

Flucht und Vertreibung in ihren Auswirkungen auf die zweite und dritte Generation

Vortrag in der Volkshochschule von Bad Godesberg am 23.2.2011

Traumatisierende Kriegs- und Nachkriegserlebnisse können bei Menschen zu einer emotionalen Störung beigetragen, wie wir sie heute als komplexe Posttraumatische Belastungsstörung¹ (PTBS) diagnostizieren würden. Die gesamtgesellschaftliche Situation war zudem nach 1945 in Deutschland davon geprägt, die Schrecken der Vergangenheit zu verleugnen, nicht zurückzublicken, zu idealisieren oder zu verteufeln, so zu tun, als ob man nur aufbauen müsse, was zerstört worden ist. Dem individuellen seelischen Leid, der „Unfähigkeit zu trauern“, wie die Psychoanalytiker Alexander und Margarete Mitscherlich 1967 ihre Sammlung von verschiedenen Aufsätzen nannten, wurde kaum Aufmerksamkeit geschenkt. So wurden die unverarbeiteten Traumata über die Begegnung und Erziehung von den Eltern an die Kinder ohne Worte unbewusst weitergegeben.

Lebenskonzepte und –arrangements der Nachkriegsgeneration gründen auf den gelebten elterlichen Vorbildern, die meist wenig miteinander sprachen. Das Selbstverständnis ist von Leistung, von einem hohen Bedürfnis nach Sicherheit und Autonomie, Verleugnung eigener Bedürfnisse und Altruismus geprägt. Diese Kompromissbildung trägt solange, wie sie dem eigenen Leben Sinn gibt, solange wenig Raum für

¹ Zur Posttraumatischen Belastungsstörung gehören als Symptome, unter denen viele Menschen in der Nachkriegszeit litten:

Intrusionen: Alpträume und Flashbacks erinnern immer wieder an Inhalte erlebter traumatischer Ereignisse

Vermeidungen: die Menschen sind in ihrer Lebensentfaltung erheblich eingeschränkt, weil sie intensiv bemüht sind, Personen, Situationen, Orte, die an das Trauma erinnern könnten, konsequent zu umgehen. – Um nicht Zeit zum Erinnern zu haben, können sie sich in einem Übermaß an Arbeit ablenken, sind extrem umtriebig, finden keine innere Ruhe.

Vegetatives Arousal: ein massiver Anstieg des vegetativen Erregungsniveaus mit Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Affektlabilität bis hin zu Impulskontrollstörung und unangemessenen Aggressionsausbrüchen oder scheinbar unmotiviertem Weinen oder Lachen und vegetativer Übererregbarkeit. – Es kann zu massiven psychosomatischen Störungen wie Magengeschwür, Bluthochdruck bis zu Herzinfarkt und Gehirnschlag kommen. Luftnotanfälle, Asthmaleiden, Juckreiz über dem ganzen Körper, Durchfallerkrankungen und Magen-Darmkrämpfe können hierdurch verursacht werden. Durch mangelnde Selbstachtsamkeit und –fürsorge kann es zu schweren Beeinträchtigungen im Muskel- und Skelettsystem kommen mit chronischen Schmerzen, Bewegungseinschränkungen bis hin zum Bandscheibenvorfall. Ängste und Panikattacken sowie Depressionen mit Selbstmordgefährdung sind mögliche folgen.

Ein andauerndes Gefühl des Betäubtseins und emotionale Stumpfheit schränken die Empathiefähigkeit und die Fähigkeit, emotional mitzuschwingen, zu fühlen, was der andere fühlt, ein. Die Menschen sind zwischendurch wie von ihren Gefühlen abgeschnitten, dissoziieren, wirken dann wie teilnahmslos von der Wirklichkeit unberührt. Es erwächst hieraus eine erhebliche Einschränkung im menschlichen Miteinander, dass sich insbesondere in der Kindererziehung negativ auswirken kann. Eine Gleichgültigkeit, ein Abgestumpft sein gegenüber dem Leid anderer ist ebenso einschränkend im Sozialverhalten wie auch die Fähigkeit zur tief empfundenen Freude. Alkohol- und in den letzten Jahrzehnten vermehrt auch Drogen- und Medikamentenmissbrauch sind misslingende Selbstheilungsversuche, die die Symptomatik letztlich noch verschlimmern.

Risikofaktoren, die die Entwicklung einer Posttraumatische Belastungsstörung fördern sind: Mangel an sozialer Unterstützung, wie sie sehr, sehr viele Flüchtlinge erleben; anhaltende Beschuldigungen, z.B. nur aus Opportunismus geflohen; selbst schuld am eigenen Schicksal zu sein, wie es vergewaltigte Frauen oftmals erleben mussten und müssen; sich des eigenen Leids, des Opferseins nicht bewusst werden zu dürfen, hierin nicht anerkannt zu werden, weil man zum Tätervolk gehört.

Insbesondere in persönlichen Umbruchsphasen und Lebenskrisen oder, wenn Schicksalsschläge, die mit Gefühlen des Ausgeliefert seins und der Hilflosigkeit einhergehen, im späteren Leben überwunden werden müssen, kann das Vollbild einer PTBS auch nach Jahren bis Jahrzehnten zur Ausbildung kommen. Die inneren Mauern, die ein Mensch um das erlittene Trauma herum aufgebaut hatte, können dann völlig zusammenbrechen.

Selbstaktualisierung und eigene Bedürfnisse besteht. Viel zu arbeiten ergibt sich als zwangsläufige Notwendigkeit, wenn mehrere Kinder zur Familie gehören. Mit dem bevorstehenden Auszug des jüngsten Kindes, dem zeitlich näher rückenden Entlassenwerden aus der sozialen Verantwortung für die Kinder, wächst jedoch der Freiraum, der für Eigenes genutzt werden könnte. Beziehungsbedürfnisse werden spürbar, sind jedoch nicht benennbar, nicht kommunizierbar, nur unkonturiert und ohne Richtung. Den Lebenssinn darin zu erkennen, glücklich sein zu wollen, mehr Gemeinsamkeit mit dem Ehepartner zu erleben, mehr eigene Möglichkeiten für sich selbst zu nutzen, ist oft erst möglich, nachdem unangemessene Schuldgefühle bearbeitet worden sind, man zu seiner Freiheit nach eigenen Wünschen steht; wenn man betrauern konnte, dass die eigenen Eltern unverschuldet sich den eigenen Kindern nicht so zuwenden konnten, ihnen zur Verfügung stehen konnten, wie man es sich als Kinder gewünscht hätte.

Eine Fallgeschichte einer 54-jährigen Patientin²

Die Eltern, die den Krieg miterlebten

„Wenn der Vater uns Kinder mal wieder angebrüllt hatte, dass wir uns zitternd in die Ecken verdrückten, beschwichtigte uns unsere Mutter, indem sie uns hinterher in den Arm nahm und sagte: „Ihr wisst doch, was er alles durchmachen musste!“ Er war Spätheimkehrer, hatte im Krieg einen Arm verloren und kehrte 1949 völlig ausgehungert, mit Hungerödemen in Armen und Beinen, aus der russischer Gefangenschaft zurück. Mutter war als 15-Jährige mit ihren Großeltern, der Mutter und den zwei kleineren Geschwistern aus Schlesien geflohen. Ihr Vater war im Krieg gefallen. Nie hat die Mutter auf Fragen geantwortet, was sie erlebt hatte, welche Schrecken sie durchlitten hatte, ob auch sie oder ihre Mutter zu den 1,5 Millionen Frauen zählten, die auf der Flucht vergewaltigt wurden.

Sie wurden als Flüchtlinge im Westen nicht mit offenen Armen empfangen. Als ältestes Mädchen trug sie sobald als möglich zum Unterhalt bei und verließ dafür ihre Familie. Sie wurde Krankenschwester und lernte über ihren Beruf ihren späteren Mann kennen. Sie versorgte auch später in der Ehe seinen Stumpf, ertrug seine Albträume, sorgte sich um Haushalt und die Kinder, ging nebenbei noch arbeiten, damit er sich beruflich höher qualifizieren konnte. „Er hatte wohl im Kopf, dass sein Leben nicht lange mehr dauern würde, er nicht in größeren Zeiträumen planen könne. Er wollte in möglichst kurzer Zeit seine Familie sozial absichern, soweit er es vermochte. Deswegen arbeitete er bis zu Umfallen. Emotional war er für uns nicht erreichbar, wir litten wohl unter seinen Wutausbrüchen. Besonders schlimm war es für uns, wenn wir hörten, wie er auch unsere Mutter anbrüllte und wir sie nicht schützen konnten. Nie kam ein Wort der Anklage über ihre Lippen, immer entschuldigte sie ihn. Eigene Bedürfnisse schien sie keine zu haben.“ Die Mutter forderte viel von ihren Kindern, wollte wie auch ihr Mann, dass es ihre Kinder einmal besser haben würden.

Die älteste Tochter, die nach dem Krieg geboren wurde

Die älteste Tochter erkrankte mit 54 Jahren an einem Burnout und musste klinisch behandelt werden. Sie konnte nicht mehr schlafen, fand keine Ruhe, fühlte sich innerlich permanent angespannt, litt unter Migräne und Angstattacken. Ihr Blutdruck spielte „verrückt“, wie sie es nannte, und sie litt unter chronischen Durchfällen. Sie war verheiratet mit einem gleichaltrigen Unternehmer, sie hatten drei Kinder im Alter von 28, 26 und 20 Jahren. Sie arbeitete als Lehrerin auf einer Zweidrittel-Stelle. Ihr Mann hatte einen Kfz-Betrieb aufgebaut. Für sie hatte nie in Frage gestanden, dass

² Es wird keine reale Biografie einer Patientin beschrieben. Die Geschichte ist fiktiv, gründet auf die Erfahrung aus vielen Behandlungen. Ähnlichkeiten zu tatsächlichen Lebensgeschichten sind jedoch möglich.

sie ihm für sein berufliches Engagement den Rücken freihält, das sich fast täglich in den Abend hinein erstreckte und ihn auch an den Wochenenden nicht losließ. Sie hatte ihre Aufgabe lange in der Versorgung der Kinder und des Haushaltes gesehen, ihre Wünsche nach Selbstentfaltung zurückgestellt. Außerdem nahm sie repräsentative Aufgaben wahr, wenn die Geschäftsinteressen des Mannes das verlangten.

Freiraum für nicht an Arbeit und Leistung gebundene eigene Bedürfnisse gab es keinen. Diese Bedürfnisse auch nur wahrzunehmen gelang ihr nur selten, blieb mehr ein Gedanke, war wenig von Emotionen abgesichert. Sie stolperte im Alltag oft über ihr Selbstverständnis, für andere da zu sein, Verantwortung zu übernehmen und Pflichten zu erfüllen. Dafür hatte sie, nachdem auch das jüngste Kind auf das Gymnasium ging, wieder in ihrem früheren Beruf als Lehrerin mit großem Elan zu arbeiten begonnen. Sie war gewohnt, selbständig zu arbeiten, und sie fand einen guten Stand im Kollegium, in dem sie sich sehr wohl fühlte.

Vor drei Jahren wechselte die Schulleitung und vieles veränderte sich. Ältere Kolleginnen und Kollegen opponierten teils offen, teils verweigerten sie sich oder wurden auch krank. Konflikte im Kollegium mehrten sich, es kam immer häufiger zu Spannungen. Sie fühlte sich nicht mehr wohl, entzog sich dem Miteinander, um Streitigkeiten aus dem Weg zu gehen, der Parteinahme und Spaltung im Team auszuweichen. Die Schwierigkeiten erlebte sie selbst als eine Herausforderung, auf die sie mit vermehrtem Engagement reagierte. Oft korrigierte sie Schularbeiten noch am Wochenende oder bis in den späten Abend. Ihr Mann war in seinen Gedanken fast nur noch im Betrieb, weil die Krise in der Automobilbranche höchsten Einsatz und seine ganze Aufmerksamkeit verlangten.

Ihre jüngste Tochter war während der Schulzeit immer viel mit Freundinnen und Freunden unterwegs gewesen. Nach dem Abitur jedoch änderte sich dies. Sie entwickelte als Ausdruck einer Adoleszenzkrise eine Angststörung. Die seelische Erkrankung ihrer jüngsten Tochter ließ sie innerlich nicht mehr los, legte sich wie ein fester Eisenring um ihre Brust. Sie machte sich Schuldvorwürfe, für das Kind nicht ausreichend Aufmerksamkeit aufgebracht zu haben, nachdem sie die Arbeit wieder aufgenommen hatte. Bis in die Nächte verfolgte sie dieser Gedanke, den Bedürfnissen der Tochter nicht gerecht geworden zu sein.

Die jüngste Tochter der Patientin

Von den beiden älteren Kindern der Patientin hat der Sohn sein Studium in Ingenieurwissenschaften beendet und schreibt die Tochter ihr Diplom in Psychologie. Die jüngste Tochter der Patientin, 20 Jahre alt, konnte sich nach ihrem Abitur noch nicht für ein Studium entscheiden und absolvierte ein freiwilliges soziales Jahr. Sie litt schon vor dem Abschluss ihrer schulischen Karriere unter Engegefühlen in der Brust, die sich insbesondere vor Prüfungen einstellten. Dennoch schaffte sie besten Noten, und ihr Zeugnis öffnete ihr viele Türen. Sie hatte immer davon geträumt, einmal Fremdsprachenkorrespondentin zu werden und viel zu reisen. Ihre beiden besten Freundinnen waren fortgezogen, um ihr Studium aufnehmen zu können. Neue Freundschaften zu schließen war ihr nicht möglich, obwohl sie gerne im Kinderheim arbeitete. Während sie als Schülerin ein sehr lebenslustiger Mensch war, sie viel insbesondere mit ihren beiden Freundinnen unternommen hatte, wirkte sie auf einmal scheinbar grundlos traurig, blieb an den Wochenenden oft zuhause. Zunächst verstand ihre Mutter dies als eine Reaktion auf die Beendigung der Beziehung zu ihrem langjährigen Freund, der im Studium eine andere Frau kennen gelernt hatte. Doch eines Tages eröffnete die Tochter ihr, dass sie unter Ängsten litt, sich nichts mehr zutraute und kein Selbstwertgefühl mehr hatte. Nur, wenn sie im Kinderheim arbeitete, sie für andere da sein konnte, konnte sie sich ablenken, war ihr Gefühl von Einsam-

keit und innerer Leere erträglicher. Die Mutter riet ihr, sich psychotherapeutische Hilfe zu holen.

Therapie als Lösungsansatz

Die Patientin reflektierte, dass ihren Eltern durch den Krieg, die Flucht sowie die strengen Winter und Hungersnöte 1946/47 bzw. durch die Gefangenschaft ihre Jugend und auch Ideale geraubt worden waren. Überleben und Existenzkampf hatten ihr Leben bestimmt, Angst vor Ausgeliefert sein und Hilflosigkeit hatte sie ein Leben lang verfolgt. In der Pubertät, in der Kinder ihre Eltern verstärkt als Mann und Frau wahrnehmen, erlebte sie Vater und Mutter als viel in sich und den unverarbeiteten Schrecken aus der Vergangenheit gefangen, aufeinander Rücksicht nehmend, nichts vom anderen für sich fordernd oder auch nur wünschend. Sie hatten ihr Leben darauf ausgerichtet, dass es ihren Kindern gut ging, ihnen Hunger und Abhängigkeit erspart blieben und ihre Zukunft möglichst gesichert war. Für Rücksicht auf eigene Emotionen und Bedürfnisse war da wenig Spielraum geblieben.

In der Therapie erlebte die Patientin, dass sie sich kaum noch spüren konnte, sie keinen Blick mehr für schöne Dinge hatte, sie alles nur noch funktional betrachten konnte, Nützlichkeitsabwägungen ihr Denken bestimmten. Sie identifizierte sich mit ihrer Mutter, führte ein altruistisch geprägtes Leben. Obwohl durch zwei Verdienste gut abgesichert, führte sie ein Leben wie nach dem Krieg, voller Unrast, getrieben, keiner Sicherheit trauend. Sie erlebte sich wie in einem Hamsterrad. Ihre Arbeit und ihr Dasein schienen ihr sinnentleert. Übertrieben ausgedrückt traute sie zuletzt niemandem außer ihrer eigenen Kraft. Es war für sie wichtig, sich mit ihren eigenen Bedürfnissen auseinanderzusetzen, sich wahrzunehmen und mit den eigenen Wünschen, Sehnsüchten und Hoffnungen auseinanderzusetzen. In der Bewegungstherapie spürte sie sich wieder körperlich. In der Kunsttherapie verschaffte sie sprachlich zunächst noch nicht zu benennenden Bedürfnissen einen bildnerisch-gestalterischen Ausdruck, kam darüber ins Gespräch mit ihrer Therapeutin. Sie fand Worte für Gefühle, die sie tief in sich vergraben hatte. Sie verfestigte diese Erfahrungen in Entspannungsübungen, die sie erlernte. In der Musiktherapie hörte sie das Weinen ihrer Seele, ihren sehnsuchtsvollen Ruf nach Liebe und geliebt werden wollen. Sie konnte ihren Tränen freien Lauf lassen, erlebte, ihrem Traurigsein Raum geben zu dürfen und sich angenommen zu wissen.

Dies gelang jedoch nicht ohne die Auseinandersetzung damit, wie sie ihre Mutter erlebt hatte. Sie machte sich die unterschiedlichen Lebensumstände und -entwürfe deutlich, verabschiedete ihre kindliche Sehnsucht nach der allzeit liebevoll zugewandten Mutter. Sie sah diese realistischer, konnte sie mehr als Mensch annehmen und anerkennen, dass sie das Beste angestrebt hatte, sich selbst dabei verleugnet hatte. Sie jedoch mit heutigen Maßstäben zu messen, würde den Umständen, unter denen sie damals lebte, nicht gerecht. Diese Einsicht relativierte viele der Vorwürfe, die sie als Tochter ihr gemacht hatte. Sie konnte sich der Mutter mit einem Gefühl tiefen inneren Respekts wieder annähern.

Sie musste sich noch einmal an die schmerzlichen Kindheitserlebnisse erinnern, an den oftmals unberechenbaren, Wut schnaubenden Vater, vor dem sie Angst hatte und den sie dennoch auch als stark erlebt hatte; an die Schutzlosigkeit ihrer Mutter, deren Beschwichtigungen, für die sie sie schon als Kind innerlich abgelehnt hatte. Sie sah die Zusammenhänge in einem neuen Licht. Sie verfügte nicht über Detailkenntnisse bzgl. der Fluchterlebnisse ihrer Mutter, wollte sie nicht danach fragen, um sie in ihrem Alter zu schonen. Sie spürte großen Respekt vor der Fähigkeit ihrer Mutter, aus der Überwindung des erfahrenen eigenen Leids die Kraft geschöpft zu haben, ihren Mann anzunehmen mit seiner Art, wie er seinen Kriegserlebnisse ausge-

liefert blieb bis ins hohe Alter. Die Mutter hatte sich oftmals bedroht gefühlt, und die Kinder hatten mit erleben müssen, wie sie weinte. Sie hatten jedoch auch miterleben können, wie die Mutter immer wieder die Kraft fand, zu ihrem Mann zu halten. Die Patientin hatte sich mit ihrer Mutter unbewusst identifiziert. Sie hatte mit ihrem Mann bislang eine Ehe geführt, die scheinbar auch von der Angst geprägt war, dass das Leben nicht planbar ist, der Vater für die Kinder im Wesentlichen die Rolle des Ernährers spielt, der in der alltäglichen Lebensgestaltung keine maßgebliche Rolle spielt. So haben sie beide sich aus den Augen verloren, auch wenn sie sich täglich sahen. Diese Erkenntnis erschütterte die Patientin zutiefst, hatte sie doch mit dem inneren Bild gelebt, dass ihr Mann und sie es besser machen als ihre Eltern. Sie entzauberte ihr romantisches Bild von der idealen Ehe. Die Enttäuschung darüber, dass sie nicht im Zentrum der inneren Aufmerksamkeit ihres Mannes gestanden hatte, er sich mehr um seinen Betrieb gekümmert hatte, legte den Blick frei auf wichtige Ressourcen. Es gelang ihr, mit ihm gemeinsam sich zu besinnen, was sie einmal zusammengeführt hatte, wie ihre Lebensentwürfe sich zu einem gemeinsamen verschmelzen ließen und sie beabsichtigten, sich künftig für die Realisierung bislang unausgelebter Wünsche mehr Zeit zu geben. Die Tochter ins Studium zu entlassen, sich selbst damit von der Versorgungsverantwortung befreit zu sehen, ließ Freiräume erkennen, die nicht wie selbstverständlich mit mehr Arbeit für die Schule gefüllt werden mussten. Über die Musiktherapie und das kreative Gestalten in der Ergotherapie fand sie mehr Mut, sich mit Dingen zu beschäftigen, die sie aus freien Stücken und ohne Zielorientierung anpackte. Die Schule verlor für die Patientin die unbewusste Aufgabe, Lücken zu füllen, die durch die Veränderungen in der Familie erwachsen waren und für die sie aus ihrer Kindheit keine andere Antwort kannte als zu arbeiten. Die Unzufriedenheit über die Spannungen im Kollegium spürte sie deutlicher und fühlte sich ermutigt, Konflikte anzugehen und zu klären statt zu vermeiden und sich zu verkriechen. Im Miteinander mit den Mitpatienten hatte sie ihr großes Bedürfnis nach Zugehörigkeit wieder gespürt und wollte sich verstärkt dafür einsetzen, im Kollegium wieder mitzumischen.

Zusammenfassung:

Man rechnet heute, dass jährlich ca. 45 Millionen Menschen auf der Flucht sind. Flucht bedeutet dabei, schutzlos ausgeliefert zu sein, in Lebensgefahr zu sein, sein Schicksal nicht mitbestimmen können. Man geht davon aus, dass 1,5 Millionen Frauen auf der Flucht am Ende des zweiten Weltkrieges und während der Vertreibungen vergewaltigt wurden. Menschen müssen auf der Flucht erleben, dass nächste Angehörige vor Schwäche, Hunger, Durst oder Krankheit sterben, und sie ihnen nicht helfen können; dass diese getötet werden oder ihnen sonst wie Gewalt angetan wird; dass Familien auseinandergerissen werden, Kinder verschwinden u.v.m. Jedes einzelne Schicksal darf uns nicht unberührt lassen. Wir sind als Menschen empathiefähig, nehmen Anteil, wenn wir nicht wegschauen. Wir können Verantwortung übernehmen und Unterstützung anbieten, erlittenes Leid anerkennen und so lebenslange seelische und körperliche Leiden mildern. „Wir müssen daran (an die Schrecken des Krieges (Anm. d. Autors)) rühren, nun, da sich zeigt, dass der Luftkrieg und die Vertreibung die deutsche Bevölkerung untergründig weit mehr beschäftigt, als dies angenommen wurde. Erstens müssen wir uns darum kümmern, damit nicht traumatische Erfahrungen an die nächste Generation weitergegeben werden. Zweitens müssen wir es tun, um einen neuen Opferkult zu verhindern. Und drittens sind wir dazu verpflichtet, um den Frie-

den in Europa zu erhalten.“³ Weiter unten schreibt Sabine Bode: „Menschen gelingt es am besten, ihr Leid zu verarbeiten, wenn sie die Unterstützung der Gesellschaft spüren. Wer dagegen in seiner Opferrolle verharrt, bereitet auch seine Kinder und Kindeskindern darauf vor. ... Jammern produziert neue Opfer. Trauer ist der Weg zu einer neuen inneren Stärke. Eine Bereitschaft zu trauern wäre also der beste Schutz gegen einen neuen Opferkult.“⁴

Dr. Wolfgang Hagemann
Arzt für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt der Röher Parkklinik

³ Bode Sabine: Die vergessene Generation – Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen. Piper Verlag 15. Auflage 2010 S. 263

⁴ Bode Sabine ebd. S.264f