

# Seelsorge mit „Kriegskindern“

## 1. Ein Gespräch mit Patientinnen

Gestern und fast alltäglich im Krankenhaus – Heidehaus: Ich spreche mit zwei Patientinnen, die sich Vorwürfe machen, dass sie zu viel geraucht haben. Sie haben Lungenkrebs und bekommen Chemotherapie. Sie sprechen von der Anstrengung, die es für sie bedeutet, wenn ihre Kinder und Enkel zu Besuch kommen. Ich frage, wie die Welt für sie aussah, als sie in dem Alter waren. Sie kommen auf 1945; da waren sie acht und vierzehn Jahre alt, und sie sprudelten mit ihren Erinnerungen los: Menschen, die von Phosphor getroffen, versuchten, ihren brennenden Körper zu löschen, indem sie in die Ihme sprangen oder sich auf dem Boden wälzten, aber sie brannten weiter, verbrannten. Hunger bis 1948, bis zur Währungsreform – die Lebensmittelkarten machten überhaupt nicht satt. Flucht erst von Magdeburg nach Hannover, dann von Hannover in den Harz zur Oma; dort versteckten sie sich fünf Tage in den Wäldern bei Osterode.

Ich frage mich, wie sie mit ihrem Suchtverhalten, dem starken Rauchen, in spezifischen Kindheitserfahrungen gefangen waren. Zeigten sie dissoziative Verhaltensweisen, suchten sie Distanz zu ihren Gefühlen, um früh erfahrene Not nicht wieder zu spüren? Prägten sie von früh an die Überzeugung aus: „Das Leben ist nichts wert“. „Mein Leben ist nichts wert.“? „Wir hatten keinen Psychiater“, sagten gestern die Patientinnen.

Ich fragte, ob sie noch weiter über diese Thema sprechen wollten und erhielt ihre Zustimmung. So konnte ich weitere Fragen stellen und erfuhr, was sie bis dahin verschlossen hatten. Als ich sagte: „Und das haben Sie als *Kinder* erlebt!“, wurde den Patientinnen deutlich, mit welcher Last sie als Kinder durch die Geschehnisse beladen wurden und wie fraglos sie diese Last getragen haben. „Als 8 - und 14 jährige Mädchen waren Sie nicht verantwortlich für den Krieg.“ Ich machte ihnen deutlich, dass sie tatsächlich undifferenziert eine Schuld übernommen hatten, die nicht in ihrer Verantwortung geschweige denn Schuld lag. So konnte ich diesen Patientinnen, für deren Seele wenig gesorgt war, als ihre Seelsorgerin begegnen.

Nach meinem Eindruck als Krankenhaus-Seelsorgerin erleben es „Kriegskinder – Patienten“ als besonders hart, zur Untätigkeit und Hilfsbedürftigkeit gezwungen zu sein, beruhte doch ihr Lebensentwurf und ihre Überlebensentscheidung darauf, in tendenzieller Selbstüberforderung perfekt und klaglos zu funktionieren. Kommt zum Erreichen des

Ruhestandsalters noch eine schwere Krankheit dazu, verschärft sich die Problematik, können sich schmerzhaftes Kindheits- und Jugenderinnerungen in besonderer Heftigkeit zurückmelden.

## **2. Die vergessene, unauffällige Generation**

Wer ist ein „Kriegskind“? Auf einer eigenen website [www.kriegskind.de](http://www.kriegskind.de) lese ich:

„Kriegskinder sind Menschen, die durch direkte oder indirekte Einwirkungen des Krieges nachhaltig wirkende psychische und physische Schäden erlitten. Oft bleiben solche Kriegstraumatisierungen über Jahre unbewusst, sind aber doch wirksam und lösen komplexe seelische oder psychosomatische Krankheitsbilder aus. Die Lebensgestaltung eines so traumatisierten Menschen bleibt durch die Kriegserlebnisse geprägt und kann die nächste und übernächste Generation verändern.“

Sechzig Jahre nach Ende des Zweiten Weltkrieges bedeuten für viele betroffene Menschen noch nicht, dass sie einen inneren Frieden mit den in der Kindheit gemachten Erfahrungen gefunden haben. Es gibt seit einigen Jahren eine breite Diskussion zur psychotherapeutischen Sicht, zur Erinnerungskultur, zu literarischen und medialen Kriegsdarstellungen, um den damaligen Kindern eine Sprache zu geben und ihre kindlichen Angst-, Verlust- und Bewältigungserfahrungen zu würdigen.

Kongresse, Tagungen und Forschungsgruppen nehmen sich des Themas an. In der Evangelischen Akademie Bad Boll wurde schon im Jahr 2000 eine Resolution verabschiedet und an die Bundesregierung, die Evangelische Kirche in Deutschland, die Katholische Deutsche Bischofskonferenz und den Bund der Vertriebenen geschickt. Darin heißt es unter anderem: "Eine bislang unbekannte Zahl von Deutschen, die im Zweiten Weltkrieg Kinder waren, leidet an plötzlich aufbrechenden Spätfolgen dieses Krieges... Kirchen und andere gesellschaftliche Gruppen sollten den Problemen dieser "unauffälligen Generation" eine öffentliche Stimme geben und entsprechende Schwerpunkte in ihrer Arbeit setzen..."

Die Forschung rechnet mittlerweile die Nachkriegsjahrgänge bis etwa 1955 zu den Kriegskindern dazu, weil diese häufig Väter hatten, die körperlich und seelisch total kaputt von Krieg und Kriegsgefangenschaft waren. Die Erforschung der äußeren und inneren Situation der deutschen Kriegskinder hat so richtig erst vor 20 Jahren eingesetzt, und viele der wichtigen Werke sind in jüngster Zeit erschienen.

Wesentliche Beiträge der Forschung kommen von dem Mediziner und Psychotherapeuten Hartmut Radebold.<sup>1</sup> Der Autor, Jahrgang 1935, kürzlich emeritierter Professor der Gesamthochschule Kassel und Lehranalytiker am Alexander-Mitscherlich-Institut, war einige Jahre vom Land Hessen freigestellt worden, um das Schicksal der Kriegskinder aus therapeutischer Sicht zu erforschen. Zugleich hat er Kriegskinder in Langzeit-Therapien behandelt.

Deutsche Kriegskinder sind durchweg merkwürdigen stumm, was ihre eigenen Leiden angeht. Sie funktionieren perfekt bei den an sie gestellten Lebensaufgaben, und das ist häufig schon während des Krieges oder kurz danach losgegangen. Als Söhne und Töchter übernahmen sie fast automatisch - aber ständig überfordert - den Part des abwesenden Vaters und potenziellen Trösters der Mutter. Typisch für diese "unauffällige Generation" ist die klaglose Übernahme von immer neuen Aufgaben. "Das schaffe ich auch noch", so das stille Gebot an sich selbst.

Die Journalistin Sabine Bode beschreibt in ihrem Buch *Die vergessene Generation*<sup>2</sup> die extremen Verhältnisse und Bedingungen, in denen die „Kriegskinder“ aufwuchsen. Im Folgenden orientiere ich mich an einigen von S. Bode genannte Aspekten und an Forschungsergebnissen von H. Radebold.

### **Erziehung der „Kriegskinder“**

Wesentlichen Einfluss auf die Erziehung nahm die Ärztin Johanna Haarer mit ihrem Ratgeber: „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“. Sich heute mit Haarers Anleitungen zu Säuglingspflege und frühkindlicher Dressur zu beschäftigen heißt, besser zu verstehen, warum Menschen der Kriegskindergeneration häufig so merkwürdig unauffällig waren, warum sie sich selbst nicht wichtig nahmen, warum sie ihre Kindheit auch Jahrzehnte danach noch als „etwas ganz Normales“ empfinden konnten. Haarer warnte vor zu viel Bindung: „Vor allem mache sich die ganze Familie zum Grundsatz, sich nie ohne Anlass mit dem Kinde abzugeben. Das tägliche Bad, das regelmäßige Wickeln des Kindes und Stillen bieten Gelegenheiten genug, sich mit ihm zu befassen, ihm Zärtlichkeit und Liebe zu erweisen und mit ihm zu reden. Die junge Mutter hat dazu natürlich keine Anleitung nötig. Doch hüte sie sich vor allzu lauten und heftigen Bekundungen mütterlicher Gefühle... Solche Affenliebe verzieht das Kind wohl, erzieht es aber nicht.“<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> z.B. H. Radebold, *Abwesende Väter*, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen, 2000

<sup>2</sup> Sabine Bode, *Die vergessene Generation, Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen*, Stuttgart 2004

<sup>3</sup> S. 152

## **„Freiwild“ und Freiräume**

Kinder waren und sind in Zeiten von Chaos und Elend zusätzlich gefährdet, da dies günstige Umstände für Erwachsene waren/sind, daraus einen Gewinn zu ziehen und sich an Schwächeren zu vergreifen. Aufmerksamkeit und Schutz für Kinder sind auf ein Minimum herabgesetzt. Kinder können ungehindert gequält werden, von Soldaten ebenso wie von gewalttätigen Angehörigen.

Radebolds Forschungen geben wieder, dass etwa 20 bis 25 Prozent der damaligen Kinder/Jugendlichen (geboren zwischen 1929 und 1945) Schätzungen zufolge unter dauerhaft beschädigten familiären, sozialen und materiellen Bedingungen aufwuchsen, weitere 25 bis 30 Prozent unter lange anhaltenden vergleichbaren Bedingungen.

Dagegen erlebten offenbar 40 bis 45 Prozent der damaligen Kinder und Jugendlichen keine Einschränkungen - entsprechend erinnern sie sich an eine abenteuerliche Zeit mit vielen Freiräumen.<sup>4</sup>

## **Die Narben der Gewalt**

Forschungsergebnisse belegen: Ausbombung und Vertreibung zeigen bis heute massive Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit und die psychosoziale Gesundheit. Laut Radebold finden sich Symptome einer partiellen posttraumatischen Belastungsstörung häufiger, einer vollständigen dagegen selten<sup>5</sup>. Speziell bei Ausbombungen zeigen sich häufig fortbestehende Panikattacken und Angstzustände. Neuere Studien der Traumaforschung zeigen, dass ein Trauma auch jahrzehntelang „ruhen“ kann.<sup>6</sup> Das heißt: ein Mensch ist über diesen Zeitraum völlig beschwerdefrei und leistungsfähig, so dass ihm seine Kindheit nicht mehr in den Sinn kommt – und plötzlich tauchen unerklärliche Symptome auf wie Ängste, Depressionen, Wahrnehmungsverzerrungen. Die Behandlung von Traumapatienten verlangt nach Therapeuten, die sich damit auskennen.

## **Kinder als Sonnenschein**

„Du warst immer so ein fröhliches Kind“, diesen Satz kennen viele „Kriegskinder“. Sie verhielten sich lieb, nett und angepasst. Kinder/ Jugendliche erbrachten in den 50er Jahren gute Schulnoten. In vielen Eltern setzte sich die Überzeugung fest, ihren Kindern habe es an nichts gefehlt. In den Kindern verfestigte sich ein ungenaues Bild ihrer Identität. Häufig übernahmen Kinder die von Eltern abgewehrte Schuld, sie wollten ihren El-

---

<sup>4</sup> vgl. H. Radebold, Zeitfragen Nr. 36 vom 20.9.2004

<sup>5</sup> ebd.

<sup>6</sup> Merkmale eines Traumas, Mehrfachnennungen weisen auf ein Trauma: wiederkehrende belastende Erinnerungen und Träume, das Gefühl, als würde das traumatische Ereignis erneut auftreten – ein Überfluten, das als „Flashback“ bezeichnet wird, ein bewusstes Vermeiden aller Gedanken, Gefühle, Gesprächsinhalte, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, ein Vermeiden von entsprechenden Orten, Menschen, Aktivitäten, Erinnerungsverlust.

tern Fröhlichkeit geben. Weil es soviel Finsternis gab, wollten Kinder der Sonnenschein ihrer Eltern sein.

Bei so viel Unverdaulichem müssen oft Menschen im höheren Alter die Folgen ausfechten, indem sie Lebensfreude verlieren oder sich körperliche Beschwerden einstellen.<sup>7</sup>

Radebold weist hin auf die Vernachlässigung der Fürsorge für den eigenen Körper: Vorsorgeuntersuchungen werden nicht konsequent wahrgenommen, auf eigene Belastungen wird bei ausgeprägtem altruistischem Verhalten wenig Rücksicht genommen.

### **Kulturelle Fremdheit zwischen den Generationen**

„Mutter war nicht von dieser Gesellschaft. Ich glaube, sie war aus dem Krieg.“<sup>8</sup> Wie können sich zwei Generationen verstehen, deren Kindheiten sich jeweils auf zwei völlig gegenseitigen Planeten abgespielt haben? Die heute 35-45jährigen kommen besonders oft in Therapie; der Kontakt zu ihren Eltern ist auffällig dünn. Radebold folgend kam dazu die Überforderung von Kindern, deren Eltern hofften, von ihnen psychisch stabilisiert und aufgefangen zu werden (siehe voriger Punkt).

### **Versäumte Trauer muss nachgeholt werden**

Sabine Bode empfiehlt in ihrem Buch ein angemessenes öffentliches Gedenken der Kriegsschrecken in Deutschland mit einem Nachholen der Trauer. Trauer sei der Weg zu einer neuen inneren Stärke. Eine Bereitschaft zur Vernunft würde zudem helfen, die Fakten zu akzeptieren. Es gibt ein Recht zu klagen. Trauern bedeutet, das versäumte Leben und die Verluste wahrzunehmen. Trauern hilft, die leidvollen Erfahrungen zu verarbeiten und als Teil der eigenen Identität anzunehmen. Trauern heißt, mit seinem Schicksal Frieden zu schließen.<sup>9</sup>

## **3. Zu meiner Arbeit als Pastorin im Krankenhaus**

Auf der onkologischen Station, auf der ich arbeite, sind PatientInnen häufig tief erschrocken bzw. unter Schock über eine Diagnose, die den Tod in ihre Nähe rückt. Manche wollen den Ernst der Lebensbedrohung nicht wahrhaben. Viel und schnell sprechen sie über Alltägliches, ohne dabei in Beziehung zu sein und sich einzulassen.

Andere werden in besonderer Weise nachdenklich über ihr bisheriges Leben und setzen sich mit Gelungenem wie auch mit Trümmern in ihrem Leben auseinander. Diese laden mich ein, mit ihnen zu sprechen. In welcher Form kann ihnen die unterstützende

---

<sup>7</sup> Vgl. Bode, S. 107

<sup>8</sup> Michael Lentz, Muttersterben, zitiert auf S.242

<sup>9</sup> Vgl. Bode S. 282

seelsorgliche Begegnung im Alter oder in der Sterbebegleitung helfen, das Leben versöhnlich „nachzulesen“ und Frieden mit dem Leben zu schließen?

Was braucht im besonderen das vor Jahrzehnten verlorene, verwundete Kind, das ich in der Gegenwart in Patientinnen und Patienten erlebe?

„Möchten Sie mehr davon erzählen?“ – eine sorgfältige Vertragsarbeit, um keine Minen traumatischer Erinnerungen loszutreten, ist mir bei diesem Thema ganz besonders wichtig<sup>10</sup>. Ich erlebe, dass Patienten dann aufmerksam in sich horchen und sagen: „Ist in Ordnung, wir können gern darüber sprechen.“ Dann frage ich behutsam weiter. Wenn PatientInnen von ihren seelischen Verletzungen aus der Kriegszeit erzählen wollen, weiß ich, dass ich auf schutz- und haltgebendes Verhalten besonders acht gebe.

Einer Patientin (1942 geboren), die mich als Angehörige aufsuchte, weil sie in depressiver Herabgestimmtheit um ihren verstorbenen Mann „stecken blieb“, bot ich die Erklärung an, dass sie damals nicht getrauert habe (um ihren Vater) und dass sie vielleicht heute etwas nachhole. Sie sah das anders und betonte, dass sie eine glückliche Kindheit an der Seite ihrer Mutter hatte. Ich ließ es damit bewenden; es war nicht *ihr* Weg, vor 60 Jahren Geschehenes in der Gegenwart zu thematisieren.

Geht ein Patient in die Vergangenheit zurück, möchte ich ihn spüren lassen, dass er recht hat mit seinem Schmerz, mit seiner Angst, mit seiner Verzweiflung, seiner Wut. Eine Patientin erzählte von ihrem Onkel, der sie misshandelte, als er an Vaters Stelle für sie sorgen sollte. Ich sagte: „Da verstehe ich, wenn Sie das bitter und wütend sein ließ.“ „Ja, da sehen Sie mich richtig, da ist etwas dran,“ stimmte sie zu. Langsam gingen wir weiter im Gespräch und ich fragte nach: „Was hat Ihnen die Kraft gegeben, Ihr Leben doch so gut hinzukriegen?“ Da bekam ihr Gesicht einen anderen Ausdruck, sie sprach von der Liebe ihres Mannes, von ihren Kindern, von dem Gelungenen. Bode rät, traumatische Erfahrungen imaginativ zu einem „guten Ende“ zu bringen<sup>11</sup>. Ich nehme das mit einem Zeitintegrationsmodell auf, mit dem ich unterscheide: „Das haben Sie *als Kind* (in der Vergangenheit) so erlebt. Und sie haben es geschafft, trotz dieser Erfahrungen ihr Leben zu bewältigen. Heute *als Erwachsener* können Sie (in der Gegenwart) darauf zurück schauen.“ Es gelingt immer wieder, dass sie dabei einen Schritt weg von den früheren Verwundungen gehen in Richtung Integration, Versöhnung mit ihrem Leben.

---

<sup>10</sup> vgl. Wege zum Menschen, Sept./ Okt. 2004, D. Kritzschek und F. Neuendorff, Über die Notwendigkeit der Arbeit mit inhaltlichen Kontrakten in der Klinikseelsorge

<sup>11</sup> Bode, S. 287

Viele *Kriegskinder* haben Überlebensschlussfolgerungen in der Form gezogen, dass sie ihre Chance darin sahen, für ihre Mütter, vielleicht auch für die heimkehrenden Väter zu sorgen. So sagte eine Patientin, deren Vater vermisst war: „Meine Mutter hatte ja meine Schwester und mich!“ Die Töchter sorgten für Mutters inneres Kind, während die Mutter ihre Trauer von sich weg hielt. „Sie lächeln, während Sie mir das erzählen, und dabei stelle ich mir vor, wie schwer das für das kleine Mädchen war, in dieser Weise für seine Mutter zu sorgen.“ Es gibt Augenblicke, in denen ich am Krankenbett erlebe, dass in der Patientin etwas zurecht kommt, wenn ich das damals überforderte Kind in seiner Bedürftigkeit sehe und würdige.

In meiner Arbeit erlebe ich nicht selten „Kriegskinder“, die eine Bilanz von ihrem Leben machen. Verpasstes und entbehrungsreiches Leben tritt schmerzhaft vor Augen, dazu Nichtverstehen mit Kindern und Enkeln. Komme ich noch einmal auf die zu Beginn dargestellten „Großmütter“ zurück, fällt mir auf, dass sie, die unter großem Mangel und Not ihre Kindheit verbracht hatten, ihre Kinder und noch weniger ihre Enkel akzeptieren können in ihrer Art, selbstverständlich im Überfluss zu schwimmen. Mit besonderer Härte trugen sie ihre Klage vor, haben sie doch für ihre Mütter gesorgt – und vermissen nun diese Sorge für sich, und das noch mehr in einer Zeit, da sie krank sind. Dass ich solche Erfahrungen in der gesellschaftlichen Entwicklung Deutschlands einordnen kann, erleichtert mir das Nachfragen und Verstehen.

Dazu stimme ich mich auf das ein, was sie von ihrem Leben erzählen: „Wie kann ich mir das vorstellen?“ „Was erzählen jetzt Ihre Tränen?“ Ich biete deutende und verstehende Sprache, Worte an, um manchmal Unbegreifliches zu fassen und zu ordnen: „Es ist noch nicht so leicht, aber es ist auch Dankbarkeit, dass Sie so bewahrt sind und jetzt doch so vieles durchgestanden haben.“ Bei dieser Patientin mischte sich Dank für eine gelungene Operation mit Lebensdank. Ich zitiere aus dem Gespräch<sup>12</sup>:

**„Seelsorgerin (S):** Und jetzt kann was Neues kommen, mit neuen Kräften, die Sie jetzt so wieder spüren. Und um diese Erfahrung reicher.

**Patientin (P):** (Sie atmet aufmerksam) Das kriege ich wieder hin.

**S:** Möchten Sie, dass ich ein Gebet spreche?

**P:** Ja, das können Sie machen, gern.

**S:** Gott, wir haben miteinander gesprochen. Wir sagen dir danke. Es war so schwer und es ist überwunden. Und du schenkst neue Kraft, neuen Atem, neue Freude am Leben

---

<sup>12</sup> nach einem Transskript von einem Gespräch, das ich im Examen der Transaktionsanalyse vorgestellt hatte unter der Überschrift: Umgang mit Bewusstheit als verbindendem Element von Beratung und Seelsorge.

und am Körper. Wir sagen dir danke und bitten dich, dass auch die weiteren Schritte von Heilung, Gesundwerden, gegangen werden können mit denen, die Frau E. was bedeuten, die sie dabei weiter begleiten werden. Amen.

**P:** Danke schön!“

Entgegen ihrem Lebenssatz: *Ich bin nicht wichtig*, entgegen ihrer Maxime: *Sei immer stark!* erfuhr diese Patientin in der Seelsorge den Schutz, den sie brauchte, um sich selbst in ihrem Wert zu spüren und anzunehmen.

Um zu beschreiben, was gelingende Seelsorge bei Patientinnen/ Patienten bewirkt, ist mir das transaktionsanalytische Konzept der Autonomie hilfreich; dabei handelt es sich für mich auch um eine spirituelle Qualität. Es sind PatientInnen, die sich von der Krankheit und vom Sterben nicht überwältigen und beherrschen lassen, sondern in persönlicher Autonomie einen unzerstörbaren Kern bewahren. Autonomie sehe ich darin, dass sie mit sich selbst in Kontakt kommen und Bewusstheit erlangen in dem Sinn, dass sie ihr tatsächliches Leben fassen können, dass sie es wahrnehmen und fühlen so wie es in der Gegenwart ist,

dass sie sich in ihrem ganzen Sein, in ihren Gefühlen und Empfindungen ausdrücken und mitteilen,

und dass sie sich dabei auf offene, aufrichtige und liebevolle Beziehungen zu den Mitmenschen einlassen.

Frühere „Kriegskinder“ erlebe ich als besonders verletzt und vielleicht auch als besonders fähig, ihr unverletzliches Selbst zu bewahren.

Nora Borris

Pastorin im Krankenhaus Heidehaus im Klinikum Hannover. Das Heidehaus ist eine Lungenspezialambulanz mit Thoraxchirurgie.

Hannover, Februar 2005