

Kriegskinder – Kriegsenkel

Gemeinsam in der Psychotherapie

Helga Spranger

Die generationale Weitergabe unbewusst handelnder und fühlender Persönlichkeitsanteile eines Elternteils kann, wie wir wissen, zu intrapsychischen Konflikten in der nächsten Generation führen. Es ist daher nicht erstaunlich, dass Nachkommen der Familien, die durch den Zweiten Weltkrieg seelenkriegsversehrt wurden, sich heute noch oder wieder psychotherapeutisch behandeln lassen müssen oder wollen. Die Diagnosen „Traumafolgestörungen“ wie auch die Anzahl der Trauma -Therapeuten und die Methodenvielfalt zur Behandlung sind unübersichtlicher geworden. Dieser Aspekt soll aber nicht weiter erörtert werden.

In diesem Referat geht es darum, quasi mikroskopisch an einigen Beispielen die unterschiedliche, entwicklungs-Phasen begründbare Psychodynamik in der familialen Trauma-Verflechtung darzustellen. Dadurch können die Besonderheiten der individuellen Widerspiegelungen dieser Verhältnisse in der therapeutischen Übertragung und Gegenübertragung besser verstanden werden. Besonders verdeutlicht sich diese Dynamik in der tiefenpsychologischen Gruppentherapie mit Frauen und Männern unterschiedlichen Alters, alle aus anamnestisch kriegstraumatisierten Familien stammend.

Auffallend gestaltet sich die Psychodynamik, wenn sich Interaktionssequenzen zeigen, deren tiefer Zusammenhang aus dem Bereich der sog. „frühen Störung“ rührt. Es handelt sich dann nicht unbedingt um eine „frühe Störung“ der Gesamt-Persönlichkeit, sondern um Teilentwicklungsblockaden, wie sie für kriegstraumatisierte Menschen typisch sind, die entweder bis zum etwa 4. LJ traumatisiert wurden (häufig vor der Sprachfähigkeit) oder unter der Einwirkung der Traumatisierung in einem höheren Lebensalter psychische Einbrüche erlebten, die zur teilweisen oder vollständigen Regression führten. Chiffren solcher Entwicklungen bei späteren Erwachsenen der Kriegskinder und Kriegsenkel-Generationen zeigen die **Folien 2-9**.

Die derzeit übliche Klassifikation der sog. „Kriegskinder“ und „Kriegsenkel“ (1. und 2. Generation) stellt sich also als ungenau dar, wenn man nur zeitbezogen die Einordnung zum Ersten¹ und Zweiten Weltkrieg² betrachtet. Das rein kalendarische Prinzip entspricht nicht der wirklichen Relationalität der hier gemeinten generationellen Bezüge:

¹ WWI

² WWII

Kriegskinder/Kriegsenkel

Erklärung für die Betrachtungsweise in diesem Referat:

Die Definition „Kriegskind“ ist ungenau. Sie ist ursprünglich auf junge Menschen, geb etwa zwischen 1930-1947 bezogen. Sie wuchsen auf während des Zweiten Weltkriegs (1. September 1939 -8. Mai 1945 „WWII“). Die gleiche Betrachtungsweise lässt sich aber auch anwenden auf den Ersten Weltkrieg (1. August 1914- 11. November 1918 „WWI“) „Eltern“ im Zweiten Weltkrieg waren „Kriegsenkel“ des 1. Weltkriegs. Wir können heute davon ausgehen, dass eine seelische und körperliche Kriegsversehrtheit eines Teils der Bevölkerung im Sinne einer PTSD (posttraumatic stress disorder) und Spätfolgen derselben bei der erneuten Kriegstraumatisierung durch den Zweiten Weltkrieg bereits vorhanden waren.

Gruppen

WWI –“Kriegskinder“	1910-1925
WWI –“Kriegsenkel“	1926-1946
WWII –“Kriegskinder“	1930-1947
WWII –“Kriegsenkel“	1950-1970

Die Frage stellt sich, ob unter diesen Gesichtspunkten überhaupt die Entwicklung einer psychotherapeutischen Theorie zur Behandlungs-Differenzierung von Kriegskindern unter andauernder transgenerationaler Transmission möglich ist.

1

- Die Einordnung der Kohorten unterliegt einem willkürlichen Ordnungsprinzip, demzufolge die zusammengefassten Gruppen in sich individuell nicht vergleichbar sind. Von der Nomenklatur her kann ein sog. Kriegskind des WWII z.B. parallel durchaus ein Kriegsenkel des WWI in all seinen psychodynamischen Verflechtungen und Mustern gewesen sein.
- Die therapeutische generationale Einordnung kann daher nur ontogenetisch individuell durch Rekonstruktion der einzelnen Familien-Psycho-Historie erfolgen.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich im Wesentlichen auf therapeutische Erfahrungen und Untersuchungen deutscher kriegstraumatisierter Menschen des WWI, WWII und deren Kinder und Enkel. Übertragbar sind die Erfahrungen aber auch auf andere nicht-deutsche kriegstraumatisierte Menschen. Es sind kasuistische psychodynamische Erfassungen, die sich in eine Gesamtschau einfügen lassen. Meine eigenen Beobachtungsergebnisse gründen sich -neben Erkenntnissen aus vielen Einzeltherapien- auf die von etwa 350-400 gruppentherapeutisch behandelten Patienten.

Psychodynamik

Grundsätzlich bestehen generationale Unterschiede. Die eine Gruppe der Betroffenen ist direkt traumatisiert, die nachfolgende wurde hineingeboren in eine Familiensozietät, die möglicherweise schon unter erheblichen Bindungs- und /oder Entwicklungsstörungen hin bis zu Entwicklungsblockaden litt.

Diese Situation ist fast vergleichbar mit der von Kindern in psychisch kranken Familien (z.B. instabile innere und äußere Objekte, Mangel an Identifikation, Spiegelung, Bemutterung, Bevaterung, Objektkonstanz, Schutz).

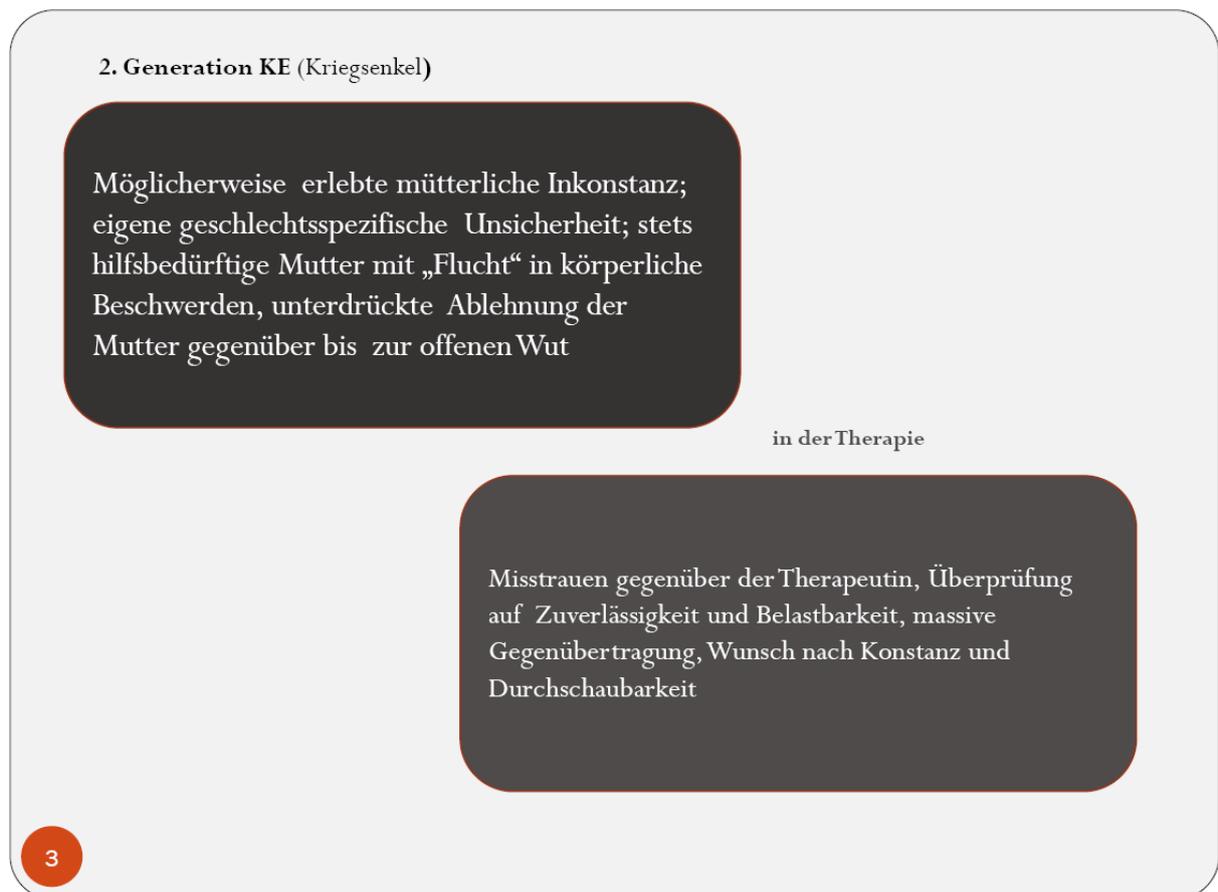
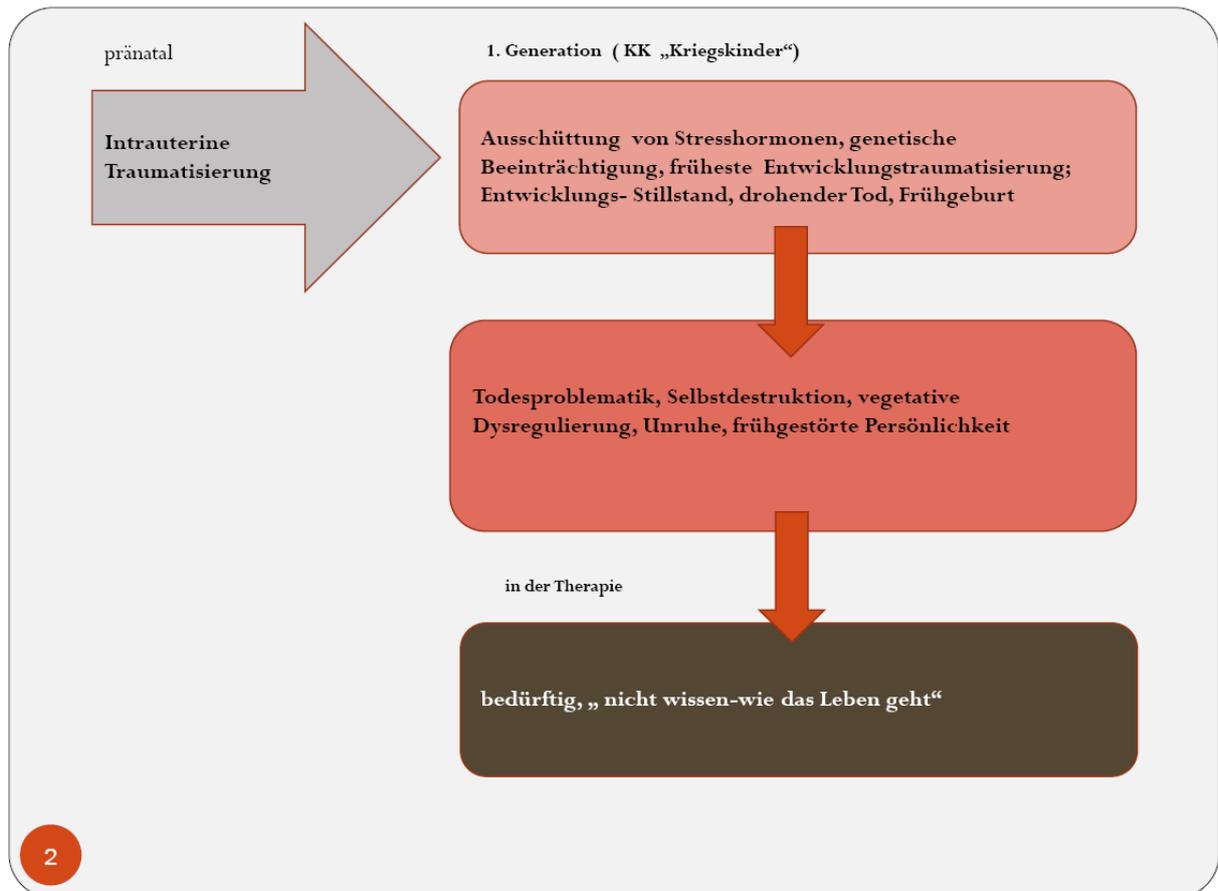
Eine schwere Traumatisierung kann durchaus die Merkmale einer psychotischen Dekompensation zeigen wie ICH-Störung mit Erschütterung der Beziehung nach innen und außen. Die nachfolgende intrapsychische Blockade lässt sich daher nicht nur neurobiologisch sondern auch psychoanalytisch erklären.

„ Die kommunikative Dyade zwischen dem Selbst und seinen guten inneren Objekten bricht auseinander. Diese können innerlich nicht mehr Schutz und Sicherheit vermitteln. Die Folge ist das Erleben absoluter innerer Einsamkeit und Schutzlosigkeit“ⁱ.

Das soziale Gefüge und die Beziehung zu sich selbst sind nachhaltig betroffen. Zum Eigenschutz wird das Trauma isoliert und eingekapselt. Die Traumatisierten entwickeln danach entsprechend der Schwere des Traumas und ihres Traumaertrittsalters sowohl individuelle Abwehr wie auch neurotische Restitutionsvorgänge, die sich dem Patienten selbst in Therapiesitzungen zunächst als unauflösbar darstellen.

Es sind diese Empfindungen des ermatteten Abgeschieden - Seins, die viele Patienten aus der älteren Kriegsgeneration mit sich herum tragen. Im Verlauf einer Psychotherapie (oder auch bei Besuchen in einer Pflegeeinrichtung) ist zu erleben, wie mühselig, wenn überhaupt, Patienten aus dieser Generation versuchen, sich wieder oder erstmalig die sog. guten inneren Objekte anzueignen und sich dem „Anderen“ dialogisch zuzuwenden.

Traumatisierungen können sogar in utero stattfinden, also vor der Geburt des Kindes!



Der kindliche Organismus wird unter bestimmten Bedingungen durch mütterliche Stresshormone zusätzlich belastet mit allen pathophysiologischen und neurobiologischen Konsequenzen. So könnte möglicherweise die differenzierte Ausformung von Sinneswahrnehmungen der sieben (!) Sinne durch neurobiologische Blockaden beeinträchtigt werden, was später Auswirkungen auf die Sensibilität der Wahrnehmung einzelner Kompartimente hätte.

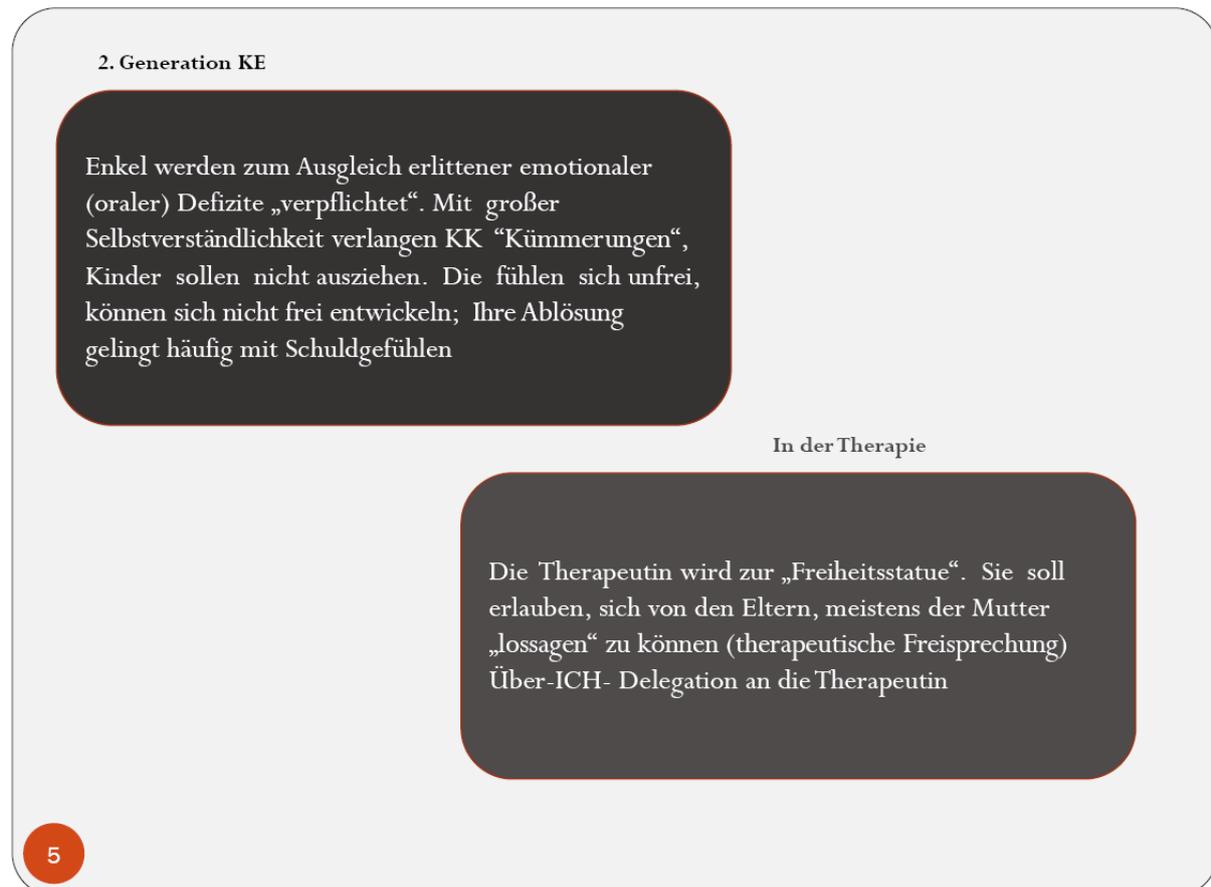
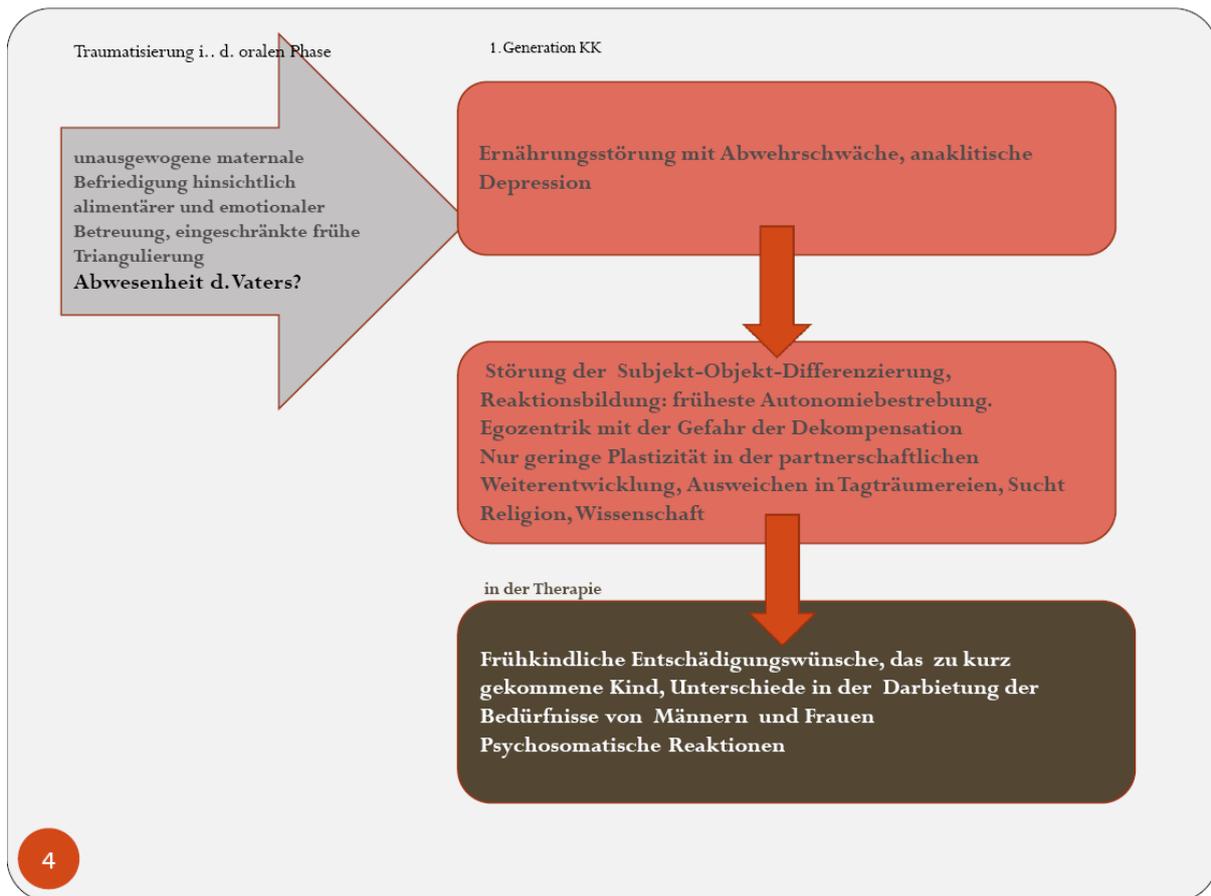
Gemeint ist hier das exterozeptive System wie: Hören, Sehen, Schmecken, Riechen Tasten und das propriozeptive System wie: Wahrnehmung des Gleichgewichts über die Tiefensensibilität und die Gesamt-und/oder körperhafte Selbstwahrnehmung. Alle Sinnesreize bilden sich gemeinsam teils schon vorgeburtlich als Sinneswahrnehmung im gesamten Organismus ab.

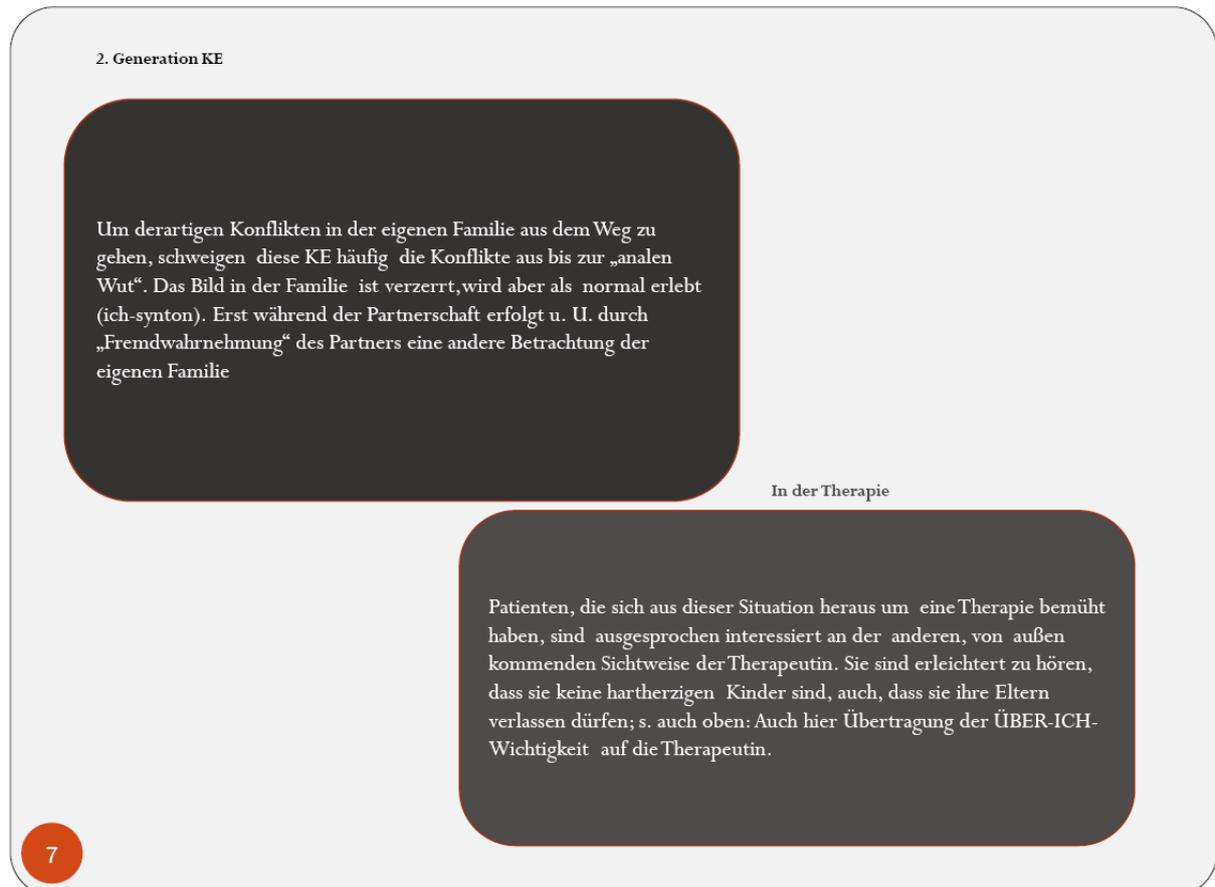
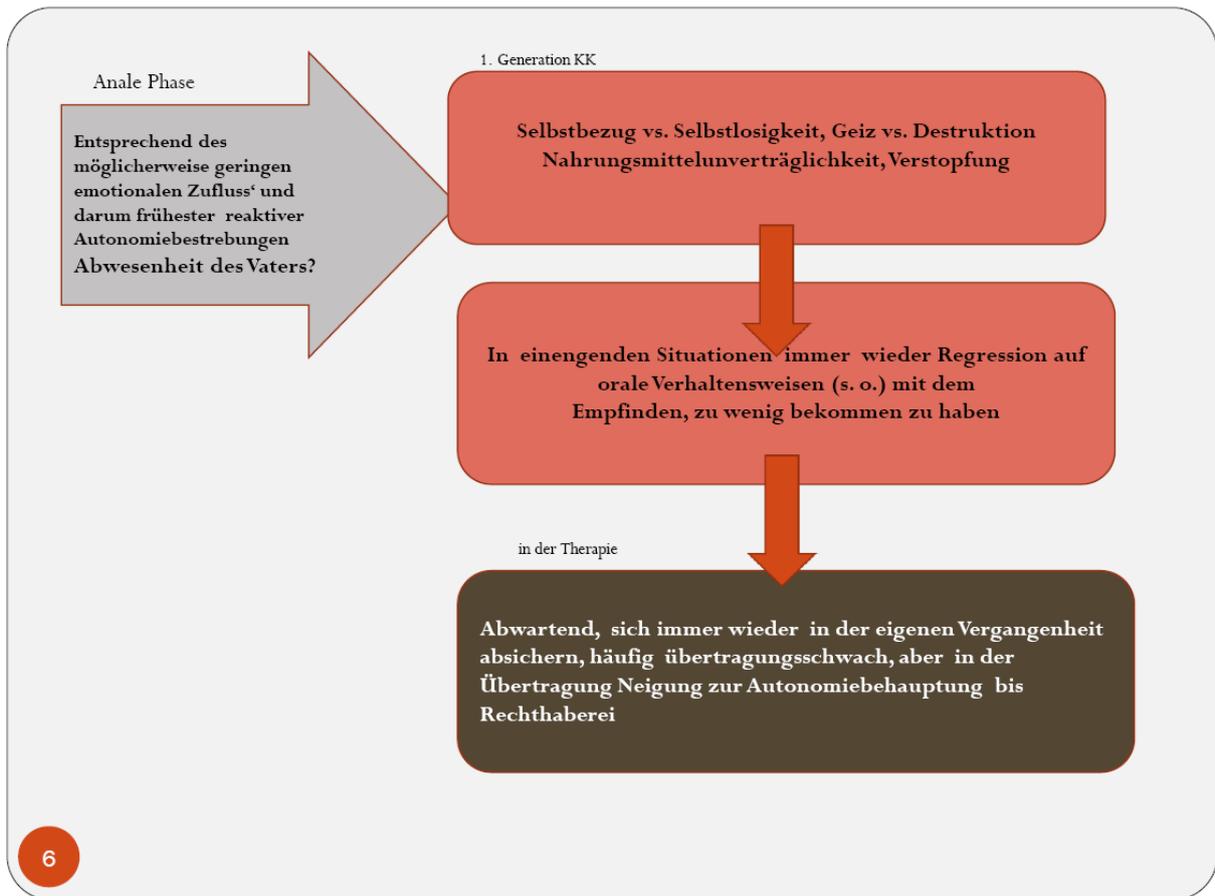
(s. a. die derzeit häufige Diagnose „Wahrnehmungsstörung“ bei Kindern und Jugendlichen). Insofern ist eine umfassende Wahrnehmungsfähigkeit die Basis für die kindliche Entwicklung und Vergewisserung im immer grösser werdenden individuellen Lebensumfeld.

Traumatisierungsnachhall in der nächsten Generation

In der nächsten Generation ist die o. beschriebene Dyade zwischen Kind und Eltern nicht direkt kriegsbedingt beeinträchtigt, sondern diese Kinder erleben bei ihren Eltern häufig die daraus entstandene, nicht angesprochene, da sprachlose Seelenwundheit mit begleitenden psychosomatischen Beschwerden. Es bahnt sich bei den Kindern in schweigenden, „stummen“ Familien eine ausgeprägte transgenerationale Transmission an, in der sich alles still ereignet: die Kinder leiden auch hier mit den Eltern, aber ihre Gefühle ihnen gegenüber sind „unterwandert“ von hochambivalenten Gefühlen des Angebunden -seins, von Unmut, Schuld aber auch Sorge um deren Gesundheit. Diese Kinder bleiben häufig sehr lange „Kümmerer“ ihrer Eltern.

Es kann durchaus zu sekundären Traumatisierungen der Kinder kommen, wenn Vater oder Mutter repetierend von erlebten Gräueln des Krieges berichten und die Kinder in das seelisches Erlebnis- Niveau ihrer Vergangenheit zurück -einpassen. Nicht nur, dass die Kinder wie primär Traumatisierte entmutigt reagieren (sie übernehmen die uneingestanden Ängste der Erwachsenen) sondern sie formen ihrerseits Erlebnis -Reaktionen bis zu Entwicklungblockierungen aus, die der Symptomatik ähneln, wie sie die Eltern erlebten.





phallische Phase

Unterdrückung prägenitaler
Aktivitäten, sex. Gewalt,
tätliche Auseinandersetzung
Abwesenheit d. Vaters?

1. Generation

Zwar Organlust und Imponiergehabe, aber wenig
spielerisches Erfahren des Körperselbst, Verneinung des
Körperselbst

das nicht beachtete andere Geschlecht, untergeordnete
Triebhaftigkeit, Unnötigkeit von Liebeleien; die erlebte
Dramatik steht immer wieder im Verborgenen

In der Therapie

„Sinnvolle“ und praktische Partnerschaften zum Erhalt oder
Aufbau der Existenz; Notgemeinschaften, „Vernunftfehen“

8

2. Generation

KE fühlen sich in der Partnerwahl nicht liebevoll begleitet, Mütter
nähern sich sehr den Partnern der Töchter „die verstehen sich so
gut!“ Mütter möchten partizipieren, brüsten sich, so gute Mütter zu
sein. „Ich bin so gern gesehen, ich kann immer kommen“. Mütter
rücken sehr nahe an die Partnerschaften der Kinder heran

In der Therapie

Die Entscheidung muss fallen. KE wollen die eigene Intimität ihrer
Partnerschaft leben. Sie verfügen nicht über ausreichendes
Selbstbewusstsein in der Partnerschaft. Sie suchen in der Therapie nun
endlich das Wissen über sich selbst, unabhängig von der bisherigen
Beurteilung der Eltern. Therapeutin und Gruppemitglieder spiegeln

9

Die Generationen in der Therapie

Ältere Patienten appellieren eher an die Gruppen - Mutter, sich ihrer ohne Worte anzunehmen. Bei ihnen ist der Verlust des Dialogs mit den inneren **guten** Objekten in den verbalen und nonverbalen Äußerungen (Körperausdruck!) deutlich abzulesen. Durcharbeiten des aktuellen Themas wird zunächst misstrauisch als lästig empfunden - „muss das sein?“, „-darüber wollte ich aber gar nicht reden!“ Dann folgt die Rechtfertigung, warum es nicht „sein muss“. Erst der Widerspruch, hier in einer speziellen Gruppe zu sitzen nun aber nicht sprechen zu wollen, deckt den intrapsychischen Konflikt für die Patienten auf.

Kommt die jüngere Generation in die Therapie, wird sich der Therapeut im Behandlungsprozess zusätzlich mit deren Projektionen und besonderen Übertragungsangeboten auseinander setzen müssen. Diese Patienten möchten sich- (auch in der Gruppendynamik sichtbar)- von dem zögerlichen, zähen Verhalten der Älteren befreit erleben. Aber sie wagen lange nicht, ihnen zu widersprechen, geschweige denn eigene Wünsche zu formulieren.

Die gruppeninternen Mütter- Töchter Beziehungen sind häufig hochambivalent angespannt, die der Söhne eher verehrend bis unterwürfig. In den Väter- Töchter- Beziehungen dominieren unsicher- angespannte, aber auch aufschauend-verehrende Interaktionen; die Söhne bleiben gegenüber den Vaterobjekten indifferent und zurückhaltend.

Facit

Es ist wünschenswert, Patienten zweier Generationen in einem Gruppensetting psychotherapeutisch zu behandeln. Die Gruppen - Behandlung unterscheidet sich grundsätzlich von der Einzelbehandlung. In letzterer ist der abstrahierend berichtende Umweg nötig, um die Verwicklungen mit Vater oder Mutter zu beschreiben. In ersterer wird dies durch direktes Übertragungsagieren fast unnötig. Wenn fremde „Familienangehörige“ sich in der Gruppensituation gegenüber sitzen, reicht die präsente Körperhaftigkeit schon aus, um intensive Übertragungsprozesse zwischen den Generationen zu starten. Die Entwicklung geschichtlicher Verzahnungen und transgenerationaler Transmissionen werden hier ins Konkrete gehoben.

Es ist allerdings erstrebenswert, einen männlichen (Co)Therapeuten in die Gruppenarbeit mit einzubinden. Das in vielen Fällen vorhandene Defizit erlebter väterlicher Objektbeziehungen könnte so in der Gegenwart jedenfalls direkter erarbeitet und integriert werden.

¹ Bohleber, W., „Trauma- Transgenerationale Weitergabe und Geschichtsbewusstsein“ in C. Hondrich; Vererbte Wunden, Pabst Publishers 2011, S.10