

Klaudia Koloczek, Volker Wippermann, Ulrich Trenckmann
Langfristige Nachwirkungen (psycho-)traumatischer Ereignisse von Vertriebenen nach dem 2. Weltkrieg

Der 2. Weltkrieg hatte viele Opfer. Verbündet im Hitler-Stalin-Pakt stand am Anfang des 2. Weltkriegs die Aggression Nazideutschlands und der Sowjetunion zum Nachteil Polens. Ende 1944, Anfang 1945 kehrte der Krieg nach Polen und in den Osten Deutschlands zurück, von wo der 2. Weltkrieg seinen Ausgang genommen hatte. Aus den deutschen Ostgebieten wurden mehr Menschen vertrieben als je zuvor in der Folge eines Krieges irgendwo anders auf der Welt. Die Vertreibung ging für viele der Betroffenen nicht nur mit dem Verlust der Heimat, sondern auch mit Beschädigung an Leib und Leben einher. Langfristige Auswirkungen (psycho-)traumatischer Ereignisse waren lange Zeit kein Thema in der deutschsprachigen psychiatrischen Literatur, insbesondere nicht in der Nachkriegszeit und den ersten Jahrzehnten nach Kriegsende. Untersuchungen zu den psychischen Spätschäden bei Opfern der Naziverfolgung ließen lange Zeit auf sich warten, noch länger Untersuchungen zu deutschen Opfern von Flucht und Vertreibung.

Ruht Kloocke, Heinz-Peter Schmiedebach und Stefan Priebe haben deutschsprachige Lehrbücher für Psychiatrie aus den Jahren von 1945 bis 2002 untersucht und festgestellt, dass bis in die 70er Jahre hinein psychische Beschwerden als Kriegstraumafolge mit Begriffen wie Hysterie oder Renten-neurose disqualifizierend beschrieben wurden. Dies war gleichermaßen in der vormaligen DDR sowie in der BRD der Fall. Der Psychiatrie wurde das Schweigen leicht gemacht, weil die Opfer, d. h. traumatisierte Menschen schwiegen. Sie hatten die "Kollektivschuld" des deutschen Volkes zu tragen. In der vormaligen DDR war es Bestandteil der Ideologie des Staates, dass über Kriegsgräuere zum Nachteil Deutscher nicht gesprochen wurde. Man stand dem eigenen Staatverständnis nach auf der Seite der Sieger und war mit der Sowjetunion verbündet. Somit war kein Raum für Betroffene, eigene Kriegserlebnisse angemessen zu bewältigen.

Hans-Ulrich Treichel schildert im GEO-Heft "Hintergründe des Schweigens der Opfer" über die Gefühlslage der Kriegsgeneration nach Ankunft in Westdeutschland. Die Betroffenen hatten auch hier wenig Gelegenheit, ihr Leiden in Worte zu fassen, waren mit der Neuankunft und der Mitarbeit am westdeutschen Wirtschaftswunder beschäftigt. Allenfalls fanden sie eine Ghettosituation in Vertriebenenorganisationen vor. Diese wurden rasch im Gefolge der 68er Bewegung als "ewig Gestrige" denunziert, so dass es für die Opfer besser war, zu schweigen. Einzelne Aspekte posttraumatischer Belastungsstörungen im Gefolge des 2. Weltkriegs wurden erst nach und nach in den 90er Jahren, eigentlich erst nach der Jahrhundertwende, aufgegriffen, z. B. als das Deutsche Ärzteblatt den Beitrag von Hartmud Radebold zu "Kriegskinder im Alter" veröffentlichte und dazu auffordert, bei Diagnosen auch historisch zu denken. Es kamen eine Vielzahl von Leserbriefen von Betroffenen. So schildert im Heft 11 (Nov. 2004) des Deutschen Ärzteblattes, Herr Dr. med. Hans-Joachim Schäfer aus Marburg, dass er als sehr junger Mann mit 16 Jahren in russische Kriegsgefangenschaft geraten sei und es bei seiner Rückkehr nicht üblich gewesen wäre, dass "Psychologen erwartungsvoll bereit standen", um sich der psychisch und oft physisch traumatisierten jungen Männer anzunehmen. Die Lebenswirklichkeit in den Besatzungszonen Deutschland sei eine andere gewesen, die materielle Not der Nachkriegsjahre habe keinen Raum für eine Auseinandersetzung mit erfahrenen Psychotraumata gelassen.

Eine Arbeitsgruppe um Dr. Matthias Lemke aus den Rheinischen Kliniken Bonn veröffentlichte im Nervenarzt 2006 eine Originalarbeit über "Langfristige Auswirkung traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden am Beispiel von

Vertrieben nach dem 2. Weltkrieg". Zu diesem Zeitpunkt war über Auswirkungen der Vertreibung und der damit verbundenen traumatisierenden Erlebnisse und Langzeitfolgen aus psychiatrischer Perspektive wenig bekannt. Es wurde eine Fragebogenerhebung bei 600 Personen vorgenommen, die nach dem 2. Weltkrieg aus ihrer Heimat vertrieben worden waren. 25% der Angeschriebenen sendeten die Fragebögen zurück. Bei 9,8% waren die Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung erfüllt, in einer altersentsprechenden Kontrollgruppe war dies bei 1,8% der Probanden der Fall. Hinsichtlich der psychischen und somatischen Beschwerden zeigten sich bei den Vertriebenen, im Vergleich zu den Probanden der Kontrollgruppe, in allen Subskalen ein erhöhter Belastungsindex. Die Untersuchung von Lemke und Mitarbeitern gibt Hinweise darauf, dass Vertreibung aus der Heimat ein psychotraumatisierendes Erlebnis darstellt, das auch noch nach 50 Jahren späte Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand und das alltägliche Leben zeigen kann.

Zu ähnlichen Resultaten kommt die Untersuchung der Hamburger Arbeitsgruppe um Frau Frauke Teegen und Verena Meister zu "Traumatischen Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des 2. Weltkriegs und heutigen Belastungsstörungen" in der Zeitschrift für Gerontopsychologie und Gerontopsychiatrie, die 2000 veröffentlicht wurde. Das Ziel der Fragebogenerhebung war, ehemalige deutsche Flüchtlinge zur Erinnerung an traumatische Erfahrungen zu befragen. Es wurde ein Screening zu heutigen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung (PCL-C), komorbiden Beschwerden (SCL-90-R) und Bewältigungsstil (FAPK-3-SOC) durchgeführt. An der Untersuchung beteiligten sich 269 Personen, überwiegend Frauen, die durchschnittlich ca. 69 Jahre alt waren und während der Flucht am Ende des 2. Weltkrieges durchschnittlich 15 Jahre alt waren. 62% litten unter intrusiven Symptomen, bei 5% wurde eine vollausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung und bei weiteren 25% eine partielle PTBS festgestellt. Im Vergleich zu gering belasteten Personen berichteten die Betroffenen signifikant häufiger über Mehrfachtraumatisierungen, komorbide Beschwerden, Defizite der emotionalen Kompetenz und geringes Kohärenzgefühl. Obwohl sich Frauen und Männer hinsichtlich ihrer Angaben zur Häufigkeit und zur subjektiven Schwere traumatischer Erfahrungen nicht unterschieden, berichteten Frauen signifikant häufiger über eine entsprechende PTBS-Symptomatik.

Georgia Böwing, Kai Ulrich Reinhold-Schmidt und Stefan-Georg Schröder aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Röbel im Müritz-Klinikum untersuchten insbesondere kriegstraumatisierte gerontopsychiatrische Patienten. Sie widmeten sich der Frage, ob es ein "Wiedererwachen früherer Traumata im Alterungsprozess" gebe. 33 Personen, überwiegend Frauen mit Traumaerfahrungen wurde untersucht. Zum Zeitpunkt des Traumas waren die Betroffenen ca. 15 Jahre alt. Bis zum Auftreten einer ersten psychiatrischen Erkrankung waren die Betroffenen über Jahrzehnte psychisch unauffällig. Es gab eine mittlere Latenz von fast 60 Jahren bis zum Auftreten erster psychopathologischer Symptome bei einer erheblichen Anzahl Betroffener. Als Traumata benannten 11 Frauen Vergewaltigungen, 23 Betroffene erlitten schwere Traumatisierungen auf der Flucht. Eingang fanden nur jene Patienten, die durchgängig PTBS-Kriterien erfüllten. Da sich das Müritz-Klinikum in Mecklenburg-Vorpommern befindet und die Patienten aus der vormaligen sowjetischen Besatzungszone bzw. der DDR stammen, wird von den Autoren diskutiert, woran die erhebliche zeitliche Latenz bis zur ersten Manifestation der Symptome lag. Es wird die Frage gestellt, ob die gesellschaftliche Situation, insbesondere in der sowjetischen Besatzungszone zu einer jahrzehntelangen Verdrängung und zum "verordneten Vergessen" beigetragen hat. Frauen fühlten sich zudem schuldig, Opfer geworden zu sein und schwiegen aus Scham.

Geschwiegen wurde auch, weil es für die Nachkriegsdeutschen nicht opportun erschien, das Leiden der Flüchtlinge herauszustellen. Ein bewusstes Zurücknehmen bei der Frage nach deutschen Opfern galt lange Zeit als eine politische Notwendigkeit, zudem waren die meist

sexuellen Gewaltanwendungen zum Nachteil von Frauen durch sowjetische Militäranghörige in Ost- und Mitteldeutschland ein besonderes Problem. Das Phänomen der Vergewaltigung wurde Bestandteil einer tabuisierten Sozialgeschichte in Ostdeutschland und der sowjetischen Besatzungszone in Mitteldeutschland. Die Autoren schlagen vor, dass aus der gerontopsychiatrischen Perspektive die PTBS mit einem so lange und verzögerten Beginn nach Jahrzehnten als eine Sonderform in die ICD-10 Eingang finden sollte.

In der Abteilung für Gerontoneuropsychiatrie der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer führten wir in den Monaten Mai bis Juli 2008 eine Befragung zur Erfassung psychischer Beeinträchtigungen und Schäden durch kriegs- und nachkriegsbedingte Ereignisse durch. Insgesamt hatten wir einen Rücklauf von 53 Fragebögen die zum Teil unvollständig, zum Teil aber mit sehr präzisen und ausführlich beschreibenden Antworten gespickt waren. Mit 15 Patienten lebte die größte Anzahl der Antwortenden in der naheliegende Industrieregion Ruhrgebiet, gefolgt von 11 Patienten die während des Krieges in den späteren Vertreibungsgebieten jenseits von Oder und Neiße lebten. 14 Patienten lebten auch während Krieg- und Nachkriegszeit in unsere unmittelbaren Versorgungsregion, 7 Patienten waren zu damaligen Zeit in Mitteldeutschland. Insgesamt berichteten 28 Patienten während Krieg- und Nachkriegszeit physischer Gewalt und/oder Bedrohung ausgesetzt gewesen zu sein. 10 Patienten berichteten insbesondere unter den Erlebnissen im Bombenkrieg hier vornehmlich der Industrieregion, gelitten zu haben, 5 Patienten berichteten an Kampfhandlungen beteiligt gewesen zu sein, Gewalteinwirkungen bei Flucht und Vertreibung und dabei stattgefundenhabende Gewaltexzesse wurden von 4 Patienten berichtet. Insgesamt berichten 19 Patienten, dass das damals erlebte für sie heute noch von Relevanz ist, davon gaben 11 an, dass die Relevanz dieses Themas für sie im Alter zugenommen habe. Als aktuell spürbare Folgen, wobei natürlich mehrfach Angaben möglich waren, wurden von 12 Patienten eine gesteigerte Ängstlichkeit wie auch Ängste in Situationen der Rückerinnerung angegeben, 4 Patienten berichteten anhaltend unter Alpträumen, nicht nur des Nachts, zum Teil auch tagsüber im Sinne von Flashbacks (3 Patienten) zu leiden.

Insgesamt zeigt diese erste Befragung zu diesem Thema welche wir bei unseren Patienten vorgenommen haben, dass die Nachwirkungen der Gewalterlebnisse im eigenen Empfinden der Patienten bis in die heutige Zeit hinein bei vielen eine hohe Relevanz hat.

Die Durchsicht der spärlichen deutschsprachigen fachlichen Literatur und unsere eigene fragebogengestützte Erhebung haben gezeigt, dass ein nicht unerheblicher Teil alt gewordener Menschen aus der Kriegs- und Nachkriegsgeneration im 2. Weltkrieg erhebliche körperliche und seelische Verletzungen erlitten hat. Scheinbar haben viele vieles über Jahre bewältigt. Vieles musste über Jahrzehnte verschwiegen werden und durfte in der BRD und DDR nicht Thema sein. Eine kathartische Bearbeitung der seelischen Belastungen war somit kaum möglich, galt lange Jahre als verpönt und rückte die Betroffenen in die Nähe der Täter des NS- Regimes. Erst in den letzten Jahren ist eine gewisse Sensibilität für diese heute alt gewordenen Menschen gewachsen. Es sollte in der psychologischen und Arztpraxis, aber auch in der Psychiatrischen Klinik Zeit und Raum geben, dass sich die Betroffenen als Opfer Gehör verschaffen können und ggf. professionelle Hilfe bei der Bewältigung psychischer Traumata erfahren.

Literatur:

1. Kloocke; R., Schmiedebach, H.-P. und Priebe St.: Psychisches Trauma in der deutschsprachigen Lehrbüchern der Nachkriegszeit - Die psychiatrische "Lehrmeinung" zwischen 1945 und 2000. Psych. Prax. 2005; 32: 327 - 333

2. Treichel; H.-U.: Trauma: Das Schweigen der Opfer. Warum tuen sich die Deutschen so schwer, ihre eigenen Kriegserlebnisse angemessen zu bewältigen? GEO-Epoche 09. Deutschland nach dem Krieg 1945 - 1945 (Hrsg. Michael Scharper) Mairdumont Taschenbuch 2002
3. Radebold; H.: Kriegskinder im Alltag: Bei Diagnose historische Denken. Deutsches Ärzteblatt, Heft 7 (2004)
4. Fischer, C.J., Struwe; J. und Lemke; M.R.: Langfristige Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden am Beispiel von Vertriebenen nach dem 2. Weltkrieg. Der Nervenarzt: 77; 58 - 63 (2006)
5. Teegen, F. und Meister, V.. Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des 2. Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen. Z. f. GP 13 (3/4) (2000) 112 - 124.