

Kriegserfahrung im Kindesalter als Einflussfaktor auf die psychische Verfassung

Pilotstudie mit gerontopsychiatrischen Patienten

H. J. Koch¹, D. Fischer-Barnicol¹, R. Hartwich-Koch²

¹Bezirksklinikum Regensburg

²Diplom-Sozialgerontologin, Regensburg

Zusammenfassung

Die psychosozialen Folgen einer durch Krieg und Not geprägten Kindheit und Jugendzeit für die psychische und somatische Verfassung im Alter, d. h. die historische Dimension der Diagnose, haben in den letzten Jahren in der klinischen Praxis und der qualitativen Forschung an Bedeutung gewonnen. Ziel des vorliegenden Pilotprojekts war es, diesen historischen Faktor empirisch-quantitativ zu untersuchen. 23 Patienten (Jahrgänge 1921–1943) einer gerontopsychiatrischen Station beantworteten einen Fragebogen mit 50 Items zur Jugend und Kindheit sowie zu ihrer aktuellen gesundheitlichen Verfassung. In der Regel wurden die psychischen Traumata der Kriegszeit im Erwachsenenalter gut kompensiert, was sich in erfolgreichen familiären und beruflichen Entwicklungen widerspiegelt. Assoziationen zwischen psychohistorischen Target-Items und Items der aktuellen Befindlichkeit deuten aber auf einen Zusammenhang zwischen einer durch den zweiten Weltkrieg geprägten Jugend und der psychischen Verfassung im Alter hin, der für Diagnostik und Therapie, insbesondere psychotherapeutische Interventionen, klinisch bedeutsam ist.

Schlüsselwörter: Zweiter Weltkrieg, Kindheit und Jugend, Alter, posttraumatische Belastung, historische Diagnose

Experience of war in childhood and youth as a factor for psychological well-being in the elderly: A pilot study with psycho geriatric patients

H. J. Koch, D. Fischer-Barnicol, R. Hartwich-Koch

Abstract

The relation between necessity during war in childhood or youth and well-being of the elderly, i. e. the historical dimension of medical history, has gained increasing interest in research and clinical practice. The objective of the present pilot study was to assess this historical factor by means of an empirical approach. 23 patients (born between 1921 and 1943) of a psycho geriatric ward filled in a questionnaire with 50 items concerning the condition in childhood or youth and their current health status. As a rule, psychic traumas during war time were adequately compensated by the adults, which can be derived from successful private life or professional careers. However, associations between psycho historic target items and current well-being indicate a relation between the experience during World War II and the current psychological state, which may be of clinical relevance for both diagnosis and treatment, particularly in psychotherapeutic approaches.

Key words: World War II, childhood, youth, age, posttraumatic stress, historical diagnosis

© Hippocampus Verlag 2006

Einleitung

Der Einfluss von sozialen und emotionalen Entbehrungen auf die psychische und somatische Verfassung im Alter, d.h. die historische Dimension der psychopathologischen Diagnostik vor, während und nach Kriegen, ist Gegenstand aktueller Forschungen [10]. Zweifelsohne können derartige Extrembelastungen auch beim Gesunden zu seelischer Not oder psychosomatischen Störungen führen, die durch psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung günstig zu beeinflussen sind [7, 11]. Die Barbarei des Zweiten Weltkriegs in all ihren menschenverachtenden Facetten ist als solche Extrembelastung zu werten. Die ICD 10-WHO-Klassifikation tut sich schwer, Erkrankungen dieser Ätiologie systematisch einzuordnen. Während die psychopathologische Verarbeitung in den ersten Monaten nach der Belastung folgerichtig unter der Rubrik posttraumatische Belastungsstörung (PBS; F43.1) zu klassifizieren ist, werden widerhallende psychische Probleme, die in einem Zusammenhang mit psychotraumatisierenden Ereignissen stehen, unter der Überschrift »andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastungen (F62.0)« klassifiziert, eine u.E. nicht glückliche und wenig logische Vorgehensweise. In bezug auf die zeitliche Dimension und den thematischen Inhalt ist eine nosologische Nähe zum Verfolgten-Syndrom oder Überlebenden-Syndrom [8, 9] nicht zu leugnen. Im Einzelfall wird es schwer sein, psychopathologische Zusammenhänge kausal zu belegen, zumal viele unserer Patienten sich nach dem Krieg beruflich etabliert, familiär erfolgreich ihren Weg beschritten und nicht zuletzt dadurch die Grundlage für das Gelingen des Erfolgsmodells Bundesrepublik gelegt haben. Wir stehen gegenüber dieser Generation in der Pflicht, die Auswirkung der Erlebnisse während der Weltkriege für ihre späte Lebensphase zu bewerten, genauso wie die historische Mitverantwortung dieser Bevölkerungsgruppe Gegenstand wissenschaftlicher und politischer Diskussionen war. Die Frage nach Schuld und Mitverantwortung, die sich vielen Betroffenen stellt, ist im ärztlichen Wirken eher sekundärer Natur, da es vermessen wäre, innerhalb eines kurzen Kontakts die komplexen Rahmenbedingungen einer Diktatur zu beurteilen und diagnostisch zu integrieren [1]. Sie kann aber durchaus Gegenstand einer langfristigen psychotherapeutischen Behandlung sein [13]. Es ist sinnvoll und wichtig, durch diese historisch-diagnostische Dimension zu lernen, wie aktuelle kriegerische Handlungen auf die Psyche nachfolgender Generationen zu extrapolieren sind, auch im Hinblick auf die Verantwortung der jungen Generation für Frieden und gegen Gewalt oder Unterdrückung.

In einer Pilotstudie wurden Fragebögen entworfen und gerontopsychiatrischen Patienten vorgelegt, um empirische Zusammenhänge zwischen Lebensereignissen während des Zweiten Weltkrieges und der aktuellen seelischen oder somatischen Verfassung der Betroffenen herauszuarbeiten und diese im Kontext bisheriger Erfahrungen zu diskutieren.

Methodik

23 (11m, 12w; Jahrgänge 1921–1943, KGw: 73,1 (SD 9,0) kg; KGGr: 164,5 (SD 7,6) cm) zufällig ausgewählten Patienten einer offenen gerontopsychiatrischen Station wurde ein strukturierter Fragebogen mit 81 Items vorgelegt. Alle Patienten waren in der Lage, den Fragebogen, ggf. mit einfachen Erläuterungen, schriftlich zu beantworten (Diagnosen: leichte kognitive Störung, depressive Episode). Im ersten Teil (Items 1–36) wurden Informationen zur Kindheit und zu den Lebensumständen vor, während und nach dem Zweiten Weltkrieg erfragt. Der zweite Abschnitt eruierte Informationen zur aktuellen Lebenssituation. Eingestreut waren Fragen zur subjektiven Einschätzung einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung durch charakteristische psychopathologische Symptome. Um die Beantwortung der Fragen einfach zu gestalten, waren die meisten Items dichotomisch und trichotomisch vorgegeben. In einigen Fällen wurden bis zu maximal 5 nominale oder rangskalierte Fragen (nie, gelegentlich, häufig, regelmäßig; nein, wenig, deutlich, sehr stark) ausformuliert [6].

Die statistische Auswertung beschränkte sich aufgrund des explorativen Charakters der Studie auf die deskriptive Darstellung (Tabellen, Fehlerbalkendiagramme) und die Mehrfeldertafel-Analysen (Ho: Variablen sind unabhängig voneinander; χ^2 Test) sowie auf die orientierende Einschätzung der Stärke eines Zusammenhangs (»Assoziation, Korrelation«) zwischen historisch-anamnestischen Angaben und kriegsassozierten Targetvariablen mittels Kontingenzkoeffizient [15]. Zur statistischen Analyse wurde kommerzielle Software (Statistica, Version 5.0, Tulsa, USA; NCSS 2004, NCSS, Kaysville, USA) verwendet.

Ergebnis

In den Tabellen 1 und 2 sind die Ergebnisse der dichotomischen und trichotomischen Fragen zusammengefasst. Seltene Nennungen ($n < 15$) wurden nicht aufgeführt. Die anamnestischen Informationen zur Kindheit und Jugendzeit spiegeln die soziologischen Rahmenbedingungen der 20er und 30er Jahre wider. Die meisten Patienten verspürten als Kinder keine vitale soziale Not, wuchsen in Mehr-Generationen-Familien mit mehreren Kindern auf und gründeten nach dem Krieg eine Familie. Auch wenn nur wenigen eine Berufsausbildung möglich war, wurde in der Regel ein hohes Maß an sozialer Sicherheit im Alter erzielt. Weltanschaulich fest eingebunden waren nur wenige Patienten. Obwohl eine Minderheit die Kriegszeit per se als zentrales Problem einschätzte, waren sie sich der Bedeutung der Zeitgeschichte und der damit verbundenen Belastungen und Entbehrungen wohl bewusst. Aus der Abbildung 1 geht hervor, dass die Patienten sich im Mittel zwei Operationen zu unterziehen hatten und im Durchschnitt regelmäßig drei Medikamente einnahmen.

Eine zentrale Fragestellung der Arbeit bestand darin, mögliche Zusammenhänge zwischen historisch relevanten Einflussfaktoren auf Targetvariablen, die das Psychotrauma

Kriegszeit identifizierten, zu detektieren. In der Tabelle 3 sind signifikante Assoziationen mit einem Kontingenzkoeffizienten über 0,5 zusammengestellt. Offensichtlich korrelieren Targetmerkmale wie »Ängste durch Kriegsnachrichten«, die »Fähigkeit, über die Kindheit zu sprechen« oder »aktualisierte Kriegserinnerung« sowohl mit der aktuellen Situation im Alter als auch mit historisch-anamnestischen Angaben. Auffallend ist, dass eine Assoziation zwischen Belastungen während des Zweiten Weltkrieges und dem aktuellen psychischem Befinden im Alter von den Studienteilnehmern nicht bestätigt wird. Direkt nach der Bedeutung von Kriegsereignissen oder der Kindheit für die aktuelle Situation befragt, wird dieser mögliche Zusammenhang in der Regel nicht explizit formuliert.

Diskussion

Die explorative Befragung bestätigt, dass die sozialen Umstände der Vorkriegszeit und die Belastungen während der Kriegszeit den Probanden durchaus bewusst sind. Die große Mehrzahl der Befragten hat allerdings diese Einschränkungen kompensiert, eine Familie gegründet und durch berufliches Engagement ein Stadium sozialer Sicherheit im Alter erreicht. Subjektiv spielen die Kriegsereignisse keine wichtige bewusste Rolle für das aktuelle Befinden. Einige kriegs-

Anamnestische Angaben zur Kindheit	Ja	Nein
Einzelkind	1	21
Großeltern gekannt	13	9
Vater Soldat	13	10
Vater gefallen	5	11
Vater Bezugsperson	17	4
Mutter Bezugsperson	22	1
eigenes Haus	11	12
aufgewachsen auf dem Land	12	10
Flucht	4	17
Hunger in der Kindheit	7	16
direkte Kriegserlebnisse	4*	20
Heirat	18	2
eigene Wohnung nach Heirat	11	8
Aktuelle Situation		
soziale Sorgen	6	17
Kontakt zu Kindern	19	k. A.
chronische Erkrankung	16	5
Psychotherapie	6	16
Alpträume	4	13
Aufschrecken im Schlaf	10	11
Durchschlafstörungen	13	4
Kriegsberichte kann ich sehen	13	9
aktualisierte Kriegserinnerung	9	11
möchte mehr tun	18	4

Tab. 1: Dichotomische Antworten (k. A. keine sichere Angabe; * 2 aktive Soldaten)

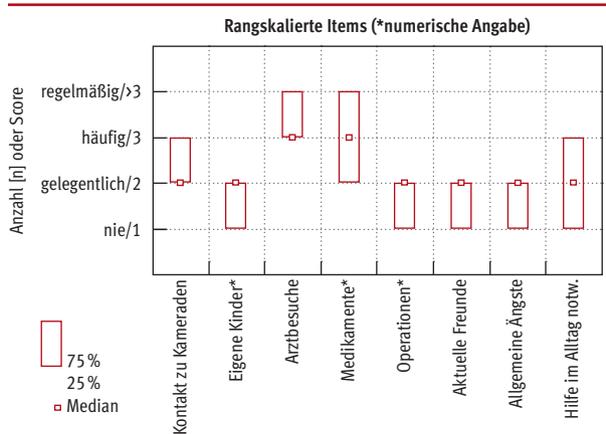


Abb. 1: Deskriptives Fehlerbalkendiagramm (Median und 25/75%-Perzentilen) rangskaliert numerischer (*) und nominaler anamnestischer Frage-Items

Item	vor	während	nach dem Krieg
subjektiv schwerste Zeit	2	13	6
soziale Situation vor dem Krieg	ausreichend	zufrieden	gut
Schule	7	14	2
Beruf	Volksschule	Mittlere Reife	Abitur
Familienstand	20	2	1
kirchliche Bindung	kein	Ausbildung	Studium
Gefähigkeit	12	6	1
Schmerzen	ledig	verheiratet	verwitwet
Reizbarkeit	2	11	9
Konzentrationsstörung	keine	gering	stark
Nachtschweiß	5	16	2
schlechte Träume	erhalten	Gehilfe	nur mit Hilfe
Appetitstörung	17	4	2
Mobilität/Auto	nie	gelegentlich	häufig
Bewegung/Spaziergehen	4	10	9
aktive Freizeitgestaltung	18	4	1
Angst durch Nachrichten	8	10	5
Bombennächte	12	6	2
Interessen	11	10	2
Stimmung	7	13	3
Zukunftserwartung	13	8	1
subjektive Bedeutung der Kriegserlebnisse	17	5	1
offen über Kindheitserlebnisse sprechen können	11	8	3
	6	11	6
	4	2	8
	keine	wenige	viele
	5	11	4
	schlecht	passt	fröhlich
	9	12	2
	nichts Gutes	unverändert	Verbesserungen
	6	14	3
	keine	wenig	groß
	5	13	2
	nein	fällt mir schwer	uneingeschränkt
	2	6	15

Tab. 2: Trichotomisch nominale und rangskaliert beantwortete Fragen

Über meine Kindheit kann ich sprechen	Kriegsnachrichten machen mir Angst	Aktualisierte Kriegs-erinnerung
wenig Operationen	Interessensverlust	Bombennächte
Berufsausbildung	Ein-/Schlafstörung	Alpträume
Whg. in der Kindheit	Bewegung/Spaziergehen	soziale Stellung als Kind
Beziehung zur Mutter	mehrere Operationen	Konzentrationsstörung
Geschwister	wenig kirchliche Bindung	
Vater nicht gefallen	wenige Schulfreunde	
großelterliche Zuwendung	u. a. Amisulprid, Sulpirid, Zoptepin	
Selbständigkeit	schwerste Zeit im Krieg	
Kriegsereignisse haben subjektive Bedeutung	Erinnerung an schwere Kindheit	Kriegsnachrichten kann ich mir anschauen
soziale Sorgen	–	Vertrauen in Zukunft wenig Alpträume keine Durchschlafstörung Berufsausbildung

Tab. 3: Signifikante Assoziationen zwischen psychohistorisch-kriegsassozierten Target-Merkmalen und Einflussfaktor-Merkmalen mit Kontingenzkoeffizienten $> 0,5$.

assozierte Targetvariablen sind allerdings, neben Assoziationen mit aktuellen Beschwerden und Einschränkungen, mit historisch-anamnestischen Angaben der Kriegszeit korreliert. Vorsichtig ausgedrückt könnte man vermuten, dass die Befragten traumatisierende Kriegserlebnisse im Alltag gut (sowohl psychisch als auch somatisch) kompensiert haben und nur indirekte Hinweise auf eine Assoziation im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung nachzuweisen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Probanden im Rahmen der Studie erstmals mit dieser Thematik konfrontiert wurden und diese weder Gegenstand der Beschwerden noch der Therapie war.

Offensichtlich haben weder organisch-biochemische zerebrale Prozesse, wie sie bei extremer Psychotraumatisierung zu finden sind, noch ein Mangel an Coping-Strategien zu einer prozessualen, individuellen, klinisch relevanten Traumatisierung geführt [4]. Es ist andererseits markant, dass Assoziationen zwischen Targetvariablen und z. B. »Verlust des Vaters«, »Beziehung zur Mutter« oder »Zahl der Bombennächte« bestehen. Diese Korrelationen sind, auch wenn sie im Moment nicht auf ein basales posttraumatisches Belastungssyndrom hinweisen, ein möglicher Indikator für psychotherapeutische Diagnostik bei Suchtverhalten, Aggressivität oder Depression [3, 13]. Teegen und Meister [14] weisen darauf hin, dass posttraumatische Belastungsstörungen auch als partielle Syndrome mit relativ isolierter Symptomatik wie Angst auftreten können. Für eine allgemeine, klinisch evidente Reaktivierung von etwaigen Kriegstraumata in dem befragten Kollektiv, wie sie autobiographisch gelegentlich diskutiert wird, sprechen unsere Ergebnisse nicht [12].

Die vorliegende Pilotstudie zeigt, dass ein Zusammenhang zwischen kriegsassozierten Targetvariablen und historisch-biographischer Anamnese besteht. Diese psychopathologischen Zusammenhänge erweisen sich als diskret und für die meisten Patienten im Alltag nicht relevant. Insofern besteht nicht die Gefahr, dass der Krankheitsbegriff auf Gruppen, die ihre Erlebnisse mittels normaler Coping-Strategien verarbeitet haben, ausgeweitet wird [4]. »Hausbesuche bei Gesunden« oder die Psychologisierung älterer Mitbürger, die nach einer objektiv schweren Kinder- und Jugendzeit durch ihre Lebensleistung die Grundlage auch für unseren Wohlstand gelegt haben, ist aus empirischen Untersuchungen nicht abzuleiten und auch nicht Ziel der Untersuchung [2]. Vielmehr deutet die Untersuchung darauf hin, dass im Fall von Anzeichen eines posttraumatischen Syndroms diese Hinweise auf Assoziationen diagnostisch und ggf. therapeutisch aufgegriffen werden können. Diese Ergebnisse ermutigen auch im Hinblick auf weitere umfangreichere empirische Untersuchungen zum Thema »Krieg und Psychotraumatologie im Alter«.

Literatur

1. Bahnkamp G: Korrekturen (Kriegskinder im Alter). DÄB 2004; 101: B2372
2. Blechschmidt B: Die Krankheitserfinder: Wie wir zu Patienten gemacht werden. S. Fischer Verlag, Frankfurt 2005, 11-31
3. Brähler E, Decker D, Radebold H: Beeinträchtigte Kindheit und Jugendzeit im Zweiten Weltkrieg. In: Radebold H (Hrsg.): Kindheit im II Weltkrieg und ihre Folgen. Psychosozial 2000; 26: 51-60
4. Deneke FW: Psychische Struktur und Gehirn, die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten. Schattauer Verlag, Stuttgart/NY 1999
5. Höhnke H: Keine beliebige Ausweitung des Krankheitsbegriffes. DÄB 2004; 101: B2377
6. Koschorrek B: Befragungsmethoden. In: Blohmke M (Hrsg.): Ökologischer Kurs – Teil Sozialmedizin, Enke Verlag, Stuttgart 1979, 19-30
7. Lange P: Es ist wichtig, dass sich Ärzte diesem Thema stellen. DÄB 2004; 101: B2376
8. Peters UH: Das Verfolgten-Syndrom. In: Faust V (Hrsg.): Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Gustav Fischer, Stuttgart 1995, 519-524
9. Peters UH, Faust V: Das Überlebenden-Syndrom: Gesundheitsschäden nach Verfolgung, Gefangenschaft und Folter. In: Faust V (Hrsg.): Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. Gustav Fischer, Stuttgart 1995, 524-535
10. Radebold H: Kriegskinder im Alter: Bei Diagnose historisch denken. DÄB 2004; 101: B1637-B1639
11. Schaaß H: Auf Somatisierungserkrankungen achten. DÄB 2004; 101: B2377
12. Schulz H, Radebold H, Reulecke J: Söhne ohne Väter. Erfahrungen der Kriegsgeneration. CH Links Verlag, Berlin 2004
13. Spranger H: Retraumatisierung der Eltern- und Kindergeneration des 2. Weltkrieges. Psychotraumatologie 2002; 48 DOI: 10.1055/s-2002-35084
14. Teegen F, Meister V: Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des II Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen. ZfGP 2000; 13: 112-124
15. Zar JH: Biostatistical Analysis. Prentice Hall International, Englewood Cliffs, NJ 1984

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dr. rer. nat. Horst J. Koch MFPM DCPSA
Bezirksklinikum Regensburg
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg
e-mail: horst.koch@medbo.de