](https://www.taz.de/abo)

**taz** zeitung für morgen

taz Verlags- und Vertriebs-GmbH, Friedrichstraße 21, 10969 Berlin

## Impressum

Redaktion: Schaubühne am Lehniner Platz, Dramaturgie  
Layout: Schaubühne am Lehniner Platz, Grafik  
62. Spielzeit 2023/24  
Fotos: Gianmarco Bresadola  
Druck: Tastomat Druck GmbH

Schaubühne am Lehniner Platz  
Gemeinnützige Theaterbetriebs GmbH  
Kurfürstendamm 153, 10709 Berlin  
+49 30 890023 (Kasse)  
[www.schaubuehne.de](http://www.schaubuehne.de)

**GRG. Die Gebäudereiniger. | [www.grg.de](http://www.grg.de)**

**Reinigen.  
Eine Kunst  
für sich.**



## **The Silence**

von Falk Richter

Deutschsprachige Erstaufführung

**Mit** Dimitrij Schaad

**Im Video** Doris Waltraud Richter, Falk Richter

**Regie** Falk Richter

**Bühne und Kostüme** Katrin Hoffmann

**Musik** Daniel Freitag

**Video** Lion Bischof

**Dramaturgie** Nils Haarmann, Jens Hillje

**Licht** Carsten Sander

Premiere am 19. November 2023

Schaubühne am Lehniner Platz

Neue Version in deutscher Sprache für die Schaubühne.

Eine erste Version der Inszenierung wurde am TNS Strasbourg

in Koproduktion mit der MC93 Bobigny und der Maison de la Culture d'Amiens uraufgeführt.

Inhaber der Aufführungsrechte:

schaefersphilippen™, Theater und Medien GbR, Köln.

**Regieassistenz** Max Immendorf **Ausstattungsassistenz** Gaétan Langlois-Meurinne **Inspizienz** Eva Hess, Stefan Krauß **Soufflage** Martin Zimmermann  
**Technische Leitung** Holger Ackermann **Technische Produktionsleitung**  
Lothar Klein **Technischer Assistent** Sebastian Albrecht **Künstlerische  
Produktionsleitung** Anne Arnz, Christoph Buchegger **Bühneninspektor** Tilo  
Käbel **Bühnenmeister** Christoph Zenker **Bühnentechnik** Anna Chantzi, Sven  
Krämer **Leitung der Beleuchtung** Erich Schneider **Beleuchtungsmeister**  
Matthias Bachert **Stellwerk** Diana Swieca, Clemens Lüft **Leitung der  
Maschinentechnik** Stephan Staehle **Maschine** Jan Grambow **Leitung Ton**  
Stefan Pinkernell **Ton** Josua Bauer, Stefan Pinkernell **Leitung Video**  
Nico Felden **Video** Paul Simoncelli, Noyan Beier **Leitung Requisite** Jenny  
Sonnenschein **Requisite** Soraya Shili, Pablo Jadot **Konstruktion** Katrin Omlor  
**Leitung der Werkstätten** Philipp Bösch **Malsaal** Dirk Seesemann  
**Dekoration** Thomas Mielenz **Tischlerei** Peter Janke **Schlosserei** Katja Kentenich  
**Leitung Maske** Britta Rehm **Leitung des Kostümwesens** Dagmar Fabisch,  
Johanna Ballhausen **Damengewandmeisterin** Anne-Katrin Haubold  
**Herren-gewandmeister** Fabian Lindhorst **Garderobe** Helen Boomes

