

Es ist noch nicht vorbei, oder?

Es ist noch nicht vorbei, oder?

Wie Krieg und Vertreibung in den Kindern weiterleben

Vortrag zu den Zeitgeschichte Tagen 2025

Braunau, 27. 9. 2025

Brigitte Lueger-Schuster

Univ. Prof. Dr., PD

Fakultät für Psychologie



Historisches Trauma, kollektives Trauma und intergenerationale Weitergabe



Mutuyimana & Maercker, 2023



Trauma fällt auf Trauma – die historische Traumaerfahrungen

- Juden und/oder Roma waren einer jahrhundertlangen Ausgrenzung unterworfen. Sie erlebten kontinuierlich massive Diskriminierung, Ausbeutung und Rassismus.
- Die nationalsozialistische Vernichtungsideologie und –politik fiel auf die Tradition des Antisemitismus bzw. Antiziganismus
- Juden und Roma waren unter der nationalsozialistischen Diktatur von Massenvernichtung bedroht
- Es gab eine enge Verknüpfung zwischen den Verbrechen an den Roma und den europäischen Juden
- Roma: erste Deportationen 1939/40, erste Massenmorde in August/September 1941
- Juden: massive Vertreibung 1939, erste Deportation Wien im Oktober 1941

Nationalsozialistische Verbrechen 1939-1945 (Pohl, 2025)



Und die „Mehrheits“bevölkerung?

- Fühlte sie sich durch den Anschluss besetzt, um ihre Freiheit beraubt?
- Was kam nach dem Rausch des Anschlusses?
- Vermisste sie ihre jüdischen Nachbar:innen, Schulkolleg:innen, Dienstleister:innen, Ärzt:innen...?
- Fühlte sie sich nun als Teil einer Herrenrasse?
- Was sagte sie zum Krieg, zu den traumatisierten Soldaten, den toten Söhnen, Vätern...?
- Wie wurde all dies mit den Kindern und Jugendlichen in den Familien besprochen, jenseits von HJ und BDM?
- Wie ging es jenen, die Familienangehörige durch T4 verloren oder die zwangssterilisiert wurden?
- Wurde darüber gesprochen?

Ausgrenzung – Verfolgung – Vernichtung – die kollektive Traumaerfahrung



- Ausgrenzung, Verfolgung und Vernichtung
 - Kollektives Trauma – d.h. es gibt **keine Familie**, die nicht verfolgt wurde, die niemanden verloren hat, die nicht unter Angst, Horror, Verzweiflung und Hilflosigkeit gelitten hat
 - Nach 1945: Marginalisierung, Leben am Rande der Gesellschaft, Armut, kaum Bildungschancen, kaum Chancen, sich in die Mehrheitsgesellschaft zu integrieren (die auch nicht mehr homogen war)
 - „Conspiracy of Silence“ der Überlebenden
 - „Conspiracy of Silence“ der Täter und Mitläufer
 - Und heute?
 - Litt die Mehrheitsbevölkerung nach der Befreiung unter „**institutional betrayal**“, verraten von den Nazis fühlten sie sich betrogen um ihre Zukunft?
-

Intergenerationale Weitergabe – wie kommt es dazu?



- Die (**Zer**-)Störung der Wahrnehmung der Welt sowie des Glaubens an das Wohlfühlen der Welt und den Wert des eigenen Selbst
 - kann bei Überlebenden posttraumatischen Stress auslösen und
 - hängt indirekt mit sekundär-traumatischen Erfahrungen bei ihren Nachkommen zusammen (Bachem et al., 2020; Bragaet al., 2012).
 - „**Event centrality**“ (= das Ausmaß, in dem Traumaüberlebende die Erinnerung an traumatische Ereignisse als integralen Bestandteil ihres Lebens wahrnehmen) gilt als ein einzigartiger Mechanismus der PTBS-Übertragung über Generationen hinweg (Greenblatt-Kimron et al., 2021; Sorscher & Cohen, 1997).
 - Beide Transmissionsmechanismen sind für die Gruppen der Verfolgten, aber auch für die Mehrheitsbevölkerung relevant.
-

Es ist noch nicht vorbei, oder?



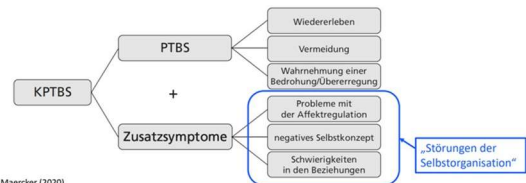
Längerfristige Konsequenzen für die Verfolgten

- Gesundheitliche Probleme
- Depressionen
- (Komplexe) Posttraumatische Belastungsstörungen
- Suchterkrankungen
- Innerfamiliäre Probleme & Gewalt
- Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem
- Tägliche Rassismuserfahrungen, erhöhtes Gefährdungserleben für „hate crimes“
- Bis heute: erhöhte Wachsamkeit, große Schreckhaftigkeit, erhöhtes Sicherheitsbedürfnis sowie Misstrauen gegenüber helfenden Institutionen und anderen Personen

Komplexe PTBS

Traumakriterium:

Erlebnisse extremer und langandauernder/wiederholter Natur, die extrem bedrohlich oder schockierend waren und aus denen Flucht nicht möglich war wie KZ-Haft, Folter, sexueller Kindesmissbrauch o.ä.



Und die „Mehrheits“bevölkerung? Folgen der kollektiven Trauma-Erfahrungen

Studien zu Gruppen, die während und nach dem zweiten Weltkrieg (WWII) Kinder waren

Brigitte Lueger-Schuster, Tobias M. Glück, Viktoria Kantor, Dina Weindl, et al.

Fakultät für Psychologie, Universität Wien

I. Trauma Exposition und PTBS - Prävalenz

Erklärungsmodelle

- Traumata sind:
 - Frühe Störung der Entwicklung kognitiver Prozesse über sich und die Welt
 - Erschütterung von positiven fundamentalen Annahmen oder Überzeugungen über das Selbst und die Welt (shattered assumptions, Janoff-Bulman, 1989;1992)
 - Bindungserfahrungen, Schemata in Interaktion mit Bezugspersonen
 - Grundlage für die Orientierung in der Welt, das Verständnis von Ereignissen, die Planung von Handlungen
 - Erzeugen ein Gefühl von Bedeutung und Selbstwert und die Illusion von Unverletzbarkeit
 - *Benevolence* (Annahme, die Menschen und die Umwelt sind gut), *meaningfulness*, (Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Vorhersagbarkeit von Ereignissen), *self worthiness* (Ereignisse sind durch eigenes Zutun beeinflussbar) → Gefühl von Sicherheit
 - Früher traumatischen Erfahrungen zerstören sowohl die kognitiven Schemata als auch das Gefühl von Sicherheit
-

- 93.0 % - zumindest ein life-time Trauma
 - Schlimmste traumatische Erfahrung
 - Krieg 40.8 % (z.B. Bombardierung, zivile kriegsbezogene Exposition, Exposition durch Besatzungsmächte, Kriegseinsatz, Kriegsgefangenschaft)
 - Verlust einer geliebten Person 25.5 %
 - 44.9 % der kriegsbezogenen Traumata waren Situationen, in denen jemand durch Kriegshandlungen starb.
 - PTBS DSM-IV 1.9 %; sub-syndromal PTBS 8.7 %; PTBS (sub-syndromal und voll) 10.6 %
 - Belastungsreaktionen und Angst in Relation mit den Besatzungsmächten war in der Sowjet-Zone signifikant ausgeprägter ($p \leq .000$), z. B. soziale Unsicherheit, phobische Angst, hohes Stresslevel
 - Kein Unterschied in der PTBS Prävalenz
-

II. Und die Resilienz?

Definiert als Abwesenheit einer Symptomatik

Was ist hier anders?

Immerhin waren 59% (n = 181) der
Studienteilnehmer:innen symptomfrei

Resilienz – PTBS – soziale Faktoren

- Kein Unterschied in “Zivilstatus” ($\chi^2(3) = 3.15, p = .369$)
- Vergleichbare Anzahl an Kindern (1.95 (1.38) vs. 1.42 (1.47), $t(84) = 1.74, p = .085$)
- Kein Unterschied in der aktuellen Lebenssituation ($\chi^2(4) = 2.60, p = .627$)
- Keine Unterschiede in den Typen der Kriegstraumata (WRTs: $p \geq .096$; non-WRTs; $p \geq .078$)
- Kein Unterschied in Bezug auf die Besatzungszonen ($\chi^2(1) = 0.19, p = .662$)
- Die Belasteter hatten mehr Kontakt mit ihren Kindern (39 (90.7%) vs. 27 (62.8%), $\chi^2(1) = 9.38, p = .002$)

Vergleich zwischen den Besatzungszonen

- Die Zone der Besatzung war ein Risikofaktor für die aktuelle psychische Gesundheit, aber Humor und Stressbewältigung stärken psychisch
- Widrigkeiten als Herausforderung mit **Humor** betrachten
- Faktoren, wie z.B. **soziales Engagement** dürften **eher eine Konsequenz** als ein Bestandteil von Resilienz sein.
- Die **weniger Engagierten** sind die, die psychosoziale Unterstützung brauchen.
- Weniger resiliente Personen dürften eher von sozialer Unterstützung abhängen, wodurch der verstärkte Kontakt zu ihren Kindern verständlicher wird.

29

Institutionelle Gewalt - Missbrauch und Vernachlässigung, kumulative Lebenszeittraumatisierung, psychologische Langzeitkonsequenzen – Ergebnisse der Wiener Heimstudie – Vienna Institutional Abuse Study (VIA-S)

Brigitte Lueger-Schuster, Matthias Knefel, Tobias M. Glück,
Reinhold Jagsch, Viktoria Kantor, Dina Weindl
Fakultät für Psychologie, Universität Wien

31

Hintergrund – VIA-S

- Ziele:
 - (1) Untersuchung der Langzeitfolgen von Gewalt und Missbrauch in Wiener Kinderschutzinstitutionen,
 - (2) Vergleich mit einer Gruppe der Wiener Bevölkerung ohne Erfahrungen im Heimkontext
 - Studienbeginn 2014
 - Finanziert vom Austrian Science Fund (FWF)
 - Ethikvotum durch Universität Wien

33

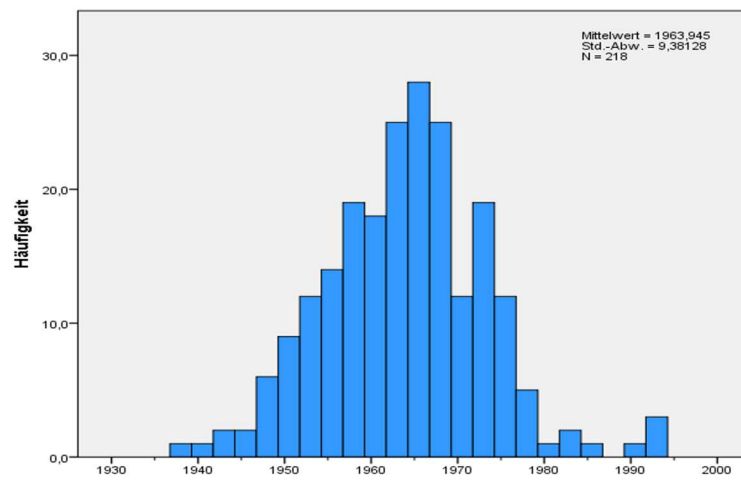
Teilnehmer*innenbeschreibung

Variable	Heimkind	Vergleich	Variable	Heimkind	Vergleich
N	220	234	Zivilstatus		
Alter	57.9 a (SD=9.5)	58.2 a (SD=10.3)	geschieden/Single	50.0%	45.9%
Gender (weiblich)*	40.0%	62.6%	verheiratet/in Partnerschaft	44.1%	48.5%
Arbeitsverhältnis*			verwitwet	5.9%	5.6%
in Pension	26.8%	34.8%	Ausbildung*		
arbeitsunfähig/früh- /Invalidenpension	26.8%	4.3%	Pflichtschule oder weniger	29.5%	1.7%
arbeitslos, soziale Unterstützung	16.0%	7.8%	Lehre	49.1%	19.2%
Langzeiterkrankung	6.4%	1.3%	Berufsbildend mit Matura	14.1%	17.1%
inhaftiert	3.2%	0.0%	Matura/Hochschule	7.3%	62.0%
angestellt	20.9%	51.1%	Note. * Signifikanter Unterschied ($p < .01$)		

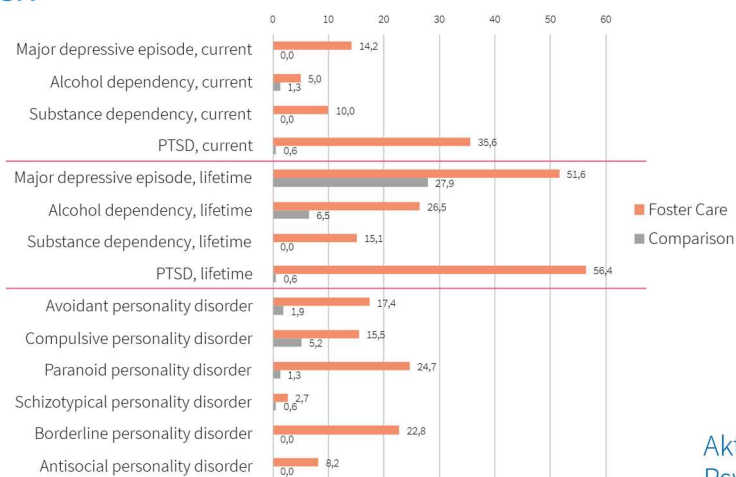
36

Es ist noch nicht vorbei, oder?

Jahresverteilung der ersten Gewalterfahrung in den Einrichtungen



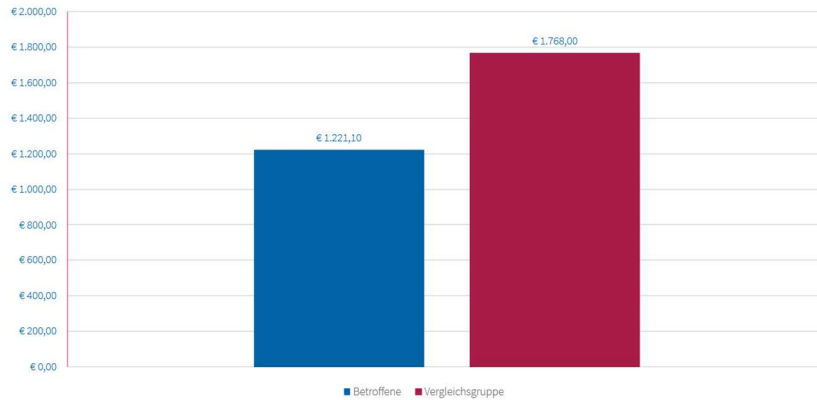
37



Aktuelle und life-time
Psychopathologie

Es ist noch nicht vorbei, oder?

Monatlich verfügbares Netto- Durchschnittseinkommen



Aufarbeitung – individuell und kollektiv

- Kriegskinder – sie konnten nicht mit ihren Vätern sprechen, vielleicht mit ihren Müttern
 - die Täter:innen verstarben nach und nach, mit ihnen wurden aber auch ihre Taten begraben
 - Enkelkinder fragten unbefangen, aber betroffen nach
 - Eine gesellschaftliche Aufarbeitung der Kriegsvorgänge gelang nur partiell
 - Individuelle Aufarbeitung – innerfamiliär und selten, ebenso die psychotherapeutisch unterstützte Bewältigung
 - Beide Prozesse brauchen Zeit, einen sicheren Rahmen, in dem Schuld und Scham, Rachebedürfnisse, Aggressionen, ... angesprochen werden können
- Heimkinder – bei ihnen kommt noch die Stigmatisierung und der institutionelle Betrug hinzu, aktuell ausgedrückt in zahlreichen Kämpfen um die Anerkennung als Kriminalitätsoffer

Die langfristigen Folgen

- Vaterlose Männer und Frauen berichten auch heute noch über die Trauer, die sie nie loswurden
 - Sie berichten noch immer über das Unvermögen, mit dem Verlust umzugehen
 - Ungewissheit, Verlust und Trauer sind zentrale Elemente im Leben der Betroffenen
 - Sie werden auch an die nächste Generation weitergegeben bzw. die nächste Generation hat mit den Emotionen der Vermissten zu leben, z.B. Wut und Ärger (z.B. Familien-Tyran, der seinen Vater vermisst oder die Oma, die an gebrochenem Herzen starb)
 - Die Selbst-Verpflichtung gegenüber den Vermissten lässt sie stets präsent sein und treibt das Bedürfnis nach angestrender und anstrengender Aufklärung
 - Auch besteht das stete Bedürfnis das eigene Leben nach dem vermeintlichen Willen des Vermissten auszurichten (Orlowski, et al., 2014)
-

Evidenzbasierte Psychotherapie und Selbsthilfe

- Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) ist eine wirksame Behandlung für Terrorismus- und/oder Kriegsüberlebende und deren Nachkommen, die an einer langfristigen PTBS litten - auch viele Jahre später noch sinnvoll.
 - TF-KVT ist auch bei langfristigen schweren depressiven Störungen und Angststörungen von Vorteil, jedoch waren diese Ergebnisse weniger schlüssig.
 - Schutzfaktoren - Merksätze zur Selbsthilfe
 - *Adaptives Coping*: nicht in Emotionen fallen, sondern überlegen, was gut tut und UMSETZEN
 - *Soziale Unterstützung*: Hilfe holen, gemeinsames Tun, sich auch gemeinsam ablenken, Zusammenhalt fördern
 - *Sense of purpose*: zielstrebig sein – ich will das erreichen und das tue ich dafür
 - *Optimismus*: es geht jeden Tag ein Stückl besser, und ich habe schon viel erreicht
 - *Humor*: Lachen hilft, trotz alledem
 - *Selbstwirksamkeit*: was ich erreicht habe, ist auf meine Anstrengungen zurückzuführen
-

Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for longterm posttraumatic stress disorder, major depressive disorder and anxiety disorders in victims of terrorism: A randomized clinical trial (Gesteira et al., 2025)
Anxiety, Depression and Posttraumatic Stress Disorder after Terrorist Attacks: A General Review of the Literature (Rigutto et al., 2021)