

Seelische Folgen des „Hamburger Feuersturms“ (1943)

Eine Untersuchung zu Art und Ausmaß der Traumatisierung der Zeitzeugengeneration des "Hamburger Feuersturms" unter traumatheoretischen und praktisch empirischen Gesichtspunkten

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Medizin (Dr. med.)
an der
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von
Silke Roschlaub
aus
Hamburg

2025

Betreuer:in / Gutachter:in der Dissertation: Prof. Dr. Phillipp von der Osten
Gutachter:in der Dissertation: Prof. Dr. Bernd Löwe

Vorsitz der Prüfungskommission: Prof. Dr. Bernd Löwe
Mitglied der Prüfungskommission: PD Dr. Sarah Biedermann
Mitglied der Prüfungskommission: PD Dr. Rebecca Schwoch

Datum der mündlichen Prüfung: 16.02.2026

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung	5
1.1. Das Psychotrauma	6
1.1.1. Das „Psychotrauma“ – Definition und Diagnosekriterien	6
1.1.2. Psychoanalytische Konzepte psychischer Traumatisierung	10
1.1.3. Psychoanalytische Konzepte schwerer seelischer Traumatisierung von Holocaustüberlebenden	15
1.1.4. Psychoanalytische Konzepte psychischer Traumatisierung durch Kriegserfahrungen	21
1.1.5. Psychische Traumatisierung durch Bombenkriegserfahrung	25
1.2. Das Hamburger Feuersturmprojekt	28
1.2.1. Vorstellung des interdisziplinären Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ als Hintergrund der vorliegenden Arbeit	28
1.2.2. Konzeptioneller Rahmen, Aufgabenstellung und Zielsetzung der vorliegenden Arbeit	30
1.2.2.1. Konzeptioneller Rahmen	30
1.2.2.2. Im Forschungsprojekt vorliegende Ergebnisse zur Frage der Traumatisierung der Zeitzeugen durch den „Hamburger Feuersturm“:	30
1.2.2.3. Aufgabenstellung und Zielsetzung	31
2. Fragestellung	34
Die allgemeine Fragestellung: sind die Zeitzeugen traumatisiert? Und wenn ja, wie sehen die psychischen Folgen aus, wurde in folgende Hypothesen gegliedert:	34
2.1. Hypothese A:	34
Es lässt sich ein Trauma-Score bilden, in dem sowohl das Ausmaß der Gesamttraumatisierung in der Stichprobe als auch das Ausmaß der individuellen Traumatisierung abgebildet wird. Es findet sich in der Stichprobe eine signifikante Anzahl von Zeitzeugen, die durch die Erfahrungen im Feuersturm nachhaltig traumatisiert sind.	34
2.2. Hypothese B:	34
Die Befunde der semiquantitativen Einschätzung lassen sich durch eine Faktorenanalyse mit anschließender Skalenbildung mehr aufklären. Dabei ergeben sich Interdependenzen von Skalen, die zu einer Aufklärung relevanter Parameter für die langfristige Verarbeitung traumatischer Kriegserfahrungen in der Erlebensgeneration beitragen.	34
2.3. Hypothese C:	34
Das Ausmaß dieser Traumatisierung korreliert mit psychometrischen Befunden, die im Forschungsprojekt bereits vorliegen.	34
3. Methode	35
3.1. Stichprobenbeschreibung	35
3.2. Entwicklung, Validierung und Reliabilitätsprüfung eines mehrdimensionalen diagnostischen Instrumentes zur Einschätzung der Zeitzeugen-Traumatisierung:	36
3.2.1. Entwicklung des Instrumentes:	36
3.2.2. Validierung und Reliabilitätsprüfung	42

3.3.	Anwendung des Instrumentes und Auswertungsschritte:	42
3.3.1.	Hypothese A	42
3.3.2.	Hypothese B	44
3.3.3.	Hypothese C	46
4.	Ergebnisse	50
4.1.	Hypothese A	50
4.1.1.	Deskriptive Analyse	50
4.1.2.	Ermittlung des Trauma-Score:	57
4.1.3.	Deskriptive Auswertung individueller Trauma-Score:	57
4.1.4.	inhaltliche Analyse der ermittelten Trauma-Score-Werte der einzelnen ZZ mit Material aus den Interviews von den fünf ZZ mit den höchsten Trauma-Score-Werten und den fünf ZZ mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten	61
4.2.	Hypothese B	81
4.2.1.	Faktorenanalyse:	81
4.2.2.	Skalenbildung	101
4.2.3.	Statistische Analyse mit den gebildeten Skalen	112
4.3.	Hypothese C	128
4.3.1.	Vergleichende Analyse des ermittelten individuellen Trauma-Score mit der einführend nachkonstruierten Einteilung durch Holstein und Lamparter:	128
4.3.2.	Korrelationsanalyse Trauma-Score-Gesamt mit den Ergebnissen der psychometrischen Tests:	129
4.3.3.	Korrelationsanalyse Skalen mit den vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Tests:	133
4.4.	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	137
5.	Diskussion	145
6.	Fazit	164
7.	Zusammenfassung	167
8.	Literaturverzeichnis	170
9.	Tabellenverzeichnis	173
10.	Abbildungsverzeichnis	174
11.	Abkürzungsverzeichnis	175
12.	Erklärung des Eigenanteils	176
13.	Eidesstattliche Versicherung	177
14.	Danksagung	178
15.	Anhänge	179

1. Einleitung

"Da ließ der Herr Schwefel und Feuer regnen von Himmel herab auf Sodom und Gomorrha", heißt es in der Bibel (1. Mose 19:24)

lupus est homo homini, non homo, quom qualis sit non novit.^[1] Titus Maccius Plautus: *Asinaria*, 495. In: <http://www.thelatinlibrary.com/plautus/asinaria.shtml>.

Ein Wolf ist der Mensch dem Menschen, kein Mensch, solange er nicht weiß, welcher Art der andere ist.

Der Sehnsucht nach einem friedvollen Miteinander steht der menschlichen Natur ihr Aggressionstrieb, die menschliche Destruktivität entgegen. Die Menschen führen Kriege, sie verletzen und zerstören sich. Das Grauen, das Unfassbare und das Entsetzen durch Kriegserfahrungen brennt sich ein – sowohl in das individuelle als auch das soziokulturelle Gedächtnis einer Gesellschaft. Wunden, die die Zeit nicht heilt – Verletzungen, die aus der Sprachgemeinschaft herausgefallen und somit nicht mitteilbar sind. In diesem seelischen Einschluss, ihrem Rückzug aus der Verbindung zur Welt und sich selbst, wirken diese Wunden weiter – destruieren seelische Strukturen und die Matrix des Erlebens von Selbstverständnis und Sinnhaftigkeit. Das nennen wir das seelische Trauma. Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob und welche traumatischen Spuren das Erleben der Bombenangriffe während der „Operation Gomorrha“ der Alliierten im Zweiten Weltkrieg 1943 auf Hamburg bei 60 untersuchten Zeitzeugen¹ gesetzt hat. Sie ist eingebettet in das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturm 1943 und ihre Familien“, das die Erlebnis- und Verarbeitungsweisen von Zeitzeugen der sich im Juli 1943 über mehrere Tage hinziehenden Luftangriffe der Alliierten auf Hamburg und ihre transgenerationale Weitergabe an die nächsten Generationen in den Jahren von 2006 bis 2013 untersucht hat. Zum Zeitpunkt der Zeitzeugenbefragung lag der „Hamburger Feuersturm“ also mehr als 60 Jahre zurück. Die Schilderungen der Zeitzeugen über ihr Erleben waren geprägt von einer zeitlosen Intensität, einer Aktualisierung des traumatisch Erlebten in eingebrannten Bildern und Gefühlen; sie nahmen die Interviewer und später die Leser der audiodokumentierten lebensgeschichtlichen Interviews mit in das

¹ Gender-Hinweis: in dieser Arbeit wurde der Begriff „Zeitzeugen“ im Plural in der Form des generischen Maskulinums verwendet; er beinhaltet die weiblichen Zeitzeuginnen und die männlichen Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms. Dieses Vorgehen diene einerseits der besseren Lesbarkeit; zudem wurde damit an die Schreibweise in vorangegangenen Publikationen im Forschungsprojekt angeknüpft.

Feuerinferno, in ihre Versuche, der Zerstörung und der Lebensbedrohung zu entfliehen. In unserer Arbeit werden wir zeigen, dass die Auswirkungen des Erlebens des „Hamburger Feuersturms“ auf die menschliche Psyche tiefgreifend und nachhaltig sind. Dazu gehen wir einleitend in einem theoretischen Ansatz der Frage nach, was ein Psychotrauma definiert, welche psychoanalytischen Konzeptionen eines seelischen Traumas und dessen Auswirkungen vorliegen, um dann spezifischer auf die psychotraumatologischen Auswirkungen von Kriegstraumata einzugehen. In einem weiteren Schritt wird das gesamte Forschungsprojekt und seine bisherigen Ergebnisse zur Frage der Traumatisierung der untersuchten Zeitzeugen näher vorgestellt werden, um davon ausgehend unsere empirische Untersuchung zur Frage der Traumatisierung der Zeitzeugen durch das Erleben des „Hamburger Feuersturms“ im Jahr 1943 darzustellen.

1.1. Das Psychotrauma

1.1.1. Das „Psychotrauma“ – Definition und Diagnosekriterien

Definition

Um die Frage, ob und in welchem Ausmaß die untersuchten Zeitzeugen durch das Erleben der Bombenangriffe im „Hamburger Feuersturm“ seelisch traumatisiert wurden, beantworten zu können, ist eine inhaltliche Auseinandersetzung theoretischer Konzepte zum „Psychotrauma“ erforderlich: wann sprechen wir von einem Psychotrauma? Wie wird es definiert? Welche Klassifikationskriterien bestehen? Was geschieht in den seelischen Funktionsstrukturen und -prozessen, wenn die menschliche Seele einem Trauma ausgesetzt ist? Was folgt danach an innerseelischen Wirkmechanismen oder auch Destruktionsprozessen? Gibt es psychische Möglichkeiten ein Trauma zu bewältigen oder auch zu verarbeiten? Welche Überlebensstrategien hat die menschliche Seele, in die ein Trauma eingebrochen ist? Welche Faktoren schließlich gestalten diese Prozesse mit? Diese Fragen sind grundlegend für die Beantwortung unserer Forschungsfragen.

Psychotraumatologisch wird ein Trauma als „[...] ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen

Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ definiert [Fischer und Riedesser 2020, S. 88]. Die Folgen sind eine Desintegration, oder auch Dissoziation, seelischer kognitiver und emotionaler Arbeits- und Funktionsstrukturen, die sich auch biologisch in spezifischen neuropathophysiologischen Auffälligkeiten widerspiegeln.

Der Begriff und die Fachdisziplin der „Psychotraumatologie“ bestehen erst seit Beginn der 1990er Jahre. Begründet wurde sie mit der Intention, „eine interdisziplinär ausgerichtete Lehre von psychischen Verletzungen und ihre vielfältigen negativen Folgen für die davon Betroffenen“ [Fischer und Riedesser 2020, S.17] zu etablieren. Ziel war die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit seelischen Traumata, ihren Bedingungen und ihren zerstörerischen Auswirkungen sowie die Bündelung unterschiedlicher interdisziplinärer Forschungsbemühungen und -ergebnisse in ihren zeitgeschichtlichen und psychosozialen Kontexten. Im Zentrum der Aufmerksamkeit sollte die „menschliche Erlebnissphäre“ der Betroffenen stehen, da „die Verletzungen, von denen das neue Gebiet handeln soll, nicht primär im körperlichen und auch nicht vage in einem irgendwie konzipierten `sozialen Bereich` liegen; betroffen ist auch keine behavioristische `Black-Box` oder sonst ein `Konstrukt`, sondern das verletzte, sich-empfindende und sich-verhaltende menschliche Individuum, wenn es in seinen elementaren Lebensbedürfnissen bedroht und verletzt, in seiner menschlichen Würde und Freiheit missachtet ist.“ [Fischer und Riedesser 2020, S.20]. Betont wird, „dass die menschliche Erlebnissphäre, nicht weniger verletzbar, in ihren Funktions- und Regulationsbedingungen nicht weniger stör- und „kränkbar“ ist, als die körperliche Ebene des psychophysischen menschlichen Weltverhältnisses“. So sei ein seelisches Trauma weit mehr als „Stress“ – analog zu körperlichen destruierenden Traumafolgen gehe auch das seelische Trauma mit einer Zerstörung psychischer Strukturen und Funktionen einher [Fischer und Riedesser 2020, S.68]. Psychoanalytisch entwickelt sich das psychische „Ich“, also das seelische Erlebenszentrum, aus dem körperlichen Erleben¹; sprachliche Wendungen wie: „das hat mich sehr verletzt“ – „etwas macht mich kaputt“...,

¹ Siehe Freud (1923), Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet: Band XIII Das Ich und das Es; 1923, S.253: „das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche...“

verdeutlichen so auch nach Fischer und Riedesser, wie sehr der Mensch seelische Verletzungen vom körperlichen Erleben her interpretieren würde, da das Körper-Ich der Kern des psychischen Ich sei [Fischer und Riedesser 2020, S.24]. Dass sich die Disziplin der Psychotraumatologie im Gegensatz zur chirurgischen Traumatologie in der medizinischen Wissenschaft gleichwohl erst einige tausend Jahre später gründete, erklären die Autoren Fischer und Riedesser unter anderem dadurch, dass seelische Verletzungen im Gegensatz zu den körperlichen nicht sichtbar seien. Zudem bestehe eine „reflektorische Abwehr“, die bei Verletzungen der Seele einsetze und die ein „Ignorieren“ (des Traumas) und die intensive Zuwendung zu den äußeren Geschäften des Alltagslebens („business as usual“) bedinge, im Versuch die durch das Trauma zerstörte Ordnung des Welt- und Selbstverständnisses wieder herzustellen [Fischer und Riedesser 2020, S.26]. Die „Naturgeschichte der Psychotraumatologie“, die Fischer und Riedesser der „Wissenschaftsgeschichte“ gegenüberstellen, weise zahlreiche Belege dafür auf, wie Menschen seit frühester Zeit traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren und wie sie in ihrer Geschichte und im interkulturellen Vergleich mit psychischer Traumatisierung umgegangen seien. So zeuge das menschliche Kulturgut von Sitten, Ritualen, Gebräuchen, aber auch Dichtung und Philosophie von der menschlichen Auseinandersetzung mit der „Sinnfrage, die durch Leiden, Tode, soziale Gewalt und Naturkatastrophen aufgeworfen“ werde und welche Versuche und intuitiven Maßnahmen von ihnen gegen Traumata entwickelt worden seien. Die Wissenschaftsgeschichte der Psychotraumatologie zeichne sich im Versuch aus, dieses intuitive Erfassen und Maßnahmen ergreifen durch „bewusste Reflexion, Klassifikationsversuche und systematische Forschung“ zu untersuchen [Fischer und Riedesser 2020, S. 34].

Diagnosekriterien

Einzug in die internationalen Klassifikationssysteme psychischer Erkrankungen erhielt das seelische Trauma und die mit ihm verbundenen symptomatischen Auswirkungen im Erleben und Verhalten der Betroffenen erst mit dem DSM III (3. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Anfang der 1980er Jahre. Klassifizierte Krankheitsbilder waren die „akute Belastungsreaktion“, die „Posttraumatische Belastungsstörung“ und die „traumatisch bedingte Persönlichkeitsveränderung“. Seit 2013 ist die 5. Auflage des DSM 5 veröffentlicht und damit gültig. Im DSM 5 ist die „Posttraumatic Stress

Disorder“ unter der Oberkategorie „Trauma- and Stress-related Disorders“ (Kategorie 7: „Trauma- und belastungsbezogene Störungen“) eingruppiert. Ein explizites diagnostisches Kriterium ist das sogenannte „A-Kriterium“, das das „Trauma“ / die „traumatische Situation“ als ein Ausgesetzt-Sein einer akuten oder drohenden Todesbedrohung, einer schweren Verletzung oder sexuellen Gewalt definiert. Dieses Ausgesetzt-Sein des Betroffenen an ein durch das A-Kriterium definiertes Trauma ist die Voraussetzung für die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsdiagnose im DSM 5. Anders als im DSM III und DSM IV wird im DSM 5 nicht unterschieden, ob das traumatische Ereignis direkt erfahren wird, oder ob der Betroffene persönlich Zeuge eines Ereignisses war, das anderen geschieht (nicht geltend ist das Ausgesetzt-Sein über Medien). Auch das Wissen, dass ein nahes Familienmitglied oder ein enger Freund Opfer eines entsprechenden traumatischen Ereignisses wurde, wird als Voraussetzung für die Erfüllung des „A-Kriteriums“ geltend gemacht, wenn es sich hierbei um eine Gewalteinwirkung und oder einen Unfall handelt. Ebenso erfüllt das wiederholte oder extreme Erleben des Ausgesetzt-Seins an aversive Details des traumatischen Ereignisses das „A-Kriterium“; hier werden beispielhaft Berufsgruppen, wie Notärzte, Feuerwehrleute, Rettungssanitäter oder auch Polizisten genannt.

Die Kriterien B – E im DSM 5 definieren die Symptome, die Betroffene im zeitlichen Zusammenhang nach dem Ausgesetzt-Sein an das Trauma zeigen müssen, um die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung stellen zu können. Die „B-Kriterien“ umfassen die Intrusionssymptome, die mit dem Trauma assoziiert sind und nach dem Trauma auftreten, wie Nachhallerinnerungen, (Alb-)Träume, Flashbacks und reizassoziierte psychische oder physiologische Reaktionen bei an das Trauma erinnernde / das Trauma symbolisierende Situationen oder Erlebnisaspekten. Die „C-Kriterien“ beschreiben die Vermeidung belastender Erinnerungen, Gedanken, Gefühle und externer Reize, die mit dem Trauma assoziiert sind. Unter den „D-Kriterien“ sind negative Veränderungen der Kognitionen und der Stimmung nach dem Trauma gefasst, wie anhaltende übertriebene negative Einstellungen und Gefühle. Die „E-Kriterien“ beinhalten anhaltende Symptome eines erhöhten Arousal und übersteigter Reaktionen, wie einer Hypervigilanz, einer erhöhten Schreckbereitschaft oder auch einer gesteigerten Gereiztheit. Diagnostisch

entscheidend ist der jeweilige Zusammenhang der unter allen Diagnosekriterien genannten Symptome mit dem Ausgesetzt-Sein an eine traumatische Situation (Kriterium A). Dabei spiegeln die unter den B- und C-Kriterien genannten psychischen Auffälligkeiten, die durch das Trauma induzierten psychischen Spaltungsprozesse wider; die Kriterien D und E beinhalten Symptome einer zwar anhaltenden, aber subtileren Einwirkung des traumatischen Erlebens in die Persönlichkeit und in die seelischen Erlebens- und Verarbeitungsmodalitäten der Betroffenen. Ohne Kenntnis des auslösenden Traumas könnten diese Symptome – auch von geschulten Klinikern – in die diagnostischen Kategorien der affektiven, neurotischen oder Persönlichkeitsstörungen eingeordnet werden.

Aber die Folgen einer seelischen Traumatisierung müssen nicht immer den diagnostischen Kriterien einer PTBS voll entsprechen. Ausgehend von einem „dynamischen Traumakonzept“, das die Wechselwirkung zwischen (traumatisiertem) Individuum und seiner Umwelt berücksichtigt und die individuelle psychische Verarbeitungsmöglichkeit vor dem Hintergrund individueller Biographien und Lebensentwürfe fokussiert, problematisieren Psychotraumatologen, dass die diagnostischen Taxonomien der Klassifikationssysteme versuchen würden, diese zeitlich bewegten dynamischen Prozesse und Phänomene in ein überzeitliches statisches Raster einzufangen [Fischer und Riedesser 2020, S. 70].

1.1.2. Psychoanalytische Konzepte psychischer Traumatisierung

Historisch findet sich eine konzeptionelle Auseinandersetzung mit dem „Psychotrauma“ und seinen Auswirkungen auf die seelischen Erlebnis- und Verarbeitungsprozesse insbesondere im Bereich der philosophischen und psychoanalytischen Wissenschaften. Der französische Philosoph, Psychiater und Psychotherapeut **Pierre Janet** (1859-1947) entwickelte 1889 ein theoretisches Konzept über die seelischen Verarbeitungsprozesse traumatischer Erfahrungen, wobei er eine traumatisch bedingte Störung des Gedächtnisses als ursächlich für die verhinderte Integration traumatischer Erinnerungen in die bestehenden kognitiven Strukturen betrachtete. Das führe ihm zufolge zu einer Abspaltung dieser von Bewusstsein und Willen und somit zu „Dissoziation“ und Amnesie, die wiederum ursächlich für die psychischen und somatoformen

Symptome nach einem Trauma seien [Janet 1889]. Diese Erkenntnisse Janets gerieten über 100 Jahre in Vergessenheit und wurden Anfang der 1990er Jahre durch die relativ junge Wissenschaft der Psychotraumatologie konzeptionell wieder aufgegriffen [Fischer und Riedesser 2020, S. 37]. Von zentraler Bedeutung für die Psychotraumatologie sei die Entdeckung Janets gewesen, „dass traumatische Erfahrungen, die nicht mit Worten beschrieben werden können, sich in Bildern, körperlichen Reaktionen und im Verhalten manifestieren“ würden, da sich der „unaussprechliche Schrecken“ des Traumas den höheren kognitiven Organisationsebenen der seelischen Struktur entziehe und seine „Spuren auf elementaren, semiotisch niedrigeren Repräsentationsstufen“ hinterlasse [Fischer und Riedesser 2020, S. 37]. Die Theorie Janets, dass sich das Trauma auf unterschiedlichen kognitiven Repräsentationsebenen manifestiere und durch die Dissoziation zu unterschiedlichen Bewusstseinszuständen führe, sei zwar nur spärlich in späteren psychoanalytischen Theorien im Konzept sich verselbstständigender Erlebniszustände aufgegriffen worden (z.B. Federn in der „Theorie der Ich-Zustände“) [Fischer und Riedesser 2020, S. 38], könne aber auch als Erklärungsansatz der traumatisch induzierten dissoziativen Identitätsstörung dienen.

Als frühe Theorien pathogener Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das seelische Erleben sind überdies die Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts entwickelten konzeptionellen Arbeiten von **Jean-Martin Charcot** (1825-1893) zur Entstehung der „Traumatischen Hysterie“ (1867) zu erwähnen, die von **Sigmund Freud** (1856-1939) in seinem Traumamodell (1875) in den „Studien zur Hysterie“ weiterentwickelt und ausgearbeitet wurden [Freud 1895]. Im Kern wird in diesen Arbeiten die hysterische Symptomatik als neurotische Folgeerkrankung eines traumatischen sexuellen Missbrauchserlebens in der Kindheit verstanden. In seiner auch als „Verführungstheorie“ bekannten Konzeption postulierte Freud, dass die hysterischen Phänomene seiner postpubertären Patientinnen sämtlich auf ein präpubertäres sexuelles Trauma zurückzuführen seien, dass sich durch eine zweite sexuelle Verführung nach der Pubertät durch die dann eingetretene sexuelle Reifung und damit Erlebnisfähigkeit und Möglichkeit, dem frühen Erlebnis im Sinne der „Nachträglichkeit“ eine Bedeutung zuzuschreiben, aktualisiere [Bohleber 2000]. Durch seine Erforschung des kindlichen Sexuallebens und der damit einhergehenden Bedeutsamkeit kindlicher Triebwünsche und

Phantasien („die neurotischen Symptome knüpfen nicht direkt an wirkliche Erlebnisse an, sondern an Wunschphantasien...“-„....für die Neurose bedeutet die psychische Realität mehr als die materielle...“), revidierte Freud ab 1905 seine Verführungstheorie. Wenn Freud auch in seiner dem Traumamodell folgenden Triebtheorie der kindlichen sexuellen Trieb- und Phantasietätigkeit in der Ätiologie neurotischer, hysterischer, Störungen stärkeres Gewicht zumaß, hielt er gleichwohl an einer „realen Verführung“, also einem sexuellen Missbrauch, in der Kindheit als mögliche Ursache der hysterischen Störung fest [Fischer und Riedesser 2020, S. 40]. Laut Fischer und Riedesser fordere Freuds ursprünglicher Traumbegriff in der epistemologischen Frage, in welchem Maß intrapsychische Faktoren und externe Umweltfaktoren die psychische Entwicklung determinieren, „dazu auf, pathogene Umweltfaktoren systematisch in die psychoanalytische Untersuchung einzubeziehen.“ Auch stelle Freud in der Definition des seelischen Traumas eine Analogie zum körperlichen Trauma her: ein traumatisches Erlebnis sei eines, „welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, daß die Erledigung oder Aufarbeitung desselben in normal-gewohnter Zeit mißglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen.“ [Freud 1917 S. 284]. In der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Traumbegriff Sigmund Freuds sind sein Konzept der „Reizschutzschranke“ für die Entstehung der traumatischen Neurose, sowie seine 1920 erschienene Schrift „Jenseits des Lustprinzips“ von zentraler Bedeutung. In seiner Schrift „Jenseits des Lustprinzips“ [Freud 1920 S. 3-69], die er in der Folge des Ersten Weltkriegs, aber auch des Todes seiner Tochter Sophie verfasste, stellte Freud drei zentrale Neuerungen seiner psychoanalytischen Theorie auf. Zum einen führte er hier die psychische Instanz des „Ich“ ein, die in ihrem Kern unbewusst ist; dieses „Ich“ stellt nun die verdrängende Instanz dar und nicht mehr das Bewusstsein wie zuvor im topischen Modell formuliert. 1923 entwickelte Freud dieses Modell in der Schrift „Das Ich und das Es“ zum sogenannten Strukturmodell weiter [Freud 1923 S. 235-289]. Die zweite Neuerung seiner Konzeption in der Schrift „Jenseits des Lustprinzips“ betrifft die Charakteristik der Triebe. Freud definiert den Trieb hier als „ein dem belebten Organismus innewohnender Drang zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes, welchen dies Belebte unter dem Einflusse äußerer Störungskräfte aufgeben mußte, eine Art von organischer Elastizität, oder wenn man will, die

Äußerung der Trägheit im organischen Leben“ [Freud 1920 S. 38]. Ein Trieb sei hiernach Ausdruck der konservativen Natur des Lebenden. Dieser konservativen Natur der Triebe widerspräche es, wenn das Ziel des Lebens ein noch nie zuvor erreichter Zustand wäre. Das Ziel des Lebens müsse „vielmehr ein alter, ein Ausgangszustand sein, den das Lebende einmal verlassen hat, und zu dem das es über alle Umwege der Entwicklung zurückstrebt.“ Alles Lebende sterbe aus inneren Gründen und kehre in das Anorganische zurück, was folgendes bedeute: „Das Ziel alles Lebens ist der Tod [...]: Das Leblose war früher da als das Lebende“ [Freud 1920 S.40]. Triebe seien also konservativ, regressiv. Triebe werden somit nicht nur vom Lustprinzip beherrscht, also dem Streben, Lust zu gewinnen und Unlust zu vermeiden, wie er früher annahm, sondern auch von dem primären Drang, einen früheren Zustand wiederherzustellen. Dieser Drang ist unabhängig vom Lustprinzip wirksam, nimmt also Unlust in Kauf, etwa in Form von Angst, und kann das Lustprinzip außer Kraft setzen. Hier gründen sich die Überlegungen zum Wiederholungszwang, die für das Verständnis traumatisch induzierter Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten wesentlich sind und auf die in der Folge näher eingegangen werden wird. Zum Dritten führte Freud in dieser Schrift den „Todestrieb“ ein und stellt ihn dem Lebenstrieb gegenüber. Der Todestrieb strebe danach, das Lebewesen in den anorganischen Zustand zurückzuführen: „Das Ziel alles Lebens ist der Tod.“ Zum Todestrieb zugehörig sei das Streben nach Selbstzerstörung und die daraus abgeleitete Neigung zur Aggression und zur Destruktion.

Grundlage des Konzepts der „Reizschutzschranke“ ist die Annahme Freuds [Freud 1920 S.26], dass der Säugling über ein von den Reizen der Außenwelt relativ abgeschlossenes psychisches System verfüge, in dem zunächst das Lustprinzip wirke, indem die Triebe Abfuhr und Befriedigung auf kürzestem Weg suchen; er vergleicht dieses in sich geschlossene und vor äußeren Reizen geschützte psychische System mit dem „in die Eischale eingeschlossenen Vogelei, für das sich die Mutterpflege auf die Wärmezufuhr einschränkt“. Dieses von Lust- und Unlustprinzip bestimmte geschlossene System schirmt äußere Reize so weit wie möglich ab und versucht innere Spannungen so gering wie möglich zu halten, worin sich die Reizschutzschranke abbildet. Wird diese Schutzhülle, die den Organismus umgibt, durch sensorische Überwältigung zerstört, entstehe „Reizoffenheit“, was die mangelnde Fähigkeit, Reize auszuwählen und

zuzuordnen heiße und zu Zuständen der Übererregung und Desorganisation oder auch in eine Betäubungsreaktion führe. Die Betäubungsreaktion sei eine Bewältigungsform der zerstörten Reizschutzschranke, indem Reize gar nicht erst aufgenommen werden. Die Zerstörung der Schutzhülle - der Reizschutzschranke - gehe einher mit durchlässigen Grenzen zwischen Selbst und Objekt, Realität und Phantasie, Innen und Außen oder mit einer extremen Abschottung des Selbst und führe zudem zu einer Fixierung an den Wiederholungszwang, der unmittelbar aktiviert werde. Der Wiederholungszwang unterstehe nicht dem Lustprinzip und habe zwei Quellen: Erregungen, die von außen kommen, und solche, die von innen stammen, vor allem von den Trieben. Zum Schutz gegen allzu große von außen kommende Erregungsmengen diene dem psychischen Apparat der Reizschutz, vor allem in Form der Angstbereitschaft. Eine traumatische Überflutung des Apparats durch eine übergroße Reizmenge komme dann zustande, wenn das Individuum unvorbereitet ist und einen Schreck erleidet, d.h. wenn der Reizschutz ausfällt und keine Angstbereitschaft entwickelt werde („Solche Erregungen von außen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heißen wir t r a u m a t i s c h e.“ [Freud 1920 S.29]. Der psychische Apparat stehe dann vor der Aufgabe, die eingedrungene Erregungsmenge zu bewältigen: sie zu binden, in gebundene Energie zu überführen. Zu diesem Zweck werde das Lustprinzip vorübergehend außer Kraft gesetzt; Unlust, etwa in Form von Angst, werde akzeptiert und der Wiederholungszwang aktiviert (Freud 1920 S.29). Das Konzept des Wiederholungszwanges und der damit einhergehenden Außerkraftsetzung des Lustprinzips kann posttraumatische Symptome wie Albträume, Nachhallerinnerungen, Flashbacks etc. erklären. Sie stehen für den (unbewussten) Versuch, die in das seelische Erleben eingedrungene überwältigende/ bzw. „eingebrochene“ Reizmenge zu bewältigen, und zwar dadurch, dass die Wiederholung nachträglich mit der damals fehlenden Angstbereitschaft verbunden wird: „es ist so, als ob diese Kranken mit einer traumatischen Situation nicht fertig geworden wären, als ob diese noch unbezwungene Aufgabe vor ihnen stände, indem sie sie immer wieder herstellen“ [Freud 1920 S.32].

Annette Streeck-Fischer sieht den Wiederholungszwang als nicht vom Todestrieb bestimmt, sondern führt ihn neuropsychobiologisch auf die „konservative Natur mentaler Repräsentationen“ zurück. Die primäre

Wiederholung sei sprachlos, archaisch und operiere unterhalb der symbolischen Ebene. Was nicht symbolisiert werde, müsse wiederholt werden: „unbewältigte passiv erlittene sensorische Affekterlebnisse werden aktiv repetiert, weil sie anders nicht erinnert und ausgedrückt werden können“. Biologische Veränderung nach Traumatisierung im zentralen Neurotransmittersystem, den Gedächtnisspeichern und die Ausschüttung endogener Opiate, die einen suchterzeugenden Effekt hätten, würden an die traumatische Situation fixieren. So sei nach Streeck-Fischer das „Handeln Traumatisierter, ihre Unruhe, Hektik oder Destruktivität, Ausdruck ihrer Unfähigkeit, auf andere Weise deutlich zu machen, was sie erlebt haben, selbst wenn sie nachträgliche Erklärungen dafür gefunden haben“ sollten. Das desorganisierte Verhalten, die Fassadenhaftigkeit Traumatisierter oder ihre „Abteilungspersönlichkeit“ (=Leben auf verschiedenen Niveaus), seien „Formen der Bewältigung, die verhindern sollen, dass sie mit einem leeren inneren Raum, der namenlosen Furcht, in Berührung kommen“ [Streeck-Fischer 2014 S.243-244].

Auch **Werner Bohleber** betont das zerstörerisch überwältigende Moment des Traumas auf das seelische Erleben und die seelischen Strukturen [Bohleber 2000]. Das traumatische Erleben sei als „im Kern das eines `Zuviel`“ [ebenda S.798] zu bezeichnen und er präzisiert weiter, dass „das Trauma den Schutzmantel durchschlägt, den die seelische Bedeutungsstruktur des Menschen bildet.“ Das Trauma werde dem Körper „eingeschrieben und wirkt sich unmittelbar auf das organische Substrat seelischen Funktionierens aus“ [ebenda S.798]. Das Spezifische des Traumas liege in der Struktur der Wahrnehmungsprozesse und der Affekte. Durch die Erfahrung, dass der psychische Raum im Trauma „durchbrochen“ werde, erfolge die Zerstörung der Symbolisierung.

1.1.3. Psychoanalytische Konzepte schwerer seelischer Traumatisierung von Holocaustüberlebenden

Spezifische psychoanalytische Theorien und wissenschaftliche Erkenntnisse zu den zerstörerischen Auswirkungen schwerer seelischer Traumatisierung wurden durch die Behandlungen und Untersuchungen Holocaustüberlebender entwickelt. Während die Psychiatrie des Nachkriegsdeutschlands bezüglich der Aufarbeitung, der Schuld und Entschädigung, sowie insbesondere durch die Nicht-Anerkennung, dass systematisierte Verfolgung, Vernichtung und

Entmenslichung bei den Überlebenden tiefgreifende, krankheitswertige traumatische Auswirkungen verursacht hatten, ein weiteres unrühmliches Kapitel schrieb („Verfolgung der Verfolgten“), gab es u.a. in den USA und in Israel verstärkte Forschungsbemühungen und eine Etablierung von Wissen um Traumafolgestörungen. In dieser Arbeit möchte ich mich auf die Arbeiten von **Dori Laub (1937-2018)** und **Henry Krystal (1925-2015)** konzentrieren, die beide selbst Überlebende des Holocaust waren und sich im Anschluss an ihr Medizinstudium und ihre psychiatrisch-psychoanalytische Ausbildung der Behandlung und insbesondere auch der wissenschaftlichen Erforschung und Dokumentation von Holocaustüberlebenden widmeten. Ihre Arbeiten haben maßgeblich dazu beigetragen, Auswirkungen eines Traumas auf das seelische Erleben, das Verhalten und die psychischen Strukturen zu verstehen und sind als eine wesentliche wissenschaftliche Grundlage der erst später entwickelten Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung in den internationalen diagnostischen Klassifikationssystemen anzusehen.

Dori Laub bezieht sich in seiner Arbeit und theoretischen Auseinandersetzung mit schwerer Traumatisierung auf den Freudschen Todestrieb und postuliert, „dass der Todestrieb die traumatische Erfahrung freisetzt und ihr sogar eigentümlich ist.“ [Laub 2000 S.860] Freud habe das Konzept des Todestriebes aufgrund seiner Erfahrungen mit dem Trauma im Ersten Weltkrieg entwickelt und beschreibe dessen innere Dynamik als einen Trieb, der still und unauffällig zur anorganischen Welt zurückkehren wolle. Klinisch aufzuspüren sei der Todestrieb in Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Dissoziation, Spaltung und Depersonalisierung. Laub untersucht die Aktivierung des Todestriebes durch das Trauma sowohl auf der individuellen als auch auf der intergenerationellen Ebene. Individuell zeige sich, dass das Trauma „die Fähigkeit des einzelnen Überlebenden demontiert, von seiner Erfahrung Zeugnis abzulegen, sich an sie zu erinnern, von ihr zu wissen und sie zu assimilieren“ [ebenda S.861]. So wie der Todestrieb nach Freud „zur Ruhe der anorganischen Welt zurückzukehren“ dränge, verwandele er sich im Zusammenhang mit dem Trauma zu einer „Rückkehr zur (oder Beschränkung auf die) Leere und Vernichtung“, was einen Mangel an Struktur und an Bildern und eine anhaltende Abwesenheit hinterlasse [ebenda S.861]. Als „stärkstes Merkmal schwerer Traumatisierung“ sieht Laub das Scheitern der empathischen Verbindung zwischen Opfer und Täter zur Zeit des

Traumas. Durch die Auslöschung dieser Verbindung, könne auch die empathische Verbindung zu sich selbst nicht aufrechterhalten werden, was zu „Gefühlen von Abwesenheit, Abriss und Zerschellen, zum Verlust der Repräsentation, zur Unfähigkeit das Trauma zu erfassen und zu erinnern, zum Verlust von Kohärenz“ und zum „Verstummen“ führe [ebenda S.862]. Die traumatische Erfahrung bedinge „Leerstellen in der Struktur der Seele“ [ebenda S.863], einen „leeren Kreis“, der mit dem „mächtigen und allgegenwärtigen Gefühl fehlender Struktur und Repräsentation“ einhergehe. Dieser „leere Kreis“ sei aber nicht leer, sondern enthalte das, was nicht gewusst oder psychisch repräsentiert werden dürfe. In der durch die traumatische Erfahrung induzierten Blockade des Denkens, das „Nicht-Wissen“ und Abgeschnitten-Sein von Gefühlen und Erinnerungen, was subjektiv explizit mit dem Gefühl „tot zu sein“ verbunden werde, über keinerlei Erfahrungen mehr zu verfügen, werde nach Laub die „authentische Kraft des Todestrieb“ deutlich, der durch das Trauma freigesetzt werde [ebenda S.865]. Dies sei die vielleicht „einzige Erklärung für eine so extreme und totale Auslöschung von Erinnerung, Wahrnehmung und Selbst.“ Trauma-induziert bedinge der Todestrieb eine Ich-Regression in den Zustand einer inneren Objektlosigkeit – die Erfahrung des „leeren Kreises“. Laub betont, dass das Konzept des „leeren Kreises“ über die vielfältigen Spaltungsphänomene hinaus reiche, bei denen das Ich immer noch das pauschale Eindringen einer Geschichte verhindern und die Grenze einhalten könne, zwischen dem, was als intakt bewahrt und dem, was eingekapselt, abgespalten und von Zerstörung durchdrungen sei. Der „leere Kreis“ sei kein neuer Zustand der Objektbeziehung und auch keine Veränderung der inneren Objektwelt durch eine schwere Traumatisierung. Schwere psychische Traumatisierung habe einen amorphen Präsenz, die nicht durch Raum, Zeit und Handlungsfähigkeit eingegrenzt sei und sich somit auch durch die Erinnerung mehrerer Generationen durchziehe. Das Trauma werde zum unbewussten Strukturprinzip, was von den Eltern weitergegeben und von den Kindern internalisiert werde. Traumatisierungen würden zum Ausschluss des Wissens vom Trauma und zur Dissoziation von Erfahrung und Erinnerung führen, was nach Laub eine „aktive, hartnäckige, gewaltsame Verweigerung, eine Auslöschung, eine Zerstörung von Form und Struktur“ sei; ein Widerstand gegen das Wissen mit bleibenden Löchern in der psychischen Struktur [ebenda S.867].

Henry Krystal betrachtet das Trauma als ein „innerpsychisches Phänomen“ [Krystal 2000]. Auch wenn davon ausgegangen werde, dass bestimmte Situationen für alle Menschen traumatisch seien, könnten einige Menschen diese Situationen bewältigen, während andere von ihnen überwältigt würden. Krystal postuliert, dass ein wichtiger Faktor für das (psychische) Überleben einer Extremtraumatisierung die frühkindliche Allmacht sei, die das Individuum mit einer innerpsychischen Widerständigkeit („*resilience*“) und Liebesfähigkeit ausstatte, die es in sich verwahre und an andere weitergeben könne. Menschen mit diesem „gesunden Rest an frühkindlichem Narzissmus“, gelinge es auch in psychischen Belastungssituationen ihren „Optimismus zu bewahren und *die Initiative zu behalten*, auch wenn sie sich nur auf das Denken, Planen oder auf Phantasien beschränkt“ [ebenda S.842]. Das Trauma als ein „innerpsychisches Phänomen“ werde eingeleitet, wenn die subjektive Beurteilung von Hilflosigkeit in einer traumatischen Situation im Menschen entstehe. Die Furcht, als Signal einer Gefahrensituation, verwandele sich mit der subjektiven Einschätzung von Hilflosigkeit in eine „*katatanoide Reaktion*, die die Selbstaufgabe auslöst und den traumatischen Zustand einleitet: Der Mensch verzichtet auf jede Eigeninitiative und gehorcht nur noch Befehlen“ [ebenda S.843]. Dies sei ein Zustand von „hypnotischer“ Wirkung und führe bis hin zu einem seelischen „Automaten-Zustand (robot state)“. Krystal betont, dass „das Etablieren und Bewahren dieses reduzierten traumatischen Zustands eine potentiell lebensrettende Tat“ sei. Klinisch zeige sich dieser traumatische Zustand dahingehend, dass die Betroffenen in sich zurückgezogen und erstarrt seien, sowie häufig Derealisations- und Depersonalisationssymptome aufwiesen. Krystal spricht von einem „Traumaprozess“, wenn dieser traumatische Zustand weiter progrediere, was sich in „einer wachsenden Betäubung der Qualen, Schmerzen und leidvollen Gefühle“ manifestiere, „gefolgt vom Verlust allen restlichen Selbstvertrauens, aller verbliebener Initiative und Zuversicht in die eigene Wirksamkeit“ [ebenda S.844]. Diese „traumatische Einkapselung“ entwickle sich schließlich „in einen *bösartigen* Zustand, der alle psychischen Funktionen blockierte: Kognition, Wahrnehmungsfähigkeit, Gedächtnis, Erinnerung, Scanning, Informationsverarbeitung im allgemeinen, Planung und Problemlösung“ [ebenda S.844]. Nur mehr „Spuren“ psychischer Funktionen, wie die „rudimentäre Fähigkeit zu Selbstbeobachtung“ blieben vorhanden und bei anhaltendem traumatischem

Prozesse komme es zur „Unterdrückung aller Vitalität und zum psychogenen Tod.“ Krystal analysiert also den „traumatischen Zustand“, nicht die „traumatische Situation“. Seine Untersuchungen richten das Augenmerk auf die „innerseelischen“ Aspekte des Psychotraumas: Was passiert innerseelisch, dass der traumatische Zustand, den Krystal dem „Trauma“ gleichsetzt, eingeleitet wird? Was, dass der traumatische Prozess weiter progrediert? Was sind die psychischen Auswirkungen/ Folgen dieses traumatischen Prozesses? Ergeben sich aus den Antworten dieser Fragen Möglichkeiten der Prävention und der therapeutischen Behandlung? Über diese Fragen spezifiziert Krystal jene psychischen Funktionen, die der „Prävention massiver psychischer Traumata“ dienen würden und die somit den traumatischen Prozess dahingehend beeinflussen könnten, nicht zum psychischen Tod zu führen. Hier nennt er u.a. die „Art der Wahrnehmung, der Aufzeichnung und insbesondere der Selbstbeurteilung in einer gegebenen Situation“, über die der Betroffene verfüge. Diese psychischen, trauma-präventiven, Funktionen sieht Krystal als eine Weiterentwicklung des Konzepts der Freud'schen „Reizschutzschranke“: „konzipiert nicht als passive Schranke, sondern als Gesamtheit aller potentiell mobilisierbaren Abwehrmechanismen“ [ebenda S.846]. Affektsignale seien die „sensorischen, überwachenden und regulierenden Vorschalter“ der Informationsverarbeitung und würden weiterhin die ständigen Re-Interpretationen der Selbst- und Objektimages färben. Die Wirkung dieser Affektsignale höre nach Krystal auch im traumatischen Zustand nicht gänzlich auf. In der Betonung, dass seine Aufmerksamkeit dem traumatischen Zustand und nicht der traumatischen Situation gelte, sei in der Analyse nicht nur die Ich-Abwehr, sondern der gesamte Prozess der Informationsverarbeitung zu berücksichtigen, also die Komplexität von Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Evaluation, Gedächtnis, Erinnerung und unterschiedlicher Gedächtnisfunktionen. Gegenwärtige Wahrnehmungen würden intrapsychisch mit akkumulierten Erinnerungen konfrontiert und verglichen werden, wobei diese gespeicherten Erinnerungen „ihre eigene Affektqualität“ hätten, „die zum Signal wird für die weitere Lenkung seelischer Einzelverläufe“. Dieses Signal lege fest, wo und wie das Wahrgenommene in der Psyche aufgezeichnet werde, was die Art und das Ausmaß des Bewusstseins und dessen Zugänglichkeit in der Zukunft bestimme [ebenda S.847], was auch die Erinnerung z.B. durch die „Schaffung traumatischer

Deckerinnerungen“ traumatisch verzerre. Diese Phänomene seien auch als Ausdruck der Abwehr einer Wiederbearbeitung der Erinnerungsspuren im traumatischen Zustand zu verstehen, die vor einer Retraumatisierung schützen sollen im Sinne einer „wichtigen lebenserhaltenden Operation zum Schutz vor dem Udenkbaren.“ Die katatanoide Reaktion, die den traumatischen Zustand einleite, führe zu einer „Primärverdrängung“, was bedeute, dass die Informationen, die mit dem Überleben des Ich unvereinbar seien, gar nicht erst aufgezeichnet würden, was zu einem „schwarzen Loch“ im Informationsverarbeitungssystem führe. Krystal nennt diese Primärverdrängung auch „Verwerfung“. Eine weitere „universelle Abwehrreaktion“ sei die traumatische Spaltung, so die Fixierung an die Vergangenheit, die Identitätsspaltung und die Spaltung entlang der Polarisierung zwischen Opfer- und Täterrepräsentationen. Auch werde die Erinnerung dadurch beeinträchtigt, dass die „Aufzeichnung im traumatischen Zustand auf einer sensomotorischen und präverbalen Ebene stattfindet, so dass es für die Präsentation mancher Erinnerungsspuren keine Sprache“ gebe [ebenda S.851]. Aber auch diese „unbewussten“ Aufzeichnungen blieben nicht unverändert, sondern würden ständig bearbeitet werden. Spaltung und Verleugnung als in der traumatischen Situation unerlässliche (Abwehr-)Reaktionen, bzw. „Katastrophenreaktionen“, um nicht von Trauer überschwemmt zu werden, bedingten, dass „die Trauer aufgeschoben werden musste, vielleicht für immer.“ Aber diese Abwehrmechanismen seien notwendig gewesen, da die „Bewahrung von Loyalität und *Liebe*“ durch die Gefangenschaft, die Isolation und Inhumanität „extrem erschwert“ gewesen seien [ebenda S.852]. Die Liebe sei die Repräsentation der Lebenskräfte. Für die Verbesserung der Überlebenschancen sei es nötig, unter schwierigsten Bedingungen „insgeheim *Liebe, Hoffnung und Glauben* zu bewahren“ [ebenda S.852]. Weitere Merkmale, die geeignet seien, das Trauma abzuschwächen, also die Progredienz des traumatischen Zustands anzuhalten, seien eine psychische Flexibilität und damit Anpassungsfähigkeit [ebenda S.853]. Krystal schließt seinen Vortrag zusammenfassend mit den Worten, dass alles, was er und seine Forschungsgruppe durch die Untersuchung Überlebender des Holocaust „gelernt“ hätten, in die Erforschung posttraumatischer Störungen eingebracht worden sei. Insbesondere die „Erkenntnis, dass jedes Symptom und jedes Problem Kreativität und Anpassungsfähigkeit verkörpert und bei seiner

Genese dazu diene, Schlimmeres abzuwenden.“ Es gebe „klare Anzeichen, dass die psychische Widerständigkeit des einzelnen und seine Fähigkeit, die Macht der Liebe zu mobilisieren, im gleichen Verhältnis zueinander stehen und einander bedingen.“ Die *Liebe* repräsentiere die Kraft des Überlebenden zur Re-Integration und Heilung des Selbst [ebenda S.857].

1.1.4. Psychoanalytische Konzepte psychischer Traumatisierung durch Kriegserfahrungen

Nachdem ich mich in den vorangegangenen Abschnitten mit der Definition und den Diagnosekriterien des Psychotraumas auseinandergesetzt habe, um dann insbesondere psychoanalytische Konzepte der destruierenden und dissoziativen Auswirkungen eines Traumas auf die psychischen Erlebnis- und Funktionsprozesse darzustellen, soll an dieser Stelle die psychische Traumatisierung durch Kriegserfahrungen fokussiert werden.

Die Aufzeichnung der Menschheitsgeschichte ist auch eine ihrer Kriegsführungen. Überlieferungen der menschlichen Schlachtfelder, ihrer Helden und Opfer finden sich in Bild und Schrift bis in die Anfänge der Geschichtsschreibung und darüber hinaus. Ärztliche Dokumentationen über die seelischen Auswirkungen der Kriegserfahrung der Soldaten finden sich beispielsweise bei überlebenden Soldaten im Dreißigjährigen Krieg (1614-1648). Beschrieben wurde, dass die Soldaten an einem „el mal de corazón“ (Leiden des Herzes) litten, was sich in einem anhaltenden Zustand der Verzweiflung und Gebrochenheit äußerte. Der Schweizer Arzt Johannes Hofer beschrieb 1678 bei schweizerischen Söldnern, die aus ihren Kampfeinsätzen in den Kriegsgebieten zurückkehrten, Symptome der Niedergeschlagenheit, der anhaltenden Melancholie, Schlafstörungen, Erschöpfung, Appetitlosigkeit, Furchtsamkeit, Herzpalpitationen, Stupor und Fieber. Hofer benannte diesen Symptomenkomplex „Nostalgia“ oder auch „Heimwehe“, da er ihre Ursache in der Trennung vom Zuhause erachtete. Dieses „Heimwehe“ oder auch die „Schweitzer Krankheit“ habe auch viele deutsche Soldaten im 18. Jahrhundert befallen [Nijenhuis 2015 S.20]. Im Amerikanischen Bürgerkrieg beobachtete der Militärarzt Da Costa bei Soldaten eine gesteigerte Erregbarkeit, Reizbarkeit und eine gesteigerte Pulsfrequenz. Er benannte diesen Symptomenkomplex „irritable heart“; bekannt und medizinisch relevant wurde diese Symptomatik später aber

als „Da-Costa-Syndrom“ oder auch „Soldatenherz“ und weiter generalisierend synonym zur „Neurasthenie“ oder auch „Nervenschwäche“ verwendet. Diagnostisch eingeordnet wurden hier die Störungsbilder der Soldaten, die unter den Symptomen einer Herzerkrankung litten, aber organisch gesund waren. Zusätzlich zeigten die Soldaten Symptome einer starken Angst, ein Zittern, Lähmungen und weitere Symptome die heute als seelische Traumafolgestörungen eingeordnet werden würden [Nijenhuis 2015 S.20]. Nijenhuis et al heben hervor, dass sehr viele Soldaten des Amerikanischen Bürgerkrieges von dieser Beschwerdesymptomatik betroffen gewesen seien, dass ihnen jedoch die politische und gesellschaftliche Anerkennung, an einer Verletzung durch den Krieg zu leiden, verwehrt worden sei. Die Ursache des „Soldatenherzes“ sei nicht in den extremen, traumatisierenden Umständen der Kriegserlebnisse, sondern an inneren, individuellen Schwächen und Fehlern der Betroffenen gesehen worden. Diese Tendenz setzt sich in der Auseinandersetzung mit den sogenannten „Kriegszitterern“ fort. Als „Kriegszitterer“ wurden betroffene Soldaten des ersten Weltkriegs bezeichnet, die eine spezifische Traumafolgestörung aufwiesen. Sie zitterten unkontrolliert am ganzen Leibe und konnten sich dadurch oftmals selbst nicht mehr auf den Beinen halten; das Zittern machte das Halten und Bedienen einer Waffe unmöglich, verhinderte aber auch die Nahrungsaufnahme. Dieses „Zittern“, was der Erkrankung ihren Namen verlieh, war begleitet von starken panikartigen Angstzuständen. Medizinisch eingeordnet wurde das Krankheitsbild der „Kriegszitterer“ zunächst als Folge der mechanischen Schädigung des Zentralnervensystems durch die Druckwellen einschlagender Granaten in den Schützengräben, wo die Soldaten oftmals tage- oder auch wochenlang unter feindlichem Beschuss eingeschlossen waren. Der Neurologe Herrmann Oppenheim sprach auch von einer durch Mikroläsionen des Gehirns bedingten „traumatischen Neurose“, verursacht durch das Ausgesetzt-Sein von Granateinschlägen und Explosionslärm. Im amerikanischen Sprachgebrauch setzte sich der Begriff „shell-shock-syndrom“ für das Krankheitsbild der „Kriegszitterer“ durch. Auch hier wurde eine organische Schädigung des Gehirns angenommen, das durch die Druckwellen an die Schädelwand gedrückt werde [Nijenhuis 2015 S.57]. Effiziente therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung der „Kriegszitterer“ gab es nicht, was u.a. auch zu einer Chronifizierung und Verschlimmerung der Symptomatik führte. Die

Todesangst der Soldaten in den Schützengräben wurde nicht gewürdigt und die Betroffenen wurden als konstitutionell schwach und als „Drückeberger“ stigmatisiert, die ihre „Begehrungsvorstellungen“ im Zuge ihrer „Rentenneurose“ über die „hysterische Simulation“ des Zitterns einzufordern versuchten [Michl 2014]. Die traumatisierten Soldaten des Ersten Weltkrieges wurden somit nicht nur nicht entsprechend medizinisch behandelt, sondern zusätzlich politisch und gesellschaftlich stigmatisiert. Das ursächliche Moment der externen Bedrohung durch die Kriegserlebnisse wurde negiert. Unter dem NS-Regime fielen ca. 4000 bis 5000 Veteranen des Ersten Weltkriegs der Euthanasie zum Opfer. Veteranen, die an einer heute als eindeutig traumatisch induzierten dissoziativen Beschwerdesymptomatik litten [Michl 2014].

Psychoanalytische Konzepte zu psychischen Traumatisierungen durch Kriegserfahrungen stellt **Werner Bohleber** in seinem Artikel zur Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse unter der Überschrift „Kriegsneurosen“ in einer Übersicht dar. Im Folgenden werde ich mich auf diesen Artikel Bohlebers beziehen [Bohleber 2000]. Auf dem internationalen psychoanalytischen Kongress 1918 in Budapest habe ein Symposium zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen stattgefunden. **Freud** sei hier bei der Krankheitsentstehung der traumatischen Neurose /Kriegsneurose davon ausgegangen, dass durch eine „Ichgestaltung“ die äußere Gewalt zu einem „inneren Feind“ werde. Freud sei somit im Konfliktmodell verblieben; die äußere Gewalt / der Krieg, bzw. das Kriegstrauma wirke erst durch die Verinnerlichung traumatisch. **Abram Kardiner** (1891–1981) habe Untersuchungen an Kriegsveteranen des Ersten Weltkriegs durchgeführt und diese nach Ausbruch des Zweiten Weltkrieges neu bewertet. Laut Kardiner bilde den Kern der traumatischen Neurose eine „Physioneurose“, mit einer chronifizierten extremen physiologischen Erregung. Weitere Kennzeichen einer Kriegsneurose seien nach Kardiner die „Fixierung an das Trauma mit einer veränderten Konzeption des Selbst in Beziehung zur Welt, ein atypisches Traumleben (Albträume mit Vernichtungsdrohungen, Träume mit wenig symbolischem Inhalt, mit Schuldreaktionen), Ich-Einschränkungen, chronische Irritabilität, Schreckreaktionen und eine Neigung zu explosiv-aggressiven Reaktionen“ [Kardiner 1941]. Festzuhalten ist also, dass Kardiner in seiner Darstellung der Kennzeichen einer Kriegsneurose bereits die grundlegenden Symptome der diagnostischen Kriterien der erst später in die Nomenklatur der

Krankheitslehre eingegangenen Posttraumatischen Belastungsstörung genannt hat. **Ernst Simmel** (1882-1947) habe die Kriegsneurosen unter ichpsychologischen Gesichtspunkten interpretiert und dabei zwischen traumatischen Neurosen in Friedens- und in Kriegszeiten unterschieden, womit er der Art der traumatischen Situation für die jeweilige Traumatisierung eine entscheidende Bedeutung gegeben habe. Gleichwohl habe auch er auf verinnerlichte Prozesse fokussiert. Bei der Kriegsneurose regrediere der Soldat durch die Notwendigkeit, sein ziviles Über-Ich durch den absoluten Gehorsam seinen Vorgesetzten gegenüber zu ersetzen, auf eine Eltern-Kind-Beziehung. Durch die Enttäuschung durch die Vorgesetzten, fühle sich der Soldat von seinen Eltern enttäuscht. Diese Enttäuschung werde zum Trauma auslösenden Faktor, weil die Vorgesetzten ihre Funktion als innere schützende Instanz verloren hätten. Erst diese innere Situation lasse die äußere Gefahrensituation traumatisch werden. Simmel erkenne laut Bohleber somit dem Objekt in der traumatischen Situation eine besondere Bedeutung zu. Auch **Faibairn (1943) und Rosenberg (1943)** würden die inneren infantilen Ursachen traumatischer Erfahrungen betonen und würden in ihren Untersuchungen zu den Kriegsneurosen zu dem Schluss kommen, dass äußere Ereignisse, unabhängig davon, wie überwältigend sie gewesen sind, nur dann eine Neurose auslösen könnten, wenn sie spezifische unbewusste Konflikte berühren würden. **Moses (1978)** habe den objektbeziehungstheoretischen Ansatz Balints auf die Kriegsneurosen weitergeführt. Er habe nach Mechanismen gesucht, die dem drohenden traumatischen Zusammenbruch entgegenwirkten. Hier habe er die Entwicklung des Selbst, eine realistische Selbstachtung, die Fähigkeit zur Affektkontrolle und ein Zugehörigkeitsgefühl zu einer primären Gruppe beschrieben. All diese Faktoren seien in der Kindheit begründet und bedingen die unterschiedlichen Anfälligkeiten für Traumatisierungen im Erwachsenenalter. Diese Überlegungen erinnern an das Konzept von Krystal, der in seinen Untersuchungen der Holocaust-Überlebenden beobachtete, dass es individuelle Unterschiede gab, wie überwältigend und seelisch destruierend ein psychisches Trauma erlebt wurde und postulierte, dass das Vorhandensein und Überleben der kindlichen Allmacht und Liebeserfahrung im Individuum eine Resilienz ermöglicht, dass die traumatische innerpsychische Reaktion nicht zum psychogenen Tod führen müsse. Bohleber schreibt weiter, dass die nachhaltigen

Folgen der Kriegstraumatisierung sowohl nach dem Ersten als auch nach dem Zweiten Weltkrieg in Vergessenheit geraten seien. Erst durch das Engagement der Veteranenverbände nach dem Vietnamkrieg sei es zu groß angelegten Untersuchungen zu den langfristigen psychischen Folgen des Krieges gekommen. Daraus sei 1980 die Einführung der diagnostischen Kategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung in die offizielle psychiatrische Nomenklatur resultiert.

1.1.5. Psychische Traumatisierung durch Bombenkriegserfahrung

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt Untersuchungen und psychoanalytische Konzepte psychischer Auswirkungen eines Kriegstraumas auf die unmittelbar am Kriegsgeschehen beteiligten Soldaten dargestellt wurden, soll im Folgenden der Fokus auf die traumatischen Auswirkungen der Überlebenden in der Zivilbevölkerung des Bombenkrieges im Zweiten Weltkrieg stehen. Eine maßgebliche Untersuchung traumatischer Folgen eines Bombenkrieges auf die Zivilbevölkerung und hier insbesondere auf das Erleben von Kindern, stellt die Arbeit „war and children“ von Anna Freud und Dorothy Burlingham dar [Freud und Burlingham 1943], die u.a. eine großangelegte Studie zu den Auswirkungen auf das kindliche Erleben und Verhalten nach den Bombenangriffen der Deutschen Wehrmacht auf London und Coventry 1940 und 1941 beinhaltet. Zentral ist hier zu nennen, dass die beiden Psychoanalytikerinnen die Bedeutsamkeit der Anwesenheit eines guten (mütterlichen) Objekts in der traumatischen Situation als protektiven Faktor der traumatischen Erlebnisverarbeitung insbesondere bei Kleinkindern herausgearbeitet haben. Kinder, die von ihren Eltern im Rahmen der britischen Evakuierungsprogramme getrennt worden waren, zeigten sich psychisch belasteter und mit mehr Verhaltensauffälligkeiten als Kinder, die die Bombennächte in den Luftschutzkellern gemeinsam mit ihren Eltern verbrachten. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind nachhaltig auch in die psychotraumatologische Wissenschaft eingegangen; so betonen Fischer und Riedesser die Bedeutsamkeit der Studie Anna Freuds und Burlinghams bezüglich der traumatischen Evidenz eines Separationstraumas auf das kindliche Erleben und dessen weitere Entwicklung [Fischer und Riedesser 2020, S. 320].

Kriegserfahrungen erfüllen gemäß den internationalen diagnostischen Klassifikationen der Traumaforschung das sogenannte A-Kriterium als Auslöser für psychophysische Traumafolgen, insbesondere für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Die Bombenkriegserfahrungen der deutschen Zivilbevölkerung während des zweiten Weltkriegs gelten „heute unstrittig“ als Opfererfahrungen [Apel 2013].

Wissenschaftliche Studien, die die psychologischen Langzeitfolgen der Bombenkriegserfahrung der deutschen Zivilbevölkerung untersuchen, gibt es aber kaum. Dies verstehen Maercker und Herrle in ihrem 2003 erschienenen Artikel über psychologische Langzeitfolgen Betroffener der Bombardierung Dresdens durch die Alliierten im Februar 1945 auch als Ausdruck einer „moralischen Reserviertheit“ innerhalb der internationalen Forschung, die Deutschen vor dem Hintergrund ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit und Verantwortlichkeit für den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust, auch als eine „Nation von Opfern“ zu betrachten [Maercker und Herrle 2003]. Daher gebe es nahezu keine wissenschaftlichen Untersuchungen, die sich mit den Bombenkriegserfahrungen der deutschen Zivilbevölkerung und den damit potentiell einhergehenden psychologischen Langzeitfolgen der Überlebenden auseinandersetzen würden, obwohl schätzungsweise 300.000 deutsche Zivilisten durch die Bombenangriffe während des Zweiten Weltkrieges ihr Leben verloren hätten. Psychologische Auswirkungen des Krieges auf die Zivilbevölkerung seien laut Maercker und Herrle bisher in frühen Untersuchungen von Fraser, Leslie und Phelps¹ und Janis², sowie in Studien über Kriegsauswirkungen in Israel, Afghanistan, Bosnien und Herzegovina³ untersucht worden. Maercker und Herrle untersuchten 47 Zeitzeugen der Bombenangriffe auf Dresden, die anlässlich des 50. Jahrestages der Bombardierung Dresdens rekrutiert worden waren, mit einem multifaktoriellen Ansatz, der unterschiedliche psychometrische Tests beinhaltete. Die leitende Hypothese ihrer Untersuchung war, dass die traumatische Erfahrung des Bombenangriffs neben pathogenen

¹ Fraser, Leslie, Phelps (1942-1943) Psychiatric effects of severe personal experiencing during bombing. Protocols of the Royal Society of Medicine. 36. 119-123; zitiert von Maercker und Herrle S. 579

² Janis I (1951) Air war and emotional stress: Psychological studies of bombing and civilian defense. London: Routledge & Kegan Paul; zitiert von Maercker und Herrle S. 579

³ Green, Grace, Lindy & Gleser (1990) Hobfoll et al.(1991) Solomon (1993, 1995) Wardak (1993); zitiert von Maercker und Herrle S. 579

Langzeitfolgen, wie beispielsweise Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, bei den Überlebenden auch entwicklungsfördernde und selbststärkende Aspekte ihrer Persönlichkeit bedingen könne. Diese würden sich u.a. in einer im Selbst wahrgenommenen persönlichen „Reifung“ der Betroffenen, wie einer gesteigerten Erkenntnisgewinnung, verbesserten Bewältigungsstrategien und mehr Möglichkeiten des Zugriffs auf eigene und soziale Ressourcen äußern. Diese „salutogenetischen“ Prozesse seien in unterschiedlichen früheren Studien¹ zu traumatischen Opfererfahrungen bei den jeweiligen Proband*innen identifiziert worden. In ihrer Untersuchung sei deutlich geworden, dass die Ereignisse vom Februar 1945 in Dresden auch nach fünfzig Jahren in der Erinnerung der Zeitzeugen noch „sehr lebendig“ gewesen seien. Verglichen mit Untersuchungen von Opfern anderer Traumata, habe sich in der Studie durch die psychometrischen Untersuchungen gezeigt, dass das Ausmaß psychologischer Folgeschäden der Bombenangriffe auf Dresden fünfzig Jahre später relativ gering sei. Ihre Hypothese, dass eine direkte Beziehung zwischen dem Ausmaß des traumatischen Erlebens und der Entwicklung posttraumatischer Stresssymptome bestehe, habe sich dahingehend bestätigt, dass nachgewiesen werden konnte, dass bei den Zeitzeugen, die der Bombardierung örtlich am dichtesten gewesen waren, ein verstärktes Auftreten „posttraumatischer Stresssymptome“ sichtbar wurde. Gemessen wurde dieses am Ausmaß der Intrusionen in dem psychometrischen Instrument zur Selbsteinschätzung posttraumatischer Symptome bei den untersuchten Zeitzeugen. Die zweite Hypothese, dass es eine direkte Beziehung zwischen der Intensität des traumatischen Erlebens und der selbstwahrgenommenen Reifung und Stärkung im Selbsterleben gebe, habe sich ebenfalls bestätigt. Die Untersuchung habe gezeigt, dass diejenigen Zeitzeugen, die durch die Bombardierung schwerer traumatisiert gewesen seien, auch stärkere positive Veränderungen in sich und in ihrer Wahrnehmung auf die Welt beobachtet hätten, wie beispielsweise eine bessere Differenzierung, was wichtig und was nebensächlich in ihrem Leben sei. Maercker und Herrje schreiben weiter, dass diese Beziehung unabhängig von dem Ausmaß bestehender psychopathologischer Spätfolgen des traumatischen Erlebens sei. Ein

¹ Aldwin, Levenson, & Spiro (1994) on war veterans; Joseph, Williams, & Yule (1993) on victims of a ship disaster; zitiert von Maercker und Herrle, S. 580

Individuum könne somit posttraumatische gesundheitliche Schäden zeigen und gleichzeitig sich durch das traumatische Ereignis als gereift erleben.

1.2. Das Hamburger Feuersturmprojekt

1.2.1. Vorstellung des interdisziplinären Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ als Hintergrund der vorliegenden Arbeit

Der „Hamburger Feuersturm“:

Unter der Bezeichnung „Operation Gomorrha“ wurde Hamburg im Juli 1943 in einer Serie schwerer Luftangriffe mit vier Nachtangriffen der Engländer und zwei Tagesangriffen der Amerikaner von den Alliierten bombardiert, mit der Folge von 35.000 Toten und 125.000 Verletzten, sowie der Zerstörung von Zweidrittel des Hamburger Wohnraumes. In der Nacht vom 24. auf den 25. Juli 1943 wurden die Innenstadt, Hoheluft, Eimsbüttel und Altona getroffen, nachmittags am 25. Juli und mittags am 26. Juli die Industrieanlagen und der Hamburger Hafen. Die Nacht vom 27. auf den 28. Juli 1943 mit der Bombardierung auf Rothenburgsort, Borgfelde, Hammerbrook, Hamm und Wandsbek wurde aufgrund besonderer klimatischer Bedingungen die Nacht des „Hamburger Feuersturms“, in der 30.000 Menschen starben und die sich in das kollektive Gedächtnis der Stadt „einbrannte“. Hochsommerliche Temperaturen über 30 °Celsius bedingten, dass die aufsteigenden heißen Brandgase der beginnenden Brände die darüber liegenden kühleren Luftmassen durchstießen und sich dadurch ein atmosphärischer Kamin bildete, der die Brände in hoher Geschwindigkeit ausbreiten ließ und somit den „Feuersturm“ entfachte. Die Geschwindigkeit des „Feuersturms“ habe Orkanstärke bis zu geschätzt 75 Meter pro Sekunde (270 km/h) erreicht und dadurch Menschen in die Flammen gerissen, Bäume entwurzelt, brennende Gegenstände und Funkenflüge durch die Luft gewirbelt. Nachdem der „Feuersturm“ morgens zwischen 5 und 6 Uhr zum Erliegen gekommen sei, habe eine sieben Kilometer hohe Rauchwolke die Sonne unsichtbar gemacht. In der dritten Nacht der Bombardierungen vom 29. auf den 30. Juli wurden die Stadtteile Barmbek, Uhlenhorst und Winterhude bombardiert [Bode et al 2023, Brunswig 1978 , Overy 2014, Thießen 2007, Wikipedia]. Bei der vierten nächtlichen Bombardierung durch die Royal Airforce Anfang August entstanden durch aufziehende Gewitter mehrere Großbrände, aber keine Flächenbrände

mehr, wie bei den vorangegangenen Angriffen.

Das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“:

Das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ untersucht die Erlebnis- und Verarbeitungsweisen der Zeitzeugen dieser sich im Juli 1943 über mehrere Tage hinziehenden Luftangriffe der Alliierten auf Hamburg und deren transgenerationale Weitergabe an die nächsten Generationen. Die Zeitzeugen wurden hierzu von Psychoanalytiker*innen und Historiker*innen entlang eines Interviewleitfadens interviewt. Die Interviews wurden audiodokumentiert und transkribiert. Im Anschluss an die Interviews erstellten die Psychoanalytiker*innen eine „Nacherzählend gedeutete Verarbeitungsgeschichte“ jedes Zeitzeugen, in der entlang einer standardisierten Gliederung die subjektive Repräsentation des Erlebens des Zeitzeugen in den Vordergrund der Datenerhebung gestellt wurde. Zudem wurden die Zeitzeugen vor der Durchführung der Forschungsinterviews in einem empirisch quantifizierenden Ansatz psychometrisch mittels verschiedener standardisierter Fragebogeninstrumente¹ untersucht. Die interdisziplinäre Arbeit des Forschungsprojekts wurde 2013 mit der Veröffentlichung des gleichnamigen Buches „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien“ zum 70. Jahrestag des „Hamburger Feuersturms“ abgeschlossen [Lamparter et al 2013a]. Seither besteht eine Forschungsgruppe um Ulrich Lamparter, die die wissenschaftlichen Untersuchungen zur Frage der Erlebnisverarbeitung der Zeitzeugen des „Hamburger Feuersturms“ und deren transgenerationale Weitergabe auf der Grundlage der erhobenen Daten und Ergebnisse fortführt; entsprechende Studienergebnisse wurden sowohl publiziert als auch in Beiträgen auf wissenschaftlichen Fachtagungen vorgestellt². In diese

¹ u.a. wurden folgende psychometrische Tests eingesetzt: SCL-14 (Klaghofer u. Brähler, 2001); HADS-D; PDS-d-1 (Ehlers, Steil, Winter u. Foa, 1996), deren Ergebnisse auch vergleichend in Korrelationsanalysen in meine Untersuchung einfließen.

²U.a.:

Lamparter U, Holstein C. (2015): Gebranntes Kind für immer? Quantitative und qualitative Befunde zur Frage der Traumatisierung bei Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943). *Psyche- Z Psychoanal* 69, 161-187

weiterführenden Forschungsansätze ist auch die vorliegende Dissertationsarbeit eingebettet.

1.2.2. Konzeptioneller Rahmen, Aufgabenstellung und Zielsetzung der vorliegenden Arbeit

1.2.2.1. Konzeptioneller Rahmen

Die vorliegende Dissertationsarbeit ist in die oben beschriebenen weiterführenden Forschungsansätze der Forschungsgruppe um Herrn PD Dr. Lamparter eingebettet und untersucht die Frage nach der Traumatisierung der Zeitzeugen durch das Erleben im „Hamburger Feuersturm“. Hintergrund ist, dass die Erfassung von Art und Ausmaß einer Traumatisierung der Zeitzeugen des „Hamburger Feuersturms“ in dem Forschungsprojekt bislang mit den angewandten Methoden nicht zufrieden stellend ermittelt werden konnte und zudem verschiedene Diskrepanzen in den Untersuchungsergebnissen bezüglich der Frage der Traumatisierung der Zeitzeugen sichtbar wurden.

1.2.2.2. Im Forschungsprojekt vorliegende Ergebnisse zur Frage der Traumatisierung der Zeitzeugen durch den „Hamburger Feuersturm“:

Zur psychometrischen Erfassung möglicher psychotraumatischer Symptome, bzw. dem Vorkommen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei den Zeitzeugen, wurde die deutsche Fassung der „Posttraumatic Stress Diagnostic Scale“ (PDS-d-1) eingesetzt [Ehlers et al 1996]. Erste Untersuchungsergebnisse der Forschungsgruppe haben gezeigt, dass „14 Prozent der untersuchten Zeitzeugen eine heute bestehende posttraumatische Belastungsstörung im PDS-d-1 beschreiben, wobei die Hälfte von ihnen die Bombenangriffe als das schlimmste Ereignis angibt“ [Lamparter et al 2013c S.144]. Diskrepanz zeigte sich, dass Zeitzeugen, deren Erlebnisberichte im Interview eine

Lamparter U., Drost N., Nickel, S. (2015): „Hier und überall lechzten die Flammen und es brüllte die Luft“ - eine systematisierte diagnostische Eindrucksbildung an Überlebenden des „Hamburger Feuersturms“ (1943). Z Psychosom Psychother 61, S. 173-190

Lamparter U., Holstein C. (2015): Der „Hamburger Feuersturm“ und die Trauma-Frage. Deutsches Ärzteblatt PP, Heft 9, S. 413-415

Lamparter, U., Holstein C. (2016): Langfristige psychische Folgen des „Hamburger Feuersturms“ (1943) durch die Generationen. Psychotherapeutenjournal Heft 1, S. 12-20

Lamparter, U., Holstein C., Nickel S., Wendell A (2021): „Und sie dreht sich um und sieht das voll ...“ Psychische Folgen bei Kindern von Überlebenden des „Hamburger Feuersturms“ (1943) in einer systematischen Evaluation Psychosom Med Psychother 67/2021, 468–485

Vielzahl traumaspezifischer Kriterien aufwiesen, sich selbst gleichwohl im PDS-d-1 als unbeeinträchtigt beurteilten. Mit der Auswertungsmethode der „Tableaus diagnostischer Urteile“, durch die zentralen Befunde der Zeitzeugeninterviews einer quantitativen Auswertung zugänglich gemacht wurden, konnte erfasst werden, dass „ein intensives eigenes Opfererleben nur bei 9 Prozent der Interviewten diagnostisch relevant ist“ [Drost und Lamparter 2013 S.191]. Ein Viertel der Befragten zeigte bis heute bestehende psychische Traumafolgen, wie Albträume und Ängste bei Bränden oder Brandgeruch [Drost und Lamparter 2013 S.188]. Deutlich mehr Zeitzeugen (45%) berichteten über Angst bei Sirenenalarm, Knall- oder Flugzeuggeräuschen [Drost und Lamparter 2013 S.188]. Die Zeitzeugen hätten sich in den Interviews „überwiegend psychisch gesund und im klinischen Sinne gar nicht bis in geringem Maße traumatisiert dargestellt“ [Möller und Lamparter 2013], was sich mit den quantitativ erhobenen Daten gedeckt hätte. Die psychoanalytischen Interviewer*innen markierten hier zunächst nur unsystematisch eine Diskrepanz zu ihrer klinisch diagnostischen Einschätzung, zu der sie in der Interviewsituation auch über den fachlich begründeten, psychoanalytischen „Zugang zu latenten Subtexten sowie zu traumatischen Affekten und nicht verarbeiteten Anteilen der Erfahrung“ gelangten [Bohleber 2013 S.212]. Eine weitere Schwierigkeit, die die Frage nach der Traumatisierung der Zeitzeugen ergebe, wurde einerseits in der traumaspezifischen Sprachlosigkeit Betroffener, aber auch in Gegenübertragungsreaktionen der Interviewer*innen gesehen, die mit dem „plötzlich geschildert Schrecklichem“ konfrontiert waren, was „nicht ausgehalten und reflektiert werden“ konnte, sondern von den Interviewer*innen abgewehrt wurde. Dies habe zum Abbruch des Sprechens über das traumatisch Erlebte geführt [ebenda; S.212].

1.2.2.3. Aufgabenstellung und Zielsetzung

Es finden sich somit einerseits Widersprüche in der Selbsteinschätzung und Selbstdarstellung der Zeitzeugen im interaktiven Prozess des psychoanalytischen Forschungsinterviews und methodische Hindernisse in der Erfassung der Traumatisierung. Die psychometrische Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung kann nicht mit der klinischen Diagnose von andauernden psychischen Traumafolgen gleichgesetzt werden. Das durch die Klassifikationskriterien einer PTBS vorgegebene Symptomspektrum erfasst

diejenigen traumatischen Beschädigungen nicht ausreichend, die sich subtil und gleichzeitig umfassend in der Persönlichkeit auswirken und die sich in einer „tiefen Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses“ [Fischer und Riedesser 2020] ausdrücken, in einer lebenslang vermehrten Ängstlichkeit und Depressivität oder im Verlust empathischer Fähigkeiten. Diese traumatischen Beschädigungen entziehen sich der Feststellung durch Fragebögen.

In dieser Arbeit soll in einer systematischen Untersuchung unter Einbeziehung traumatheoretischer Wissensgrundlagen und unter Berücksichtigung traumaspezifischer Erlebnisverarbeitungs- und Kommunikationsmuster Art und Ausmaß einer Traumatisierung der Zeitzeugen ermittelt werden. Dabei sollen zeitgeschichtliche und psychohistorische Aspekte, die die Auswirkungen des Feuersturmerlebens auf das persönliche Schicksal des einzelnen Zeitzeugen bedingen, in den Forschungsprozess einbezogen werden. Neben den in den internationalen diagnostischen Kriterienkatalogen als „posttraumatisch“ klassifizierten Symptomen, sollen auch die mit dem traumatischen Erleben im „Hamburger Feuersturm“ einhergehenden anhaltenden, subtileren Beeinträchtigungen im seelischen Erleben der Zeitzeugen erfasst werden. Diese zeichnen sich u.a. in einer untergründig wirksamen Erschütterung im Selbst- und Weltverhältnis, in einer Unsicherheit in Beziehungen und in einer eingeschränkten inneren Flexibilität und Möglichkeit zur Spontanität aus, die wir als eine Alteration der inneren Resonanz bezeichnet haben. Diese traumatisch bedingten Beeinträchtigungen, die als Ausdruck einer mit dem traumatischen Erleben einhergehenden Desintegration, oder auch Dissoziation, seelischer, kognitiver und emotionaler Arbeits- und Funktionsstrukturen zu verstehen sind, konnten bisher in den klassischen diagnostischen Manualen nicht befriedigend abgebildet werden. Die psychoanalytisch geführten Interviews der untersuchten Zeitzeugen weisen hingegen darauf hin, dass diese traumatischen Beschädigungen tief in die Erlebnis- und Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen eingeprägt sind und deren seelische Bewusstseins- und Verarbeitungsprozesse und ihre Beziehungsfähigkeit formen und verformen. Sie speisen die „latenten Subtexte“ in den psychoanalytisch geführten Interviews der Zeitzeugen und sollen in unserer Untersuchung sichtbar gemacht werden.

Die empirische Untersuchung zur Beantwortung dieser Fragen basiert auf den

Transkripten der im Forschungsprojekt vorliegenden Interviews mit den 60 Zeitzeugen, die zwischen 2006 und 2008 von den Psychoanalytiker*innen der interdisziplinären Forschungsgruppe geführt wurden. Diese Interviewtranskripte sind im Mittel um die 50 Seiten lang. Es stellte sich somit die Frage, wie das Interviewmaterial von rund 3000 Seiten mit seiner Fülle an objektiven Informationen, aber eben auch den jeweils subjektiven Erlebnis- und Gefühlsinhalten der Zeitzeugen, ihren Erinnerungen und ihren individuellen Verarbeitungs- und Bewältigungsmechanismen, ihrer jeweils spezifischen Erzählweise und Beziehungsaufnahme zum Interviewer zu sichten und zu systematisieren ist. Zusätzlich sollte zudem das Empfinden des lesenden Untersuchers erfasst werden, als eine weitere Möglichkeit des verstehenden Zugangs zur Beantwortung der Traumaeinschätzung der Zeitzeugen (tiefenpsychologisch im Sinne der Wahrnehmung und Arbeit mit der Gegenübertragung). Für diesen empirischen Untersuchungsansatz stellte sich die Aufgabe, die Frage der Traumatisierung anhand der vorliegenden Interviews mit einem möglichst objektiven und reliablen Einschätzungsverfahren zu verfolgen und somit die Fülle qualitativer Daten einer quantitativen Analyse und Auswertung zugänglich zu machen. Dazu wurde in einem ersten methodischen Schritt ein mehrdimensionales diagnostisches Instrument zur Einschätzung der Zeitzeugen-Traumatisierung entwickelt und einer Reliabilitätsprüfung unterzogen, bevor sämtlich vorliegende Interviews mit ihm untersucht wurden.

2. Fragestellung

Die allgemeine Fragestellung: sind die Zeitzeugen traumatisiert? Und wenn ja, wie sehen die psychischen Folgen aus, wurde in folgende Hypothesen gegliedert:

2.1. Hypothese A:

Es lässt sich ein Trauma-Score bilden, in dem sowohl das Ausmaß der Gesamttraumatisierung in der Stichprobe als auch das Ausmaß der individuellen Traumatisierung abgebildet wird. Es findet sich in der Stichprobe eine signifikante Anzahl von Zeitzeugen, die durch die Erfahrungen im Feuersturm nachhaltig traumatisiert sind.

2.2. Hypothese B:

Die Befunde der semiquantitativen Einschätzung lassen sich durch eine Faktorenanalyse mit anschließender Skalenbildung mehr aufklären. Dabei ergeben sich Interdependenzen von Skalen, die zu einer Aufklärung relevanter Parameter für die langfristige Verarbeitung traumatischer Kriegserfahrungen in der Erlebensgeneration beitragen.

2.3. Hypothese C:

Das Ausmaß dieser Traumatisierung korreliert mit psychometrischen Befunden, die im Forschungsprojekt bereits vorliegen.

3. Methode

3.1. Stichprobenbeschreibung

Datengrundlage unserer Untersuchung sind die Transkripte audiodokumentierter Interviews von 60 Zeitzeugen, die innerhalb des interdisziplinären Forschungsprojekts „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ im Zeitraum von 2006-2008 durchgeführt wurden. Die Zeitzeugen hatten sich auf einen Aufruf des „Hamburger Abendblattes“ im Februar 2003 gemeldet, anlässlich des im Juli 2003 anstehenden 60.Jahrestages der „Operation Gomorrha“ unter dem Stichwort „Bombennächte“ Berichte über persönliche Erlebnisse an die Redaktion zu schicken. Von den damals ca. 150 Zuschriften von Zeitzeugen wurden Auszüge in einer zehnteiligen Artikelserie „Hamburg im Feuersturm“ im Juli 2003 im „Hamburger Abendblatt“ veröffentlicht. Zudem wurde das eingesandte Material der Forschungsstelle für Zeitgeschichte in Hamburg zur Archivierung übergeben. In der Entstehungsphase des interdisziplinären Forschungsprojekts „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ wurde dieses archivierte Material gesichtet und im Frühjahr 2005 wurden diejenigen Einsender kontaktiert, bei denen es sich um Überlebende des „Feuersturms“ zu handeln schien, mit der Frage, ob sie sich zur Teilnahme an dem Forschungsprojekt bereit erklären würden. Als Ausdruck einer großen Resonanz erklärten sich von den 75 angeschriebenen Zeitzeugen innerhalb weniger Tage mehr als siebzig bereit, an dem Forschungsprojekt mitzuwirken. Entsprechend des Forschungsdesigns des interdisziplinären Projekts wurden die Zeitzeugen einerseits mit psychometrischen Fragebögen untersucht. Die zentrale Methode aber waren die auf Tonband aufgezeichneten und transkribierten lebensgeschichtlichen Forschungsinterviews entlang eines semistrukturierten Fragebogens durch Psychoanalytiker*innen. Diese Interviews wurden mit 60 Zeitzeugen durchgeführt. Die neun sogenannten paradigmatischen¹ Fälle unter den Zeitzeugen wurden entsprechend des Forschungsdesigns zusätzlich von Historiker*innen interviewt.

¹ Die Forschungsgruppe um das Projekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ definierte aufgrund einer erarbeiteten phänomenologischen Typologie der Verarbeitung des „Hamburger Feuersturms“ diese neun paradigmatischen Fälle. Dabei war der Grundgedanke der, welche Einzelfälle als ausgewählte Personen geeignet seien, die Gesamtheit der untersuchten Zeitzeugen so zu repräsentieren, dass einerseits die Beobachtungsvielfalt nicht zu stark reduziert werde, gleichzeitig prägnante Beobachtungen und Befunde festgehalten werden könnten, die für die Erfassung der Verarbeitungsgeschichte der Zeitzeugen relevant

In der vorliegenden Arbeit wurden nur die Zeitzeugen-Interviews untersucht, die von den psychoanalytischen Interviewer*innen durchgeführt wurden; nicht die, die von den Historiker*innen durchgeführt wurden. Die leitfadengestützten Interviews wurden im Zeitraum von 2006 bis 2008 geführt und sind im Mittel um die 50 Seiten lang (zwischen 25 und 120 Seiten). Bei den untersuchten Zeitzeugen handelt es sich um 31 Frauen und 29 Männer. Sie waren zum Zeitpunkt des „Feuersturms“ zwischen 3 und 27 Jahre und zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel 75 Jahre alt (zwischen 66 und 91 Jahre). 85 Prozent der Befragten hatten mindestens ein Kind und durchschnittlich hatte jede Familie zwei Kinder. Die Angaben der untersuchten Zeitzeugen zu Schulabschluss und Berufsabschluss zeigten ein generationstypisches Profil: Schulabschluss: 39 Prozent Haupt-/Volksschulabschluss, 53 Prozent Realschule/ Mittlere Reife, 15 Prozent (Fach-)Abitur. Berufsabschluss: 58 Prozent Lehre, 75 Prozent Meister, 13 Prozent (Fach-)Hochschulabschluss, 6 Prozent kein Abschluss [Lamparter 2013b S.32-33].

3.2. Entwicklung, Validierung und Reliabilitätsprüfung eines mehrdimensionalen diagnostischen Instrumentes zur Einschätzung der Zeitzeugen-Traumatisierung:

3.2.1. Entwicklung des Instrumentes:

Um die Fragestellung zu beantworten, war die Entwicklung eines geeigneten Instrumentes notwendig. Dazu wurde zunächst in einer Literaturrecherche der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand von Traumatisierungen (durch Kriegserfahrungen) und deren langfristige psychische Auswirkungen unter Berücksichtigung der Diagnosekriterien des DSM 5 eruiert. In einem ersten Schritt wurde hierfür zunächst die Literatur gesichtet, die sich mit Theorie und Konzeption der Psychotraumatologie auseinandersetzt, um sowohl einen Überblick zur Historie der traumatheoretischen Erkenntnisbildung zu gewinnen als auch den Begriff des psychischen Traumas zu definieren und seine seelischen Auswirkungen zu erfassen. Hierbei wurden einerseits die Diagnosekriterien der internationalen Klassifikationssysteme (DSM 5), als auch Studien, die im psychoanalytischen Kontext Bedeutung und Auswirkungen eines

erschienen (Lamparter U. Aufbau und Struktur des Forschungsprojekts. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013, S.36)

Psychotraumas auf die seelische Struktur und Funktion untersuchten, berücksichtigt. Im Anschluss an diese traumatheoriegeleitete Literaturrecherche wurden die Ergebnisse der Literaturrecherche zu Kriegstraumatisierungen und deren psychische Langzeiteffekte recherchiert. Fokussiert wurde hierbei auf Literatur über Kriegstraumata der zivilen Bevölkerung, insbesondere im Zweiten Weltkrieg. Eine dezidierte Darstellung der gefundenen Inhalte der Literaturrecherche findet sich in dem Einleitungsteil dieser Arbeit. Die Ergebnisse dieser Literaturrecherche bildeten den Ausgangspunkt für die Entwicklung des Instrumentes zur Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugen.

Zunächst definierten wir auf dem Boden der traumatheoretischen Erkenntnisse zehn Dimensionen zur Einschätzung und Kategorisierung eines möglichen Psychotraumas der Zeitzeugen durch das Erleben im „Feuersturm“ (siehe Tabelle Nr.1). Neben den traumaspezifischen Symptomen wie Intrusion, Flashbacks oder Alpträumen, bilden diese Dimensionen auch die subtileren Beeinträchtigungen ab, die Ausdruck einer traumatisch induzierten Dissoziation der seelischen Arbeits- und Funktionsstrukturen sind: hier zu nennen sind Beeinträchtigungen in der inneren Resonanzfähigkeit der Zeitzeugen oder in ihrer Beziehungsfähigkeit, sowie Auffälligkeiten im Narrativ des Interviews.

Unter den Überschriften dieser zehn Dimensionen wurden in der Endfassung der Instrumentenentwicklung insgesamt 92 Items entwickelt, die aus der Literatur und den Vorergebnissen des Forschungsprojektes (Tableaus diagnostischer Urteile; Drost/Lamparter) extrahiert wurden. Dabei wurden die 170 vorliegenden diagnostischen Urteile gesichtet und 21 von ihnen entsprechend traumatheoretischer Relevanz als Items in das neue Instrument übernommen.

Schließlich wurden weitere 25 Items (Items D1 – D25) zur Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms aus den Kriterien A-E des DSM 5 entwickelt. Diese DSM 5-Kriterien wurden dem Instrument nachgeschaltet, um so eine überprüfende, abgleichende Gegenüberstellung zu ermöglichen.

Tabelle 1: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; Übersicht Dimensionen und Item-Zuordnung:

Überschrift Dimensionen		Items
1	konkrete Erlebnisse im Feuersturm (Vernichtung des Lebens drohte? Erleben draußen? / im Bunker? Verschüttung? Phosphorleichen?..)	F1- F9
2	traumaspezifische Symptome zum Zeitpunkt des Feuersturms? (Amnesie? Dissoziation? Angstüberflutung? Erleben von Ausweglosigkeit? Schockstarre?)	F10 - F18
3	traumaspezifische Folgesymptome? / Symptome im Sinne einer PTBS? (Intrusionen? Albträume? Flashbacks? Vermeidung? Hyperarousal?)	F19 - F36
4	(Folge-?) Symptome i.S. klinischer psychischer / psychosomatischer Störungen (Angststörung? Depression? Suchterkrankung? Somatisierung?)	F37 - F43
5	psychische Beeinträchtigung im Sinne einer Alteration der inneren Resonanz? (Einschränkungen in Empathie, Lebensfreude, Spontanität, Vorhandensein von Ambivalenz, Kontrollbedürfnis, Zwängen?)	F44 - F61
6	Psychische Beeinträchtigung i.S. einer Beziehungsstörung? (reale Beziehungen und innere Objektbeziehungen; Kontakt zum Interviewer; Gegenübertragung des Untersuchers / des Lesers?)	F62 - F72
7	Auffälligkeiten im Narrativ? (inhaltliche Inkohärenz? Semantische Sprünge? Flucht? Einfrieren?)	F73 - F75
8	Psychosoziale Auswirkungen?	F76 - F79
9	Komplizierende Einflussfaktoren auf die Trauma-/Erlebnisverarbeitung? (weitere Traumata? Objektverlust? Alter zum Zeitpunkt des FS jünger als 10 Jahre?)	F80 - F85a
10	Protektive Einflussfaktoren auf die Trauma-/Erlebnisverarbeitung (Objektkonstanz? Alter zum Zeitpunkt des FS älter als 10 Jahre?)	F86 - F89

Durch diese Vorgehensweise, die ja die Zusammenführung der Ergebnisse der traumatheoretischen Literaturrecherche mit den bereits im Projekt vorliegenden Ergebnissen zur Traumatisierung der Zeitzeugen anhand der Tableaus diagnostischer Urteile, als auch die nachgeschaltete abgleichende Überprüfung durch den DSM 5 berücksichtigte, finden sich manche Items in dem Einschätzungsinstrument mehrfach wieder: Beispiele: Item F3 (28; DU):

„überwältigendes Angsterleben“ und F13 (TT): „Zeitzeuge ist in der Feuersturmsituation von Angst überflutet worden“; F20 (TT): „Zeitzeuge klagt über Albträume damals und heute, in denen Inhalt und oder Affekt sich auf das Erleben im Feuersturm beziehen“ und F31 (156; DU): „hat immer noch Albträume“ und D7, B3: „Zeitzeuge hat wiederkehrende belastende Träume, in denen der Inhalt oder der Affekt sich auf das Feuersturmereignis beziehen.“

Die Items wurden durchgehend nummeriert: die Items der 10 Hauptdimensionen wurden mit „F“(TT) für traumatheoretische Items oder „F (1,2, 3,...)“ für Items aus den Tableaus diagnostischer Urteile gekennzeichnet; die Items der DSM 5 – Dimension mit „D“. Die D-Items des DSM 5 sind zudem entsprechend der internationalen Klassifikation in die Kriterien A-E unterteilt worden:

Tabelle 2: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; nachgeschaltete Dimension DSM 5 und Item-Zuordnung:

Nachgeschaltete Dimension DSM 5		Items
A	A-Kriterien: Definition des Ereignisses, um es als Trauma geltend zu machen	D1 - D5
B	B-Kriterien: Vorhandenseins eines oder mehrerer der folgenden <u>intrusiven Symptome</u> , die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind und die nach dem traumatischen Ereignis aufgetreten sind?	D6 - D10
C	C-Kriterien: persistierende <u>Vermeidung</u> von Stimuli, die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind; beginnend nach dem traumatischen Ereignis?	D11 - D12
D	D-Kriterien: <u>negative Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung</u> in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis; entweder auslösend oder verschlechternd?	D13 - D19
E	E-Kriterien: <u>Beeinträchtigung von arousal und reactivity?</u>	D20 - D25

Die folgende Abbildung zeigt zur Übersicht die verschiedenen Quellen, die in die Entwicklung unseres diagnostischen Einschätzungsinstrumentes eingingen:

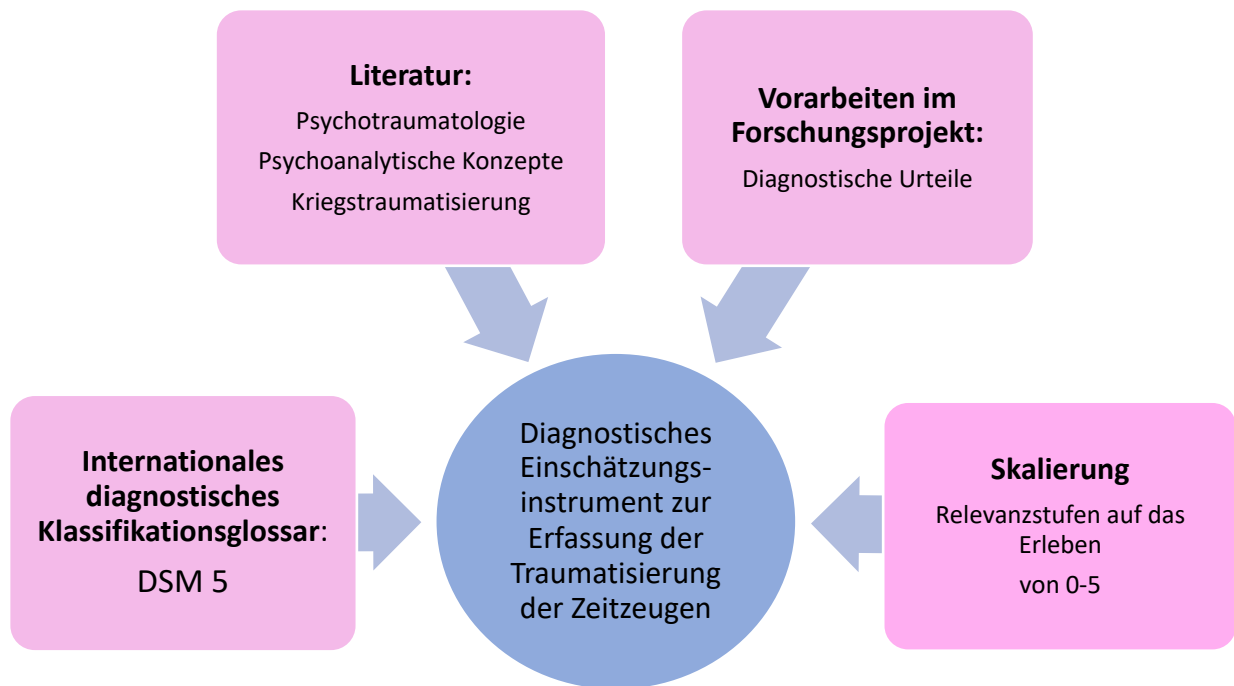


Abbildung 1: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; einfließende Quellen

Für die Skalierung wurde jedem Item eine Sechs-Punkt-Likert-Skala im Sinne von fünf Relevanzstufen zugeordnet, um die Bedeutsamkeit des entsprechenden Items auf die Erlebnisweise des Zeitzeugen zu erfassen. Diese fünf Relevanzstufen sind von 0 - 5 skaliert: 0 = keine Relevanz; 5 = höchste Relevanz. Diesen Relevanzstufen nachgeschaltet wurden die Skalierung „8“: „aus dem Interviewmaterial lassen sich dazu keine Aussagen machen („Lücke im Interview; es sind dazu auch keine Rückschlüsse oder plausible Konstruktionen möglich“) und „9“: „das Merkmal kommt von vornherein nicht infrage, weil die biographischen Voraussetzungen dafür nicht gegeben sind“.¹ Der Skalierung der Relevanzstufen liegt das methodische Verfahren der „Systematisierten Diagnostischen Eindrucksbildung“ zugrunde, was von Deneke et al 1984 erstmalig und von Lamparter 1994 weiterentwickelt wurde. Dieses Verfahren ermöglicht die Kombination qualitativer und quantitativer Forschungsansätze, indem beispielsweise wie in unserem Fall qualitativ erhobene Daten aus den Zeitzeugeninterviews einer Quantifizierung zugänglich gemacht werden. Die dabei entstehende Zahlenmatrix kann mit multivariaten Verfahren (Faktorenanalyse) analysiert werden. Darauf aufbauend lassen sich Skalen

¹ Siehe Anhang 2 - Zum Rating der Diagnostischen Urteile im Rahmen der „Systematischen Diagnostischen Eindrucksbildung (SDE)“

bilden, die mit sich selbst, aber auch mit den Ergebnissen der Fragebögen oder anderen Einschätzungsbefunden aus dem Projekt korreliert werden können. Diese Methode ist innerhalb des Forschungsprojekts zum „Hamburger Feuersturm“ auch zuvor schon angewendet worden und in diverse Publikationen eingegangen¹; auf ihr beruht auch die Entwicklung des Tableaus der diagnostischen Urteile der zitierten Arbeit von Drost und Lamparter, aus denen wie beschrieben für unsere Instrumentenentwicklung die 21 traumabezogenen diagnostischen Urteile extrahiert wurden (siehe Anhang 2 standardisierte Anleitung zum Rating der Diagnostischen Urteile). Damit war die Entwicklung unseres Instruments abgeschlossen. In der untenstehenden Tabelle Nr.3 wird für die Dimension 1 „Erlebnisse konkret im Feuersturm“ ausschnittshaft dargestellt, wie das Instrument aufgebaut ist und im Anhang Nr. 1 befindet sich eine Abbildung des entwickelten vollständigen Einschätzungsinstrumentes zur Erfassung der Traumatisierung der Zeitzeugen des „Hamburger Feuersturms“:

Tabelle 3: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; Ausschnitt Dimension 1

Dimension 1: Erlebnisse konkret		0	1	2	3	4	5		8	9
F1	TT die Vernichtung des eigenen und oder des Lebens von nahen Menschen drohte (A-Kriterium DSM V)									
F2	(39) Zerstörung des Zuhause									
F3	(28) Überwältigendes Angsterleben									
F4	(41) hat Leichen/verbrannte, verkohlte Leichen gesehen (A-Kriterium DSM V)									
F5	(26) Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, auf Straße oder anderswo draußen									
F6	(37) Ungewissheit um die Angehörigen									
F7	(38) Tote in der Familie ...durch den Feuersturm: (A-Kriterium DSM V)									
F8	(35) eigene körperliche Verletzungen									
F9	TT ZZ war verschüttet									

¹ U.a.:

Drost N, Lamparter U. Das Tableau diagnostischer Urteile. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013; S.191

Lamparter U., Drost N., Nickel, S. (2015): „Hier und überall lechzten die Flammen und es brüllte die Luft“- eine systematisierte diagnostische Eindrucksbildung an Überlebenden des „Hamburger Feuersturms“ (1943). Z Psychosom Psychother 61, S. 173-190

Lamparter U, Holstein C, Nickel S, Wendell A (2021) „Und sie dreht sich um und sieht das voll ...“ Psychische Folgen bei Kindern von Überlebenden des „Hamburger Feuersturms“ (1943) in einer systematischen Evaluation. Z Psychosom Med Psychother 67/2021. S-468–485

3.2.2. Validierung und Reliabilitätsprüfung

Nachdem das Instrument zur diagnostischen Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugen in seiner ersten Fassung konzipiert war, erfolgte die qualitativ inhaltsanalytische Überprüfung und Modifizierung des Instruments an drei zufällig ausgewählten Zeitzeugeninterviews innerhalb der sich wöchentlich treffenden Forschungsgruppe. Über diesen inhaltlichen Diskurs wurden einerseits neue Items hinzugefügt (u.a. F9: „Zeitzeuge war verschüttet“; F85a: „Zeitzeuge hatte schon vor dem Feuersturm Ängste / war ein ängstliches Kind“), aber auch Items näher präzisiert (u.a. F19: „Zeitzeuge schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an das Feuersturmerlebnis“ um F19a: „Zeitzeuge schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an andere (traumatische) Erlebnisse“ / F20: „Zeitzeuge klagt über Alpträume damals und heute, in denen Inhalt und oder Affekt sich auf das Erleben im Feuersturm beziehen“ um F20a: „Zeitzeuge klagt über Alpträume damals und heute, in denen Inhalt und oder Affekt sich auf andere (traumatische) Erlebnisse beziehen“). Die so überarbeitete Fassung des diagnostischen Instrumentes wurde anhand der neun paradigmatischen Fälle der Zeitzeugeninterviews einer Reliabilitätsprüfung durch mehrere Forschungsmitglieder unterzogen und zeigte hier eine zufriedenstellende Übereinstimmung¹. Im weiteren Forschungsprozess wurden 16 weitere Fälle von mehreren Forschungsmitgliedern unabhängig voneinander geratet und in den wöchentlichen Treffen der Forschungsgruppe vergleichend diskutiert. Alle besprochenen Zeitzeugen wurden einer gemeinsamen Reliabilitätsprüfung und anschließenden übereinstimmenden Einschätzung unterzogen, die die Grundlage für das Rating der verbleibenden 32 Transkripte der Zeitzeugeninterviews bildeten und das durch mich allein erfolgte.

3.3. Anwendung des Instrumentes und Auswertungsschritte:

3.3.1. Hypothese A

3.3.1.1. Deskriptive Analyse

Nach Abschluss dieses Ratings mit dem entwickelten Einschätzungsinstrument zur Erfassung der Traumatisierung der Zeitzeugen, lag für jeden der 60

¹ Zu diesem Zeitpunkt wurde das entwickelte Instrument und erste Ergebnisse mit einem Posterbeitrag bei dem Kongress der DGPM 2016 wissenschaftlich vorgestellt (siehe Anhang Nr. 3; Abbildung Poster)

Zeitzeugen der Stichprobe ein ausgefüllter Erhebungsbogen vor. Diese Daten wurden eingegeben, in Excel Tabellen transformiert und mit SPSS berechnet und analysiert. In einem ersten deskriptiven Auswertungsgang sollte untersucht werden, wie sich innerhalb der zehn Dimensionen und allen Einzelitems unseres Einschätzungsinstrumentes die Häufigkeitsverteilung darstellte. Für jedes Item wurde ein Mittelwert für die von 0-5 skalierte Relevanzstufe bestimmt und die Items dann entsprechend der Höhe des errechneten Mittelwertes innerhalb der Dimension absteigend neu gelistet.

3.3.1.2. Ermittlung des Trauma-Score:

Innerhalb dieser ersten methodisch deskriptiven Datenanalyse sollte zudem ein Gesamt-Trauma-Score ermittelt werden. Dieser Gesamt-Trauma-Score beruht auf der Summierung der Werte aller Items, geteilt durch die Anzahl gültiger Items, so dass auch hier die Skalierung wie bei den Einzel-Items von 0 – 5 reicht.

3.3.1.3. Deskriptive Auswertung individueller Trauma-Score:

In einem nächsten Schritt wurde der individuelle Trauma-Score eines jeden einzelnen Zeitzeugen ermittelt und zunächst deskriptiv ausgewertet.

3.3.1.4. Inhaltliche Analyse der ermittelten Trauma-Score-Werte einzelner Zeitzeugen mit Material aus den Interviews von den fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten und den fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten

In einer inhaltlichen Analyse mit Material aus den Transkripten der audiodokumentierten Interviews werden jeweils die fünf Zeitzeugen mit den höchsten und den niedrigsten Trauma-Score-Werten untersucht. Dieser Schritt der inhaltlichen Analyse zurück in das individuelle Erleben und die Schilderung der persönlichen Schicksale der Zeitzeugen ist gedacht als eine weitere Binnendifferenzierung des durch die Ermittlung des Trauma-Score systematisch erfassten Ausmaßes der individuellen Traumatisierung der einzelnen Zeitzeugen. Welche Aspekte des traumatischen Erlebens, welche Aspekte der individuellen Lebensumstände, der individuellen Verarbeitungsmöglichkeiten, Ressourcen und Komplikationen können eruiert werden, die die

Unterschiedlichkeit der durch den T-Score ermittelten Traumatisierung der Zeitzeugen erklären können?

3.3.2. Hypothese B

3.3.2.1. Faktorenanalyse

In einem weiteren methodischen Schritt wurden die Daten einer multivariaten Auswertung mittels einer Faktorenanalyse unterzogen. Hierbei wurde pro Dimension unseres entwickelten und verwendeten Einschätzungsinstrumentes eine Faktorenanalyse gerechnet. Eine Faktorenanalyse über alle Items war aufgrund der zu geringen Fallzahl ($n=60$) nicht möglich; hier hätte es einer Fallzahl von $n>1000$ bedarf. Die Extraktion der Faktoren erfolgte mittels der Hauptkomponentenanalyse. Bei der Hauptkomponentenanalyse ist die Varianz gleich dem Eigenwert, wodurch die Anzahl der Faktoren anhand der Größe des Eigenwertes bestimmt werden. Für die Interpretation der Faktorenanalyse wurde folgendes herangezogen:

1. der Eigenwert: es wurden entsprechend des Kaiserkriteriums die Faktoren mit einem Eigenwert > 1 verwendet.
2. der Screeplot: in der grafischen Darstellung des Eigenwerteverlaufes wurden die Faktoren bis zum „Ellenbogen“ verwendet.
3. die Rotierte Komponentenmatrix: mittels der Rotationsmethode Varimax mit Kaiser-Normalisierung wurden die rotierten Faktorladungen inhaltlich interpretiert; es wurden die Faktoren mit einer Ladung über 0,5 in die Interpretation einbezogen.

Pro Dimension wurden den extrahierten Faktoren mit einem Eigenwert über 1 mittels der rotierten Komponentenmatrix die Items mit einer Faktorladung über 0,5 zugeordnet. Entsprechend der inhaltlichen Bedeutung dieser Items wurde für jeden Faktor eine Faktorüberschrift definiert (siehe Anlage Interpretation Faktorenanalyse Roschlaub). Zudem wurde eine psychodynamische Interpretation der Faktorenüberschriften vorgenommen.

3.3.2.2. Skalenbildung

Grundlage der Skalenbildung war die Faktorenanalyse, die für jede der zehn Dimensionen des skalierten Einschätzungsinstrumentes mit insgesamt 117

Einzelitems berechnet wurde. Durch die Faktorenanalyse wurden pro Dimension zwischen einem und sieben Faktoren ermittelt. Diesen Faktoren wurden für die Skalenbildung die Items mit der höchsten Faktorladung zugeordnet, sodass jeweils ein Faktor durch ein von uns als „Kern-Item“ bezeichnetes Item ausgedrückt wurde. Aus diesen Kern-Items wurden in einem nächsten Schritt die neuen Skalen entwickelt, die einerseits hypothesengenerierend eine weitere Binnendifferenzierung traumatisch bedingter seelischer Erlebnisverarbeitungsstrukturen/-mechanismen ermöglichen sollen, andererseits zum Abgleich mit den im Projekt bereits vorliegenden Skalen der diagnostischen Urteile herangezogen werden sollen.

Nach diesem methodischen Schritt war somit jedem Faktor jeder der zehn Dimensionen das entsprechende Kern-Item und eine psychodynamisch interpretierende Faktorenüberschrift zugeordnet worden. Davon ausgehend wurden entlang unserer Fragestellung, ob sich die Traumatisierung der Zeitzeugen empirisch ermitteln lässt, neun Skalen entwickelt:

1. Kerntrauma-Skala
2. Angst -Skala: Verarbeitung Abwehr Angst
3. Skala Hyperarousal: Verarbeitung Abwehr Hyperarousal, Reizoffenheit
4. Skala Dissoziation: Verarbeitung Abwehr defensiv, spaltend
5. Skala Alteration innere Resonanz: Auswirkung: Festsitzen im Negativen; Zersetzung der Erlebnis- und Resonanzhülle des Selbst
6. Einsamkeits-Skala: Auswirkung: Objektverlust und Abschottung in das Selbst,
7. Skala ein gutes Objekt war verfügbar
8. Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis
9. Skala kumulative Traumata

3.3.2.3. Statistische Analyse mit den gebildeten Skalen

In einer SPSS Analyse wurde mit diesen Skalen folgendes gerechnet:

1. deskriptive Statistik: Ermittlung der Skalenmittelwerte und Ranking der Skalen

2. Ermittlung des individuellen Werts jedes Zeitzeugen für jede Skala. Vergleichende Zusammenführung der individuellen Skalenwerte und des individuellen Trauma-Score-Wertes bei den fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten und den fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten
3. Interkorrelationsanalyse der Skalen miteinander nach Bravais-Pearson

3.3.3. Hypothese C

3.3.3.1. Vergleichende Analyse des ermittelten individuellen Trauma-Score mit der einführend nachkonstruierten Einteilung durch Holstein und Lamparter:

Der ermittelte individuelle Trauma-Score der Zeitzeugen wird in einer vergleichenden Analyse mit den im Projekt bereits vorliegenden Ergebnissen zur Traumatisierung der Zeitzeugen der Arbeit von Holstein und Lamparter herangezogen, die eine einführend nachkonstruierte Einteilung der Zeitzeugen in einer Nachanalyse vorgenommen haben¹. In dieser Nachanalyse sollten etwaige traumatische Beschädigungen der Zeitzeugen eruiert werden, die durch das klassifikatorisch vorgegebene Symptomspektrum einer PTBS nicht erfasst werden können, sich aber subtil und gleichzeitig umfassend in der Persönlichkeit auswirken.

3.3.3.2. Korrelationsanalyse des Trauma-Score-Gesamt mit den im Projekt bereits vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Tests der Zeitzeugen:

Im Projekt vorliegend sind die Ergebnisse verschiedener psychometrischer Tests, die mit den Zeitzeugen vor Durchführung der Interviews durchgeführt wurden. Mit diesen Ergebnissen und dem Trauma-Score-Gesamt wurde eine Korrelationsanalyse gerechnet, unter der Fragestellung, ob ein Zusammenhang besteht und wenn ja, wie stark / signifikant dieser ist. Diese Korrelationsanalyse wurde nach Bravais-Pearson berechnet, die den linearen Zusammenhang zweier

¹ Diese Untersuchung von Lamparter und Holstein wurde 2015 in der Zeitschrift *Psyche* veröffentlicht: Lamparter U, Holstein C. (2015): Gebranntes Kind für immer? Quantitative und qualitative Befunde zur Frage der Traumatisierung bei Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943). *Psyche- Z Psychoanal* 69, 161-187

intervallskalierter Variablen untersucht. Die Signifikanzprüfung erfolgte über den T-Test. Um die Bedeutsamkeit der gefundenen Zusammenhänge beurteilen zu können, wurde eine Einteilung nach Cohen (1992) vorgenommen, die die Effektstärke der einzelnen Korrelationskoeffizienten unterteilt:

$r = .10$ entspricht einem **schwachen** Effekt

$r = .30$ entspricht einem **mittleren** Effekt

$r = .50$ entspricht einem **starken** Effekt

Die Korrelationsanalyse wurde mit den Ergebnissen folgender psychometrischer Tests und dem Trauma-Score-Gesamt gerechnet:

1. SCL-14 Depression
2. SCL-14 Phobische Angst
3. SCL 14 Somatisierung
4. HADS-Angst
5. HADS-Depression
6. PDS Wiedererleben
7. PDS Vermeidung
8. PDS Erregung
9. PDS – Gesamtscore

3.3.3.3. Korrelationsanalyse der gebildeten Skalen mit den im Projekt vorliegenden psychometrischen Tests der Zeitzeugen:

Einen weiteren Untersuchungsschritt für die Beantwortung unserer Fragestellung Hypothese C, dass das Ausmaß der in unserer Studie festgestellten Traumatisierung der Zeitzeugen mit psychometrischen Befunden korreliert, deren Ergebnisse im Forschungsprojekt bereits vorliegen, stellte die Korrelationsanalyse der auf der Grundlage der Faktorenanalyse gebildeten Skalen mit den neun psychometrischen Tests dar, die bereits unter Punkt 3.3.3.3. Grundlage der Korrelationsanalyse mit dem Trauma-Score-Gesamt waren:

Tabelle 4: Skalen und psychometrische Tests, mit denen die Korrelationsanalyse gerechnet wurde:

Skalen	Psychometrische Tests
1. Kerntrauma-Skala	1. SCL-14 Depression
2. Angst -Skala	2. SCL-14 Phobische Angst
3. Skala Hyperarousal	3. SCL 14 Somatisierung
4. Skala Dissoziation	4. HADS-Angst
5. Skala Alteration innere Resonanz	5. HADS-Depression
6. Einsamkeits-Skala	6. PDS Wiedererleben
7. Skala gutes Objekt war verfügbar	7. PDS Vermeidung
8. Skala Psychische Instabilität vor dem FS	8. PDS Erregung
9. Skala Kumulative Traumata	9. PDS – Gesamtscore

Auch diese Korrelationsanalyse wurde nach Bravais-Pearson berechnet, die den ungerichteten, linearen Zusammenhang zweier intervallskalierter Variablen untersucht und somit in der Interpretation keine kausalen Aussagen macht. Der Korrelationskoeffizient r liegt stets zwischen -1 und +1. Bei positiven Werten liegt ein positiver, gleichsinniger Zusammenhang, bei negativen Werten ein negativer, gegenläufiger Zusammenhang vor. Werte des Korrelationskoeffizienten nahe Null deuten darauf hin, dass zwischen den Variablen keine lineare Korrelation existiert. Die Signifikanzprüfung erfolgte über den T-Test. Um die Bedeutsamkeit der gefundenen Zusammenhänge beurteilen zu können, wurde auch hier eine Einteilung nach Cohen (1992) vorgenommen, die die Effektstärke der einzelnen Korrelationskoeffizienten unterteilt:

$r = .10$ entspricht einem **schwachen** Effekt

$r = .30$ entspricht einem **mittleren** Effekt

$r = .50$ entspricht einem **starken** Effekt

3.3.3.4. Zusammenführung Ergebnisse Trauma-Score und Skalenbildung

1. Lassen sich Zusammenhänge zwischen den individuellen Skalenergebnissen- und dem individuellen Trauma-Score-Werten der Zeitzeugen erkennen? Exemplarische inhaltliche Analyse anhand der fünf

Zeitzeugen mit dem höchsten und der fünf Zeitzeugen mit dem niedrigsten Trauma-Score-Individuell

2. Spiegelt sich das durch den individuellen Trauma-Score ermittelte Ausmaß der Traumatisierung sich in den Skalenwerten wider?

4. Ergebnisse

4.1. Hypothese A

Hypothese A: es lässt sich ein Trauma-Score bilden, in dem sowohl das Ausmaß der Gesamttraumatisierung in der Stichprobe als auch das Ausmaß der individuellen Traumatisierung abgebildet wird. Es findet sich in der Stichprobe eine signifikante Anzahl von Zeitzeugen, die durch die Erfahrungen im Feuersturm nachhaltig traumatisiert sind.

4.1.1. Deskriptive Analyse

In einem ersten deskriptiven Auswertungsgang wurde untersucht, wie sich innerhalb der zehn Dimensionen und allen Einzelitems unseres Einschätzungsinstrumentes die Häufigkeitsverteilung der Relevanz des Erlebens der Zeitzeugen innerhalb der Stichprobe darstellte. Für jedes Item wurde ein Mittelwert für die von 0-5 skalierte Relevanzstufe (wobei 0=niedrigste/keine Relevanz und 5=höchste/stärkste Relevanz auf das Erleben bedeutet) bestimmt und die Items dann entsprechend der Höhe des errechneten Mittelwertes innerhalb der Dimension absteigend neu gelistet. In einem weiteren Schritt wurden die Items mit den höchsten Mittelwerten der Relevanzstufen ab 1,9 bis 4,92 extrahiert und in einer Übersichtstabelle absteigend gelistet. Dabei handelt es sich um 27 Items:

Tabelle 5: Deskriptive Analyse; Darstellung der Items mit den höchsten Mittelwerten der Relevanzstufen ab 1,9 bis 4,92:

	N	Min	Max	Mittelw.	Std.-Abw.
F1 TT die Vernichtung des eigenen und oder des Lebens von nahen Menschen drohte (A-Kriterium DSM V)	60	4	5	4,92	,279
F3 (28) Überwältigendes Angsterleben	59	1	5	4,46	,988
F17 (28) Überwältigendes Angsterleben	59	0	5	4,34	1,154
F13 TT: ZZ ist in der Feuersturmsituation von Angst überflutet worden	59	0	5	4,27	1,229
F2 (39) Zerstörung des Zuhauses	60	0	5	3,85	1,964
F14 TT: ZZ hatte in Feuersturmsituation ein „intensives Gefühl von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen“	59	0	5	3,75	1,538
F44 TT: das Feuersturmerebnis hat bei dem ZZ eine "erhebliche Erschütterung des Selbst- und auch des Weltbildes" hervorgerufen und "substantielle Beeinträchtigungen hinterlassen", die sich in seine weitere Lebensentwicklung auswirkten	60	0	5	3,75	1,445
F45 TT: ZZ hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung	60	0	5	3,53	1,641
F88 TT: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ in der Zeit nach dem Feuersturmereignis anwesend	60	0	5	3,53	1,556

F87 TT: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ während des Feuersturmereignisses anwesend	59	0	5	3,39	1,791
F86 TT: Primärobjekte des ZZ vor dem Feuersturmereignis war liebend, haltgebend	60	0	5	3,15	1,725
F5 (26) Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, auf Straße oder anderswo draußen	60	0	5	3,12	2,009
F89 TT: ZZ war zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses älter als 10 Jahre	60	0	5	3,08	2,452
F72 TT: der Leser reagiert mit "übermächtigen „Affekten"	60	0	5	2,97	1,353
F4 (41) hat Leichen/verbrannte, verkohlte Leichen gesehen (A-Kriterium DSM V)	60	0	5	2,77	2,280
F22 TT: ZZ berichtet, dass sensorische Auslösereize die Erinnerungen an das Feuersturmerlebnis wieder hochkommen lassen	60	0	5	2,75	2,289
F36 (157): meint, im Alter kommen die Erinnerungen wieder	60	0	5	2,70	2,085
F76 TT: schulischer/ beruflicher Werdegang des ZZ ist unterbrochen/ inkohärent	60	0	5	2,52	1,761
F30 (158): Thema kommt immer wieder hoch	60	0	5	2,50	1,918
F18 (31) es gab ein Gefühl der Ausweglosigkeit	59	0	5	2,44	2,002
F60 (160) will das Erlebte nicht so nah an sich ranlassen, versucht zu kontrollieren, zu verdrängen	60	0	5	2,40	2,203
F59 (86) bezeichnet sich als "gebranntes Kind des Krieges" oder in ähnlicher Weise	60	0	5	2,35	1,903
F54 TT: beim ZZ besteht ein persistierender negativer Stimmungszustand: Furcht, Entsetzen/Horror, Zorn, Schuld, Scham	60	0	5	2,18	1,961
F6 (37) Ungewissheit um die Angehörigen	60	0	5	2,07	2,231
F80 TT: ZZ hat neben dem Feuersturmereignis noch andere Kriegserlebnisse und Gräueltaten erlebt oder war Zeuge davon	60	0	5	2,02	1,953
F35 (154): Angst bei Sirenenalarm, Knallgeräuschen oder Flugzeuggeräuschen (Beispiel für DSMV-B-Kriterium)	60	0	5	1,92	2,280
F52 TT: ZZ hat persistierende und übertriebenen negative Überzeugungen / Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber: "ich bin schlecht"; "man kann niemanden trauen"; "die Welt ist absolut gefährlich"; "mein Nervensystem ist dauerhaft kaputt / geschädigt".	60	0	5	1,92	1,835

In der deskriptiven Auswertung zeigt sich, dass die untersuchten Zeitzeugen durch die Bombenangriffe im „Hamburger Feuersturm“ in ihrem Erleben einer Todesbedrohung ausgesetzt waren. Das Item F1 („die Vernichtung des eigenen und oder des Lebens von nahen Menschen drohte“), dass in der psychotraumatologischen diagnostischen Klassifikation dem „A-Kriterium“ eines Traumas entspricht, hatte für alle Zeitzeugen die höchste Relevanz (Mittelwert 4,92; Minimum 4; Maximum 5). Der „Hamburger Feuersturm“ ist somit ein den internationalen diagnostischen Klassifikationen entsprechendes „traumatisches Ereignis“, bzw. eine „traumatische Situation“, die entsprechend der psychotraumatologischen Forschung der Ausgangspunkt für traumatisch bedingte seelische Auswirkungen in den Betroffenen sein kann.

Dass diese traumatische Situation per definitionem mit einem „intensiven Gefühl von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen“ in dem Erleben der betroffenen

Menschen einhergeht, findet sich auch in unserer untersuchten Stichprobe, wo der Mittelwert für alle Zeitzeugen dieses Item betreffend (Item F14: „ZZ hatte in Feuersturmsituation ein „intensives Gefühl von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen“) auf der Relevanzskala von 0 bis 5 bei 3,75 liegt.

Das Trauma, was sich in einem „Herausfallen aus dem Selbst- und Weltverständnis“ [Fischer und Riedesser 2020 S.17] zeigt, in einem, in der Regel plötzlichem, überwältigenden Angriff auf Leib und Seele, was das bis dahin schützende Sicherheitsnetz des Selbsterleben zerreißt, spiegelt sich auf der Ebene konkreter, faktischer zerstörender Erlebnisse der Zeitzeugen während des Feuersturmereignisses: Items, die die „Zerstörung des Zuhauses“ durch die Bombenangriffe (F2, Mittelwert Relevanz 3,85), das „Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, Straße oder anderswo draußen“ (F5, Mittelwert Relevanz: 3,12), die „Ungewissheit um die Angehörigen“ (F6, Mittelwert Relevanz: 2,07) oder auch das wiederholte Ausgesetzt-Sein an den Anblick verkohlter (Phosphor-) Leichen (F4, Mittelwert Relevanz 2,77) erfassen, zeigen sich mit einem jeweilig hohen Mittelwert in der Relevanz auf das Erleben der Zeitzeugen. Damit wird das verstörende Ausmaß auf das Erleben der Zeitzeugen verdeutlicht, was einerseits die Zerstörung des bis dahin Gesehenen, Vertrauten, Gesicherten und die Überflutung der Wahrnehmung mit dem Unfassbaren repräsentiert. Psychotraumatologisch bedeutet dies, dass der Schrecken die Reizschutzschranke des seelischen Apparates traumatisch durchbricht mit konsekutiver Erschütterung, bzw. dem Zusammenfall individueller seelischer Abwehrmechanismen.

Das mit dem Zusammenbruch seelischer Abwehrorganisationen einhergehende „überwältigende Angsterleben“ (F3 und F17), bzw. das „von Angst überflutet werden“ (F13), findet sich innerhalb unserer Stichprobe mit einem Mittelwert von 4,46, bzw. von 4,27 im Sinne einer sehr starken Relevanz auf das Erleben aller Zeitzeugen wieder. Ebenfalls von starker Relevanz auf das Erleben der Zeitzeugen zeigt sich das Item F18: „es gab ein Gefühl der Ausweglosigkeit“ mit einem Mittelwert von 2,44. Diese Angstüberflutung und insbesondere die subjektive Beurteilung von Hilflosigkeit und Ohnmacht in einer traumatischen Situation, leitet nach Krystal [Krystal 2000] den „traumatischen Zustand“ ein, der zu einer „Einkapselung“ und Fragmentierung des seelischen Erlebens führe. Die durch seelische Spaltungsprozesse ausgelöste „Katastrophenreaktion“ präge mit

ihren dissoziativen Auswirkungen auf die gesamte innerseelische affektive Regulation und Informationsverarbeitung das posttraumatische Erleben der Betroffenen. So werde nach Krystal auch das Erinnerungsvermögen dadurch beeinträchtigt, dass die „Aufzeichnung im traumatischen Zustand auf einer sensomotorischen und präverbalen Ebene stattfindet, so dass es für die Präsentation mancher Erinnerungsspuren keine Sprache“ gebe [Krystal 2000 S.851]. Als eine in den diagnostischen Kriterienkatalogen spezifisch posttraumatische Symptomatik ist definiert, dass „eine Exposition mit inneren oder äußeren Schlüsselreizen, die einem Aspekt des traumatischen Ereignisses ähneln oder es symbolisieren“ zu einer „intensiven und prolongierten psychischen Belastung“ des Betroffenen führt, und die Erinnerungen an das Trauma aktiviert. So zeigt sich auch in unserer Stichprobe, dass das Item F22 „ZZ berichtet, dass sensorische Auslösereize die Erinnerungen an das Feuersturmerlebnis wieder hochkommen lassen“ mit einem Mittelwert von 2,75 eine relativ starke Relevanz auf das Erleben der untersuchten Zeitzeugen hat. Ein anderes Item, was in diesem Zusammenhang für die dissoziative Spaltung der Gedächtnisfunktionen in nicht sprachlich codierte, bewusste Erinnerungen, sondern sensorisch gebundene, willentlich nicht gesteuerte Erinnerungsabrufung durch an das Trauma assoziierte Auslösereize, steht, ist das Item F35: „Angst bei Sirenenalarm, Knallgeräuschen oder Flugzeuggeräuschen“, was mit einem Mittelwert von 1,92 der Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen bedeutsam ist. Das Item F32: „Angst vor Bränden/Brandgeruch (z.B. beim Grillen)“, was ebenfalls die sensorische Speicherung traumatischer Erfahrungen widerspiegelt, ist mit einem Mittelwert von 0,62 der Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen innerhalb unserer Stichprobe eher weniger repräsentiert.

Das Trauma durchbricht in seiner überwältigenden Dimension die äußere Reizschutzschranke des Bewusstseins und alteriert durch die beschriebene Induktion der Spaltungsvorgänge im traumatischen Prozess des innerseelischen Erlebens auch die innere Reizschutzschranke. Posttraumatische Phänomene wie Intrusionen, Alpträume und in das Bewusstsein ungesteuert einbrechende Nachhallerinnerungen und Flashbacks werden dadurch erklärt. Diese spezifisch posttraumatischen Symptome finden sich in unserer Stichprobe auch, zeigen sich von der Relevanz auf das Erleben aller Zeitzeugen im Mittelwert aber niedriger als 1,9: das Item F20: „ZZ klagt über Alpträume damals und heute, in

denen Inhalt und oder Affekt sich auf das Erleben im Feuersturm beziehen“ hat einen Mittelwert von 1,48, das Item F19: „ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an das Feuersturmerlebnis“ hat einen Mittelwert von 1,07 und das Item F25: „ZZ berichtet über dissoziative Reaktionen, wie „Flashbacks“ oder traumatische Nachhallerinnerungen und oder Nachhallerinnerungen bei Schlüsselreizen, die symbolisch für das Feuersturmerlebnis stehen, oder an dieses erinnern“ hat einen Mittelwert von 0,60.

Dagegen zeigen sich Items, die mehr für eine leisere Alteration der inneren Reizschutzschranke stehen, die in ihrer Wirksamkeit nicht zerstört, aber vielmehr brüchig porös oder erschöpft angegriffen ist, wodurch das traumatisch Erlebte in das bewusste Denken und Erinnern hinein fließen kann, in ihrer Relevanz auf das Erleben aller Zeitzeugen im Mittelwert in unserer Stichprobe deutlich stärker repräsentiert: das Item F36: „meint, im Alter kommen die Erinnerungen wieder“ mit einem Mittelwert von 2,70 und F30: „Thema kommt immer wieder hoch“ mit einem Mittelwert von 2,50. Ein zentrales Ergebnis der deskriptiven Auswertung bildet sich in den hohen Mittelwerten der Items F44: „das Feuersturm-Erlebnis hat bei dem Zeitzeugen eine „erhebliche Erschütterung des Selbst- und auch des Weltbildes“ hervorgerufen und „substantielle Beeinträchtigungen hinterlassen, die sich auf die weitere Lebensentwicklung auswirkten“ mit 3,75 und F45: „Zeitzeuge hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung“ mit 3,53 der Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen unserer Stichprobe ab. Dies steht für die traumatisch induzierte nachhaltige Alteration der inneren Reizschutzschranke seelischen Erlebens mit konsekutiver Erschütterung der psychischen Abwehrmechanismen. Damit einhergehende einsetzende Spaltungsprozesse führen zu einer Einschränkung der seelischen Erlebnis-, Gestaltungs- und Verarbeitungsfähigkeit. Diesen Symptomkomplex haben wir als posttraumatische Alteration der inneren Resonanzfähigkeit bezeichnet, die sich zwar subtil, aber umfassend in das Erleben der Betroffenen einprägt. Diese nachhaltige (Ein-)Prägung des traumatisch Erlebten spiegelt sich auch in dem Item F59: „ZZ bezeichnet sich als „gebranntes Kind des Krieges“ mit einem Mittelwert von 2,35. Sie kann einhergehen mit einem „persistierenden negativen Stimmungszustand wie Furcht, Entsetzen/Horror, Zorn, Schuld oder Scham“, was sich in unserer Stichprobe mit einem Mittelwert des Item F54 von 2,18 der

Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen deutlich nachweisen lässt. Auch das Item F52: „ZZ hat persistierende und übertriebene negative“ Überzeugungen/ Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber: „ich bin schlecht“; „man kann niemanden trauen“; „die Welt ist absolut gefährlich“; „mein Nervensystem ist dauerhaft kaputt/geschädigt“, zeigt mit einem Mittelwert von 1,92 die relevanten Auswirkungen dieser Prägung auf das Erleben der untersuchten Zeitzeugen.

Diese „leiseren“, subtileren Auswirkungen eines Traumas auf das Erleben und die Persönlichkeit der Betroffenen weisen wie beschrieben auf die Erschütterung der seelischen Abwehrmechanismen durch die Alteration der inneren Reizschutzschranke hin, die zwar angegriffen, aber nicht durchbrochen wird. Das Durchbrechen der inneren Reizschutzschranke durch das traumatische Ereignis und die damit einhergehende Induktion von innerseelischen Spaltungsprozessen, bedingt die Ausbildung der „klassischen“ spezifischen Traumafolgestörungen, die in der internationalen Klassifikation das Krankheitsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung definieren. Diese Symptomatik steht für die traumatisch bedingte Desintegration seelischen Erlebens, was mit einer affektiven Angstüberflutung, einer inneren Kapitulation vorhandener schützender Verdrängungsmechanismen und der Verwerfung kohärenter Sinn- und Bedeutungsstrukturen einhergeht. Die untersuchten Zeitzeugen unserer Stichprobe zeigen mehrheitlich nicht Symptome dieses traumatisch induzierten desintegrativen Zerfalls seelischer Funktionsstrukturen, sondern wie beschrieben häufiger solche der Alteration der inneren Resonanzfähigkeit. In diesem Zusammenhang ist auch der Mittelwert von 2,40 der Relevanz auf das Erleben aller untersuchten Zeitzeugen für das Item F60: „ZZ will das Erlebte nicht so nah an sich ranlassen, versucht zu kontrollieren, zu verdrängen“, dahingehend zu bewerten, dass die Möglichkeiten der seelischen Abwehr- und Verdrängungsmechanismen beim Großteil der Zeitzeugen zwar angegriffen, aber nicht weggebrochen sind. Dass diese Abwehr nur bedingt erfolgreich ist, bzw. sich der Schrecken des Erlebten nicht im Sinne einer integrativen seelischen Verarbeitung verdrängen lässt, sondern die unbewusste Abwehr hier auf projektive Mechanismen zurückgreift, spiegelt sich in dem Item F72: „der Leser reagiert mit „übermächtigen“ Affekten“ mit einem Mittelwert von 2,97 in starker Ausprägung wider.

Dass das Vorhandensein eines haltgebenden Objekts, sowohl tatsächlich zum Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses als auch in der Zeit danach, auf die Verarbeitung und Bewältigung des Traumas projektiv schützend zu wirken vermag, ist psychotraumatologisch evident [Freud und Burlingham 1943]. Die deskriptive Analyse unserer Stichprobe zeigt, dass die Mittelwerte für das Item F88: „ein haltgebendes Objekt war für den Zeitzeugen in der Zeit nach dem Feuersturmereignis anwesend“ mit 3,53 und für das Item F87: „ein haltgebendes Objekt war für den Zeitzeugen während des Feuersturmereignisses anwesend“ mit 3,39 eine starke Relevanz auf das Erleben der untersuchten Zeitzeugen markieren. Auch das Item F86: „die Primärobjekte des Zeitzeugen vor dem Feuersturmereignis waren liebend, haltgebend“ zeigt sich mit einem Mittelwert von 3,15 deutlich relevant im Erleben der untersuchten Zeitzeugen. Dies kann im Sinne von Krystal auch als Faktor der „Resilienz“ verstanden werden, dass die Verinnerlichung des liebenden, haltgebenden Objekts die innere Reizschutzschranke maßgeblich mitbildet und dann in der traumatischen Situation dahingehend wirksam ist, dass der traumatische Prozess nicht zum psychogenen Tod führt, sondern Initiative und planerisches Wollen und Denken erhalten bleibe [Krystal 2000]. So sind auch diese Ergebnisse, die die Frage nach dem Vorhandensein eines „haltgebenden und liebenden“ sowohl äußeren, als auch inneren Objekts bei den Zeitzeugen untersuchten, ein weiterer Erklärungsansatz dafür, dass die Betroffenen unserer Stichprobe mehrheitlich weniger ausgeprägte klassisch posttraumatische Symptome zeigten, die, hervorgerufen durch das traumatische Durchbrechen der inneren Reizschutzschranke, die Desintegration / Fragmentierung seelischen Erlebens aufzeigen.

Dass auch das Alter, in dem ein Trauma auf die menschliche Psyche trifft, entscheidend für die mögliche Bewältigung, bzw. die posttraumatischen Auswirkungen ist, wurde in unterschiedlichen wissenschaftlichen Studien der psychotraumatologischen Forschung belegt [Freud und Burlingham 1943] [Keilson H., 1979]. Kinder, die jünger als 10 Jahre alt sind, deren seelische Strukturen noch unausgereifter und damit fragiler sind, zeigen sich einerseits vulnerabler, weil sie über weniger ausgebildete Abwehrmechanismen verfügen. Die protektive Bedeutung, dass die Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Feuersturmereignis älter als zehn Jahre alt waren, zeigt sich in dem entsprechenden Item F89 unserer

Untersuchung mit einem Mittelwert von 3,08 der Relevanz auf das Erleben der Zeitzeugen.

Komplizierende Faktoren wie eine kumulative Traumatisierung [Keilsson 1979] [Streeck-Fischer 2014] [Fischer und Riedesser 2020] wirken sich verstärkend auf traumatisch beeinträchtigte seelische Bewältigungsstrategien aus. Dies findet sich auch in unserer Untersuchung mit dem Item F80: „Zeitzeuge hat neben dem Feuersturmereignis noch andere Kriegserlebnisse oder Gräueltaten erlebt oder war Zeuge davon“ mit einem Mittelwert von 2,02 der Relevanz des Erlebens.

Das Item F76: „schulischer / beruflicher Werdegang des Zeitzeugen ist unterbrochen/inkohärent“ spiegelt mit einem Mittelwert von 2,52 die höchste Relevanz im Erleben psychosozialer Auswirkungen des Feuersturmereignisse der untersuchten Zeitzeugen wider.

4.1.2. Ermittlung des Trauma-Score:

Innerhalb dieser ersten methodisch deskriptiven Analyse der Datengrundlage wurde auch ein Gesamt-Trauma-Score ermittelt, der auf der Summierung der Werte aller Items, geteilt durch die Anzahl gültiger Items beruht, so dass auch hier die Skalierung wie bei den Einzel-Items von 0 – 5 reicht. Der Gesamt-Trauma-Score hat einen Median von 1,2873 (Minimum: 0,60 / Maximum: 2,70), bei einer Standardabweichung von 0,47426.

4.1.3. Deskriptive Auswertung individueller Trauma-Score:

In einem nächsten Schritt wurde der individuelle Trauma-Score eines jeden einzelnen Zeitzeugen ermittelt. Dabei zeigen 30 Zeitzeugen, also 50%, einen Trauma-Score über dem Median von 1,3 (1,2873). 36 Zeitzeugen weisen einen Trauma-Score zwischen 1 und 2 auf (24 zwischen 1 und 1,50; 12 zwischen 1,51 und 2,00), was mit 60% der interviewten Zeitzeugen somit der überwiegende Teil ist. 8,33% der interviewten Zeitzeugen weisen einen Trauma-Score über 2,0 auf und 31,66% einen Trauma-Score unter 1,0.

Tabelle 6: Übersicht individueller Trauma-Score der Zeitzeugen (Alias-Namen¹); absteigend gelistet:

Trauma-Score individuell (max. 2,70 / min. 0,60)										
Rang	Name	T-Score		Rang	Name	T-Score		Rang	Name	T-Score
1	Geier, Andreas	2,70		21	Bayern, Margarete	1,44		41	Berlin, Gerda	1,00
2	Pfeifer, Doro	2,41		22	Struve, Lisbeth	1,43		42	Sachse, Hanns	0,91
3	Schultze, Carola	2,38		23	Kier, Ilse	1,42		43	Stier, Helmut	0,91
4	Hölling, Eva	2,10		24	Lauf, Else	1,42		44	Wittmann, Herbe	0,91
5	Behrends, Heidi	2,08		25	Ballhaus, Edelgard	1,41		45	Bonn, Inga	0,90
6	Eisenbart, Gertrud	1,97		26	Köffer, Andrea	1,41		46	Bieber, Marlene	0,90
7	Goslar, Lisa	1,91		27	Pfaff, Günther	1,40		47	Echter, Greta	0,90
8	Stich, Heino	1,74		28	Pilchert, Otto	1,38		48	Meierlein, Harald	0,89
9	Vogt, Jens	1,71		29	Schneiderch, Walter	1,37		49	Rangel, Harald	0,87
10	Kunden, Ilse	1,62		30	Geländer, Erwine	1,36		50	Nase, Hans	0,85
11	Wilke, Oswald	1,61		31	Hagenbusch, Lotte	1,26		51	Korn, Ronald	0,80
12	Pleyer, Hildegard	1,60		32	Glück, Heinrich	1,21		52	Farmer, Heinrich	0,75
13	Erdreich, Hanne	1,59		33	Haching, Andreas	1,18		53	Wolters, Karl	0,74
14	China, Heinrich	1,56		34	Schul, Bernd	1,17		54	Plasberg, Carola	0,73
15	Walters, Erika	1,56		35	Basel, Katja	1,14		55	Frischer, Heinz	0,72
16	Pier, Marina	1,51		36	Hölling, Carl	1,13		56	Bad, Mathilde	0,68
17	Verdun, Kira	1,51		37	Wolfrum, Ulrich	1,07		57	Frack, Harald	0,66
18	Farmer, Christina	1,50		38	Kralle, Eva	1,06		58	Gallowitz, Mareil	0,66
19	Martens, Lukas	1,49		39	Kernert, Patrick	1,01		59	Angel, Esther	0,61
20	Chile, Ulrich	1,47		40	Lorre, Heinrich-Jens	1,01		60	Mendel, Jörg	0,60

Von den fünf Zeitzeugen mit einem Trauma-Score über 2,0 sind vier weiblich und einer männlich. Der männliche Zeitzeuge war zum Zeitpunkt des Feuersturms 15 Jahre alt und zeigt den höchsten individuellen Trauma-Score der untersuchten Stichprobe. Die weiblichen Zeitzeugen waren mit 4,5,7 und 8 Jahren zum Zeitpunkt des Feuersturms alle jünger als 10 Jahre.

Von den zwölf Zeitzeugen mit einem T-Score zwischen 1,51 und 2,00 sind acht weiblich und vier männlich; die Männer waren zum Zeitpunkt des Feuersturms, 9,10,13 und 17 Jahre alt; von den Frauen waren drei mit einem Alter von 3,4 und

¹ Allen am Forschungsprojekt teilnehmenden Zeitzeugen wurde ein Alias-Name zugeteilt; sämtliche Auswertungen, wissenschaftliche Veröffentlichungen und auch die Archivierung erfolgten unter Nennung dieser Alias-Namen.

9 Jahren jünger als 10 Jahre; die fünf weiteren waren zwischen 10 und 15 Jahre alt.

Von den 24 Zeitzeugen, die einen T-Score zwischen 1 und 1,5 aufweisen, sind zwölf weiblich und zwölf männlich. Von den Männern waren zum Zeitpunkt des Feuersturms sechs jünger als zehn Jahre (5,5,6,7,7,8 Jahre alt), drei waren zwischen 10 und 13 Jahre alt und drei zwischen 15 und 17 Jahren. Von den Frauen waren zum Zeitpunkt des Feuersturms vier jünger als zehn Jahre (5,8,8,9 Jahre alt), zwei Zeitzeuginnen waren 11 und 12 Jahre alt und die anderen sechs waren sämtlich über 20 Jahre alt (20,20, 21,22, 23, 27 Jahre alt).

Von den 19 Zeitzeugen, die einen Trauma-Score unter 1,0 aufweisen, sind sieben weiblich und zwölf männlich. Von den Männern waren zum Zeitpunkt des Feuersturms drei jünger als zehn Jahre (4,8,9 Jahre alt), drei Zeitzeugen waren 10, 11 und 13 Jahre alt. Vier männliche Zeitzeugen dieser Gruppe waren zum Zeitpunkt des Feuersturms zwischen 14 und 20 Jahren alt (14,15,16,19 Jahre alt) und zwei waren über 20 Jahre alt (21 und 25 Jahre alt). Von den Frauen mit einem Trauma-Score unter 1,0 waren zwei Zeitzeuginnen zum Zeitpunkt des Feuersturms drei Jahre alt; die fünf weiteren waren zwischen 17 und 24 Jahre alt (17,22,23,23,24 Jahre alt).

Individueller Trauma-Score und Geschlechtsverteilung:

- von den
 - 10 Zeitzeugen mit den höchsten T-Score (2,08-2,70): 3 m und 7 w
 - 20 ZZ mit höchstem T-Score (1,47-2,70): 7 m und 13 w
 - 30 ZZ mit höchstem T-Score (1,36-2,70): 10m und 20 w
- von den
 - 10 ZZ mit niedrigstem T-Score (0,60 – 0,80): 6 m und 4 w
 - 20 Zeitzeugen mit dem niedrigsten T-Score (0,60 – 1,0): 12 m und 8 w
 - 30 Zeitzeugen mit dem niedrigsten T-Score (0,6- 1,26): 19 m und 11 w

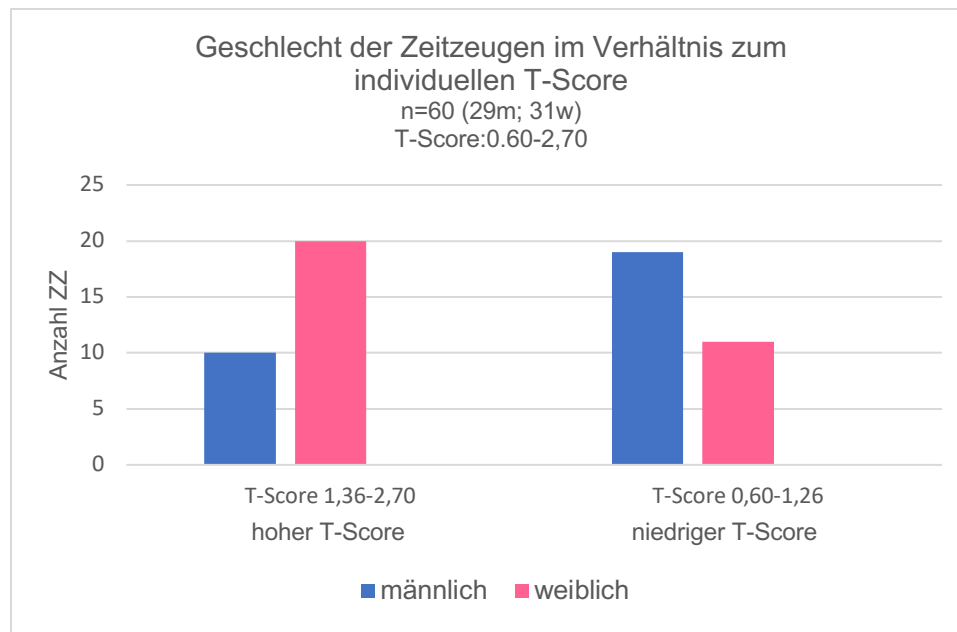


Abbildung 2: Geschlecht der Zeitzeugen im Verhältnis zum Trauma-Score individuell:

Individueller Trauma-Score und Altersverteilung:

- Von den 30 Zeitzeugen, die den höchsten T-Score (1,36-2,70) aufwiesen, waren:
 - jünger als 10 J: 14 ZZ; davon 4m und 10w
 - 10-15J: 9 ZZ; davon 3m und 6w
 - Älter als 15J: 7 ZZ; davon 3m und 4w

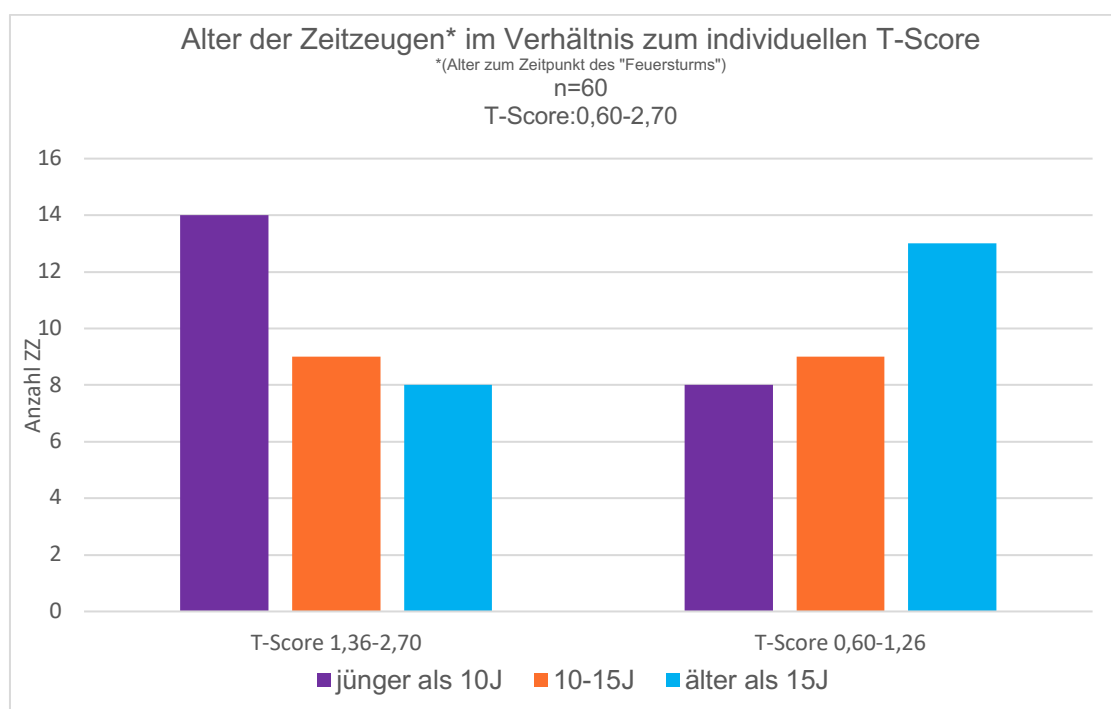


Abbildung 3: Alter der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses im Verhältnis zum Trauma-Score individuell

Die obenstehenden Abbildungen 2 und 3 veranschaulichen einerseits, dass in unserer Stichprobe der Anteil der weiblichen Zeitzeugen mit einem höheren Trauma-Score deutlich größer war als der der männlichen und umgekehrt. Die weiblichen Zeitzeuginnen innerhalb unserer Stichprobe zeigten also nachweisbar mehr psychische Traumafolgen auf als die männlichen. Zum anderen zeigte sich auch das Alter der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Erlebens des Feuersturms bedeutungsvoll in Hinblick auf die Ausprägung traumatischer Folgesymptome. Es zeigte sich, dass die damals unter zehnjährigen Zeitzeugen deutlich stärker mit höheren Trauma-Score-Werten (1,36-2,70) repräsentiert sind als mit den niedrigeren (0,60-1,26). Die Verteilung der damals 10-15-Jährigen auf die höheren und niedrigeren Trauma-Score-Werte war nahezu gleich und die Zeitzeugen, die zum Zeitpunkt des Erlebens des Feuersturms über 15 Jahre alt waren, wiesen anteilig deutlich mehr niedrigere individuelle Trauma-Score-Werte auf. Eine Interpretation dieser Ergebnisse erfolgt in der Diskussion (siehe Punkt 5.3.)

4.1.4. inhaltliche Analyse der ermittelten Trauma-Score-Werte der einzelnen ZZ mit Material aus den Interviews von den fünf ZZ mit den höchsten Trauma-Score-Werten und den fünf ZZ mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten

Inhaltliche Analyse der fünf Zeitzeugen mit dem höchsten Trauma-Score

Die fünf Zeitzeugen mit dem höchsten Trauma-Score sind Herr Geier (2,70), Frau Pfeifer (2,41), Frau Schultze (2,38), Frau Hölling (2,10) und Frau Behrends¹ (2,08):

Herr Geier war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 15 Jahre alt und lebte mit seinen Eltern und vier Geschwistern in Eilbek. Das Interview ist geprägt von den starken Ressentiments des Zeitzeugen, in dessen Schilderungen sich das Erleben von Außenseitertum und die Erfahrung von Ungerechtigkeit und Grauen sich wie ein roter Faden durch sein Leben ziehen. Bereits vor den Bombenangriffen auf Hamburg habe seine Familie und insbesondere er selbst durch die Zugehörigkeit zur „Bekennenden Kirche“ und seiner kritischen Einstellung zum NS-Regime „inneren Widerstand“ geleistet, was aber auch den

¹ Allen Zeitzeugen wurden im Projekt Aliasnamen zugeordnet, die auch in dieser Arbeit verwendet wurden.

Ausschluss aus der gesellschaftlichen Zusammengehörigkeit bedeutete. Herr G. zeigt sich in dem Interview fast fanatisch in seinem Anliegen „nicht der falschen Propaganda“ unterliegen zu wollen, in seinem protestantischen Glauben, sowie in seinen Schuldzuweisungen hinsichtlich seiner „zerbrochenen Persönlichkeit“. Schon früh habe er mitbekommen, dass jüdische Geschäfte zerstört und jüdische Mitbürger abtransportiert worden seien; er habe „nicht weggucken“ können, weshalb er von der Polizei blutig geschlagen worden sei. 1943 habe er sich in der Ausbildung zum Versicherungskaufmann befunden und sei beim Brandschutz an der Tragkraftspritze im Einsatz gewesen: „Ja. Ja=ja. ÄH, gegen Feu-, das Feuer ankämpfen, aber bei den Angriffen, da konntest du ja nichts machen...“ - „alles brannte dort und das kam raus und die Feuerzungen, äh, von den Terrassenhäusern waren doppelt so hoch wie die Häuser selber. Und äh, dort musste ich mich als ich hingeworfen wurde, irgendwo festkrallen, damit ich nicht ins Feuer geschleudert wurde...so elementar war`s...Das kam von rückwärts und von der Seite und von vorn, nicht wahr also, äh, das war ein, ein = ein dichtes Schneegestöber war das da dieser, dieser Funken, dieser Funkenflug.“ Der Leser geht bei den Schilderungen der Feuersturmnacht nahezu atemlos mit, ist gefesselt wie beim Betrachten eines Filmes, aber nur wenig emotional berührt, oder verstört, wie es aufgrund des Berichteten zu erwarten wäre. Der Zeitzeuge beschreibt auch eindrücklich, dass zum Zeitpunkt des Einsatzes im Feuer keine Angst gespürt wurde, diese aber in „der Latenz“ bis heute immer vorhanden sei: „Ja, Angst, äh, ja, äh, ich muss Ihnen sagen, wenn Sie am Löschen sind, äh, dann haben Sie, ist die Angst irgendwie übertüncht durch die Arbeit, also dass das Feuer gelöscht wird... Nicht, aber, äh, in der Latenz ist es (ANGST) immer vorhanden...In der Latenz ist es immer vorhanden, das sei hier einmal vor, richtig gesagt, also ähm, im aller-äh-innersten ist wohl vorhanden...“ - „der war, Schock nervlich sehr groß, der, der, der macht sich erst später bemerkbar...“. An einer anderen Stelle im Interview drückt Herr G. dies so aus: „...man hatte noch den Knacks davon, von dem, vom Juli noch weg. Der = der brannte innerlich, nicht...Das brannte völ-, völlig. In der Latenz, nicht wahr, waren immer Ängste vorhanden...“ Die sei ein Gefühl gewesen, „also nach den An-, An-, Angriffen hatte ich so, als äh, wäre ich in ein tiefes schwarzes Loch gefallen, äh, wie ein Tunnel, aus dem es kein Entrinnen gibt. Solches Gefühl hatte man, nicht.“ Bei der Schilderung der Flucht aus dem zerstörten Hamburg verliert

sich der Leser in Orientierungslosigkeit, einem verwirrenden Erleben willenlos geschoben zu werden, die nahezu abrupt unterbrochen wird durch Bedrohungssituationen durch Tiefflieger und schließlich erneut in dem Erleben von Außenseitertum mündet: „die (Anmerkung SR: die bayrische, katholische Dorfbevölkerung) sind dann mit, äh, in = in = in den, äh, Sog hineingeraten, nicht, Angriffssog kann man sagen. Ja und, und da war es so schwer, da waren die Beleidigungen so schwer, da haben die uns nachher, äh, rausgemacht, rausgeekelt aus den Quartieren...“ Herr G. steht zudem für die komplizierende, aggravierende Bedeutung späterer kumulativer Traumata auf die seelischen Verarbeitungs- und Funktionsstrukturen. 1944 eingezogen habe er durch schwere Bombardierungen zunächst einen „Hörfehler“ erlitten und sei später an einer schweren Polyarthrititis erkrankt: „da war`s denn da so schlimm Ende Oktober, dass ich eine, dass ich in einer Batterie, äh, eine Arthrose, At -, Arthritis bekam. ..Eine Polyarthrititis. Äh, nach einem Tagesangriff, ich kam, ich kam vom Sitz runter, zack, ich konnte nicht mehr stehen. Ah, Schmerzen, und dann haben sie mich rausgebracht ins, äh, äh, Revier nach, Krankenrevier...“ Er sei von Krankenhaus zu Krankenhaus gebracht worden und habe immer wieder gehört: „wir können dich nicht hier behalten“. Psychosomatisch ist bei diesen Schilderungen und der Beschwerdesymptomatik differentialdiagnostisch auch eine traumatisch induzierte Konversionsstörung zu diskutieren. Im Januar 1945 sei er wieder zum Feldeinsatz abkommandiert worden. Ein Kamerad, der neben ihm marschiert sei, habe sich in der Dunkelheit eine Zigarette angezündet, wodurch er von den feindlichen Fliegern ausgemacht und deren Scharfschützen abgeschossen worden sei: „`N Doppeldecker, die haben Scharfschützen an Bord, und der hat den, brrr=brrr, den Kopf weggeschossen. Die Zigarette da nicht. Und ich bekomme sein blutiges Hirn ins Gesicht und fall in den Straßengraben...hat mich in Gefahr gebracht. Und dann wollte ich hochkommen und losgehen, da kam er nochmal zurück und sch-, schoss nochmal die Straße entlang, und da hab ich `nen schweren Schock gekriegt. Da, da war ich orientierungslos. Und da haben sie mich dann zurückgebracht..in die Kaserne.“ Nach der Kapitulation Deutschlands sei er den „Grausamkeiten und dem Terror des Ivan“ ausgesetzt gewesen. In der russischen Kriegsgefangenschaft sei er an Cholera und Malaria erkrankt, sei ins „Koma gefallen“ und habe „nur noch 67 Pfund“ gewogen, weshalb er nicht transportfähig gewesen sei: „Kriegtest du

wieder `n Schock, dauernd, dauernd, dauernd kriegtest du Schocks. Dauernd...Ja=ja. Ja, ist man auch ja auch (*im Dauerstress von Angst*). Ist man ja auch. Weil man viel zu jung war, erstmal. War viel zu jung und wer soll das alles verdauen.“ Wieder zurück in Hamburg, habe er versucht eine Kriegsrente zu beantragen, die ihm verwehrt worden sei: „Und da konnte er nicht anerkennen Ihre, Ihres Leids und Ihres Weges. Also da=da=da=da, das kennen die nicht, das kennen die nicht. Die sind nur auf ihr eigenes eingekommen. Und dann äh, bin, hab ich ja, äh, am andern, `47 eine Kriegsrente beantragt. Abgelehnt! Es sei anlagebedingt. “.... „als totaler, fertiggemachter Leichnam kann man bald sagen, kam man zurück, und dann sagen Sie, es sei anlagebedingt. Was für eine Lüge!“ An ihm sei ein Unrecht, ein Verbrechen an der Menschlichkeit verübt worden; man habe ihm die Jugend und das Leben gestohlen und nun auch das Alter. Er habe keine Familie gründen können, keine Kinder zeugen können, da er durch die Mangelernährung in der Kriegsgefangenschaft zeugungsunfähig geworden sei. Über dreißig Jahre sei er nachts „immer aufgeschreckt“. Es sei alles geblieben: „das ist geblieben, da, da sieht, da sieht man die obstrusesten Bilder und da siehst du die erfrorenen, äh, die erfrorenen kleinen Kinder, nicht, in=in Schlesien. Du sahst Kameraden kaputt gehen und, und, und dann wied-, da wieder mitten zwischendurch bist du wieder im Feuerorkan von Hamburg und so weiter, nicht da, das ist obstrus ist das...Das wird man nicht los. Das ist heute noch...”

Frau Pfeifer war zum Zeitpunkt des FS acht Jahre alt und lebte mit ihrer Mutter und dem fünfjährigen jüngeren Bruder in Hamm. Der Vater hatte sich als einer der ersten freiwillig an die Front gemeldet und war ein Jahr vor dem Hamburger Feuersturm bereits gestorben; hier betont die Zeitzeugin, dass der Vater nicht gefallen sei, sondern „alt und schwach“ den Belastungen des Krieges nicht gewachsen gewesen und schließlich daran gestorben sei – „krank“. Weiterhin berichtet die Zeitzeugin, dass sie sich schuldig gefühlt habe, als die Mutter die Nachricht vom Tod des Vaters erhielt und darüber zusammengebrochen sei. Die Mutter sei aber „schon immer gut mit Schuldzuweisungen“ gewesen; später sei die Mutter „immer ängstlich“, aber auch haltlos gewesen; sei durch viele sexuelle Kontakte auch an Hepatitis C erkrankt und die Zeitzeugin habe Angst vor einer Ansteckung gehabt. Die Primärobjecte der Zeitzeugin sind somit als eher

schwach, nicht haltend, sie nicht schützend und dadurch in ihrem Erleben als sie angreifend einzuordnen. Den Feuersturm hat sie gemeinsam mit Mutter und Bruder, den Großeltern und anderen Familienmitgliedern im Bunker erlebt – die Atmosphäre sei schrecklich gewesen. Am nächsten Morgen sei noch alles „dunkel und rauchig“ gewesen, aber die vielen Brände hätten „das so erleuchtet“. Sie sei von den Flammen fasziniert gewesen. Sie habe in diese hineinschaut und Faszination und Angst zugleich verspürt; „und dieses Gefühl für Feuer habe ich mein ganzes Leben, so ne Mischung von Angst und, ja, Faszination eben.“ Die Zeitzeugin beschreibt dissoziative Erinnerungslücken bezüglich auf ihrem Fluchtweg liegenden Phosphorleichen; die Mutter und der Bruder hätten diese gesehen und würden dies auch erinnern. Tiefflieger, „die auf uns geschossen haben“, erinnere sie wiederum; dies werde ja in den Nachrichten über die Bombardierung Hamburgs abgestritten, wo sie sich frage, ob man sich „so was einbilden“ könne. Auf dem Weg aus dem brennenden Hamburg nach Trittau zu weiteren Verwandten, seien die Mutter, der Bruder und sie zurückgeblieben; die Angehörigen hätten nicht auf sie gewartet. Auch später wiederholt sich das Erleben „nicht willkommen“ zu sein, was sich innerlich in der Zeitzeugin konsolidierte: die Angst davor alles zu verlieren und nicht willkommen für einen Neubeginn zu sein. Die Zeitzeugin beschreibt sich auch als „gebrandmarkt“ und dass sie nie ein eigenes Leben für sich entwickeln und gestalten habe können, weil sie in der „Angst stecken geblieben“ sei. Sie lebte zum Zeitpunkt des Interviews in der Wohnung, mit der sie gemeinsam mit ihrer Mutter bis zu deren Tod sechs Jahre zuvor ihr „Leben lang“ gewohnt habe. Eine aktuelle Bedrohung für die Zeitzeugin war zum Zeitpunkt des Interviews, dass sie aus finanziellen Gründen diese Wohnung eigentlich aufgeben müsste und sie sich aber nicht in der Lage sah, einen Umzug zu bewältigen.

Frau Schultze war zum Zeitpunkt des Feuersturms 5 Jahre und lebte bei der Großmutter väterlicherseits, die ein Blumengeschäft in Eimsbüttel betrieben habe. Die Mutter war unter der Geburt des zweiten Kindes gestorben, als die Zeitzeugin 1 ½ Jahre alt gewesen war. Die Erinnerungen an die frühe Kindheit sind geprägt durch positive und liebevolle Erinnerungen an den Vater, der „Soldat“ gewesen sei. Dieser ist ein Jahr nach dem Hamburger Feuersturm 1944 an der Front schwer verletzt worden, „95%ig schwerbeschädigt“ und die

Zeitzeugin erlebte ihn danach stark wesensverändert: „brutal und jähzornig; hat mich geschlagen“. Das gute Objekt bleibt die Großmutter, die „elendig an Krebs“ gestorben sei, als Frau S. 11 Jahr alt war. Die Zeitzeugin hat insbesondere Erinnerungen an die Bombenangriffe auf Hamburg vor dem „Hamburger Feuersturm“: „...also die ganzen anderen Angriffe, ja, dass man dann, also wenn's heulte los und dann wieder aus'm Keller raus und dann eben durch diese zerstörten Häuser die schreienden, brennenden und= und kaputten Menschen und diese großkarrigen, ich weiß nicht, Schott'sche Karre, ich weiß nicht, ob Ihnen das was sagt, waren so gro-, zwei große Räder und da haben sie morgens dann die Leichen von der Straße gesammelt und aus den Kellern, das erinnere ich alles.“ In der Nacht der Bombardierung Eimsbüttels in der Operation Gomorrha vom 24. auf den 25. Juli 1943 sei sie zunächst wie die Wochen zuvor mit der Großmutter in der Wohnung über dem Blumenladen geblieben, da die Großmutter „zu müde“ gewesen sei, die Nächte im Luftschutzbunker zu verbringen; „sie konnte nicht mehr“. Dann habe es „fürchterlich gerummt“ und das Haus sei über ihnen zusammengestürzt. Ein Nachbar, der realisiert habe, dass sie und die Großmutter nicht im Bunker waren, sei zurückgekommen und habe sie gerettet, wobei er dabei selber verbrannte: „der wusste, oh Gott, die sind nicht im Bunker und ist dahingelaufen, ist als lebende Fackel ist der drin geblieben. Der ist da drinnen verbrannt noch. Der hat uns noch rausgeschmissen. Ja, das war ein direkter Nachbar. Der hat uns da rausgeworfen und ist selber als lebende Fackel da praktisch drin geblieben.“ Für die weiteren Stunden nach diesem Ereignis fehlen der Zeitzeugin im Sinne einer dissoziativen Amnesie die Erinnerungen: „ich weiß dann eigentlich gar nichts mehr, und bin irgendwann in Bevensen wieder zu mir gekommen in der Bahnhofsgaststätte.“ Die Zeitzeugin berichtet weiter, dass sie auf dem Weg nach Bevensen „schlimme Sachen unterwegs erlebt haben“ müsse, die sie nicht erinnere, die aber ihr Verhalten über viele Jahre „geprägt“ hätten (u.a. Angst vor großen Wagen, die umkippen könnten). Zudem sei sie offensichtlich über dem linken Auge verletzt worden: „ich muss, also ich hab wohl ziemlich was abgekriegt, ich hab irgendwann mal festgestellt, dass ich hier (überm linken Auge) alles voller Narben habe.“ Das Erleben in der Nacht des „Feuersturms“ und auch die Veränderung ihres Vaters habe „alles kaputt“ gemacht: „ja, theoretisch möchte ich sagen, dadurch dass nichts mehr war wie vorher, war alles kaputt irgendwie. Vater total

verändert, Lebensperspektive total verändert. Es ist praktisch alles, alles kaputt.“ Sie leide an Ängsten vor Gewittern und Feuerwerk. Sie müsse „rauslaufen“ wenn im Fernsehen Dokumentationen über Kriege oder auch Kriegsfilme liefen: „...ich fang dann an zu heulen und die Angst kommt wieder. Die alte Angst, ja. Das wird man wohl auch nie los.“ Das schmerzhaft und schrecklich Erfahrene sei ihr „eigentlich immer nah“ geblieben. Das Interview mit Frau S. zeigte sich geprägt von dem wiederkehrenden Motiv ihrer Einsamkeit und Verlorenheit, dass sich niemand interessiert habe für das, was sie erlebt und auch mitbekommen habe an schrecklichen Erlebnissen. Es sei nie um sie gegangen. Dann erhebt sie auch Vorwürfe an die spätere Generation, die „so heil aufgewachsen“ sei und daher auch kein Verständnis für sie haben könne. Diese Haltung fließt auch im Interview mit ein, wenn Frau S der Interviewerin sagt: „Ja, aber an wen sollen Sie sich wenden, wenn Sie sowas alles nicht kennen? Ehrlich. Sie haben studiert, Sie haben sich mit all so was beschäftigt, aber da kommt man nicht zu wenn man richtig arbeitet, also handwerklich und körperlich arbeitet, von, von morgens früh bis abends spät. Dann ist das völlig ohne Interesse.“

Frau Hölling war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 7 Jahre alt und war bei den Großeltern väterlicherseits in Eimsbüttel aufgewachsen. Sie habe im Alter von 3 Jahren ihre Eltern verloren und erinnere seit diesem Zeitpunkt sehr viel. Ihre Mutter sei 1939 in der Psychiatrie als „Patientin von Bürger-Prinz“ in Hamburg-Friedrichsberg „gestorben worden“. Die Mutter sei eine „große stattliche, lebensbejahende Frau“ gewesen, die unter „wahnsinnigen Angstzuständen“ gelitten habe. Ihr Vater habe sich 1939 freiwillig gemeldet und sei dann auch „weg“ gewesen. Sie erinnere, sich in einem Zustand dauerhafter Alarmiertheit befunden zu haben – „gedrillt“ worden zu sein, immer vorbereitet auf den Luftangriff zu sein, alles parat haben zu müssen – das sei bis heute noch in ihr „drin“. Sie sei seit „meinem 3. Lebensjahr bin ich immer um mein Leben gelaufen.“ Die Bombenangriffe in der Nacht vom 24. auf den 25. Juli – zwei Tage nach ihrem 7. Geburtstag – habe sie im Bunker mit den Großeltern erlebt. Der Bunker habe geschwankt, die Menschen in „Panik“ geschrien, was „schrecklich war“. Beim Verlassen des Bunkers am nächsten Morgen: „Da gab es, Hamburg war, es gab keinen Tag. Es war braun. Es war braun und dunkel. Es war, es war kein Himmel zu sehen. Es war alles braun...“ aber auch die „erstaunliche“

Erinnerung, „dass, obgleich doch nun soviel Elend und alles kaputt ging, immer noch ne Organisation da war. Das war erstaunlich. Also es waren Helfer, ähm, Rote-Kreuz-Schwestern und es war immer noch etwas, was sie versuchten, immer noch in diesem ganzen Chaos noch, ähm, Ordnung reinzukriegen...“ Aber man habe auch aufpassen müssen auf die gerettete Habe wegen Plünderern und Dieben: „also man, man saß auf seinem Häufchen und musste die Augen überall haben, und äh, musste aufpassen, dass einem nicht das letzte noch weggenommen wurde.“ Der Fluchtweg aus Hamburg über Sylt, Lübeck und schließlich in die Altmark, wo die Zeitzeugin dann bis 1946 geblieben sei, wird unzusammenhängend und „angstvoll“ geschildert. Es entsteht im Leser der Eindruck, dass die Zeitzeugin innerhalb der Familie von „Hand-zu-Hand“ gereicht wurde, sodass die haltenden Objekte ineinander über gehen. In der Altmark musste sie aufgrund einer Durchfallerkrankung ins Krankenhaus, wurde getrennt von der Großmutter. Das sei furchtbar für sie gewesen: „ich erinnere noch, ich habe mich so festgeklammert, wissen Sie, wie bei Hagenbeck die Affen. Ich hab denen soviel an den Kopf geworfen, was ich an, an Dingen bekommen konnte, und hab mich festgeklammert. Ich hab gedacht, die können mich doch hier nicht alleine lassen. Das hat mir nichts genützt.“ Zudem sei dann auch im Krankenhaus Fliegeralarm gewesen, wobei sie „alle“ in den Keller gerettet hätten und nur sie und eine alte bettlägerige Mitpatientin nicht. „Da hab ich das Haus zusammengeschrien. Das war furchtbar. – Ich war gerade aus diesem Chaos gekommen und ich hab denen das gesagt, und die haben das nicht geglaubt. Also das, ähm, ist mir sehr lange nachgegangen. Ja das war furchtbar, es war keiner...Denn ich wusste ja nicht, wo ich war und ob sie wiederkommen. Ich hatte es ja erlebt, meine Mutter sagte: „Ich komme wieder“, die kam nie wieder. Mein Vater sagte: „ich komme wieder“, der kam nicht wieder.“ Die „große Angst“ in ihrem Leben und eine internalisierte Verlassenheit mit dieser Angst allein zu sein, vermittelt sich dem Leser: beginnend mit der „wahnsinnigen Angst“ der Mutter, gegen die sie als Kleinkind schon habe „ankämpfen“ müssen, die Angst im Bunker während des Hamburger Feuersturms, auf dem Fluchtweg und später während des Krieges in der Altmark (Krankenhaussituation, Tieffliegerangriffe), sowie bei Kriegsende die „unvorstellbare Angst“ vor den Amerikaner, die „waren ja nur Fratzen, die also die Kinder nehmen und ermorden“. Der Vater sei 1946 aus französischer Kriegsgefangenschaft nach Hause gekommen; „gebrochen an

der Seele eigentlich und `n Krüppel.“ Das Gefühl der Angst habe sie „heute noch“. Ebenso sei das „Gefühl des Verlustes“ bei ihr „ganz stark verwurzelt“ und lasse sie zu einem „Sicherheitskandidaten“ sein. Folgeerscheinungen ihrer Kindheitserlebnisse seien für sie, „wahnsinnig berührt zu sein“, wenn sie im Fernsehen Bilder vom Irakkrieg sehe. Sie könne nachempfinden, wie es den Menschen dort gehe. Sie leide zudem an Angst vor Gewittern, möge Sylvester nicht und erlebe sich „geprägt durch Angst und Entbehrung das ganze Leben“. Sie sei „immer vorbereitet“, nehme einen „halben Flüchtlingshaushalt“ mit, wenn sie verreise. Die „Angst vor der Zukunft, vor etwas unabwendbaren“ bereite ihr ein stetiges „Fluchtempfinden“. So habe sie auch „große Angst vor Feuer“, weshalb sie nur im Parterre leben wolle und an für sie neuen Orten als erstes „immer die Fluchtwege checke.“ Die schreckliche Angst, in einer ausweglosen Situation nicht fliehen zu können, sei „wiedergekommen“, als sie an dem Lupus erythematodes erkrankt sei. Damals seien ihre Schmerzen so stark gewesen, dass sie mit dem Erleben „nicht weg zu können, gefesselt zu sein“ innerlich konfrontiert gewesen sei. Das internalisierte Erleben der Zeitzeugin, „alleingelassen“ zu sein, zeigt sich auch in ihren Vorwürfen an die eigenen Kinder, die sich für ihre Erlebnisse und deren Verarbeitung nicht interessieren würden: „man muss allein damit fertig werden.“

Frau Behrends war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 4 Jahre alt und schildert eine Kindheit in gut situierten bürgerlichen bis herrschaftlichen Verhältnissen, die geprägt von „Isolation und Einsamkeit“ gewesen sei. Sie wisse, dass sie sich „sehr unglücklich fühlte, schon als kleines Kind“. Ihre Eltern seien eine „Einheit“ gewesen; „egoistisch, nur für sich“. Deutlich wird, dass Frau B ihre Eltern als „furchtbar lieblos“ erlebte und insbesondere der Vater zwar einerseits idealisiert („schicke Uniform“), aber insbesondere als „mörderisch und mächtig“ bedrohlich internalisiert wurde. Der Vater, der Arzt gewesen sei, habe zum Ende des Krieges in seinen Briefen geschrieben, dass „er uns alle umbringen wollte“. Dass er dies auch gemacht hätte, wenn er der Meinung gewesen sei, dass es nicht weiter gehe, werde auch dadurch bestätigt, dass ihre Eltern sich drei Jahre vor dem Interview suizidiert hätten. Dies sei nach Meinung der Zeitzeugin aber eigentlich der alleinige Entschluss des Vaters gewesen, der erst die Mutter und dann sich selbst umgebracht (mit Morphinum? Insulin?) habe:

„Meine Mutter wollte ja noch gar nicht.“ Die Nacht der Bombenangriffe auf Hammerbrook habe sie „erstarrt“ erlebt: „...in Erinnerung, dass ich erstarrt war, einerseits, aber auch neugierig, verwundert. Unheimlich viel Erstaunen. Ich hab das überhaupt nicht auf die Reihe gekriegt, was um mich herum geschah, und ähm, diese Düsternis...“ Die Schilderungen der Zeitzeugin über ihr Erleben im Feuersturm sind sehr bildlich, dringen in den Leser wie introsiv ein: „und dies, der Himmel war schwarz, es roch schlecht, und keiner hatte Zeit, niemand. Da stand ich in so ner Riesendiele und äh, ja..da hab ich eigentlich nur in Erinnerung war ein wahnsinniges Gebrüll in der Luft, also ich hab gedacht, alle Gespenster sind also unterwegs..“ Die Familie hatte in dem Keller des Wohnhauses Schutz gesucht und wurde unter den zusammenstürzenden Trümmern verschüttet. Man habe sich auch mit Hilfe eines anwesenden Feuerwehrmannes befreien können: „irgendwann sind wir dann nach draußen gekommen, und da war eben nur Feuer. Es war nur Feuer. Und es waren nur Funken. Und äh, es die, die Luft war erfüllt von Schreien. Also es war, das es war die Hölle.“ Wiederkehrend und wie eingebrannt in das Erleben der Zeitzeugin ist das Gefühl, „geschoben, bewegt zu werden“. Sie habe immer „nur stehen bleiben“ wollen und „gucken“. Die Phosphorleichen habe sie als „Puppen“, denen sie helfen wollte in Erinnerung: „und als Kind waren die (*Phosporleichen; Anmerkung SR*) größer, und ich weiß genau wie die aussahen. Die Zähne waren weiß und alles andere war schwarz, abgebrannt, und die haben alle so wie Em-, Embryonen gelegen. Und das hat mich gar nicht erschreckt, ich wollte da nur hin und ich dachte, das sei ne Puppe und ich wollte die aufheben, ich wollte was helfen“. Sie habe durch ihr Verhalten im Feuersturm ein „ganz schlimmes Schuldgefühl“ der Mutter gegenüber entwickelt, weil diese und die Brüder ja vor dem Feuer hätten fliehen wollen, sie aber „immer stehen geblieben“ sei. Die Phosphorlachen seien „so gespenstisch, dieses Blaue, wie ne Pfütze und den, tja, und da wollt ich auch reintreten, ne“ und ebenso erinnere sie „auch, hach ja, wie die Menschen da in die Fleete sprangen und denn brannten sie da, aber es hat kein Gefühl in mir ausgelöst, das ist, ein Bild. Es sind Bilder.“ Sie erinnere auch, dass sie beim „Stehenbleiben“ laut „geschrien“ habe, was die Mutter später aber verneinte, sodass ihre Schreie „wohl in ihr geblieben“ seien. Das Erleben von Todesangst in dem Moment der Flucht, wo die Mutter sich weinend auf Bahngleise legt und sie selbst „wie bei einer Vergewaltigung“ über einen brennenden Graben „geworfen“ worden sei,

weil sie auch dort „stehen“ geblieben sei: „...und dann bin ich da liegen geblieben, und da merkte ich wie die ganze, ganze Kraft aus mir aus mir rausging. Das war als würde das ganze Leben aus mir rausgehen, als ich da abgestellt wurde, abgelegt wurde. Und dann auch, und das, mehr weiß ich nicht. Ich weiß aber nur, dass das einzig heftige Gefühl war in der Nacht. Ja und später hab ich denn häufig als ich, meine Kinder kleiner waren, da wurde ich also ganz lange von einem ganz quälenden Gedanken immer verfolgt. Ich hab mir immer vorgestellt, welches Kind ich, ich hatte ja auch drei. Welches Kind ich zuerst würde oder müsste. Und das war also furchtbar. Da hab ich manchmal halbe Nächte, nicht, nicht geschlafen, weil ich immer, ja ich war denn, dann hab ich, hab ich sie ausgewechselt, und wen denn? ...Man hat ja nur zwei Arme oder eigentlich einen nur..“

Frau B. eröffnete das Interview mit ihrer „Intention, dass man anderen hilft. Jetzt. Das, äh, irgendwie zu verarbeiten. Denn das hinterläßt ja Spuren bei den Kindern, nicht, Angstzustände oder vorallem Angst haben, das geht ja auch, auch auf die Kinder über und das, ja, die Sünden der Väter werden bis ins siebente Glied geahndet, so ungefähr steht das in der Bibel...“ Sie selbst habe sich an ihren Kindern in diesem Sinne auch schuldig gemacht, dass sie beispielsweise ihnen ihre Alpträume erzählte, auch „weil sonst ja niemand da war...“ Das tue ihr leid, dass sie „die Verletzungen an meine Kinder weitergebe ohne es zu wollen. Verhaltensmuster.“ Mittlerweile habe sie viele Therapien gemacht und sie habe die „Phase hinter mir. Mich an allem schuldig zu fühlen.“ Sie habe sich „viele, viele Jahr schuldig gefühlt und „ich hab auch viele Therapien hinter mir. Ich hätte sonst gar nicht, äh, innerlich überleben können. Also nicht deswegen, glaube ich nicht, also, ähm, so mit Depressionen und, und Panik und Angst. Aber ich hab alles trotzdem in meinem Leben gemacht, was ich machen musste.“ Weitere Auswirkungen ihrer Kindheitserlebnisse seien „schlimme Existenzängste“ und „tödliche Verlassensängste“, die sie in Beziehungen zu Männern sich stark abhängig von diesen hat erleben lassen, wegen ihrer „Wahnsinnsangst vorm Alleinsein“.

Inhaltliche Analyse der fünf Zeitzeugen mit dem niedrigsten Trauma-Score:

Die fünf Zeitzeugen mit dem niedrigsten Trauma-Score sind Frau Bad (0,68), Herr Frack (0,66), Frau Gallowitz (0,66), Frau Angel (0,61) und Herr Mendel (0,60).

Frau Bad war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 24 Jahre alt und lebte mit ihrer 3jährigen Tochter in Hamburg Horn. Ihr Ehemann war Soldat an der Front in Russland. Sie sei überzeugte Nationalsozialistin gewesen. Die Bombenangriffe habe sie mit ihrer Tochter im Luftschutzbunker verbracht; die letzte Nacht vom 27. auf den 28. Juli sei sie aber aus Hamburg nach Glinde geflohen und sei deshalb „nicht so dicht dran“ gewesen. Ihr schlimmstes Erlebnis sei gewesen, als sie versucht habe nach der ersten Bombennacht mit ihrer Tochter in der „Kinderkarre“ zu ihren Eltern zu gelangen, was ihr nicht geglückt sei: „und da war das so schwarz alles, dass ich gar nichts vor Augen sehen konnte. Und wir hatten Tücher vorm Mund, meine Tochter und ich, und da musste ich umkehren. Tja, und was soll ich Ihnen da weiter sagen? Es war alles sehr heiß und, und äh, stickig würd ich mal so sagen, und staubig irgendwie auch...“ Auf diese Episode kommt die Zeitzeugin im Interview wiederholt zurück, wobei sie auch jeweils betont, dass diese „Angstpartie“ das Schlimmste sei, was sie erlebt habe, dass ihr dieser Weg mit der Tochter in der Kinderkarre „all die Jahre im Gedächtnis“ geblieben sei – mehr könne sie eigentlich nicht berichten; insgesamt habe sie die Erlebnisse „gut verkräftet“. Frau B betont immer wieder, dass sie die Erlebnisse von damals „gut überstanden“ und „abgeschüttelt“ habe. Darüber inszeniert sich im Interview zwischen den Gesprächspartner aus der Leserperspektive wiederholt eine Irritation, wo Interviewerin und Zeitzeugin nicht zueinander finden: die Interviewerin fragt nach den Erlebnissen, die Zeitzeugin wiederholt die „Kinderkarren-Szene“ und ihre Betonung, dass sie eigentlich nicht mehr zu berichten habe. Sie sei „nicht der Typ, der das dann solange mit sich herumgetragen hat und=und, und gesagt hat, oh Gott, oh Gott. Und=und, was nun?“ - „Und wir waren eben alle froh, dass wir da gut durchgekommen sind, ne. Ja, sonst kann ich Ihnen auch nichts weiter sagen.“ Die Zeitzeugin betont, dass sie nicht sagen könne, dass „da nun etwas hängen geblieben“ sei, dass sie „nichts Ergreifendes“ berichten könne, um im nächsten Satz zu sagen: „Diese

eine Sache, wie gesagt, die ist mir so im Gedächtnis geblieben. Das seh ich heute noch vor mir genau wie das dunkel ist und (schlägt sich aufs Knie) wie wir darüber gefahren sind, das vergisst man auch nicht“. Es sei „furchtbar, wirklich furchtbar“ gewesen, aber danach sei es damals „ums Überleben“ gegangen und sie habe „das eigentlich verdrängt“. Man müsse die „Ohren steif halten – mehr kann ich nicht tun“.

Herr Frack war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 14 Jahre und lebte als Einzelkind mit seinen Eltern in Rothenburgsort. Die Familie seien überzeugte Nationalsozialisten gewesen und hätten „bis zum Schluss an den Endsieg geglaubt.“ Sein Vater sei im Juli 1943 gerade auf Heimaturlaub von der Front gewesen, sodass die Familie die Nacht vom 27. auf den 28. Juli gemeinsam im Hochbunker in Rothenburgsort verbracht habe. Die Schilderungen des Zeitzeugen imponieren durch technisches Detailreichtum, bildhafte Beobachtungen („phosphorisierendes Licht“) und das nahezu gänzliche Fehlen des affektiven Erlebens. Er sei „neugierig“ gewesen, „wie so Jungs sind“. Das Erschrecken und das Entsetzen angesichts des Flammeninfernos, des zerbombten Wohnhauses, der Zerstörung der Stadt und der Phosphorleichen vermitteln sich dem Leser insbesondere über die Reaktionen der Interviewerin („Oh Gott...“) und nur wenig durch den Zeitzeugen selbst. Mit knapp 17 Jahren sei er noch in die „SS“ gekommen und im Februar 1945 an die Front in Österreich eingezogen worden. Bis 1948 habe er sich in englischer Kriegsgefangenschaft befunden. Seine Erlebnisse in den letzten Kriegsmonaten und der darauffolgenden Kriegsgefangenschaft habe er für sich als sehr viel „gravierender“ erlebt als die im Hamburger Feuersturm. Nachhaltige seelische Auswirkungen hätten die damaligen Erlebnisse auf ihn nicht: „Nein, nein. Denn es ist so weit weg, dass man also, äh, aber für mich ist das abgeschlossen. Ich hab auch kaum, also früher auch, also selten dann wenn es mal kam zufällig, dass man darüber sprach oder so, dass man dann Teile dann mal berichtete über was da passiert ist oder so, aber so im Großen und Ganzen, äh, hab ich...abgeschlossen.“ Auf direkte Nachfrage der Interviewerin sagt der Zeitzeuge, dass ihn seine damaligen Erlebnisse dahingehend geprägt hätten, „vorsichtiger“ zu leben, „Vorsorge“ zu treffen „für Dinge, die eventuell eintreten können“, um sich „Sicherheit zu schaffen.“

Frau Gallowitz war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 3 Jahre alt und lebte mit den Eltern und der 4 Jahre älteren Schwester in Hamburg Eimsbüttel. Der Vater war als Chemiker tätig und bildete u.a. Soldaten in Hamburg in der Erkennung möglicher Giftgasangriffe aus. Ein 2 Jahre jüngerer Bruder war ein halbes Jahr vor dem Hamburger Feuersturm aufgrund des kriegsbedingten Medikamentenmangels im Krankenhaus an den Folgen eines „Brechdurchfalls“ gestorben. Frau G berichtet, dass sie „nicht mehr ganz soviel weiß“, sich aber erinnere, wie die Familie aus dem Keller nach den Bombenangriffen nach draußen gekommen sei, und dass ihr Vater ihr nasse Tücher vor das Gesicht gehalten habe, weil „ja alles gebrannt hat, ne.“ Ihr Wohnhaus sei zerstört worden und die Familie sei dann zunächst in eine nahe gelegene Schule geflüchtet. Hier erinnere sie, dass die Mutter mit dem Vater ungehalten gewesen sei: „Und ich weiß also meine Mutter hat immer gesagt, mein Vater hatte also, äh, die Handtaschen oder was wir da so hatten und so, und sie hatte mich auf'n Arm und meine Schwester an der Hand und noch irgendwas und hat gesagt, „Mein Gott, kannst du nicht auch mal? (*das Kind/ die Zeitzeugin auf den Arm nehmen*)“. Das affektive Erleben der Zeitzeugin in dieser Nacht ist beim Lesen nur wenig spürbar; nur auf direktes Nachfragen der Interviewerin antwortet sie, dass „es schlimm war“ – „ja, ne, sitzt immer noch in den Zellen.“ Die Interviewerin fragt dezidiert nach, ob sie Angst gehabt habe, worauf die Zeitzeugin antwortet: „Ach Angst haben wir bestimmt gehabt, kann ich mir- Denn es brannte ja alles rechts und links und, und dann sind wir da in eine Schule, ich weiß jetzt nicht mehr wie die heißt, und da haben wir die Nacht verbracht, in der Schule. Das macht Angst, das macht ganz viel. Ja, man weiß ja nicht, wovor man im Grunde Angst hat, das ist es ja immer, ne. Heutzutage weiß man ja, wovor man Angst haben muss oder wo...“ Da der Vater weiterhin seiner beruflichen Tätigkeit habe nachgehen müsse, sei die Familie getrennt worden. Die Zeitzeugin verbrachte mit Mutter und Schwester die letzten Kriegsjahre in Wittstock und habe den Vater „sehr vermisst“. Wenige Jahre nach Kriegsende sei ihr jüngerer Bruder geboren worden und kurz darauf sei ihr Vater an einem Gehirntumor gestorben. Die Mutter sei aber schon immer die „Stärkere“ gewesen und habe sowohl in den Kriegsjahren als auch nach dem Tod des Vaters ihre Kinder beschützt und „alleine großgezogen“. Mit dem Nationalsozialismus seien die Eltern ihrer Meinung nach nicht identifiziert gewesen. Allerdings beschreibt die Zeitzeugin

ihre Mutter als einerseits sehr starke, aber auch sehr strenge Mutter, die ängstliche Gefühle und „Empfindsamkeiten“ ihrer Kinder stets korrigierte und begrenzte. So habe die Mutter gegenüber dem jüngeren Bruder gesagt: „Ein Junge weint nicht, ein Junge klagt nicht, ein Junge jammert nicht.“ - „Ein Junge ist hart wie“, wie hat man uns immer gesagt: „hart wie Kruppstahl.“ - „Denn ein Junge wird dazu erzogen in den Krieg zu ziehen und sein Vaterland zu verteidigen und da kann er auch nicht rumjohlen.“ Auch sie sei von der Mutter so erzogen worden, sich „nicht anzustellen“ und habe immer folgende Sätze zu hören bekommen: „Ihr müsst hart sein, ihr, das Leben ist nun mal hart. Das ist nicht so einfach das Ganze und stellt euch nicht so an.“ - „Nun stell dich nicht so fürchterlich an, du musst viel härter werden im Leben.“ Im Interview wird deutlich, dass die Zeitzeugin in Identifikation mit der starken Mutter diese Sätze für sich als innere Leitlinie internalisiert hat, auch weil ihr dies „geholfen“ habe mit einer bedrohlichen Situation und der damit verbundenen Angst umzugehen; bzw. die Angst nicht mehr zu spüren. So schildert sie einige Situationen ihres späteren Lebens, wo sie mutig und angstfrei gehandelt habe, bei Auseinandersetzungen anderer auch körperlich eingeschritten, während anwesende „Männer einfach sitzen geblieben“ seien. Sie denke nicht, dass sie Folgen vom Feuersturm davongetragen habe; leide nicht an einer erhöhten Schreckhaftigkeit oder Ängstlichkeit; allerdings habe sie bei Sirenenalarm bis heute ein „ungutes Gefühl“: „Und ich meine so dieses mit den Sirenen und so, das hat man ja im Grunde, das ist so in einem drin, nicht...“ Bemerkenswert in dem Interview mit Frau G ist, dass die Interviewerin und die Zeitzeugin wiederholt aneinander vorbeisprechen, insbesondere, wenn es um das gefühlshafte Erleben geht. Die Interviewerin zeigt sich sehr empathisch und bietet der Zeitzeugin immer wieder Interpretationsvorschläge / Erklärungen an, wie sie sich gefühlt habe. Auf ihre Frage, was der Zeitzeugin damals in der Angst geholfen habe, antwortet diese „meine Mutter...“, woraufhin die Interviewerin überlegt, dass die Mutter die Zeitzeugin in den Arm genommen habe, beruhigt und getröstet; die Zeitzeugin vollendet aber ihren Satz damit, dass die Mutter eben immer gesagt habe, dass sie sich nicht so anstellen solle; das habe ihr geholfen. An anderer Stelle greift die Interviewerin das Angsterleben, das „ungute Gefühl“ bei Sirenenalarm verständnisvoll auf und sagt: „Ja. Ja. Das ist wohl geblieben...“, was die Zeitzeugin umgehend negiert: „Aber das ist heute nicht mehr, ne.“

Frau Angel war zum Zeitpunkt des Hamburger Feuersturms 17 Jahre alt und arbeitete in der Luftschutzbehörde des Polizeipräsidiums an einem besonderen Funkgerät. In der ersten Nacht der Operation Gomorrha hatte sie Dienst und es war ihre Aufgabe, über Funk die Bewegungen der herannahenden feindlichen Flugzeuge weitergeben, da die Telefone früh ausgefallen waren. Das Gebäude über ihrer Dienststelle im Keller sei von Brandbomben getroffen worden und völlig ausgebrannt. Gemeinsam mit den Kolleginnen hätte sie in dem Keller eingeschlossen ausgeharrt, bis am nächsten Morgen ein Oberstleutnant sie befreit und über einen Nachbarkeller nach draußen geführt habe, um sie in einem anderen Polizeibüro in Sicherheit zu bringen. Den vierstündigen Weg dorthin schildert die Zeitzeugin eindrücklich: „Also morgens um acht, ein Sturm, ein Feuersturm. Also der Himmel war rot und schwarz, also Tageslicht war das nicht. Und der Sturm, und so. Und nun wir die Decken übern Kopf, dass nichts rausguckte, eine hinter der andern und denn der Leutnant immer vor uns, und denn sagt er- Also denn fielen Häuser, die links und rechts, äh, waren das nur noch Ruinen, denn fielen die vor uns runter. Denn mussten wir wieder ‘n bisschen zurück. Also da sind wir über Geröll, über Straßenbahnschienen, die sich schon gebogen hatten, wissen Sie. Und dann hab ich die Schuhe verloren, und denn bin ich barfuß weitergegangen.... Und ich hatte Phosphorverbrennungen natürlich, denn ich bin ja, also gelaufen die Stunden barfuß.“ Dabei betont Frau A, dass sie „keine Todesangst“ verspürt habe und sich durch die Anwesenheit des Leutnants sicher gefühlt habe: „Ja, also nie Todesängste. Ich hab- Nee, da haben wir gedacht, da, hab ich gedacht, nur dass der uns da rausgeholt hat, und wird, wird schon uns ‘n Weg finden, wo wir- Nee, also das, das weiß ich selber nicht. Das äh-Nee, also.“ Auf Nachfrage der Interviewerin bestätigt die Zeitzeugin, dass sie doch Angst verspürt habe: „Ja, Angst, also ängstlich wird Ihnen schon von, wenn links und rechts die Gebäude schon so ausgebrannt sind, dass sie auf die, auf die Mittelstraße, äh, gefallen sind. Nee, da rennt man nur um sein Leben. Wir haben gedacht, der führt, der, äh, führt uns hier raus, und denn kommen wir irgendwo an, wo wir geschützt sind. Also das hab ich so ge-, hab ich so gedacht bei mir.“ Frau A betont, dass sie eher „Ruhe ausgestrahlt“ habe, so dass sich ihre Kolleginnen in ihrer Gegenwart auch weniger ängstlich hätten fühlen müssen. Angst habe sie um die in Bergedorf lebenden Großeltern gehabt, bei denen sie aufgewachsen sei. Diese Angst, insbesondere um die

Großmutter, die ihr nähergestanden habe als ihre Mutter, habe noch lange in Albträumen nachgewirkt: „Das, da war der Krieg längst vorbei, dass ich, äh, äh, denn meine Großeltern immer, es ist Krieg und ich seh richtig die Truppen wie die von der Seite kommen und wie Bomben fielen. Da war der Krieg lange aus, und da hab ich denn immer, immer nur, dass meine, um meine Oma Angst gehabt in den Träumen, und, und denn war der Krieg ja schon lange aus, ne. Aber wie oft ich nach dem Krieg diesen Traum hatte es ist Fliegeralarm und meine Oma kommt nicht in die Puschen, und ich helf ihr...“ Insgesamt wird in dem Interview deutlich, dass Frau A die Bedrohungserlebnisse durch die Bombenangriffe durch ihre Identifizierung mit dem NS-Regime, ihrer verantwortlichen Tätigkeit und der damit verbundenen Wichtigkeit, sowie dem erlebten Schutz durch die Vorgesetzten, nicht in dem Ausmaß als traumatisch erlebte. Stolz betont sie die anerkennende Wertschätzung ihrer Person durch die Kolleginnen und Vorgesetzten und sie ist heute noch stolz auf die Kriegsverdienstmedaille, die ihr zu ihrem achtzehnten Geburtstag im August 1943 verliehen wurde. Die Kindheit und Jugend im Nationalsozialismus seien die „schönste Zeit“ gewesen und sie betont im Interview ihre bis heute ungebrochene Begeisterung für die Werte und Ideologien des Nationalsozialismus: „Ja, da denk ich, also manches, manches war schöner, ordentlicher, sauberer, keine brauchte Angst zu haben, dass auf der Straße ihm 'n Messer in'n Rücken geht, und, und es wurde für die Mütter mit Kindern wurde, muss ich, der Eva Dingsbums Recht geben, also die haben sich drum gekümmert.“ Frau A erlebt sich nicht von den Kriegserlebnissen nachhaltig erschüttert; es entsteht beim Leser eher der Eindruck, dass sie sich ihre ungebrochen begeisterte nationalsozialistische Einstellung bewahrt hat, auch durch die monatlichen Treffen mit den ehemaligen Arbeitskolleginnen vom Polizeipräsidium bis heute. Angst habe sie heute zwar auch, aber davor, „dass wir überrannt werden von, äh, jetzt von fremden Völkern. Davor hat, davor hab ich Angst,“ und vor dem Verlust von Disziplin und Ordnung in den Schulen.

Herr Mendel lebte mit seiner Mutter und seinen drei jüngeren Geschwistern in der Kleinstadt Wittmund und befand sich in der ersten Nacht der Bombenangriffe der Operation Gomorrha am 24.Juli 1943 gemeinsam mit seiner Mutter in Hamburg, um den Vater zu besuchen. Dieser war im Russlandfeldzug verwundet worden und war zum Dienst in der Genesungskompanie in Hamburg Wandsbek

abkommandiert worden. In den Schilderungen des damals 10jährigen Zeitzeugen imponierte zunächst die Aufregung und das „Abenteuerliche“ der Reise nach Hamburg, sowie sein Stolz, als Ältester die Mutter begleiten zu dürfen. Der Vater sei wegen des Besuchs von seiner Tätigkeit an der Flak freigestellt worden und die Familie war am Samstagvormittag bei Hagenbeck im Zoo, wo sich der Zeitzeuge von seinen Ersparnissen zwei Schildkröten gekauft habe. Er habe sich damals vorgestellt dadurch der „King“ auf dem Schulhof und in der Hitlerjugend in Wittmund zu sein. In der Nacht von Samstag auf Sonntag erfolgten die ersten Bombenangriffe des Hamburger Feuersturms, die zwar noch nicht auf Wandsbek zielten, gleichwohl seien „verirrte Bomben runter“ gekommen. Herr M. und seine Mutter verbrachten die Nacht gemeinsam mit zehn weiteren Menschen in einem Erdbunker in Wandsbek. Der Vater habe beim Alarm zum Dienst gemusst; es sei sowieso ein großes Glück gewesen, dass der Vater wegen ihres Besuches freigestellt gewesen sei: Die Flakbesetzung, wo er eigentlich dienstlich eingeteilt gewesen sei, und wo er getauscht hatte wegen des Besuchs der Familie, seien bei diesem Angriff alles ums Leben gekommen. Das Erleben im Erdbunker schildert Herr M als „ganz schlimm“: „Wir haben ja nur, äh, dies mitbekommen, wie die dann ihre Bomben abgeladen haben in der ersten Nacht, und das war ja schon eine ganz fürchterliche Angelegenheit. Wir haben ja nur in dem Bunker gesessen und gezittert und ich hab das dann auch geschrieben, dass einige sich übergeben haben, weil in diesen, äh, Erdlöchern da war ja ein fürchterlicher Geruch, 'n Modergeruch - weil es war ja, es war ja mindestens zweieinhalb Meter in den Boden rein, nich, und denn saß man da und na ja. Das war schon ganz schlimm. Ganz schlimm.“ Auch erinnere er bis heute das Gefühl, wie der Sand des Erdbunkers „uns ewig in den Nacken rieselte. Das ist auch noch so'n Erlebnis, dass der Sand rieselte. Äh, also das hat man noch so behalten.“ Am nächsten Morgen habe es „keine Sonne“ gegeben: „Es gab keine Sonne. Die, die sah man nur so als na ja, kleiner Lichtpunkt irgendwo. Das alles, das war alles ja nur Ruß, Staub und Ruß und äh, äh, ich weiß das noch, die Leute hatten so viele Johannisbeeren und Stachelbeeren. Da konnte man nichts von essen, das war alles Ruß. War alles schwarz.“ Aber „wir sind ja davon gekommen“ und seien froh gewesen, überlebt zu haben; auch seine „Schildkröten hatten die Katastrophe überstanden“. Der Vater habe seine Mutter und ihn am Sonntag nach Harburg zum Zug gebracht, damit sie zurück nach

Wittmund fahren konnten. Die Fahrt von Wandsbek nach Harburg durch das schon vieler Orts zerstörte Hamburg sei „wild“ gewesen; eine nachhaltige Erinnerung, die er nicht vergessen könne, sei ein Schild gewesen, auf dem „Hier Leichen-Annahmestelle“ gestanden habe. Am Harburger Bahnhof sei ein „Gedrängel“ gewesen; ein Soldat habe ihn durchs Fenster in den vollen Zug gehoben. Dabei habe er eine seiner Schildkröten verloren und diese sei unter die Bahn aufs Gleis gefallen: „Und da ist natürlich ein Zehnjähriger ausgerastet, hab ich ja wie wild geschrien.“ Ein Soldat habe die Schildkröte gerettet und er habe sie wieder bekommen.

Herr M. schildert, dass er als gerade zehn Jahre alt gewordener Junge, stolz auf die Zugehörigkeit zur Hitlerjugend gewesen sei; er sei „Adolfs Kind“ gewesen und wie viele andere in der nationalsozialistischen Ideologie „vollkommen drin gewesen“ und habe an den „deutschen Endsieg“ geglaubt. Daran hätten auch die Erlebnisse im Erdbunker während der Bombenangriffe auf Hamburg nichts geändert. Diese Identifizierung mit der Hitlerjugend und dem Glauben an den Endsieg sei durch Demütigungs- und Ausgrenzungserfahrungen in den nachfolgenden Monaten aus seiner kindlichen Sicht zwar ins „Bröckeln“ gekommen, bis er 1944 zum Hordenführer ernannt worden sei und sich erneut „stolz“ ob der Zugehörigkeit zur Hitlerjugend erlebte. So habe er nach dem Stauffenberg-Attentat mit Zigarettenbildern der beteiligten Offiziere „Hinrichtung gespielt“, was er heute „ganz schlimm“ finde, aber damals eben so gewesen sei. Herr M. betont in dem Interview wiederholt, dass er ja den „richtigen Großangriff“ nicht miterlebt habe und dass ja alle im Erdbunker überlebt hätten, seine Schildkröten überlebt hätten und der Vater sie in Sicherheit gebracht habe. So sei der Feuersturm ein Erlebnis von so vielen, auch schrecklichen, und er werde dieses auch nicht vergessen, bzw. die Erinnerungen daran komme auch immer wieder hoch. Es habe ihn nicht so geprägt, wie vielleicht später die Enge der Kleinstadt aus der raus wollte, das Schicksal des Großvaters, die Veränderung des Vaters, als dieser 46 aus dem Krieg zurückkam. Herr M. setzt sich sehr bewusst mit der NS-Zeit und seiner Kriegskindheit auseinander. Er ist ehrenamtlich im Archiv der Stadt Wittmund aktiv, „unterrichtet“ Schulklassen über die damalige Zeit und hat viele Artikel für die Heimatzeitung in Wittmund über die Kriegsjahre geschrieben. Seine Erinnerungen über die Zeit in der Hitlerjugend hat er auch in einem Buch festgehalten, wobei er Enttäuschung darüber äußert,

dass dies wegen eines mangelnden Interesses nicht verkauft wird. Aber auch der persönlichen Geschichte seiner Familie widmet er sich aktiv. Dem Schweigen seines Vaters, der wesensverändert aus der Kriegsgefangenschaft 1946 heimkehrte und später dem „Alkohol“ zugesprochen habe, habe er im Erwachsenenalter durch Recherchen (wo war der Vater im Krieg? welche Gräueltaten hat er miterlebt?) etwas entgegenzusetzen versucht. Das Erleben des Hamburger Feuersturms hat bei den Zeitzeugen keine traumatischen oder richtungsweisenden Spuren hinterlassen; es sind keine nachhaltigen Folgen auf die psychische Strukturbildung erkennbar. Das Interview zeigt einen Zeitzeugen, der den Prozess seines „Kritisch-Werdens“ beschreibt.

Zusammenfassend stellte sich durch diese inhaltliche Analyse dar, dass sich bei den Zeitzeugen höhere Trauma-Score-Werte fanden, die schon vor dem Feuersturm-Ereignis durch unsichere Objektbeziehungen und die damit verbundene Internalisierung von Haltlosigkeit in ihrem Selbsterleben und in ihrer Selbstentwicklung verunsichert. Oder sie waren gesellschaftliche Außenseiter und ihre Familien waren nicht mit der NS-Ideologie identifiziert. Es fanden sich zudem bei den Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten in den Berichten Hinweise auf zusätzliche, kumulativ wirkende Traumata und sie erinnerten sämtlich von Tiefliegern angegriffen und bedroht worden zu sein. Die Zeitzeugen, die die niedrigsten Trauma-Score-Werte aufwiesen, berichteten alle, dass ein „gutes Objekt“ sowohl während als auch nach dem Feuersturm vorhanden gewesen war. Es zeigte sich weiterhin, dass sie und ihre Familien mit der NS-Ideologie identifiziert waren. Sie waren alle älter als 10 Jahre zum Zeitpunkt des Feuersturms und in ihren Berichten wurde deutlich, dass sie in ihrer Kindheit sichere und haltende Primärobjekte internalisieren konnten.

4.2. Hypothese B

Hypothese B: die Befunde der semiquantitativen Einschätzung lassen sich durch eine Faktorenanalyse mit anschließender Skalenbildung mehr aufklären. Dabei ergeben sich Interdependenzen von Skalen, die zu einer Aufklärung relevanter Parameter für die langfristige Verarbeitung traumatischer Kriegserfahrungen in der Erlebensgeneration beitragen.

4.2.1. Faktorenanalyse:

Für eine weitere binnendifferenzierende Analyse der zu diesem Zeitpunkt unserer Untersuchung erhobenen Befunde der semiquantitativen Einschätzung zur Traumatisierung der Zeitzeugen wurde über die zehn Dimensionen unseres Einschätzungsinstruments eine Faktorenanalyse gerechnet. Diese zehn Dimensionen entsprechen bis einschließlich Dimension 8 den Dimensionen des entwickelten Einschätzungsbogens, mit dem alle 60 Zeitzeugen geratet wurden. Allerdings wurden die ursprünglichen Dimensionen 9 (komplizierende Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung) und 10 (protektive Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung) in der jetzigen Dimension 9 zusammengelegt und die nachgeschaltete DSM-5 Kategorisierung zur Dimension 10 der Faktorenanalyse ernannt. In allen Dimensionen konnten zwei bis sieben Faktoren extrahiert werden mit der Ausnahme der Dimension 7 (das Narrativ), der nur ein Faktor extrahiert werden konnte und daher eine rotierte Komponentenmatrix rechnerisch nicht darstellbar war.

Pro Dimension wurden den extrahierten Faktoren mit einem Eigenwert über 1 mittels der rotierten Komponentenmatrix die Items mit einer Faktorladung über 0,5 zugeordnet. Entsprechend der inhaltlichen Bedeutung dieser Items wurde für jeden Faktor eine Faktorüberschrift definiert. Zudem wurde eine erste psychodynamische Interpretation einiger Faktorenüberschriften vorgenommen.

Ergebnisse Faktorenanalyse pro Dimension:

Tabelle 7: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 1	
Dimension 1: (traumatisierende) Erlebnisse konkret – was ist passiert? Items F1-F9	
4 Faktoren > 1	
Screeplot: Ellenbogen bei Faktor 3,4 / Rotierte Komponentenmatrix:	
Faktor 1: Zerstörung im schutzlosen Raum	
Item F1 (Vernichtung des eigenen und oder des Lebens von nahen Menschen drohte): 0,665	
Item F2: (Zerstörung des Zuhauses): 0,588	
Item F5 (Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, auf Straße oder anderswo draußen): 0,805	
Faktor 2: Ungewissheit und Tod in der Familie	
Item F6: Ungewissheit um die Angehörigen: 0,809	
Item F7: Tote in der Familie durch den FS: 0,679	
Faktor 3: schreckliche Wahrnehmung	
Item F4: hat Leichen / verbrannte, verkohlte Leichen gesehen: 0,836	
Faktor 4: Angst	
Item F3: überwältigendes Angsterleben: 0,767	

In der Dimension 1 (traumatisierende Ereignisse konkret) konnten durch die Faktorenanalyse vier Faktoren mit einem Eigenwert über 1 (=Kaiserkriterium) extrahiert werden und entsprechend der Verteilung durch die rotierte Komponentenmatrix die den jeweiligen Faktor repräsentierenden Items unseres Einschätzungsinstrumentes zugeordnet werden, die eine Faktorladung >0,5 zeigten. Für die vier Faktoren der Dimension 1 wurden entsprechend der sie inhaltlich repräsentierenden Items Überschriften gefunden: Faktor 1 steht für die „Zerstörung im schutzlosen Raum“, Faktor 2 für „Ungewissheit und Tod“, Faktor 3 für „schreckliche Wahrnehmung“ und Faktor 4 für „Angst“. Als ein zentraler Befund der Faktorenanalyse der Dimension 1 zeigte sich, dass das Angsterleben nicht mit der Zerstörung zusammen korrelierte (Korrelation zwischen Faktor 1 und Item F3 „überwältigendes Angsterleben“ = Faktorladung 0,006). Das Angsterleben repräsentiert sich in dem unabhängigen Faktor 4 und ist entsprechend der Faktorladung > 0,5 das diesen Faktor alleinig repräsentierende Item. Items der schrecklichen Wahrnehmung (Item F4: „hat Leichen / verbrannte Leichen gesehen), der „Ungewissheit um und dem Tod von Angehörigen“ und des schutzlosen „Erlebens der Bombenangriffe auf der Straße“ zeigten sich

ebenfalls wie die Zerstörung in nur geringem Korrelationsausmaß zum Faktor 4 „Angst“. Einzig das Item F 9: „Zeitzeuge war verschüttet“ zeigt mit einer Korrelation von 0,448 zum Faktor 4 „Angst“ annähernd eine Faktorladung von 0,5. Inhaltlich ist dies zu interpretieren, dass das Angsterleben unabhängig vom Ausmaß der Zerstörung und der schrecklichen Wahrnehmung ist und sich als eigene Entität im Faktor 4 repräsentiert.

Tabelle 8: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 2
Dimension 2: traumabezogene / traumaspezifische Symptomatik zum Zeitpunkt des FS = in der FS-Situation Items F10-F18 3 Faktoren >1 Screeplot: Ellenbogen bei 3 , Rotierte Komponentenmatrix
Faktor 1: Ohnmacht und Angst
Item F13: ist in der FS Situation von Angst überflutet worden: 0,840
Item F14: ZZ hatte in der FS Situation ein intensives Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen: 0,879
Item F17: überwältigendes Angsterleben:0,909
Item F18: es gab ein Gefühl der Ausweglosigkeit: 0,736
Faktor 2: Dissoziation
Item F10: ZZ hat eine Dissoziation gezeigt: 0,933
Item F11: ZZ hat eine Amnesie für die FS Situation
Faktor 3: Schockstarre
Item F12: ZZ hat Schockstarre gezeigt: 0,53
Item F15: ZZ hat in der Feuersturmsituation ein numbing verspürt: war wie betäubt: 0,878
Item F16: ZZ hat in der Feuersturmsituation wie automatisch, roboterhaft funktioniert/ gehandelt: 0,769
Roschlaub Überlegungen der Interpretation / Kategorisierung: Faktor 1: spiegelt psychisch repräsentiertes Erleben von Angst und Ohnmacht wider Faktor 2: spiegelt spaltende / dissoziative Abwehr wider Faktor3: spiegelt Aussetzen psychischer Erlebnisfähigkeit und Erliegen der Abwehrfunktion wider

Die drei entsprechend diesem Vorgehen extrahierten Faktoren der Dimension 2 (= traumabezogene/ traumaspezifische Symptomatik zum Zeitpunkt des „Feuersturms“) benannten wir nach den sie repräsentierenden Items wie folgt: Faktor 1 „Ohnmacht und Angst“, Faktor 2 „Dissoziation“ und Faktor 3 „Schockstarre“. Auch in der Faktorenanalyse der Dimension 2 zeigte sich, dass

die die Faktoren 2 und 3 repräsentierenden Items, mit denen die Angst repräsentierenden Items nicht oder nur sehr gering korrelierten. In der psychodynamischen Interpretation spiegelt der Faktor 1 der Dimension 2 das psychisch repräsentierte Erleben von Angst und Ohnmacht wider, der Faktor 2 die spaltende, dissoziative Abwehr des Angst- und Ohnmachtserlebens und der Faktor 3 das Aussetzen einer psychischen Erlebnisfähigkeit, bzw. das Erliegen der seelischen Abwehrfunktion. Im psychoanalytischen Verständnis spiegelt die Dimension 2 somit die unmittelbare seelische Reaktionsvariabilität auf den wahrgenommenen traumatischen Reiz wider.

Tabelle 9: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 3	
Dimension 3: traumaspezifische Folgen nach dem FS	
Items F19-F36	
6 Faktoren >1	
Screeplot: Ellenbogen weich; bei 5? Bei 8?; Rotierte Komponentenmatrix	
Faktor 1: Albträume	
Item F20: ZZ klagt über Albträume damals und heute, in denen Inhalt und Affekt auf das Erleben im Feuersturmereignis bezogen ist:	0,81
Item F21: ZZ klagt über Albträume damals und heute, in denen Inhalt und Affekt auf andere traumatische Erlebnisse bezogen ist:	0,773
Item F30: Thema kommt immer wieder hoch:	0,549
Item F31: hat immer noch Albträume:	0,853
Item F34: hatte Albträume:	0,903
Interpretation Roschlaub: Faktor 1 spiegelt das „Ausgesetztsein an FS im Unbewussten“ wider – der FS drängt im Traum ins psychisch wieder hoch, aber nicht im Sinne von Intrusionen – die Bewusstseins-/Wahrnehmung-Schranke zwischen ubw und bw ist zwar durch den Wachzustand	
Faktor 2: Angst und Dissoziation an Auslösereize assoziiert	
Item F22: ZZ berichtet, dass sensorische Auslösereize die Erinnerungen an das Feuersturmerlebnis wieder hochkommen lassen:	0,677
Item F25: ZZ berichtet über dissoziative Reaktionen, flashbacks oder traumatische Nachhallerinnerungen u.o. -reaktionen bei Schlüsselereignis stehen oder an dieses erinnern:	0,678
Item F29: ZZ neigt zu übertriebenen Schreckreaktionen:	0,507
Item F32: Angst bei Bränden / Brandgeruch (z.B. beim Grillen):	0,746
Item F35: Angst bei Sirenenalarm, Knallgeräuschen oder Flugzeuggeräuschen:	0,833
Interpretation Roschlaub: Faktor 2 spiegelt erhöhte Angstbereitschaft und Dissoziation bei FS-assozierten Situationen/ Auslösereizen im Unbewussten - verminderte Schrankenfunktion, Durchlässigkeit, aber i.G. zu Faktor 1 durch traumassozierte „Öffnungen“	
Faktor 3: Intrusionen und nervöse Hypervigilanz	
Item F19: ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an das FS-Erlebnis:	0,699
Item F19a: ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an andere traumatische Erlebnisse:	0,726
Item F21: ZZ erlebt sich „nervös“ oder klagt über innere Unruhe, Schwierigkeiten, abschalten zu können:	0,690
Item F27: ZZ zeigt Anzeichen einer Hypervigilanz (z.B. erhöhte Wachsamkeit, Reizoffenheit):	0,642
Item F33: ZZ „dreht“ sich immer wieder in Vergangenheit hinein:	0,534
Interpretation Roschlaub: Faktor 3 spiegelt sich aufdrängende Intrusionen wieder, ZZ dreht sich in die Vergangenheit hinein, begibt sich in Wachsamkeit, Nervosität – die Schranken sind offen – im bewussten Erleben ist das Unbewusste parallel	
Faktor 4: Abwehr i.S. (traumatische) Amnesie	

Item F26: ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des FS Erlebnis zu erinnern: 0,805
Item F33: ZZ „dreht“ sich immer wieder in Vergangenheit hinein:0,604
Interpretation Roschlaub: die traumatischen Inhalte werden abgespaltenen; bleiben unbewusst– die Schranke und damit der Zug geschlossen; das „Hineindreuen“ in die Vergangenheit kann hier als Versuch der unbewussten Spurensuche verstanden werden; Faktor 4 spiegelt auch das „Nicht-Fassbare“ wider.
Faktor 5: Abwehr i.S. Vermeidung
Item F23: ZZ berichtet, dass er Auslösereize, die Erinnerungen das FS-Erlebnis wieder hoch kommen lassen, vermeidet: 0.863

Für die Dimension 3 (= traumaspezifische Folgen nach dem „Feuersturm“) wurden mittels der Faktorenanalyse sechs Faktoren extrahiert und entsprechend nach den sie repräsentierenden Items jeweils mit einer Überschrift benannt: Faktor 1 „Alpträume“, Faktor 2 „Angst und Dissoziation an Auslösereize assoziiert“, Faktor 3 „Intrusionen und nervöse Hypervigilanz“, Faktor 4 „Abwehr im Sinne einer (traumatischen) Amnesie“, Faktor 5 „Abwehr im Sinne einer Vermeidung“ und Faktor 6 „Abwehr im Sinne einer Spaltung“. In den Überschriften dieser Dimension finden sich damit die grundlegenden diagnostischen Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung des DSM 5 der Kategorien B (Intrusionen) und C (Vermeidung) wieder. Psychoanalytisch betrachtet lassen sich diese Überschriften als Ausdruck der traumatisch induzierten psychischen Spaltungs- und Desintegrationsprozesse verstehen, die im Sinne optionaler psychischer Reparatur- und Bewältigungsversuche zu interpretieren sind, um die, durch den auslösenden traumatischen Reiz in das (bewusste und unbewusste) seelische Erleben eingedrungenen, überwältigenden und die bisherige Sinnkontinuität des Welt- und Selbstverständnisses zerstörenden, Informationen zu bewältigen¹ [Freud 1920 S.32). Eine zentrale Bedeutung hierbei nimmt die Reizschutzschranke des seelischen Apparates und ihre traumatisch induzierten Beeinträchtigungen ein. Der Faktor 1 „Alpträume“ der Dimension 3 spiegelt das anhaltende Ausgesetzt-Sein an das Feuersturmerleben im Unbewussten wider, allerdings nicht im Sinne von in das wache Bewusstsein einbrechenden Intrusionen, sondern als Traumerleben im

¹ Siehe auch Punkt 1.1.2.: Freuds Konzept des Wiederholungszwanges und der damit einhergehenden Außerkraftsetzung des Lustprinzips kann posttraumatische Symptome wie Alpträume, Nachhallerinnerungen, Flashbacks erklären, als (unbewusster) Versuch, die in das seelische Erleben eingedrungenen überwältigende/ bzw. „eingebrochene“ Reizmenge zu bewältigen, und zwar dadurch, dass die Wiederholung nachträglich mit der damals fehlenden Angstbereitschaft verbunden wird: „es ist so, als ob diese Kranken mit einer traumatischen Situation nicht fertig geworden wären, als ob diese noch unbezwungene Aufgabe vor ihnen stände, indem sie sie immer wieder herstellen“ [Freud, 1920 GW XIII, 3-69]

nächtlichen Schlaf, oder auch dahingehend, dass „das Thema immer wieder hochkommt“ (Item F30). Dies ist so zu interpretieren, dass die Schrankenfunktion zwischen bewusstem und unbewusstem Erleben zwar durchlässig ist, aber zumindest im Wachzustand noch regulierend und somit schützend besteht. So „kommt das Thema“ zwar immer wieder im Bewusstsein hoch, aber im Sinne eines Erinnerns, einer inneren Auseinandersetzung, eines Gedenkens an das Feuersturmereignis. Die sich wiederholende bildliche Schreckensevidenz des Traumas benötigt für ihre Bahnbrechung die durch den Schlaf außer Kraft gesetzte Kontrolle des Bewusstseins und äußert sich in den Albträumen. Der Faktor 2 dieser Dimension „Angst und Dissoziation an Auslösereize assoziiert“ spiegelt eine erhöhte Angstbereitschaft und ein dissoziatives Erleben im Zusammenhang mit Situationen und oder Auslösereizen, die an das Feuersturmereignis erinnern, wider. Auch dies ist im Sinne eines anhaltenden Ausgesetzt-Seins an das Erleben im Feuersturm im Unbewussten zu interpretieren, allerdings ist hier die Schrankenfunktion zwischen bewusstem und unbewusstem Erleben eingeschränkt; sie zeigt eine Durchlässigkeit an traumassoziierten Öffnungen. Dadurch dringen traumatische Nachhallerinnerungen, Flashbacks, aber auch an sensorische Auslösereize geknüpfte Erinnerungen an das traumatische Erlebnis unkontrolliert in das Bewusstsein ein und beherrschen das bewusste Erleben. Der Faktor 3 der Dimension 3 repräsentiert Items intrusiven Erlebens, eines sich „Hineindrehen in die Vergangenheit“ (F33) und einer erhöhten inneren Unruhe und Alarmbereitschaft, was zur Überschrift „Intrusionen und Hypervigilanz“ führte. Dies ist psychoanalytisch dahingehend zu interpretieren, dass die Schrankenfunktion zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten nicht nur punktuell gestört ist; die Schranken sind offen; seelische Inhalte sowohl aus dem Unbewussten als auch dem Bewussten bestehen parallel, nahezu gleichrangig. Die differenzierenden, regulierenden und damit auch angstmindernden Optionen des seelischen Apparates sind aufgehoben, was die erhöhte innere Nervosität, Anspannung und Wachsamkeit, die aber gleichsam diffus, nicht ziel-oder objektgerichtet ist, bedingt. Das sich „Hineindrehen in die Vergangenheit“ lässt sich so auch als ein mit der Gleichzeitigkeit von Bewusstem und Unbewussten einhergehendes Moment aufgehobenen Zeitempfindens der Erlebniskontinuität und Selbstkohärenz interpretieren; im Sinne des, durch das Trauma induzierten,

traumatisch strukturierenden desintegrativen Prinzips des „leeren Kreises“, wie von Dori Laub konzeptionalisiert¹ [Laub 2000]. Die den Faktor 4 der Dimension 3 repräsentierenden Items weisen hingegen auf eine seelisch vorhandene „Abwehr im Sinne einer (traumatischen) Amnesie“ hin. Die „Unfähigkeit, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des Feuersturmerlebnisses zu erinnern“, ist psychoanalytisch dahingehend zu interpretieren, dass die Schranke zwischen Bewusstem und Unbewusstem von innen her geschlossen ist; das traumatisch Erlebte ist im Unbewussten eingeschlossen und damit bleibt der Zugang zu den Erinnerungen versperrt. Das zweite diesen Faktor repräsentierende Item „Hineindrehen in die Vergangenheit“ (F33) kann hier als ein Versuch einer unbewussten Spurensuche der Seele nach den eingeschlossenen, abgespalteten traumatischen Erinnerungen verstanden werden. Der Faktor 4 der Dimension 3 spiegelt somit auch das „Nicht-Fassbare“ des Psychotraumas wider. Der Faktor 5 dieser Dimension wird durch nur ein Item repräsentiert: „Zeitzeuge berichtet, dass er Auslösereize, die Erinnerungen an das Feuersturmerlebnis wieder hochkommen lassen, vermeidet“ (F23). Dieser Faktor steht somit für eine „Abwehr im Sinne der Vermeidung“, was auch bedeutet, dass die Schrankenfunktion zwischen Bewussten und Unbewussten intakter ist; der seelische Apparat verfügt durch die Vermeidung über Möglichkeiten einer regulierenden, angstmindernden Abwehr. Faktor 6 der Dimension 3 wird durch die Items „Zeitzeuge zeigt supernormales Verhalten“ (F24) und „Thema kommt immer wieder hoch“ (F30) repräsentiert. Dieser Faktor steht für die „Abwehr im Sinne der Spaltung“; das traumatische wird abgespalten, inexistent gemacht; verschlossen im Unbewussten, wo es allerdings „rumort“, so dass das „Thema immer wieder hochkommt“, aber auch hier im Sinne eines diffuseren Reizes, eines Unbehagens.

¹ Siehe auch Punkt 1.1.3.: Nach Dori Laub wird das Trauma zum unbewussten Strukturprinzip, was von den Eltern weitergegeben und von den Kindern internalisiert werde. Traumatisierungen würden zum Ausschluss des Wissens vom Trauma und zur Dissoziation von Erfahrung und Erinnerung führen, was nach Laub eine „aktive, hartnäckige, gewaltsame Verweigerung, eine Auslöschung, eine Zerstörung von Form und Struktur“ sei; ein Widerstand gegen das Wissen mit bleibenden Löchern in der psychischen Struktur.“ [Laub, D., 2000; S. 860-891; S.867]

Tabelle 10: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 4
Dimension 4: Gesundheitszustand, bzw. psychische u.o. psychosomatische Störungen in Anamnese und zum Zeitpunkt des Interviews Items F37 – F43
3 Faktoren Screeplot: Ellenbogen bei 2; Rotierte Komponentenmatrix:
Faktor 1: psychische Folgestörungen
Item F37: ZZ leidet an klinisch manifester Depression oder hat gelitten: 0.883
Item F38: ZZ leidet an klinisch manifester Angststörung oder hat gelitten: 0.802
Item F39: ZZ leidet an psychosomatischer Störung (z.B. Schmerzstörung) oder hat gelitten: 0.557
Item F43: Entwicklung psychischer und körperlicher Folgestörung
Faktor 2: psychosomatische Folgestörungen
Item F40: ZZ leidet an Psychosomatose im engeren Sinne: 0.854
Item F42: erhebliche psychosomatische Störungen, z.B. hoher Blutdruck, Medikamentenabhängigkeit
Faktor 3: Sucht als Folgestörung
Item F41: ZZ leidet an klinisch manifester Suchterkrankung oder hat gelitten: 0.967

In der Dimension 4 (Gesundheitszustand; bzw. psychische und oder psychosomatische Störungen in Anamnese und oder zum Zeitpunkt des Interviews) konnten durch die Faktorenanalyse 3 Faktoren mit einem Eigenwert über 1 (=Kaiserkriterium) extrahiert werden. Für die drei Faktoren der Dimension 4 wurden entsprechend der sie inhaltlich repräsentierenden Items folgende Überschriften gefunden: Faktor 1 „psychische Folgestörungen“, Faktor 2 „psychosomatische Folgestörungen“ und Faktor 3 „Sucht als Folgestörung“.

Tabelle 11: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 5
Dimension 5: Alteration der inneren Resonanz Items F44-F61
5 Faktoren Screeplot: Ellenbogen bei 2; Rotierte Komponentenmatrix
Faktor 1: innere Unflexibilität
Item 46: ZZ hatte zeitlebens das Gefühl, sich nicht entscheiden zu können / nicht zu wissen, was richtig ist: 0.823
Item F49: ZZ hatte zeitlebens Schwierigkeiten, sich auf Lebensveränderungen einzulassen: 0.875
Item F50: ZZ hat kaum Impulse spontan zu sein, spontanen Einfällen zu zustimmen: 0.888
Item F51: ZZ hat kaum Impulse, vorgeschlagenen Aktivitäten zuzustimmen/ Akzeptanz zu zeigen: 0.811
Item F56: ZZ zeigt eine persistierende Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben: 0.563
Interpretation Roschlaub: Faktor 1 spiegelt innere Unflexibilität wider; rigides Verharren; Unfähigkeit der Anpassung/ Umstellung; Unfähigkeit positiv zu fühlen
Faktor 2: Auslieferung an das persistierend Negative

Item F47: ZZ hatte nach dem FS-Erlebnis zeitlebens das Gefühl, keine Wahloptionen zu haben, einer schicksalhaften Macht ausgeliefert zu sein: 0.670
Item F48: ZZ ist eher vorsichtig und sorgenvoll; hat Zweifel: 0.650
Item F52: ZZ hat persistierende und übertriebene negative Überzeugungen / Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber: 0.761
Item F53: ZZ hat persistierende, verzerrte Wahrnehmung über Ursache und Folgen des FS-Erlebnisses, was dazu führt, dass ZZ sich selbst oder andere beschuldigt / Schuldvorwürfe macht: 0.701
Item F54: beim ZZ besteht ein persistierender negativer Stimmungszustand: 0.692
Item F61: ZZ hat sein ganzes Leben lang große Existenzängste gehabt: 0.687
Interpretation Roschlaub: Faktor 2 spiegelt das persistierende negative kognitive und emotionale Erleben des ZZ wider; ZZ ist im negativ aussichtslosen Sein/ Moment des FS stecken geblieben; dadurch Existenzängste, Zweifel, Sorgen
Faktor 3: prägende und anhaltende innere Erschütterung
Item F44: das FS-Erlebnis hat bei dem ZZ eine „erhebliche Erschütterung des Selbst- und Weltbildes“ hervorgerufen und „substantielle Beeinträchtigungen hinterlassen, die sich in seine weitere Lebensentwicklung auswirken: 0.931
Item F45: ZZ hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung: 0.936
Item F54: beim ZZ besteht ein persistierender negativer Stimmungszustand: 0.535
Item F59: ZZ bezeichnet sich als „gebranntes Kind des Krieges“ oder in ähnlicher Weise: 0.532
Faktor 4: Rückzug ins negative Selbst: Abschottung versus Kontrollverlust
Item F51: ZZ hat kaum Impulse vorgeschlagenen Aktivitäten zu zustimmen, Akzeptanz zu zeigen: 0.502
Item F55: ZZ zeigt ein merklich herabgesetztes Interesse oder Teilhabe in spezifischen Situationen: 0.861
Item F56: ZZ zeigt eine persistierende Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben: 0.520
Item F57: ZZ neigt zu Gereiztheit und Wutausbrüchen: 0.816
Faktor 5: Ichfähigkeit und Abwehrfunktion weniger angegriffen
Keine Items mit positiver Ladung > 0,5
F60: ZZ will das Erlebte nicht so nah ranlassen, versucht zu kontrollieren, zu verdrängen: -0.868

Für die Dimension 5 (Alteration der inneren Resonanz) konnten in der Faktorenanalyse fünf Faktoren extrahiert werden, denen wir entsprechend den sie inhaltlich repräsentierenden Items folgende Überschriften gaben: Faktor 1 „innere Unflexibilität“, Faktor 2 „Auslieferung an das persistierende Negative“, Faktor 3 „prägende und anhaltende innere Erschütterung“, Faktor 4 „Rückzug in das negative Selbst: Abschottung versus Kontrollverlust“. Der Faktor 5 wurde durch nur ein Item, allerdings mit hoher negativer Ladung (-0,868) repräsentiert: „Zeitzeuge will das Erlebte nicht so nah ranlassen, versucht zu kontrollieren, zu verdrängen“ (F60). Diese hohe negative Ladung wurde von uns dahingehend interpretiert, dass dieser Faktor durch das ihn repräsentierende Item für eine eher erhaltene innere Resonanzfähigkeit und Abwehrfunktion mit der Möglichkeit zu verdrängen steht. Daher gaben wir dem Faktor 5 der Dimension 5 die Überschrift: „Ichfähigkeit und Abwehrfunktion weniger angegriffen“.

Die die ersten vier Faktoren dieser Dimension repräsentierenden Items unseres Einschätzungsinstrumentes spiegeln einerseits die diagnostischen Kriterien der Kategorie D des DSM 5 für eine Posttraumatische Belastungsstörung wider. Diese umfassen „negative Veränderungen der Kognitionen und der Stimmung nach dem Trauma“. Sie werden u.a. durch „persistierende und übersteigerte negative Kognitionen/Erwartungen in Bezug auf sich selbst und andere“, „anhaltende kognitive Verzerrungen in Hinblick auf Ursache oder Folgen der traumatischen Situation“, „anhaltende negative Emotionen (Schuld, Scham, Angst, Furcht, Ärger)“, „Gefühle der Entfremdung von anderen Personen“, „anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden“ oder ein „vermindertes Interesse an wichtigen Aktivitäten“ spezifiziert. In der Entwicklung unseres Einschätzungsinstrumentes zur Traumatisierung der Zeitzeugen schien uns aufgrund unserer Forschungsfragen die Erfassung der subtileren Auswirkungen eines Traumas auf die menschliche Seele im Sinne einer Alteration der inneren Resonanzfähigkeit von besonderer Bedeutung. Daher wurden aufgrund unserer traumatheoretischen Überlegungen insbesondere für diese Dimension neue Items entwickelt, um eine präzisere Abbildung der eingeschränkten inneren Resonanz, des gehemmten, „eingefrorenen“ gestalterischen und emotionalen psychischen Spielraumes in der Folge eines traumatischen Erlebnisses erzielen zu können. Hier sind die den Faktor 3 „prägende und anhaltende innere Erschütterung“ dieser Dimension bestimmenden Items zu nennen. Dass diese eine unabhängige Relevanz besitzen, konnte durch die Faktorenanalyse eindrucksvoll bestätigt werden. So korrelieren die Items „das Feuersturmerlebnis hat bei dem Zeitzeugen eine erhebliche Erschütterung des Selbst-und Weltbildes hervorgerufen und substantielle Beeinträchtigungen hinterlassen, die sich auf seine weitere Lebensentwicklung auswirken“ (F44), „Zeitzeuge hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung“ (F45) und „Zeitzeuge bezeichnet sich als gebranntes Kind des Krieges oder in ähnlicher Weise“ (F59) mit keinen der Items der anderen extrahierten Faktoren. So konnte durch die Faktorenanalyse gezeigt werden, dass sich diese Items gut von denen, die dem DSM 5 entlehnt waren, diskriminieren und sich zu einer genaueren Binnendifferenzierung der traumatischen Auswirkungen auf die innere Resonanzfähigkeit heranziehen lassen können. Der Faktor 1 dieser Dimension mit der Überschrift „innere Unflexibilität“ wird durch Items repräsentiert, die ein Erstarren der inneren

Resonanzfähigkeit widerspiegeln; ein rigides Verharren des Selbst mit Unfähigkeit zur Umstellung, zur Anpassung und eingeschränkter emotionaler und situativer Reagibilität. Auch dieser Faktor wird vorwiegend durch neu entwickelte Items zur spezifischeren Differenzierung der subtileren Auswirkungen eines Traumas auf die seelischen Strukturen, die Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten repräsentiert: die neu entwickelten traumatheoretischen Items „Zeitzeuge hatte zeitlebens das Gefühl, sich nicht entscheiden zu können, nicht zu wissen, was richtig ist“ (F46), „Zeitzeuge hatte zeitlebens Schwierigkeiten, sich auf Lebensveränderungen einzulassen“ (F49), „Zeitzeuge hat kaum Impulse spontan zu sein, spontanen Einfällen zu zustimmen“ (F50) und „Zeitzeuge hat kaum Impulse, vorgeschlagenen Aktivitäten zuzustimmen, Akzeptanz zu zeigen“ (F51), zeigen mit einer Faktorladung zwischen 0,875 und 0,811 eine starke Korrelation zum Faktor, während das dem DSM 5 entlehnte Item (F56: „Zeitzeuge zeigt eine persistierende Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben“), was diesen Faktor auch repräsentiert, mit einer Faktorladung von 0.563 deutlich geringer korreliert. Der Faktor 2 der Dimension „Alteration der inneren Resonanz“ wird durch Items repräsentiert, die inhaltlich eine „Auslieferung an das persistierend Negative“ widerspiegeln. Ein „persistierendes negatives kognitives und emotionales Erleben“ ist vorherrschend, im Sinne psychologisch langhaltender, fortdauernder Spuren des Ohnmachtserleben im Feuersturm. Das Moment der Aussichtslosigkeit, des Ausgeliefert-Seins an die traumatische, überwältigende Situation erhält sich unbewusst strukturbildend, wird damit als Selbstanteil identifiziert und integriert. Das „zeitlebens bestehende Gefühl, keine Wahloptionen zu haben, einer schicksalhaften Macht ausgeliefert zu sein“ (F47), „lebenslang bestehende große Existenzängste“ (F61), „persistierende übertriebene negative Überzeugungen und Erwartungen an sich selbst und andere“ (F52) und sich „sorgenvoll und vorsichtig, mit Zweifeln“ (F48) zu erleben, spiegeln dies wider. Der Faktor 4 dieser Dimension wird durch Items repräsentiert, die einen „Rückzug in das negative Selbst“ widerspiegeln, im Sinne einer unbewussten Konsolidierung der für den Faktor 2 beschriebenen psychodynamischen Prozesse. Das an das Trauma ausgelieferte Selbst schließt sich ein, schottet sich von innen heraus ab, im unbewussten Versuch der Wiederherstellung eines Gleichgewichts, eines Schutzwalls vor dem plötzlich

eintretenden Angriff des Unfassbaren. Diese Abschottung bedingt, dass der „Zeitzeuge kaum Impulse hat, vorgeschlagenen Aktivitäten zuzustimmen, Akzeptanz zu zeigen“ (F51) und „ein merklich herabgesetztes Interesse oder Teilhabe in spezifischen Situationen zeigt“ (F55). Das emotionale Erleben ist eingeschlossen, unbeweglich und unveränderlich: „Zeitzeuge zeigt eine persistierende Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben“ (F56); oder der negative Affekt bricht sich Bahn in „Gereiztheit und Wutausbrüchen“ (F57).

Tabelle 12: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 6	
Dimension 6: Beziehungsebene	
Items F62-F72	
4 Faktoren	
Screeplot: Ellenbogen bei 2 und 4; Rotierte Komponentenmatrix	
Faktor 1: unsichere, verlorene(?) Verbindung zum Gegenüber = (inneren) Objekt	
Item F62: ZZ geht beim Erzählen der FS-Episode aus dem Kontakt: 0.908	
Item F63: ZZ antwortet beim Erzählen der FS-Episode nicht auf Frage; wechselt das Thema: 0.872	
Item F64: ZZ wird beim Erzählen der FS Episode diffus: 0.760	
Item F 71: der Leser verliert den Faden: 0.714	
Faktor 2: Unerreichbarkeit des Gegenübers = kein Zugang zum inneren Objekt	
Item F70: der Leser bleibt emotional unberührt: 0.887	
Faktor 3: das nicht (aus-) haltende Gegenüber = das nicht (aus-) haltende (innere) Objekt“	
Item F66: Interviewer wechselt das Thema, geht nicht auf Details der FS-Erzählung des ZZ ein: 0.901	
Item F67: Interviewer und ZZ verlieren sich: 0.727	
Überschrift Faktor 4: das angreifende Gegenüber = das angreifende (innere) Objekt	
Item F68: Interviewer und ZZ verstehen sich nicht: 0.640	
Item F69: Interviewer und ZZ greifen sich an: 0.928	

Die Dimension 6 (Beziehungsebene) unseres Einschätzungsinstrumentes wurde ebenfalls entwickelt, um die subtileren Auswirkungen eines Traumas auf das seelische Erleben abbilden zu können. Die entwickelten Items sollten die „latenten Subtexte“ des Traumas, die sich den Psychoanalytiker*innen in den Interviews mit den Zeitzeugen zeigten, sichtbarer machen. Es wurde einerseits das Beziehungsgeschehen zwischen Zeitzeuge und Interviewer*in untersucht, aber auch das Empfinden des Lesers im Sinne der Gegenübertragungsreaktion einbezogen. Es konnten vier Faktoren extrahiert werden, die entsprechend der sie inhaltlich repräsentierenden Items folgende Überschriften erhielten: Faktor 1

„unsichere, verlorene (?) Verbindung zum Gegenüber = zum (inneren) Objekt“, Faktor 2 „Unerreichbarkeit des Gegenübers = kein Zugang zum inneren Objekt“, Faktor 3 „das nicht (aus-) haltende Gegenüber = das nicht (aus-) haltende (innere) Objekt“ und Faktor 4 „das angreifende Gegenüber = das angreifende (innere) Objekt“. Die Faktorenanalyse dieser Dimension zeigte eine gute Diskriminierung zwischen den einzelnen Faktoren, deren Items jeweils nur sehr gering mit den Items der anderen Faktoren korrelierte, sodass im Ergebnis diese Dimension zur spezifischeren Binnendifferenzierung der Auswirkungen eines Traumas auf die Beziehungsmöglichkeiten, beziehungsweise das unbewusste Objektbeziehungserleben sinnvoll ist. Der Faktor 1 spiegelt somit das internalisierte Erleben, dass die Verbindung zum Objekt unsicher ist, abzureißen droht wider, was sich in den Interviewsequenzen, durch die diesen Faktor repräsentierenden Items beispielhaft abbildet: „der Zeitzuge geht beim Erzählen der Feuersturmepisode aus dem Kontakt“ (F62), „Zeitzuge antwortet beim Erzählen der Feuersturmepisode nicht auf Fragen; wechselt das Thema“ (F63), „Zeitzuge wird beim Erzählen diffus“. Das Item „der Leser verliert den Faden“ (F71) drückt die sich unbewusst übertragene und sich im Leser einstellende Gegenübertragungsempfindung von Verlorenheit, von Orientierungslosigkeit und tiefer Verunsicherung aus. Der Faktor 2 dieser Dimension wird einerseits mit einer positiven Ladung durch das Item „der Leser bleibt emotional unberührt“ (F70) repräsentiert, andererseits mit einer hohen negativen Ladung durch das Item „der Leser reagiert mit übermächtigen Affekten“. Dies entspricht im psychoanalytischen Verstehensansatz der emotionalen Unerreichbarkeit des Gegenübers und geht konsekutiv mit der Internalisierung der Unerreichbarkeit des inneren Objektes einher; bzw. zu diesem keinen Kontakt herstellen zu können. Der Faktor 3 wird durch die Items „Interviewer wechselt das Thema, geht nicht auf Details der Feuersturmerzählung des Zeitzugen ein“ (F66) und „Interviewer und Zeitzuge verlieren sich“ (F67) repräsentiert: es gibt kein Gegenüber, das hält, „aushält“; was die unbewusste innere Objektrepräsentation prägt. Der Faktor 4 wird durch Items repräsentiert, die psychoanalytisch für die Internalisierung eines angreifenden Objekts stehen: „Interviewer und Zeitzuge verstehen sich nicht“ (F68) und „Interviewer und Zeitzuge greifen sich an“ (F69).

Tabelle 13: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 7
Dimension 7: das Narrativ F73-F75)
1 Faktor
Screeplot: Ellenbogen bei 2; Rotierte Komponentenmatrix nicht möglich, da nur eine Komponente extrahiert
Komponentenmatrix: alle drei Items (F73 – F75) haben eine Faktorladung über 0,5
Faktor 1: Auffälligkeiten im Narrativ
Item F73: Erzählung der „Feuersturmespisode“ des ZZ ist inkohärent oder eingefroren
Item F74: Erzählung der „Feuersturmespisode“ des ZZ ist affektiv von seiner inhaltlichen Bedeutung isoliert
Item F75: Erzählung der „Feuersturmespisode“ des ZZ ist vorwurfsvoll, anklagend

In der Faktorenanalyse der Dimension 7 (das Narrativ) unseres Einschätzungsinstrumentes konnte nur ein Faktor extrahiert werden, so dass eine rotierte Komponentenmatrix nicht gerechnet werden konnte. Die Dimension 7 enthält nur drei Items, die alle mit einer Faktorladung über 0,5 in die Komponentenmatrix eingehen. Auch diese Dimension entwickelten wir, um die subtileren traumatisch induzierten Beschädigungen seelischer Strukturen sichtbarer machen zu können. Es wurde hierzu das Narrativ, oder auch der Erzählstrom der Zeitzeugen über die Ereignisse und des Erlebens in der „Feuersturmsituation“ untersucht. Im psychoanalytischen Verständnis werden sowohl die sprachliche Konstruktion als auch der Inhalt des Erzählten durch unbewusste Inhalte geprägt. Die Erzählung, das Narrativ, organisiert die Vergangenheit und damit das autobiographische Selbst im Sinne einer unbewussten Nachkonstruktion verloren gegangener Bedeutungszusammenhänge. Fragmente der Erinnerung werden zu einer Erzählung verknüpft, wodurch es zur Wiederherstellung von Sinnhaftigkeit, Identität und Zugehörigkeit im subjektiven Erleben kommt¹. Das Trauma, das die „seelische Bedeutungsstruktur zerstört“, äußert sich entsprechend auch in Auffälligkeiten des Narrativs [Bohleber 2013 S.212]. Das Trauma ist hier als eine Art Sprachlosigkeit zu verstehen, die in einer andauernden Gegenwart angesiedelt ist; wo die Vergangenheit also zur Gegenwart wird. Durch andauernde Gegenwart ist kein Narrativ, keine Erzählung möglich; so wird in

¹ Grundlage dieser Überlegungen beruhen auf u.a. auf den Arbeiten von Brigitte Boothe: Boothe B. (1991): Analyse sprachlicher Inszenierungen – Ein Problem der Psychotherapieprozessforschung. PpMp-Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 41; S 22-30 und Boothe B. (2010): Das Narrativ. Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess. Stuttgart, Schattauer Verlag

posttraumatischen Flashbacks das Geschehene nicht erinnert, sondern erneut erlebt. Die „leiseren“ Auswirkungen eines Traumas auf das Narrativ bilden sich in der sprachlichen Konstruktion durch beispielsweise inhaltliche Inkohärenzen und semantische Sprünge, oder auch in Auffälligkeiten des Erzählstromes ab, was wir in den drei diese Dimension bildenden Items zu erfassen gesucht haben: „das Narrativ/ die Erzählung der „Feuersturmepisode“ des Zeitzeuge ist inkohärent oder eingefroren“ (F73), „das Narrativ/ die Erzählung der „Feuersturmepisode“ des Zeitzeugen ist affektiv von seiner inhaltlichen Bedeutung isoliert“ (F74) und „das Narrativ/ die Erzählung der „Feuersturmepisode“ des Zeitzeugen ist vorwurfsvoll, anklagend“ (F75). Alle Items korrelieren mit dem einzigen Faktor, der in dieser Dimension extrahiert werden konnte; eine spezifischere Binnendifferenzierung konnte nicht durchgeführt werden, da eine rotierte Komponentenmatrix nicht darstellbar war. Im Ergebnis ist hier zu diskutieren, dass für die Dimension zu wenig Items formuliert wurden. Die Überschrift des Faktors entspricht somit der Überschrift der Dimension: „Auffälligkeiten im Narrativ“.

Tabelle Nr.14: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 8
Dimension 8: psychosoziale Auswirkungen Items F76-F79
2 Faktoren Screeplot bei 2? Bei 3?; Rotierte Komponentenmatrix
Faktor 1: keine Generativität
Item F78: ZZ hat keine Familie gegründet, wollte keine Kinder haben: 0.793
Faktor 2: Beziehungsstörung
Item F77: ZZ ist keine partnerschaftlichen Beziehungen eingegangen: 0.807
Item F79: ZZ hat zu seinen Kindern eine gestörte Beziehung: 0.740

In der Dimension 8 (psychosoziale Auswirkungen) konnten durch die Faktorenanalyse 2 Faktoren mit einem Eigenwert über 1 (=Kaiserkriterium) extrahiert werden. Für die zwei Faktoren der Dimension 8 wurden entsprechend der sie inhaltlich repräsentierenden Items folgende Überschriften gefunden: Faktor 1 „keine Generativität“ und Faktor 2 „Beziehungsstörung“.

Tabelle 15: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 9
Dimension 9: Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung
Dimension 9a : komplizierende Faktoren Items F80 – F85a 3 Faktoren Screeplot: Ellenbogen bei 2; Rotierte Komponentenmatrix
Faktor 1: komplizierende Bedeutung FS-unabhängiger ängstlicher Disposition und Gewalterfahrung
Item F81: ZZ hat neben dem FS-Erlebnis im persönlichen Bereich traumatische Erlebnisse gehabt (z.B. sexueller Missbrauch, andere Gewalterlebnisse): 0.807
Item F83: Primärobjekte waren bereits vor dem FS lieblos / insuffizient: 0.843
Item F85a: ZZ hatte schon vor dem FS Ängste / war ein ängstliches Kind: 0.654
Faktor 2: komplizierende Bedeutung jungen Alters zum ZZ des FS und Auswirkung des FS auf Primärobjekte; keine sicheren Objekten
Item F82: ZZ war zum Zeitpunkt des FS jünger als 10 Jahre: 0.833
Item F84: Primärobjekte waren durch das FS-Ereignis oder andere Kriegserfahrungen verändert / insuffizient: 0.736
Faktor 3: komplizierende Bedeutung kumulativer traumatischer Situationen
Item F80: ZZ hat neben dem FS-Ereignis noch andere Kriegserlebnisse und Greueltaten erlebt oder war Zeuge davon: 0.868
Dimension 9b: protektive Faktoren Items F86 – F89 2 Faktoren Screeplot: Ellenbogen bei 3; Rotierte Komponentenmatrix
Faktor 1: protektive Funktion des sicheren inneren und realen Objekts
Item F86: Primärobjekte des ZZ vor dem FS-Ereignis waren liebend, haltgebend: 0.723
Item F87: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ während des FS anwesend: 0.767
Item F88: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ in der Zeit nach dem FS anwesend: 0.857
Faktor 2: protektive Bedeutung des älteren Alters zum Zeitpunkt des FS
Item F89: ZZ war zum Zeitpunkt des FS älter als 10 Jahre: 0.926

Die drei extrahierten Faktoren der Dimension 9a (Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung; komplizierende Faktoren) benannten wir nach den sie repräsentierenden Items wie folgt: Faktor 1 „komplizierende Bedeutung Feuersturm unabhängiger ängstlicher Disposition und Gewalterfahrung“, Faktor 2 „komplizierende Bedeutung jungen Alters zum Zeitpunkt des Feuersturms und die Auswirkung des Feuersturms auf die Primärobjekte; keine sicheren Objekte“ und Faktor 3 „komplizierende Bedeutung kumulativer traumatischer Situationen“. Die die Faktoren dieser Dimension repräsentierenden Items unseres

Einschätzungsinstrumentes spiegeln somit die in der psychotraumatologischen Wissenschaft erarbeiteten Kriterien komplizierender Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung eines Traumas wider. Die Faktorenanalyse dieser Dimension zeigte eine gute Diskriminierung zwischen den einzelnen Faktoren, deren Items jeweils nur sehr gering mit den Items der anderen Faktoren korrelierte, sodass sich im Ergebnis diese Dimension zur spezifischeren Binnendifferenzierung der Auswirkungen komplizierender Einflussfaktoren auf die seelische Erlebnisverarbeitung eines Traumas geeignet zeigt. In der Dimension 9b, die Items beinhaltet, die die protektiven Einflussfaktoren auf die seelische Erlebnisverarbeitung eines Traumas abbilden, konnten durch die Faktorenanalyse zwei Komponenten extrahiert werden, denen wir entsprechend der sie repräsentierenden Items folgende Überschriften gaben: Faktor 1 „protektive Funktion des sicheren inneren und realen Objekts“ und Faktor 2 „protektive Bedeutung des älteren Alters zum Zeitpunkt des Erlebens des Feuersturms“. Auch hier zeigte die Faktorenanalyse eine gute Diskriminierung zwischen den beiden Faktoren, deren Items jeweils nur gering mit den Items des anderen Faktors korrelierte, sodass sich im Ergebnis diese Dimension zur spezifischeren Binnendifferenzierung der Auswirkungen protektiver Einflussfaktoren auf die seelische Erlebnisverarbeitung eines Traumas geeignet zeigt.

Tabelle 16: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 10
Dimension 10: DSM 5 Items D1-D25 7 Faktoren Screeplot: Ellenbogen bei 2?; Rotierte Komponentenmatrix
Faktor 1: Intrusion und Rückzug / Schrankenstörung und Spaltung
Item D6: ZZ hat wiederkehrende, unfreiwillige, sich aufdrängende (intrusive) belastende Erinnerungen an das FS-Ereignis: 0.562
Item D17: ZZ zeigt ein merklich herabgesetztes Interesse oder eine merklich reduzierte Teilhabe an spezifischen Situationen: 0.781
Item D18: beim ZZ bestehen Gefühle, von denen anderen (ab-)getrennt zu sein, fremd zu sein: 0.605
Item D19: beim ZZ besteht eine persistierende Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben: 0.707
Item D20: beim ZZ bestehen Gereiztheit und Wutausbrüche: 0.809
Item D25: beim ZZ bestehen Schlafstörungen: 0.649
Faktor 2: Alpträume und Dissoziation / Schrankenstörung und Überflutung
Item D7: ZZ hat wiederkehrende, belastende Träume, in denen der Inhalt und oder der Affekt sich auf das FS-Ereignis beziehen: 0.520

Item D8: ZZ hat dissoziative Reaktionen, in denen er fühlt oder handelt, als sei das FS-Ereignis wieder da / zurückgekehrt: 0.765
Item D9: ZZ zeigt / verspürt eine intensive oder prolongierte psychische Belastung bei Exposition mit inneren oder äußeren Schlüsselreizen, die einem Aspekt des FS-ereignisses ähneln oder ihn symbolisieren: 0.781
D10: ZZ hat deutliche physiologische Reaktionen auf innere oder äußere Schlüsselreize, die einem Aspekt des FS-Ereignisses ähneln oder ihn symbolisieren: 0.748
Faktor 3: Verharren im Negativen / persistierende negative Emotionen und Kognitionen
Item D14: ZZ hat persistierende und übertrieben negative Überzeugungen/ Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber: 0.796
Item D15: ZZ hat persistierende, verzerrte Wahrnehmung über Ursache und Folgen des traumatischen Ereignisses / FS, das dazu führt, dass der ZZ sich selbst oder andere beschuldigt / Schuldvorwürfe macht: 0.857
Item D16: beim ZZ herrscht ein persistierender negativer Stimmungszustand vor: 0.694
Faktor 4: Bedrohung des Lebens / der körperlichen Integrität
Item D1: ZZ war während des FS persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden Todesbedrohung ausgesetzt: 0.953
Item D2: ZZ war während des FS persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden schweren Verletzung ausgesetzt: 0.953
Faktor 5: (Abwehr) Vermeidung
Item D11: ZZ vermeidet belastende Erinnerungen, Gedanken und Gefühle an das FS-ereignis, oder die mit dem FS-ereignis eng verbunden sind oder versucht diese zu vermeiden: 0.946
D12: ZZ vermeidet äußere Erinnerungen (Menschen, Plätze, Unterhaltungen, Aktivitäten, Objekte, Situationen), die belastende Erinnerungen, Gedanken, Gefühle an das FS-Ereignis hervorrufen, oder eng mit diesem verbunden sind oder er versucht diese zu vermeiden: 0.882
Faktor 6: Hypervigilanz + Schreckhaftigkeit– der Schrecken ist stecken geblieben
Item D22: beim ZZ besteht eine Hypervigilanz: 0.690
Item D23: der ZZ zeigt übertriebene Schreckreaktion: 0.643
Faktor 7: (Abwehr) Amnesie
Item D13: ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern (in dissoziativer Amnesie begründet: 0.809

Wie beschrieben haben wir bei der Entwicklung unserem Instrument zur Traumatisierungseinschätzung der Zeitzeugen die 25 diagnostischen Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung des DSM 5 nachgeschaltet („D-Items“), die die Dimension 10 unseres Instrumentes bilden. In der Faktorenanalyse dieser Dimension konnten 7 Faktoren mit einem Eigenwert über 1 (Kaiserkriterium) extrahiert werden, denen die Items mit einer Faktorladung über 0,5 zugeordnet wurden. Hervorzuheben ist, dass jedem Faktor dieser Dimension spezifische Items zugordnet werden konnte; dass also kein Item für zwei oder mehr Faktoren eine Faktorladung über 0,5 hat, sondern jeweils nur für einen. Weiterhin konnten beinahe alle 25 „D-Items“ einem Faktor zugeordnet werden. Nur die Items D3 („Zeitzeuge war während des Feuersturms persönlich oder als Zeuge einer akuter sexuellen Gewalt“), D4 („ein nahes Familienmitglied oder ein enger Freund des Zeitzeugen wurde Opfer eines entsprechenden traumatischen Ereignisses im Feuersturm“), D5 („Zeitzeuge war einem

wiederholten und extremen Erleben des Ausgesetzt-Seins an aversive Details des traumatischen Ereignisses ausgesetzt; z.B. Leichenteile einsammeln, „Phosphorleichen“), D21 („Beim Zeitzeugen besteht ein rücksichtsloses, waghalsiges oder autodestruktives Verhalten“) und D24 („beim Zeitzeugen bestehen Konzentrationsstörungen“) zeigten für keinen Faktor eine Ladung über 0,5. Entsprechend der inhaltlichen Bedeutung der sie repräsentierenden Items wurden Überschriften der Faktoren definiert und diese psychodynamisch interpretiert. Dem Faktor 1 „Intrusion und Rückzug“ wurden sechs Items zugeordnet: „Zeitzeuge hat wiederkehrende, unfreiwillige, sich aufdrängende (intrusive) belastende Erinnerungen an das Feuersturmereignis“ (D6), „Zeitzeuge zeigt ein merklich herabgesetztes Interesse oder eine merklich reduzierte Teilhabe an spezifischen Situationen“ (D17), „beim Zeitzeugen bestehen Gefühle, von den anderen (ab-)getrennt zu sein, fremd zu sein“ (D18), „beim Zeitzeugen besteht eine persistierende Unfähigkeit, positive Gefühle zu erleben“ (D19), „beim Zeitzeugen bestehen Gereiztheit und Wutausbrüche“ (D20) und „beim Zeitzeugen bestehen Schlafstörungen“ (D25). Dieser Faktor spiegelt somit einerseits mit dem intrusiven Erleben eine Schrankenstörung wider, in der das traumatisch Erlebte unkontrolliert in das Bewusstsein dringt. Die Items D17, D18 und D19 stehen psychodynamisch im Sinne einer unbewussten Abwehr für den Rückzug, die Abschottung des traumatisierten ICH vor der Begegnung mit dem Außen, im unbewussten Versuch der Wiederherstellung eines Gleichgewichts, eines Schutzwalls vor dem plötzlich eintretenden Angriff des Unfassbaren. In beiden Fällen besteht und wirkt das Trauma weiter; das Selbsterleben ist dem Trauma ausgesetzt und nachhaltig ausgeliefert. Das Item D20 „Gereiztheit und Wutausbrüche“ kann psychodynamisch als Ausdruck der emotionalen Folgen dieses traumatisch induzierten psychisch desintegrativen Prozesses verstanden werden. Der Faktor 2 hat entsprechend der ihn repräsentierenden vier Items die Überschrift „Alpträume und Dissoziation“: „Zeitzeuge hat wiederkehrende, belastende Träume, in denen der Inhalt und oder der Affekt sich auf das Feuersturmereignis beziehen“ (D7), „Zeitzeuge hat dissoziative Reaktionen, in denen er fühlt oder handelt, als sei das Feuersturmereignis wieder da/ zurückgekehrt“ (D8), „Zeitzeuge zeigt / verspürt eine intensive oder prolongierte psychische Belastung bei Exposition mit inneren und oder äußeren Schlüsselreizen, die einem Aspekt des Feuersturmereignisses ähneln oder ihn

symbolisieren“ (D9) und „Zeitzeuge hat physiologische Reaktionen auf innere oder äußere Schlüsselreize, die einem Aspekt des Feuersturmereignisses ähneln oder ihn symbolisieren“ (D10). Dieser Faktor spiegelt somit die traumatisch induzierten psychischen Spaltungs- und Desintegrationsprozesse wider, deren psychodynamische Interpretation bereits anhand der Ergebnisse der Faktorenanalyse der Dimension 3 weiter oben beschrieben wurde. Der Faktor 3 trägt entsprechend der ihn repräsentierenden drei Items die Überschrift „Verharren im Negativen / persistierende negative Emotionen und Kognitionen“. Die Items „Zeitzeuge hat persistierende und übertriebene negative Überzeugungen, Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber“ (D14), „Zeitzeuge hat persistierende, verzerrte Wahrnehmungen über Ursache und Folgen des traumatischen Ereignisses / des Feuersturms, das dazu führt, dass der Zeitzeuge sich selbst oder andere beschuldigt“ (D15) und „beim Zeitzeugen herrscht ein persistierender negativer Stimmungszustand vor“ (D16) stehen für ein Verharren im Negativen im Sinne einer Alteration der inneren Resonanz. Diese Items wurden bereits weiter oben bei der Interpretation und Auswertung der Faktorenanalyse der Dimension 5 (Alteration der inneren Resonanz) psychodynamisch interpretiert. Der Faktor 4 „Bedrohung des Lebens / der körperlichen Integrität“ wird durch zwei Items repräsentiert, die dem sogenannten A-Kriterium der Posttraumatischen Belastungsstörung zugehörig sind, das das Trauma definieren: „Zeitzeuge war während des Feuersturms persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden Todesbedrohung ausgesetzt“ (D1) und „Zeitzeuge war während des Feuersturms persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden schweren Verletzung ausgesetzt“ (D2). Der Faktor 5 wiederum wird durch zwei Items repräsentiert, die den sogenannten C-Kriterien für eine Posttraumatische Belastungsstörung zugehörig sind und in der die „Vermeidung“ als Symptom zentral ist: „Zeitzeuge vermeidet belastende Erinnerungen, Gedanken und Gefühle an das Feuersturmereignis, oder die mit diesem eng verbunden sind oder versucht diese zu vermeiden“ (D11) und „Zeitzeuge vermeidet äußere Erinnerungen (Menschen, Plätze, Unterhaltungen, Aktivitäten, Objekte, Situationen), die belastende Erinnerungen, Gedanken und Gefühle an das Feuersturmereignis, oder die mit diesem eng verbunden sind oder versucht diese zu vermeiden“ (D12). Der Faktor 6 hat die Überschrift „Hypervigilanz und Schreckhaftigkeit – der Schrecken ist stecken geblieben“ und

ihm wurden zwei Items zugeordnet: „beim Zeitzeugen besteht eine Hypervigilanz“ (D22) und „der Zeitzeuge zeigt eine übertrieben Schreckreaktion“ (D23). Der Faktor 7 „Amnesie“ wird durch nur ein Item „Zeitzeuge ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern (in dissoziativer Amnesie begründet“) (D13).

Psychoanalytisch betrachtet lassen sich diese Überschriften als Ausdruck der traumatisch induzierten psychischen Spaltungs- und Desintegrationsprozesse verstehen, die im Sinne optionaler psychischer Reparatur- und Bewältigungsversuche zu interpretieren sind, um die, durch den auslösenden traumatischen Reiz in das (bewusste und unbewusste) seelische Erleben eingedrungenen, überwältigenden und die bisherige Sinnkontinuität des Welt- und Selbstverständnisses zerstörenden, Informationen zu bewältigen.

4.2.2. Skalenbildung

Grundlage der für den weiteren Forschungsprozess vorgenommenen Skalenbildung ist die Faktorenanalyse, die für jede der zehn Dimensionen des skalierten Einschätzungsinstrumentes mit insgesamt 117 Einzelitems berechnet wurde. Durch die Faktorenanalyse wurden pro Dimension zwischen einem und sieben Faktoren ermittelt. Diesen Faktoren wurden für die Skalenbildung die Items mit der höchsten Faktorladung zugeordnet, sodass jeweils ein Faktor durch ein von uns als „Kern-Item“ bezeichnetes Item ausgedrückt wurde. Zudem wurde die von uns in dem interpretativen Schritt der Faktorenanalyse ermittelte Faktorüberschrift dem jeweiligen Kern-Item angeheftet (*siehe Tabelle 17: Kern-Items als Grundlage der Skalenbildung*). In einigen Fällen differierte die Faktorladung der einen Faktor generierenden Items nur minimal, sodass wir hier auch die Items mit der zweithöchsten Faktorladung in die Tabelle mit aufgenommen haben. Aus den Kernitems wurden in einem nächsten Schritt die neuen Skalen entwickelt, die einerseits hypothesengenerierend eine weitere Binnendifferenzierung traumabedingter seelischer Erlebnisverarbeitungsstrukturen/-mechanismen ermöglichen sollen, andererseits zum Abgleich mit den im Projekt bereits vorliegenden Skalen der diagnostischen Urteile herangezogen werden sollen.

Tabelle 17: Kern-Items als Grundlage der Skalenbildung

Faktor-Nr.	Items gesamt mit Faktorladung >0,5	Item mit höchster Ladung	Item mit zweit- höchster Ladung	Faktor- Benennung durch SR
Dimension 1 (F1-F9) / (traumatisierende) Erlebnisse konkret – was ist passiert? 4 Faktoren / 4 Kern-Items				
1	3	F5 „Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, auf der Straße oder anderswo draußen“ / 0,805		Zerstörung im schutzlosen Raum
2	2	F6 „Ungewissheit um die Angehörigen“ / 0,809		Ungewissheit und Tod in der Familie
3	1	F4 „hat Leichen / verbrannte, verkohlte Leichen gesehen“ / 0,836		schreckliche Wahrnehmung
4	1	F3 „überwältigendes Angsterleben“ / 0,767		Angst
Dimension 2 (F10-F18) / traumabezogene / traumaspezifische Symptomatik zum Zeitpunkt des FS = in der FS-Situation 3 Faktoren / 5 Kern-Items				
1	4	F17 „überwältigendes Angsterleben“ / 0,909	F14 Hilflosigkeit, Ohnmacht, Entsetzen/ 0,879	Ohnmacht und Angst
2	2	F11 „ZZ hat eine Amnesie für die FS Situation“ / 0,942	F10 „ZZ hat eine Dissoziation gezeigt“ / 0,933	Dissoziation
3	3	F15 „ZZ hat in der FS-Situation ein numbing verspürt: war wie betäubt“ / 0,878		Schockstarre
Dimension 3 (F19-F36) / traumaspezifische Folgen nach FS 6 Faktoren / 7 Kern-Items				

1	5	F34 „hatte Albträume“ / 0,903		Albträume
2	5	F35 „Angst bei Sirenenalarm, Knall- oder Flugzeugge- räuschen“ / 0,833		Angst/ Dissoziation an Auslösereize assoziiert
3	5	F19a „ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an andere traumatische Erlebnisse“ / 0,726	F19 „ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an das FS- Erlebnis“ / 0,699	Intrusionen und nervöse Hypervigilanz
4	2	F26 „ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des FS Erlebnis zu erinnern“ / 0,805		Abwehr i.S. (traumatische) Amnesie
5	1	F23 „ZZ berichtet, dass er Auslösereize, die Erinnerungen an das FS- Erlebnis wieder hoch- kommen lassen, vermeidet“ / 0,863		Abwehr i.S. Vermeidung
6	2	F24 „ZZ zeigt „supernor- males“ Verhalten“ / 0,679		Abwehr i.S. Spaltung
Dimension 4 (F37-F43) / Gesundheitszustand, bzw. psychische u.o. psychosomatische Störungen in Anamnese und zum Zeitpunkt des Interviews 3 Faktoren / 3 Kern-Items				
1	4	F37 „ZZ leidet an klinisch manifesten Depression oder hat gelitten“ / 0,883		psychische Folgestörung- en

2	2	F40 „ZZ leidet an Psychosomato- tose im engeren Sinne“ / 0,854		Psychosomati- sche Folgestörung- en
3	1	F41 „ZZ leidet an klinisch manifesten Suchterkrank- ung oder hat gelitten“ / 0,967		Sucht als Folgestörung
Dimension 5 (F44-61) / Alteration der inneren Resonanz 6 Faktoren / 7 Kern-Items				
1	5	F50 „ZZ hat kaum Impulse spontan zu sein, spontanen Einfällen zu zustimmen“ / 0,888		Innere Unflexibilität/ innerer Resonanz- verlust
2	6	F52 „ZZ hat persistierende und übertriebene negative Überzeugung- en / Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber“ / 0,761		Auslieferung an das persistierend Negative
3	4	F45 „ZZ hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung“ / 0,936	F44 „erhebliche Erschütterung des Selbst-/ Weltbildes“ und „substantielle Beeinträchtigung- en“ mit Auswirkung auf weitere Lebensentwick- lung / 0,931)	prägende und anhaltende innere Erschütterung
4	4	F55 „ZZ zeigt ein merklich herabgesetz- tes Interesse		Rückzug ins negative Selbst: Abschottung versus

		oder Teilhabe in spezifischen Situationen“ / 0,861		Kontrollverlust /
5	1 Nur negative Faktorladung	F60 (160) will das Erlebte nicht so nah an sich ran lassen, versucht zu kontrollieren, zu verdrängen - 0,868		Verdrängung
Dimension 6 (F62-F72)/ Beziehungsebene 4 Faktoren / 4 Kern-Items				
1	4	F62 „ZZ geht beim Erzählen der FS-Episode aus dem Kontakt“ / 0,908		unsichere, verlorene(?) Verbindung zum Gegenüber = (inneren) Objekt
2	1	F70 „der Leser bleibt emotional unberührt“ / 0,887		Unerreichbarkeit des Gegenübers = das (innere) Objekt ist weg
3	2	F66 „Interviewer wechselt das Thema, geht nicht auf Details der FS-Erzählung des ZZ ein“ / 0,901		das nicht-(aus-)haltende Gegenüber = (innere) Objekt
4	2	F69 „Interviewer und ZZ greifen sich an“ / 0,928		das angreifende Gegenüber = (innere) Objekt
Dimension 7 (F73-F75) / das Narrativ 1 Faktor / Kern-Item=Überschrift der Dimension, da keine rotierte Komponentenmatrix möglich				
1				Auffälligkeiten im Narrativ
Dimension 8 / (F76-F79) / psychosoziale Auswirkungen 2 Faktoren / 2 Kern-Items				
1	1	F78 „ZZ hat keine Familie gegründet, wollte keine Kinder haben“ / 0,793		keine Generativität

2	2	F77 „ZZ ist keine partnerschaftliche Beziehung eingegangen“ / 0,807		Beziehungsstörung
Dimension 9a (F80 – F85a) / Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung: komplizierende Faktoren 3 Faktoren / 3 Kern-Items				
1	3	F83 „Primärobjekte waren bereits vor dem FS lieblos / insuffizient“ / 0,843		Komplizierende Bedeutung FS-unabhängiger ängstlicher Disposition und Gewalterfahrung
2	2	F82 „ZZ war zum Zeitpunkt des FS jünger als 10 Jahre“ / 0,833		Komplizierende Bedeutung jungen Alter zum ZZ des FS und Auswirkung des FS auf Primärobjekte
3	1	F80 „ZZ hat neben dem FS-Ereignis noch andere Kriegserlebnisse und Gräueltaten erlebt oder war Zeuge davon“ / 0,868		Komplizierende Bedeutung kumulativer traumatischer Situationen /Erfahrungen
Dimension 9b (F86 – F89) / Einflussfaktoren auf die Erlebnisverarbeitung: protektive Faktoren 2 Faktoren / 2 Kern-Items				
1	3	F88 „ein haltgebendes Objekt war für den ZZ in der Zeit nach dem FS anwesend“ / 0,857		protektive Funktion des sicheren inneren und realen Objekts
2	1	F89 „ZZ war zum Zeitpunkt des FS älter als 10 Jahre“ / 0,926		protektive Bedeutung des älteren Alters zum Zeitpunkt des FS

Dimension 10 / DSM V D1-D25 7 Faktoren / 8 Kern-Items				
1	6	D20 „beim ZZ bestehen Gereiztheit und Wutausbrüche“ / 0,809		Intrusion und Rückzug / Schrankenstörung und Spaltung
2	4	D9 „ZZ zeigt / verspürt eine intensive oder prolongierte psychische Belastung bei Exposition mit inneren oder äußeren Schlüsselreizen, die einem Aspekt des FS-Ereignisse ähneln oder ihn symbolisieren“ / 0,781		Alpträume und Dissoziation / Schrankenstörung und Überflutung
3	3	D15 „ZZ hat persistierende, verzerrte Wahrnehmung über Ursache und Folgen des traumatischen Ereignisses / des FS, das dazu führt, dass der ZZ sich selbst oder andere beschuldigt / Schuldvorwürfe macht“ / 0,857		Verharren im Negativen / persistierende negative Emotionen und Kognitionen
4	2	D1 „ZZ war während des FS persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden Todesbedrohung ausgesetzt“ – 0,953	D2 „ZZ war während des FS persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden schweren Verletzung ausgesetzt“ 0,953	Bedrohung des Lebens / der körperlichen Integrität
5	2	D11		(Abwehr) Vermeidung

		„ZZ vermeidet belastende Erinnerungen, Gedanken und Gefühle an das FS-Ereignis, oder die mit dem FS-Ereignis eng verbunden sind oder versucht diese zu vermeiden“ / 0,946		
6	2	D22 „beim ZZ besteht eine Hypervigilanz“ / 0,690		Hypervigilanz Schreckhaftigkeit– der Schrecken ist stecken geblieben
7	1	D13 „ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern (in dissoziativer Amnesie begründet)“ / 0,809		(Abwehr) Amnesie

Nach diesem methodischen Schritt war somit jedem Faktor jeder der zehn Dimensionen das entsprechende Kern-Item und eine psychodynamisch interpretierende Faktorenüberschrift zugeordnet worden. Davon ausgehend wurden entlang unserer Fragestellung, ob sich die Traumatisierung der Zeitzeugen empirisch ermitteln lässt, neun Skalen entwickelt:

Tabelle 18: Skalen

1. Kerntrauma-Skala
2. Angst-Skala: Verarbeitung Abwehr Angst
3. Erregungsskala: Verarbeitung Abwehr Hyperarousal

4. Dissoziationsskala: Verarbeitung Abwehr defensiv
5. Skala Festsitzen im Negativen / Skala Zersetzung der Erlebnis- und Resonanzhülle des Selbst: Auswirkung Alteration innere Resonanz
6. Einsamkeits-Skala: Auswirkung: Objektverlust und Abschottung in das Selbst,
7. ein gutes Objekt war verfügbar
8. psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis
9. kumulative Traumata

Diesen Skalen wurden in einem nächsten Schritt diejenigen Items unseres Einschätzungsinstrumentes zugeordnet, die in der Faktorenanalyse für die extrahierten Faktoren eine Faktorladung über 0,5 aufzeigten. Für die Skalen 1 – 6, sowie die Skala 9 wurden die Kern-Items, also die Items mit der höchsten Faktorladung eines Faktors, verwendet. Für die Skala 7 („ein gutes Objekt war verfügbar“) wurden neben den Kern-Items zur näheren Spezifizierung noch drei weitere Items herangezogen: F86: „Primärobjekte des ZZ vor dem FS-Ereignis waren liebend, haltgebend (0,723)“, F87: „ein haltgebendes Objekt war für den ZZ während des FS anwesend (0,767)“ und F84: „Primärobjekte waren durch das FS-Ereignis oder andere Kriegserfahrungen verändert (-0,736 / *Umpolung vorgenommen = kein gutes Objekt war verfügbar*)“. Die Skala 8 („psychische Instabilität vor dem Feuersturm“) entwickelten wir unter Berücksichtigung der traumatheoretischen Relevanz, dass für die seelische Erlebnisverarbeitung eines Traumas auch die vorliegende individuelle psychische Struktur des Betroffenen grundlegend ist. Dieser Skala wurden zwei Items zugeordnet, die nicht zu den Kern-Items zählten: F85a: „ZZ hatte schon vor dem FS Ängste/ war ein ängstliches Kind (0,654)“ und F81: „ZZ hat neben dem FS-Erlebnis im persönlichen Bereich traumatische Erlebnisse gehabt (z.B. sexueller Missbrauch, andere Gewalterlebnisse) (0,807)“.

Tabelle 19: gebildete Skalen mit den ihnen zugeordneten Items (43 Items)

Skala Nr. 1: Kerntrauma-Skala:
Item F5: „Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, auf der Straße oder anderswo draußen“ / 0,805
Item F6: „Ungewissheit um die Angehörigen“ / 0,809
Item F4: „hat Leichen / verbrannte, verkohlte Leichen gesehen“ / 0,836
Item F3: „überwältigendes Angsterleben“ / 0,767
Item D1: „ZZ war während des FS persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden Todesbedrohung ausgesetzt“ / 0,953
Item D2: „ZZ war während des FS persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden schweren Verletzung ausgesetzt“ / 0,953
Skala Nr.2: Verarbeitung: Abwehr Angst – Angst-Skala
Item F3: „überwältigendes Angsterleben“ / 0,767
Item F17: „überwältigendes Angsterleben“ / 0,909
Item F14: „ZZ hatte in der FS Situation ein intensives Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen“ / 0,879
Item F15: „ZZ hat in der FS-Situation ein numbing verspürt: war wie betäubt“ / 0,878
Skala Nr.3: Verarbeitung: Abwehr „Erregung“/ Hyperarousal = traumaspezifische Symptome „produktiv/positiv“: Schrankenstörung und Überflutung; spaltende Abwehr insuffizient; Trauma bleibt nicht abgespalten vom bewussten Erleben, sondern bricht in dieses ein
Item F34: „hatte Alpträume“ / 0,903
Item F35: „Angst bei Sirenenalarm, Knallgeräuschen oder Flugzeuggeräuschen“ / 0,833
Item F19a: „ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an andere traumatische Erlebnisse“ / 0,726
Item F19: „ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an das FS-Erlebnis“ / 0,699
Item D20: „beim ZZ bestehen Gereiztheit und Wutausbrüche“ / 0,809
Item D9: „ZZ zeigt / verspürt eine intensive oder prolongierte psychische Belastung bei Exposition mit inneren oder äußeren Schlüsselreizen, die einem Aspekt des FS-Ereignisse ähneln oder ihn symbolisieren“ / 0,781
Item D22: „beim ZZ besteht eine Hypervigilanz“ / 0,690
Skala Nr.4: Verarbeitung: defensive Abwehr = traumaspezifische Symptome „negativ“; Schrankenstörung und Spaltung/ Dissoziation; spaltende/ dissoziative Abwehr besteht; Trauma bleibt abgespalten, ferngehalten vom bewussten Erleben; kognitiver/ erlebbarer Zusammenhang zum Trauma wird hergestellt
Item F26: „ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des FS Erlebnis zu erinnern“ / 0,805
Item F10: „ZZ hat eine Dissoziation gezeigt“ / 0,933
1.1.1.1. Item F23: „ZZ berichtet, dass er Auslösereize, die Erinnerungen an das FS-Erlebnis wieder hochkommen lassen, vermeidet“ / 0,863
Item F24: „ZZ zeigt „supernormales“ Verhalten / 0,679

Item D13: „ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern (in dissoziativer Amnesie begründet)“ / 0,809
Item D11: „ZZ vermeidet belastende Erinnerungen, Gedanken und Gefühle an das FS-Ereignis, oder die mit dem FS-Ereignis eng verbunden sind oder versucht diese zu vermeiden“ / 0,946
Skala Nr.5: Auswirkung: Alteration der inneren Resonanz – das Trauma bleibt stecken und zersetzt die Erlebnis- und Resonanzhülle des Selbst – Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten spröde/unflexibel, dadurch Abschottung – Auslieferung und Rückzug in das Negative - kognitiver/ erlebbarer Zusammenhang zum Trauma wird <u>nicht</u> hergestellt
Item F50: „ZZ hat kaum Impulse spontan zu sein, spontanen Einfällen zu zustimmen“ / 0,888
Item F52: „ZZ hat persistierende und übertriebene negative Überzeugungen / Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber“ / 0,761
Item F45: „ZZ hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung“ / 0,936
Item F44: „das FS-Erlebnis hat bei dem ZZ eine „erhebliche Erschütterung des Selbst- und Weltbildes“ hervorgerufen und „substantielle Beeinträchtigungen“ hinterlassen, die sich in seine weitere Lebensentwicklung auswirken“ / 0,931
Item F55: „ZZ zeigt ein merklich herabgesetztes Interesse oder Teilhabe in spezifischen Situationen“ / 0,861
Item D15: „ZZ hat persistierende, verzerrte Wahrnehmung über Ursache und Folgen des traumatischen Ereignisses / des FS, das dazu führt, dass der ZZ sich selbst oder andere beschuldigt / Schuldvorwürfe macht“ / 0,857
Skala Nr.6: Auswirkung: Einsamkeits-Skala; Verlust des haltgebenden Objekts; verloren gegangene Verbindung zum Objekt; das innere Objekt ist dadurch angegriffen, unerreichbar oder auch verloren – Abschottung in das Selbst
Item F62: „ZZ geht beim Erzählen der FS-Episode aus dem Kontakt“ / 0,908
Item F70: „der Leser bleibt emotional unberührt“ / 0,887
Item F66: „Interviewer wechselt das Thema, geht nicht auf Details der FS-Erzählung des ZZ ein“ / 0,901
Item F69: „Interviewer und ZZ greifen sich an“ / 0,928
Item F78: „ZZ hat keine Familie gegründet, wollte keine Kinder haben“ / 0,793
Item F77: „ZZ ist keine partnerschaftliche Beziehung eingegangen“ / 0,807
Skala Nr. 7: ein gutes Objekt war verfügbar
Item F86: Primärobjekte des ZZ vor dem FS-Ereignis waren liebend, haltgebend: 0.723
Item F87: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ während des FS anwesend: 0.767
Item F88: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ in der Zeit nach dem FS anwesend: 0.857
Item F83*: Primärobjekte waren bereits vor dem FS lieblos / insuffizient: 0.843*
Item F84*: Primärobjekte waren durch das FS-Ereignis oder andere Kriegserfahrungen verändert / insuffizient: 0.736*
* Items mit negativem Vorzeichen = kein gutes Objekt verfügbar
Skala Nr.8: psychische Instabilität vor dem Feuersturm
Item F85a: ZZ hatte schon vor dem FS Ängste / war ein ängstliches Kind: 0.654
Item F81: ZZ hat neben dem FS-Erlebnis im persönlichen Bereich traumatische Erlebnisse gehabt (z.B. sexueller Missbrauch, andere Gewalterlebnisse): 0.807

Skala Nr.9: kumulative Traumata
Item F80: ZZ hat neben dem FS-Ereignis noch andere Kriegserlebnisse und Gräueltaten erlebt oder war Zeuge davon: 0.868

4.2.3. Statistische Analyse mit den gebildeten Skalen

Die gebildeten Skalen konnten durch die Zuordnung der entsprechenden Items und deren zugehörigen Relevanzstufen in einer SPSS Analyse statistisch ausgewertet werden. Zunächst wurden in einer deskriptiven Statistik die Skalenmittelwerte ermittelt, um Aussagen über den Stellenwert der einzelnen Skalen, bzw. der sie repräsentierenden Items und verknüpften Relevanz auf das zu untersuchende potentielle traumatische Erleben der Zeitzeugen treffen zu können. In einem weiteren Schritt wurde für jeden Zeitzeugen der individuelle Wert für jede Skala errechnet. Beispielhaft anhand der fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten und der fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten wurden deren individuelle Skalen- und Trauma-Score-Werte zusammengeführt und vergleichend interpretiert.

In einem weiteren Schritt wurden die Skalen einer Interkorrelationsanalyse nach Bravais-Pearson unterzogen.

4.2.3.1. Skalenwerte der Zeitzeugen

In einem ersten deskriptiven Auswertungsschritt wurden die Skalenmittelwerte errechnet. Die Ergebnisse dieser deskriptiven Statistik sind in untenstehender Tabelle aufgeführt:

Tabelle 20: Deskriptive Statistik: Skalenmittelwerte

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Kerntrauma-Skala	60	2,00	5,00	3,7167	,77890
Verarbeitung: Abwehr Angst – Angst-Skala	59	,25	5,00	3,2754	,93851
Verarbeitung: Abwehr „Erregung“/ Hyperarousal	60	,00	4,00	1,1929	,94315
Verarbeitung: defensive Abwehr	60	,00	4,17	,6389	,92982
Auswirkung: Alteration der inneren Resonanz	60	,00	4,83	1,7889	,96104
Auswirkung: Einsamkeits-Skala	60	,00	2,33	,5139	,62909
Gutes Objekt war verfügbar	60	,00	5,00	3,4967	1,19802
Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	60	,00	4,50	,6000	1,12295

Kumulative Traumata	60	,00	5,00	2,0167	1,95276
Gültige Anzahl (listenweise)	59				

Wir haben dann eine absteigende Listung der Skalen entsprechend den errechneten Mittelwerten vorgenommen, um für eine mögliche bessere Binnendifferenzierung unserer Forschungsfragen den Stellenwert und die Bedeutsamkeit der gebildeten Skalen zu bestimmen:

1. Kerntrauma-Skala (Skala 1 / Mittelwert: 3,7167)
2. gutes Objekt war verfügbar (Skala 7/Mittelwert: 3,4967)
3. Angst-Skala (Skala 2/ Mittelwert: 3,2754)
4. Kumulative Traumata (Skala 9/ Mittelwert: 2,0167)
5. Alteration der inneren Resonanz (Skala 5/ Mittelwert: 1,7889)
6. Hyperarousal (Skala 3/ Mittelwert: 1,1929)
7. Defensive Abwehr, Dissoziation (Skala 4/ Mittelwert: 0,6389)
8. psychische Instabilität vor dem Feuersturm (Skala 8/ Mittelwert: 0,6000)
9. Einsamkeits-Skala (Skala 6/ Mittelwert: 0,5139)

Die „Kerntrauma-Skala (Skala Nr.1)“ zeigt mit einem Mittelwert von 3,7167 der Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen den höchsten Wert, gefolgt von der Skala „gutes Objekt war verfügbar (Skala Nr.2)“ mit einem Mittelwert von 3,4967. Die „Angst-Skala (Skala Nr.2)“ zeigt mit einem Mittelwert von 3,2754 ebenfalls einen hohen Wert und steht an dritter Stelle. Die Skalen „kumulative Traumata (Skala Nr.9) mit einem Mittelwert der Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen von 2,0167 und „Alteration der inneren Resonanz (Skala Nr.5)“ mit 1,7889 folgen. Die Skalen „Hyperarousal (Skala Nr.3)“ mit einem Mittelwert von 1,1929, „Defensive Abwehr, Dissoziation (Skala Nr.4)“, „psychische Instabilität vor dem Feuersturm (Skala Nr.8)“ und „Einsamkeits-Skala (Skala Nr. 6)“ sind mit Mittelwerten unter 1,5 geringer in der Relevanz des Erlebens der untersuchten Zeitzeugen.

Abbildung 4 stellt diese Befunde zusammenfassend dar:

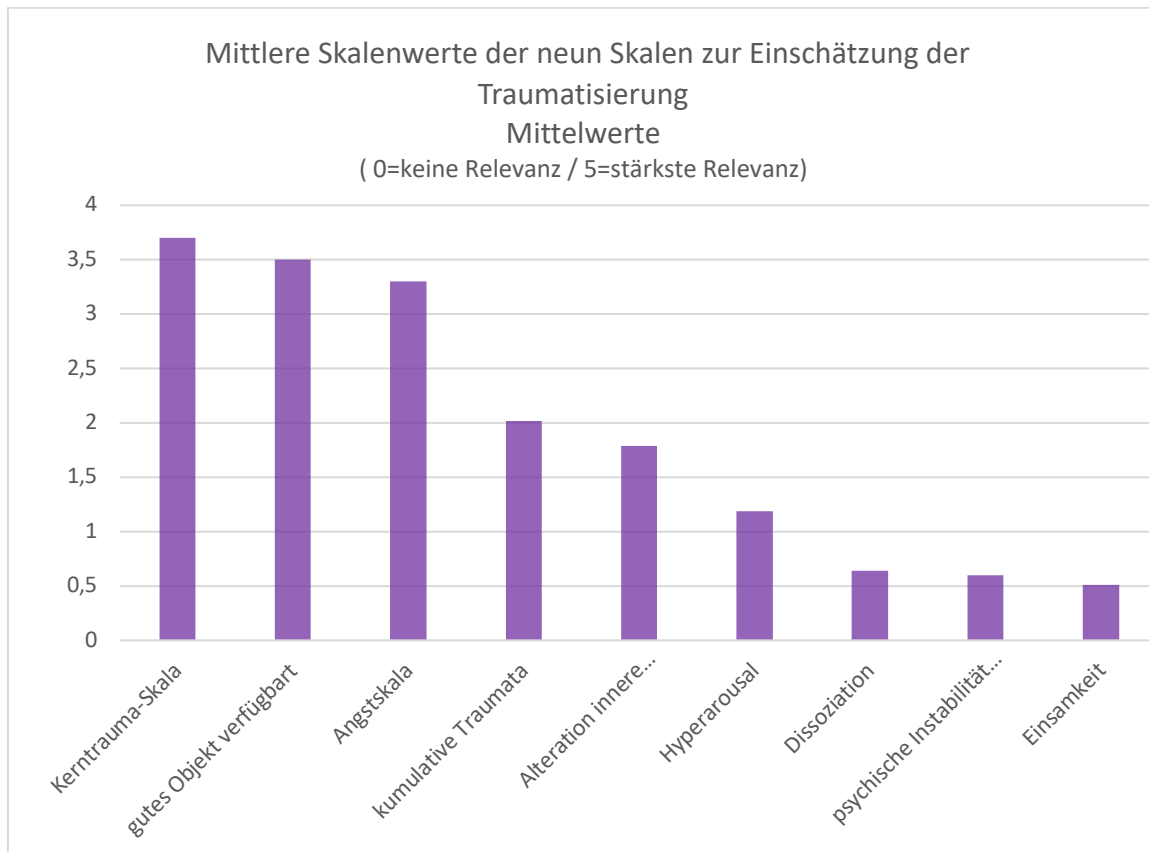


Abbildung 4: Mittlere Skalenwerte der neun Skalen zur Einschätzung der Traumatisierung

4.2.3.2. individuelle Skalenwerte der Zeitzeugen und beispielhafte Zusammenführung mit den individuellen Trauma-Score-Werten

Für jeden Zeitzeugen wurde sein individueller Wert für jede Skala rechnerisch ermittelt. Diese Ergebnisse wurden in einem weiteren Schritt mit den individuellen Trauma-Score-Werten der Zeitzeugen zusammengeführt. Es sollte untersucht werden, ob der individuelle Trauma-Score-Wert der Zeitzeugen, also das rechnerisch ermittelte Ausmaß der individuellen Traumatisierung, sich in den Skalenwerten widerspiegelt. Dies wurde beispielhaft an den fünf Zeitzeugen mit den höchsten (Andreas Geier, Doro Pfeifer, Carola Schultze, Eva Hölling, Heidi Behrends) und den fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten (Mathilde Bad, Harald Frack, Mareike Gallowitz, Esther Angel, Jörg Mendel) durchgeführt. Tabelle 21, bzw. Abbildung 5 und Abbildung 6 stellen die erhobenen Befunde dar.

Tabelle 21: Trauma-Score-Werte und Skalenwerte der fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Scores und den fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Scores

	Trauma Score	Skala Kern Trauma	Skala Angst	Skala Hyperarousal	Skala Dissoziation	Skala Alter. Resonanz	Skala Einsamkeit	Skala Gutes Objekt	Skala Psych. Instab.	Skala Kumul. Trauma
Geier, Andreas	2,70	3,33	4,25	3,29	0,00	4,83	2,33	3,80	0,00	5,00
Pfeifer, Doro	2,41	4,00	3,75	1,43	2,83	3,33	1,67	2,20	4,50	4,00
Schultze, Carola	2,38	4,83	4,50	2,29	4,17	2,50	0,00	2,20	0,00	0,00
Hölling, Eva	2,10	2,83	3,75	2,57	0,83	2,83	0,00	2,00	2,50	5,00
Behrends, Heidi	2,08	4,17	4,50	0,71	0,17	3,33	0,33	0,00	2,50	2,00
Bad, Mathilde	0,68	3,33	3,25	0,86	0,00	1,00	0,33	4,00	0,00	0,00
Frack, Harald	0,66	3,33	2,75	0,00	0,00	0,33	0,67	4,40	0,00	5,00
Gallowitz, Mareike	0,66	2,17	2,25	0,29	0,67	0,00	2,33	4,60	0,00	3,00
Angel, Esther	0,61	3,50	1,00	0,57	0,33	0,17	0,67	4,40	0,00	1,00
Mendel, Jörg	0,60	3,17	3,50	0,00	0,00	0,33	0,50	4,00	0,00	2,00

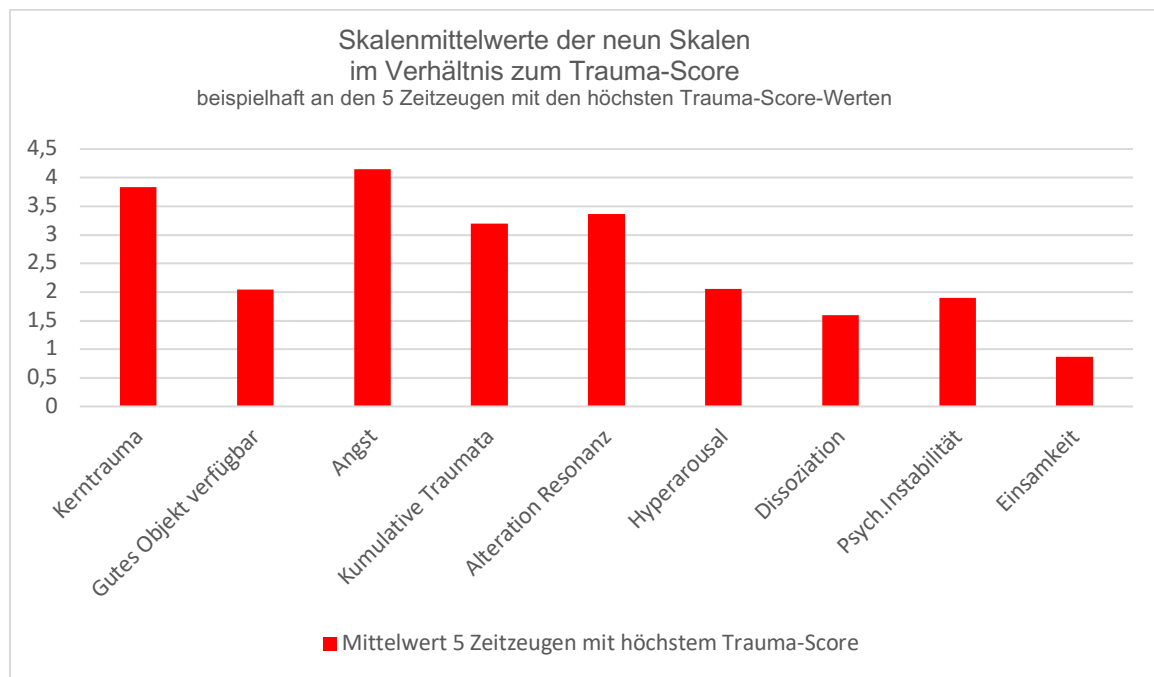


Abbildung 5: Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten

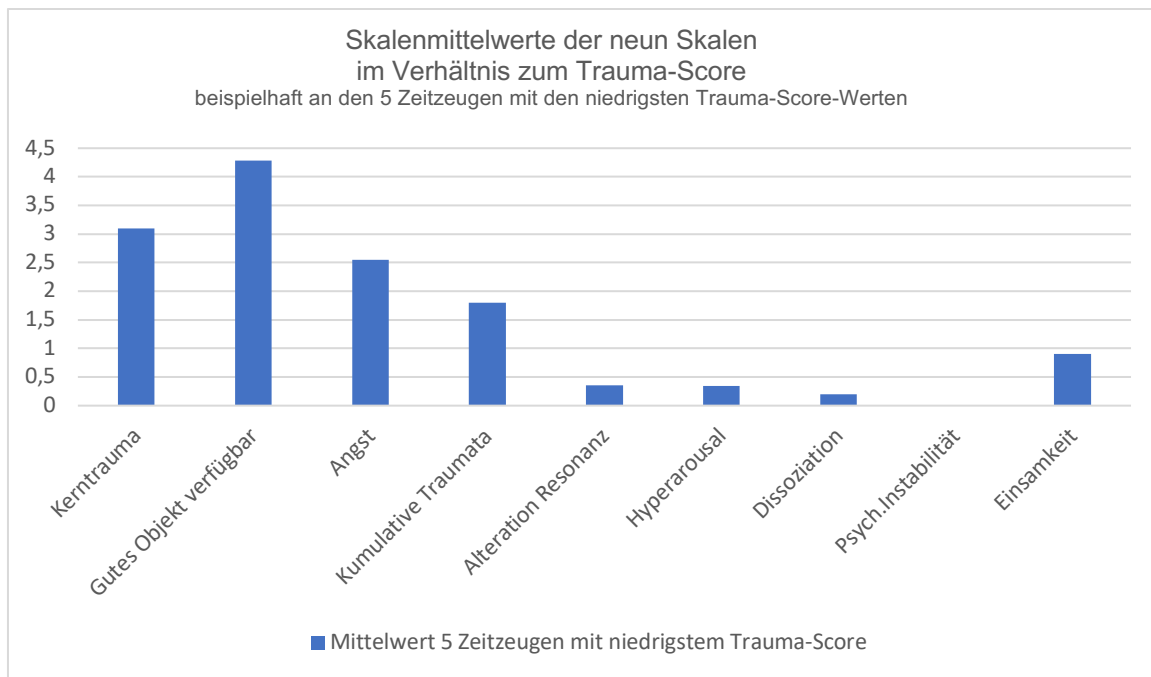


Abbildung 6: Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten

In der Zeitzeugengruppe mit den höchsten Trauma-Score-Werten zeigen sich die höchsten Werte in der Angstskala, während in der Zeitzeugengruppe mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten die höchsten Werte in der Skala gutes Objekt war verfügbar erreicht werden. In der Kerntrauma-Skala unterscheiden sich beide Gruppen kaum. In der Gruppe mit den höchsten Trauma-Score-Werten fallen zudem vergleichsweise hohe Werte auf der Skala Alteration der inneren Resonanz auf.

Die vorgenannten Befunde werden in Abbildung 7 verdeutlicht und auf die durchschnittlichen Skalenwerte der Gesamtgruppe bezogen.

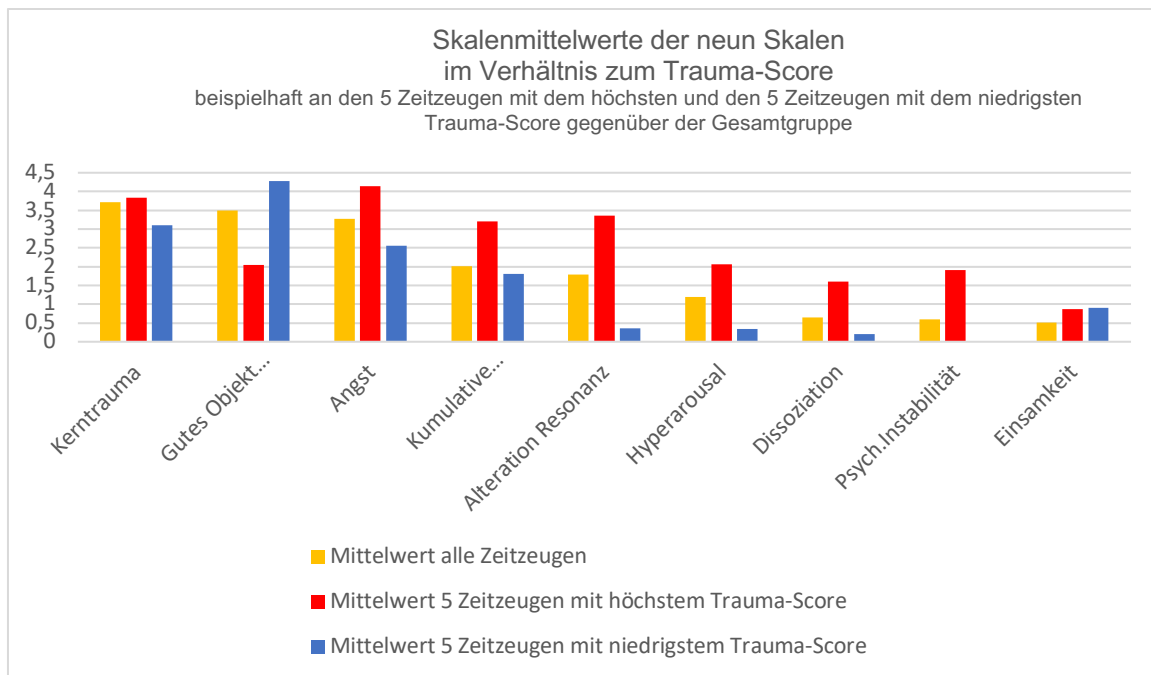


Abbildung 7: Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den höchsten und den 5 Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten gegenüber der Gesamtgruppe

Auch hier zeigt sich der beschriebene Unterschied zwischen den beiden Teilgruppen entsprechend deutlich.

4.2.3.3. Interkorrelationsanalyse der Skalen

Zur Ermittlung der Frage, wie unsere gebildeten Skalen miteinander in Verbindung stehen, bzw. ob und welchem Maß, mit welcher Signifikanz ein Zusammenhang zwischen ihnen besteht, wurde eine Korrelationsanalyse nach Bravais-Pearson gerechnet, die den linearen Zusammenhang zweier intervallskalierter Variablen untersucht.

Korrelationen im Einzelnen:

1. Kerntrauma-Skala und 2. Angst-Skala

Tabelle 22: Interkorrelationen der Skalen: Kerntrauma-Skala und Angstskala

		Kerntrauma-Skala	Angst-Skala
Kerntrauma-Skala	Pearson-Korrelation	1	,274*

	Sig. (2seitig)		,036
	N	60	59
Angst-Skala (Abwehr Angst)	Pearson-Korrelation	,274	1
	Sig. (2seitig)	,036	
	N	59	59
Skala Hyperarousal (Abwehr „Erregung“)	Pearson-Korrelation	-,014	,301*
	Sig. (2seitig)	,913	,021
	N	60	59
Skala Dissoziation (Abwehr defensiv)	Pearson-Korrelation	,226	,245
	Sig. (2seitig)	,083	,062
	N	60	59
Skala Alteration der inneren Resonanz	Pearson-Korrelation	,132	,426**
	Sig. (2seitig)	,315	,001
	N	60	59
Einsamkeits-Skala	Pearson-Korrelation	-,165	,042
	Sig. (2seitig)	,208	,749
	N	60	59
Skala Gutes Objekt war verfügbar	Pearson-Korrelation	,030	-,227
	Sig. (2seitig)	,817	,084
	N	60	59
Skala Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	Pearson-Korrelation	,017	,279
	Sig. (2seitig)	,899	,032
	N	60	59
Skala Kumulative Traumata	Pearson-Korrelation	-,021	-,278*
	Sig. (2seitig)	,874	,033
	N	60	59

1. Kerntrauma-Skala:

Positive Korrelationen bestehen zwischen der Kerntrauma-Skala und den Skalen 2 (Angst-Skala), 4 (Dissoziation), 5 (Alteration innere Resonanz), 7 (gutes Objekt war verfügbar) und 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm). Der höchste Korrelationskoeffizient nach Pearson ($r > 0$) besteht zwischen der Kerntrauma-Skala und der Angst-Skala mit $r = 0.274$, was einer schwachen Effektstärke nach

Cohen entspricht. Die Korrelation zwischen Kerntrauma-Skala und Angst-Skala zeigt sich statistisch signifikant ($p=0,036$). Die positiven Korrelationen zwischen Kerntrauma-Skala und Dissoziations-Skala ($r=0,226$), Kerntrauma-Skala und Skala Alteration innere Resonanz ($r=0,132$), Kerntrauma-Skala und Skala gutes Objekt war verfügbar ($r=0,030$) und Kerntrauma-Skala und Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm ($r=0,017$) weisen eine schwache bis sehr schwache Effektstärke nach Cohen auf und zeigen sich sämtlich statistisch nicht signifikant. Eine negative Korrelation findet sich zwischen Kerntrauma-Skala und den Skalen 3 (Hyperarousal), 6 (Einsamkeits-Skala) und 9 (kumulative Traumata). Diese negativen Korrelationen zeigen sich sämtlich statistisch nicht signifikant.

2. Angst-Skala:

Positive Korrelationen bestehen zwischen der Angst-Skala und den Skalen 1 (Kerntrauma-Skala), 3 (Hyperarousal), 4 (Dissoziation), 5 (Alteration innere Resonanz), 6 (Einsamkeits-Skala) und 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm). Der höchste Korrelationskoeffizient nach Pearson ($r>0$) besteht zwischen der Angst-Skala und der Skala 5 Alteration innere Resonanz mit $r=0,426$, was statistisch einer mittleren Effektstärke in der Einteilung nach Cohen entspricht. Der positive Korrelationskoeffizient zwischen der Angst-Skala und der Skala Hyperarousal ($r=0,301$) entspricht einer mittleren Effektstärke. Die positiven Korrelationskoeffizienten zwischen Angst-Skala und Kerntrauma-Skala ($r=0,274$), Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm ($r=0,279$), Dissoziations-Skala ($r=0,245$) und Einsamkeits-Skala ($r=0,042$) entsprechen in der Einteilung nach Cohen jeweils einer schwachen Effektstärke. Es findet sich eine mit $p=0,001$ hohe Signifikanz der Korrelation zwischen der Angst-Skala und der Skala Alteration innere Resonanz. Auch die Korrelationen zwischen Angst-Skala und Kerntrauma-Skala ($p=0,036$), Angst-Skala und Skala Hyperarousal ($p=0,021$) und Angst-Skala und Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm ($p=0,032$) zeigen sich signifikant. Die positiven Korrelationen zwischen der Angst-Skala und der Skala Dissoziation ($p=0,062$) und zwischen der Angst-Skala und der Einsamkeits-Skala ($p=0,749$) sind nicht signifikant. Negative Korrelationen bestehen zwischen der Angst-Skala und Skala 7 gutes Objekt war verfügbar ($r=-0,227$) und der Skala kumulative Traumata ($r=-0,278$). Die negative

Korrelation zwischen der Angst-Skala und der Skala kumulative Traumata zeigt sich statistisch signifikant ($p=0,033$).

3. Skala Hyperarousal und 4. Skala Dissoziation

Tabelle 23: Interkorrelationen der Skalen: Skala Hyperarousal und Skala Dissoziation

		Skala Hyperarousal	Skala Dissoziation
Kerntrauma-Skala	Pearson-Korrelation	,014	,226
	Sig. (2seitig)	,913	,083
	N	60	60
Angst-Skala (Abwehr Angst)	Pearson-Korrelation	,301*	,245
	Sig. (2seitig)	,021	,062
	N	59	59
Skala Hyperarousal (Abwehr „Erregung“)	Pearson-Korrelation	1	,253
	Sig. (2seitig)		,051
	N	60	60
Skala Dissoziation (Abwehr defensiv)	Pearson-Korrelation	,253	1
	Sig. (2seitig)	,051	
	N	60	60
Skala Alteration der inneren Resonanz	Pearson-Korrelation	,368**	,264*
	Sig. (2seitig)	,004	,041
	N	60	60
Einsamkeits-Skala	Pearson-Korrelation	-,118	,055
	Sig. (2seitig)	,369	,679
	N	60	60
Skala Gutes Objekt war verfügbar	Pearson-Korrelation	-,104	,003
	Sig. (2seitig)	,430	,982
	N	60	60
Skala Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	Pearson-Korrelation	,208	-,016
	Sig. (2seitig)	,111	,902
	N	60	60
Skala Kumulative Traumata	Pearson-Korrelation	-,190	-,236
	Sig. (2seitig)	,146	,069
	N	60	60

3. Skala Hyperarousal:

Positive Korrelationen bestehen zwischen der Skala Hyperarousal und den Skalen 2 (Angst-Skala), 4 (Dissoziation), 5 (Alteration der inneren Resonanz) und 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm). Die Korrelation zwischen der Skala Hyperarousal und der Skala Alteration der inneren Resonanz zeigt mit $r=0.368$ die höchste Korrelation mit einer mittleren Effektstärke nach Cohen, gefolgt von der Korrelation zwischen Skala Hyperarousal und Angst-Skala mit einem $r=0.301$. Positive Korrelationen schwacher Effektstärke finden sich zwischen der Skala Hyperarousal und der Dissoziations-Skala ($r=0.253$) und der Skala Hyperarousal und der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm ($r=0.208$). Die Korrelation zwischen der Skala Hyperarousal und der Skala Alteration innere Resonanz zeigt sich mit einem $p=0,004$ statistisch von hoher Signifikanz; ebenso zeigt sich die Korrelation zwischen der Skala Hyperarousal und der Angst-Skala statistisch signifikant ($p=0,021$). Die anderen positiven Korrelationen sind statistisch nicht signifikant. Negative Korrelationen bestehen zwischen der Skala Hyperarousal und der Kerntrauma-Skala ($r=-0.014$), der Einsamkeits-Skala ($r=-0.118$), der Skala gutes Objekt war verfügbar ($r=-0.104$) und der Skala kumulative Traumata ($r=-0.190$). Diese Korrelationen sind statisch nicht signifikant.

4. Skala Dissoziation (defensive Abwehr):

Positive Korrelationen mit schwacher Effektstärke bestehen zwischen der Dissoziations-Skala und den Skalen 1 (Kerntrauma-Skala, $r=0.226$), 2 (Angst-Skala, $r=0.245$), 3 (Hyperarousal, $r=0.253$) und 5 (Alteration innere Resonanz, $r=0.264$). Keine Korrelation besteht zwischen der Dissoziationsskala und der Skala 6 (Einsamkeits-Skala, $r=0.055$), der Skala 7 (gutes Objekt war verfügbar, $r=0.003$) und der Skala 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm, $r=-0.016$). Eine statistische Signifikanz zeigt die Korrelation zwischen der Dissoziations-Skala und der Skala Alteration der inneren Resonanz mit einem $p=0,041$ auf. Sämtliche weitere Korrelationen zeigen sich statistisch nicht signifikant. Eine negative Korrelation ohne statistische Signifikanz besteht zwischen der Dissoziations-Skala und der Skala kumulative Traumata ($r=-0.236$).

5. Skala Alteration innere Resonanz und 6. Einsamkeits-Skala

Tabelle 24: Interkorrelationen der Skalen: Skala Alteration Innere Resonanz und Einsamkeits-Skala

		Skala Alteration innere Resonanz	Einsamkeits- Skala
Kerntrauma-Skala	Pearson-Korrelation	,132	-,165
	Sig. (2seitig)	,315	,208
	N	60	60
Angst-Skala (Abwehr Angst)	Pearson-Korrelation	,426**	,042
	Sig. (2seitig)	,001	,749
	N	59	59
Skala Hyperarousal (Abwehr „Erregung“)	Pearson-Korrelation	,368**	-,118
	Sig. (2seitig)	,004	,369
	N	60	60
Skala Dissoziation (Abwehr defensiv)	Pearson-Korrelation	,264*	,055
	Sig. (2seitig)	,041	,679
	N	60	60
Skala Alteration der inneren Resonanz	Pearson-Korrelation	1	,228
	Sig. (2seitig)		,079
	N	60	60
Einsamkeits-Skala	Pearson-Korrelation	,228	1
	Sig. (2seitig)	,079	
	N	60	60
Skala Gutes Objekt war verfügbar	Pearson-Korrelation	-,143	-,010
	Sig. (2seitig)	,274	,939
	N	60	60
Skala Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	Pearson-Korrelation	,183	,124
	Sig. (2seitig)	,161	,345
	N	60	60
Skala Kumulative Traumata	Pearson-Korrelation	,064	,122
	Sig. (2seitig)	,629	,354
	N	60	60

5. Skala Alteration innere Resonanz:

Positive Korrelationen zeigen sich zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und den Skalen 1 (Kerntrauma-Skala), 2 (Angst-Skala), 3

(Hyperarousal), 4 (Dissoziation), 6 (Einsamkeits-Skala), 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm) und 9 (kumulative Traumata). Dabei zeigen die Korrelationen zwischen der Skala Alteration der inneren Resonanz und der Angst-Skala und der Skala Hyperarousal eine mittlere Effektstärke nach Cohen ($r = 0.426$ und $r = 0.368$). Die Effektstärken zwischen den positiven Korrelationen von der Skala Alteration innere Resonanz mit den Skalen Dissoziation ($r = 0.264$), Einsamkeit ($r = 0.228$) und Psychische Instabilität vor dem Feuersturm ($r = 0.183$) zeigen sich schwach. Kein linearer Zusammenhang besteht zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und der Skala 9 kumulative Traumata ($r = 0.064$). Die Korrelation zwischen der Skala Alteration der inneren Resonanz und der Angst-Skala zeigt sich statistisch mit einem $p = 0,001$ hoch signifikant; ebenso die Korrelation zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und der Skala Hyperarousal mit einem $p = 0,004$. Auch die Korrelation zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und der Dissoziations-Skala zeigt sich mit einem $p = 0,041$ statistisch signifikant. Alle weiteren positiven Korrelationen mit der Skala Alteration innere Resonanz zeigen sich statistisch nicht signifikant. Zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und der Skala gutes Objekt war verfügbar zeigt sich eine negative Korrelation ($r = -0.183$), die statistisch nicht signifikant ist.

6. Einsamkeits-Skala:

Positive Korrelationen bestehen zwischen der Einsamkeits-Skala und den Skalen 5 (Alteration innere Resonanz; $r = 0.228$), 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm; $r = 0.124$) und 9 (kumulative Traumata; $r = 0.122$). Keine lineare Korrelation besteht zwischen der Einsamkeitsskala und den Skalen 2 (Angst-Skala; $r = 0.042$), 4 (Dissoziation; $r = 0.055$) und 7 (gutes Objekt war verfügbar; $r = -0.010$). Die höchste Effektstärke zeigt sich mit einem $r = 0.228$ in der Korrelation zwischen Einsamkeits-Skala und der Skala Alteration innere Resonanz; alle weiteren positiven Korrelationen weisen eine sehr schwache Effektstärke auf. Sämtliche positive Korrelationen sind statistisch nicht signifikant. Negative Korrelationen bestehen zwischen der Einsamkeits-Skala und den Skalen 1 (Kerntrauma-Skala) und 3 (Hyperarousal) und sind sämtlich statistisch nicht signifikant.

7. Skala Gutes Objekt war verfügbar und 8. Psychische Instabilität vor dem Feuersturm

Tabelle 25: Interkorrelationen der Skalen: Skala gutes Objekt war verfügbar und Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis

		Skala Gutes Objekt war verfügbar	Skala Psychische Instabilität vor dem Feuersturm
Kerntrauma-Skala	Pearson-Korrelation	,030	,017
	Sig. (2seitig)	,817	,899
	N	60	60
Angst-Skala (Abwehr Angst)	Pearson-Korrelation	-,227	,279*
	Sig. (2seitig)	,084	,032
	N	59	59
Skala Hyperarousal (Abwehr „Erregung“)	Pearson-Korrelation	-,104	,208
	Sig. (2seitig)	,430	,111
	N	60	60
Skala Dissoziation (Abwehr defensiv)	Pearson-Korrelation	,003	-,016
	Sig. (2seitig)	,982	,902
	N	60	60
Skala Alteration der inneren Resonanz	Pearson-Korrelation	- ,143	,183
	Sig. (2seitig)	,274	,161
	N	60	60
Einsamkeits-Skala	Pearson-Korrelation	-,010	,124
	Sig. (2seitig)	,939	,345
	N	60	60
Skala Gutes Objekt war verfügbar	Pearson-Korrelation	1	-,473**
	Sig. (2seitig)		,000
	N	60	60
Skala Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	Pearson-Korrelation	-,473**	1
	Sig. (2seitig)	,000	
	N	60	60
Skala Kumulative Traumata	Pearson-Korrelation	,096	,053
	Sig. (2seitig)	,464	,686

	N	60	60
--	---	----	----

7. Skala gutes Objekt war verfügbar:

Keine Korrelationen bestehen zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und den Skalen 1 (Kerntrauma-Skala; $r=0.030$), 4 (Dissoziation; $r=0.003$), kumulative Traumata ($r=0.0966$) und 6 (Einsamkeits-Skala; $r=-0.010$). Positive Korrelationen bestehen zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und den anderen Skalen nicht. Negative Korrelationen bestehen zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und den Skalen 2 (Angst-Skala; $r=-0.227$), 3 (Hyperarousal; $r=-0.104$), 5 (Alteration innere Resonanz; $r=-0.143$), und 8 (psychische Instabilität vor dem Feuersturm; $r=-0.473$). Die negative Korrelation zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm zeigt sich statistisch hoch signifikant ($p<0,001$). Alle weiteren negativen Korrelationen sind statistisch nicht signifikant.

8. Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm:

Positive Korrelationen bestehen zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm und den Skalen 2 (Angst-Skala; $r=0.279$), 3 (Hyperarousal; $r=0.208$), 5 (Alteration innere Resonanz; $r=0.183$) und 6 (Einsamkeits-Skala; $r=0.124$). Die Korrelation zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm und der Angst-Skala zeigt sich mit einem $p=0,032$ statistisch signifikant. Alle weiteren positiven Korrelationen zeigen sich nicht signifikant. Keine linearen Korrelationen bestehen zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis und der Skala 1 (Kerntrauma-Skala; $r=0.017$), 9 (kumulative Traumata; $r=0.053$) und 4 (Dissoziation; $r=-0.016$). Eine negative Korrelation besteht zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturm und der Skala 7 (gutes Objekt war verfügbar; $r=-0.473$), die mit einem $p<0,001$ statistisch hoch signifikant ist. Inhaltlich ist dies aufgrund der negativen Polung der Skala gutes Objekt war verfügbar dahingehend zu interpretieren, dass die psychische Stabilität vor dem Feuersturmereignis eng mit dem Vorhandensein eines guten Objektes zusammenhängt, was statistisch signifikant belegt wurde.

9. Skala Kumulative Trauma

Tabelle 26: Interkorrelationen der Skalen: Skala kumulative Traumata

		Skala Kumulative Trauma
Kerntrauma- Skala	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	-,021 ,874 60
Angst-Skala (Abwehr Angst)	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	- ,278 ,033 59
Skala Hyperarousal (Abwehr „Erregung“)	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	-,190 ,146 60
Skala Dissoziation (Abwehr defensiv)	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	-,236 ,069 60
Skala Alteration der inneren Resonanz	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	,064 ,629 60
Einsamkeits- Skala	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	,122 ,354 60
Skala Gutes Objekt war verfügbar	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	,096 ,464 60
Skala Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	,053 ,686 60
Skala Kumulative Traumata	Pearson-Korrelation Sig. (2seitig) N	1 60

9. Skala kumulative Traumata:

Keine linearen Korrelationen bestehen zwischen der Skala kumulative Traumata und den Skalen 1 (Kerntrauma-Skala; $r=-0.021$), 5 (Alteration innere Resonanz; $r=0.064$), 7 (gutes Objekt war verfügbar; $r=0.096$) und 8 (Psychische Instabilität vor dem Feuersturm; $r=0.053$). Eine positive, statistisch nicht signifikante Korrelation besteht zwischen der Skala kumulative Traumata und der Skala 6 (Einsamkeits-Skala; $r=0.122$).

Negative Korrelationen bestehen zwischen der Skala kumulative Traumata und den Skalen 2 (Angst-Skala; $r=-0.278$), 3 (Hyperarousal; $r=-0.190$) und 4 (Dissoziation; $r=-0.236$). Die negative Korrelation zwischen der Skala kumulative Traumata und der Angst-Skala ist mit einem $p=0,033$ statistisch signifikant.

4.3. Hypothese C

Hypothese C: das Ausmaß dieser Traumatisierung korreliert mit psychometrischen Befunden, die im Forschungsprojekt bereits vorliegen

4.3.1. Vergleichende Analyse des ermittelten individuellen Trauma-Score mit der einführend nachkonstruierten Einteilung durch Holstein und Lamparter:

Innerhalb des Forschungsprojektes „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ war im Jahr 2015 eine Nachanalyse des Interviewmaterials erfolgt [Lamparter und Holstein 2015]. Auch hier ging es um die Erfassung jener traumatisch induzierten seelischen Auffälligkeiten, die durch das vorgegebene Symptomspektrum der Klassifikationskriterien einer PTBS nicht erfasst werden können, sich aber subtil und gleichzeitig umfassend in der Persönlichkeit auswirken. Diese Auffälligkeiten drücken sich in einer „tiefen Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses“ aus, in einer lebenslang vermehrten Ängstlichkeit und Depressivität oder im Verlust empathischer Fähigkeiten und entziehen sich einer Feststellung durch Fragebögen. In dieser Nachanalyse wurde die „Feuersturm“-Erfahrung jedes einzelnen Zeitzeugen einführend nachkonstruiert, um so die Bedeutung dieses Erlebnisses auch in der Auswirkung auf sein weiteres Leben abzuschätzen. Hierbei wurde das Interviewmaterial in der emotionalen Wirkung auf den Interviewer und den Leser betrachtet und insbesondere auf Brüche oder Auslassungen im Interviewtext geachtet, in denen die Funktion der Abwehr deutlich wurden. Durch diese Nachanalyse ergab sich eine klinische Differenzierung der Traumafolgen der Zeitzeugen in drei Kategorien: hierbei zeigten 21,7 % eine manifeste Traumatisierung, mehr als die Hälfte, nämlich 51,7%, eine sogenannte Grunderschütterung und 26,6 % der Zeitzeugen zeigte eine Prägung durch die „Feuersturm“-Erfahrung.

Diese vergleichende Analyse zeigte eine teils gute Übereinstimmung zwischen dem Ausmaß des ermittelten individuellen Trauma-Scores und der durch die einführend nachkonstruierte Einteilung der Zeitzeugen ermittelten Traumatisierung dieser durch Lamparter und Holstein. Insbesondere die

Zeitzeugen, die von Lamparter und Holstein im Sinne der im Vordergrund stehenden Abwehr, einer glückenden Lebensbewältigung bei wahrnehmbarer Grunderschütterung eingeteilt wurden, wiesen entsprechend eher niedrige bis mittlere individuelle Trauma-Score auf. Ebenso zeigten die Zeitzeugen, die in der Einteilung von Lamparter und Holstein als mit guter Verarbeitung und ohne Hinweise auf eine fortdauernde Traumatisierung eingeteilt wurden, eher deutlich niedrige Werte in den individuellen Trauma-Scores. Eine hohe Übereinstimmung in dieser vergleichenden Analyse fand sich ebenfalls bei den Zeitzeugen, die von Lamparter und Holstein als mit einer im Interview offensichtlich fortbestehenden Traumatisierung eingeteilt wurde; diese Zeitzeugen haben sämtlich hohe individuelle Trauma-Scores (Rang 3,4,5,6 der Stichprobe, wobei 1 höchste Traumatisierung, und 60 niedrigste ist). Allerdings zeigte die vergleichende Analyse auch einige gravierende Nicht-Übereinstimmungen: so weisen die Zeitzeugen, die von Lamparter und Holstein in die Einteilung: „Wahrnehmung massiver Traumatisierung in der emotionalen Reaktion von Untersuchern und Auswertern“ fielen, sämtlich eher niedrige individuelle Trauma-Scores auf (Rang 22,32,35,58 der Stichprobe, wobei 1 höchste Traumatisierung und 60 niedrigste Traumatisierung ist). Dies ist dahingehend zu verstehen, dass unser entwickeltes Instrument zwar über Items zur Erfassung der Gegenübertragung von Lesern und Auswertern verfügte, sich aber in diesen Fällen die latenten Subtexte und Wahrnehmung der massiven Traumatisierung der Zeitzeugen bei den Untersuchern nicht abbilden konnte. Weiterhin diskrepant zeigte sich, dass die Zeitzeugin, die von Lamparter und Holstein mit einer im Interview offensichtlich werdenden, starken Traumatisierung eingeteilt wurde, einen sehr niedrigen Trauma-Score aufweist (Rang 47 der Stichprobe, wobei 1 höchste Traumatisierung, und 60 niedrigste ist). In dem Anhang 4 befindet sich eine Übersicht aller Zeitzeugen mit der von Lamparter und Holstein vorgenommenen einschätzenden Zuordnung und dem ermittelten individuellen Trauma-Score.

4.3.2. Korrelationsanalyse des Trauma-Score-Gesamt mit den Ergebnissen der psychometrischen Tests:

Im Projekt vorliegend sind die Ergebnisse verschiedener psychometrischer Tests, die mit den Zeitzeugen durchgeführt wurden. Mit diesen Ergebnissen und

dem Trauma-Score-Gesamt wurde eine Korrelationsanalyse gerechnet, unter der Fragestellung, ob ein Zusammenhang besteht und wenn ja, wie stark / signifikant dieser ist.

Die Korrelationsanalyse wurde mit den Ergebnissen folgender psychometrischer Tests und dem Trauma-Score-Gesamt gerechnet:

1. SCL-14 Depression
2. SCL-14 Phobische Angst
3. SCL 14 Somatisierung
4. HADS-Angst
5. HADS-Depression
6. PDS Wiedererleben
7. PDS Vermeidung
8. PDS Erregung
9. PDS – Gesamtscore

Diese Korrelationsanalyse wurde nach Bravais-Pearson berechnet, die den linearen Zusammenhang zweier intervallskalierter Variablen untersucht. Es wurde eine positive Korrelation (Korrelationskoeffizient nach Pearson $r > 0$) zwischen dem Trauma-Score-Gesamt und den jeweiligen Ergebnissen der psychometrischen Untersuchungen errechnet, womit ein positiver linearer Zusammenhang dokumentiert wurde. Die Signifikanzprüfung erfolgte über den T-Test, wobei alle neun Korrelationskoeffizienten sich als signifikant darstellten. Es hat sich somit ein statistisch signifikanter korrelativer Zusammenhang zwischen den psychometrischen Befunden der Zeitzeugen und dem Trauma-Score-Gesamt gezeigt.

Um die Bedeutsamkeit der gefundenen Zusammenhänge beurteilen zu können, wurde eine Einteilung nach Cohen (1992) vorgenommen, die die Effektstärke der einzelnen Korrelationskoeffizienten unterteilt:

- $r = .10$ entspricht einem **schwachen** Effekt
- $r = .30$ entspricht einem **mittleren** Effekt
- $r = .50$ entspricht einem **starken** Effekt

Tabelle 27: Ergebnisse Korrelationsanalyse Trauma-Score-Gesamt und verwendete psychometrische Tests

Psychometrischer Test		Trauma-Score gesamt
SCL-14 Depressivität	Pearson-Korrelation	,527**
	Sig. (2-seitig)	,000
	N	59
	r > 0,5 = starker Effekt nach Cohen	
SCL-14 Phobische Angst	Pearson-Korrelation	,515**
	Sig. (2-seitig)	,000
	N	59
	r > 0,5 = starker Effekt nach Cohen	
SCL-14 Somatisierung	Pearson-Korrelation	,416**
	Sig. (2-seitig)	,001
	N	59
	r > 0,3, <0,5 = mittlerer Effekt nach Cohen	
HADS-Angst	Pearson-Korrelation	,277*
	Sig. (2-seitig)	,035
	N	58
	r > 0,1; <0,3 = schwacher Effekt nach Cohen	
HADS-Depression	Pearson-Korrelation	,479**
	Sig. (2-seitig)	,000
	N	58
	r > 0,3, <0,5 = mittlerer Effekt nach Cohen	
PDS Wiedererleben	Pearson-Korrelation	,289*
	Sig. (2-seitig)	,029
	N	57
	r > 0,1; <0,3 = schwacher Effekt nach Cohen	
PDS Vermeidung	Pearson-Korrelation	,318*
	Sig. (2-seitig)	,018

N		55
		$r > 0,3, < 0,5$ = mittlerer Effekt nach Cohen
PDS Erregung	Pearson-Korrelation	,512**
	Sig. (2-seitig)	,000
	N	59
		$r > 0,5$ = starker Effekt nach Cohen
PDS-Gesamtscore	Pearson-Korrelation	,454**
	Sig. (2-seitig)	,001
	N	52
		$r > 0,3, < 0,5$ = mittlerer Effekt nach Cohen

** . Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).

* . Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Ergebnisse der Korrelationsanalyse im Einzelnen:

Es besteht eine positive Korrelation mit starker Effektstärke nach Cohen zwischen dem Trauma-Score-Gesamt und den Ergebnissen der psychometrischen Testung der Zeitzeugen durch den „SCL-14- Depressivität“ ($r=0.527$), durch den „SCL-14 Phobische Angst“ ($r=0.515$) und durch den „PDS Erregung“ ($r=0.512$); alle drei Korrelationen zeigen sich mit einem $p < 0,001$ hoch statistisch signifikant. Es besteht somit ein signifikanter Zusammenhang, mit starker Effektstärke zwischen Depressivität, Phobischer Angst und posttraumatisch induzierter Erregung (Hyperarousal) und dem Trauma-Score-Gesamt.

Eine positive Korrelation mit mittlerer Effektstärke nach Cohen besteht zwischen dem Trauma-Score-Gesamt und den Ergebnissen der psychometrischen Tests „HADS Depression“ ($r=0.479$), „SCL-14 Somatisierung“ ($r=0.416$), „PDS-Gesamtscore“ ($r=0.454$) und „PDS Vermeidung“ ($r=0.318$). Alle vier Korrelationen zeigen sich statistisch hoch signifikant. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang, mit mittlerer Effektstärke zwischen Depressivität (im HADS-Test), Somatisierung und posttraumatisch induzierter Vermeidung, sowie posttraumatischen Gesamtscore und dem Trauma-Score-Gesamt.

Eine positive Korrelation mit schwacher Effektstärke nach Cohen finden sich zwischen Trauma-Score-Gesamt und den Ergebnissen der psychometrischen Tests „HADS Angst“ ($r=0.277$) und „PDS Wiedererleben“ ($r=0.289$); auch hier sind die Korrelationen statistisch signifikant. Der signifikante Zusammenhang zwischen Angst (im HADS-Test) und posttraumatisch induziertem Wiedererleben zeigt sich von schwächerer Effektstärke.

4.3.3. Korrelationsanalyse der gebildeten Skalen mit den im Projekt vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Tests

Tabelle 28: Korrelationsanalyse der gebildeten Skalen mit den im Projekt vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Tests/ Übersicht

		SCL-14 Depressivität	SCL-14 Phobische Angst	SCL-14 Somatisierung	HADS-Angst	HADS- Depression	PDS Wiedererleben	PDS Vermeidung	PDS Erregung	PDS- Gesamtscore
Kerntraumaskala	Pearson-Korrelation	-,014	-,115	-,047	-,070	-,110	-,274*	-,099	-,148	-,113
	Sig. (2-seitig)	,918	,386	,723	,603	,413	,039	,474	,264	,424
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Verarbeitung: Abwehr Angst – Angstskala	Pearson-Korrelation	,393**	,363**	,401**	,175	,296*	,085	,107	,241	,134
	Sig. (2-seitig)	,002	,005	,002	,193	,025	,533	,435	,068	,343
	N	58	58	58	57	57	56	55	58	52
Verarbeitung: Abwehr „Erregung“/ Hyperarousal	Pearson-Korrelation	,324*	,481**	,388**	,199	,384**	,398**	,259	,378**	,435**
	Sig. (2-seitig)	,012	,000	,002	,134	,003	,002	,056	,003	,001
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Verarbeitung: defensive Abwehr	Pearson-Korrelation	,234	-,004	,127	-,032	,189	-,011	,148	,007	,092
	Sig. (2-seitig)	,074	,978	,337	,811	,156	,935	,282	,958	,519
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Auswirkung: Alteration der inneren Resonanz	Pearson-Korrelation	,386**	,367**	,260*	,151	,344**	,294*	,239	,568**	,461**
	Sig. (2-seitig)	,003	,004	,047	,258	,008	,026	,078	,000	,001
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Auswirkung: Einsamkeitsskala	Pearson-Korrelation	,010	,105	,189	-,142	,056	,117	,368**	,268*	,265
	Sig. (2-seitig)	,941	,429	,152	,287	,675	,387	,006	,040	,057
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Gutes Objekt war verfügbar	Pearson-Korrelation	-,408**	-,340**	-,292*	-,324*	-,217	-,021	-,064	-,021	,013
	Sig. (2-seitig)	,001	,008	,025	,013	,102	,878	,643	,875	,928
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Psychische Instabilität vor dem Feuersturm	Pearson-Korrelation	,546**	,449**	,290*	,336*	,334*	,222	,358**	,219	,248
	Sig. (2-seitig)	,000	,000	,026	,010	,011	,098	,007	,096	,076
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52
Kumulative Traumata	Pearson-Korrelation	-,128	-,017	-,053	,036	-,002	-,012	,107	,013	,032
	Sig. (2-seitig)	,334	,900	,693	,788	,987	,932	,438	,923	,825
	N	59	59	59	58	58	57	55	59	52

*. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

**.. Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Kerntrauma- Skala:

Die Korrelationsanalyse nach Bravais-Pearson zwischen der Kerntrauma-Skala und den neun psychometrischen Tests zeigt auf, dass keinerlei positive Zusammenhänge bestehen. Keine Zusammenhänge finden sich zwischen der Kerntrauma-Skala und dem SCL-Depression ($r=-0.014$), dem SCL-Somatisierung ($r=0.047$), dem HADS-Angst ($r=0.070$) und dem PDS-Vermeidung ($R=0.099$). Negative Korrelationen bestehen zwischen der Kerntrauma-Skala und dem SCL-Angst ($r=-0.115$), dem HADS Depression ($r=-0.110$), dem PDS-Wiedererleben ($r=-0.274$), dem PDS-Erregung ($r=0.148$) und dem PDS-Gesamt ($r=0.113$). Dabei zeigt sich allein die negative Korrelation zwischen der

Kerntrauma-Skala und dem PDS-Wiedererleben mit einem $p=0,039$ statistisch signifikant.

Angst-Skala:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Angst-Skala und dem PDS-Wiedererleben ($r=0.085$); die Korrelationen zwischen der Angst-Skala und den anderen psychometrischen Tests sind sämtlich positiv. Die positiven Korrelationen zwischen Angst-Skala und dem SCL-Depression ($r=0.393$; $p=0.002$), dem SCL-Angst ($r=0.363$; $p=0,005$) und dem SCL-Somatisierung ($r=0.401$; $p=0,002$) zeigen eine mittlere Effektstärke nach Cohen auf und sind sämtlich statistisch signifikant. Statistisch weiterhin signifikant ist die positive Korrelation schwacher Effektstärke zwischen Angst-Skala und dem HADS - Depression ($r=0.296$; $p=0,025$). Die positiven Korrelationen zwischen der Angst-Skala und dem HADS-Angst ($r=0.175$; $p=0,193$), dem PDS-Vermeidung ($r=0.170$; $p=0,533$), dem PDS-Erregung ($r=0.241$; $p=0,068$) und dem PDS-Gesamt ($r=0.134$; $p=0,343$) zeigen sich von schwacher Effektstärke nach Cohen und sind sämtlich nicht signifikant.

Skala Hyperarousal:

Die Korrelationsanalyse zwischen der Skala Hyperarousal und den psychometrischen Tests weist ausschließlich positive Zusammenhänge auf. Dabei zeigen die Korrelationen zwischen der Skala Hyperarousal und dem SCL-Depression ($r=0.324$; $p=0,012$), dem SCL-Angst ($r=0.481$; $p=0,000$), dem SCL-Somatisierung ($r=0.388$; $p=0,002$) dem HADS-Depression ($r=0.384$; $p=0,003$), dem PDS-Erregung ($r=0.378$; $p=0,003$) und dem PDS-Gesamt ($r=0.435$; $p=0,001$) eine mittlere Effektstärke nach Cohen und eine statistische Signifikanz. Die positiven Korrelationen zwischen der Skala Hyperarousal und dem HADS-Angst ($r=0.199$; $p=0,134$) und dem PDS-Vermeidung ($r=0.259$; $p=0,056$) zeigen eine nur schwache Effektstärke nach Cohen und keine statistische Signifikanz.

Dissoziations-Skala / Skala defensive Abwehr:

Die Dissoziations-Skala zeigt zu den meisten psychometrischen Tests keine lineare Korrelation; die Mehrzahl der Test weist einen Korrelationskoeffizienten nahe um 0 auf. Schwach positive Korrelationen finden sich mit dem SCL-

Depression ($r=0.234$; $p=0,074$), dem SCL-Somatisierung ($r=0.127$; $p=0,337$), dem HADS-Depression ($r=0.189$; $p=0,156$) und dem PDS-Vermeidung ($r=0.148$; $p=0,282$); diese sind sämtlich statistisch nicht signifikant.

Skala Alteration innere Resonanz:

Die Korrelationsanalyse zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und den psychometrischen Tests weist ausschließlich positive Zusammenhänge auf. Eine statistisch hoch signifikante positive Korrelation starker Effektstärke nach Cohen besteht zwischen der Skala Alteration der inneren Resonanz und dem PDS-Erregung ($r=0.568$; $p=0,000$). Die Korrelationen zwischen der Skala Alteration innere Resonanz und dem PDS-Gesamt ($r=0.461$; $p=0,001$), dem SCL-Depression ($r=0.386$; $p=0,003$), dem SCL-Angst ($r=0.367$; $p=0,004$) und dem HADS-Depression ($r=0.344$; $p=0,008$) zeigen sich von mittlerer Effektstärke nach Cohen und sind sämtlich statistisch signifikant. Von statistischer Signifikanz und schwacher Effektstärke nach Cohen sind die Korrelationen zwischen der Skala Alteration der inneren Resonanz und dem SCL-Somatisierung ($r=0.260$; $p=0,047$) und dem PDS-Wiedererleben ($r=0.294$; $p=0,026$); ebenfalls von schwacher Effektstärke, aber ohne statistische Signifikanz zeigen sich die Korrelationen zu dem HADS-Angst ($r=0.151$; $p=0,258$) und dem PDS-Vermeidung ($r=0.293$; $p=0,078$).

Einsamkeits-Skala:

Es besteht eine signifikante positive Korrelation mittlerer Effektstärke zwischen der Einsamkeitsskala und dem PDS-Vermeidung ($r=0.368$; $p=0,006$), sowie von schwacher Effektstärke zum PDS-Erregung ($r=0.268$; $p=0,004$). Schwach positive Korrelationen ohne statistische Signifikanz bestehen zwischen der Einsamkeitsskala und dem SCL-Angst ($r=0.105$; $p=0,429$), dem SCL-Somatisierung ($r=0.189$; $p=0,152$), dem PDS-Wiedererleben ($r=0.117$; $p=0,387$) und dem PDS-Gesamt ($r=0.265$; $p=0,057$). Keine lineare Korrelation besteht zwischen der Einsamkeitsskala und dem SCL-Depression ($r=0.010$; $p=0,941$); eine negative Korrelation schwacher Effektstärke ohne statistische Signifikanz besteht zwischen der Einsamkeitsskala und dem HADS-Angst ($r=-0.142$; $p=0,287$).

Skala gutes Objekt war verfügbar:

Es bestehen statistisch signifikante negative Korrelationen mittlerer und schwacher Effektstärke zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und dem SCL-Depression ($r=-0.408$; $p=0,001$), dem SCL-Angst ($r=-0.340$; $p=0,008$), dem SCL-Somatisierung ($r=-0.292$; $p=0,025$) und dem HADS-Angst ($r=-0.324$; $p=0,013$). Eine negative Korrelation schwacher Effektstärke ohne Signifikanz besteht zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und dem HADS-Depression ($r=-0.217$; $p=0,102$). Keine Zusammenhänge bestehen zwischen der Skala gutes Objekt war verfügbar und dem PDS-Wiedererleben ($r=-0.021$; $p=0,878$), dem PDS-Vermeidung ($r=-0.064$; $p=0,643$), dem PDS-Erregung ($r=-0.021$; $p=0,875$) und dem PDS-Gesamt ($r=0.013$; $p=0,928$).

Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis:

Es besteht eine statistisch hochsignifikante stark positive Korrelation zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis und dem SCL-Depression ($r=0.546$; $p<0,001$). Von statistischer Signifikanz mittlerer Effektstärke nach Cohen zeigen sich auch die positiven Korrelationen zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis und dem SCL-Angst ($r=0.449$; $p<0,001$), dem SCL Somatisierung ($r=0.290$; $p=0,025$), dem HADS-Angst ($r=0.336$; $p=0,010$), dem HADS-Depression ($r=0.334$; $p=0,011$) und dem PDS-Vermeidung ($r=0.358$; $p=0,007$). Positive lineare Zusammenhänge schwacher Effektstärke und ohne statistische Signifikanz bestehen zwischen der Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis und dem PDS-Erregung ($r=0.219$; $p=0,096$) und dem PDS-Gesamt ($r=0.248$; $p=0,076$).

Kumulative Traumata:

Zwischen der Skala kumulative Traumata besteht eine schwach positive Korrelation ohne Signifikanz zum PDS-Vermeidung ($r=0.107$; $p=0,932$) und eine schwach negative Korrelation ohne Signifikanz zum SCL-Depression ($r=-0.128$; $p=0,334$). Zu allen anderen psychometrischen Tests ergab die Korrelationsanalyse einen Korrelationskoeffizienten um 0; hier bestehen somit keine linearen Zusammenhänge zur Skala kumulative Traumata.

4.4. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Hypothese A

- Das erste Ziel, ein Instrument zu entwickeln, um anhand des transkribierten Interviewmaterials das Ausmaß der Traumatisierung der Zeitzeugen zu bestimmen, zeigte sich gut realisierbar und ließ sich gut am Material anwenden.
- Die höchsten Relevanzwerte eines traumatischen Erlebens und dessen Auswirkungen auf die seelischen Strukturen und Funktionen der Zeitzeugen konnten für die Items unseres Instrumentes nachgewiesen werden, die das Ausmaß der damaligen Lebensbedrohung, des Ausgesetzt-Seins an Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit und eine nachhaltige Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses mit substanziellen Auswirkungen auf die innere Resonanzfähigkeit der Zeitzeugen abbildeten. Ebenso zeigte sich das Vorhandensein eines guten Objekts vor, während und nach dem Feuersturmereignis von einer hohen Relevanz. Items, die klassische posttraumatische Symptome, wie Intrusionen, Flashbacks, Albträume etc. abbildeten, zeigten sich in unserer Stichprobe von einer geringeren Relevanz.
- Unser wissenschaftliches Ansinnen, auch die subtileren Auswirkungen eines Psychotraumas auf die seelischen Erlebnis- und Verarbeitungsstrukturen erfassen und abbilden zu können, konnte mit dem entwickelten Instrument erreicht werden.
- Durch den auf unserer dadurch erzielten Datengrundlage ermittelten Trauma-Score als Maß der Traumatisierung konnten wir einen Mittelwert von 1,3 (Werte zwischen 0,6 – 2,70) auf die gesamte Stichprobe nachweisen – auch unter Einbeziehung der „harten“ diagnostischen Trauma-Kriterien des DSM 5 – auch mehr als 60 Jahre nach dem traumatischen Ereignis des „Hamburger Feuersturms“.
- Es zeigte sich eine Geschlechtsverteilung dahingehend, dass der Anteil der weiblichen Zeitzeugen mit einem höheren Trauma-Score deutlich größer war als der der männlichen und umgekehrt (siehe Abbildung 2: Geschlecht der Zeitzeugen im Verhältnis zum Trauma-Score individuell unter Punkt

4.1.3). Die weiblichen Zeitzeuginnen innerhalb unserer Stichprobe wiesen nachweisbar mehr psychische Traumafolgen auf als die männlichen.

- Bei der Altersverteilung der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Erlebens des Feuersturms im Verhältnis zum Grad ihres individuellen Trauma-Score-Wertes zeigte sich, dass die damals unter zehnjährigen Zeitzeugen deutlich stärker mit höheren Trauma-Score-Werten (1,36-2,70) repräsentiert sind als mit den niedrigeren (0,60-1,26). Die Verteilung der damals 10-15-Jährigen auf die höheren und niedrigeren Trauma-Score-Werte war nahezu gleich und die Zeitzeugen, die zum Zeitpunkt des Erlebens des Feuersturms über 15 Jahre alt waren, wiesen anteilig deutlich mehr niedrigere individuelle Trauma-Score-Werte auf (siehe Abbildung 3: Alter der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses im Verhältnis zum Trauma-Score individuell unter Punkt 4.3.1.).
- Die inhaltlich vergleichende Analyse der zehn Zeitzeugen mit den jeweils fünf höchsten und fünf niedrigsten Trauma-Score-Werten, konnte folgendes aufzeigen:

Eine stärkere Traumatisierung/ ein höherer individueller Trauma-Score-Wert findet sich bei Zeitzeugen, die

1. schon vor dem Feuersturm-Ereignis durch unsichere Objektbeziehungen in ihrem Selbsterleben verunsichert, in ihrer Selbstentwicklung gestört waren durch die Internalisierung von Haltlosigkeit, lieblosen Primärobjekten
2. gesellschaftliche Außenseiter waren – deren Familien nicht mit der NS-Ideologie identifiziert waren
3. zusätzliche / kumulative Traumata erlebt haben
4. Tieffliegerangriffe erinnern / von diesen bedroht waren

Eine geringere Traumatisierung/ ein niedrigerer individueller Trauma-Score-Wert findet sich bei Zeitzeugen, die

1. über ein gutes Objekt vor und nach dem Feuersturm verfügen konnten
2. mit der NS-Ideologie identifiziert waren
3. sichere, haltende Primärobjekte internalisieren konnten und älter als zehn Jahre zum Zeitpunkt des Feuersturms waren und dadurch über eine reifere psychische Strukturbildung verfügten.

Hypothese B

- Über eine (explorative) Faktorenanalyse mit anschließender Skalenbildung ließen sich die Befunde der semiquantitativen Einschätzung spezifizieren:
- Die Faktorenanalyse ermöglichte durch die Variablenreduktion eine weitere Binnendifferenzierung traumatischen Erlebens und dessen Auswirkungen auf die seelischen Struktur- und Funktionsweisen innerhalb unserer Stichprobe:
 - Es konnte durch die Faktorenanalyse gezeigt werden, dass die der Instrumentenentwicklung zugrundeliegenden Items in den entsprechenden Dimensionen und den daraus extrahierten Faktoren eine hohe Diskriminierung untereinander aufwiesen.
 - Entsprechend der inhaltlichen Bedeutung der den extrahierten Faktoren zugrundeliegenden Items wurde für jeden Faktor eine Faktorüberschrift definiert, die wiederum Grundlage einer psychodynamischen Interpretation wurde: darüber konnten überzeugend die mit einem Trauma einhergehenden intrapsychischen Auswirkungen und deren sowohl unmittelbaren, als auch nachhaltigen Bewältigungs- und Reparaturversuche des seelischen Apparates auf die traumatisch induzierten dissoziativen Prozesse weiter aufgeschlüsselt werden.
 - Die unserem Forschungsansatz u.a. zugrunde liegende Absicht, eine spezifischere Differenzierung der subtileren Auswirkungen eines Traumas auf die seelischen Strukturen und deren Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten sichtbar zu machen und systematischer zu erfassen und abzubilden, konnte über diese faktorenanalytische und interpretative Auswertung vertiefend verfolgt werden.
- Skalenbildung:
 - Den faktorenanalytisch extrahierten Faktoren wurden für die Skalenbildung jeweils die Items unseres Instrumentes mit der höchsten Faktorladung zugeordnet, sodass jeder Faktor durch ein von uns als „Kern-Item“ bezeichnetes Item ausgedrückt wurde (siehe

Tabelle 17: Kern-Items als Grundlage der Skalenbildung unter Punkt 4.2.2.). Dies ermöglichte eine weitere Variablenreduktion auf die Items der höchsten Relevanz.

- Aus diesen Kern-Items wurden in einem weiteren Schritt neun Skalen entwickelt, die hypothesengenerierend eine weitere Binnendifferenzierung traumabedingter psychischer Erlebnis- und Verarbeitungsmechanismen ermöglichen sollten, aber auch vergleichend zu den anderen Ergebnissen herangezogen werden konnten: 1. Kerntrauma-Skala, 2. Angst-Skala, 3. Skala (Abwehr) Hyperarousal, 4. Skala (Abwehr) Dissoziation, 5. Skala Alteration innere Resonanz, 6. Einsamkeits-Skala, 7. Skala verfügbares gutes Objekt, 8. Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis, 9. Skala kumulative Traumata.
- Mit einer Korrelationsanalyse nach Bravais-Pearsson konnten die Interdependenzen der neun Skalen untereinander aufgeklärt werden: zentrale Ergebnisse sind hier
 - die „Kerntrauma-Skala“ korreliert statistisch signifikant positiv nur mit der „Angst-Skala“.
 - die „Angst-Skala“ korreliert positiv am stärksten und statistisch hoch signifikant mit der Skala „Alteration der inneren Resonanz“, sowie negativ statistisch signifikant mit der Skala „kumulative Traumata“.
 - die „Skala Hyperarousal“ korreliert positiv am stärksten und statistisch hoch signifikant mit der Skala „Alteration innere Resonanz“ und am zweitstärksten mit der „Angst-Skala“, ebenfalls statistisch signifikant.
 - Die Dissoziationsskala zeigt nur eine positive Korrelation statistischer Signifikanz mit der Skala „Alteration innere Resonanz“.
 - Die Skala „Alteration innere Resonanz“ korreliert positiv und mit statistisch hoher Signifikanz mit den Skalen „Angst“, „Hyperarousal“ und „Dissoziation“. Zu der Skala „kumulative Traumata“ besteht keine Korrelation und die positive Korrelation zu den übrigen Skalen ist statistisch nicht signifikant.

- Die positiven (zu Skalen „Alteration innere Resonanz“, „psychische Instabilität vor FS“ und „kumulative Traumata“) und negativen (zu Skalen „Kerntrauma“ und „Hyperarousal“) Korrelationen zwischen der Einsamkeitsskala und den anderen Skalen zeigen sich sämtlich statistisch nicht signifikant. Keine Korrelation besteht zu den Skalen „Angst“, Dissoziation“ und „gutes Objekt war verfügbar“.
- Die Skala „gutes Objekt war verfügbar“ zeigt nur eine statistisch hoch signifikante negative Korrelation zur Skala „psychische Instabilität vor dem FS“.
- Die Skala „psychische Instabilität vor dem Feuersturm“ zeigt eine statistisch signifikante positive Korrelation zur „Angst-Skala“ und eine statistisch hoch signifikante negative Korrelation zur Skala „gutes Objekt war verfügbar“.
- Die Skala „kumulative Traumata“ zeigt eine statistisch signifikante negative Korrelation zur „Angst-Skala“.
- Aufgrund unserer Datengrundlage konnten wir über die Berechnung der Skalenmittelwerte nun einerseits ermitteln, wie sich die Zeitzeugen in der Relevanz ihres Erlebens über diese neun Skalen verteilen, aber auch, wie jeder einzelne Zeitzeuge in jeder einzelnen Skala repräsentiert ist:
 - Die Skalen „Kerntrauma“, „gutes Objekt war verfügbar“ und „Angst“ zeigen in absteigender Reihenfolge die höchsten Werte auf die Relevanz des Erlebens in unserer Stichprobe; gefolgt von den Skalen „kumulative Traumata“ und „Alteration innere Resonanz“. Die Skalen „Hyperarousal“, „Dissoziation“, „psychische Instabilität vor dem Feuersturm“ und „Einsamkeit“ zeigen sich von deutlich niedrigerer Relevanz auf das Erleben der untersuchten Zeitzeugen (siehe Abbildung 4: Skalenmittelwerte der neun Skalen zur Einschätzung der Traumatisierung unter Punkt 4.2.3.1.).
- Durch die Ermittlung der individuellen Skalenwerte jedes einzelnen Zeitzeugen war es möglich, diese auch mit dem ermittelten individuellen Trauma-Score in Beziehung zu setzen: mit den zehn Zeitzeugen mit den jeweils fünf höchsten und fünf niedrigsten Trauma-

Score-Werten wurde tabellarisch eine vergleichende Übersicht mit den jeweils dazu gehörenden Skalenwerten erstellt. Hier zeigte sich, dass insbesondere die Skala „gutes Objekt war verfügbar“ bei den Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten von starker Relevanz auf das Erleben war, bzw. umgekehrt sich das Fehlen dieses Objekts bei den Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten evident darstellt. Ein weiterer starker Unterschied zeigte sich dahingehend, dass bei den Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten die Skala „Alteration der inneren Resonanz“ mit hohen Werten der Relevanz repräsentiert war, während diese bei den Zeitzeugen mit den niedrigeren Trauma-Score-Werten sehr gering waren (sämtlich 1 und kleiner, von 5). Dieser Unterschied in den Relevanzwerten auf das Erleben der Zeitzeugen zeigt sich auch in der „Angst-Skala“, wenn auch weniger stark ausgeprägt (siehe Abbildung 7: Graphische Darstellung Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den höchsten und den 5 Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten gegenüber der Gesamtverteilung unter Punkt 4.2.3.2.)

Hypothese C

Die Prüfung, wie das Ausmaß der in unserer Untersuchung ermittelten Traumatisierung der Zeitzeugen mit den psychometrischen Befunden, die bereits im Forschungsprojekt vorliegen, korreliert, erfolgte in drei Ansätzen:

1. Der ermittelte individuelle Trauma-Score wurde mit der einführend nachkonstruierten Einteilung der Zeitzeugen durch Lamparter und Holstein [Lamparter und Holstein 2015] vergleichend analysiert. Diese vergleichende Analyse zeigte eine teils gute Übereinstimmung zwischen dem Ausmaß des ermittelten individuellen Trauma-Score und der durch die einführend nachkonstruierte Einteilung der Zeitzeugen ermittelten Traumatisierung dieser durch Lamparter und Holstein. Insbesondere die Zeitzeugen, die von Lamparter und Holstein im Sinne der im Vordergrund stehenden Abwehr, einer glückenden Lebensbewältigung bei wahrnehmbarer Grunderschütterung eingeteilt wurden, wiesen entsprechend eher niedrige bis mittlere individuelle Trauma-Score auf. Ebenso zeigten die Zeitzeugen, die in der Einteilung von Lamparter und

Holstein als mit guter Verarbeitung und ohne Hinweise auf eine fortdauernde Traumatisierung eingeteilt wurden, eher deutlich niedrige Werte in den individuellen Trauma-Scores. Eine hohe Übereinstimmung in dieser vergleichenden Analyse fand sich ebenfalls bei den Zeitzeugen, die von Lamparter und Holstein als mit einer im Interview offensichtlich fortbestehenden Traumatisierung eingeteilt wurde; diese Zeitzeugen haben sämtlich hohe individuelle Trauma-Scores (Rang 3,4,5,6 der Stichprobe, wobei 1 höchste Traumatisierung, und 60 niedrigste ist). Allerdings zeigte die vergleichende Analyse auch einige gravierende Nicht-Übereinstimmungen: so weisen die Zeitzeugen, die von Lamparter und Holstein in die Einteilung: Wahrnehmung massiver Traumatisierung in der emotionalen Reaktion von Untersuchern und Auswertern, fielen, sämtlich eher niedrige individuelle Trauma-Scores auf (Rang 22,32,35,58 der Stichprobe, wobei 1 höchste Traumatisierung, und 60 niedrigste ist). Dies ist dahingehend zu verstehen, dass unser entwickeltes Instrument zwar über Items zur Erfassung der Gegenübertragung von Lesern und Auswertern verfügte, aber in diesen Fällen die latenten Subtexte und Wahrnehmung der massiven Traumatisierung der Zeitzeugen bei den Untersuchern nicht abbilden konnte. Weiterhin diskrepant zeigte sich, dass die Zeitzeugin, die von Lamparter und Holstein mit einer im Interview offensichtlich werdenden, starken Traumatisierung eingeteilt wurde, einen sehr niedrigen Trauma-Score aufweist (Rang 47 der Stichprobe, wobei 1 höchste Traumatisierung, und 60 niedrigste ist) (Siehe Anhang 4 mit der Übersicht aller Zeitzeugen mit der von Lamparter und Holstein vorgenommenen einschätzenden Zuordnung und dem ermittelten individuellen Trauma-Score).

2. Es wurde eine Korrelationsanalyse zwischen dem ermittelten Trauma-Score- Gesamt und folgenden im Forschungsprojekt vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Testung der Zeitzeugen gerechnet: 1. SCL-14 Depression, 2. SCL-14 Phobische Angst, 3. SCL 14 Somatisierung, 4. HADS-Angst, 5. HADS-Depression, 6. PDS Wiedererleben, 7. PDS Vermeidung, 8. PDS Erregung, 9. PDS – Gesamtscore. Diese Korrelationsanalyse hat einen statistisch signifikanten positiv korrelativen Zusammenhang zwischen allen psychometrischen Befunden der Zeitzeugen und dem Trauma- Score-

Gesamt gezeigt. Im Einzelnen zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang mit starker Effektstärke zwischen Depressivität, Phobischer Angst und posttraumatisch induzierter Erregung (Hyperarousal) und dem Trauma-Score-Gesamt. Der signifikante Zusammenhang zwischen Depressivität (im HADS-Test), Somatisierung und posttraumatisch induzierter Vermeidung, sowie PDS-Gesamtscore und dem Trauma-Score-Gesamt zeigt sich von mittlerer Effektstärke; der zwischen Angst (im HADS-Test) und posttraumatisch induziertem Wiedererleben von schwächerer Effektstärke. Von zentraler Bedeutung ist, dass diese Befunde das seelische Erleben der Zeitzeugen 60 Jahre nach dem „Hamburger Feuersturm“ erfassen

3. In einem weiteren Schritt wurden die Befunde dieser psychometrischen Tests mit den entwickelten Skalen zur Differenzierung der Traumatisierung und seelischer Traumaverarbeitungsprozesse einer weiteren Korrelationsanalyse unterzogen. Hier zeigte sich von zentraler Bedeutung, dass zwischen der Kerntrauma-Skala und den neun psychometrischen Tests keinerlei positive Zusammenhänge bestehen. Signifikant positive Korrelationen bestehen hingegen zwischen der Angstskala und den psychometrischen Befunden der Zeitzeugen, die Depression, Angst und Somatisierung abbilden. Eine signifikante negative Korrelation zeigte sich zwischen der Skala Gutes Objekt war verfügbar und den psychometrischen Befunden der Zeitzeugen, die Depressivität, Angst und Somatisierung abbilden. Dies verdeutlicht, dass nicht das Trauma an sich, sondern die Umstände und innerpsychischen Möglichkeiten der seelischen Verarbeitung des Betroffenen auf dieses Trauma maßgeblich entscheidend für die Ausbildung posttraumatischer Folgestörungen sind.

5. Diskussion

5.1. Einleitende Diskussion des Hintergrundes und gesellschaftlichen Diskurs

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Forschungsfragen wie der unseren, nämlich ob die deutsche Zivilbevölkerung durch die Bombenangriffe der Alliierten im zweiten Weltkrieg „traumatisiert“ wurde, bewegt sich auch in einem gesellschaftlich politischen Spannungsfeld, das ich hier einleitend mitdiskutieren möchte. Wenn auch nach der psychotraumatologischen Klassifikation der in unserer Untersuchung im Mittelpunkt stehende „Hamburger Feuersturm“ die sogenannten „A-Kriterien“ eines „Traumas“ erfüllt, die Betroffenen somit der Zerstörung, der akuten Lebensbedrohung und überwältigenden Angst ausgesetzt waren, so „unstrittig“ [Apel 2013 S.148] sie somit „Opfer“ der militärischen Antwort der Alliierten auf den Angriffskrieg des nationalsozialistischen Deutschlands waren, so verhalten wird dies international wissenschaftlich benannt. Die Studienlage bezüglich psychologischer Langzeitfolgen der Bombenkriegserfahrung der deutschen Zivilbevölkerung während des Zweiten Weltkriegs ist dünn; in unserer Literaturrecherche gefunden wurde nur die zitierte Arbeit von Maercker et al aus dem Jahr 2003, die die Auswirkungen der Bombenangriffe auf Dresden 1945 an Zeitzeugen untersuchten [Maercker und Herrle 2003]. Dieser Fakt wird wissenschaftlich auch dahingehend diskutiert, dass es international eine „moralische Reserviertheit“ (Maercker) oder auch ein „Tabu“ (Richter, zitiert von Lamparter) gebe, die Deutschen, vor dem Hintergrund ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit und der damit verbundenen Verantwortlichkeit für den Zweiten Weltkrieg und den Holocaust, für Terror, Vernichtung und Verfolgung, auch als Betroffene, als „Opfer“, zu betrachten, die ihrerseits einem traumatischen Erleben ausgesetzt waren. Diese angesichts der Schuld des nationalsozialistischen Deutschlands folgerichtige Nachrangigkeit der Untersuchung traumatischer Erfahrungen der deutschen Zivilbevölkerung innerhalb der internationalen Forschung zu psychotraumatologischen Auswirkungen von Kriegs- und Holocausterfahrungen im Zweiten Weltkrieg und danach, hat sich bedeutsam auch in der Auseinandersetzung mit unseren Forschungsfragen ausgewirkt. In diesem Kontext ist das Schweigen der Erlebnisgeneration, der Einschluss des traumatisch Erfahrenen und Rückzug in

das (negative) Selbst mit konsekutiv eher desintegrativen, spaltenden Bewältigungsmechanismen zu diskutieren. Mit diesem individuellen Rückzug ist der Ausschluss der Verbindung zum gesellschaftlichen Diskurs einer möglichen soziokulturellen Verarbeitung sowohl der Schuld als auch des Traumas verknüpft. Vor dem Hintergrund unseres psychoanalytischen Verstehensansatzes, in dem die vorliegende Arbeit mit ihren ermittelten empirischen Ergebnissen erkenntnistheoretisch erklärend und interpretierend eingefasst ist, sehen wir dies als Ausdruck, wie sich aus dem zunächst ahistorisch individuellen Unbewussten ein historisch verankertes, kollektives Unbewusstes in der Gesellschaft bildet und diese strukturgebend und in ihrer soziokulturellen Identität mitprägt. Diesem Gedanken weiter folgend ist es für die Auseinandersetzung, Aufarbeitung und schließlich angestrebte Verantwortungsübernahme der Schuld von zentraler Bedeutung, das individuell und kollektiv eingeschlossene Traumatische aufspürend und integrierend in die Sprache und damit das Bewusstsein zurückzuführen. Die gestellte Aufgabe, Art und Ausmaß einer Traumatisierung bei den untersuchten überlebenden Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms zu erfassen, soll in keiner Weise einen relativierenden Blick auf die verheerenden traumatischen Auswirkungen der Opfer des nationalsozialistischen Deutschlands werfen. Ausgehend vom erzählenden Individuum und der wissenschaftlichen Analyse der erlebten traumatischen Erfahrung und dessen seelischer Repräsentation im Einzelfall, suchen wir in dieser Arbeit durch unser methodisches Vorgehen aufzuzeigen, dass das Psychotrauma in seiner destruierenden Potenz durch die Induktion von dissoziativen Prozessen einerseits innerseelisch sowohl strukturauflösend als auch „strukturgebend“¹ ist. Diese individuellen Auswirkungen sind aber nicht losgelöst von den zeithistorischen und soziokulturellen Erfahrungswelten einer Gesellschaft zu denken und prägen diese wiederum mit.

5.2. Methodendiskussion:

Unsere Untersuchung rahmend und zugleich zentrierend ist der Fakt, dass alle untersuchten Probanden unserer Stichprobe mit ihrem Erleben des Hamburger Feuersturms dem gleichen Trauma ausgesetzt waren. Der Hamburger

¹ Im Sinne des „leeren Kreises“ nach Dori Laub (Laub 2000)

Feuersturm mit seiner zeithistorisch dokumentierten Zerstörung ist die traumatische Situation, der faktisch objektivierbare Ausgangspunkt traumatischer Erfahrung jedes einzelnen Zeitzeugen, auf die sie oder er damals in der jeweilig persönlichen Lebenssituation und den damit einhergehenden spezifischen seelischen Strukturbildungen und Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten getroffen ist. Ebenso ist der Zeitpunkt der Untersuchung der Zeitzeugen unserer Stichprobe, nämlich gut 60 Jahre nach dem Trauma, für alle gleich (Zeitraum der Interviews von 2006-2009). Einen vergleichbaren Untersuchungsaufbau zeigt auch das zitierte Forschungsprojekt von Maercker et al, in dem 47 Zeitzeugen 50 Jahre nach deren Erleben der Bombenangriffe auf Dresden im Februar 1945 hinsichtlich möglicher posttraumatischer seelischer Langzeitauswirkungen auch unter Einbeziehung salutogenetischer Aspekte untersucht wurden. Im Unterschied zu unserem Studiendesign wurden in dieser wichtigen Vergleichsarbeit die Zeitzeugen aber nur mittels psychometrischer Tests untersucht, während in unserem Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Kinder“ die Zeitzeugen neben der psychometrischen Testung insbesondere durch die semistrukturierten leitfadengestützten Interviews untersucht wurden. Die audiodokumentierten Transkripte der psychoanalytisch geführten sechzig Zeitzeugeninterviews waren die Grundlage meiner Untersuchung: 3000 Seiten individuellen Erlebens und Denkens, individueller sprachlicher Narrative und Kommunikationsweisen, eingebettet in eine gemeinsame zeithistorische Erfahrungswelt und dem zentralen Untersuchungsgegenstand der traumatischen Erfahrung im „Hamburger Feuersturm.“ Mit dieser vielfältigen und reichhaltigen Datengrundlage sticht unsere Untersuchung im wissenschaftlichen Vergleich hervor.

Eine methodische Schwäche meiner Arbeit kann bezüglich dieser reichen Datengrundlage in zweierlei Hinsicht diskutiert werden. Einerseits bedingte meine Forschungsfrage nach den möglichen *pathogenen* seelischen Auswirkungen der Betroffenen durch das Erleben der Bombenangriffe eine methodische Einengung dahingehend, dass das reichhaltige Datenmaterial beispielsweise nicht wie von Maercker et al auf salutogenetische Aspekte in der Erlebnisverarbeitung der Bombenerfahrung gesichtet wurde. Durch diese methodische Einengung wurden in unserer Untersuchung wertvolle

Informationen vernachlässigt, die den bemerkenswerten Ergebnissen von Maercker et al zugrunde liegen. Diese fanden in ihrer Untersuchung ihre Hypothese, dass die traumatische Erfahrung des Bombenangriffs neben pathogenen Langzeitfolgen, wie beispielsweise eine Posttraumatische Belastungsstörung, bei den Überlebenden auch entwicklungsfördernde und selbststärkende Aspekte in der Persönlichkeit bedingen könnten, durch ihre Ergebnisse bestätigt.

Eine weitere zu diskutierende methodische Schwäche ist, dass ich bei der Generierung der Daten im Projekt noch nicht mitgearbeitet habe und somit keines der Zeitzeugeninterviews selbst geführt habe; dass ich die Zeitzeugen also nicht selbst gesprochen habe. Meine Datengrundlage sind wie dargestellt die audiodokumentierten Transkripte dieser Interviews. Dieses vermeintliche Manko zeichnet sich aber auch methodisch stärkend dahingehend aus, dass eine dritte Ebene in die Datenauswertung gekommen ist; nämlich die des Lesers. Der Leser, der nicht in der unmittelbaren Interviewsituation eingebunden und von ihr eingenommen ist, der das Gespräch nicht lenkend gestaltet, der das Gegenüber nicht durch das Erleben im Feuerinferno begleitet oder in der Gesprächssituation selbst davon bemächtigt wird. Der Leser, der von außen kommend mit „gleichschwebender Aufmerksamkeit“ auf die Inhalte des Gesagten, das Beziehungs miteinander von Interviewer und Zeitzeuge und der eigenen inneren Resonanz schaut und „zuhört“.

Der Datenreichtum – die 3000 Seiten Transkripte – spiegelt auch das „Sprechen-Wollen“ nach jahrzehntelangem Schweigen der Zeitzeugen wider. Dieses lange Schweigen der Erlebnissgeneration, was einerseits vor dem Hintergrund der einleitenden Überlegungen des gesellschaftlich politischen Spannungsfeldes zu verstehen ist („nicht sprechen dürfen“; „keiner interessiert sich“...), aber auch Ausdruck seelischer Verdrängungsmechanismen oder einer dissoziativen Abwehr sein kann, hat sich im Rahmen der psychoanalytisch geführten Interviews Bahn gebrochen. Die Schilderungen der Zeitzeugen ließen ihre Erinnerungen wie aktualisiert erscheinen, als seien sie erneut im Feuerinferno, der Schrecken noch immer da.

Die psychoanalytisch geführten Interviews boten den untersuchten Zeitzeugen einen geschützten und gerahmten Raum, über ihre Erfahrungen und Erinnerungen zu sprechen, die Großteils über 60 Jahre im Verborgenen, im

Ausschluss des familiären und sozialen Miteinanders ruhten und auch im eigenen Erlebenskontext wie abgespalten unverarbeitet blieben. Durch die Audiodokumentation und nachträgliche Transkription der Interviews wurde neben den faktenbezogenen Inhalten die Intensität des Austausches zwischen den Interviewpartnern abgebildet und festgehalten: die erschreckenden und verstörenden Erinnerungsbilder, das überwältigende Angsterleben und hilflose Ausgesetzt-Sein an das Flammeninferno der Zeitzeugen, was sich in der Interviewsituation durch das Erzählen aktualisierte und von den Interviewern aufdeckend begleitet wurde. Jede einzelne Interviewsituation zeigt sich geprägt von den spezifisch individuellen Erlebnissen und Erzählweisen der Zeitzeugen und der darauf abgestimmten spezifisch einmaligen Interaktion zwischen den Interviewpartnern. Die Untersuchung, Würdigung und Interpretation der Spezifität jeder Einzelfallanalyse hinsichtlich traumabezogener, traumaspezifischer Erlebnis- und Verarbeitungsweisen und daraus resultierender spezifischer Kommunikations- und Interaktionsweisen, sowie die Zusammenführung dieser in den vergleichenden Rahmen kontextbezogener mehr allgemeingültiger Aussagen zur Frage der Traumatisierung der Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms, ist die Zielsetzung unserer Arbeit gewesen („... der Sprung von der Ebene äußerer Faktizität auf die Ebene innerer, seelischer Repräsentation methodisch bewältigt.“). Dabei sollten auch die subtileren seelischen Auswirkungen und Folgeerscheinungen eines Traumas, die „latenten Subtexte“ posttraumatischen Erlebens sichtbar gemacht und systematisch erfasst werden.

Es stellte sich somit die Aufgabe, das qualitativ erhobene Interviewmaterial von rund 3000 Seiten mit seiner Fülle objektiver Informationen, aber auch eben den jeweils subjektiven Erlebnis- und Gefühlsinhalten der Zeitzeugen, ihren Erinnerungen und ihren individuellen Verarbeitungs- und Bewältigungsmechanismen, ihrer jeweils spezifischen Erzählweise und Beziehungsaufnahme zum Interviewer zu sichten und zu systematisieren und einer quantitativen Auswertung zugänglich zu machen, um der Dissertationsfrage nachzugehen. Zusätzlich sollte zudem der Eindruck des lesenden Untersuchers im Sinne eines diagnostischen Urteils über das Gegenübertragungserleben erfasst werden, als eine weitere Möglichkeit des verstehenden Zugangs zur Beantwortung einer potenziellen Traumatisierung der Zeitzeugen. Dies gelang methodisch, indem wir unser Einschätzungsinstrument einerseits auf der

Grundlage der im Forschungsprojekt bereits vorliegenden gebildeten Tableaus der diagnostischen Urteile durch das Auswertungsverfahren der Systematisierten diagnostischen Eindrucksbildung entwickelten, aber zusätzlich Items, oder auch „diagnostische Urteile“, die traumatheoretische Aspekte und internationale diagnostische Klassifikationskriterien beinhalten, mit aufnahmen.

Dadurch konnten durch das Rating der Transkripte mit dem entwickelten Einschätzungsinstrument für jeden Zeitzeugen kombiniert die sowohl subjektiven Erlebnisparameter als auch etwaig vorhandene traumabezogene klassifikatorische Merkmale diagnostisch abgebildet, quantitativ erfasst und somit der statistischen Auswertung zugänglich gemacht werden. Das Verfahren der Systematisierten diagnostischen Eindrucksbildung hat sich in der psychohistorischen Forschung innerhalb des Forschungsprojekts „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien“ bewährt; auf der Grundlage dieses Verfahrens sind sowohl Interviewtranskripte der Erlebnisgeneration [Lamparter et al 2015], als auch die der nachfolgenden Kindergeneration [Lamparter et al 2021] untersucht und ausgewertet worden. Das entwickelte Einschätzungsinstrument zeigte sich wie beschrieben gut anwendbar und reliabel; die Faktorenanalyse bestätigte eine gute Item-Diskriminierung und Validität des Instrumentes.

5.3. Ergebnisdiskussion:

Das zentrale Ergebnis unserer Arbeit ist, dass wir unsere Hypothese, dass die Zeitzeugen sechzig Jahre nach dem traumatischen Ereignis des „Hamburger Feuersturms“ nachweisbare seelische Auffälligkeiten einer psychotraumatologischen Relevanz aufzeigen, in unserer empirischen Untersuchung bestätigt fanden.

Alle untersuchten Zeitzeugen waren der destruierenden Potenz des Traumas im „Hamburger Feuersturm“ (deskriptive Analyse mit einem Mittelwert der Relevanz des Erlebens aller Zeitzeugen von 4,92 (0=keine Relevanz; 5=höchste Relevanz) und einem damit einhergehenden überwältigenden Angsterleben (4,46) ausgesetzt. Dabei zeigte sich in unserer Untersuchung, dass das Trauma unterschiedlich stark desintegrative Auswirkungen auf das seelische Erleben der Zeitzeugen hatte. So zeigten die Zeitzeugen mehrheitlich eher nicht Symptome eines traumatisch induzierten desintegrativen Zerfalls seelischer

Funktionsstrukturen im Sinne spezifischer posttraumatischer Symptome (z.B. Flashbacks/ Intrusion: 0,6), sondern solche, die sich in einer nachhaltigen Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses (3,75) mit substantiellen Auswirkungen auf die innere Resonanzfähigkeit und damit einhergehend Erlebens- und Beziehungsfähigkeit äußern (siehe Ergebnisse ad Hypothese A Punkt 4.1.1.).

Dies ist aus verschiedenen Perspektiven zu diskutieren. Ein methodisches Bias besteht in der Zusammensetzung unserer Stichprobe, die sämtlich aus eigener Motivation und mit dem Wunsch, zu sprechen und gehört zu werden, an der Studie teilgenommen haben. Dies bedeutet auch, dass die Zeitzeugen unserer Untersuchung über entsprechende psychomentele Ressourcen verfügten und eher nicht unter schweren psychischen, posttraumatischen Beeinträchtigungen in Kommunikation und Interaktion litten, die es ihnen per se nicht ermöglicht hätten, an der dieser Arbeit zugrunde liegenden Untersuchung teilzunehmen. Auch zeigte sich in unserer deskriptiven Analyse, dass das Erleben der Zeitzeugen unmittelbar in der Feuersturmsituation traumatisch von Angst überflutet (4,27) war und mit einem intensiven Gefühl von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen (3,75) und Ausweglosigkeit (2,44) einherging; traumatisch induzierte seelische „Katastrophenreaktionen“ im Sinne dissoziativer Phänomene wie einer traumatischen Amnesie oder einer Schockstarre in der traumatischen Situation prägte das Erleben der Zeitzeugen aber kaum. (Relevanz auf das Erleben der Zeitzeugen (0,61). So zeigt sich also nur in einem kleinen Anteil der Zeitzeugen das Durchbrechen des Traumas durch die seelische Reizschutzschranke, die die „traumatische Reaktion“¹ auslöst über deren destruierende Spaltungsmechanismen die dissoziativen Symptome entstehen.

Den Schritt zurückgehend von der Individualität der lebensgeschichtlichen und seelischen Voraussetzungen der Zeitzeugen, die das Erleben in der traumatischen Situation und potentielle psychische Auswirkungen des Traumas eines jeden einzelnen Zeitzeugen mitgestalten, ermittelten wir aufgrund unserer quantitativ zugänglich gemachten Datengrundlage einen Trauma-Score über die gesamte Stichprobe. In diesen Trauma-Score-Gesamt fließen sämtlich erhobene diagnostische Urteile der verschiedenen Dimensionen mit ihren dazugehörigen

¹ Siehe Krystal, H. 2000; S. 840-859

eingeschätzten skalierten Relevanzstufen der untersuchten sechzig Zeitzeugen ein: u.a. das Erleben im Feuersturm und danach; das Erleben heute, psychosoziale Aspekte, psychische Symptome, Kommunikations- und Beziehungsaspekte, diagnostische psychotraumatologische Aspekte (siehe Ergebnisse Hypothese A; Punkt 4.1.2. und 4.1.3.). Der über unsere gesamte Stichprobe ermittelte Trauma-Score-Gesamt von 1,3 (0=keine Relevanz; 5=höchste Relevanz) ist kontrovers zu diskutieren. Da der Trauma-Score-Gesamt über alle dem Instrument zur Traumatisierungseinschätzung der Zeitzeugen zugrundeliegenden diagnostischen Urteile / Items errechnet wurde, fließen in ihn wie beschrieben neben der Erfassung traumabezogener und traumaspezifischer Symptome damals und heute unter anderem auch die Items im Sinne der psychotraumatologischen A-Kriterien hinein, also dass die Zeitzeugen alle der traumatischen Situation des Hamburger Feuersturms ausgesetzt waren und dies von hoher Relevanz auf ihr Erleben war. Der Trauma-Score-Gesamt ist unter diesem Blickwinkel also nur bedingt aussagekräftig bezüglich unserer Fragestellung, ob bei den Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms auch 60 Jahre später Zeichen einer seelischen Traumatisierung nachweisbar sind. Andererseits kann er hypothesenbestätigend als eine Abbildung des Ausmaßes der Gesamttraumatisierung innerhalb der Stichprobe geltend interpretiert werden, da er wie beschrieben über die Gesamtheit aller diagnostischen Urteile der Stichprobe gerechnet wurde. Das Ausmaß der Gesamttraumatisierung der untersuchten Zeitzeugen ist dann mit dem Wert von 1,3 als von eher geringerem Ausmaß zu deuten. Dieses Ergebnis korrespondiert mit den im Projekt vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Testung der Zeitzeugen durch den PDS-d-1, in der 14 Prozent der untersuchten Zeitzeugen eine heute bestehende posttraumatische Belastungsstörung im PDS-d-1 beschrieben. [Lamparter et al 2013c, S.144]. Auch Maercker et al schrieben in ihrer Studie, dass die psychometrisch ermittelte Traumatisierung der untersuchten Zeitzeugen des Bombenangriffs auf Dresden „relativ gering“ sei. Unser methodisches Vorgehen hingegen mit der Entwicklung eines mehrdimensionalen, relevanzskalierten Einschätzungsinstrumentes mit 117 Items zur Erfassung der Traumatisierung ermöglicht einerseits eine stark differenzierende Erfassung der Befunde; der dokumentierte Aufbau des Instrumentes verdeutlicht aber auch, dass eine Einschätzung höchster Relevanz über alle Items ausgeschlossen ist. Gleichwohl

ermöglicht das Instrument wie beschrieben neben den spezifischen psychotraumatologischen Aspekten die Erfassung auch der subtileren Auswirkungen eines Psychotraumas, die sich in den Interviews auch 60 Jahre später affektiv unmittelbar ausdrückten und in der Resonanz des Gegenübers spiegelten. Zudem ermöglicht der Aufbau unseres Einschätzungsinstrumentes die Zusammenführung der jeweils individuellen Erlebnisrealität der Zeitzeugen in der damaligen Feuersturmsituation, der ihr zugehörigen intrapsychischen Repräsentation und Auswirkung mit der heute feststellbaren Relevanzskalierung auf das heutige Erleben der Zeitzeugen. Dieses Spezifikum, einerseits eine Gesamtaussage treffen zu können, diese dann aber durch die Binnendifferenzierung wieder aufzugliedern und gleichsam zu prüfen und in ihrem Bedeutungskontext auf unsere Fragestellung anzuwenden, haben wir auch bezüglich des Trauma-Score-Gesamt angewendet, indem wir die ermittelten individuellen Trauma-Score-Werte der Zeitzeugen vergleichend und interpretierend untersucht haben. Zunächst zeigt sich hierbei, dass der Trauma-Score-gesamt von 1,3 eine deutliche Varianz aufweist: der niedrigste individuelle Trauma-Score ist 0,6, der höchste 2,70.

Diese festgestellte Varianz der Traumatisierung der Zeitzeugen in unserer Stichprobe, die ja alle durch ihr Erleben im „Hamburger Feuersturm“ dem gleichen Trauma ausgesetzt waren, war der Ausgangspunkt weiterer wissenschaftlicher Analysen. Wir konnten durch die Faktorenanalyse zeigen, dass Ausmaß und Intensität der auf den Betroffenen konkret einwirkenden Lebensbedrohung angesichts des Erlebens der Zerstörung des Zuhauses, der Angst und Ungewissheit um Angehörige, des Ausgesetzt-Seins an die Wahrnehmung von sterbenden, brennenden Menschen oder den „Phosphorleichen“, von entscheidender traumatischer Relevanz sind (siehe Ergebnisse Hypothese B; Ergebnisse Faktorenanalyse 4.2.1.). Dieses Ergebnis korrespondiert mit denen von Maercker et al die in ihrer Untersuchung einen höheren Wert im PDS-1 bei den Zeitzeugen fanden, die am Geschehen der Zerstörung „dichter dran“ waren. Über unser differenzierendes methodisches Vorgehen stellte sich durch die Faktorenanalyse dar, dass neben der Intensität der konkreten, faktischen Ereignisse die Intensität des mit dem Trauma einhergehenden überwältigenden Angst- und Ohnmachtserlebens der Betroffenen und die dadurch induzierten dissoziativen Notfallmechanismen der

Seele für die Entwicklung nachhaltiger Traumafolgestörungen eine eigene, unabhängige und starke Relevanz haben (siehe Ergebnisse Hypothese B, Ergebnisse Faktorenanalyse 4.2.1.). Diese innerseelischen angstinduzierten Prozesse als generelle Abwehrmechanismen des menschlichen psychischen Apparates variieren individuell und unterliegen in ihrer Ausbildung und ihren Reifungsprozessen vielfältigen Einflüssen. Im psychoanalytischen Verständnis sind von diesen Einflussfaktoren insbesondere die Verinnerlichung guter, haltender und sicherheitsgebender Primärobjekte durch eine liebende und fördernde Umwelt zentral, die eine integrierende psychische Strukturbildung und so die Ausbildung wahrnehmender, reflektierender und emotional stabilisierender und empathischer Ichfähigkeiten bedingt. Damit einhergehend entwickeln sich auch die seelischen Abwehrmechanismen und damit die Möglichkeiten zur Angstabwehr und -bewältigung, deren Ausbildung somit auch von der „Anwesenheit eines guten Objekts“ und dessen seelischer verinnerlichter Repräsentanz abhängt. Krystal spricht von der „innerseelischer Resilienz“ die individuell unterschiedlich ausgebildet, aber maßgeblich verantwortlich für die individuelle psychische Bewältigung einer traumatischen Situation ist [Krystal 2000]. Vor diesem Hintergrund erklärt sich die von uns festgestellte Varianz der Traumatisierung einerseits auch durch die Varianz der individuellen psychischen Struktur jedes einzelnen Zeitzeugen und den damit verbundenen Möglichkeiten zur „Angstbereitschaft“ und denen der Erlebnisverarbeitung und -bewältigung, mit denen das Individuum auf die traumatische Situation trifft (siehe Ergebnisse Hypothese B / Interpretation Faktorenanalyse 4.2.1). Die Bedeutsamkeit der „Anwesenheit eines guten Objektes“ nicht nur in der psychischen Strukturentwicklung, sondern auch faktisch in der realen Situation während und nach dem traumatischen Ereignis auf die individuelle Erlebnisverarbeitung und konsekutiv nachwirkende seelische Traumafolgen, spiegelt sich in sämtlichen Ergebnissen unserer Analysen wider¹. Damit zeigten unsere Ergebnisse eine markante Übereinstimmung mit den zitierten der Untersuchung von A.Freud und

¹ Beispielhaft: Nicht nur die deskriptive Analyse (siehe 3.3.1.1.) mit Relevanzwerten von 3,53 für das Item: haltgebendes Objekt war nach dem FS anwesend, von 3,39 für das Item: haltgebendes Objekt war während des FS anwesend und 3,15 für das Item: Primärobjekte waren liebevoll, haltgebend, hat dies gezeigt. Die Faktorenanalyse (siehe 4.2.1.) hat die protektive Funktion des sicheren inneren und realen Objekts diskriminiert und über die Skalenbildung (siehe 4.2.2.) konnte in der Zusammenführung mit den individuellen Trauma-Score-Werten ein deutlicher Zusammenhang mit dem Ausmaß des Trauma-Score-Wertes und der Abwesenheit eines guten Objekts und umgekehrt dargestellt werden.

D.Burlingham [Freud und Burlingham 1943]. Auch konnten wir eine Korrelation zwischen der Höhe des individuellen Trauma-Score und dem Alter der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Feuersturms finden. Dass auch das Alter, in dem ein Trauma auf die menschliche Psyche trifft, entscheidend für die mögliche Bewältigung, bzw. die posttraumatischen Auswirkungen ist, wurde durch verschiedene psychotraumatologische Studien belegt [Freud und Burlingham 1943] [Keilson 1979]. Je jünger das Kind ist, um so unausgereifter und damit fragiler dessen seelische Struktur, umso vulnerabler die unreiferen Abwehrmechanismen, desto größer auch die reale Schutzbedürftigkeit und Abhängigkeit vom anwesenden guten Objekt. Wie in Bezug auf die Bedeutsamkeit der Anwesenheit eines guten Objektes in der traumatischen Situation, fanden wir auch hier Übereinstimmungen zu den Ergebnissen früherer Untersuchungen [Keilson 1979], nämlich, dass die Zeitzeugen, die beim traumatischen Ereignis des Hamburger Feuersturms jünger als zehn Jahre alt waren, heute einen höheren Trauma-Score aufzeigen (siehe Ergebnisse Hypothese A, Punkt 4.1.3. Abbildung 3: Alter der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses im Verhältnis zum Trauma-Score individuell) als diejenigen, die älter als zehn Jahre alt waren. Da die Anzahl der Zeitzeugen, die zum Zeitpunkt des Feuersturms jünger als zehn Jahre alt waren gemessen an der Gesamtstichprobe nur ein gutes Drittel, nämlich 22 von 60, ausmachen, kann hier ein weiterer Faktor für den mit 1,3 eher niedrigen Gesamt-Trauma-Score auszumachen sein. Auch hinsichtlich der Geschlechtsverteilung und des Trauma-Score stellten wir deutliche Unterschiede fest. Gesehen auf die gesamte Stichprobe, findet sich eine ausgeglichene Verteilung von Frauen und Männern (bei 60 Zeitzeugen sind 31 weiblich und 29 männlich). Der Anteil der weiblichen Zeitzeugen mit einem höheren Trauma-Score zeigte sich aber deutlich größer als der der männlichen und umgekehrt (siehe Ergebnisse Hypothese A, Punkt 4.1.3. Abbildung 2: Geschlecht der Zeitzeugen im Verhältnis zum Trauma-Score individuell). Dieser Befund ist bemerkenswert, da der oben dargestellte Alterseffekt bei einer Ausgewogenheit in der Verteilung der Zeitzeugen hinsichtlich des Alters zum Zeitpunkt des Feuersturms unter 10 Jahren mit 12 weiblichen und 10 männlichen Zeitzeugen hier nicht relevant zu sein scheint. Psychotraumatologisch ist nachgewiesen, dass das Erleben kumulativer Traumata positiv mit einer stärkeren Traumatisierung korreliert [Keilson 1979]. Wir konnten in unserer Untersuchung für

die Skala „Kumulative Traumata“ 15 von 29 männlichen Zeitzeugen abbilden, für die das Erleben anderer Kriegserlebnisse im Fronteinsatz oder Gräueltaten neben dem Feuersturmerlebnis von starker Relevanz (4 und 5 von 5) war; von diesen 15 Zeitzeugen waren nur zwei jünger als zehn Jahre. Von den 31 Frauen waren auf dieser Skala im Vergleich nur 3 Zeitzeuginnen abgebildet (siehe Ergebnisse ad Hypothese B, Punkt 4.2.3). Allerdings zeigen sich doppelt so viel weibliche Zeitzeuginnen wie männliche auf der Skala „psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis“, sodass dies die Geschlechtsdifferenz in der Höhe des Trauma-Score im Sinne der weiter oben ausgeführten Überlegungen zu den ichstrukturell verankerten intrapsychischen Verarbeitungs- und Bewältigungsmechanismen von Angst und Trauma mit erklären kann.

Um der Frage, wie sich die Varianz des individuellen Trauma-Score unserer untersuchten Zeitzeugen erklärt, weiter nachzugehen, suchten wir zunächst eine spezifischere Binnendifferenzierung und Beweisführung durch die vergleichende kasuistisch inhaltliche Analyse der zehn Zeitzeugen mit den jeweils fünf höchsten und fünf niedrigsten Trauma-Score-Werten. Hierdurch fanden wir bestätigt, dass der Aspekt der psychischen Strukturbildung der Betroffenen einen wesentlichen Impact auf die Ausbildung nachhaltiger Traumafolgestörungen hat: die Zeitzeugen mit den höchsten ermittelten Trauma-Score-Werten berichteten sämtlich über verstörende, unsichere Beziehungen zu den Primärobjekten, oder einen frühen Verlust derselben während der Kindheit. Dies bedeutet also, dass diese Zeitzeugen schon vor dem traumatischen Ereignis des Hamburger Feuersturm in ihrer Selbstentwicklung durch die unbewusste Internalisierung von Verlust, Haltlosigkeit und Lieblosigkeit der Primärobjekte labilisiert waren und konsekutiv über weniger intrapsychische Ressourcen der Erlebnisverarbeitung und -bewältigung verfügten. Umgekehrt wurde das Vorhandensein eines guten und sicherheitsgebenden Objektes vor und während des Hamburger Feuersturms von den Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten der Stichprobe durchgehend hervorgehoben. Weiterhin deutlich wurde, dass die Zeitzeugen, deren Familien mit dem nationalsozialistischen Regime identifiziert waren, die sich selbst dem Jungvolk, der Hitlerjugend oder dem BDM zugehörig, gesehen und gut aufgehoben erlebten, sämtlich unter den Probanden unserer Stichprobe befanden, die die niedrigsten Trauma-Score-Werte aufwiesen. Die

Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten schilderten durch das Fehlen einer Identifizierung mit dem Naziregime ein gesellschaftliches Außenseitertum durch Ausgrenzung. Dies ist dahingehend zu interpretieren, dass sich die Identifizierung mit der nationalsozialistischen Ideologie im Sinne eines stabilisierenden und strukturgebenden „Wir-Gefühls“ der Zugehörigkeit im Sinne eines „schützenden“ und „guten“ Objekts auch intrapsychisch repräsentierte. Weitere Unterschiede ließen sich in dieser inhaltlich vergleichenden Analyse dahingehend finden, dass die Zeitzeugen, die die niedrigsten Trauma-Score-Werte aufwiesen mit einer Ausnahme sämtlich älter als 10 Jahre zum Zeitpunkt des Feuersturms waren. Auch der auf die Ausbildung nachhaltiger Traumafolgen verstärkende Einfluss kumulativer Traumata zeigte sich deutlich. Hier ist insbesondere das Erleben von Tieffliegerangriffen in den Stunden / Tagen der Flucht nach dem Feuersturmereignis als entsetzliche, angstüberflutende zusätzliche traumatische Erfahrung zu nennen, die alle fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten durchlebt haben, die die fünf anderen sämtlich nicht schilderten. Das Gewahrwerden, „gezielt“ durch die Schüsse der Tiefflieger angegriffen zu werden, teilte sich in den Interviews in einer zusätzlichen Angstdimension der Zeitzeugen mit.

So findet sich auch in dieser inhaltlichen Analyse die zentrale Bedeutsamkeit des Angsterlebens und der individuellen, sowohl intrapsychischen als auch psychosozialen Möglichkeiten der Angstverarbeitung in der Traumabewältigung, bzw. der Entwicklung nachhaltiger seelischer Folgen durch ein Trauma wieder.

Diese Befunde der semiquantitativen und deskriptiven Analyse ließen sich unsere Hypothese B bestätigend durch die Faktorenanalyse und anschließende Skalenbildung binnendifferenzierend weiter aufschlüsseln. Die sich stark diskriminierenden Faktoren der einzelnen Dimensionen konnten wie beschrieben neben der Variablenreduktion auch psychodynamisch interpretativ Aufschluss geben über die Relevanz spezifischer Items für die mit dem Trauma einhergehenden intrapsychischen Auswirkungen und deren sowohl unmittelbaren als auch nachhaltigen Bewältigungs- und Reparaturversuche des seelischen Apparates.

So konnte die Faktorenanalyse der diagnostischen Urteile der einzelnen Dimensionen dem Ausmaß der Faktorladungen entsprechende spezifischere Gewichtungen der Items aufzeigen, die sich voneinander gut diskriminierend für die Beantwortung unserer Forschungsfrage hilfreich zeigten. Wie im Ergebnisteil ausführlich beschrieben (siehe Hypothese B Ergebnisse 4.2.1) konnte über die Faktorenextraktion auch eine inhaltliche interpretative Zusammenführung mit den traumatheoretischen und auch psychoanalytischen Kriterien zum Psychotrauma gelingen, was einerseits unser entwickeltes diagnostisches Einschätzungsinstrument validiert. Die Dimensionen des Instrumentes spezifizieren die komplexen Ebenen, mittels derer wir unsere Forschungsfrage, ob die Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms durch diesen traumatisiert wurden, bearbeitet haben: faktorenanalytisch und entsprechend interpretativ konnte unter anderem aufgeschlüsselt werden, wie sich die unmittelbare¹ seelische Reaktionsvariabilität auf den wahrgenommenen traumatischen Reiz zeigt und wie sich als erste, den traumatischen Reiz „verarbeitende“ psychische Spaltungs- und Desintegrationsprozesse symptomatisch zeigen, die im Sinne optionaler psychischer Reparatur- und Bewältigungsversuche zu interpretieren sind, um die, durch den auslösenden traumatischen Reiz in das (bewusste und unbewusste) seelische Erleben eingedrungenen, überwältigenden und die bisherige Sinnkontinuität des Welt- und Selbstverständnisses zerstörenden, Informationen zu bewältigen² (siehe Ergebnisse Hypothese B; Punkt 4.2.1. und die Bedeutung der „Reizschutzschranke“ in der traumatischen Situation). Und schließlich konnten methodisch so auch die traumatisch bedingten nachhaltigeren seelischen Auswirkungen wie klinische psychische und psychosomatische Krankheitsbilder, Auswirkungen auf die Beziehungsfähigkeit, den weiteren Lebensentwurf und intrapsychisch die Alteration der inneren Resonanzfähigkeit als eine subtilere posttraumatische Beeinträchtigung des psychischen Erlebens und Verhaltens der Betroffenen weiter spezifiziert und entschlüsselt werden. Diese Alteration der inneren Resonanzfähigkeit repräsentierte sich in einer

¹ psychisch repräsentiertes Erleben von Angst und Ohnmacht/ spaltende, dissoziative Abwehr des Angst- und Ohnmachtserlebens / Erliegen der seelischen Abwehrfunktion in einer Schockstarre

² „Alpträume“, „Angst und Dissoziation an Auslösereize assoziiert“, „Intrusionen und nervöse Hypervigilanz“, „Abwehr im Sinne einer (traumatischen) Amnesie“, „Abwehr im Sinne einer Vermeidung“ und „Abwehr im Sinne einer Spaltung“. In den Überschriften dieser Dimension finden sich damit die grundlegenden diagnostischen Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung des DSM 5 der Kategorien B (Intrusionen) und C (Vermeidung).

inneren Unflexibilität, einer Auslieferung an das persistierend Negative, in einer prägenden und anhaltenden inneren Erschütterung und dem Rückzug in das negative Selbst: Ein rigides Verharren des Selbst mit Unfähigkeit zur Umstellung, zur Anpassung und eine eingeschränkte emotionale und situative Reagibilität. Ein „persistierendes negatives kognitives und emotionales Erleben“ ist vorherrschend, im Sinne psychologisch langhaltender, fortdauernder Spuren des Ohnmachtserleben im Feuersturm. Das Moment der Aussichtslosigkeit, des Ausgeliefert-Seins an die traumatische, überwältigende Situation erhält sich unbewusst strukturbildend, wird damit als Selbstanteil identifiziert und integriert. Das an das Trauma ausgelieferte Selbst schließt sich ein, schottet sich von innen heraus ab, im unbewussten Versuch der Wiederherstellung eines Gleichgewichts, eines Schutzwalls vor dem plötzlich eintretenden Angriff des Unfassbaren.

Wie beschrieben ist ein wichtiger Befund unserer Untersuchung, dass wir eine höhere Relevanz im Erleben der Zeitzeugen bezüglich dieser Symptome einer Alteration der inneren Resonanzfähigkeit fanden als bezüglich klassisch posttraumatischer Symptome wie Intrusionen, Flashbacks etc. oder auch klinisch psychiatrischer und oder psychosomatischer Störungsbilder. Zu diskutieren ist hier, ob diese „leiseren“, subtileren Symptome Endprodukte der seelischen Traumaverarbeitung nach 60 Jahren sind; dass also ursprünglich dissoziative, desintegrative seelische Spaltungsprozesse auf das traumatische Ereignis in diesem Sinne ordnend, integrierend verarbeitet wurden, unter Einbuße gestalterischer und flexibler psychischer Binnenräume durch den schützenden Einschluss und Rückzug des Selbst. Andererseits kann dieser Befund in Zusammenschau mit unseren anderen Ergebnissen auch dahingehend erklärt werden, dass die traumatische Situation des Hamburger Feuersturms nur bei einer geringeren Anzahl von Zeitzeugen die „Katastrophenreaktion“ [Krystal 2000] des dissoziativ desintegrativen Auseinanderfallens psychischer Funktionsstrukturen und damit Erliegen seelischer Abwehrmechanismen durch die Überflutung des Traumas bewirkt hat. Hier sind die bereits erwähnten gefundenen protektiven Faktoren für die Traumabewältigung erneut zu nennen, die das Angsterleben modifizieren und damit auch die Auswirkungen der Angst: „Resilienz“, die intrapsychische Struktur, mit der das Individuum auf das Trauma

trifft, Anwesenheit eines guten (inneren und äußeren) Objekts, Alter zum Zeitpunkt des Traumas.

Diese Ergebnisse zusammenführend und visualisierend, entwickelten wir über die Faktorenanalyse und den extrahierten Kernitems neun Skalen der diagnostischen Eindrucksbildung. Über die Bestimmung der Mittelwerte jedes einzelnen Zeitzeugen auf diesen Skalen, konnten weitere binnendifferenzierende und vergleichende Aussagen gemacht werden. Der Vergleich der jeweils fünf Fälle mit den höchsten und niedrigsten Trauma-Score-Werten in der Stichprobe ergab differenzierende Befunde bei der Verteilung über die Skalen auch in Abhängigkeit von dem Ausmaß der Traumatisierung. Hier zeigte sich, dass das Angsterleben der Zeitzeugen, in dem Fall abgebildet in der Angst-Skala, bei den Zeitzeugen mit den individuell höchsten Trauma-Score-Werten die höchsten Mittelwerte der Erlebnisrelevanz aufwies; noch höher als die der Kerntrauma-Skala. Die Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten wiederum zeigten prägnant die höchsten Mittelwerte der Erlebnisrelevanz für die Skala gutes Objekt war verfügbar. (siehe Ergebnisse Hypothese B, Punkt 4.2.3.2; Tabelle 21: Trauma-Score-Werte und Skalenwerte der fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten und den fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten).

Weiterhin wurde eine Interkorrelationsanalyse der Skalen untereinander gerechnet, sowie unsere Hypothese C prüfend die Skalenverteilung mit den im Projekt bereits vorliegenden psychometrischen Befunden der Zeitzeugen zu Angst, Depressivität, Somatisierung und posttraumatischer Belastungsstörung verglichen.

Die Interkorrelationsanalyse der Skalen zeigte zunächst, dass die Kerntrauma-Skala statistisch signifikant nur mit der Angst-Skala korrelierte, und es bestand auch keinerlei Korrelation zwischen der Kern-Trauma-Skala und den vorliegenden Befunden der psychometrischen Tests. Dieses Ergebnis ist als Relativierung des oben beschriebenen Befundes, dass in den ermittelten Trauma-Score-Gesamt das schreckliche Erleben und die Lebensbedrohung durch den Feuersturm, denen die Zeitzeugen alle ausgesetzt waren, miteinfließt, zu diskutieren. Dies lässt die Interpretation zu, dass die Skalen dahingehend diskriminieren, dass Aussagen über die langfristigen traumatischen Auswirkungen auf das seelische Erleben unabhängig vom Kerntrauma gemacht werden können.

Dagegen zeigen sich andere Einflussfaktoren. Die bereits diskutierte starke Bedeutung des Vorhandenseins eines guten Objekts (vor, in und nach der traumatischen Situation) bildet sich eindrücklich auch in den Skalen der diagnostischen Eindrucksbildung ab. Es könnte daraus gefolgert werden, dass das Vorhandensein eines guten Objekts, also das Erleben, in der traumatischen Situation, nicht allein zu sein, eine höhere Relevanz als das Ausmaß des Angsterlebens hat. Gedanklich lag zunächst nah, dass hieraus abgeleitet werden kann, dass das Vorhandensein eines guten Objekts das Angsterleben per se mindert, was aber durch eine fehlende Korrelation in der Interkorrelationsanalyse der Skalen „gutes Objekt vorhanden“ und Angst-Skala nicht verifiziert werden konnte. Allerdings zeigte sich eine starke statistisch signifikante negative Korrelation zwischen den Skalen „gutes Objekt vorhanden“ und „psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis“, die wiederum statistisch hoch signifikant positiv mit der Angst-Skala korreliert. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutsamkeit des Vorhandenseins eines guten inneren Objekts für die Angst- und Traumabewältigung. Zudem ergab die Interkorrelationsanalyse der Skalen eine statistisch signifikante positive Korrelation zwischen der Angst-Skala und der Skala Alteration der inneren Resonanz, sowie zwischen dieser und den Skalen Hyperarousal und Dissoziation (siehe Ergebnisse Hypothese B, Punkt 4.2.3.3.). Zusammenfassend zeigt sich also auch in diesem methodischen Schritt die Bedeutung der ichstrukturellen Entwicklung, der Fähigkeit zur Angstmodifikation und deren Abhängigkeit vom guten Objekt für das Angsterleben. Ebenso werden auch hier die oben beschriebenen Überlegungen sichtbar, dass die Alteration der inneren Resonanz nach einem traumatischen Ereignis als Folge posttraumatisch erlebter Dissoziation und Hyperarousal relikthaft die seelische Struktur prägen. Das Ausmaß der Angst und deren Abhängigkeit vom Vorhandensein eines inneren, mehr noch als realen guten Objekts konnten methodisch so als zentrale Faktoren, die die Traumaverarbeitung beeinflussen, spezifiziert werden. Sie bedingen, ob es zu desintegrativen dissoziativen Vorgängen und Symptomen im Sinne spezifischer posttraumatischer Symptome wie Intrusion, Flashbacks, Alpträumen etc. kommt, indem das Ausmaß des Angsterlebens und des Entsetzens die Schrankenfunktion zwischen Bewussten und Unbewussten zerstört, verletzt oder beispielsweise durch das Vorhandensein eines guten Objekts einer vor dem Trauma bestehenden sichereren, resilienten, Ichstruktur

diese „nur alteriert“ und zu einer „subtileren“ Schädigung der inneren Resonanzfähigkeit führt.

Dieses entscheidende Ergebnis, dass die innerseelischen Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten der Betroffenen, ihre Angstbereitschaft und Angstbewältigungsfähigkeit, die maßgeblich mit dem Vorhandensein sowohl eines internalisierten, als auch real vorhandenen guten schützenden Objekts verknüpft sind, stärkeren Einfluss auf die Entwicklung posttraumatischer seelischer Folgesymptome haben, als das Trauma an sich, bildete sich auch in den Vergleichsanalysen unserer Befunde mit den im Projekt vorliegenden Befunden der psychometrischen Tests der Zeitzeugen ab. So fanden sich in der Korrelationsanalyse der Kerntrauma-Skala mit den Befunden der psychometrischen Tests keinerlei positive Zusammenhänge, während die Angst-Skala signifikant positiv mit dem SCL-Depression, Angst und Somatisierung, sowie dem HADS-Depression korrelierte. Die Skala „gutes Objekt war verfügbar“ wiederum zeigte eine negative Korrelation mit dem HADS-Depression, was auf die protektive Funktion des vorhandenen guten Objekts bezüglich der Ausbildung depressiver Symptome weist. Die Skala „psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis“, die eine intrapsychische Vulnerabilität und verminderte Resilienzfähigkeit im Sinne ichstruktureller Einschränkungen repräsentiert, korrelierte signifikant und stark positiv mit den Befunden des SCL-Depression, Angst und Somatisierung, dem HADS-Angst und HADS-Depression, was den formulierten Impact der psychischen Strukturbildung auf die posttraumatische Ausbildung klinischer Störungsbilder untermauert. Korrelationen der gebildeten Skalen mit den Befunden der psychometrischen Tests zur Erfassung einer posttraumatischen Symptomatik entsprechend der diagnostischen Klassifikationskriterien, fanden sich insgesamt nur wenig: nur die Skalen Hyperarousal und Alteration innere Resonanz zeigten signifikant positive Korrelationen zum PDS-Erregung, PDS-Wiedererleben und PDS-Gesamt; die Einsamkeitsskala zum PDS-Vermeidung und PDS-Erregung. Die Kerntrauma-Skala wies eine statistisch signifikante negative Korrelation zum PDS-Wiedererleben auf (siehe Ergebnisse Hypothese C, Punkt 4.3.3.).

Insgesamt zeigte sich so auch mit dem methodischen Schritt der faktorenanalytisch fundierten Skalenbildung, dass unser entwickeltes Instrument zur Einschätzung von Art und Ausmaß einer Traumatisierung der Zeitzeugen des

Hamburger Feuersturms gut diskriminierende und differenzierende Aussagen und Befunde ergab. Qualitativ erhobene Daten, konnten einer quantitativen empirischen Auswertung und somit einer vergleichenden Analyse zugänglich gemacht werden, ohne Einbuße inhaltlich qualitativer Gütekriterien der Spezifität und Individualität.

Einer der eindrucksvollsten Befunde unserer Untersuchung, von dem wir in seiner Eindeutigkeit fast überrascht waren, ergab sich durch die Korrelationsanalyse des Trauma-Score-Gesamt und den vorliegenden Befunden der psychometrischen Tests der Zeitzeugen.

Es zeigte sich ein eindeutiges Ergebnis dahingehend, dass ein statistisch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen allen psychometrischen Befunden und dem Trauma-Score-Gesamt gefunden wurde. Von zentraler Bedeutung ist, dass diese Befunde das seelische Erleben der Zeitzeugen in ihrer psychometrischen Selbsteinschätzung und in der inhaltlich empirischen Auswertung der Interviewtranskripte mittels des ermittelten Trauma-Score-Gesamt gut 60 Jahre nach dem „Hamburger Feuersturm“ erfassen. Es ergeben sich so starke Befunde, dass die Zeitzeugen des Hamburger Feuersturm in unserer Stichprobe auch gut 60 Jahre nach dem traumatischen Ereignis in ihrem seelischen Erleben nachhaltig Spuren dieser Traumatisierung tragen.

Zu diskutieren ist hier angesichts dieser nachgewiesenen, unsere Forschungsfrage fast plakativ stützenden Korrelation, ob es sich bei dem Ergebnis um ein Artefakt handelt, also dass unser methodisches Vorgehen sich selbstbeweisend Hypothesen generierend diese wiederum bestätigt hat. In Zusammenschau mit den dargestellten sowohl einleitenden traumatheoretischen Überlegungen und methodischen rechnerischen und prüfenden Schritten, die der Forschungsfrage nach Ausmaß und Art der Traumatisierung der Zeitzeugen breit, fundiert und kritisch nachgegangen ist, relativiert sich dieser Artefaktverdacht allerdings. Der festgestellte signifikant positive Zusammenhang zwischen Trauma-Score-Gesamt und den vorliegenden Befunden der psychometrischen Tests der Zeitzeugen spricht dafür umso mehr für die Güte unseres entwickelten Instrumentes. Es konnte gezeigt werden, dass die traumarelevanten Parameter aus den Interviews mit den Zeitzeugen extrahiert und weiter untersucht werden konnten.

6. Fazit

Unsere übergeordnete Forschungsfrage, sind die Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms traumatisiert, und wenn ja, welcher Art und welchen Ausmaßes zeigt sich diese Traumatisierung, konnte in dieser Arbeit mit dem beschriebenen methodischen Vorgehen beantwortet werden. Darüber hinaus konnten weitere differenzierende Befunde erfasst werden.

Das entwickelte Einschätzungsinstrument zur Erfassung der Traumatisierung der untersuchten Zeitzeugen zeigte sich reliabel und durch die Faktorenanalyse auch valide und ermöglichte eine Spezifizierung der Art der Traumatisierung. Der ermittelte Trauma-Score-Gesamt zeigt ein auf den ersten Blick eher geringeres Ausmaß der Traumatisierung der Zeitzeugen, mit einer deutlichen individuellen Varianz. Alle untersuchten Zeitzeugen unserer Stichprobe waren der gleichen traumatischen Situation im Hamburger Feuersturm ausgesetzt, der entsprechend der internationalen Klassifikation der Psychotraumatologie die A-Kriterien eines „Traumas“ erfüllt. Unsere Untersuchung zeigte somit, dass das Ausgesetzt-Sein an die gleiche traumatische Situation sehr unterschiedliche seelische Auswirkungen, die sich in der Varianz abbildeten, haben kann. Die Varianz der individuellen Trauma-Score-Werte der Zeitzeugen erklärt sich durch Alter, Geschlecht und intrapsychische Struktur, deren Ausbildung von dem Vorhandensein oder der Abwesenheit eines verfügbaren guten realen und insbesondere verinnerlichten Objekts abhängt und damit Varianz in Angstbereitschaft und Angstbewältigung modifiziert. Es konnte methodisch vielfach gezeigt werden, dass diese innerseelische strukturelle Disposition und die damit verknüpften individuellen psychischen Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten der Angst einen stärkeren Impact auf potentielle posttraumatische seelische Symptome hat als das Kerntrauma selbst.

Die in den internationalen Klassifikationen gelisteten diagnostischen Kriterien posttraumatischer Symptome wie Intrusionen, Flashbacks und Alpträume sind Ausdruck traumabedingter dissoziativer Spaltungsprozesse, die im Sinne einer traumatischen Reaktion intrapsychisch durch das Durchbrechen der wahrnehmenden Reizschutzschranke und konsekutiver seelischer Reizüberflutung mit dem Schrecklichen und dem Entsetzen in der traumatischen

Situation einsetzen. Ob es zu dieser traumatischen innerseelischen desintegrierenden Katastrophenreaktion und damit unterschiedlichen Ausprägung posttraumatischer Symptome kommt, ist ebenfalls individuell von oben genannten Faktoren abhängig und erklärt die Varianz der individuellen Trauma-Score-Werte unserer Zeitzeugen weiterhin.

In unserer Stichprobe sind diese „klassischen“ posttraumatischen Symptome zwar auch, aber zahlenmäßig in der Erlebnisrelevanz der Zeitzeugen weniger vorhanden. Es dominieren die leiseren, subtileren Auswirkungen, wie beispielsweise eine Alteration der inneren Resonanz. Es wurde diskutiert, dass dies einerseits an der Zusammensetzung unserer Stichprobe liegt, die sich alle damals aktiv an das „Hamburger Abendblatt“ gewandt hatten und mehrheitlich eher relativ intakte Persönlichkeiten aufwiesen. Eine andere Überlegung, die über unser methodisches Vorgehen sichtbar wurde, ließ vermuten, dass dieser Befund auch mit der seit dem traumatischen Ereignis vergangenen Zeit zusammenhängt. Dass die Symptome einer Alteration der inneren Resonanz als „Relikte“ von Dissoziation und Desintegration traumatischen Erlebens innerseelisch überdauern.

Die Trauma-Erlebnisverarbeitung unterliegt somit verschiedenen Einflussfaktoren, die die seelischen Auswirkungen eines Traumas und dementsprechend die Ausbildung traumatisch bedingter nachhaltiger Folgesymptome, bzw. Störungen stark modifizieren/ beeinflussen. Die Bedeutung des verinnerlichten und realen guten Objekts was zur Verfügung steht oder auch nicht, wurde auch dahingehend diskutiert, dass die Identifizierung mit der NS-Ideologie im Sinne eines protektiven Faktors des „schützenden guten Objekts“ der individuellen Traumaverarbeitung wirkte. Anders als die im Holocaust verfolgten Opfer des Nationalsozialismus, die zusätzlich der traumatischen Erfahrung ausgesetzt waren, aus der Gesellschaft und der Empathie ihrer Verfolger¹ und Peiniger ausgesperrt zu sein, entwürdigt, gefoltert und von Vernichtung bedroht. So ist zu überlegen, dass das gefundene eher geringe Ausmaß der Traumatisierung der Zeitzeugen des Hamburger

¹ Siehe Laub, D., 2000; S. 860-891

Feuersturms auch dahingehend zu interpretieren ist, dass sich bei den Zeitzeugen als Repräsentanten der deutschen Zivilbevölkerung die Bombenangriffe im Schutz der Kollektivität des Erlebens seelisch weniger einbrannten.

Deutlich wird an dieser Stelle, dass diese Arbeit hier Grenzen aufweist. Es wurden die Modalitäten der inneren seelischen Verarbeitung der Zeitzeugen des Hamburgers Feuersturms psychotraumatologisch untersucht und insbesondere in dem rahmenden psychoanalytischen Verstehensansatz interpretiert.

Zeitgeschichtliche Aspekte der Modalitäten der langfristigen Verarbeitung der traumatischen Auswirkungen der Bombenangriffe auf die Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms waren nicht oder nur marginal Gegenstand der Untersuchung.

7. Zusammenfassung

Fragestellung /Zielsetzung:

In dem Forschungsprojekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ wurden die Erlebnis- und Verarbeitungsweisen von Zeitzeugen (ZZ) auf die Luftangriffe der Alliierten im Juli 1943 auf Hamburg und deren transgenerationale Weitergabe untersucht. Ob der "Hamburger Feuersturm" als auslösendes Trauma bei den ZZ anhaltende psychische Traumafolgen bedingte, war bisher methodisch im Forschungsprojekt noch nicht befriedigend verifiziert worden. Diese Forschungslücke schließend, wird in dieser Arbeit mittels einer systematischen Untersuchung Art und Ausmaß einer Traumatisierung der ZZ untersucht.

Methode:

Die vorliegende Arbeit basiert auf Transkripten psychoanalytisch geführter, leitfadengestützter 60 bis 180minütiger Interviews von 60 Zeitzeugen (31w,29m) des Hamburger Feuersturms. Basierend auf der einschlägigen traumatheoretischen Literatur und den im Projekt bereits ermittelten diagnostischen Urteilen zur Erlebnisverarbeitung wurde ein 'Einschätzungsinstrument zur Erfassung der Traumatisierung der Zeitzeugen' entwickelt. Dies erfasst anhand von zehn Dimensionen und 117 Items auf einer relevanzbasierten 6-Punkt-Skala (0=keine Relevanz; 5=höchste Relevanz) Art und Ausmaß einer Traumatisierung der Zeitzeugen. Das Einschätzungsinstrument wurde in einer Expertengruppe mittels eines Interrater-Reliabilitätsverfahrens validiert. Das 3000 Seiten umfassende Transkriptionsmaterial wurde im Anschluss anhand des Instruments geratet. Die qualitativ erhobenen Daten wurden so einer quantitativen Auswertung zugänglich gemacht. Es wurden hypothesengeleitete multifaktorielle Analysen durchgeführt und ein Trauma-Score errechnet.

Ergebnisse:

Das entwickelte Instrument konnte validiert werden. Die Faktorenanalyse ergab eine weitere Binnendifferenzierung und zeigte eine gute Diskriminierung traumarelevanter Parameter auf das seelische Erleben. Es zeigten sich hochsignifikante Korrelationen des individuellen Trauma-Scores mit bereits vorliegenden Befunden der psychometrischen Testung auf depressive,

ängstliche, somatisierende und posttraumatische Symptome der Zeitzeugen mittels standardisierter Instrumente. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass bei sehr vielen Zeitzeugen auch sechzig Jahre nach dem Hamburger Feuersturm Folgen im gegenwärtigen seelischen Erleben bestehen, die als posttraumatisch interpretiert werden müssen. Symptomatisch zeigte sich dies weniger in spezifisch intrusiven und dissoziativen posttraumatischen Phänomenen, als in einer das Erleben und die Gestaltungsmöglichkeiten der Betroffenen einschränkenden „Alteration der inneren Resonanzfähigkeit“. Dabei wies der ermittelte Trauma-Score-Gesamt in der Untersuchungsgruppe der Zeitzeugen ein eher geringes Traumatisierungs-Ausmaß (1,3) auf. Es zeigte sich allerdings eine deutliche Varianz der individuellen Trauma-Score-Werte. Diese Varianz ist maßgeblich durch die individuell unterschiedliche innerseelische Disposition der Zeitzeugen und die damit verknüpften individuellen psychischen Erlebnis- und Verarbeitungsmöglichkeiten der Angst begründet. Diese hat einen stärkeren Impact auf die Ausbildung posttraumatischer seelischer Symptome als das Kerntrauma selbst.

Summary

Objectives:

The research project 'Contemporary witnesses of the Hamburg Firestorm (1943) and their families' investigated the ways in which contemporary witnesses (CW) experienced and psychologically processed the Allied air raids on Hamburg in July 1943 as well as its transgenerational transmission. Whether the 'Hamburg Firestorm' as a triggering trauma caused lasting psychological trauma consequences for the witnesses had methodologically not yet been satisfactorily verified within the research project.

Closing this research gap, this study applies a systematic investigation to examine the type and extent of traumatisation of the CW.

Methods:

This study is based on transcripts of psychoanalytically conducted, guideline-based 60 to 180 minutes interviews with 60 CW (31 f, 29 m) of the 'Hamburg Firestorm'. Based on the relevant trauma theory literature and the diagnostic judgements on psychological experience processing that was pre-determined in the project, we developed an 'assessment instrument for evaluating the

traumatisation of the CW'. This applies 10 dimensions and 114 items on a relevance-based 6-point scale (0=no relevance; 5=highest relevance) to assess the type and extent of traumatisation of the CW.

The assessment tool was validated by experts using an interrater reliability procedure. The 3000 pages of transcription material were rated using the validated instrument. Thus, the qualitative data was made accessible for quantitative analysis. Hypothesis-led multifactorial analyses were carried out and a trauma score was calculated.

Results:

The newly developed instrument was validated. Factor analysis revealed further internal differentiation and showed clear discrimination of trauma-relevant parameters on psychological experiences. Highly significant correlations were found between the individual trauma score and the pre-existing findings from the standardized psychometric tests for depressive, anxious, somatising and post-traumatic symptoms of the CW.

Our results support that, even sixty years after the Hamburg firestorm, many CW still have consequences in their current psychological experience which must be interpreted as post-traumatic.

Symptomatically, this was manifested less in specific intrusive and dissociative post-traumatic phenomena than in an 'alteration of the inner resonance capacity' which restricts the psychological experience and the creative abilities of those being affected.

The overall trauma score determined in the study group revealed a rather low degree of traumatisation (1.3). However, there was a clear variance in the individual trauma score values. This variance is largely reasoned by the individual differences of the inner psychological predisposition in the CW and the associated individual psychological experience and coping abilities of fear. This has a stronger impact on the development of post-traumatic psychological symptoms than the core trauma itself.

8. Literaturverzeichnis

Apel L (2013) Keine Unbeteiligten – über Nähe und Distanz zum NS-System aus der Retrospektive. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013

Bode S, Büttner U, Kucklick C, Thießen M (2023) Als Hamburg im Feuersturm versank. Operation Gomorrha 1943 und die Folgen, Ellert & Richter, Hamburg 2023, ISBN 978-3-8319-0841-7

Bohleber W (2000) Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. Sonderheft Psyche Klett-Kotta: Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis. Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. LIV. Jahrgang. Heft 9/10. September/Oktober 2000: S. 797-839

Bohleber W (2013) Von den Schwierigkeiten, im narrativen Interview mit traumatischen Erfahrungen umzugehen. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag. 2013; S.212

Boothe B (1991) Analyse sprachlicher Inszenierungen – Ein Problem der Psychotherapieprozessforschung. PPM - Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 41: S 22-30

Boothe B (2010) Das Narrativ. Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess. Stuttgart, Schattauer Verlag

Brunswig H (1978) Feuersturm über Hamburg. Die Luftangriffe auf Hamburg im 2. Weltkrieg und ihre Folgen. Motorbuch-Verlag, Stuttgart 1978, ISBN 3-87943-570

Deneke F-W, Stuhr U, Lamparter U (2003) Validierende Kongruenz: Lassen sich qualitative und quantitative Forschungsansätze sinnvoll kombinieren? Psychother. Soz. 5: S.127-147

Drost N, Lamparter U (2013) Das Tableau diagnostischer Urteile. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013: S.191

Ehlers A, Steil R, Winter H, Foa EB (1996) Deutsche Übersetzung der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS). Oxford: University Warnford Hospital

Fischer G, Riedesser P (2020) Lehrbuch der Psychotraumatologie. Ernst Reinhardt Verlag. München. 5.Auflage 2020

Freud A, Burlingham D.T. (1943) War and Children. Medical War Books. 1943

Freud S (1895-1896) Gesammelte Werke chronologisch geordnet. Band V. Studien über Hysterie 1895

Freud S (1917) Gesammelte Werke chronologisch geordnet. Band XI: S. 282-295. Vorlesung: Die Fixierung an das Trauma. Das Unbewusste 1917

Freud S (1920) Gesammelte Werke chronologisch geordnet. Band XIII: S. 3-69. Jenseits des Lustprinzips 1920

Freud S (1923) Gesammelte Werke chronologisch geordnet. Band XIII: S. 235-289. Das Ich und das Es 1923

Janet P (1889) L'automatisme psychologique: Essay de la psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine. Félix Alcan. Paris; [Online im Internet.] https://de.wikipedia.org/wiki/Pierre_Janet. <https://archive.org/details/lautomatismeapsyc00jane> [Stand: 25.10.2024, 13:10]

Kardiner A (1941) The Traumatic Neuroses of War. New York (Hoeber), zitiert von Bohleber in: Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. Sonderheft Psyche Klett-Kotta: Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis. Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. LIV. Jahrgang, Heft 9/10, September/Oktober 2000: S. 809

Keilson H (1979) Sequentielle Traumatisierung bei Kindern – Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Psychosozial-Verlag. Ausgabe 2005

Krystal H (2000) Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden. Vortrag gehalten 1999 auf dem 41. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Santiago, Chile. Sonderheft Psyche Klett-Kotta: Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis. Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. LIV. Jahrgang, Heft 9/10, September/Oktober 2000: S. 840-859

Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. (2013a) Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013

Lamparter U (2013b) Aufbau und Struktur des Forschungsprojekts. S.32-33 in: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht, 2013

Lamparter U, Buder V, Sydow V, Nickel S, Wiegand-Grefe S. (2013c) Psychometrische Befunde in der Generation der Zeitzeugen. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013. S.144

Lamparter U Holstein C (2015a) Gebranntes Kind für immer? Quantitative und qualitative Befunde zur Frage der Traumatisierung bei Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943). Psyche- Z Psychoanal 69. S. 161-187

Lamparter U, Drost N, Nickel S (2015b) „Hier und überall lechzten die Flammen und es brüllte die Luft“ – eine systematisierte diagnostische Eindrucksbildung an

Überlebenden des „Hamburger Feuersturms“ (1943). Z Psychosom Med Psychother 61/2015. S.173–190

Lamparter U, Holstein C, Nickel S, Wendell A (2021) „Und sie dreht sich um und sieht das voll ...“ Psychische Folgen bei Kindern von Überlebenden des „Hamburger Feuersturms“ (1943) in einer systematischen Evaluation. Z Psychosom Med Psychother 67/2021. S.468–485

Laub, D (2000) Eros oder Thanatos? Der Kampf um die Erzählbarkeit des Traumas. Sonderheft Psyche Klett-Kotta: Trauma, Gewalt und kollektives Gedächtnis. Psyche Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. LIV. Jahrgang, Heft 9/10, September/Oktober 2000: S. 860-891. S.860

Maercker A Herrle J (2003) Long-Term Effects of the Dresden Bombing: Relationships to Control Beliefs, Religious Belief, and Personal Growth. Journal of Traumatic Stress. Vol 16. NO 6. 6.12.2003. pp. 579-587

Michl S (2014) Erster Weltkrieg 1914–1918. Gefühlswelten: Konzepte von Angst in der Kriegspsychiatrie. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 111. Heft 33–34. 18. August 2014. aerzteblatt.de (PDF; 251 kB)

Möller B Lamparter U (2013) Erlebnis und Verarbeitung des „Feuersturms“. In: Lamparter U, Wiegand-Grefe S, Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013

Nijenhuis E (2015) The Trintiy of Trauma: Ignorance, Fragility, and Control – The Evolving Concept of Tauma / The Concept and Facts of Dissociation in Trauma. Vandenhoeck & Ruprecht 2015, S.20

Overy R (2014) Der Bombenkrieg – Europa 1939-1945. Rohwoldt 2014, S. 476f. ISBN 978-3-87134-782-5

Roschlaub S Holstein C Lamparter U (2016) Entwicklung eines Instrumentes zur Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugengeneration des Hamburger Feuersturms 1943 auf traumatheoretischer und empirischer Basis. Posterbeitrag Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) 2016

Streeck-Fischer A (2014) Trauma und Entwicklung- Adoleszenz, frühe Traumatisierung und ihre Folgen. Schattauer. 2.Auflage 2014. S.243-244

Thießen M (2007) Eingebrennt ins Gedächtnis. Hamburgs Gedenken an Luftkrieg und Kriegsende 1943 bis 2005. Dölling und Galitz, München u. a. 2007. ISBN 978-3-937904-55-9.

Wikipedia: de.wikipedia.org/wiki/Operation_Gomorrha [Online im Internet.]
https://de.wikipedia.org/wiki/Operation_Gomorrha [Stand: 25.10.2024, 13:30]

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; Übersicht Dimensionen und Item-Zuordnung:.....	S.38
Tabelle 2: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; nachgeschaltete Dimension DSM 5 und Item-Zuordnung:.....	S.39
Tabelle 3: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; Ausschnitt Dimension 1:.....	S.41
Tabelle 4: Skalen und psychometrische Tests, mit denen die Korrelationsanalyse gerechnet wurde:.....	S.48
Tabelle 5: Deskriptive Analyse; Darstellung der Items mit den höchsten Mittelwerten der Relevanzstufen ab 1,9 bis 4,92:.....	S.50
Tabelle 6: Übersicht individueller Trauma-Score der ZZ; absteigend gelistet:	S.58
Tabelle 7: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 1:.....	S.82
Tabelle 8: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 2:.....	S.83
Tabelle 9: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 3:.....	S.84 - S.85
Tabelle 10: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 4:.....	S.88
Tabelle 11: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 5:.....	S.88 - S.89
Tabelle 12: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 6:.....	S.92
Tabelle 13: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 7.....	S.93
Tabelle 14: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 8.....	S.95
Tabelle 15: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 9:.....	S.96
Tabelle 16: Ergebnis Faktorenanalyse Dimension 10:.....	S.97 - S.98
Tabelle 17: Kern-Items als Grundlage der Skalenbildung:.....	S.102 - S.108
Tabelle 18: gebildete Skalen:.....	S.108 - S.109
Tabelle 19: gebildete Skalen mit den ihnen zugeordneten Items (43 Items):	S.110 - S.112
Tabelle 20: Deskriptive Statistik: Skalenmittelwerte:.....	S.112 – S.113
Tabelle 21: Trauma-Score-Werte und Skalenwerte der fünf Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten und den fünf Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten:.....	S.115

Tabelle 22: Interkorrelationen der Skalen: Kerntrauma-Skala und Angst-Skala: S.117 – S.118

Tabelle 23: Interkorrelationen der Skalen: Skala Hyperarousal und Skala Dissoziation:..... S.119 – S.120

Tabelle 24: Interkorrelationen der Skalen: Skala Alteration Innere Resonanz und Einsamkeits-Skala:..... S.121 – S.122

Tabelle 25: Interkorrelationen der Skalen: Skala gutes Objekt war verfügbar und Skala psychische Instabilität vor dem Feuersturmereignis:..... S.123 – S.124

Tabelle 26: Interkorrelationen der Skalen: Skala kumulative Traumata:... S.125 – S.126

Tabelle 27: Ergebnisse Korrelationsanalyse Trauma-Score-Gesamt und verwendete psychometrische Tests:..... S.130 – S.131

Tabelle 28: Korrelationsanalyse der gebildeten Skalen mit den im Projekt vorliegenden Ergebnissen der psychometrischen Tests/ Übersicht:..... S.132

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Instrumententwicklung zur Einschätzung der Traumatisierung; einfließende Quellen:..... S.40

Abbildung 2: Geschlecht der Zeitzeugen im Verhältnis zum Trauma-Score individuell:..... S.60

Abbildung 3: Alter der Zeitzeugen zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses im Verhältnis zum Trauma-Score individuell:..... S.60

Abbildung 4: Mittlere Skalenwerte der neun Skalen zur Einschätzung der Traumatisierung:..... S.114

Abbildung 5: Graphische Darstellung Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den höchsten Trauma-Score-Werten:..... S.115

Abbildung 6: Graphische Darstellung Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten:..... S.116

Abbildung 7: Graphische Darstellung Skalenmittelwerte der neun Skalen im Verhältnis zum Trauma-Score; beispielhaft an den 5 Zeitzeugen mit den höchsten und den 5 Zeitzeugen mit den niedrigsten Trauma-Score-Werten gegenüber der Gesamtgruppe:.....S.116

11. Abkürzungsverzeichnis

FS = Hamburger Feuersturm

ZZ = Zeitzeuge/ Zeitzeugin

HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version

SCL = Symptom Checkliste (SCL-90-R)

PDS = Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) - PTSD

12. Erklärung des Eigenanteils

Meine Dissertation ist eingebunden in das 2013 abgeschlossene interdisziplinäre Projekt „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“.

In diesem Projekt wurden in der Zeit von 2006 – 2009 die psychoanalytisch geführten Interviews mit den 60 Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms durchgeführt und transkribiert. Diese Transkripte sind das Ausgangsmaterial meiner Datenerhebung. An dieser ursprünglichen Datenerhebung / Interviewführung war ich nicht beteiligt.

Mein Eigenanteil ist die selbständige Verfolgung der Frage der Traumatisierung der Zeitzeugen anhand des vorliegenden Materials. In diesem Zusammenhang habe ich das in dieser Arbeit verwendete Einschätzungsinstrument entwickelt und den gesamten Textkorpus der 60 Interviews mit den Zeitzeugen eingeschätzt.

Transformierung dieser Daten in SPSS und statistische Berechnungen erfolgten durch Herrn Dr. Stefan Nickel, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf/Zentrum für Psychosoziale Medizin/Institut für Medizinische Soziologie (IMS). Herr Dr. Nickel war bereits mit seiner Expertise in vorliegenden früheren Untersuchungen des Projekts „Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms (1943) und ihre Familien“ eingebunden, war mit dem Forschungsdesign dieser großen Studie vertraut und an diversen Veröffentlichungen beteiligt, die aus dem Forschungsprojekt hervorgingen.

Die statistischen Berechnungen habe ich selbständig ausgewertet, interpretiert und mit den erhobenen Befunden die Forschungshypothesen überprüft. Ebenso habe ich die neu erhobenen Daten selbständig zusammengeführt und die erhobenen Befunde vor einem traumatheoretischen Hintergrund eingeordnet.

Die vorliegende Dissertation habe ich selbständig und alleinverantwortlich angefertigt.

An Publikationen im Rahmen des Projekts war ich bisher nicht beteiligt. Das entwickelte Einschätzungsinstrument wurde bereits 2016 auf dem DGPM-Kongress in Potsdam mit einem Poster vorgestellt; eine Präsentation der ersten Ergebnisse (Ergebnisse Faktorenanalyse und Skalenbildung) erfolgte im Rahmen eines Workshops der Hamburger Psychotherapie-Werkstatt im Dezember 2021.

13. Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe, insbesondere ohne entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- und Beratungsdiensten, verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe. Das gilt insbesondere auch für alle Informationen aus Internetquellen.

Soweit beim Verfassen der Dissertation KI-basierte Tools („Chatbots“) verwendet wurden, versichere ich ausdrücklich, den daraus generierten Anteil deutlich kenntlich gemacht zu haben. Die „Stellungnahme des Präsidiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zum Einfluss generativer Modelle für die Text- und Bilderstellung auf die Wissenschaften und das Förderhandeln der DFG“ aus September 2023 wurde dabei beachtet.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Datum

Unterschrift

14. Danksagung

Mein großer Dank gilt den Zeitzeuginnen und Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihrer Bereitschaft, sich mit ihren Erinnerungen an die Bombenangriffe in den Forschungsinterviews zu öffnen und ihrem damaligen Erleben von Angst und Schrecken spürbar wieder zu begegnen. Ihre Erfahrungsberichte sind von unschätzbarem Wert.

Herrn Prof. Dr. Ulrich Lamparter möchte ich sehr von Herzen danken, dass er mich in dieses Forschungsprojekt einbezogen und zur Promotion ermutigt hat. Seine haltende Förderung und Betreuung haben den Arbeitsprozess durchgehend begleitet. Sein wertschätzendes Vertrauen in mich hat es mir ermöglicht, diese Arbeit über viele Jahre hinweg neben Beruf und Familie schließlich fertig zu stellen.

Herzlich bedanken möchte ich mich zudem bei Frau Dr. Christa Holstein aus der Forschungsgruppe. In den vielen Diskussionen, bei der Entwicklung und der Reliabilitätsprüfung meines Instruments zur Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugen teilte sie mit mir ihr profundes, eingefühltes Wissen um jeden einzelnen der untersuchten Zeitzeugen, was sehr bereichernd und hilfreich für mich war.

Weiterhin möchte ich Herrn Dr. Stefan Nickel aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Soziologie sehr herzlich danken. Er hat sämtliche statistischen Analysen dieser Arbeit berechnet und sich mit seiner Expertise immer wieder sehr wertschätzend für Fragen und Austausch zur Verfügung gestellt.

Schließlich gilt mein Dank meiner Familie: meinen Töchtern Hannah und Noa Peltz für ihre Anregungen und Hilfestellungen zum Aufbau und Form dieser Arbeit und meinem Ehemann Johannes Peltz, der manche Stunden in gemeinsamen Urlauben allein auf dem Wasser verbracht hat, weil ich vertieft in die Interviews und im Schrecken der Erlebnisse der Zeitzeugen im „Hamburger Feuersturm“ war.

15. Anhänge

Anhang 1: Einschätzungsinstrument zur Erfassung der Traumatisierung der Zeitzeugen; Endfassung für das Rating

T-Skala (Stand Januar 2016)										
1. Eruiierung individueller Traumatisierung der ZZ anhand der „Feuersturm-Episode“ in den ZZ-Interviews:										
Erlebnisse konkret		0	1	2	3	4	5		8	9
1	TT die Vernichtung des eigenen und oder des Lebens von nahen Menschen drohte (A-Kriterium DSM V)									
2	(39) Zerstörung des Zuhauses									
3	(28) Überwältigendes Angsterleben									
4	(41) hat Leichen/verbrannte, verkohlte Leichen gesehen (A-Kriterium DSM V)									
5	(26) Erleben von Bombenangriffen in Wohnung, auf Straße oder anderswo draußen									
6	(37) Ungewissheit um die Angehörigen									
7	(38) Tote in der Familie ...durch den Feuersturm: (A-Kriterium DSM V)									
8	(35) eigene körperliche Verletzungen									
9	TT ZZ war verschüttet									
traumabezogene / traumaspezifische Symptomatik zum Zeitpunkt des Feuersturms		0	1	2	3	4	5		8	9
10	TT : ZZ hat eine Dissoziation gezeigt									
11	TT: ZZ hat eine Amnesie (voll oder teilweise) für die Feuersturmsituation									
12	TT: ZZ hat eine „Schock“- Starre gezeigt									
13	TT : ZZ ist in der Feuersturmsituation von Angst überflutet worden									
14	TT : ZZ hatte in Feuersturmsituation ein „intensives Gefühl von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen“									
15	TT: ZZ hat in der Feuersturmsituation ein „numbing“ verspürt: war wie betäubt									
16	TT : ZZ hat in der Feuersturmsituation wie automatisch / roboterhaft „funktioniert“ /gehandelt									
17	(28)Überwältigendes Angsterleben									
18	(31)es gab ein Gefühl der Ausweglosigkeit									
2. Eruiierung der Folgen des Traumas in den ZZ-Interviews										
a. traumaspezifische Symptome wie Intrusionen, Albträume, Nachhallerinnerungen, Vermeidung, Hyperarousal/ vegetative Übererregbarkeit)		0	1	2	3	4	5		8	9
19	TT : ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an das Feuersturm-erlebnis									
19a	ZZ schildert sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen) an andere (traumatische) Erlebnisse									
20	TT : ZZ klagt über Albträume damals und heute, in denen Inhalt und oder Affekt sich auf das Erleben im Feuersturm beziehen									
20a	ZZ klagt über Albträume damals und heute, in denen Inhalt und oder Affekt sich auf andere (traumatische) Erlebnisse beziehen									
21	TT : ZZ erlebt sich „nervös“ oder klagt über innere Unruhe, Schwierigkeiten, abschalten zu können									
22	TT : ZZ berichtet, dass sensorische Auslösereize die Erinnerungen an das Feuersturm-erlebnis wieder hochkommen lassen									
23	TT : ZZ berichtet, dass er Auslösereize, die Erinnerungen an das Feuersturm-erlebnis wieder hochkommen lassen, vermeidet									
24	TT : ZZ zeigt „supernormales“ Verhalten									
25	TT : ZZ berichtet über dissoziative Reaktionen, wie „Flashbacks“ oder traumatische Nachhallerinnerungen und oder – Nachhallreaktionen bei Schlüsselreizen, die symbolisch für das Feuersturm-erlebnis stehen, oder an dieses erinnern									
26	TT : ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche(n) Aspekt(e) des traumatischen Ereignisses zu erinnern									
27	TT : ZZ zeigt Anzeichen einer Hypervigilanz (z.B. erhöhte Wachsamkeit; Reizoffenheit?									
28	TT : ZZ zeigt Konzentrationsstörungen									
29	TT : ZZ neigt zu übertriebenen Schreckreaktionen									
30	(158) Thema kommt immer wieder hoch									
31	(156) hat immer noch Albträume (DSM V – B-Kriterium)									

32	(155) Angst bei Bränden / Brandgeruch (z.B. beim Grillen) (Beispiel für DSM V – B-Kriterium)									
33	(159)“dreht sich immer wieder in die Vergangenheit hinein									
34	(96) hatte Alpträume									
35	(154) Angst bei Sirenenalarm, Knallgeräuschen oder Flugzeuggeräuschen (Beispiel für DSM V – B-Kriterium)									
36	(157) meint, im Alter kommen die Erinnerungen wieder									
b. psychische und psychosomatische Störungen im klinischen Sinne in der Anamnese und oder jetzt(=zum Zeitpunkt des Interviews): bildet nicht Folgen ab, sondern Gesundheitszustand		0	1	2	3	4	5		8	9
37	TT : ZZ leidet an klinisch manifester Depression (oder hat gelitten)									
38	TT : ZZ leidet an klinisch manifester Angststörung (oder hat gelitten)									
39	TT : ZZ leidet an psychosomatischer Störung (z.B. Schmerzstörung; somatoforme Störung), (oder hat gelitten)									
40	TT: ZZ leidet an „Psychosomatose im engeren Sinne“									
41	TT : ZZ leidet an klinisch manifester Suchterkrankung (oder hat gelitten)									
42	(162) erhebliche psychosomatische Störungen, z.B. hoher Blutdruck, Medikamentenabhängigkeit									
43	(95) Entwicklung psychischer und körperlicher Folgesymptome									
c. psychische Beeinträchtigungen im Sinne einer „Alteration der inneren Resonanz“: Einschränkungen in Empathie, Lebensfreude (Genussfähigkeit? Spontanität? Berührbarkeit? Flexibilität? Entscheidungsfähigkeit?) Vorhandensein von Ambivalenz? Kontrollbedürfnis / Zwängen, magischem Denken?		0	1	2	3	4	5		8	9
44	TT : das Feuersturmerlebnis hat bei dem ZZ eine „erhebliche Erschütterung des Selbst- und auch des Weltbildes“ hervorgerufen und „substantielle Beeinträchtigungen hinterlassen“, die sich in seine weitere Lebensentwicklung auswirkten									
45	TT : ZZ hat ein Grundgefühl von innerer Erschütterung									
46	TT : ZZ hatte nach dem Feuersturmerlebnis zeitlebens das Gefühl, sich nicht entscheiden zu können / nicht zu wissen, was richtig ist									
47	TT : ZZ hatte nach dem Feuersturmerlebnis zeitlebens das Gefühl, keine Wahloptionen zu haben, einer schicksalshaften Macht ausgeliefert zu sein									
48	TT : ZZ ist eher vorsichtig und sorgenvoll; hat Zweifel									
49	TT : ZZ hatte zeitlebens Schwierigkeiten sich auf Lebensveränderungen einzulassen									
50	TT: ZZ hat kaum Impulse, spontan zu sein, spontan Einfallen zu zustimmen									
51	TT: ZZ hat kaum Impulse, vorgeschlagenen Aktivitäten zu zustimmen/ Akzeptanz zu zeigen									
52	TT : ZZ hat persistierende und übertriebene negative Überzeugungen /Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber: „ich bin schlecht“; man kann niemanden trauen“; die Welt ist absolut gefährlich“; „mein Nervensystem ist dauerhaft kaputt/geschädigt“.									
53	TT : ZZ hat persistierende, verzerrte Wahrnehmung über Ursache und Folgen des Feuersturmerlebnisses, das dazu führt, dass ZZ sich selbst oder andere beschuldigt/ Schuldvorwürfe macht.									
54	TT : beim ZZ besteht ein persistierender negativer Stimmungszustand: Furcht, Entsetzen/Horror, Zorn, Schuld oder Scham									
55	TT : ZZ zeigt ein merklich herabgesetztes Interesse oder Teilhabe in spezifischen Situationen									
56	TT : ZZ zeigt eine persistierende Unfähigkeit positive Gefühle zu erleben (z.B. Glücklichkeit, Befriedigung/ Zufriedenheit; Liebesgefühle)									
57	TT : ZZ neigt zu Gereiztheit und Wutausbrüchen									
58	TT : ZZ zeigt ein rücksichtsloses/ waghalsiges / gefährdendes Verhalten sich selbst und/oder anderen gegenüber									
59	(86) bezeichnet sich als „gebranntes Kind des Krieges“ oder in ähnlicher Weise									
60	(160) will das Erlebte nicht so nah an sich ran lassen, versucht zu kontrollieren, verdrängen									
61	(153) hat ihr/sein ganzes Leben lang große Existenzängste gehabt									
d. psychische Symptome im Sinne einer Beziehungsstörung : reale Beziehungen/ Objektbeziehungen: anamnestiche Daten ; Kontakt zum Interviewer – Erleben des Interviewers – GÜ des Lesers		0	1	2	3	4	5		8	9
62	TT : ZZ geht beim Erzählen der „Feuersturmepisode“ aus dem Kontakt									
63	TT : ZZ antwortet beim Erzählen der „Feuersturmepisode“ nicht auf Fragen, wechselt das Thema									
64	TT : ZZ wird beim Erzählen der „Feuersturmepisode“ diffus									
65	TT : ZZ friert beim Erzählen der „Feuersturmepisode“ ein									
66	TT : Interviewer wechselt das Thema, geht nicht auf Details der Feuersturmerzählung des ZZ ein									
67	TT : Interviewer und ZZ verlieren sich									
68	TT : Interviewer und ZZ verstehen sich nicht									

69	TT : Interviewer und ZZ greifen sich an									
70	TT : Der Leser bleibt emotional unberührt									
71	TT : Der Leser verliert den Faden									
72	TT : Der Leser reagiert mit „übermächtigen“ Affekten									
e. Auffälligkeiten im Narrativ – inhaltliche Inkohärenz? Semantische Sprünge? „Flucht“ – Ausweichen; Einfrieren?		0	1	2	3	4	5		8	9
73	TT : Narrativ /Erzählung der „Feuersturmepisode“ des ZZ ist inkohärent oder eingefroren									
74	TT : Narrativ / Erzählung der „Feuersturmepisode“ des ZZ ist affektiv von seiner inhaltlichen Bedeutung isoliert									
75	TT Narrativ /Erzählung der „Feuersturmepisode“ des ZZ ist vorwurfsvoll, anklagend									
f. psychosoziale Auswirkungen		0	1	2	3	4	5		8	9
76	TT: schulischer / beruflicher Werdegang des ZZ ist unterbrochen/ inkohärent									
77	TT: ZZ ist keine partnerschaftliche Beziehung eingegangen									
78	TT: ZZ hat keine Familie gegründet; wollte keine Kinder haben									
79	TT: ZZ hat zu seinen Kindern eine gestörte Beziehung									
3. Einflussfaktoren auf die Traumaverarbeitung / Erlebnisverarbeitung										
a. komplizierende Faktoren: weitere traumatisierende Erlebnisse/ Traumata		0	1	2	3	4	5		8	9
80	TT: ZZ hat neben dem Feuersturmereignis noch andere Kriegserlebnisse und Greuelthaten erlebt oder war Zeuge davon									
81	TT: ZZ hat neben dem Feuersturmerlebnis im persönlichen Bereich traumatische Erlebnisse gehabt, wie z.B. sexueller Missbrauch oder andere Gewalterlebnisse									
82	TT: ZZ war zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses jünger als 10 Jahre									
83	TT: Primärobjekte des ZZ waren bereits in der Zeit vor dem Feuersturmereignis lieblos / insuffizient									
84	TT: Primärobjekte waren durch das Feuersturmereignis oder andere Kriegserfahrungen verändert / insuffizient									
85	TT: es war kein haltgebendes Objekt zum Zeitpunkt des Feuersturms anwesend									
85a	TT: ZZ hatte schon vor dem FS Ängste/ war ein ängstliches Kind									
b.protektive Faktoren		0	1	2	3	4	5		8	9
86	TT: Primärobjekte des ZZ vor dem Feuersturmereignis waren liebend, haltgebend									
87	TT: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ während des Feuersturmereignisses anwesend									
88	TT: ein haltgebendes Objekt war für den ZZ in der Zeit nach dem Feuersturmereignis anwesend									
89	TT: ZZ war zum Zeitpunkt des Feuersturmereignisses älter als 10 Jahre									

DSM V										
A-Kriterien (Definition des Ereignisses um es als Trauma geltend zu machen)		0	1	2	3	4	5		8	9
D1	ZZ war während des Feuersturms persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden Todesbedrohung ausgesetzt									
D2	ZZ war während des Feuersturms persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden schweren Verletzung ausgesetzt									
D3	ZZ war während des Feuersturms persönlich oder als Zeuge einer akuten oder drohenden sexuellen Gewalt ausgesetzt									
D4	Ein nahes Familienmitglied oder ein enger Freund des ZZ wurde Opfer eines entsprechenden traumatischen Ereignisses im Feuersturm									
D5	ZZ war einem wiederholten oder extremen Erleben des Ausgesetztseins an aversive Details des traumatischen Ereignisses ausgesetzt (z.B. Leichenteile einsammeln; „Phosphorleichen“)									
B-Kriterien (Vorhandensein eines oder mehrerer der folgenden intrusiven Symptome, die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind und die nach dem traumatischen Ereignis aufgetreten sind)		0	1	2	3	4	5		8	9
D6	B 1: ZZ hat wiederkehrende, unfreiwillige, sich aufdrängende (intrusive) belastende Erinnerungen an das Feuersturmereignis									
D7	B 2: ZZ hat wiederkehrende belastende Träume, in denen der Inhalt und oder der Affekt sich auf das Feuersturmereignis beziehen									
D8	B 3: ZZ hat dissoziative Reaktionen (z.B. Flashbacks), in denen er fühlt oder handelt, als sei das Feuersturmereignis wieder da/ zurückgekehrt									
D9	B 4: ZZ zeigt / verspürt eine intensive oder prolongierte psychische Belastung bei Exposition mit inneren oder äußeren Schlüsselreizen, die einen Aspekt des Feuersturmereignisses ähneln oder ihn symbolisieren									
D10	B 5: ZZ hat deutliche physiologische Reaktionen auf innere oder äußere Schlüsselreize, die einen Aspekt des Feuersturmereignisses symbolisieren oder ihm ähneln									
C Kriterien (persistierende Vermeidung von Stimuli, die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind; beginnend nach dem traumatischen Ereignis, evident durch einen oder beiden der folgenden Punkte)		0	1	2	3	4	5		8	9
D11	C 1: ZZ vermeidet belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle an das Feuersturmereignis, oder die mit dem Feuersturmereignis eng verbunden sind oder versucht diese zu vermeiden									
D12	C 2: ZZ vermeidet äußere Erinnerungen (Menschen, Plätze, Unterhaltungen, Aktivitäten, Objekten, Situationen), die belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle an das Feuersturmereignis hervorrufen, oder mit diesem eng verbunden sind oder er versucht diese zu vermeiden									
D-Kriterien (negative Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis/ Feuersturm, entweder auslösend oder verschlechternd)		0	1	2	3	4	5		8	9
D13	D 1: ZZ ist unfähig, sich an einen oder mehr wesentliche(n) Aspekt(e) des traumatischen Ereignisses zu erinnern (in dissoziativer Amnesie begründet)									
D14	D 2: ZZ hat persistierende und übertriebene negative Überzeugungen /Vorstellungen und Erwartungen sich selbst und anderen gegenüber: „ich bin schlecht“; man kann niemanden trauen“; die Welt ist absolut gefährlich“; „mein Nervensystem ist dauerhaft kaputt/geschädigt“.									
D15	D 3: ZZ hat eine persistierende, verzerrte Wahrnehmung über Ursache und Folgen des traumatischen Ereignisses /Feuersturms, das dazu führt, dass der ZZ sich selbst oder andere beschuldigt/ Schuldvorwürfe macht.									
D16	D 4: Beim ZZ herrscht ein persistierender negativer Stimmungszustand vor: Furcht, Entsetzen/Horror, Zorn, Schuld oder Scham									
D17	D 5: ZZ zeigt ein merklich herabgesetztes Interesse oder eine merklich reduzierte Teilhabe in spezifischen Situationen									
D18	D 6: Beim ZZ bestehen Gefühle, von den anderen (ab-)getrennt oder fremd zu sein									
D19	D 7: Beim ZZ besteht eine persistierende Unfähigkeit positive Gefühle zu erleben (z.B. Glücklichein, Befriedigung/ Zufriedenheit; Liebesgefühle)									
E- Kriterien(Beeinträchtigung von „arousal“ (=Erregung? Wahrnehmung? Aufmerksamkeit?) und „reactivity“ (Reaktionsvermögen? Reagibilität?)		0	1	2	3	4	5		8	9
D20	E 1: Beim ZZ bestehen Gereiztheit und Wutausbrüche (bei geringem oder keinem Anlass), beginnend nach oder verschlechtert durch das traumatische Ereignis, typischerweise in Form von verbaler oder physischer Aggression gegenüber Menschen oder Gegenständen									
D21	E 2: Beim ZZ besteht ein rücksichtsloses/ waghalsiges oder autodestruktives Verhalten									
D22	E 3: Beim ZZ besteht eine Hypervigilanz									
D23	E 4: Der ZZ zeigt übertriebene Schreckreaktion									
D24	E 5: Beim ZZ bestehen Konzentrationsstörungen									
D25	E 6: Beim ZZ bestehen Schlafstörungen (Schwierigkeiten ein – oder durchzuschlafen oder unruhiger Schlaf)									

Anhang 2

Zum Rating der Diagnostischen Urteile im Rahmen der „Systematischen Diagnostischen Eindrucksbildung (SDE)“

(U. Lamparter 29.1.2015)

(In Anlehnung an Deneke et al. 1984, Lamparter 1994, Drost und Lamparter 2013, Lamparter und Drost 2015)

Skalierung der Relevanzstufen:

5= Das beschriebene Merkmal „springt ins Auge“/ ist für mein diagnostisches Urteil von zentraler Bedeutung/ bestimmt mein Gesamtbild ganz wesentlich/ ohne dieses diagnostische Merkmal ist mein diagnostischer Eindruck nicht mehr als zutreffend zu beschreiben.

4= Das beschriebene Merkmal ist für mein diagnostisches Gesamtbild wichtig, aber nicht so hervorragend bedeutsam, dass es die Kriterien der Relevanzstufe 5 erfüllt.

3= Das beschriebene Merkmal kommt vor, ist aber für das diagnostische Gesamtbild weniger relevant. Das Fehlen dieses Merkmals würde mein diagnostisches Gesamtbild nur unwesentlich verändern.

2= Das beschriebene Merkmal kommt in der Formulierung des diagnostischen Urteils streng genommen nicht vor, in meiner diagnostischen Einschätzung finden sich freilich Beobachtungen oder Eindrücke, die dem beschriebenen Merkmal inhaltlich ähnlich oder äquivalent sind und für mein diagnostisches Gesamtbild dann durchaus von Relevanz wären und eine Vervollständigung des Bildes ermöglichen würden.

1= Das beschriebene Merkmal kommt nicht vor und hat für mein diagnostisches Gesamtbild kaum Relevanz. Es ist jedoch anderen Merkmalen entfernt ähnlich, die mir für mein diagnostisches Gesamtbild wichtig sind, so dass es letzten Endes für mein diagnostisches Gesamtbild nicht ganz unerheblich ist.

0= Diese Aussage trifft nicht zu. Das beschriebene Merkmal hat für mein diagnostisches Urteil keinerlei Relevanz.

8= Aus dem Interviewmaterial lassen sich dazu keine Aussagen machen („Lücke im Interview“). Es sind dazu auch keine Rückschlüsse oder plausible Konstruktionen möglich.

9= Das Merkmal kommt von vornherein nicht infrage, weil die biographischen Voraussetzungen dafür nicht gegeben sind.

Beispiel:

„Harte Erziehung durch den Vater“ wenn ein Proband ausschließlich mit der Mutter aufgewachsen ist.

„PZZ hat im Krieg viel erlebt“, wenn ZZ keinen Partner hat.)

Anhang 3: Poster DGPM-Kongress Potsdam 2016



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Entwicklung eines Instrumentes zur Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugengeneration des Hamburger Feuersturms 1943 auf traumatheoretischer und empirischer Basis

Silke Roschlaub, Christa Holstein, Ulrich Lamparter

Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Hintergrund und Ziel

- Seit 2006 untersucht ein Hamburger interdisziplinäres Forschungsprojekt die Erlebnis- und Verarbeitungsweisen der Zeitzeugen (ZZ) auf die Luftangriffe der Alliierten im Juli 1943 auf Hamburg, die auch als „Hamburger Feuersturm“ bekannt sind.
- Art und Ausmaß einer Traumatisierung der Zeitzeugen konnte in dem Forschungsprojekt bislang nicht methodisch befriedigend ermittelt werden.
- Die Zeitzeugen stellten sich in den psychometrischen Instrumenten überwiegend psychisch gesund und gar nicht bis gering traumatisiert dar. Dies war diskrepant zum Eindruck der Untersucher, da viele Zeitzeugen sich in den Interviews als traumatisiert schilderten oder dies dem Interviewer in „latenten Subtexten“ vermittelten.



Quelle: images.google.de: Preussische Allgemeine Zeitung; 25.07.13

- Ziel unserer Studie ist die Erfassung der Traumatisierung der Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms unter Einbeziehung traumatheoretischer Wissensgrundlagen und Berücksichtigung traumaspezifischer Erlebnisverarbeitungs- und Kommunikationsmuster.
- In einem ersten Schritt sollte ein diagnostisches Instrument entwickelt werden, das bisherige Projektergebnisse zur Einschätzung der Zeitzeugen-Traumatisierung methodisch um wissenschaftlich valide Kriterien der Traumaforschung und des DSM V ergänzt und überprüft.

Methode

- Datengrundlage: Transkripte der audiodokumentierten Interviews von 64 ZZ. Die Interviews wurden von Historikern und Psychoanalytikern entlang eines semistrukturierten Fragebogens durchgeführt.
- Die ZZ waren zum Zeitpunkt des Feuersturms zwischen 3 und 27 Jahren alt.
- Eruierung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands von Traumatisierungen durch Kriegserfahrungen und deren langfristige psychische und psychosomatische Auswirkungen unter Berücksichtigung moderner Diagnosekriterien.
- Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden mit im Projekt bereits vorliegenden Einschätzungen zur Traumatisierung der ZZ zusammen geführt. Daraus wurde ein neuer diagnostischer Einschätzungsbogen entwickelt, der ein mehrdimensionales Instrument zur Erfassung der Traumatisierung der ZZ darstellt.
- Qualitativ inhaltsanalytische Überprüfung und Modifizierung des Instruments an ausgewählten Fällen und Reliabilitätsprüfung durch mehrere Forschungsmittglieder

Ergebnisse Literaturrecherche

- Kriegserfahrungen erfüllen gemäß der internationalen diagnostischen Klassifikationen der Traumaforschung die A-Kriterien als Auslöser für psychophysische Traumafolgen.
- Diese zeigen sich als Dissoziation seelischer Arbeits- und Funktionsstrukturen, die sich in komplexen psychischen Beeinträchtigungen und in neuropathophysiologischen Auffälligkeiten widerspiegeln.

Ergebnisse

Im Projekt vorliegende Ergebnisse zur Einschätzung der Traumatisierung der Zeitzeugen

Ergebnisse des 1. Auswertungsprozesses (2006-2013)

- 14% der Zeitzeugen (ZZ) beschreiben eine heute bestehende PTBS (Instrument: PDS-d-1; Posttraumatic Stress Diagnostic Scale, deutsche Fassung). Davon geben 50% den Feuersturm als schlimmstes Erlebnis an.
- 25% der ZZ zeigen bis heute psychische Traumafolgen: Alpträume; Ängste bei Bränden, Brandgeruch +
- 45% berichteten über Angst bei Sirenenalarm, Flugzeuglärm u.ä. (Instrument: **Tableaus diagnostischer Urteile** (Methode, über die die Befunde der ZZ-Interviews einer quantitativen Auswertung zugänglich gemacht wurden)
- Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der ZZ im PDS-d-1 und der klinischen Einschätzung der Interviewer im psychoanalytischen Verstehensprozess. Die Diskrepanz erklärt sich u.a. durch traumaspezifische Kommunikationsmuster und Abwehrvorgänge (In: Lamparter U., Wiegand-Greif S., Wierling D. Zeitzeugen des Hamburger Feuersturms 1943 und ihre Familien. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, 2013)

Ergebnisse des 2. Auswertungsprozesses (2013-2015)

- Die psychometrische Feststellung einer PTBS kann nicht mit der klinischen Diagnose von andauernden psychischen Traumafolgen gleichgesetzt werden
- Das durch die Klassifikationskriterien einer PTBS vorgegebene Symptomenspektrum erfasst nicht die traumatischen Beschädigungen, die sich subtil und umfassend in der Persönlichkeit auswirken
- Nachanalyse des Interviewmaterials: einführende Rekonstruktion der Feuersturm erfahrung ergibt klinische Differenzierung der Traumafolgen der ZZ:
 - Manifeste Traumatisierung: 13 ZZ (21,7%)
 - Grunderschütterung: 33 ZZ (51,7%)
 - Prägung: 16 ZZ (26,6%)

(In: Lamparter U., Holstein C. Gebranntes Kind für immer? Quantitative und Qualitative Befunde zur Frage der Traumatisierung bei Zeitzeugen des „Hamburger Feuersturms“ (1943). Psyche, 2015/02. S.: 161-187)

Instrumententwicklung

- Definierung von 10 Hauptkategorien auf traumatheoretischer Grundlage
- Entwicklung von 86 Items aus Vorergebnissen im Projekt und Traumatheorie
- Entwicklung zusätzlicher 25 Items entlang des DSM V; Kriterien A-E
- Skalierung der Systematischen Diagnostischen Eindrucksbildung in 6 Relevanzstufen (0=keinerlei Relevanz; 5=zentrale Relevanz)

Hauptkategorien						
1. Konkrete Erlebnisse im Feuersturm	0	1	2	3	4	5
2. Traumaspezifische Symptome zum Zeitpunkt des Feuersturms	0	1	2	3	4	5
3. Traumaspezifische Folgephänomene wie Intrusionen, Alpträume, Nachhalleninnerungen, Vermeidung, Hyperarousal, negative Übergeneralisierungen	0	1	2	3	4	5
4. psychische und psychosomatische Störungen im klinischen Stress in der Anamnese und/oder jetzt (zum Zeitpunkt des Interviews)	0	1	2	3	4	5
5. psychische Beeinträchtigungen im Sinne einer „Alteration der inneren Resonanz“: Einschränkungen in Empathie, Lebensfreude, emotionaler Flexibilität, Spontaneität / Vorhandensein von Ambivalenz, Kontrollbedürfnis, Zwingen	0	1	2	3	4	5
6. psychische Störungen im Sinne einer Beziehungsstörung: reale Beziehungen / Objektbeziehungen / Kontakt zum Interviewer / Erleben (Gegenübertragung) des Untersuchers	0	1	2	3	4	5
7. „Aufblitzen“ im Interview: inhaltliche Inkohärenz, somatische Sprünge, „Flasher“ – Ausweichen: Einfrieren des Gedankengangs	0	1	2	3	4	5
8. psychosomatische Auswertungen	0	1	2	3	4	5
9. kognitiveren Faktoren auf die Erlebnisverarbeitung: weilsch Traumatisierung Erlebnisse / Objektverlust / Alter zum Zeitpunkt des Feuersturms / Ereignisses	0	1	2	3	4	5
10. persönlichen Faktoren auf die Erlebnisverarbeitung: Anwesenheit haltendes Objekt Alter zum Zeitpunkt des Feuersturms / Ereignisses	0	1	2	3	4	5
Kategorien DSM V						
1. A-Kriterien (Definition des Ereignisses, um es als Trauma geltend zu machen)	0	1	2	3	4	5
2. B-Kriterien (Intrusionen (Flashbacks) Reaktion auf traumaassoziierte Schlüsselreize)	0	1	2	3	4	5
3. C-Kriterien (Vermeidung)	0	1	2	3	4	5
4. D-Kriterien (negative Beeinträchtigung von Kognition und Stimmung)	0	1	2	3	4	5
5. E-Kriterien (negative Beeinträchtigung von Wahrnehmung und Reaktivität)	0	1	2	3	4	5

Fazit und Ausblick

- Die erste Fassung des mehrdimensionalen Instruments zur Einschätzung der Traumatisierung der ZZ des Hamburger Feuersturms ist abgeschlossen.
- Erste Untersuchungen zeigen eine gute Anwendbarkeit des Instruments.
- Zeitgeschichtliche und psychohistorische Aspekte können mit dem Instrument adäquat in den Forschungsprozess eingebracht werden.
- Items, die aus den Kriterien D und E des DSM V und aus den Hauptkategorien 5,6 und 7 hergeleitet wurden, können latente Subtexte der Traumatisierung der ZZ sichtbar machen.

silke.roschlaub@t-online.de

Anhang 4: Vergleichende Analyse des ermittelten individuellen Trauma-Score mit der einführend nachkonstruierten Einteilung durch Holstein und Lamparter / Übersicht alle Zeitzeugen

Vergleich Einteilung ZZ nach Lamparter / Holstein (A1-A2 und B1-B5) und Trauma-Score individuell (T-Score Max: 2,70, T-Score Min 0,6)

A PDS hoch:

A1 PDS hoch, FS als schlimmstes Ereignis angegeben, Traumatisierung im Interview offensichtlich: 5 Frauen	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Echter	0,90
Pleyer	1,60
Pier	1,51
Walters	1,56
Goslar	1,91

A2 PDS hoch, FS nicht als schlimmstes Ereignis angegeben, deutliche Hinweise auf eine Traumatisierung im Interview (im Sinne einer Grunderschütterung, Vorprägung, innerer Bezugnahme): 2 Frauen 6 Männer	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Pfeifer	2,41
Geländer	1,36
Geier	2,70
Pilchert	1,38
Rangel	0,87
Martens	1,49
Chile	1,47
Pfaff	1,40
Pfeifer	2,41

B PDS niedrig

B1 PDS niedrig, Traumatisierung im Interview offensichtlich

B1.1 Fortbestehende Traumatisierungssymptomatik: 4 Frauen	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Schultze	2,38
Eisenbart	1,97
Hölling, Eva	2,10
Behrends	2,08

B1.2 Wahrnehmung massiver Traumatisierung in der emotionalen Reaktion von Untersuchern und Auswertern: 3 Frauen, 1 Mann	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Gallowitz	0,66
Basel	1,14
Struve	1,43
Glück	1,21

B2: PDS niedrig, Traumatisierung im Interview nur unterschwellig

B2.1 körperliche Krankheiten: 1 Frau, 1 Mann	
--	--

Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Farmer Christina	1,50
Kernert	1,01

B2.2 Grunderschütterung wahrnehmbar, erlebt sich aber nicht als durch FS traumatisiert, sondern durch den Krieg insgesamt: 2 Männer	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Stich	1,74
Wolters	0,74

B2.3 Abwehr steht im Vordergrund, glückende Lebensbewältigung, Grunderschütterung wahrnehmbar: 6 Frauen, 11 Männer	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Bad	0,68
Bieber	0,90
Erdreich	1,59
Verdun	1,51
Köffer	1,41
Lauf	1,42
China	1,56
Lorre	1,01
Vogt	1,71
Wilke	1,61
Frack	0,66
Schul	1,17
Hölling, Claus	1,13
Meierlein	0,89
Schneiderch	1,37
Stier	0,91
Korn	0,80

B2.4 biographische Verwobenheit traumatischer Erfahrung: 1 Frau, 1 Mann	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Kern / Kralle	1,06
Hoose / Haching	1,18

B3: im PDS niedrige Werte, Traumatisierung durch den FS im Interview nicht nachweisbar, aber Prägung im Sinne einer inneren Grundausrichtung: 3 Frauen, 3 Männer	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Kier	1,42
Kunden	1,62
Angel	0,61
Nase	0,85
Wolfrum	1,07
Wittmann	0,91

B4: im PDS niedrige Werte, gute Verarbeitung, keine Hinweise auf fortdauernde Traumatisierung: 5 Frauen, 3 Männer	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Ballhaus	1,41
Bonn	0,90

Berlin	1,00
Hagenbusch	1,26
Plasberg	0,73
Frischer	0,72
Mendel	0,60
Sachse	0,91

B5: Funktionalisierung des Geschehens: 1 Frau, 1 Mann	
Zeitzeugen	Trauma-Score individuell
Bayern	1,44
Farmer, Heinrich	0,75

Gelb unterlegt: fällt raus/ keine Übereinstimmung