

**“Growing up as occupation child in post-World War II Germany:
Specific developmental conditions and their psychosocial
consequences”**

**“Aufwachsen als Besatzungschild im Nachkriegsdeutschland:
Spezifische Entwicklungsbedingungen und deren psychosoziale
Konsequenzen”**

Kumulative Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Dr. rer. med.
an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

Eingereicht von:

Dipl.-Psych. Marie Kaiser

Angefertigt an der

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universität Leipzig

Betreut durch:

PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

Beschluss über die Verleihung des Doktorgrades vom: 24.10.2017

TABLE OF CONTENTS

1. Introduction	3
1.1 Historical background	3
1.2 Theoretical background	10
2. Research objectives.....	16
3. Methods	17
3.1 Study design & samples	17
3.2 Instruments.....	17
4. Outline of publications	20
5. Discussion	87
5.1 Limitations	89
5.2 Outlook	90
6. Summary/ Zusammenfassung	92
7. References	96
8. Appendix.....	105
8.1 Erklärung über die eigenständige Abfassung der Arbeit.....	105
8.2 Darstellung des eigenen Beitrags.....	106
8.3 Curriculum vitae.....	107
8.4 Publikationsverzeichnis	108
8.5 Danksagung	110
8.6 Press release	111
8.7 GOC Questionnaire	114

1. INTRODUCTION

1.1 HISTORICAL BACKGROUND

In February 1945 the heads of government of “The Big Three” main Allies (Roosevelt, Stalin and Churchill) met in Yalta on the Krim peninsula for a diplomatic meeting, called the Yalta conference. Their goal was to debate the partitioning of Germany, the splitting of powers in Europe after the end of World War II and the war against the Japanese empire. In May 1945, after the combat operations had come to an end, the resolution was implemented politically. “The Big Three” met again for the Potsdam Conference at the palace Cecilienhof at the end of July 1945 to discuss further procedures.



FIGURE 1: OCCUPATION ZONES IN GERMANY AFTER 1945
(IEG-Maps, Institute of European History, Mainz / © A. Kunz, 2005)

Officially this meeting is known as “Berlin Conference of the Three Heads of Government of the U.S.S.R., U.S.A., and U.K.”. The negotiations concluded in the occupation of Germany by the USA, Great Britain, the Soviet Union (and later France), and resulted in a political and geographical rearrangement of the country (see Fig. 1).

In 1949 the two German states were founded, but the occupation persisted until 1955, when it was officially ended by the General Treaty. As a consequence, the occupation statutes were replaced by “support agreements” and troops remained stationed in Germany long after this closure.

According to service regulations of the Allied troops, relationships of occupation soldiers with German women were to be punished in all occupation zones. However, at the end of World War II and during the following years Allied soldiers were in social proximity to the German population, being publicly present on a daily basis. The natural consequence of this setting was intimate contact between foreign (enemy) soldiers and local women (Mochmann, Lee, & Stelzl-Marx, 2009). These encounters included consensual relationships as well as “business arrangements” or prostitution. Unfortunately, rape of “enemy” women is a sad reality of war as well and has been reported for all occupation forces, especially at the beginning of the invasion in spring 1945. Nevertheless, the largest phenomenon of mass rape occurred when the Soviet troops advanced on Berlin in early 1945 and raped 1.9 million girls and women (Johr, 1992, p. 58). These savage and horrific assaults were fueled by immense hatred and impotent rage towards Germany on records of their own experiences of unprecedented ferocity and immense loss of life committed by German Wehrmacht soldiers during the German-Soviet War on Soviet territory. Abortions were legalized by the absolution of March 1945 for women who had been raped by a soldier of the Red Army (Johr, 1992, p. 58). After 1948 abortions

with the background of sexual violence were legal if the rape was verified by an indication model; all other cases were declared illegitimate again (Satjukow, 2009). This led to secret medical interventions with high health risks for women or left these women as mothers with children born of rape. Sexual violence against women was a common and publicly perceived phenomenon for a certain period and an open secret during this time, as displayed by existing novels and published diaries (e.g. Anonyma, 2005). However, it is important to note that not only rape but the more voluntary intimate contacts yielded new life as well.

Children born of sexual contacts between foreign soldiers and local women, regardless of their procreation background, are called Children Born of War (CBOW). Concerning the matter of World War II (WWII), there are few topics that have been omitted so broadly as CBOW. However, during the past few years children born of occupation whose parents had consensual or love-based sexual relationships were being addressed in cultural and oral history studies more frequently (Lee, 2011).

Since the field of CBOW studies is fairly young, Mochmann and Lee (2010) introduced four categories for CBOW as a first approach to integrate different phenomena:

1. Children of foreign or enemy soldiers and local women (war and civil war),
2. Children of occupation soldiers and local women (occupation by enemy or allied soldiers),
3. Children of female child soldiers and
4. Children of UN Peace Corps and local women.

German occupation children (GOC) are described by the first two categories. According to the historians Barbara Stelzl-Marx, Silke Satjukow and Sabine Lee, the definition of German children born of occupation should be: "People born after 1940 whose biological father had served as soldier in a foreign (enemy) army during or after WWII and whose mother was a German citizen" (personal communication, 15.03.2013). However, capturing GOCs in numbers is difficult since the size of this specific population is unknown. There is no central registry and not all children have been registered according to their actual procreation background. Until 1955, when the first and only data on GOC born out of wedlock were reported by the German Federal Statistical Office, no official statistics existed, (Satjukow, 2015b, p. 262-263). Women who engaged in intimate relationships with foreign soldiers were regarded as lecherous by both the German society as well as by foreign military; their intimate relationships were dealt with as a taboo. The booklet "Instructions for British servicemen in Germany 1944", for instance, describes German women as follows:

Under the shock of defeat standards of personal honor, already undermined by the Nazis, will sink still lower. Numbers of German women will be willing, if they can get the chance, to make themselves cheap for what they can get out of you. After the last war prostitutes streamed into the zone occupied by British and American troops. They will probably try this again, [...] Germany will not be a pleasant place to live in for some time after the war, and German girls know that, if they marry British husbands, they will become British with all the advantages of belonging to a victor nation instead of a vanquished one (Bodleian Library, 2007, p. 40-41).

The Soviet Kreml, on the other hand, was afraid German women might work for Western secret agencies and described them as “dangerous instruments” for anti-Soviet espionage and treason, luring Red Army soldiers to desert to the enemy. Furthermore, they were viewed as “epidemiological weapons” in the hands of the “enemy”, harming morals and combat strength of Soviet military personnel by infecting them with venereal diseases (Stelzl-Marx, 2015, p. 99). Referring to the German society Satjukow (2015a, p. 140) writes that women engaging with the Allies were classified as whores and traitors, who were expected to support the children resulting from these relationships by themselves or send them off to children’s homes, and sometimes they were ostracized by their families. Their more or less casual approach to sexuality (e.g. business arrangements/ pragmatic sexual relationships: sex for goods, food and protection) fueled envy. These women were called “Ami-Liebchen” (engl. “Ami-lover”), or “Tommy-Bräute” (“Tommy-brides”) etc. publicly. The “moral failure of the German woman” was an omnipresent topic in everyday life, such as standing in waiting lines, in groups of regulars, or when using public transportation (Satjukow & Gries, 2015, p. 103). Predictably, negative attitudes were transferred onto GOC in consequence. They were perceived as illegitimate and were faced with prejudice along with more or less overt discrimination. In wise anticipation, an unknown multiplicity of mothers have kept the context of procreation and/or the name of the father secret for several reasons, be it shame (e.g. if raped or alienated by the father); to protect their child from deportation due to repatriation politics, or to avert prejudice (Gries, 2015, p. 383; Satjukow, 2009; Satjukow & Stelzl-Marx, 2015, p. 12). Sometimes they even refrained from disclosing such information to their child.

The overall estimate of German children born of occupation during the first decade after 1945 amounts to at minimum 200,000 (Satjukow, 2009). Of these, 66,730 children are ascribed to Western occupation soldiers, thereof 4,776 of “color” (Johr, 1992, p. 62). The number of children fathered by soldiers of the Red Army in Germany can only be estimated, occasionally as high as 100,000 (Satjukow, 2009). A recent extrapolation assumed a total of about 400,000 GOC (Satjukow & Stelzl-Marx, 2015). Describing the frequency of children born of rape is even more difficult due to a higher degree of ominous emotions involved with the according load of fearful anticipation of negative consequences in case of disclosure. Referring to the invasion of Berlin by the Red Army, Reichling assumed that about 20% were impregnated by the rape and that 10% of these pregnant women had carried their child to full term; leaving 90% that had an abortion (as cited in Jahr, 1992, p. 58).

1.1.1 ALLIED FORCES, FRATERNIZATION BANS AND PATERNITY

THE RED ARMY

As stated above, all Allied forces operated a ban on fraternization, prohibiting friendly relationships with the local population, yet in practice none of the headquarters was able to undermine intimate contacts with the local population for a longer period of time. The Soviet army, for instance, eventually tolerated affairs for some time, after they realized that living door to door to the German population made strict separation impossible. Nevertheless, a shared future for couples was practically no option. Group commanders were able to execute the rules arbitrarily by relocating their soldiers, sending them to their home country, or by punishment as soon as a more serious relationship came to knowledge.

Although marriage was permitted de jure since 1953, they were de facto prevented, with a few exceptions, until withdrawal of the Soviet troops in 1994 (Satjukow, 2015a, p. 143). Therefore, mothers and children were left to themselves in almost all cases, without chances for support: according to German law, the procreator (independent of his origin) was responsible for supporting his child until the age of 16 or until completing education respectively, yet the occupying forces were of a different opinion (Satjukow, 2015a, pp. 146-147). It was forbidden and fruitless to declare paternity at the administrative departments of the Soviet army and even if paternity was acknowledged, the German courts had no right to file claims for members of the Allied forces according to the Allied control council law No.4 of October 20th 1945 (Satjukow, 2015a, p. 147). Additionally, increasing tension between allies, Soviet occupation forces and the German population led to profound stigmatization of mothers and their children. Up until today occupation children are a mostly ignored topic in the former Soviet Union, and only few occupation children were able to find their fathers.

THE US AMERICANS

For their overseas mission, soldiers of the US army were prepared with just as strict anti-fraternization campaigns paired with strong anti-German rhetoric. Nevertheless, the population of women these soldiers encountered overseas must have turned out to be different than proposed by anti-propaganda. Thus, bans could not be enforced permanently and regulations were eased to the point where only marriage and living with the local population were prohibited. In December 1945 even marriage was officially legal, yet the societal picture of women engaging with US soldiers remained that of a tramp, as well as a traitor to the German fatherland and to its men, who were still imprisoned in remote enemy regions. Before the war mothers were responsible for their children and therefore had to support them solitarily; yet the custodian was the state or their husband, if married. Consequently, the obligation to support was in the state's hands or the responsibility of the stepfather, but even when jurisdiction was transferred to German agencies in 1949, paternity suits were excluded (Satjukow, 2015a, pp. 264–265).

Women who got involved with Afro-American soldiers were especially stigmatized, fuelled by deep-rooted National Socialist belief. Comparable to other GOCs, negative connotations were transferred from mothers onto their children. "Negerliebchen" (engl. "nigger lover") (Fehrenbach, 2015, p. 298) was introduced as a new term. Only women in a relationship with an African-American soldier had to justify themselves. They were described as mentally retarded, asocial or as prostitutes. Furthermore, there was racial violence within the American military fuelled by fury about fraternization between white women and Afro-American GIs. Practical examples were: white GIs molesting women if they were in company of an Afro-American soldier and physically attacking the man; the military police applying the segregation template onto German premises by forcefully expelling black GIs; white GIs verbally and physically attacking Afro-American soldiers in public spaces with the result of severe injuries and sometimes death (Fehrenbach, 2015, pp. 297–298). Inner-ethnic tensions of the American society were thus clearly visible by the German population, transporting the message that democratic ways and values are compatible with racist ideology and social organization, and thus ultimately confirming "white supremacy" as a common value (Fehrenbach, 2015, p. 298).

The children of these controversially-seen relationships were a political topic with highly assessed token value. Post-war debates on “Mischlingskinder” (engl. “mixed race children”) “resembled a central aspect of the ideological change from national socialist to democratic approaches concerning questions of nationality and ethnicity respectively ‘race’” (Fehrenbach, 2015, p. 294). Throughout the 1950s popular spokesmen of different political camps insisted on stressing that “these children” should not “suffer under their mothers’ ‘sins’” (Fehrenbach, 2015, p. 300). Welfare organizations saw a reasonable solution for this “problem” in a transatlantic adoption program, sending children to live with “people like them” meaning Afro-American families. Both the Afro-American civil population and Germany-based military personnel supported this idea. As a consequence, several hundred “brown babies” were sent abroad during the 1950s. At the end of this decade the two organizations, the National Association for the Advancement of Colored People and Urban League, announced their concern about the well-being of the Afro-German children within an overtly racist American society after reports of critical psychological conditions of adopted GOCs. Eventually transatlantic adoption campaigns ceased, since Germany was regarded as a safer place than the US.

Simultaneously, Denmark evolved as the new appropriate country for “brown babies”, due to the fact that race-based prejudice was supposedly non-existent. Integration was seen as effortless due to its cultural proximity to Germany with concurrent higher social status of families and a higher degree of cultural competence. Danish mothers were now declared as “culturally better-suited” and less “presumptuous” than “black mummies” (Fehrenbach, 2015, pp. 313). The German state claimed to fully act on behalf of the children, thus cultivating its role as a guardian. “Brown babies” who remained in Germany faced an exceptionally high degree of social stigmatization and violence. Those who were successful¹ were politically instrumentalized as a prime example of the government’s unreserved integration effort. Magazines stylized Afro-German models as exotic seductresses, having successfully evolved from a lonely childhood. Employment offices reported about “eager cooperation of employers as well as about the ‘unbiased’ integration of black adolescents into the working world” (Fehrenbach, 2015, pp. 313).

However, this perspective was only possible since integration was defined economically not in broader social terms. During the 1970s inter-ethnic relationships with women of color became very popular among “progressive, politically radical German men” as a result of the Black-Power-Movement. According to Fehrenbach (2015, p. 316), they wanted to show off their “cosmopolitan taste, their anti-racist attitude”, and thereby their “unshakable un-German coolness”. During this time some magazines reported about women suffering from their image as sexual objects. Nevertheless, their emotions of degradation, of immense isolation or futility generated by social interactions and cultural representations were not a popular topic of the 1970s media (Fehrenbach, 2015, p. 317).

THE FRENCH

Regarding French fraternization politics and practice, no conclusive knowledge exists. The French army was prepared for the nature and the dangers of the Germans via propaganda, warning French soldiers to beware of the innocent-seeming German women. They were advised to remember that

¹ e.g. William Georg “Jimmy” Hartwig – a former German soccer player and trainer, stage actor; Georg Steinherr – a former German professional boxer

these women are sisters of men “injuring, deporting and killing” the French population (Gries, 2015, p. 384) and part of a nation which has repeatedly threatened not only to defeat but to diminish the French nation as a whole (Gries, 2015, p. 385). German women were accused of intentionally harming French men. Soldiers were obliged to let their hatred and their victory’s grandeur lead their actions, but neither engage in excesses nor violation. Looting and rape were declared as heavy military offences and were to be punished by death. In reality, rapes were much more frequent for the French army than for US or British troops. This fact is explained by a deep-rooted hatred dating back to shared memory of the occupation by the Germans during the war in 1870/71 as well as the shared experiences and consequences of the First and the Second World War (Gries, 2015, p. 385).

Apart from numerous rapes, more consensual intimate contacts between German women and French soldiers existed as well and produced occupation children with French fathers. As in the other occupation zones, mothers of these children had just as little rights to declare paternity or financial support. The military administration enforced the Allied control council law No.4 (which lasted until 1949) rigorously (Gries, 2015, p. 391). After 1949 the French Code Civil declared the integrity of existing marriages as more important than the rights of children born out of wedlock and their mothers, hindering any aspired claims. After 1955 the French law changed and German claims could be examined by French courts; yet trials were expensive, time consuming and in most cases without success. In cases of fathers wanting to declare fraternity, they had to gain permission of their military government. For men who had lived with a German woman and seen the birth of their child, it was common practice to ask the midwife to omit the name of the father on the child’s birth certificate. If a father actually paid alimony, this was usually limited to the period he was stationed in Germany (Gries, 2015, pp. 391–394).

Contrary to the other Allied forces, the French government declared all children with a parent of French citizenship to be veritable French and to potentially enrich the French nation. According to the command of Pierre Koenig, the chief of military government of the French zone, in December 1945, “all children born or migrated to Germany after 1938, and below the age of 16, who were actually or presumably the offspring of a member of the United Nations²” were to be reported and registered (Gries, 2015, p. 380). In March 1946 the command to bureaucratically register children with a French father was official. Five days later the temporary French government announced their resolution that all those children should be repatriated and returned to France. A heavy administrative machinery with harsh eugenic selection procedures was the consequence, since only the “fittest” had the potential to be French citizens (Gries, 2015, pp. 398–406). Young mothers were encountered in the hospital after giving birth or when they showed up at the French military bases to ask for financial support for their children and were convinced of their fatal financial situation, rendering them unable to provide for a child themselves. Mothers were promised that the French government would provide for their child, find the child’s father and return it to him to have a safer and happier life. As a prerequisite they had to sign a waiver, abandoning all paternal rights and cutting all connections to the child. In reality however, the intention to connect child and father had in fact never existed for the French government. Instead these children were traded as individuals with dispensable roots, serving as ultimate

² involving forced labourers and prisoners of war with French background as well as soldiers of the First French Army, which was comprised of a total of 550.000 soldiers, thereof 233.000 men from North Africa and 93.000 from regions south of the Sahara (Gries, 2015, p. 381)

candidates for the purpose of population policies and political campaigns by means of repatriation and Frenchification without any liabilities.

THE BRITISH

Contrary to the other Allies, the British troops are described as thoroughly friendly and civilized. Intimate relationships were present since their deployment abroad, despite the ban on fraternity, which existed as well but was lead ad absurdum by their first day in the country. Little is known about the children of British soldiers. Great Britain did not claim them, contrary to France. They were probably not very numerous, in contrast to children of American GIs, and their existence was not discussed broadly, since sexual assaults seemed less widespread, opposite to those of Soviet soldiers (Satjukow, 2015b, p. 259).

Similar to other Allied troops, fathers could not be held liable for child support. Marriage was possible after August 1946, but couples had to wait for a duration of six months between application and the actual contract. Nevertheless, most British GOC were born out of wedlock. The financial situation was extremely difficult in the British occupation zone. Accordingly, GOC suffered severe financial and economic hardship when growing up there. Analogous to the other occupation zones, it was not possible for women to take legal steps towards alimony payment (Satjukow, 2015b, pp. 264).

1.1.2 THE GERMAN SOCIETY

At the end of WWII and during the immediate post-war period in Germany, some living conditions were similar for GOC and other children – there was omnipresent deprivation and a shattered society (e.g. financial hardship, missing fathers, mass destruction, and post-war economic shortages). Societal attitudes towards children fathered out of wedlock were negative and particularly so for GOC (Glaesmer, Kaiser, Freyberger, Brähler, & Kuwert, 2012; Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009). Politically and socially, GOC were perceived and treated as foreign matter. When the first GOC were born, municipal and regional authorities gathered to discuss the further proceedings. They were united in their notion that “these children” could not live alongside other German children and that their stay in Germany could only be of temporary nature. As a consequence, their conclusion led to three ways to “solve the problem”: “*privatization*”: continuance of children at their mothers’ or grandmothers’ house respectively; “*hospitalization*”: transfer to remote orphanages; “*transportation*”: transfer to the home country of the father. All three solutions followed one goal: to separate and remove these children from the post-war society as soon as possible (Satjukow, 2015b, p. 261). According to Satjukow (2015b, p. 262) GOC were perceived as “Fremd-Körper” (engl. “foreign matter”), not only by politicians and welfare experts, but by the majority of the German population as well. She further argues that their presence embodied a direct contact to the OTHER and FOREIGN for post National Socialist Germany and launched fundamental political and societal negotiations during the first two decades after World War II. Therefore, GOC can be understood as mediators of a cultural transfer and as catalysts for the process of confrontation with and opening up to the world – for their immediate social environment as well as for both developing post-conflict societies (East and West) (Satjukow, 2015b, p. 262).

1.2 THEORETICAL BACKGROUND

After the psychosocial consequences of World War II on children who grew up during or after the war had been extensively researched epidemiologically (Glaesmer, Gunzelmann, Brähler, Forstmeier, & Maercker, 2010; Glaesmer, Kaiser, Brähler, Freyberger, & Kuwert, 2012; Kuwert, Braehler, Freyberger, & Glaesmer, 2012; Kuwert, Spitzer, Dudek, & Vogel, 2007; Maercker, Forstmeier, Wagner, Glaesmer, & Braehler, 2008; Spitzer et al., 2008), and clinically (e.g. Hucklenbroich, Burgmer, & Heuft, 2014; Knaevelsrud, Böttche, & Kuwert, 2011), there is growing awareness about the complexity as well as the long-term developmental trajectories. As a result there was increased interest to study other target groups with specific experiences during this time as well, e.g. women who were raped when the Red Army entered Germany in 1945 (Eichhorn et al., 2012; Eichhorn & Kuwert, 2011; Kuwert et al., 2013) and now GOC.

Considering the historical background, the social developmental environment of GOC can be referred to as rather disdaining and non-supportive. It can be assumed that growing up in such an according environment may have negatively impacted developmental conditions increasing the risk of interpersonal trauma (e.g. as in childhood maltreatment), leaving GOC more vulnerable for exposure to physical as well as psychological harm. Accordingly, historical and cultural studies report living conditions characterised by familial and societal areas of conflicts between integration and rejection. For these children, concealment, financial distress and public as well as familial repulse played a central role (Glaesmer, Kaiser, Freyberger et al., 2012; Lee, 2009; Mochmann et al., 2009; Satjukow, 2011). So far mental distress and long-term consequences of specific living conditions have been described by several case reports and oral-history studies on GOC as well as studies on other populations of CBOW:

- Great Britain, Germany & Austria: Sabine Lee & Barbara Stelzl-Marx, Brigitte Lueger-Schuster
- Norway, Denmark: Ingvill C. Mochmann & Stein Ugelvik Larsen
- Netherlands: Monika Diederichs

Nevertheless, quantitative psychological studies investigating the psychosocial consequences of growing up as a GOC have been missing so far. For this kind of an investigation, specific living conditions have to be considered and thus, three main factors are salient for examining current mental distress (see Fig. 2): experiences of stigmatization and discrimination, childhood maltreatment, and identity development. Figure 2 shows these aspects in an interrelated conceptual framework.

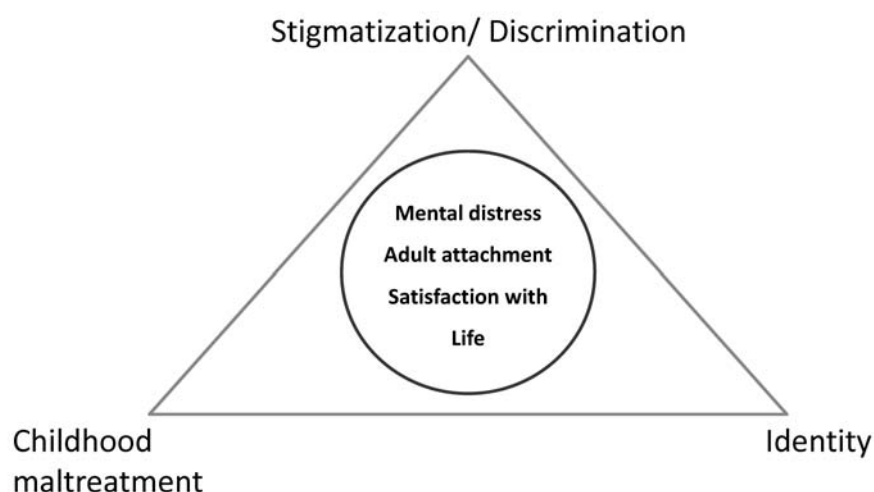


FIGURE 2: CONCEPTUAL FRAMEWORK OF PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES GROWING UP AS A CHILD BORN OF WAR (ADAPTED) (GLAESMER, KAISER, FREYBERGER ET AL., 2012)

1.2.1 IDENTITY AND IDENTITY DEVELOPMENT OF “CHILDREN BORN OF OCCUPATION”

Since there were no studies on the identity development in GOC, adjacent fields of research focussing on growing up with one or both missing parents were consulted (sperm donation, adoption). Research on sperm donor offspring, for instance, shows that knowledge of one’s biological background is of central importance for identity development (Turner & Coyle, 2000). This is also the case for adopted children. Particularly during adolescence more frequent conversations with their adoptive parents seem to enable young people to better construct coherent adoptive identity narratives (Korff & Grotevant, 2011). Additionally, fantasies about their biological parents (in GOC: biological fathers) are of importance. Compared to fantasies about their adoptive parents, these are not prone to necessary experience-related corrections and may serve as a positive introject for identity formation (Rosenberg & Horner, 1991). For both sperm donor offspring and adopted children, we understand that searching for their fathers/ parents is an existential topic as is the perception and the denotation by social contacts and society.

In cases of GOC, the father’s identity was often concealed by their mothers or other relatives for reasons of societal taboo, feelings of shame and/ or to avoid stigmatization and/ or discrimination – not only in children born of rape but for those originating from consensual relationships with occupation soldiers as well. Consequentially, there were mothers who only confided to their nuclear family. Although most GOC gained more or less conclusive knowledge about their background via their mothers or close relatives during childhood and adolescence, some were told by others more or less coincidentally due to common knowledge of relationships with occupation soldiers in the greater social environment depending on the structures they lived in (village vs. city). In other cases it was only in their late adult life when they came to this knowledge. Finally, there were mothers who even took the secret to their graves, and information was found when clearing out their belongings, or close friends or relatives felt now the time had come. Of those who learned of their biological background

later on in life, they often report having had diffuse anticipation or having struggled with the taboo of their ancestry (Lee, 2009; Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009).

Another impact on identity development that is specific for CBOW is the background of procreation. This is especially true for children fathered by rape. These children exist in a field of conflict being the “product of a violent act”, and “offspring of the perpetrator” (Erjavec & Volcic, 2010b, 2010a). Furthermore, the biological background of their fathers also needs to be considered when studying the development of GOC. Soviet soldiers, for instance, were officially declared liberators and friends in the Soviet occupation area and later in the GDR, yet resentment against “the Russians” rooted deep in National Socialist ideology and existed long after (Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009). On the contrary, in Western Germany American soldiers were reframed as liberators shortly after the war ended and were broadly perceived as such. Hence different societal attitudes are likely to have influenced how GOC were perceived and approached throughout their childhood and adolescence.

1.2.2 STIGMATIZATION/ DISCRIMINATION

Today, more or less overt discrimination/ stigmatisation is considered a formative experience of “children born of occupation”. In fact, most carried a double load, being “the offspring of the enemy” and being “born out of wedlock”. Invectives often used were “Amibankert” (American bastard), “Russenbalg” (Russian brat), and “Franzosenbrut” (French spawn). Some also experienced open violence and social exclusion in school, neighbourhood or family. In families, stepfathers, for example, sometimes declared these children alien (Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009).

In stigma theory, “stigma” is described as an “attribute that is deeply discrediting” reducing the bearer “from a whole and usual person to a tainted, discounted one” (Goffman, 1963, p. 3). Furthermore, Crocker, Major, and Steele (1998, p. 505) specify that “stigmatized individuals possess (or are believed to possess) some attribute, or characteristic, that conveys a social identity that is devalued in a particular social context.” Furthermore, “the stigma like attribute is seen as something inside the person, rather than a designation or a tag that others affix to that person” (Link & Phelan, 2001, p. 366), e.g. “a schizophrenic” vs. someone who has the flu. Consequently, marginalization and devaluation of an individual or group by others might be a result of the stigma process. Generally, the stigmatized individual/ group is perceived as having a lower social status; thus a certain power gradient is necessary for “effective” stigma. Stigma research distinguishes public stigma from self-stigma (Tab. 1).

Public stigma may lead to social (person A discriminates person B) or structural discrimination (at level of rules and laws) as well as to the experience of stigmatization. The latter might ultimately result in the internalization of stigma. Corrigan (1998) defines this process as “the devaluation, shame, secrecy and withdrawal triggered by applying negative stereotypes to oneself”. Another term used for this development is self-stigma, which is defined as “the harm to self-esteem that results from internalizing stereotypes” (Corrigan, Rafacz, & Rüsck, 2011). Both terms are used interchangeably. Once the stigmatized individual begins to agree to contents of stigmata, he/she might eventually apply these prejudices to him-/herself and consequently lose self-esteem and practice increased self-devaluation. If this conviction is taken into action, such as refraining from social interactions or writing job applications, the person has reached the level of self-discrimination. Accordingly, stigma

negatively affects members of the stigmatized group (Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2009). Even though it was well reported that stigma/ discrimination was a typical experience of GOC differentiating studies were missing.

TABLE 1: COMPONENTS OF PUBLIC AND SELF-STIGMA ACCORDING TO RÜSCH, ANGERMEYER, AND CORRIGAN (2005), ADAPTED FOR GOC

Public stigma	Self-stigma
<i>Stereotype:</i>	<i>Stereotype:</i>
Negative belief about a group (e.g. „Children of dishonour“) such as: Incompetence, Character weakness, dangerousness	Negative belief about the self such as: Incompetence, Character weakness, dangerousness
<i>Prejudice:</i>	<i>Prejudice:</i>
Agreement with belief and/or negative emotional reaction such as: Anger, fear	Agreement with belief and/or negative emotional reaction such as: Low self-esteem, low self-efficacy
<i>Discrimination:</i>	<i>Discrimination:</i>
Behavior response to prejudice such as: Social isolation, disadvantage in distribution of goods or benefits	Behavior response to prejudice such as: Giving up on claiming goods or benefits, that are being refused , does not seek help

1.2.3 CHILD MALTREATMENT

Child maltreatment (CM) is classified as “the abuse and neglect that occurs to children under 18 years of age. It includes all types of physical and/or emotional ill-treatment, sexual abuse, neglect, negligence and commercial or other exploitation, which results in actual or potential harm to the child’s health, survival, development or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power.” (Cohen, Menon, Shorey, Le, & Temple, 2017; Norman et al., 2012; Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak, & MAP Research Team, 2011; World Health Organization, 2016). CM is associated with negative effects on the development of the affected children (Valentino, Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2008) ultimately impairing lifelong mental and physical health (WHO, 2017). In general, various groups of CBOW report adverse experiences and even traumata from their childhood (Lee, 2009; Mochmann & Larsen, 2008; Stelzl-Marx, 2009). The origins of these experiences are manifold. In most cases children grew up with single mothers or relatives, and economic hardship was a daily reality in many families. Furthermore, these mothers might have experienced an ambivalence toward their children, especially when impregnated by rape, which might have resulted in neglectful or violent parenting behavior as a way to cope (e.g. van Ee & Kleber, 2012). Consequently, children were prone to physical and psychological threats causing difficult developmental conditions. Additionally, approximately one third of GOC grew up in foster homes or was given up for adoption. During the past years, the conditions of foster homes during this period in time have been critically discussed (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe, 2010). There are reports about severe neglect and punishment, about abuse, fixation and forced sedation with drugs. Hence, GOC growing up in these

homes might have been at high risk of these experiences as well. Overall, research of CM in GOC is missing so far and is therefore of great interest.

1.2.4 MENTAL DISTRESS

As a result of the often difficult living conditions and the forthcoming experiences of stigmatization/discrimination, neglect/ abuse, fatherlessness, as well as the uncertainty in their sense of belonging within the search for their identity, mental distress may be more frequent in GOC compared to other individuals growing up during the same period in Germany. In specific, a higher likeliness for exposure to critical life events and potentially traumatic experiences is expected, impeding functional processing and thus impacting mental as well as physical health of GOC. Nevertheless, there are protective factors and processes (e.g. personality traits like dispositional optimism, stage of development, intelligence, and positive experiences of attachment to alternative important people like grandparents, friends, teachers), potentially contributing to a resilient development of GOC (Betancourt & Khan, 2008; Breslau, 2002).

Sound and structured empirical research on mental distress in GOC has previously been missing. Nevertheless, there are several international projects investigating the impact of difficult living conditions on mental and physical health in various groups of CBOW, which are mostly based on non-quantitative methods such as case reports³.

1.2.5 ATTACHMENT

According to historians, most GOC mothers raised their children alone, left them with their grandparents or other relatives, and in some cases GOC were sent to children's homes or given up for adoption. In principle these women had no perspective of financial support by the government or through the child's father. Hence, most GOC grew up without knowing their fathers, in financial hardship, with a mother under excessive demands, struggling to support herself and the child after having more or less been abandoned by the father of their child. In the most severe cases there might have even been a mother envisioning the consequence of a violent act whenever looking at her child. The sum of these circumstances are expected to have had the potential to compromise the mother's ability to be consistently available, both physically and emotionally, for her child and it seems consequential that these conditions may in turn influence the quality of a mother-child relationship.

According to attachment theory, early attachment experiences constitute representations of these relationships, called inner working models, depending on the availability and responsiveness of the caregivers (e.g. Brennan, Clark, & Shaver, 2008; Crowell, Fraley, & Shaver, 2008). Along with the child's development, these working models reorganize across time (Bowlby, 1980, 1988) but are relatively stable due to processes of habitual and automatized interaction patterns (Beatson & Taryan, 2003; Bowlby, 1969/1982; Bretherton & Munholland, 2008, pp. 114–118). During interactions with partners of an attachment dyad (parent and child, or adult relationship), these models help to anticipate, interpret and guide according to assumptions about the self or the others. Ainsworth, Blehar, Walter, and Wall (1978) state that these representation perspectives are reflected in secure

³ This website offers an overview about completed and ongoing projects (<http://childrenbornofwar.squarespace.com>).

and insecure attachment patterns. Additionally, insecure attachment is related to mental disorders like depression (Besser & Priel, 2003; Carnelly, Pietromonaco, & Jaffe, 1994; Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001; Roberts, Gotlib, & Kassel, 1996; Wei, Heppner, & Mallinckrodt, 2003; Wei, Heppner, Russel, & Young, 2006; Wei, Mallinckrodt, Russel, & Abraham, 2004) and anxiety (Esbjörn, Bender, Reinholdt-Dunne, Munck, & Ollendick, 2012).

Transferring these thoughts onto GOC, it seems likely that their ability to develop secure attachment may have been impacted by the specific developmental conditions (e.g. change of attachment figures, single mothers, financial hardship, CM, stigmatizing experiences) they experienced. At this point it remains to be investigated if there are long-term consequences on attachment in GOC and if these are reflected as mental disorders.

2. RESEARCH OBJECTIVES

Even though experiences of psychological long-term distress, childhood maltreatment and stigmatization have been reported repeatedly for occupation children, so far, only case reports and assumptions exist from the fields of history as well as political and social sciences on the matter. On the contrary, research on psychosocial consequences of growing up as GOC is missing to date. This study aims at closing that gap of knowledge. Beyond the scientific gain of awareness, this project addresses societal and cultural matters and claims to raise attention for this specific population to increase transparency and awareness for their situation from a long-term perspective. On a broader perspective, the understanding for the situation of CBOW living in a similar context worldwide today will be facilitated.

As shown in Figure 2, several central aspects need investigation. Henceforth, published results for several of these aspects will be introduced in relation to the according publication.

The following questions conclude the core research of this thesis:

1. GOC are a hidden population and by definition more difficult to be reached by researchers. How can research address them and capture their reality? Which specific experiences and developmental conditions during childhood and adolescence do GOC report? **(Publication I)**
2. From a long-term perspective, did specific developmental conditions during childhood and adolescence promote exposure to critical life events and potentially traumatic experiences? What is the relation between exposure to these experiences and current mental disorders in GOC compared to the general German population (e.g. PTSD, depression, and somatization)? **(Publication II)**
3. How do GOC experience attachment in current close relationships compared to the general German population? How are attachment experiences related to specific developmental conditions (e.g. change of attachment figures, single mothers, financial hardship, adverse childhood experiences, stigmatizing experiences)? Is adult attachment in GOC associated with current mental disorders? **(Publication III)**
4. From today's perspective, there is no doubt that stigmatizing experiences were eminent and formative experiences of GOC. How frequent were these discriminating experiences, and how can they be categorized? What was the background of applied prejudices? What do GOC report about anticipated causes, coping strategies and intervention onsets? **(Publication IV)**
5. Considering specific developmental conditions (e.g. change of attachment figures, single mothers, financial hardship, adverse childhood experiences, stigmatizing experiences), GOC were at an increased risk of childhood maltreatment (CM). What is the prevalence of CM in GOC compared to the general German population? Is CM in GOC associated with current mental disorders (depression, somatization, PTSD)? **(Publication V)**

3. METHODS

3.1 STUDY DESIGN & SAMPLES

A sample of GOC was collected in the project “Occupation children: Identity development, stigma experience, and psychosocial consequences of growing up as a ‘German occupation child’”. The call for participants was distributed by the University of Greifswald via press release (see App. 8.6), by contacting members of different national and international networks (e.g. www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu) as well as online-platforms for GOC (e.g. www.gitrace.org; www.coeurssansfrontiers.com), and with the assistance of professional contacts from adjacent fields of research. Potential participants were invited to contact the first author to learn more about the project and leave their address. Inclusion criteria for participation were being born after 1940, mother of German nationality, biological father being a soldier of occupation forces, being able to read and understand the German language. Study material was distributed by postal mail, containing a questionnaire, study information as well as consent forms for participation and contact for interviews planned in the future. Data were collected between March and December 2013. Of 184 questionnaires sent, 164 were returned; nine were excluded since they did not fit the definition of ‘occupation children’ (participation rate: 88.6% corrected for neutral drop-outs). Another nine were excluded to correct for outliers in age, leaving 146 cases born between 1945 and 1966 to be included for analysis. The study was reviewed and approved by the institutional ethics review board. Methodological approach, sample specifics and background can be referred to in publication I (Kaiser, Kuwert, & Glaesmer, 2015).

3.2 INSTRUMENTS

Since there is no central registry for GOC their population size can only be estimated; contrary to other subpopulations like religious groups. Current approximations amount to 400,000. In addition, there are GOC who do not even know about their biological background. For these reasons, GOC are defined as a hidden population, which by definition are difficult to reach for researchers, and whose specific experiences are not covered by established instruments (The Center for Hidden Populations Research, 2014). Consequently, the application of a participative approach is considered a recommendable method when doing research on “hidden populations” (Mochmann, 2013). By including experts and subjects of the target group in the research process maximum proximity to the target group itself was ensured as well as relevance of the topics covered (Brendel, 2002). Consequently, this study applied participative research principles when constructing the main instrument.

The overall study was planned as a mixed-method two-phase design (Fig. 3), since both quantitative measures and narrative interviews were perceived as necessary methods to gain different perspectives and thus capture a conclusive picture of this target group. This dissertation is based on phase 1 of this study, which will be described next in further detail.

During the first phase, a questionnaire assessing specific experiences in childhood and adolescence as well as standardized instruments assessing current mental distress status was developed and distributed to GOC. Standardized instruments with sound psychometric properties were chosen according to existing representative data of the German general population to enable a comparison of

the GOC sample with birth-cohort-matched representative samples (BCMS). Please refer to Table 2 for a list of instruments, constructs and the respective representative data from the German general population. A detailed description of the representative samples as well as of constructs under study can be obtained from the respective publications.

Especially the assessment of stigmatizing experiences, identity, specific living conditions and experiences during childhood and adolescence of GOC needed the construction of new instruments and items tailored to the reality of this specific subpopulation. Therefore, instruments of construct proximity were modified. The construction of these instruments was conducted in two steps. First, items were constructed based on literature review (Chaitin, 2003; Erjavec & Volcic, 2010b; Glaesmer, Kaiser, Freyberger et al., 2012; Mochmann & Larsen, 2005; Mochmann & Larsen, 2008; Mochmann et al., 2009). There was continuous exchange with experts from the field (sociology, history, psychiatry) as well as with members of the target group (“experts in their own case”) throughout the entire process. Second, developed items were discussed in a focus group with GOC (N=4) and Norwegian “Wehrmacht-children” (N=3) and tested for content validity, understandability and sufficiency. As a consequence, items were adapted and prioritized (GESIS, 2013). Finally, the questionnaire underwent a pilot run with (N=4) GOC as well as research experts as mentioned above. The questionnaire contains 36 pages and can be referred to in the appendix (see App. 8.7). For phase 2 narrative interviews with some of the participants were planned (see chapter 5.2).

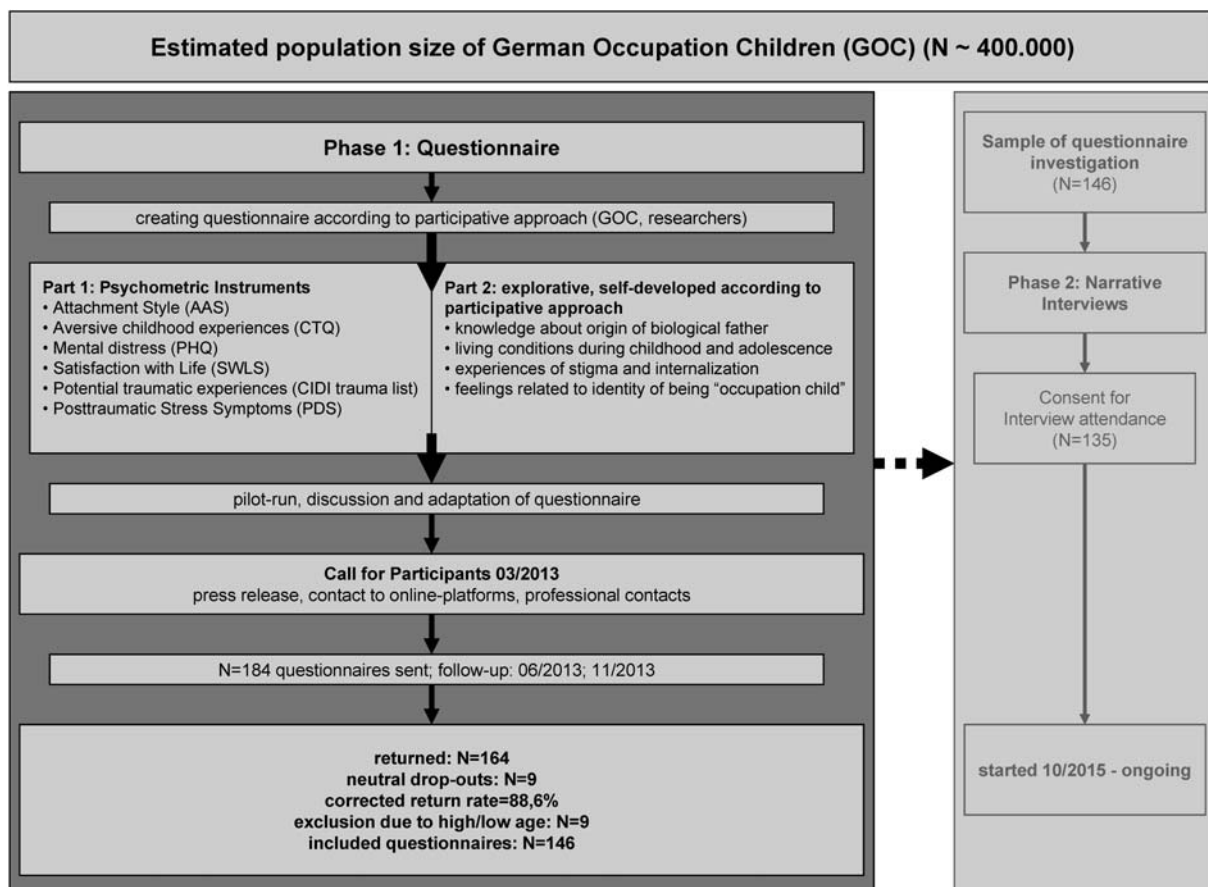


FIGURE 3: DIAGRAM OF STUDY PROCEDURES FOR GOC STUDY

TABLE 2: LIST OF INSTRUMENTS, CONSTRUCTS MEASURED AND POPULATION DATA

Constructs	Assessment instruments	Population data for comparison
Sociodemographic data	Age, gender, education, family	
Childhood & adolescence	Origin of father, kind of relationship of parents, attachment figures in early childhood, growing up with father/mother/relatives/foster family/ in children's' homes etc., relationship with siblings, living conditions in childhood	
Mental distress	Patient Health Questionnaire (PHQ-D: Modules PHQ-9: 9 items assessing depression and PHQ-15: 15 items assessing somatic symptoms; Löwe, Spitzer, Zipfel, & Herzog, 2002, English original version Spitzer, Kroenke, & Williams, 1999)	Population data 2007 (N=2.510)
	Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS: 17 items; Griesel, Wessa, & Flor, 2006; English original version Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997)	Population data 2007 (N=2.510)
	Traumatist of the Munich Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI: 10 items; Wittchen et al., 1995, 1995; English original version World Health Organization, 1997)	
Satisfaction with life	Satisfaction with Life Scale (SWLS: 5 items; Glaesmer, Grande, Brähler, & Roth, 2011; English original version Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)	Population data 2008 (N=2.524)
Attachment	Adult Attachment Scale (AAS: 18 items; Schmidt, Strauss, Höger, & Brähler, 2004; English original version Collins & Read, 1990)	Population data 1998 (N=2.081)
Childhood Maltreatment	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ: 29 items; Klinitzke, Romppel, Häuser, Brähler, & Glaesmer, 2012; English original version Bernstein et al., 2003)	Population data 2010 (N=2.504)
Stigma experiences	adapted version of Inventory of Stigmatizing Experiences (ISE; Schulze, Stuart, & Riedel-Heller, 2009; English original version Stuart, Milev, & Koller, 2005)	
	adapted version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI; Ritsher, Otilingam, & Grajales, 2003)	
Identity	Open questions on self-representation as CBOW	
	Explorative questions on basis of the survey on Norwegian and Danish "Wehrmachtskinder" (Mochmann, 2007)	

4. OUTLINE OF PUBLICATIONS

The present dissertation is based on the following publications:

- I. **Kaiser M**, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Aufwachsen als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher Besatzungskinder [Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61: 191-205.
- II. **Kaiser M**, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2015). Depression, Somatization, and Post-traumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population. *Journal of Nervous and Mental Disease* 203(10): 742-748. *Impact factor: 1.688*
- III. **Kaiser M**, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2016). Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population. *Aging & Mental Health published online 28 Oct 2016. Impact factor: 1.861*
- IV. Aßmann AL, **Kaiser M**, Schomerus G, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges [German Occupation Children: Experiences of Stigmatization after World War II]. *Trauma & Gewalt* 9(4): 294-303.
- V. Glaesmer H, Kuwert P, Braehler E, **Kaiser M** (in press). Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders. *International Psychogeriatrics. Impact factor: 2.22*

Publication I

Kaiser M, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Aufwachsen als Besatzungschild des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher BesatzungsKinder [Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61: 191-205. DOI: 10.13109/zptm.2015.61.2.191

Objective: GOC are a hidden population and by definition more difficult to be reached by researchers. How can research address them and capture their reality? Which specific experiences and developmental conditions during childhood and adolescence do GOC report?

Background: So far experiences of German occupation children were described in historical case reports and by political scientists. Empirical research on psychosocial consequences growing up as a GOC was missing so far. This paper introduces background, methodological approach and descriptive information on the sample for the first empirical psychological study on this topic, explains methodical challenges and solution processes.

Method: Occupation children resemble a target group that is difficult to reach (“hidden population”). Therefore, people from the target group as well as scientific experts need to be consulted for designing the investigation (participatory approach). The questionnaire contains adapted established and psychometrically validated instruments as well as self-developed items. N=146 occupation children were surveyed (mean age 63.4, 63.0% women), contact was established via press release and contact to platforms of occupation children.

Results: The questionnaire was well-accepted by the target group and according to feedback covered subjectively-relevant aspects of the participants’ experiences. Subjects with fathers from all four occupation forces participated in the study (48.6% American, 22.6% French, 21.9% Soviet, 4.1% British). The majority (75.3%) stated their parents had a positively connoted relationship. Only 10 (6.8%) children born out of rape participated. Many reported difficult living conditions during childhood and adolescence as well as frequent changes of primary attachment figures.

Conclusion: Despite methodological challenges, an instrument to assess the target group was developed with participatory methods. The instrument resembles high relevance for the target group and is highly accepted. High rates of American and French participants show influence of networking in platforms on successful recruitment. Former findings regarding the living conditions of GOC were replicated.

Aufwachsen als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher Besatzungskinder¹

Marie Kaiser², Philipp Kuwert³, Heide Glaesmer²

Summary

Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children

Objectives: To date the experiences of German occupation children (GOC) have been described solely in historical studies; empirical research on the psychosocial consequences growing up as German occupation children was missing. This paper provides an introduction to the background, methodological approaches and descriptive information on a sample for the first German-based empirical study on this topic. It also touches on methodical challenges and solution processes.

Methods: Children born of war resemble a target group that is difficult to reach (hidden population). Therefore, an investigation needs consultation of both people from the target group and scientific experts (participatory approach) as well as specific methodological approaches. The questionnaire utilized contains adaptations of established and psychometrically validated instruments as well as adapted self-developed items. N = 146 occupation children were surveyed (mean age 63.4, 63.0 % women) via press release and contact to platforms of children born of war.

Summary: Despite methodological challenges an instrument to assess the target group was developed through participatory methods. The instrument shows high relevance for the target group and is highly accepted. High rates of American and French participants show the influence of networking in platforms on successful recruitment.

Z Psychosom Med Psychother 61/2015, 191–205

Keywords

Children Born of War – Participatory Approach – Hidden Population – Experience of Stigma – Identity

Zusammenfassung

Fragestellung: Die Erfahrungen der deutschen Besatzungskinder wurden bisher vorrangig im historischen Kontext beschrieben. Empirische Forschung zu psychosozialen Konsequenzen

¹ Die Studie wurde durch eine BMBF-Anschubfinanzierung der Universitätsmedizin Greifswald, Department Neurowissenschaften (FONE-100) und ein Promotionsstipendium des Freistaates Sachsen für die Erstautorin ermöglicht.

² Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig.

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald am HELIOS-Hanseklinikum Stralsund.

des Aufwachsens als Besatzungskind fehlte bislang. Die Arbeit stellt Hintergrund, methodisches Vorgehen und Stichprobe der ersten deutschsprachigen empirischen Untersuchung dazu dar; beschreibt methodische Herausforderungen und Lösungswege.

Methoden: Besatzungskinder stellen eine schwer erreichbare Zielgruppe dar (Hidden Population). Daher bedarf es bei der Untersuchung sowohl des Einbezugs von Personen aus der Zielgruppe als auch wissenschaftlicher Experten (partizipativer Ansatz) und besonderer Zugangswege. Der verwendete Fragebogen enthält adaptierte etablierte und psychometrisch validierte Instrumente sowie auch angepasste beziehungsweise eigenentwickelte Items. Es wurden N = 146 deutsche Besatzungskinder (mittleres Alter 63.4 Jahre, 63.0 % Frauen) über Presseaufrufe und Kontakt zu Plattformen von Besatzungskindern schriftlich befragt.

Zusammenfassung: Trotz methodischer Herausforderungen konnte mittels partizipativer Methoden ein Instrumentarium für die Zielgruppe entwickelt werden, welches eine hohe Relevanz für diese hat und von ihr akzeptiert wird. Die hohen Teilnehmerraten von amerikanischen und französischen Besatzungskindern zeigen den Einfluss der Vernetzung in Plattformen auf den Erfolg der Rekrutierung.

1. Einleitung

Am Ende des Zweiten Weltkrieges und in die Nachkriegszeit hinein kam es zu intimen Kontakten zwischen alliierten Besatzungssoldaten und deutschen Frauen. Die Gründe dafür waren vielfältig: Für einige Frauen sicherten die „verbotenen“ Beziehungen den Lebensunterhalt in der „Rationen-Gesellschaft“ (Gries 1991), eine Notwendigkeit, die bei vielen Mitbürgern zu Verachtung und Missgunst führte (Satjukow 2011). Bei anderen entwickelten sich aus den vermehrten Kontakten im Alltagsleben Liebesbeziehungen. Gegen Kriegsende überwogen Formen sexueller Gewalt. Beim Vormarsch der Roten Armee bis nach Berlin wurden schätzungsweise 1.9 Millionen deutsche Frauen und Mädchen vergewaltigt (Sander u. Jahr 1992). Auch die Westalliierten hatten mehrere Tausend Vergewaltigungen zu verantworten, genaue Zahlen dazu fehlen (Sander u. Jahr 1992; Grossmann 1995). Aus diesen unterschiedlich motivierten intimen Kontakten zwischen deutschen Frauen und ausländischen Soldaten entstanden zahlreiche Kinder, die im Weiteren Besatzungskinder genannt werden. Eine Gesamtschätzung geht von etwa 200.000 Kindern, die in der ersten Dekade nach dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland geboren wurden, aus (Satjukow 2008; Stelzl-Marx 2009). Von diesen Kindern werden etwa 100.000 den Soldaten der Sowjetischen Armee zugeschrieben. Das Statistische Bundesamt registrierte 1955 „insgesamt 66.730 uneheliche Besatzungskinder, darunter 4.776 ‚farbige‘“, durch Angehörige der westlichen Alliierten (Sander u. Jahr 1992). Als klassische Besatzungszeit gilt aus historischer Sicht die Zeit von 1945 bis 1955. Aber auch über diesen Zeitraum hinaus wurden Besatzungskinder im Zuge des Zweiten Weltkrieges gezeugt. Der gesellschaftliche Umgang mit den Besatzungskindern in Deutschland kann als überwiegend ablehnend bezeichnet werden (Glaesmer et al. 2012; Satjukow 2011; Stelzl-Marx 2009). Zudem war die gesellschaftliche Einstellung gegenüber unehelich gezeugten Kindern in dieser Zeit insgesamt negativ. Die Besatzungskinder trugen damit ein doppeltes Schicksal – als „uneheliche Kinder“ und als „Kinder des Feindes“ (Satjukow 2011).

Es ist davon auszugehen, dass das Aufwachsen in diesen eher ablehnenden gesellschaftlichen Bedingungen einen Einfluss auf die Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Besatzungskinder hatte (Glaesmer et al. 2012). Für die Untersuchung der psychosozialen Konsequenzen des Aufwachsens als Besatzungskind sind aus psychologischer Sicht drei zentrale Aspekte von Bedeutung: (1) Identität, (2) Stigmatisierung/Diskriminierung und (3) aversive Kindheitserfahrungen (Glaesmer et al. 2012). Es wird angenommen, dass die Ausprägung dieser drei Aspekte mit dem aktuellen psychischen Befinden der Besatzungskinder zusammenhängen.

Kinder, die während oder nach Kriegen von ausländischen oder feindlichen Soldaten und einheimischen Frauen gezeugt werden, leben weltweit und werden als „Kinder des Krieges“ zusammengefasst (Mochmann u. Lee 2010).

Die deutschen Besatzungskinder stellen eine hochrelevante Bevölkerungsgruppe dar, die Teil der deutschen Nachkriegsgesellschaft ist. Trotz des offensichtlichen Aufklärungs- und Forschungsbedarfs hinsichtlich der Erfahrungen der Besatzungskinder sowie der psychosozialen Konsequenzen des Aufwachsens als Besatzungskind wurden bisher keine empirischen Untersuchungen aus psychosozialer Perspektive durchgeführt. Methodisch betrachtet gehören die deutschen Besatzungskinder zu einer kleinen, sehr spezifischen Population, die für Forschende schwer zugänglich ist. Weder ihre Existenz noch ihre Erfahrungen sind Themen in der Öffentlichkeit. Demnach entsprechen sie den Kriterien einer „Hidden Population“ – einer schwer zugänglichen und spezifischen Zielgruppe (Mochmann 2013). Daraus ergeben sich folgende methodische Herausforderungen bei Studien zu dieser Zielgruppe: (1) die Zielpersonen sind schwer erreichbar, eine Rekrutierung muss daher vorrangig über persönliche Kontakte, öffentliche Verbände sowie über Presseaufrufe laufen. Für ein erfolgreiches Sampling spielen u. a. (2) die Reichweite des Aufrufs sowie (3) die Bereitschaft der Einzelnen eine zentrale Rolle. Darüber hinaus sind „Hidden populations“ Zielgruppen, die „von Mainstreamforschung verdeckt werden, die sich in die Richtung des größten Wohls für die größte Anzahl bewegt“ (www.hiddenpopulations.org). Sie weisen demnach (4) Spezifika auf, die nicht mit etablierten Instrumenten erfasst werden können, weil deren Spannweite nicht die Erlebnisrealität dieser Gruppe abbilden würde. Um die deutschen Besatzungskinder in einer Studie zu befragen, bedarf es also einer aufwändigen Rekrutierungsstrategie, um eine möglichst hohe Zahl von Teilnehmern zu werben und eines Instrumentariums, welches den Spezifika der Zielgruppe angepasst ist.

Die vorliegende Arbeit soll den Hintergrund und das methodische Vorgehen einer Untersuchung dieser hochspezifischen Bevölkerungsgruppe erläutern.

2. Methodik

2.1. Instrumente

Bei der Zusammenstellung des Fragebogens konnte in vielen Bereichen auf etablierte Instrumente zurückgegriffen werden. Diese wurden so ausgewählt, dass bevölkerungsrepräsentative Daten zur Verfügung stehen, die einen Vergleich der Stichprobe der Besatzungskinder mit altersparallelierten Bevölkerungszahlen ermöglichen.

Tabelle 1: Konstrukte der Studie und Erhebungsmethoden

Konstrukt	Erhebungsmethode/Instrumente	Vergleichbare Repräsentativdaten
Soziodemographische Daten	Fragen zu Alter, Geschlecht, Bildung, Familienstand	
Spezifische Kindheitsbiographien	Fragen zur Herkunft des Vaters, Beziehung zum Vater, Ort des Aufwachsens (bei Mutter, Heim, Pflegefamilie), Beziehung der Eltern, Beziehung zu Geschwistern	
Psychisches Befinden	<p>Patient Health Questionnaire (PHQ-D) (Module PHQ-9, 9 Items und PHQ-15, 15 Items; deutsche Version von Löwe et al. 2002; englische Originalversion von Spitzer et al. 1999)</p> <p>Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS), 17 Items; deutsche Version von Griesel et al. 2006; englische Originalversion von Foa et al. 1997)</p> <p>Traumaliste des Munich Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI) (10 Items; deutsche Version von Wittchen et al. 1995; englische Originalversion WHO 1997)</p>	<p>Repräsentativdaten 2007 (N = 2.510)</p> <p>Repräsentativdaten 2007 (N = 2.510)</p>
Lebenszufriedenheit	Satisfaction With Life Scale (SWLS) , 5 Items; deutsche Version von Glaesmer et al. 2011; englische Originalversion von Diener et al. 1985)	Repräsentativdaten 2008 (N = 2.524)
Bindung	Adult Attachment Scale (AAS) , 18 Items; deutsche Version von Schmidt et al. 2004; englische Originalversion von Collins u. Read 1990)	Repräsentativdaten 1998 (N = 2.081)
Aversive Kindheits-erfahrungen	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) , 29 Items; deutsche Version von Klinitzke et al. 2012; englische Originalversion von Bernstein et al. 2003)	Repräsentativdaten 2010 (N = 2.504)
Stigmatisierung	Explorierend; Fragen in Anlehnung an ISE (Inventory of Stigmatizing Experiences – Inventar subjektiver Stigmaerfahrungen; deutsche Version von Schulze et al 2009) erstellt,	
Selbst-Stigmatisierung	Explorierend; Fragen in Anlehnung an die ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness Scale; Ritsher et al. 2003) erstellt	
Identität	Explorierend; Fragen zur Selbstrepräsentation	

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die erfassten Konstrukte, die Erhebungsinstrumente und verfügbare Vergleichsdaten.

Für die Erfassung von Stigmatisierungserfahrungen, Identität, Lebenssituation und Erfahrungen in Kindheit und Jugend der Besatzungskinder standen keine geeigneten Instrumente zur Verfügung. Aus diesem Grund wurden Instrumente entwi-

ckelt beziehungsweise modifiziert. Die Konstruktion dieser Instrumente erfolgte in zwei Phasen. In der ersten Phase wurden Themenbereiche und dazugehörige Items auf Basis der verfügbaren Literatur konstruiert (Mochmann u. Larsen 2005; 2008; Mochmann et al. 2009; Erjavec u. Volcic 2010; Chaitin 2003; Glaesmer et al. 2012). Es bestand dabei kontinuierlicher Austausch mit wissenschaftlichen Experten (Soziologie, Geschichte, Psychiatrie) sowie mit Besatzungskindern („Experten in eigener Sache“). In der zweiten Phase wurden die entwickelten Items durch Diskussion in einer Fokusgruppe mit „Besatzungskindern“ (N = 4) und „Wehrmachtskindern“ (N = 3) auf Inhaltsvalidität, Verständlichkeit und Vollständigkeit getestet, angepasst und priorisiert (GESIS 2013). Der Fragebogen wurde einer Pilottestung durch vier Besatzungskinder sowie durch wissenschaftliche Experten unterzogen. Die Erstellung des Fragebogens erfolgte somit in einem partizipativen Vorgehen, bei welchem Experten und „Betroffene“ einbezogen werden, um die Konstruktion mit maximaler Nähe zur zu untersuchenden Stichprobe zu gestalten (Brendel 2002). Diese Vorgehensweise ist bei der Beforschung von so genannten „Hidden Populations“ empfehlenswert (Mochmann 2013). Der Fragebogen umfasst insgesamt 36 Seiten und ist bei der Erstautorin erhältlich.

2.2. Lebensbedingungen in Kindheit und Jugend

In der verfügbaren historischen und soziologischen Literatur zu „Kindern des Krieges“ und zu Besatzungskindern in Deutschland werden bestimmte Themen (z. B. die Rolle der Mutter; das Wissen um die Herkunft des leiblichen Vaters; der Hergang des Erfahrens und dessen Bedeutung für den weiteren Lebensverlauf; die Vatersuche sowie Heimaufenthalte oder Bezugspersonenwechsel) immer wieder aufgegriffen. Diese Erfahrungen sollten im Fragebogen erfasst werden. Weiterhin ist für die Beschreibung der Besatzungskinder die Betrachtung der elterlichen Beziehung beziehungsweise des Zeugungshintergrundes unabdingbar (Glaesmer et al. 2012), um die Bedingungen abzubilden, in welche die Kinder hineingeboren wurden.

2.3. Identitätsbilder

Zur Beschreibung der *Identitätssuche* der Besatzungskinder wurden Items aus einer Studie an dänischen und norwegischen „Wehrmachtskindern“ verwendet (Mochmann 2007) und entsprechend des partizipativen Ansatzes an die Zielgruppe angepasst. Vier Blöcke erfassen thematisch (1) das Bedürfnis nach Klärung der biologischen Herkunft, (2) die persönlichen Gründe für das Bedürfnis nach Klärung, (3) die persönliche Bewertung des Hintergrunds des leiblichen Vaters sowie (4) die Einstellung gegenüber der Beziehung der leiblichen Mutter zum leiblichen Vater. Die psychometrischen Eigenschaften der Itemsammlung soll faktoranalytisch untersucht werden.

2.4. Erfahrungen mit Stigmatisierung

Die Grundlage dieses Fragebogenabschnittes bildeten zwei Instrumente aus der Forschung zu Erfahrungen von Stigmatisierung bei psychisch erkrankten Personen

(Schulze et al. 2009; Ritsher et al. 2003). Diese werden im Folgenden ausführlich beschrieben.

Das *Inventar Subjektiver Stigmaerfahrungen* (ISE; Schulze et al. 2009) ist die deutsche Version des *Inventory of Stigmatizing Experiences* (Stuart et al. 2005), welches zur Erhebung der subjektiven Einschätzung von Stigmatisierungserfahrungen bei Personen mit psychischer Erkrankungen eingesetzt wird. Die Reliabilität ist sowohl bei der englischen als auch bei der deutschen Version durch gute bis sehr gute interne Konsistenz und Trennschärfe gegeben.

Für das *Inventar subjektiver Stigmaerfahrungen bei „Besatzungskindern“* wurden die 21 Items der Originalversion (ISE; Schulze et al. 2009) an die Zielgruppe angepasst. Die Adaptation erfolgte vor allem durch die Änderung der Formulierungen von „weil Sie eine psychische Krankheit haben“ hin zu „aufgrund der Herkunft des leiblichen Vaters“ sinngemäß. Der Begriff „Familie“ wurde durch „Bezugspersonen“ ersetzt und in einer Fußnote erläutert. Zu Beginn des Fragebogenabschnitts wurden zwei Items hinzugefügt. Das erste Item erfasst die Häufigkeit von Erfahrung(en) mit Vorurteilen (Antwortformat: 1 = „nie“ bis 5 = „immer“). Sollten keine Erfahrungen vorliegen, wird die Person aufgefordert, diesen Fragebogenteil komplett zu überspringen. Das zweite Item fragt nach Aspekten, die bei den erlebten Vorurteilen im Vordergrund standen. Hierbei gibt es vier Antwortmöglichkeiten: „Ursprungsland“, „ererbte äußerliche Merkmale des Vaters“, der „Fakt, dass Mutter sich mit einem Besatzungssoldaten eingelassen hat“ sowie „anderes, und zwar . . .“. Die psychometrischen Eigenschaften sollen geprüft werden.

Die *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI; Ritsher et al. 2003) besteht aus fünf Subskalen: Entfremdung (6 Items), Stereotypbefürwortung (7 Items), Diskriminierungserfahrungen (5 Items), sozialer Rückzug (6 Items) und Stigmaresistenz (5 Items). Die Items haben ein vierstufiges Antwortformat (1 = „stimmt gar nicht“; 4 = „stimmt genau“). Die ISMI weist eine gute interne Konsistenz ($\alpha = 0.90$) und Retestreliabilität ($r = 0.92$) auf. Die Gesamtskala verfügt über konvergente und divergente Validität. Der *Fragebogen zur Erhebung von internalisiertem Stigma bei „Besatzungskindern“* wurde in Anlehnung an die Originalversion (ISMI; Ritsher et al. 2003) erstellt und umfasst 31 Items. Die Anpassung der Items erfolgte entlang der bestehenden Subskalen und entsprechend wurde die Formulierung adaptiert in Besatzungskind oder „weil ich ein Besatzungskind bin“. Waren Originalitems zu spezifisch für die ursprüngliche Zielgruppe des Instruments, so wurden Äquivalente neu konstruiert und den existierenden Skalen zugeordnet, soweit dies möglich war. Der Prozess von Itemausschluss und -neukonstruktion war Teil des partizipativen Ansatzes. Trotz bekannter psychometrischer Schwächen wurde auch die Subskala „Stigmaresistenz“ aufgenommen, weil diese resilienzbetonende Perspektive einen wichtigen Aspekt für die Selbsteinschätzung der Zielgruppe darstellt. Die Skalenstruktur soll mittels Faktorenanalyse geprüft werden.

2.5. Studiendesign

Abbildung 1 stellt das Design der Studie schematisch dar. Im ersten Teil der Studie wurden Informationen zu den Lebensbedingungen und Erfahrungen in Kindheit

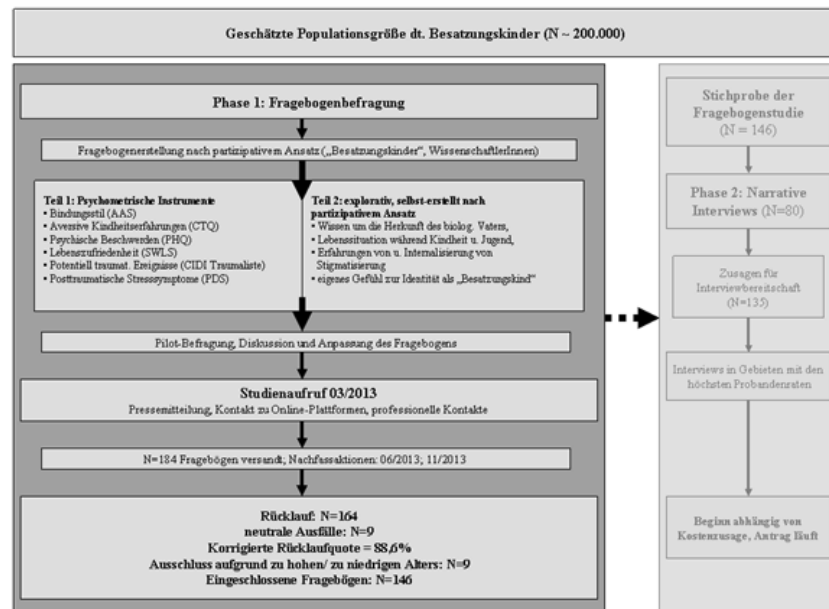


Abbildung 1: Schematische Darstellung von Studienplanung und Studienverlauf

und Jugend sowie zu den psychosozialen Aspekten mit einem Fragebogen erhoben. Diese Befragung wurde zwischen März und November 2013 durchgeführt. Ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig liegt vor. Im zweiten Teil der Untersuchung sind biographische Interviews geplant um den spezifischen Lebensgeschichten und Erfahrungen gerechter zu werden.

2.6. Stichprobe

Im März 2013 wurde ein Studienauftrag über eine Pressemitteilung sowie über verschiedene nationale und internationale Netzwerke (z. B. www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu; www.gitrace.org; www.coeurssansfrontieres.com) veröffentlicht. Darin wurden Interessierte aufgefordert, sich bei der Studienkontaktstelle an der Universität Leipzig zu melden. Interessenten wurden in einem Telefonat über die Studie informiert. Die Studienunterlagen wurden postalisch zugesandt. Sie enthielten den Fragebogen sowie Einverständniserklärungen zur Studienteilnahme und zur Kontaktaufnahme für die geplanten biographischen Interviews, sowie einen frankierten Rückumschlag. Es wurden ursprünglich Personen in die Untersuchung aufgenommen, deren biologischer Vater Angehöriger einer Besatzungsarmee, deren Mutter Deutsche war und die ab 1940 geboren wurden. In der zehnmonatigen Erhebungsphase wurden 184 Fragebögen versandt, von denen 164 zurückgesendet wurden. Von den versandten Fragebögen konnten zwei nicht zugestellt werden, sie-

Tabelle 2: Soziodemographische Informationen zur Stichprobe

	Klassische Besatzungszeit* (1945–1956 geboren)		Späte Besatzungszeit (1957–1966 geboren)		Gesamt (N = 146)
	SBZ (N = 31)	WBZ (N = 88)	SBZ (N = 1)	WBZ (N = 22)	
Alter, MW (SD)	66.03 (1.472)	65.38 (2.992)	65.59 (2.658)	51.95 (2.836)	63.42 (5.7)
Geschlecht					
Männlich	11 (35.5)	30 (34.1)	42 (34.1)	12 (54.5)	54 (37.0)
Weiblich	20 (64.5)	58 (65.9)	81 (65.9)	10 (45.5)	92 (63.0)
Familienstand					
Ledig	3 (9.7)	6 (6.8)	9 (7.3)	5 (22.7)	14 (9.6)
Verheiratet, in Partnerschaft lebend	20 (64.5)	65 (73.9)	89 (72.4)	13 (59.1)	102 (69.9)
Geschieden	7 (22.6)	12 (13.6)	19 (15.4)	4 (18.2)	24 (16.4)
Verwitwet	1 (3.2)	5 (5.7)	6 (4.9)	–	6 (4.1)
Erwerbstätigkeit					
Altersrente	25 (80.6)	67 (76.1)	96 (78.0)	–	96 (65.8)
Vorruhestand/Erwerbsunfähigkeits- rente/Berufsunfähigkeitsrente	2 (6.5)	4 (4.5)	6 (4.9)	3 (13.6)	9 (6.2)
Erwerbstätig	4 (12.9)	17 (19.3)	21 (17.1)	16 (72.7)	38 (26.0)
arbeitslos	–	–	–	3 (13.6)	3 (2.1)

	Klassische Besatzungszeit* (1945–1956 geboren)			Späte Besatzungszeit (1957–1966 geboren)			Gesamt (N = 146)
	SBZ (N = 31)	WBZ (N = 88)	Gesamt (N = 123)	SBZ (N = 1)	WBZ (N = 22)	Gesamt (N = 23)	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Höchster Schulabschluss							
obligatorischer Schulabschluss	3 (9.7)	15 (17.2)	20 (16.4)	–	1 (4.5)	1 (4.3)	21 (14.5)
Berufsausbildung	8 (25.8)	30 (34.5)	39 (32.0)	–	5 (22.7)	5 (21.7)	44 (30.3)
Abschluss an einer höheren Fach- oder Berufsschule	4 (12.9)	19 (21.8)	24 (19.7)	–	4 (18.2)	4 (17.4)	28 (19.3)
Abitur	2 (6.5)	6 (6.9)	8 (6.6)	–	4 (18.2)	4 (17.4)	12 (8.3)
Universitäts- oder Hochschulab- schluss	14 (45.2)	17 (19.5)	31 (25.4)	1 (100)	8 (36.4)	9 (39.1)	40 (27.6)
Zeugungshintergrund/Beziehung d. Eltern (N = 146)							
Freiwillig/positiv	20 (64.5)	68 (77.3)	88 (71.5)	1 (100)	21 (95.5)	22 (95.7)	110 (75.3)
Vergewaltigung	7 (22.6)	2 (2.3)	10 (8.1)	–	–	–	10 (6.8)
Unbekannt	4 (12.9)	18 (20.5)	25 (20.3)	–	1 (4.5)	1 (4.3)	26 (17.8)

*Innerhalb der „klassischen Besatzungszeit“ gibt es eine kleine Zahl (N = 4) von Personen, die das Herkunftsland ihres leiblichen Vaters nicht kannten. Aufgrund der kleinen Fallzahl wurden diese nicht in der Tabelle aufgeführt, sind jedoch in der Gesamtzahl enthalten.

Tabelle 3: Zeugungshintergrund und Herkunftsland des Vaters

	USA	Frankreich	Russland	Großbritannien	Gesamt
	(n = 71)	(n = 33)	(n = 32)	(n = 6)	(N = 146)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Freiwillig/positiv	57 (51.8)	26 (23.6)	21 (19.1)	6 (5.5)	110 (75.3)
Vergewaltigung	1 (11.1)	1 (11.1)	7 (77.8)	–	10 (6.8)
Unbekannt	13 (56.5)	6 (26.1)	4 (17.4)	–	26 (17.8)
Gesamt	71 (48.6)	33 (22.6)	32 (21.9)	6 (4.1)	

Eine kleine Zahl (n = 4) von Personen wissen das Herkunftsland ihres leiblichen Vaters nicht. Die Häufigkeitsangaben für die einzelnen Länder beziehen daher sich auf N = 142; die Angaben für die gesamte Stichprobe jedoch auf N = 146.

ben fehlen ohne Rückmeldung, sechs Personen teilten mit, dass sie nicht mehr teilnehmen wollten, weil es zu aufwändig sei, drei Personen nahmen nicht teil, weil sie sich psychisch sehr belastet fühlten und zwei Personen wurden ausgeschlossen, weil sie Angehörige von Besatzungskindern waren. Von den 164 ausgefüllten Fragebögen (Rücklaufquote = 84.2 %), mussten nachträglich 18 Personen ausgeschlossen werden, weil sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten. In die Analysen werden die Angaben von N = 146 Personen einbezogen (Männer: 37.0 %, N = 54; Alter: 63.4 Jahre/SD 5.7). Im historischen Kontext wird meist von zwei großen Besatzungszonen gesprochen – die Westliche Besatzungszone (WBZ) (britische, französische und amerikanische Besatzungszone) sowie die sowjetische Besatzungszone (SBZ). 75.3 % der Teilnehmenden stammen von einem Soldaten aus der WBZ. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die soziodemographischen Merkmale der Stichprobe nach Besatzungszeit und -zone. Tabelle 3 stellt den Zeugungshintergrund detailliert für die einzelnen Herkunftsländer der Väter dar.

3. Zusammenfassung

Die Lebensbedingungen der „Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges“ in Deutschland wurden unseres Wissens bisher nur aus historischer und sozialwissenschaftlicher Sicht beschrieben. Studien aus einer empirisch-psychozialen Perspektive fehlten bislang. Das hier vorgestellte Projekt ist das erste seiner Art im deutschsprachigen Raum. Insgesamt gingen die Daten von 146 Befragten in die Auswertung ein. Die Rekrutierung erfolgte 2013 über Presseberichte und verschiedene Netzwerke der Zielgruppe.

Drei Viertel der Befragten stammt von Soldaten der WBZ, die Mehrheit hierunter von einem Angehörigen der amerikanischen Armee. Drei Viertel dieser gab an, in freiwilligen, positiv konnotierten intimen Kontakten gezeugt worden zu sein. Es wurde zudem zwischen „klassischen Besatzungskindern“, die zwischen 1945 und

1956 geboren sind, und solchen, die später geboren wurden, unterschieden. Die Besatzungskinder, die Väter aus der russischen Armee haben, finden sich mit einer Ausnahme alle in der Gruppe der „klassischen Besatzungskinder“.

Die Besatzungskinder stellen als „Hidden Population“ eine Bevölkerungsgruppe mit sehr spezifischen Erfahrungen dar (Mochmann 2013). Da ihre Existenz nicht offiziell dokumentiert wurde, sind sie schwer zugänglich. Noch schwieriger ist es Teilgruppen, wie die Kinder aus Vergewaltigungen, zu erreichen, da diese zum Teil bis heute nichts über ihren Zeugungshintergrund wissen oder ihre persönliche Belastung eine Teilnahme unmöglich macht. Der Kontakt über Organisationen von „Betroffenen“ war der effektivste Weg, um Zugang zu den deutschen Besatzungskindern zu finden. Wobei die Besatzungskinder mit amerikanischem (www.gitrace.org) und mit französischem Hintergrund (www.coeurssansfrontieres.com) sehr gut vernetzt sind. Unter Teilnehmenden mit britischen und russischen Wurzeln hingegen bestand kaum Kontakt. Für die Teilnahme an der Studie spielt es eine wesentliche Rolle, ob eine bekannte und vertrauenswürdige Anlaufstelle die geplante Studie unterstützt. Die hohen Teilnehmerzahlen von Personen mit amerikanischem und französischem Hintergrund sind zum Beispiel das Resultat der Unterstützung durch die Sprecher der entsprechenden Plattformen.

Das Forschungsvorhaben widmet sich den Entwicklungen über die Lebensspanne, Fragen zur Identität und der individuellen Bewältigung tiefgreifender und schwieriger Erfahrungen. Für diese Art der Forschung bedarf es zunächst des Aufbaus von ausreichendem Vertrauen in die Forscher. Weiterhin standen zum Teil keine Instrumente zur Verfügung, um die Erfahrungen der Besatzungskinder zu erfragen. In einem zeitintensiven partizipativen Prozess wurde deshalb ein Instrumentarium entwickelt. In diesem Sinne leistet das Projekt Pionierarbeit, indem es anderen Wissenschaftlern ein gelungenes Beispiel liefert. Es stellt sich die Frage, inwiefern die Erfahrungen und Verarbeitungsprozesse im Sinne einer „Lebensspannenperspektive“ mit einem Fragebogen abbildbar sind. Aus diesem Grund sind biographische Interviews geplant, die den komplexen Aspekten mehr Raum geben sollen.

4. Limitationen

Da es sich bei den Besatzungskindern um eine Gruppe handelt, deren Größe nur geschätzt werden kann und die schwer zu erreichen ist, blieb keine andere Möglichkeit, als über Presseartikel und Netzwerke zur Teilnahme aufzurufen. Zwangsläufig erhält man damit eine anfallende und nicht-repräsentative Stichprobe. Dem Studienaufruf folgten nur Personen, die wissen, dass sie ein Besatzungskind sind, für die das Thema zum Zeitpunkt des Aufrufs relevant war und die bereit und in der Lage waren, sich damit auseinanderzusetzen. Es ist zu vermuten, dass diejenigen, die sehr stark belastet sind, sich eher nicht beteiligen. Einige wenige Personen, die erst teilnehmen wollten, teilten dann mit, dass sie das Ausfüllen des Fragebogens zu stark belastete. Im Gegensatz dazu werden auch alle jene, für die die Tatsache ein

Besatzungskind zu sein, keine besondere Rolle spielt, sich seltener beteiligen. Selektionseffekte sind damit in beide Richtungen zu erwarten. Insgesamt sind in der Stichprobe sowohl Personen vertreten, die von schwierigen Erfahrungen und deren Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter berichten als auch solche, die angeben, dass das Thema Besatzungskind zu sein an sich für sie im Leben keine große Rolle gespielt habe. Weiterhin ist anzunehmen, dass bereits einige Besatzungskinder verstorben sind. Angesichts der Stichprobenverteilung ist auch die intensive Unterstützung der existierenden Plattformen amerikanischer und französischer Besatzungskinder bei der Rekrutierung zu berücksichtigen. Diese führte zu einer Unterrepräsentation der Besatzungskinder mit Vätern aus Großbritannien und der Sowjetunion. Obwohl die in der Literatur berichtete Anzahl der Personen, die durch Soldaten der Roten Armee gezeugt wurden, den größten Anteil der Besatzungskinder in Deutschland ausmachte, mit Schätzungen bis hin zu 100.000 (Satjukow 2008), finden sich in der untersuchten Stichprobe verhältnismäßig wenige mit entsprechendem Hintergrund. Es ist denkbar, dass das häufig berichtete gesellschaftliche Tabu der sexuellen Kontakte zu Besatzungssoldaten und den daraus entstandenen Kindern, vor allem in der ehemaligen DDR (Stelzl-Marx 2009), hierbei insofern eine Rolle spielt, als dass die betreffenden Personen ihre Herkunft möglicherweise noch immer nicht kennen oder sie daran gehindert wurden, sich damit auseinanderzusetzen.

Im Vergleich mit den hohen Vergewaltigungszahlen zum Ende des Zweiten Weltkrieges sind Personen mit Vergewaltigungshintergrund mit nur 6.8 % (N = 10) in der vorliegenden Untersuchung deutlich unterrepräsentiert. Von diesen zehn Personen wurden sieben von sowjetischen Soldaten gezeugt und alle in der klassischen Besatzungszeit geboren.

Angesichts der historischen Berichte zur Situation der Mütter in der Nachkriegszeit ist zu vermuten, dass ein wesentlicher Teil über die Hintergründe der Zeugung geschwiegen hat. Sei es, weil sie ihren Kindern die unangenehme Tatsache, ein Vergewaltigungskind zu sein, aus einem Schutzaspekt heraus ersparen wollten oder um sich selbst vor Diskriminierung zu schützen.

Der eingesetzte Fragebogen war mit 36 Seiten sehr lang und laut Berichten der Teilnehmenden zeitintensiv in der Bearbeitung. Da sich alle Teilnehmenden selbst gemeldet hatten, konnte dennoch eine hohe Rücklaufquote (88.6 %) erreicht werden. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Länge des Fragebogens sowie der persönliche und zum Teil intime Charakter der Fragen, Tiefe und Gehalt der Antworten beeinflussten. Einige Instrumente wurden speziell für Besatzungskinder entwickelt oder angepasst. Diese wurden zwar an einer Pilotstudie getestet, sind jedoch psychometrisch bislang nicht validiert. Da die Erstellung des Instruments andererseits in enger Zusammenarbeit mit Mitgliedern der zu untersuchenden Zielgruppe wie auch mit erfahrenen Kollegen erfolgte, ist von einer hohen Relevanz für die Befragten auszugehen. Vor dem Hintergrund des angewandten partizipativen Ansatzes ist anzunehmen, dass die Fragen den Erfahrungshintergrund und zentrale Themen, welche die Zielgruppe bewegen, gut abbilden können.

5. Ausblick

Die nächste Aufgabe innerhalb des Projekts ist die weiterführende Analyse der Daten hinsichtlich der anfangs vorgestellten Konstrukte (z. B. Erfahrung von Stigmatisierung und Diskriminierung, aversive Kindheitserfahrungen, Bindungsstile). Das aktuelle psychische Befinden der deutschen Besatzungskinder soll beschrieben und zu den Erfahrungen in Kindheit und Jugend in Beziehung gesetzt werden. Für die Durchführung der biographischen Interviews ist ein Drittmittelantrag gestellt. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer hat ihr Einverständnis für die biographischen Interviews gegeben.

Den Rückmeldungen der Teilnehmenden war zu entnehmen, dass die Teilnahme die Möglichkeit bot, sich anhand des Fragebogens mit ihrer Lebensgeschichte auseinanderzusetzen und neue Sichtweisen zu gewinnen. Aufgrund von Vermittlungsgesuchen und Anfragen von den „Besatzungskindern“ mit russischem Hintergrund hat die Forschungsgruppe der Universität Leipzig die Gründung eines Netzwerkes für diese Besatzungskinder angeregt. Das erste Treffen fand im März 2014 in Leipzig statt. Seitdem ist ein Internetauftritt des Netzwerkes entstanden (www.russenkinderdistelblueten.de) sowie der Verein „Russenkinder e. V.“ (www.russenkinder.de).

Bisher konnten zwei weitere Projekte zur Untersuchung der psychosozialen Folgen von „Kindern des Krieges“ in europäischen Ländern initiiert werden. In Kooperation mit der Universität Bergen/Norwegen erfolgt momentan eine Befragung von „Wehrmachtsskindern“ in Norwegen. Das Projekt wird durch ein Günter-Jantschek-Forschungsstipendium unterstützt. In Kooperation mit dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Kriegsfolgen-Forschung in Graz (Österreich) fand eine Befragung der österreichischen Besatzungskinder statt. Vergleichbare Studien in weiteren europäischen Ländern werden angestrebt.

Literatur

- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., Zule, W. (2003): Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 27, 169–190.
- Brendel, C. (2002): Partizipation und partizipative Methoden in der Arbeit des DED. Ein Orientierungsrahmen aus der Praxis für die Praxis. Bonn: Deutscher Entwicklungsdienst (DED).
- Chaitin, J. (2003): „I wish he hadn't told me that“: Methodological and ethical issues in social trauma and conflict research. *Qual Health Res* 13, 1145–1154.
- Collins, N. L., Read, S. J. (1990): Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol* 58, 644–663.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 49, 71–75.
- Erjavec, K., Volcic, Z. (2010): „Target“, „cancer“ and „warrior“: Exploring painful metaphors of self-presentation used by girls born of war rape. *Discourse & Society* 21, 524–543.

- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., Perry, K. (1997): The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assess* 9, 445–451.
- GESIS (2013): Workshop: „Lebensverläufe von Kindern des 2. Weltkrieges“ (Rep. No. 1/13). Köln: GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Glaesmer, H., Grande, G., Brähler, E., Roth, M. (2011): The German version of the Satisfaction with Life Scale – psychometric properties and population based norms. *Eur J Psychol Assess* 27, 127–132.
- Glaesmer, H., Kaiser, M., Freyberger, H. J., Brähler, E., Kuwert, P. (2012): Die Kinder des Krieges in Deutschland – Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung. *Trauma & Gewalt* 6, 318–328.
- Gries, R. (1991): Die Rationen-Gesellschaft. Versorgungskampf und Vergleichsmentalität. Leipzig, München und Köln nach dem Kriege. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Griesel, D., Wessa, M., Flor, H. (2006): Psychometric qualities of the German version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). *Psychol Assess* 18, 262–268.
- Grossmann, A. (1995): A question of silence: The rape of German women by occupation soldiers. *October*, 72, 43–63.
- Hiddenpopulations.org (2012): Zugriff am: 10.07.2014 verfügbar unter www.hiddenpopulations.org.
- Klinitzke, G., Romppel, M., Häuser, W., Brähler, E., Glaesmer, H. (2012): Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) – psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsbasierten Stichprobe. *Psychother Psychosom Med Psychol* 62, 47–51.
- Lee, S. (2009): Kinder amerikanischer Soldaten in Europa: ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder. *Hist Soz Forsch* 34, 321–351.
- Lee, S. (2011): A forgotten legacy of the Second World War: GI children in post-war Britain and Germany. *Contemp Eur Hist* 20, 157–181.
- Link, B. G., Phelan, J. C. (2001): Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 27, 363–385.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., Herzog, W. (2002): Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Komplettversion und Kurzversion. 2. Auflage. Karlsruhe: Pfizer.
- Mehta, C. R., Patel, N. R. (1986): Algorithm 643 FEXACT: A FORTRAN Subroutine for Fisher's Exact Test on Unordered rxc Contingency Tables. *ACM Trans Math Softw* 12, 154–161.
- Mochmann, I. C. (2007): „Mich hätte es nicht geben dürfen“ children born of war – Eine historisch-soziologische Annäherung an Heimat und Fremde. Vortrag auf Veranstaltung „Heimat und Fremde“, Dezember 2007, Karlsruhe/Rhein.
- Mochmann, I. C. (2013): Ethical considerations in doing research on hidden populations – the case of children born of war. Vortrag auf Second International Multidisciplinary Conference „Children and War: Past and Present“, Juli 2013, Salzburg, Österreich.
- Mochmann, I. C., Larsen, S. U. (2005): Kriegskinder in Europa. Bundeszentrale für politische Bildung [On-line]. Zugriff am 27.08.2012 verfügbar unter <http://www.bpb.de/apuz/29076/kriegskinder-in-europa?p=all>
- Mochmann, I. C., Larsen, S. U. (2008): „Children Born of War“: The life course of children fathered by German soldiers in Norway and Denmark during WWII – Some empirical results. *Hist Soz Forsch* 33, 347–363.
- Mochmann, I. C., Lee, S. (2010): The human rights of children born of war: Case analyses of past and present conflicts. *Historical Social Research* 35, 268–298.
- Mochmann, I. C., Lee, S., Stelzl-Marx, B. (2009): The children of occupations born during the Second World War and beyond – an overview. *Hist Soz Forsch* 34, 263–282.

- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., Grajales, M. (2003): Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 121, 31–49.
- Sander, H., Johr, B. (1992): *BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder*. München: Kunstmann.
- Satjukow, S. (2008): „Bankerte!“. *Verschwiegene Kinder des Krieges* (Rep. No. 3).
- Satjukow, S. (2011): „Besatzungskinder“. *Nachkommen deutscher Frauen und alliierter Soldaten seit 1945*. *Gesch Ges* 37, 559–591.
- Schmidt, S., Strauss, B., Höger, D., Brähler, E. (2004): The Adult Attachment Scale (AAS) – Psychometric evaluation and normation of the German version. *Psychother Psychosom Med Psychol* 54, 375–382.
- Schulze, B., Stuart, H., Riedel-Heller, S. G. (2009): Das Inventar subjektiver Stigmaerfahrungen (ISE): Ein neues Instrument zur quantitativen Erfassung subjektiven Stigmas. *Psychiatr Prax* 36, e19-e27.
- Stuart, H., Milev, R., Koller, M. (2005): The inventory of Stigmatizing Experiences: its development and reliability. *World Psychiatry* 4, 33–37.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. (1999): Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD – The PHQ primary care study. *JAMA* 282, 1737–1744.
- Stelzl-Marx, B. (2009): Die unsichtbare Generation: Kinder sowjetischer Besatzungssoldaten in Österreich und Deutschland. *Hist Soz Forsch* 34, 352–372.
- WHO (1997): *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*. (vols. Version 2.1) Geneva: World Health Organization (WHO).
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonig, A. (1995): *Münchener Composite International Diagnostik Interview (M-CIDI)*. (Version 2.2). München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.

Korrespondenzadresse: Marie Kaiser, Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig, E-Mail: marie.kaiser@medizin.uni-leipzig.de

Publication II

Kaiser M, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2015). Depression, Somatization, and Posttraumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population. *Journal of Nervous and Mental Disease* 203(10): 742-748. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000361

Objective: From a long-term perspective, did specific developmental conditions during childhood and adolescence promote exposure to critical life events and potentially traumatic experiences? What is the relation between exposure to these experiences and current mental disorders in GOC compared to the general German population (e.g. PTSD, depression, and somatization)?

Background: At the end of WW II and during the first decade after the war, around 400,000 children were fathered in intimate contacts between German women and foreign soldiers. The experiences of these German occupation children (GOC) have been described in case reports and from historical perspective only. This is the first study that investigates the consequences of the specific living conditions of GOC on mental disorders.

Method: This study examined traumatic experiences, posttraumatic stress disorder (PTSD), somatization and depression in GOC (N=146) using self-report instruments: Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS); Patient Health Questionnaire (PHQ). Findings have then been compared with a representative birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population (N=977).

Results: GOC showed significantly higher prevalence rates of most traumatic experiences, higher one-month prevalence rates of full and partial PTSD, depression and somatization than the control group.

Conclusion: GOC often grew up under difficult conditions (e.g. poverty, single mothers, stigmatization). Even decades later, they showed higher rates of depression, somatization and posttraumatic stress as well as comorbid conditions. These findings underline the complex and long-term impact of their burdened social, financial and familial conditions. The results underpin the importance of conceptualizing occupation children as a vulnerable group in post-conflict settings.

Depression, Somatization, and Posttraumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population

Marie Kaiser, MSc,* Philipp Kuwert, MD,† Elmar Braehler, PhD,*‡ and Heide Glaesmer, PhD*

Abstract: At the end of World War II and during the first decade after the war, roughly 200,000 children were fathered in intimate contacts between German women and foreign soldiers. The experiences of these German occupation children (GOC) have been so far described in case reports and from historical perspective only. Research on psychosocial consequences of growing up as a GOC has been missing so far. This study examined traumatic experiences, posttraumatic stress disorder, somatization, and depression in GOC (N = 146) using self-report instruments: Posttraumatic Diagnostic Scale and Patient Health Questionnaire. Findings have then been compared with a representative birth cohort-matched sample from the German general population (N = 977). German occupation children showed significantly higher prevalence rates of most traumatic experiences, higher point prevalence rates of full and partial posttraumatic stress disorder, depression, and somatization than the control group. In summary, GOC often grew up under difficult conditions (e.g., poverty, single mothers, and stigmatization). Even decades later, they showed higher rates of different mental disorders and higher comorbidity. These findings underline the complex and long-term impact of their burdened social, financial, and familial conditions. The results underpin the importance of conceptualizing occupation children as a vulnerable group in postconflict settings.

Key Words: Children born of war, occupation children, adverse childhood experiences, depression, somatization, posttraumatic stress disorder

(*J Nerv Ment Dis* 2015;203: 00–00)

In the history of armed conflict, there has always been contact between troops and civilians, from the superficial to the intimate; and whenever there have been these contacts, children have been born—children born of war—by local women and fathered by foreign soldiers. Their existence is a widely ignored reality—to the detriment of the individuals and the local societies within which they grew up.

At the end of World War II (WWII) and in the following years, allied soldiers and German women maintained intimate contacts. There were manifold reasons for this: for some women, these “illegal” relationships safeguarded their survival in times of a society characterized by deprivation (e.g., of food, accommodation) (Gries, 1991), a necessity causing contempt and distrust among many fellow citizens (Satjukow, 2011). In some cases, intimate relationships developed owing to the enduring stay of occupation troops and the increased contacts in daily

life. At the end of the war, in 1945, sexual violence dominated. According to estimations, approximately 1.9 million German women and girls were raped as the Red Army captured Berlin (Sander and Johr, 1992). Moreover, Western allies are responsible for several thousand rapes as well, but information is scarce on this matter (Grossmann, 1995; Sander and Johr, 1992).

An overall estimation reports at least 200,000 German occupation children (GOC) born in Germany during the first decade after WWII (Satjukow, 2008; Stelzl-Marx, 2009). Of these children, approximately 100,000 were attributed to soldiers of the Soviet Army. From a historians' perspective, the allies' occupation of Germany marks the period from 1945 to 1955. Nevertheless, children were born of sexual relationships between allied soldiers and German women far after this period, since there were occupation forces stationed in Germany long after 1955.

During their childhood, some living conditions of GOC were similar to those of most children at the end of and after WWII in Germany: there was omnipresent deprivation (e.g., financial hardship, missing fathers, and postwar economy shortages). Accordingly, the generation that experienced WWII and/or the postwar period reports overall higher rates of traumatic experiences and posttraumatic stress disorder (PTSD) than the generations that followed (Glaesmer et al., 2012a; Maercker et al., 2008b). However, societal attitude toward GOC at the end of WWII and during the years that followed can be referred to as predominantly hostile (Glaesmer et al., 2012b; Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009). Moreover, during this time, attitudes toward children fathered out of wedlock were negative as well. Hence, GOC carried a double burden: being born out of wedlock and being a child of an enemy (Satjukow, 2008). It is to be expected that growing up in a rather disdaining social environment may have had a negative impact on living and developmental conditions of GOC. Accordingly, historical and cultural studies report living conditions characterized by familial and societal areas of conflicts between integration and rejection. For these children, concealment, financial distress, and public as well as familial repulse played a central role (Glaesmer et al., 2012b; Lee, 2009; Mochmann et al., 2009; Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009). Empirical research on the psychosocial impact and long-term outcomes was missing up until now.

Considering the previous statements, children growing up at the end of and after WWII, and GOC in particular, were at a high risk of growing up under conditions promoting exposure to critical life events and potentially traumatic experiences (Glaesmer et al., 2012b). With reference to GOC-specific living conditions, we expect chances of exposure to critical life events and potentially traumatic experiences and thus PTSD to be higher for GOC, primarily due to a surrounding more likely to promote these events and less likely to enable functional processing. Both PTSD and traumatic experiences are associated with several other mental disorders (e.g., depression and somatization) (Alonso et al., 2004; Glaesmer et al., 2012a; Maercker et al., 2008a; Schuetzwohl and Maercker, 1999; Stein et al., 1997). Although mental distress, childhood adversities, and stigmatization have been reported repeatedly for GOC in case reports and historical research, empirical evidence on psychosocial consequences of growing up as a GOC has

*Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Leipzig University, Leipzig; †Department of Psychiatry at the HELIOS Hansekllinikum Stralsund, University Medicine Greifswald; and ‡Clinic for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz, Germany.

Send reprint requests to Marie Kaiser, MSc, Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Leipzig University, Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig, Germany. E-mail: marie.kaiser@medizin.uni-leipzig.de.

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

ISSN: 0022-3018/15/20310-0000

DOI: 10.1097/NMD.0000000000000361

been missing to date. In particular, there has been no study evaluating PTSD and associated conditions in this relevant group of postconflict societies. Hence, the study reported here attempts to close that gap of knowledge and to elevate attention for this specific population.

The analyses presented here aim to investigate prevalence of traumatic experiences, partial and full PTSD as well as depressive syndromes and somatoform syndrome and the comorbidity patterns of the mental disorders in GOC. To ascertain inherent differences of GOC in contrast to the German general population, findings will be compared to a birth cohort–matched sample (BCMS) from the German general population.

METHODS

Subjects and Study Protocol

Sample of GOC of WWII (N = 146)

A sample of GOC was collected in the project “Occupation children: Identity development, stigma experience, and psychosocial consequences growing up as a German occupation child”. The call for participants was distributed via press release, different national and international networks (e.g., www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu), and online-platforms for GOC as well as other “children born of war” (e.g., www.gitrace.org; www.coeurssansfrontiers.com). Potential participants were invited to contact the first author to learn more about the project and leave their address. Inclusion criteria were being born after 1940, mother of German nationality, biological father being a soldier of foreign occupation forces, and being able to read and understand the German language. Study material was distributed by postal mail, containing a questionnaire, study information as well as consent forms for participation and contact for interviews planned in the future. Data were collected between March and December 2013. Of 184 questionnaires sent, 164 were returned; nine were excluded, since they did not fit the definition of “occupation children” (participation rate, 88.6% corrected for neutral dropouts). Another nine were excluded to correct for outliers in age, leaving 146 respondents born between 1945 and 1966 to be included for analysis. The study was reviewed and approved by the institutional ethics review board. Methodological approach, sample specifics, and background are published in Kaiser et al. (2015).

Birth Cohort–Matched Sample (BCMS) from the General Population (N = 977)

A representative sample of the German general population was selected with the assistance of a demographic consulting company (USUMA, Berlin, Germany) in 2007. The area of Germany was separated into 258 sample areas representing the different regions of the country. Households of the respective area and members of these households fulfilling the inclusion criteria (age 14 or older, able to read and understand the German language) were selected randomly. The sample is representative in age, sex, and education. A first attempt was made for 4,205 addresses, of which 4,055 were valid. If not at home, a maximum of 3 attempts were made to contact the selected person. All subjects were visited by a study assistant, informed about the investigation, and handed self-rating questionnaires. The assistant waited until participants answered all questions and offered help if persons did not understand items. Data collection took place in May and June 2007. A total of 2,510 people between the ages of 14 and 93 agreed to participate and completed the self-rating questionnaires (participation rate, 61.9% of valid addresses). Nine hundred seventy-seven (38.9%) were born between 1945 and 1966. This subgroup is used as a general population comparison group for the GOC birth cohorts. The study was reviewed and approved by the ethics committee of the German Psychological Association.

Instruments

List of Traumatic Events

Corresponding to the trauma list of the PTSD module (Perkonig et al., 2000) of the Munich Composite International Diagnostic Interview (Wittchen et al., 1995; Wittchen and Pfister, 1997), 8 potential traumatizing events were given (e.g., “You were the victim of a rape”; “... of a natural disaster”; “You received strong bodily threats (as with a weapon); were attacked, injured, or tortured.”) and an open question about “another terrible event or a catastrophe”. Additionally, an inquiry was made concerning one war-related event (“You were driven out of your homeland”).

Posttraumatic Diagnostic Scale (German Version)

The Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) was originally introduced by Foa (1995); see Foa et al. (1997) for further details on the original version. It consists of 4 parts, with the first and second part exploring the traumatic event. Part 3 contains 17 questions on PTSD symptoms according to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. The perceived degree of personal impairment caused by the symptoms is measured with part 4. For this survey, diagnostic criteria for 1-month PTSD according to *DSM-IV* were assessed with part 3 of the PDS. Griesel et al. (2006) report a sensitivity of 1.00 and a specificity of 0.64, indicating good eligibility as a screening instrument. Internal consistency with Cronbach α of 0.94 is also good. Posttraumatic stress disorder is diagnosed based on *DSM-IV* criteria except for the E and F criteria. Participants' PTSD was diagnosed when they met criteria A, B, C, and D according to *DSM-IV* (APA, 2000). Symptom items must have been marked at least “1” on a 4-point Likert scale ranging from 0 to 3 to be counted as positive. Subjects must meet *DSM* A1 criterion and fulfill at least 1 of the 5 intrusion items, 3 of the 7 avoidance items, and 2 of the 5 hyperarousal items. Partial PTSD was diagnosed according to Hauffa et al. (2011) when A1 criterion was met and they fulfilled at least one symptom of at least 2 clusters (B, C, or D). A sum score of the 17 items assessing symptoms of PTSD represents severity of posttraumatic symptoms.

Patient Health Questionnaire

To assess somatic symptoms and depression, the German version of the Patient Health Questionnaire (PHQ) (Löwe et al., 2002; Spitzer et al., 1999) was applied. The PHQ is a screening instrument for psychiatric case definition in primary care. It demonstrated good validity (Gräfe et al., 2004) and reliability.

Depression Module (PHQ-9)

To assess depressive symptoms, the depression module of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Gräfe et al., 2004; Kroenke et al., 2001) was applied. The PHQ-9 contains 9 items assessing depressive symptoms. It shows high sensitivity and specificity levels (Wittkamp et al., 2007). Response categories for these items range from 0 (“not at all”) to 3 (“nearly every day”). “Major depressive syndrome” (MDS) was diagnosed if 5 or more items were answered with at least “more than half of the day”. Diagnosis of “other depressive syndrome” (ODS) was assigned if 2, 3, or more items were answered with “more than half of the day” including items 1 and 2.

Somatization Module (PHQ-15)

Somatic symptoms were assessed with the respective module of the PHQ-15 (Kroenke et al., 2002). The PHQ-15 contains 13 somatic symptoms typical for primary care patients and 2 items from the depression module. For this study, the item on “menstrual pain” was excluded, since the expected age of the sample is above menopausal onset. A

diagnosis of “somatoform syndrome” (SS) was assigned if at least 3 questions were answered with “strongly affected”.

Statistical Analyses

Statistical analyses were conducted with SPSS for Windows, version 20.0. Besides descriptive methods, χ^2 tests were applied to test for differences between both groups (BCMS vs. GOC) in sociodemographic characteristics. Binary logistic regression analyses were applied to compare prevalence of traumatic experiences, partial and full PTSD, SS, and depressive syndromes between both samples. Likewise, linear regression analyses were computed to compare the sum scores of PHQ-9, PHQ-15, and PDS.

RESULTS

Samples

One hundred forty-six GOC were included in the analysis and compared with a birth cohort–matched general population sample (BCMS) (N = 977). Sociodemographic characteristics of both samples are presented in Table 1.

Although the participants of both samples were born between 1945 and 1966, there are significant differences in the distribution of the years of birth. Whereas a large proportion of GOC were born during the first years after WWII, the BCMS is distributed equally over the reference period ($\chi^2 = 131.31; p < 0.001$). The proportion of women is significantly higher in the GOC sample than in the BCMS (63.0% vs.

54.1%; $\chi^2 = 4.04; p < 0.05$). Moreover, the participants of the GOC sample reported to have significantly lower income and a significantly higher level of formal education (Table 1).

Specific Characteristics of the GOC Sample

German occupation children resemble a sample of the general population, with attributes specific for this subgroup, e.g., only 1.4% (n = 2) grew up with their biological fathers during childhood and adolescence. When they reached school age, 55.7% (n = 79) had moved at least once. Thereof, 19.0% (n = 27) had moved 2 to 3 times and 9.9% (n = 14) more than 4 times. Of these relocation cases, 46.8% (n = 36) were associated with a change of (primary) attachment figures. Between the age of 7 and 14 years, 59.7% (n = 86) had moved at least once, with 16.7% (n = 24) who needed to move 2 to 3 times and 6.9% (n = 10) more than 4 times. In 34.6% (n = 28) of these cases, a (primary) attachment figure change was the consequence. Referring to the overall sample, 4.3% (n = 6) lived in children’s homes until school age and 2.1% (n = 3) thereafter. One fifth (20.0% [n = 29]) reported that aspects about their physical appearance suggest an “occupation” background (e.g., color of hair and/or skin and shape of eyes). Overall, 48.6% (n = 71) stated their biological father was an American soldier, 22.6% (n = 33) were offspring of a former French soldier, and 21.9% (n = 32) of members of the Red Army. The biological father of 4.1% (n = 6) had served in the British army; and in 2.7% (n = 4) of the cases, his background remained unknown. Historians distinguish 2 occupying powers: the Western occupation forces (British, French, and American

TABLE 1. Sociodemographic Characteristics of Both Samples

	GOC N = 146		BCMS N = 977		GOC vs. BCMS Statistical Tests
	%	N	%	N	
Sex					
Male	37.0	54	45.9	448	$\chi^2(1) = 4.04^*$
Female	63.0	92	54.1	529	
Age					
Mean/SD	63.42/5.70		50.96/6.16		T(df) = 24.39 (199.16)***
Birth cohorts					$\chi^2(2) = 131.31^{***}$
1945–1951	76.0	111	27.8	272	
1952–1958	11.6	17	32.3	316	
1959–1966	12.3	18	39.8	389	
Citizenship					
German	95.2	139	97.5	953	$\chi^2(1) = 2.59$
Other	4.8	7	2.5	24	
Partnership					
Living with partner	66.4	97	70.5	689	$\chi^2(1) = 1.01$
Not living with partner	33.6	49	29.5	288	
Personal income (in Euro)					
<1.000	23.2	32	9.5	89	$\chi^2(2) = 22.55^{***}$
1.000 to <2.000	31.9	44	35.4	330	
≥2.000	44.9	62	55.1	514	
Education					
Obligatory graduation	14.5	21	9.3	91	$\chi^2(4) = 128.12^{***}$
Vocational training degree	30.3	44	71.5	699	
Professional school degree	19.3	28	3.5	34	
Abitur ^a	8.3	12	6.0	59	
University degree	27.6	40	9.6	94	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. Differences in mean age between both samples are due to 6 years difference in time of investigation.

^aGerman university entrance qualification.

armies) and the Soviet occupation force. Accordingly, Western occupation soldiers fathered 75.3% (n = 110) of the participants. Overall, 75.3% (n = 110) stated their mother was in a voluntary and positively connoted sexual relationship with their biological fathers. Of these, 19.1% (n = 21) with a soldier of the Soviet occupation force, 51.8% (n = 57) with a member of the American force, and 23.6% (n = 26) with a French force soldier. Ten (6.8%) reported to have been born as a result of rape, in 70.0% (n = 7) of cases, by a Red Army soldier. Twenty-six (17.8%) did not know their background of procreation.

Traumatic Experiences and Mental Distress in GOC and the General Population (BCMS)

German occupation children are more likely to report at least one traumatic event compared to BCMS (48.6% vs. 18.0%; odds ratio [OR], 4.02; confidence interval [CI], 2.51–6.42; $p < 0.001$). Respectively, physical violence (15.7% vs. 2.3%; OR, 0.09; CI, 0.04–0.23; $p < 0.001$), childhood abuse (16.5% vs. 1.1%; OR, 0.04; CI, 0.01–0.11; $p < 0.001$), rape (8.2% vs. 0.8%; OR, 0.17; CI, 0.04–0.67; $p < 0.05$), serious accident (14.2% vs. 5.2%; OR, 0.37; CI, 0.18–0.78; $p < 0.005$), and other traumatic events (17.2% vs. 8.3%; OR, 0.48; CI, 0.25–0.91; $p < 0.05$) were significantly more prevalent in GOC compared to the BCMS. German occupation children report significantly higher post-traumatic symptoms according to the PDS sum score (standardized β , 0.38; CI, 6.64–9.43; $p < 0.001$). Accordingly, full PTSD was significantly more prevalent in GOC compared to the BCMS (11.6% vs. 1.4%; OR, 13.11; CI, 4.50–38.19; $p < 0.001$). Similarly, prevalence of partial PTSD (17.8% vs. 6.9%; OR, 2.82; CI, 1.46–5.45; $p < 0.01$) was significantly higher for GOC. Besides PTSD, GOC are more often affected by somatic symptoms (mean/SD = 7.15/5.59 vs. mean/

SD = 3.21/3.55; standardized β = 0.27; CI, 2.48–4.14; $p < 0.001$) and by depressive symptoms (mean/SD = 5.72/5.84 vs. mean/SD = 2.36/3.26; standardized β = 0.27; CI, 2.30–3.89; $p < 0.001$). Likewise, MDS (10.0% vs. 1.7%; OR, 6.24; CI, 2.27–17.15; $p < 0.001$) and SS (15.8% vs. 4.0%; OR, 5.32; CI, 2.49–11.37; $p < 0.001$) are more prevalent in the GOC sample compared to the BCMS. Interestingly, this difference was not existent for other depressive syndrome (Table 2).

Information about prevalence of mental disorders in individuals exposed to a certain traumatic event is displayed in Table 3. Statistical tests were omitted owing to small numbers of cases, but the observation of frequency patterns shows that GOC exposed to physical violence or other traumatic events show higher prevalence rates for all investigated disorders compared to the BCMS. For those exposed to childhood abuse and serious accidents, prevalence rates for partial PTSD, MDS, and SS are similarly high in both samples. German occupation children with exposure to any traumatic event show prevalence rates of full/partial PTSD and SS at or above 20%.

All comorbid conditions of full and partial PTSD are more prevalent in GOC compared to the BCMS. Owing to very small numbers of cases, we decided to forgo the application of statistical tests. Table 4 shows comorbidity of PTSD and partial PTSD with depressive and somatoform syndromes for both subsamples.

DISCUSSION

The presented study depicts the initial quantitative attempt examining experiences of GOC. So far, this target group has been exclusively investigated in oral history studies. Since GOC are a “hidden population”, they are hard to access (e.g., Neugebauer and Wittes, 1994; The Center for Hidden Populations Research, 2014). In this

TABLE 2. Mental Distress, Traumatic Events (TE), and Posttraumatic Stress Load of GOC and BCMS

	GOC N = 146						BCMS N = 977						GOC vs. BCMS ^{a, b} Statistical Tests
	Women		Men		Total		Women		Men		Total		
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	
Traumatic events ^c													^b For all traumatic events
Natural disaster	1.2	1	5.9	3	3.0	4	0.8	4	0.2	1	0.5	5	0.18 (0.03–1.17)
Physical violence	15.7	13	15.7	8	15.7	21	1.7	9	2.9	13	2.3	22	0.09 (0.04–0.23)***
Rape	10.8	9	3.9	2	8.2	11	1.5	8	0	0	0.8	8	0.17 (0.04–0.67)*
Prisoner/hostage	0	0	3.9	2	1.5	2	0.2	1	0.2	1	0.2	2	0.27 (0.02–4.89)
Childhood abuse	19.5	16	11.8	6	16.5	22	1.7	9	0.4	2	1.1	11	0.04 (0.01–0.11)***
Serious accident	12.0	10	17.6	9	14.2	19	3.4	18	7.4	33	5.2	51	0.37 (0.18–0.78)**
Displacement/eviction	3.6	3	3.9	2	3.7	5	1.5	8	1.6	7	1.5	15	1.12 (0.29–4.39)
Witnessed trauma	6.0	5	7.8	4	6.7	9	8.9	47	6.2	28	7.7	75	0.98 (0.42–2.28)
Other traumatic event	15.7	13	19.6	10	17.2	23	8.9	47	7.6	34	8.3	81	0.48 (0.25–0.91)*
At least one TE	46.7	43	51.9	28	48.6	71	17.6	93	18.5	83	18.0	176	4.02 (2.51–6.42)*** ^b
Full PTSD ^d	13.0	12	9.3	5	11.6	17	2.1	11	0.7	3	1.4	14	13.11 (4.50–38.19)*** ^b
Partial PTSD ^e	16.3	15	20.4	11	17.8	26	7.0	37	6.7	30	6.9	67	2.82 (1.46–5.45)** ^b
PDS ^f (mean/SD)	10.04/11.38		8.68/12.56		9.47/11.84		1.85/4.88		1.44/4.2		1.66/4.59		0.38 (6.64–9.43)*** ^a
PHQ-9 (mean SD)	6.54/5.73		4.30/5.80		5.72/5.84		2.52/3.19		2.19/3.34		2.36/3.26		0.27 (2.30–3.89)*** ^a
MDS ^g	10.1	9	9.8	5	10.0	14	1.3	7	2.2	10	1.7	17	8.16 (2.86–23.29)*** ^b
ODS ^g	3.4	3	3.9	2	3.6	5	1.5	8	4.7	21	3.0	29	0.76 (0.23–2.52) ^b
PHQ-15 (mean/SD)	8.54/5.81		4.96/4.46		7.15/5.59		3.5/3.52		2.88/3.55		3.21/3.55		0.27 (2.48–4.14)*** ^a
SS ^g	20.7	19	7.4	4	15.8	23	3.6	19	4.5	20	4.0	39	5.79 (2.67–12.57)*** ^b

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

^aLinear regression for dependent variables PDS sum score, PHQ-15 sum score, and PHQ-9 sum score including age and sex as possible confounding variables, values: standardized β , CI, p *; ^bbinary logistic regression including age groups (contrast, reference category is last-oldest) and sex as possible confounding variables, values: OR, CI, p *; ^cfrom the trauma list of the Munich Composite International Diagnostic Interview; ^daccording to PDS; ^epartial PTSD (A1 criterion and at least 1 symptom of at least 2 clusters, B-D); ^ftotal score of PDS (cluster B, C, D); ^gMDS, ODS, and SS according to PHQ-modules 9 and 15 (menstruation item excluded).

TABLE 3. Prevalence of Mental Disorders in the Exposed GOC (N = 146) and BCMS (N = 977) Samples

	TE Frequency		Prevalence in Exposed Individuals ^a																		
			PTSD ^b				Partial PTSD ^c				MDS ^d				SS ^e						
	GOC		BCMS		GOC		BCMS		GOC		BCMS		GOC		BCMS		GOC		BCMS		
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Traumatic events (TE) ^f																					
Natural disaster	3.0	4	0.5	5	0	0	20.0	1	25.0	1	20.0	1	50.0	2	0	0	0	0	0	0	0
Physical violence	15.7	21	2.3	22	28.6	6	13.6	3	47.6	10	40.9	9	25.0	5	0	0	28.6	6	4.5	1	
Rape	8.2	11	0.8	8	27.3	3	50.0	4	36.4	4	12.5	1	10.0	1	25.0	2	45.5	5	25.0	2	
Prisoner/hostage	1.5	2	0.2	2	0	0	0	0	100.0	2	50.0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Childhood abuse	16.5	22	1.1	11	27.3	6	18.2	2	40.9	9	45.5	5	10.0	2	18.2	2	31.8	7	36.4	4	
Serious accident	14.2	19	5.2	51	21.1	4	2.0	1	31.6	6	49.0	25	5.3	1	7.8	4	21.1	4	13.7	7	
Displacement/eviction	3.7	5	1.5	15	40.0	2	6.7	1	20.0	1	46.7	7	25.0	1	6.7	1	20.0	1	0	0	
Witnessed trauma	6.7	9	7.7	75	44.4	4	6.7	1	22.2	2	29.3	22	33.3	3	2.7	2	33.3	3	4.0	3	
Other traumatic event	17.2	23	8.3	81	34.8	8	13.6	11	52.2	12	38.3	31	30.4	7	6.2	5	26.1	6	12.3	10	

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001.

^aPrevalence rates of mental disorders dependent on individuals who reported the respective traumatic event; ^baccording the PDS; ^cpartial PTSD (A1 criterion and at least 1 symptom of at least 2 clusters, B-D); ^daccording to PHQ-9; ^eaccording to PHQ-14; ^ffrom the trauma list of the Munich Composite International Diagnostic Interview.

study, the data of 146 GOC were included for analyses and compared to a matched sample of a German general population (BCMS). Overall, GOC are more likely to be exposed to severe traumatic events. Accordingly, the high traumatic burden of GOC is reflected in higher prevalence rates of full and partial PTSD, MDS, and SS compared to BCMS. German occupation children who experienced any traumatic event show prevalence of full and partial PTSD as well as SS at 20% and higher. Analyzing comorbidity shows GOC having higher rates of comorbid MDS or SS with PTSD and higher rates of MDS for partial PTSD.

Findings indicate GOC are more likely to experience traumatic events than the BCMS, especially high impact events, like childhood abuse (16.5% vs. 1.1%), physical violence (15.7% vs. 2.3%), and rape (8.2% vs. 0.8%), which are known to increase the vulnerability to develop mental disorders (e.g., PTSD, depression, etc.) (Creamer et al., 2001; Hapke et al., 2006) as well as certain physical illnesses (e.g., Chronic Heart Disease) (Dong et al., 2003a; Dong et al., 2003b; Epel et al., 2006), impressively visualizing the immense traumatic load of GOC. Among these are events suggesting experience in younger age (e.g., physical violence and childhood abuse). Former research showed that exposure to traumatic events (especially childhood abuse) at a young age (<12 years) may increase the risk for development of PTSD and other mental disorders over the life course (Breslau, 2002; Maercker et al., 2004). Accordingly, GOC have higher prevalence rates of PTSD (11.6% vs. 1.4%), MDS (10.0% vs. 1.7%), SS (15.8% vs. 4.0%), and comorbid conditions (e.g., full PTSD/MDS, 25.0% vs. 14.3%; full PTSD/SS, 52.9% vs. 21.4%). Another interesting aspect is that GOC who were exposed to “other traumatic events” show higher prevalence of full PTSD, partial PTSD, MDS, and SS than those exposed in the general population. German occupation children carry an overall higher level of mental distress compared to the general population of the same age. Prevalence rates for the general population are coherent with previous findings (Maercker et al., 2008b; Spitzer et al., 2008; Spitzer et al., 2009). At first, the differences between GOC and BCMS seem somewhat unlikely, since both subsamples basically grew up in a similar historical and social context (e.g., food shortages, insufficient accommodations, and financial distress due to postwar economic hardship; many grew up without a father owing to loss during war). However, GOC resemble a group with specific characteristics and experiences

in their childhood. Exemplary conditions likely to inherit an explanation for increased trauma exposure probability are high frequencies of change in relevant attachment figures, dependence on potentially hostile and abusive family members, and spending time in (potentially abusive) children's or foster homes. Looking into an explanation for these conditions, the oftentimes ambivalent relationship to their mothers and the experience of discrimination and stigmatization within family and societal context may serve as potential stressors. As Aßmann et al. (in press) state, 52.7% of GOC report experiences with prejudices. Of these, 50.6% sometimes experienced prejudices and 19.5% often. Satjukow (2008) stated they carried a “double-stigma” being the child of the enemy and being born out of wedlock.

The results resemble an important step toward increasing transparency for distinctive characteristics of a “hidden population” like the GOC, enabling others to see more and thus increasing public awareness and acceptance. Nevertheless, some factors limit the interpretation and the extent to which our findings can be generalized. First, mental disorders were assessed using a self-rating instrument and not a clinical interview. This might cause a slight overestimation of prevalence, but the instruments used in this study show very good psychometric properties and are internationally established in research. Second, our study focuses on adult GOC. Since they resemble a subgroup whose size can only be vaguely estimated and who are difficult to access, there

TABLE 4. Prevalence of Depressive and Somatoform Syndromes in Individuals With Full or Partial PTSD in Both Samples

	PTSD				Partial PTSD			
	GOC		BCMS		GOC		BCMS	
	N = 17	N = 14	N = 26	N = 67	N = 26	N = 67	N = 67	N = 67
	%	n	%	n	%	n	%	n
Major depressive syndrome ^a	25.0	4	14.3	2	20.0	5	6.0	4
Other depressive syndrome ^a	12.5	2	30.8	4	0	0	6.0	4
Somatoform syndrome ^a	52.9	9	21.4	3	11.5	3	14.9	10

^aAccording to PHQ.

was no choice but to use press articles and networks of “children born of war” to reach potential participants. Inevitably, the sample is incidental, nonrepresentative, selective, and possibly biased. Most likely, people will participate in a study on a specific topic for which it is of current and high relevance, who are in some way sensitized for it and able to confront themselves with it (Glaesmer et al., 2010). People who are very burdened will thus be unlikely to participate. There were a few participants who wanted to complete the questionnaire at first but were not able to, since working on the material increased their mental distress beyond tolerable levels. On the contrary, those who feel free of burden and for whom being an occupation child is of low relevance will also be unlikely to participate. Hence, selectiveness is expected in both directions. Overall, the sample consists of those who report difficult experiences with long-term effects across the life span, as well as others who state that being an occupation child was of little relevance in their life, they “have been well”. On the other hand, a positive effect of self-selection is reflected in a high response rate (88.6%).

The results of this study point out that GOC are a subgroup of the general population with high levels of mental distress. Mental distress is assessed in adults born during the first 20 years after WWII. In most cases, reported experiences will reach back decades, indicating long-term effects on the life span perspective of (negative) experiences and a potential lifelong burden. These findings can be transferred to children born of war (CBOW) (Lee, 2012 Mochmann and Lee, 2010) in current conflict and postconflict scenarios whose risk for long-term worse mental health outcomes are likely to be at least as high as in the investigated sample. Considering that Germany has been a peaceful country for nearly 70 years and living conditions have improved shortly after 1945, one could assume that GOC grew up in rather fortunate circumstances when looking at it from a long-term perspective. In other conflict regions, armed conflicts persist or burn up, causing consistent social distress, risk of traumatization, and shortages. In these regions, CBOW are likely to have an even higher risk for worse mental health outcomes. Therefore, understanding children born of war as a vulnerable population carrying a high risk for mental disorders is crucial. There is an accentuated need for preventive measures raising public awareness in the respective countries as well as tailored interventions to lessen the negative impact of those growing up as CBOW.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors thank all participants of this study for dedicating their time and for their readiness to go back in memories that were not at all times happy places to return to. The authors specially thank Ingvill Mochmann and those participants who additionally helped in constructing an instrument tailored to the reality of this rather hidden population. Furthermore, the authors express their gratitude to the researchers (Sabine Lee, Ingvill Mochmann, Silke Satjukow, Barbara Stelzl-Marx) and all representatives of platforms for children born of war who answered questions and helped in recruiting participants and establishing communication networks. Last but not least, the authors thank Gabriele Schmutzer for creating the matched samples and helping with syntax.

DISCLOSURE

This study was partially funded by a doctoral scholarship granted to Marie Kaiser by the state of Saxony as well as a start-up grant provided by the German ministry of science (BMBF) to Philipp Kuwert at Greifswald University. This study has been approved by the ethics committee of the Medical Faculty of the University of Leipzig.

The authors declare no conflicts of interest.

REFERENCES

Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H (2004) Prevalence of mental disorder in Europe: results from the European Study of the

Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand*. 109:21–27.

APA (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—DSM-IV-TR* (4th ed, Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association (APA).

Aßmann A-L, Kaiser M, Schomerus G, Kuwert P, Glaesmer H (in press) Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges. [Stigmatizing experiences of German Children born of occupation after WW II]. *Trauma & Gewalt*.

Breslau N (2002) Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Can J Psychiatry*. 47:923–929.

Creamer M, Burgess P, Mcfarlane AC (2001) Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychol Med*. 31:1237–1247.

Foa EB (Ed) (1995) *Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS) manual*. Minneapolis, MN: NSC Pearson.

Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K (1997) The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assess*. 9:445–451.

Glaesmer H, Gunzelmann T, Braehler E, Forstmeier S, Maercker A (2010) Traumatic experiences and post traumatic stress disorder among German senior citizens: results of a representative population based survey. *Int Psychogeriatr*. 22:661–670.

Glaesmer H, Kaiser M, Braehler E, Freyberger HJ, Kuwert P (2012a) Posttraumatic stress disorder and its comorbidity with depression and somatization in the elderly—a German community-based study. *Aging Ment Health*. 16:403–412.

Glaesmer H, Kaiser M, Freyberger HJ, Braehler E, Kuwert P (2012b) Die Kinder des Krieges in Deutschland - Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung. [Children born of war in Germany—a conceptual frame for psychosocial research]. *Trauma & Gewalt*. 6:318–328.

Gräfe K, Zipfel S, Herzog W, Löwe B (2004) Screening psychischer Störung mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)": Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. [Screening for psychiatric disorders with the Patient Health Questionnaire (PHQ). Results from the German validation study]. *Diagnostica*. 50:171–181.

Gries R (Ed) (1991) *Die Rationen-Gesellschaft. Versorgungskampf und Vergleichsmentalität*. Leipzig, München und Köln nach dem Kriege. [Ratio-Society. Hardship of supplies and mentality of comparison]. Münster: Westfaelisches Dampfboot.

Griesel D, Wessa M, Flor H (2006) Psychometric qualities of the German version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). *Psychol Assess*. 18:262–268.

Grossmann A (1995) A question of silence: the rape of German women by occupation soldiers. *October*. 72:43–63.

Hapke U, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Meyer C (2006) Post-traumatic stress disorder: the role of trauma, pre-existing psychiatric disorders, and gender. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 256:299–306.

Hauffa R, Rief W, Braehler E, Martin A, Mewes R, Glaesmer H (2011) Lifetime traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in the German population: results of a representative population survey. *J Nerv Ment Dis*. 199: 34–939.

Kaiser M, Kuwert P, Glaesmer H (2015) Aufwachsen als "Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges" in Deutschland - Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher "Besatzungskinder". [Growing up as occupation child of World War II in Germany: rationale and methods of a study on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 61:191–205.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB (2002) The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*. 68:258–266.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW (2001) The PHQ-9—validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 16:606–613.

Lee S (2009) Kinder amerikanischer Soldaten in Europa: ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder. [Children of American soldiers in Europe: a comparison of British and German GI Children]. *Historical Social Research*. 34: 321–351.

- Lee S (2012) Kinder des Krieges: Vergessene Sekundäröpfung einer veränderten Kriegslandschaft im 20. Jahrhundert? [Children of War: forgotten secondary victims of a changed 20th century warscape]. *Trauma & Gewalt*. 6:94–107.
- Löwe B, Spitzer RL, Zipfel S, Herzog W (Eds) (2002) *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Komplettversion und Kurzversion*. [Health Questionnaire for Patients (PHQ-D)] (2nd ed). Karlsruhe: Pfizer.
- Maercker A, Forstmeier S, Enzler A, Krusi G, Horler E, Maier C (2008a) Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey. *Compr Psychiatry*. 49:113–120.
- Maercker A, Forstmeier S, Wagner B, Glaesmer H, Braehler E (2008b) Post-traumatic stress disorder in Germany. Results of a nationwide epidemiological study. *Nervenarzt*. 79:577–586.
- Maercker A, Michael T, Fehm L, Becker ES, Margraf J (2004) Age of traumatisation as a predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *Br J Psychiatry*. 184:482–487.
- Mochmann IC, Lee S (2010) The human rights of children born of war: case analyses of past and present conflicts. *Historical Social Research*. 35:268–298.
- Mochmann IC, Lee S, Stelzl-Marx B (2009) The children of occupations born during the Second World War and beyond—an overview. *Historical Social Research*. 34: 263–282.
- Neugebauer R, Wittes J (1994) Voluntary and involuntary capture-recapture samples—problems in the estimation of hidden and elusive populations. *Am J Public Health*. 84:1068–1069.
- Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU (2000) Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*. 101:46–59.
- Sander H, Johr B (Eds) (1992) *BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder*. [Liberators/suitors and exempts. War, rape, children]. München: Kunstmann.
- Satjukow S (2008) "Bankerte!": *Verschwiegene Kinder des Krieges*. ["Bastards!": Silent children of war]. (Rep. No. 3).
- Satjukow S (2011) "Besatzungskinder": Nachkommen deutscher Frauen und alliierter Soldaten seit 1945. ["Occupation children": offspring of German women and allied soldiers since 1945]. *Geschichte und Gesellschaft*. 37: 559–591.
- Schuetzwohl M, Maercker A (1999) Effects of varying diagnostic criteria for PTSD. *J Trauma Stress*. 12:155–165.
- Spitzer C, Barnow S, Volzke H, John U, Freyberger HJ, Grabe HJ (2008) Trauma and posttraumatic stress disorder in the elderly: findings from a German community study. *J Clin Psychiatry*. 69:693–700.
- Spitzer C, Barnow S, Volzke H, John U, Freyberger HJ, Grabe HJ (2009) Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosom Med*. 71:1012–1017.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW (1999) Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD—the PHQ primary care study. *JAMA*. 282: 1737–1744.
- Stein MB, Walker JR, Hazen AL, Forde DR (1997) Full and partial posttraumatic stress disorder: findings from a community survey. *Am J Psychiatry*. 154: 1114–1119.
- Stelzl-Marx B (2009) Die unsichtbare Generation: Kinder sowjetischer Besatzungssoldaten in Österreich und Deutschland. [The invisible generation. Children of Soviet occupations soldiers in Austria and Germany]. *Historical Social Research*. 34:352–372.
- The Center for Hidden Populations Research (2014) *Hidden Populations: Providing basic online research tools to those who need them most*. Retrieved February, 5, 2015 from <https://hiddenpopulations.org>.
- Wittchen HU, Beloch E, Garczynski E, Holly A, Lachner G, Perkonig A (Eds) (1995) *Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI)*. [Munich Composite International Diagnostic Interview] (Vol 2.2). München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.
- Wittchen HU, Pfister H (Eds) (1997) *DLA-X-Interviews: Manual für Screeningverfahren und Interviews*, Interviewheft. [Manual for screening procedures and interviews, Interview booklet]. Frankfurt: Swets & Zeitlinger.
- Wittkamp KA, Naeije L, Schene AH (2007) Diagnostic accuracy of the mood module of the Patient Health Questionnaire: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 29: 388–395.

Publication III

Kaiser M, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2016). Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population. *Aging & Mental Health published online 28 Oct 2016*. DOI: 10.1080/13607863.2016.1247430

Objective: How do GOC experience attachment in current close relationships compared to the general German population? How are attachment experiences related to specific developmental conditions (e.g. change of attachment figures, single mothers, financial hardship, adverse childhood experiences, stigmatizing experiences)? Is adult attachment in GOC associated with current mental disorders?

Background: At the end of WW II and thereafter, approximately 400,000 children were fathered by foreign soldiers and born to local women in Germany. The majority of these mothers had to raise their child alone, without the perspective of financial support, neither from the government nor from the father of the child. There were excessive demands and sometimes there was crude disappointment about the abrupt abandonment by their loved one constantly gnawing at the mother's mere existence and her capability to be a present and emotionally available mother. Many children were given to grandparents or other relatives; in some cases children were sent to children's homes. These specific developmental conditions of GOC (e.g. change of attachment figures, single mothers, financial hardship, CM, stigmatizing experiences) are expected to have potentially impacted the ability of GOC to develop secure attachment. According to attachment theory, early experiences constitute inner structures with relative stability, called working models, ultimately influencing attachment throughout the entire life. Since insecure attachment is related to mental disorders (e.g. depression) an impact is expected as well.

Method: This study examines adult attachment and its association with current depression in GOC (N=146) using self-report instruments: Adult Attachment Scale (AAS), Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Data were compared to a birth-cohort-matched representative sample of the German population (BCMS; N=786).

Results: GOC differ in both attachment dimensions (less comfortable with closeness/intimacy, lowered ability to depend on others) and adult attachment (more dismissive and fearful) compared to BCMS. Insecure adult attachment in GOC is associated with current depression.

Conclusion: GOC grew up under difficult circumstances (e.g. poverty, CM, stigmatization). Even decades later they display more insecure attachment in current relationships. Findings underline the complex and long-term impact of their developmental conditions on attachment and current mental health.

Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population*

Marie Kaiser ^a, Philipp Kuwert^b, Elmar Braehler^{a,c} and Heide Glaesmer^a

^aDepartment of Medical Psychology and Medical Sociology, Leipzig University, Leipzig, Germany; ^bDepartment of Psychiatry at the HELIOS Hansekllinikum Stralsund, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany; ^cDepartment of Medical Psychology and Medical Sociology, Clinic for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Centre of the Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz, Germany

ABSTRACT

Background: Children born of war are a phenomenon of every conflict. At the end of World War II and thereafter, approximately 400,000 children were fathered by foreign soldiers and born to local women in Germany. Quantitative research on psychosocial consequences of growing up as German occupation child (GOC) has been missing so far.

Methods: This study examines adult attachment and its association with current depression in GOC ($N = 146$) using self-report instruments: Adult Attachment Scale, Patient Health Questionnaire. Data were compared to a birth-cohort-matched representative sample of the German population (BCMS; $N = 786$).

Results: GOC differ in both attachment dimensions (less comfortable with closeness/intimacy, lowered ability to depend on others) and adult attachment (more dismissive and fearful) compared to BCMS. Insecure adult attachment is associated with current depression.

Conclusion: GOC grew up under difficult circumstances (e.g. poverty, adverse events, and stigmatization). Even decades later they display more insecure attachment in current relationships. Findings underline the complex and long-term impact of their developmental conditions on attachment and current mental health.

ARTICLE HISTORY

Received 26 June 2016
Accepted 9 October 2016

KEYWORDS

Children born of war;
children born of occupation;
adult attachment;
depression; life course

Introduction

At the end of World War II (WWII) and in the following years about 400,000 children were born of intimate contacts between soldiers of the occupation forces and local women in Germany (Satjukow & Stelzl-Marx, 2015, p. 11). About 100,000 of these German occupation children (GOC) were attributed to soldiers of the Soviet Army, and 66,730 children, amongst these 4776 'colored', were fathered by members of the Western Allies (American, French, British; Jöhr, 1992, p. 62). Overall different kinds of intimate relationships were co-existent or consecutive ranging from consensual relations to forced sexual contact (Lee, 2012). Especially, the narratives concerning romantic relationships offer potential for interpretation of relations being of more or less voluntary nature (Anonyma, 2005). However, toward the end of the war forms of sexual violence dominated. According to estimations about 1.9 million German women and girls were raped as the Red Army approached Berlin (Jöhr, 1992, p. 58). Western Allies are responsible for several thousand rapes as well, but information is scarce (Grossmann, 1995; Jöhr, 1992, p. 61f.), and to a certain extent the topic of rape incidences by the Western Allies has been broadly neglected. A recent historical publication reported new estimations with about 8000 children born of rape during this time in Germany (Gebhardt, 2015).

Only in rare cases GOC grew up with their fathers. Some soldiers left due to relocation without knowing of the pregnancy, others were relocated by their military superior as a result of having impregnated a German woman, and some

simply left anyhow. Forced relocation was especially common for Soviet Army soldiers for whom sexual relationships with German women were distinguished as treason (German women were suspected to spy for the NS regime) (Stelzl-Marx, 2012, pp. 487–495, 518–524). From a historians' perspective the occupation of Germany at the end of and after WWII marks the time frame 1945–1955. Nevertheless, due to ongoing presence of allied soldiers in Germany children were born of intimate relationships between these soldiers and German women far after this period.

Compared to other children born and raised during the post-war period some developmental conditions were similar for GOC in this period (economic hardship and overall shortages, living crowded in a small space, or with single mothers working hard to feed their families). About 25% of German war children grew up without their fathers (Radebold, 2009b, p. 176). Others grew up with a 'strange' traumatized man returning from war captivity. Nevertheless, GOC resemble a subgroup of the German population with specific experiences. One major difference between war children and GOC is, that even if the father of war children may have remained missing, his identity was represented within family narratives, thus he was present in some sense. Among GOC a great number of mothers or other family members concealed the intimate contact to the foreign soldier to avoid discrimination or due to feelings of shame whereas children felt, that questions were burdensome for their mothers and/ or would be avoided. Similar behavior of 'conspirative silence' to protect

oneself and the family members from a burdening/traumatic past has been reported for families of Holocaust survivors (Bar-On et al., 1998). Another premise shaping specific developmental conditions for GOC is the background of procreation (voluntary vs. sexual violence). It is assumed that the kind of parents' relationship as well as its course may affect a mothers' ability to accept the child and hence impact mother-child attachment (Glaesmer, Kaiser, Freyberger, Braehler, & Kuwert, 2012; van Ee & Kleber, 2012). In our study the majority (75.3%) stated having been fathered in consensual relations; 6.8% reported being a child born of rape (Kaiser, Kuwert, Braehler, & Glaesmer, 2015a). Only 2 out of 146 GOC had actually spent some time of their childhood and adolescence with the biological father; meaning the majority grew up without knowing their fathers and with mothers who were left by the man that had fathered their child. 'Disappointment, shock of suddenly being left alone with a child, or the feeling of excessive demands' are emotional responses described for these mothers. Additionally, the societal approach towards GOC and their mothers at the end of WWII and during following years can be referred to as predominantly hostile (Aßmann, Kaiser, Schomerus, Kuwert, & Glaesmer, 2015; Glaesmer et al., 2012; Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009). Moreover, during this time societal attitudes towards children born out of wedlock were negative in general. Hence, GOC carried a double burden, being 'born out of wedlock' and being the 'child of an enemy' (Satjukow, 2011). As a consequence GOC and their mothers were faced with more or less overt discrimination and/or stigmatization in different settings, within their own families as well as within society (Aßmann et al., 2015; Mochmann, Lee, & Stelzl-Marx, 2009). Due to consequent economic hardship some mothers were forced to or voluntarily consigned their children to be cared for by relatives, children's homes or to adoption. This showed in the fact that 4.3% of GOC lived in children's homes, and 55.7% had moved houses until they reached school age; thereof 19% had moved at least 2–3 times and 9.9% more than 4 times (Kaiser et al., 2015a). In 46.8% relocation was associated with a change of the primary attachment figure. Hence, mothers were fragmentarily present – in a direct (physical) and indirect (emotional availability) sense during early childhood. In summary, there were developmental conditions specific for GOC in early childhood surroundings and with potential impact on the mother-child relationship.

John Bowlby (1973) was the first in his field to describe a formal theoretical approach to attachment (1982, 1973, 1980). Attachment theory is a concept 'concerned with the bond that develops between child and caretaker and the consequences this has for the child's emerging self-concept and developing view of the social world' (Collins & Read, 1990). According to Bowlby (1973) interactions between a child and its caregiver(s) are translated into different relationship representations called internal working models depending on the availability and responsiveness of the caregivers (e.g. Brennan, Clark, & Shaver, 1998; Crowell, Fraley, & Shaver, 2008). These working models are updated along with the child's developing cognitive, social, and communicative competencies across time (Bowlby, 1980, 1988) and help to anticipate, interpret, and guide interactions with partners of an attachment dyad (parent and child, or adult relationship) according to assumptions about the self or the others. Hence, these models determine a person's prediction of how 'accessible and responsive his attachment figures are likely to be should he turn to them for support', and deduct

thereof, whether 'he feels confident that they in general will be readily available or whether he is more or less afraid that they will not be available – occasionally, frequently, or most of the time' (Bowlby, 1973, p. 203). According to Ainsworth, Blehar, Walter, and Wall (1978) these representation perspectives are reflected in secure and insecure (subtypes ambivalent/resistant, avoidant/dismissive; and the latter introduced disorganized/disoriented) attachment patterns. Later research showed that insecure attachment was repeatedly expressed by two dimensions, namely avoidant and anxious (Brennan et al., 1998).

Although, attachment representations are subject to change across development in the life course, Bowlby (1969/1982) stated that their relative stability is ensured by processes of habitual and automatized interaction patterns. This assumption is supported by recent research (Beatson & Taryan, 2003; Bretherton & Munholland, 2008, pp. 114–118). In summary, inconsistency in the caregiver's emotional availability and responsiveness to the child's distress or signals for comfort and reassurance will compromise secure attachment figure relations.

Taking into account the current age of GOC one can assume that despite all experienced hardship, many have lived their lives successfully up to the current point in time. Nevertheless, when compared to experiences of children born within the same period, GOC show significantly higher prevalence of childhood maltreatment (Glaesmer, Kuwert, Braehler, & Kaiser, *in press*) and have a significantly higher chance to suffer from mental disorders like Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), major depression, or somatoform disorder as well as higher prevalence of traumatic events, some related to childhood and adolescence (e.g. childhood abuse, physical violence, and rape), suggesting context specificity (Kaiser et al., 2015a). In general, insecure attachment has been shown to be linked to depression (Besser & Priel, 2003; Carnelley, Pietromonaco, & Jaffe, 1994; Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001; Roberts, Gotlib, & Kassel, 1996; Wei, Heppner, & Mallinckrodt, 2003; Wei, Heppner, Russel, & Young, 2006; Wei, Mallinckrodt, Russel, & Abraham, 2004) and anxiety (Esbjörn, Bender, Reinholdt-Dunne, Munck, & Ollendick, 2012), as well as overall poorer physical health over the life course (Stanton & Campbell, 2014). Furthermore, it is argued that difficult experiences in early childhood (e.g. adverse experiences, inconsistent early attachment experiences, or loss of the attachment figure) are associated with the development of insecure attachment representations, and adverse life events function as additional risk factors for depression onset in later life (Beatson & Taryan, 2003, p. 222; Dozier, Stovall-McClough, & Albus, 2008; Malik, Wells, & Wittkowski, 2015).

As a consequence of these conditions for both, mothers and children, a long-term impact on development and mental health of GOC is expected. In specific, we assume that due to these conditions:

- (1) GOC show different attitudes towards attachment in their adult relationships compared to BCMS.
- (2) GOC show more insecure adult attachment compared to BCMS.
- (3) Insecure adult attachment in GOC is associated with current depressive symptomatology.

The analyses presented here aim at investigating adult attachment in GOC in contrast to the German general

population. To ascertain inherent differences of attachment in GOC, findings will be compared to a birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population.

Method

Subjects and study protocol

Sample of German occupation children (GOC) of WWII (N = 146)

A sample of GOC was collected in the project 'Occupation children: Identity development, stigma experience, and psychosocial consequences growing up as a German occupation child'. The call for participants was distributed via press release, different national and international networks (e.g. www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu) and online-platforms for GOC as well as other 'children born of war' (CBOW) (e.g. www.gitrace.org; www.coeurssansfrontiers.com). Potential participants were invited to contact the first author to learn more about the project and leave their address. Inclusion criteria were being born after 1940, mother of German nationality, biological father being a soldier of foreign occupation forces, being able to read and understand the German language. Study material was distributed by postal mail, containing a questionnaire, study information as well as consent forms for participation and contact for interviews planned in the future. Data were collected between March and December 2013. Of 184 questionnaires sent, 164 were returned; nine were excluded since they did not fit the definition of 'occupation children' (participation rate: 88.6% corrected for neutral drop-outs). Another nine were excluded to correct for outliers in age, leaving 146 cases born between 1945 and 1966 to be included for analysis. The study was reviewed and approved by the institutional ethics review board. Methodological approach, sample specifics, and background are published in Kaiser, Kuwert, and Glaesmer (2015b).

Birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population (N = 786)

A representative sample of the German general population was collected with the assistance of a demographic consulting company (USUMA, Berlin, Germany) at the end of 1998. The area of Germany was separated into 210 sample areas representing the different regions of the country. Households of the respective area and members of these households fulfilling the inclusion criteria (age at or above 16, able to read and understand the German language) were selected by random-route-procedure. The sample is representative in terms of age and gender. Participants were questioned by trained interviewers in their homes (face-to-face-interviews). Representativeness was ensured by drawing ADM (Arbeitsgemeinschaft Deutsche Marktforschungsinstitute)-samples and by comparison with statements of the Federal Statistical Office (Statistisches Bundesamt). Overall 2,081 people between the ages of 16 and 96 ($M = 49.1$, $SD = 17.4$) years agreed to participate and completed the self-rating questionnaires (participation rate: 65% of valid addresses). Seven hundred eighty-six (37.8%) participants were born between 1945 and 1966. This subgroup is used as a general population comparison group for the GOC birth cohorts. The survey met the ethical guidelines of the international code of marketing and social research practice by the International Chamber of Commerce and the European Society of Opinion and Marketing Research.

Instruments

The questionnaire consists of standardized psychometric instruments to assess attachment and depression as well as self-developed questions about specific experiences of GOC in childhood and adolescence.

Standardized instruments

Adult Attachment Scale. The Adult Attachment Scale (AAS; English original version by Collins & Read, 1990, German version Schmidt, Muehlan, & Braehler, 2015; Schmidt, Strauss, Hoeger, & Braehler, 2004) is a self-rating instrument for assessing adult attachment-related attitudes in different social settings (romantic or close adult relationships). The original English version measures attachment attitudes in dimensional constructs on three subscales with six items each:

- (1) *Extent to which a person is comfortable with closeness and intimacy (CLOSE)*, Items: -3, -8, 9, -13, -14, -18; *sample item*: 'I am nervous when anyone gets too close.'
- (2) *Extent to which a person can depend on others to be available when needed (DEPEND)*, Items: 1, -5, -10, 12, -15, -17; *sample item*: 'I am comfortable depending on others.'
- (3) *Extent to which a person is worried about being rejected or unloved (ANXIETY)*, Items: -2, 4, 6, 7, 11, 16; *sample item*: 'In relationships, I often worry that others do not really like me.'

In our study the 15-item validated German version for 'attachment in close relationships' (Schmidt et al., 2004) was applied to ensure comparability with the German general population sample. Psychometric properties of the AAS show acceptable internal consistency measures for the original English subscales (CLOSE: $\alpha = .69$; DEPEND: $\alpha = .75$; ANXIETY: $\alpha = .72$) (Collins & Read, 1990; Schmidt et al., 2004) and acceptable to good α values for the German version (CLOSE: $\alpha = .80$; DEPEND: $\alpha = .72$; ANXIETY: $\alpha = .78$). The three-factor structure has been replicated for the German version repeatedly (Schmidt et al., 2004).

Participants could answer questions on a five-point-Likert scale (1 = 'Not at all characteristic of me' to 5 = 'Very characteristic of me'). Attachment measures were calculated according to the AAS manual (Collins, 2008; Schmidt et al., 2015). For attachment dimensions mean values for each of the subscales were calculated. According to Collins (2008), a categorical 'attachment style' variable was constructed by first combining scales *CLOSE* and *DEPEND* to one *dependclose* variable of which the mean value was calculated. Finally, a four-stage 'attachment style' variable (1 = *secure*; 2 = *preoccupied*; 3 = *dismissive*; 4 = *fearful*) was computed combining mean scores of the ANXIETY scale with mean scores of the *dependclose* variable after determining a cut-off at <3; thus values at or above 3 were included in the category in question.

Self-report measures for romantic adult attachment were developed to describe secure and insecure attachment patterns as described by Ainsworth et al. (1978) (Crowell et al., 2008, p. 624). Comparing the four AAS 'attachment style' categories of adult attachment to Ainsworth's attachment patterns, *secure* refers to 'secure base' with low anxiety scores and high scores on DEPEND and CLOSE dimensions.

Concerning insecure attachment *preoccupied* scores high on all dimensions and refers to 'insecure-ambivalent/resistant' attachment, *dismissive* most likely refers to 'insecure-avoidant/dismissive' attachment with low scores on all dimensions. The fourth, *fearful*, most likely comprises the latter introduced pattern namely 'disorganized/ disoriented' attachment and shows high scores for the ANXIETY dimension while *DEPEND* and *CLOSE* scores are low. Subsequently, we will use the term 'adult attachment' when referring to the variable with these four categories.

Patient Health Questionnaire, depression module (PHQ-9). To assess *depressive symptoms*, the depression module (PHQ-9) (Graefe, Zipfel, Herzog, & Loewe, 2004; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001) of the German version of the Patient Health Questionnaire (PHQ) (Loewe, Spitzer, Zipfel, & Herzog, 2002; Spitzer, Kroenke, & Williams, 1999) was applied. The PHQ is a screening instrument for psychiatric case definition in primary care. It demonstrated good validity (Graefe et al., 2004) and reliability. The PHQ-9 contains nine items assessing depressive symptoms. It shows high sensitivity and specificity levels (Wittkamp, Naeije, & Schene, 2007). Response categories for these items range from 0 ('not at all') to 3 ('nearly every day'). A 'Major depressive syndrome' is usually diagnosed if five or more items were answered with at least 'more than half of the day'. Diagnosis of 'other depressive syndrome' is usually assigned if two, three, or more items were answered with 'more than half of the day' including items 1 and 2. For analysis both depressive syndromes were combined to one dichotomous variable, namely 'depressive syndromes'. The severity of depressive symptomatology was measured with the PHQ-9 sum score, of which ≥ 10 is an indicator for clinically relevant depression (Kroenke, Spitzer, Williams, & Loewe, 2010).

Self-developed instruments

Specific childhood biography. GOC are defined as a hidden population, which is difficult to reach for researchers, and whose specific experiences are not covered by established instruments (Mochmann, 2013; The Center for Hidden Populations Research, 2014). Therefore, besides using standardized instruments, we applied a participative approach and developed questions addressing specific experiences of GOC (e.g. attachment figure changes, feeling of being accepted, background of procreation, knowledge about father, etc.). By including experts as well as subjects of the target group in the research process we ensured maximum proximity to the target group and relevance of the topics we covered (Brendel, 2002, p. 15).

The self-developed part of our questionnaire was constructed in two steps. First, questions for living conditions and experiences during childhood and adolescence as well as father's origin were derived from existent historical and social science literature (Chaitin, 2003; Erjavec & Volcic, 2010; Mochmann & Larsen, 2008; Mochmann et al., 2009). During construction, items were reviewed by scientific and non-scientific experts. The second step included item analysis by means of discussions in focus groups, need analysis, and item ranking by GOC ($N = 4$) themselves as well as 'Norwegian Wehrmacht-children' ($N = 3$) to test for and improve content validity, completeness, and comprehensibility (GESIS, 2013). Finally, for complete survey review a pilot test was run with

four volunteers of the target group as well as expert colleagues (sociology, history, and psychiatry).

The entire questionnaire can be obtained from the first author.

Statistical analysis

Statistical analyses were conducted with SPSS for Windows, version 20.0. In addition to descriptive methods, differences between both samples (GOC vs. BCMS) were tested with Chi-Square tests for socio-demographic characteristics, and independent *T*-tests for age differences as well as gender differences in attachment dimensions. Linear regression analyses were applied to compare mean scale values of attachment dimensions (dependent variable) between both samples. Likewise, binary logistic regression analyses were calculated to compare prevalence of adult attachment (dependent variable) in both samples, BCMS being the reference category. Association of current depressiveness/depressive syndromes (dependent variable) with attachment in GOC was tested with linear/logistic regression analyses, respectively. Secure adult attachment served as reference category for logistic regression analyses. All regression analyses were controlled for age, cohort, gender, and relationship status as possible confounding variables. Cohen's *d* was calculated to measure effect size for mean value comparisons of two groups of different sizes.

Results

One hundred and forty-six GOC were included in the analysis and compared with a birth-cohort-matched general population sample (BCMS) ($N = 786$). Socio-demographic characteristics of both samples are presented in Table A1.

Both samples differ significantly in all aspects displayed in Table A1, except gender distribution. Significant differences in mean age can be explained by the 15-year time gap between both investigations. Participants of both samples were born between 1945 and 1966. However, there are significant differences in the distribution of the years of birth. While a large proportion of GOC were born during the first years after WWII, the BCMS is distributed relatively homogeneously due to the representative nature of the sample ($\chi^2 = 132.64$; $p < 0.001$). Distributions for personal income and educational level also differ significantly, with more GOC in the lowest and highest income groups and similarly more GOC in the lowest and highest educational level groups, with a peak for BCMS at vocational training.

Specific characteristics of GOC sample

GOC are a subgroup of the German general population with attributes specific for this subgroup, e.g. only 1.4% ($N = 2$) grew up with their biological fathers during childhood and adolescence. Most of them learned of their fathers' occupation army background during childhood: 31.5% ($N = 46$) before school, 37.7% ($N = 55$) until the age of 14, 13.7% ($N = 20$) between the ages of 15 and 21. Only 14.4% ($N = 21$) of the GOC sample were told in adult life. More than half (57.2%; $N = 83$) learned about their fathers' background from their mothers, 27.6% ($N = 40$) were told by their grandparents, and 21.4% ($N = 31$) by other family members.

GOC were asked to state their most important attachment figures and their relationship with them. For the time frame

of childhood until school this person was reported to have been their biological mother (72.6%; $N = 106$), their grandparents (67.1%; $N = 98$), other relatives (44.5%; $N = 65$), or a stepfather (13.7%; $N = 20$) (multiple responses). When asked about their feeling of being emotionally accepted by their most important attachment figure the majority (74.4%, $N = 94$) reported feeling rather accepted and only 4.1% ($N = 6$) felt rather rejected during this period. Of all GOC the relationship with their mothers was rated to have been very good (29.5%; $N = 43$), good (17.1%; $N = 25$) or partially both (21.9%; $N = 32$), rather bad (4.1%; $N = 6$), and bad (4.1%; $N = 6$) during childhood.

After school entrance until the age of 14 almost half of the GOC sample felt rather accepted (48.6%; $N = 71$) or partially both (36.3%; $N = 53$). Again their mothers (77.4%; $N = 113$), grandparents (55.5%; $N = 81$), other relatives (37.0%; $N = 54$), or stepfathers (24.7%; $N = 36$) were reported as most important attachment figures. The relationship with their mothers was rated very good (25.3%; $N = 37$), good (14.4%; $N = 21$) or partially both (23.3%; $N = 34$), rather bad (7.5%; $N = 11$), and bad (6.8%; $N = 10$).

Adult attachment dimensions and adult attachment in GOC and the general population (BCMS)

Attachment dimensions

Table A2 gives an overview for all three attachment dimensions. χ^2 -tests were calculated to test for gender differences within each sample on the attachment dimensions. Tests show no gender differences for GOC on all dimensions. In BCMS, men are more open to closeness and intimacy ($t(387) = 185$; $p = 0.03$). However, linear regression analysis comparing both samples with regards to attachment dimensions shows that there is a significant difference with a moderate effect for GOC in attachment on the CLOSE dimension (stand. $\beta = 0.22$; CI [0.06–0.87]); $p < 0.03$; Cohen's $d = 0.59$). Accordingly, GOC are less open to closeness and intimacy in close relationships compared to BCMS.

Adult attachment

Table A3 provides results of logistic regression analyses for adult attachment in both samples. Two out of three GOC (66.0%, $n = 93$) report secure adult attachment. Insecure adult attachment was present in 7.8% ($n = 11$) of GOC with preoccupied, 14.2% ($n = 20$) dismissive, and 12.1% ($n = 17$) fearful adult attachment. The regression analyses revealed higher chances for fearful adult attachment in GOC (OR = 0.041; CI [0.00–0.55]; $p = 0.02$) compared to BCMS. Whereas secure adult attachment is more likely in BCMS (OR = 4.23; CI [1.06–16.81]; $p = 0.04$).

Association of adult attachment dimensions and adult attachment with current depressive symptomatology in GOC

Table A4 shows prevalences and mean values of GOC with current depressive syndromes ($n = 18$) compared to GOC without clinically relevant depressive symptoms ($n = 118$).

Linear regression analyses for the association of an attachment dimension with current depressiveness in GOC show a distinct tendency of mean values pointing towards insecure attachment for those with current depressive symptomatology. Accordingly, there are significant differences on the DEPEND and the ANXIETY subscales. Hence, GOC with current depressiveness are less likely to trust in the reliability of others

when needed (stand. $\beta = -0.26$; CI [-2.96–(-0.54)]; $p = 0.005$) and are more worried about being rejected or unloved (stand. $\beta = 0.38$; CI [1.39–3.58]; $p < 0.001$).

Logistic regression analyses test chances of insecure adult attachment to be associated with current depression. Compared to GOC with secure attachment (3.3%, $n = 3$) the prevalence of depressive syndromes is higher in GOC showing insecure adult attachment (see Table A4). Individuals with preoccupied (OR = 22.58; CI [4.10–124.52]; $p < 0.001$), dismissive (OR = 5.73; CI [1.12–29.20]; $p = 0.036$), or fearful (OR = 15.85; CI [3.11–80.72]; $p = 0.001$) adult attachment are more likely to suffer from current depressive syndromes.

Discussion

Conclusions

GOC have lived through specific and often burdening early childhood experiences suggesting an influence on the development of more troublesome attachment representations compared to the general population of the same birth cohort. In our sample the large majority learned of their biological background during childhood or early adolescence. Nevertheless, within their families fatherhood had often been a neglected or tabooed topic. Of all GOC participants about one out of four had experienced a change of primary attachment figure during early childhood; a small percentage lived in children's homes. Both circumstances represent experiences of separation from relevant caregivers. In terms of primary attachment experiences in early childhood the large majority of GOC reported feeling rather emotionally accepted by their most important attachment figure. Most commonly, one of their primary attachment figures was their biological mother.

Linking descriptive information about specific living conditions to adult attachment in GOC compared to the general population allows for the following conclusions referring to our hypotheses: (1) GOC report different attitudes towards attachment in their adult relationships compared to BCMS born within the same period of time. In front of an overall similar societal setting, specific living conditions of GOC probably had a significant impact on their developmental conditions. Overall results on adult attachment in GOC point towards more troubled attachment representations indicating rather negative or conflicting working models of the self, as expected in the event of loss or separation from an important attachment figure with subsequent persistent experiences of rejection. Furthermore, the anticipated need to keep secrecy about a truth concerning the attachment figure the child needs to conceal due to (expected) punishment (Bowlby, 1980, p. 73) as well as a negative model of the others due to disappointing and unreliable responses of the attachment figure might path corresponding negative representations (Bowlby, 1973, pp. 203–204). Since parenting attitudes were characterized by authoritarian and rather emotionally distanced behavior, e.g. as a result of WWII traumatization during this period (Radebold, 2009a, p. 49; Reulecke & Stambolis, 2009, pp. 16–22), GOC may have experienced even less positive physical closeness and emotional affection. (2) Accordingly, fearful insecure adult attachment is more frequent in GOC than in the general population. Nevertheless, there is evidence of resilience. Since the historically common parenting style already suggests difficulties for development of

secure caregiver-child attachment relationships, the resulting large proportions of secure adult attachment in both samples are peculiar to see and can be understood as indicators of both, resilience and strong ability of individuals to adapt to difficult conditions. (3) Ten percent of GOC compared to 1.7% of BCMS suffer from major depression (Kaiser et al., 2015a). In line with recent findings about long-term consequences of early life stress (Chen et al., 2014; Hennessy, Deak, & Schiml-Webb, 2010; Pesonen et al., 2010; Räikkönen et al., 2011), we found a link for more anxious and less trusting/ insecure adult attachment with current depression. Compellingly, these results replicate the link of insecure attachment patterns and higher levels of mental distress (Stanton & Campbell, 2014). Moreover, the category *fearful* is closest to the disorganized/ disoriented attachment pattern developed according to the observations following Ainsworth's strange situation test, which is reported to be present in infants and children who have been subjected to severe stress and thus their general stress level is higher than in the other subgroups (Beatson & Taryan, 2003). Applying this thought to our sample one can understand that, if GOC display this specific pathological type of attachment in this time of their life, the burden some carry becomes quite salient, especially when taking into account that attachment patterns may change due to positive experiences in the course of life and in their case they did not.

Limitations

This is the first psychological study examining psychosocial consequences in GOC. Hence there are no other samples to compare with, but overall the quantitative findings are in line with historical research and case reports (e.g. Lee, 2011; Mochmann et al., 2009) and thereby add to knowledge about long-term effects of growing up as a child born of occupation. In addition to general limitations of the GOC study which can be referred to in our publication on prevalence of depression, somatization, and posttraumatic stress disorder in GOC (Kaiser et al., 2015), there are specific methodological aspects limiting the generalizability of our findings on attachment in adult relationships. For one, the assessment of attachment via self-report measures versus narrative interviews has been controversially discussed (Roisman et al., 2007), thus suggesting our research would be more effective when using interviews. Nevertheless, even though attachment self-report instruments only measure conscious processes, multiple works of Mikulincer and Shaver (e.g. Mikulincer & Shaver, 2007, 2008) have shown self-report measures of adult attachment tap aspects of a person associated with the unconscious and thus can be used effectively to uncover important aspects of intrapsychic processes and behavior in close relationships (Crowell et al., 2008, p. 624). Second, even though the AAS is an internationally established instrument for the assessment of adult attachment it has some psychometric limitations like the restriction of range and a largely categorical focus. Fraley and Waller (1998) suggest using dimensional measurement models to study adult attachment in general. Since we applied both, dimensional and categorical analyses, it is important to note that we complied to Collins' (2008) advice to interpret adult attachment categories as computed with the AAS with regards to the dimensional constructs. Third, both samples differ in the distribution between their birth cohorts due to nearly inverse birth patterns. Whereas the majority of GOC was born during the post-war period with its destruction and

hardship, the larger part of the BCMS was born towards the end of and after the reconstruction and thus with better developmental conditions in society. This fact might influence the results in favor for secure BCMS attachment. We controlled for birth cohort in our analyses. Fourth, the GOC sample is a self-selective sample whereas BCMS is a representative sample. People specifically interested in or burdened by their past might be more likely to participate in the GOC study. Fifth, the time gap between collection of the BCMS and the GOC sample is 15 years. Even though comparing our sample with representative population data increases awareness of their attachment-related experiences within the broader societal frame, we have to assume, that there might be differences in attitudes of attachment between both samples that we were not able to display here due to the different age and societal setting at the time of administration. Therefore, we controlled for the influence of their age. Sixth, it is to be argued that adult attachment in later adult life is more likely to be imprinted by the loss of loved ones (e.g. their mothers, partners), than the attachment experiences at a much younger age, thus we controlled for relationship status. Seventh, disengagement has been reported to be a typical strategy of elderly people (Heckhausen, Wrosch, & Schulz, 2013), suggesting that findings of less openness to close relationships in the GOC sample might be an artefact due to their higher age at time of the survey and must thus be carefully taken into account when interpreting the results. Eighth, it is important to note the limitations of applying a life course perspective using cross-sectional measures. All information given about childhood experiences is retrospective and thus prone to memory-bias as a consequence of time, or potentially influenced by factors we are unable to observe. Therefore, linking an attachment construct to past experiences or current depression is difficult if unknown mediating factors are not included in the models. Nevertheless, as argued above, according to attachment theory early attachment experiences shape attachment representations which – even though they change in the course of life due to development and as a consequence of flexible reciprocal processes whenever an individual is engaged in close relationships – have a tendency toward continuity and influence the way we run relationships in later life (Bowlby, 1973). Hence, our study shows a snapshot of how they currently deal with relationships.

Perspectives

The results of this study show further specific experiences of GOC during childhood and adolescence and their potential impact on attachment and depression across the life span. However, these findings are not exclusive for GOC but – considering the limitations mentioned above – can be transferred to children born in conflict and post-conflict settings, who were fathered by foreign (enemy) soldiers and local women, that exist worldwide (Mochmann & Lee, 2010). Current research shows that some experiences are mutual considering the importance of acceptance by their mothers, their family, and on a societal level (Allain & Dowds, 2015; Oling, 2015). Many CBOW experience stigmatization and physical violence (e.g. Kiconco, 2015; Kiconco & Apio, 2013; Oling, 2015; Scott, 2015; Scott et al., 2015). Children as well as their families would strongly profit from interventions on the family level to improve understanding and acceptance. This has been shown in the work of organizations, like medica mondiale e.V. (2016), SEVOTA (2016), WAR child (2016) working with other

victimized groups in other post-conflict settings. Also interventions on a societal level by means of destigmatization campaigns especially as support for the mothers could be effective for reconnaissance on a broader spectrum. Furthermore, the application of psychotherapeutic interventions effective for PTSD and trauma exposure (e.g. cognitive behavioral therapy (CBT), eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) may help mothers overcome harmful experiences and thus enable them to be more present and loving in contact with their child (van Ee & Kleber, 2013). As theatres of war persist worldwide, the psychosocial situation of children fathered by foreign soldiers remains an urgent, and until now, mostly neglected issue to address in post-conflict settings. Currently, narrative interviews with GOC are being conducted in an EU-funded international follow-up project (www.chibow.org) to further explore questions raised in the questionnaire study.

Acknowledgments

We would like to thank all participants of our study for dedicating their time and for their readiness to go back in memories that were not at all times happy places to return to. Special thanks to Ingvill Mochmann and those participants who additionally helped in constructing an instrument tailored to the reality of this rather hidden population. Furthermore, we would like to express our gratitude toward researchers (Sabine Lee, Ingvill Mochmann, Silke Satjukow, and Barbara Stelzl-Marx) and all representatives of platforms for children born of war who answered questions, and helped in recruiting participants and establishing communication networks. And last but not least thanks to Gabriele Schmutzer for creating the matched-samples and helping with syntax.

Disclosure statement

The authors declare no conflicts of interest and have nothing to disclose.

Funding

This work was supported by the State of Saxony [grant number WE-V-G-07-2-0612] with a PhD scholarship to fund the first author's work in this project. The University of Greifswald [BMBF grant number (FONE-100)] supported the start of the project with a starting grant for material.

ORCID

Marie Kaiser  <http://orcid.org/0000-0001-7922-2244>

References

- Aßmann, A.L., Kaiser, M., Schomerus, G., Kuwert, P., & Glaesmer, H. (2015). *Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder* [Stigmatization experiences in German occupation children]. *Trauma & Gewalt, 9*, 294–303.
- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Walter, E., & Wall, S. (1978). *A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Erlbaum.
- Allain, J., & Dowds, E. (2015, June). The law and children born of war: Rape, slavery and consent across enemy lines. Paper presented at "Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings", University of Leipzig, Hannover. Retrieved from http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site,postext, rueckblick_a_id,1412.html
- Anonyma. (2005). *Eine Frau in Berlin: Tagebuch-Aufzeichnungen vom 20. April bis 22. Juni 1945* [A woman in Berlin: Eight weeks in the Conquered City: A Diary]. München: btb Verlag.
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R.J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., ... van Ijzendoorn, M.H. (1998). Multigenerational perspectives and coping with Holocaust experiences: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioural Development, 22*(2), 315–338. doi:10.1080/016502598384397
- Beatson, S., & Taryan, S. (2003). Predisposition to depression: The role of attachment. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 37*, 219–225. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01126.x
- Besser, A., & Priel, B. (2003). A multisource approach to self-critical vulnerability to depression: The moderating role of attachment. *Journal of Personality, 71*, 515–555. doi:10.1111/1467-6494.7104002
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York, NY: Basic Books.
- Brendel, C. (2002). *Partizipation und partizipative Methoden in der Arbeit des DED: Ein Orientierungsrahmen aus der Praxis für die Praxis* [Participation and participative methods in the work of DED: A framework for orientation derived from practical experience for practical experience]. Bonn: DED (Deutscher Entwicklungsdienst).
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York, NY: Guilford Press.
- Bretherton, I., & Munholland, K.A. (2008). Internal Working Models in Attachment Relationships: Elaborating a Central Construct in Attachment Theory. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, (2nd ed., pp. 102–127). New York, NY: Guilford Press.
- Carnelley, K.B., Pietromonaco, P.R., & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 127–140. doi:10.1177/0146167205280907
- The Center for Hidden Populations Research. (2014). *Hidden populations: Providing basic online research tools to those who need them most*. Retrieved February 25, 2015, from <https://hiddenpopulations.org>
- Chaitin, J. (2003). "I wish he hadn't told me that": Methodological and ethical issues in social trauma and conflict research. *Qualitative Health Research, 13*, 1145–1154. doi:10.1177/1049732303255997
- Chen, S.H., Epel, E.S., Mellon, S.H., Lin, J., Reus, V.I., Rosser, R., ... Wolkowitz, O.M. (2014). Adverse childhood experiences and leukocyte telomere maintenance in depressed and healthy adults. *Journal of Affective Disorders, 169*, 86–90. doi:10.1016/j.jad.2014.07.035
- Collins, N.L. (2008). *Adult Attachment Scales and scoring information*. Retrieved February 25, 2015, from <http://www.openpsychassessment.org/wp-content/uploads/2011/06/AdultAttachmentScale.pdf>
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 644–663. doi:10.1037/0022-3514.58.4.644
- Crowell, J.A., Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 599–634). New York, NY: Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K., & Albus, K.E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 718–744). New York, NY: Guilford Press.
- Duggal, S., Carlson, E.A., Sroufe, L.A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology, 13*, 143–164. doi:10.1017/S0954579401001109
- Erjavec, K., & Volcic, Z. (2010). "Target", "cancer" and "warrior": Exploring painful metaphors of self-presentation used by girls born of war rape. *Discourse & Society, 21*, 524–543. doi:10.1177/0957926510373981
- Esbjörn, B.H., Bender, P.K., Reinholdt-Dunne, M.L., Munck, L.A., & Ollendick, T. H. (2012). The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*, 129–143. doi:10.1007/s10567-011-0105-4
- Fraley, R.C., & Waller, N.G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 77–114). New York, NY: Guilford Press.
- Gebhardt, M. (2015). *Eine Frage des Schweigens? Forschungsthese zur Verge-waltung deutscher Frauen nach Kriegsende* [A question of silence? Thesis for research on rape of German women after the end of the war]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Oesterreich und Deutschland* (pp. 62–90). Wien: Boehlau Verlag.

- GESIS. (2013). *Workshop: "Lebensverläufe von Kindern des 2. Weltkrieges"* ["Life-courses of children born of World War II"] (Report No. 1/13). Köln: GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Glaesmer, H., Kaiser, M., Freyberger, H.J., Braehler, E., & Kuwert, P. (2012). *Die Kinder des Krieges in Deutschland – Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung* [Children born of war in Germany – A conceptual frame for psychosocial research]. *Trauma & Gewalt*, 6, 318–328.
- Glaesmer, H., Kuwert, P., Braehler, E., & Kaiser, M. (in press). Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in comparison with the general population in Germany. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Graefe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Loewe, B. (2004). *Screening psychischer Störung mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)": Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie* [Screening for psychiatric disorders with the patient health questionnaire (PHQ). Results from the German validation study]. *Diagnostica*, 50, 171–181. doi:10.1026/0012-1924.50.4.171
- Grossmann, A. (1995). A question of silence: The rape of German women by occupation soldiers. *October*, 72(Spring), 43–63. doi:10.2307/778926
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2013). A lines-of-defense model for managing health threats: A review. *Gerontology*, 59, 438–447. doi:10.1159/000351269
- Hennessy, M.B., Deak, T., & Schiml-Webb, P.A. (2010). Early attachment-figure separation and increased risk for later depression: Potential mediation by proinflammatory processes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 782–790. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.03.012
- Johr, B. (1992). *Die Ereignisse in Zahlen* [The incidences in numbers]. In H. Sander & B. Jahr (Eds.), *Befreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigung, Kinder* (2nd ed., pp. 46–73). München: Antje Kunstmann.
- Kaiser, M., Kuwert, P., Braehler, E., & Glaesmer, H. (2015a). Depression, somatization and posttraumatic stress disorder in children born of occupation after WW II in comparison with a general population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203, 742–748. doi:10.1097/NMD.0000000000000361
- Kaiser, M., Kuwert, P., & Glaesmer, H. (2015b). *Aufwachsen als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher Besatzungskinder* [Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61, 191–205. doi:10.13109/zptm.2015.61.2.191
- Kiconco, A. (2015, June). *Children born in captivity: Growing up with stigma in Northern Uganda*. Paper presented at "Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings", University of Leipzig, Hannover. Retrieved from http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site.postext.rueckblick_a_id,1412.html
- Kiconco, A., & Apio, E. (2013, July). *Psychosocial consequences of being a child of a child soldier: Issues of (re)integration in Northern Uganda post conflict society*. Paper presented at Second International Multidisciplinary Conference "Children and War: Past and Present", Salzburg.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B.W. (2001). The PHQ-9 – Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606–613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., & Loewe, B. (2010). The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 32, 345–359. doi:10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006
- Lee, S. (2011). A forgotten legacy of the second world war: GI children in post-war Britain and Germany. *Contemporary European History*, 20(2), 157–181. doi:10.1017/S096077731100004X
- Lee, S. (2012). *Kinder des Krieges: Vergessene Sekundäröpfung einer veränderten Kriegslandschaft im 20. Jahrhundert* [Children born of war: Forgotten secondary victims of a changed 20th century warscape?]. *Trauma & Gewalt*, 6, 94–107.
- Loewe, B., Spitzer, R.L., Zipfel, S., & Herzog, W. (Eds.). (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Kompletversion und Kurzversion* [Health Questionnaire for Patients (PHQ-D)] (2nd ed.). Karlsruhe: Pfizer.
- Malik, S., Wells, A., & Wittkowski, A. (2015). Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 172, 428–444. doi:10.1016/j.jad.2014.10.007
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2008). Adult attachment and affect regulation. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 503–531). New York, NY: Guilford Press.
- Mochmann, I.C. (2013, July). *Ethical considerations in doing research on hidden populations – The case of children born of war*. Paper presented at Second International Multidisciplinary Conference "Children and War: Past and Present", Salzburg.
- Mochmann, I.C., & Larsen, S.U. (2008). "Children born of war": The life course of children fathered by German soldiers in Norway and Denmark during WWII – Some empirical results. *Historical Social Research*, 33, 347–363.
- Mochmann, I.C., & Lee, S. (2010). The human rights of children born of war: Case analyses of past and present conflicts. *Historical Social Research*, 35, 268–298.
- Mochmann, I.C., Lee, S., & Stelzl-Marx, B. (2009). The children of occupations born during the Second World War and beyond – An overview. *Historical Social Research*, 34(3), 263–282.
- Oling, V. (2015, June). *Children born of war – Challenges of belonging and legitimacy*. Paper presented at "Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings", University of Leipzig, Hannover. Retrieved from http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site.postext.rueckblick_a_id,1412.html
- Pesonen, A.K., Räikkönen, K., Feldt, K., Heinonen, K., Osmond, C., Phillips, D., ... Kajantie, E. (2010). Childhood separation experience predicts HPA axis hormonal responses in late adulthood: A natural experiment of World War II. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 758–767. doi:10.1016/j.psyneuen.2009.10.017
- Radebold, H. (2009a). *Kriegsbedingte Kindheiten und Jugendzeit. Teil 1: Zeitgeschichtliche Erfahrungen, Folgen und transgenerationale Auswirkungen* [War-associated childhoods and adolescence. Part 1: Contemporary experiences, consequences, and transgenerational impacts]. In H. Radebold, W. Bohleber, & J. Zinnecker (Eds.), *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen* (2nd ed., pp. 45–55). Weinheim: Juventa.
- Radebold, H. (2009b). *Kriegsbedingte Kindheiten und Jugendzeit. Teil 2: Väterliche Abwesenheit und ihre Auswirkungen auf individuelle Entwicklung, Identität und Elternschaft* [War-associated childhoods and adolescence. Part 2: Paternal absence and its effects on individual development, identity and parenthood]. In H. Radebold, W. Bohleber, & J. Zinnecker (Eds.), *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen* (2nd ed., pp. 175–182). Weinheim: Juventa.
- Räikkönen, K., Lahti, M., Heinonen, K., Pesonen, A.-K., Wahlbeck, K., Kajantie, E., ... Eriksson, J.G. (2011). Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: The Helsinki birth cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 332–338. doi:10.1016/j.jpsychires.2010.07.003
- Reulecke, J., & Stambolis, B. (2009). *Kindheiten und Jugendzeit im Zweiten Weltkrieg*. [Childhoods and Adolescence during World War II] In H. Radebold, W. Bohleber, & J. Zinnecker (Eds.), *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen* (2nd ed., pp. 13–31). Weinheim & München: Juventa.
- Roberts, J.E., Gotlib, I.H., & Kassel, J.D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 310–320. doi:10.1037/0022-3514.70.2.310
- Roisman, G., Holland, A., Fortuna, K., Fraley, R., Clausell, E., & Clarke, A. (2007). The adult attachment interview and self-reports of attachment style: An empirical rapprochement. *Journal Personality and Social Psychology*, 92, 678–697. doi:10.1037/0022-3514.92.4.678
- Satjukow, S. (2011). *"Besatzungskinder": Nachkommen deutscher Frauen und alliierter Soldaten seit 1945* ["Occupation children": Offspring of German women and allied soldiers since 1945]. *Geschichte und Gesellschaft*, 37, 1–33.
- Satjukow, S., & Stelzl-Marx, B. (2015). *Besatzungskinder in Vergangenheit und Gegenwart* [Occupation children in past and present]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder: Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland* (pp. 11–14). Wien: Böhlau Verlag.
- Schmidt, S., Muehlan, H., & Braehler, E. (2015). *Revidierte adult attachment scale – deutsche version (AAS – revised edition): Testmanual*. [Revised version of the adult attachment scale - German version (AAS - revised edition): Test manual] Göttingen: Hogrefe.

- Schmidt, S., Strauss, B., Hoeger, D., & Braehler, E. (2004). The adult attachment scale (AAS) – Psychometric evaluation and normation of the German version. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, *54*(9–10), 375–382. doi:10.1055/s-2003-815000
- Scott, J. (2015, June). *The impacts of stigma and acceptance on mental health outcomes and parenting attitudes among women raising children from sexual violence-related pregnancies in Eastern Democratic Republic of Congo*. Paper presented at “Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings”, University of Leipzig, Hannover. Retrieved from http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site,postext,rueckblick,a_id,1412.html
- Scott, J., Rouhani, S., Greiner, A., Albutt, K., Kuwert, P., Hacker, M.R., ... Bartels, S. (2015). Respondent-driven sampling to assess mental health outcomes, stigma and acceptance among women raising children born from sexual violence-related pregnancies in eastern Democratic Republic of Congo. *BMJ Open*, *5*, e007057. doi:10.1136/bmjopen-2014-007057
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., & Williams, J.B.W. (1999) Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD – The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, *282*, 1737–1744. doi:10.1001/jama.282.18.1737
- Stanton, S., & Campbell, L. (2014). Psychological and physiological predictors of health in romantic relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality*, *82*(6), 528–538. doi:10.1111/jopy.12056
- Stelzl-Marx, B. (2009). *Die unsichtbare Generation: Kinder sowjetischer Besatzungssoldaten in Österreich und Deutschland* [The invisible generation. Children of Soviet occupation soldiers in Austria and Germany]. *Historical Social Research*, *34*(3), 352–372.
- Stelzl-Marx, B. (2012). *Stalins Soldaten in Österreich: Die Innensicht der sowjetischen Besatzungssoldaten und österreichischen Frauen 1945-1955* [Stalin's soldiers in Austria: The introspective of Soviet occupation soldiers and Austrian women 1945–1955]. Wien: Böhlau – Oldenbourg.
- van Ee, E., & Kleber, R.J. (2012). The art of medicine. Child in the shadowlands. *The Lancet*, *380*, 642–643. doi:10.1016/S0140-6736(12)61360-9
- van Ee, E., & Kleber, R.J. (2013). Growing up under a shadow: Key issues in research on and treatment of children born of rape. *Child Abuse Review*, *22*, 386–397. doi: 10.1002/car.2270
- Wei, M., Heppner, P.P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modelling approach. *Journal of Counseling Psychology*, *50*, 438–447. doi:10.1037/0022-0167.50.4.438
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russel, D.W., & Abraham, T.W. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between attachment and negative mood. *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 201–212. doi:10.1037/0022-0167.51.2.201
- Wei, M., Heppner, P.P., Russel, D.W., & Young, S.K. (2006). Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and subsequent depression: A prospective analyses. *Journal of Counseling Psychology*, *53*, 67–79. doi:10.1037/0022-0167.53.1.67
- Wittkamp, K.A., Naeije, L., & Schene, A.H. (2007). Diagnostic accuracy of the mood module of the patient health questionnaire: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, *29*, 388–395. doi:10.1016/j.genhosppsych.2007.06.004
- medica mondiale e.V. (2016). *Wir unterstützen Frauen und Mädchen in Kriegs- und Krisenregionen* [We support women and girls in conflict and crisis regions, regular website]. Retrieved June 23, 2015, from <https://www.medicamondiale.org>
- SEVOTA. (2016) SEVOTA is an association: “Solidary for the Development of Widows and Orphans to Promote Self-Sufficiency and Livelihoods.” [regular website]. Retrieved June 23, 2015, from <https://www.sevota.org>
- WAR child. (2016). *Help War Child De oorlog uit een kind te halen* [Help War Children take the war from the children, regular website]. Retrieved June 23, 2015, from <https://www.warchild.nl>

Appendix

Table A1. Socio-demographic characteristics of the both samples.

	GOC N = 146		BCMS N = 786		GOC vs. BCMS Statistical tests
	%	N	%	N	
Gender					
Male	37.0	54	43.6	343	$\chi^2(\text{df}) = 2.23(1)$, n.s.
Female	63.0	92	56.4	443	
Age (mean/SD)	63.4/5.7		41.9/6.1		$T(\text{df}) = 41.47(211.2)$ ***
Birth cohorts					
1945–1951	76.0/111		26.7/210		$\chi^2(\text{df}) = 132.64(2)$ ***
1952–1958	11.6/1712.3/18		33.5/263		
1959–1966			39.8/313		
Partnership					
Living with partner	66.4	97	81.0	637	$\chi^2(\text{df}) = 15.70(1)$ ***
Not living with partner	33.6	49	19.0	149	
Personal income					
<1.000 EUR	23.2	32	12.4	90	$\chi^2(\text{df}) = 23.74(2)$ ***
1.000 to <2.000 EUR	31.9	44	53.2	386	
≥2.000 EUR	44.9	62	34.3	249	
Education					
Obligatory graduation	15.8	23	7.3	57	$\chi^2(\text{df}) = 105.95(4)$ ***
Vocational training degree	28.8	42	71.4	561	
Professional school degree	19.2	28	4.8	38	
Abitur ^a	8.2	12	4.6	36	
University degree	28.1	41	12.0	94	

^aGerman university entrance qualification.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; differences in mean age between both samples due to 15 years difference in time of investigation.

Table A2. Attachment dimensions in GOC vs. BCMS.

Attachment dimensions	GOC [#] N = 146			BCMS [#] N = 786			Regression analyses Stand. β [CI] ^a GOC vs. BCMS
	Men (n = 54)	Women (n = 92)	Total	Men (n = 381)	Women (n = 504)	Total	
Comfortable with closeness	3.64 (0.98)	3.57 (0.95)	3.51 (0.98)	3.98 (0.68)	3.98 (0.68)	3.95 (0.70)	0.22 [0.06-(0.87)]*++
Ability to depend on others	3.61 (0.74)	3.66 (0.86)	3.58 (0.87)	3.66 (0.69)	3.71 (0.61)	3.73 (0.67)	-0.03 [-0.32-(0.45)]
Anxiety of loss	1.95 (0.85)	2.13 (0.85)	2.13 (0.89)	2.12 (0.71)	2.12 (0.75)	2.08 (0.73)	-0.11 [-0.64-0.19]

^aLinear regression analyses including age, cohort, gender and partnership as possible confounding variables, dependent variables: AAS subscale mean scores, values: stand. Beta, CI, p .

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; + $d \geq 0.2$ (small effect), ++ $d \geq 0.5$ (moderate effect), +++ $d \geq 0.8$ (strong effect) effect size according to Cohen;

[#]GOC = German occupation children; BCMS = birth-cohort-matched sample from the German general population.

Table A3. Adult attachment.

	GOC [#] (N = 141)		BCMS [#] (N = 780)		OR [CI] ^a
	%	N	%	N	
Secure	66.0	93	82.1	640	4.23 [1.06–16.81]*
Preoccupied	7.8	11	11.7	91	0.92 [0.60–1.40]
Dismissive	14.2	20	2.6	20	0.41 [0.03–6.64]
Fearful	12.1	17	3.7	29	0.04 [0.00–0.55]*

^aLogistic regression including age, cohort, gender and partnership as possible confounding variables, dependent variables: single AAS adult attachment variables, predictors: samples (method: inclusion, reference category is first – BCMS), values: OR, CI, p . Changed sample size due to $n = 5$ missing values.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; [#] GOC = German occupation children; BCMS = birth-cohort-matched sample from the German general population.

Table A4. Association of adult attachment with severity of depression & depressive syndromes.

	Severity of depression/depressive syndromes				Regression analyses
	Yes (<i>n</i> = 18)		No (<i>n</i> = 118)		
	Severity of depression ^a				Linear regression
Attachment dimensions	Mean	SD	Mean	SD	Stand. Beta [CI] ^a
Comfortable with closeness	2.84	0.94	3.61	0.96	0.03 [-0.77-1.10]
Ability to depend on others	2.84	0.85	3.68	0.82	-0.26 [-2.96-(-0.54)] ^{**} +++
Anxiety of loss	3.08	0.89	1.96	0.79	0.38 [1.39-3.58] ^{***} +++
	Depressive syndromes ^b				Logistic regression
Adult attachment ^b	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	OR [CI] ^b
Secure	16.7	3	73.7	87	(Ref. cat.)
Preoccupied	27.8	5	5.1	6	22.59 [4.10-124.52] ^{***}
Dismissive	22.2	4	13.6	16	5.73 [1.12-29.20] [*]
Fearful	33.3	6	7.6	9	15.85 [3.11-80.72] ^{***}

^aLinear regression analyses including gender and age as possible confounding variables: dependent variable PHQ-9 sum score, predictors: AAS subscale mean scores, values: stand. Beta, CI, *p*.

^bLogistic regression including age and gender as possible confounding variables: dependent variable depressive syndromes according to PHQ-9 (major depression and other depressive syndrome) categories, predictors: AAS adult attachment variable, reference category is first – secure, method: inclusion, values: OR, CI, *p*^{*}; changed sample size due to *n* = 10 missing values.

^{*}*p* < 0.05; ^{**}*p* < 0.01; ^{***}*p* < 0.001; + *d* ≥ 0.2 (small effect), ++ *d* ≥ 0.5 (moderate effect), +++ *d* ≥ 0.8 (strong effect) effect size according to Cohen.

Publication IV

Aßmann AL, **Kaiser M**, Schomerus G, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges [German Occupation Children: Experiences of Stigmatization after World War II]. *Trauma & Gewalt* 9(4): 294-303.

Objective: From today's perspective, there is no doubt that stigmatizing experiences were eminent and formative experiences of GOC. How frequent were these discriminating experiences, and how can they be categorized? What was the background of applied prejudices? What do GOC report about anticipated causes, coping strategies and intervention onsets?

Background: Recent estimations suggest that about 400,000 children fathered by members of the occupying forces were born by German women after World War II. Historical research and individual case reports indicate that these GOC were frequently exposed to discrimination. So far, however, there have been no detailed and quantitative investigations of this phenomenon.

Method: In 2013, 146 German occupation children were asked to complete a questionnaire inquiring (among other topics) their experiences of stigmatization and discrimination.

Results: More than half of the sample (54.6%) stated that they had experienced stigmatization; one-fifth of them „frequently“ or „constantly“. Major reasons were father's origin, physical attributes or illegitimacy at birth. Stigmatization took place in children's immediate social environment, in public institutions and in their own families, mostly in childhood and adolescence.

Conclusion: The present study is the first to provide a detailed description of stigma experiences of German occupation children. Findings indicate the magnitude of stigmatizing experiences in this subgroup of the German population in frequency of experiences as well as in terms of impact on all levels of social interaction.

ANNA-LENA AßMANN
 MARIE KAISER
 GEORG SCHOMERUS
 PHILIPP KUWERT
 HEIDE GLAESMER

Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges

Zusammenfassung

Schätzungen gehen davon aus, dass in der ersten Dekade nach dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland etwa 200 000 Kinder geboren wurden, deren Väter Angehörige der Besatzungsarmeen und deren Mütter Deutsche waren. Aus der historischen Forschung und aus Einzelberichten ist bekannt, dass diese sogenannten »Besatzungskinder« häufig Diskriminierungen ausgesetzt waren. Detaillierte und vor allem quantitative Untersuchungen dazu fehlten bislang. Im Jahr 2013 wurden 146 deutsche Besatzungskinder mit einem Fragebogen befragt, der unter anderem auch Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen erfasste. Mehr als die Hälfte der Befragten (54,6 %) gab an, Stigmaerfahrungen gemacht zu haben, ein Fünftel davon »oft« oder »immer«. Gründe waren z. B. die Herkunft des Vaters, äußere Merkmale oder die uneheleiche Geburt. Die Stigmatisierungen wurden im direkten sozialen Umfeld, in öffentlichen Einrichtungen/Institutionen

und in der eigenen Familie erlebt – meist im Kindes- und Jugendalter. Mit der vorliegenden Untersuchung wird erstmals eine detaillierte Beschreibung der Stigmaerfahrungen der deutschen Besatzungskinder bereitgestellt.

Schlüsselbegriffe

»Children born of war«, Besatzungskinder, Zweiter Weltkrieg, Stigmatisierung, Diskriminierung

Hintergrund

In der Geschichte kriegerischer Auseinandersetzungen sind schon immer Kinder geboren worden, die von ausländischen (feindlichen) Soldaten und einheimischen Müttern gezeugt wurden. Diese werden als »Children born of war (CBOW)« bezeichnet (Mochmann & Lee, 2010). Zu dieser Gruppe zählen sowohl Kinder, die aus Vergewaltigungen stammen als auch solche, die aus mehr oder weniger freiwilligen Beziehungen hervorgegangen sind. Am Ende des Zweiten Weltkrieges und im ersten Jahrzehnt danach kam es zu vielfältigen intimen Kontakten zwischen alliierten Besatzungssoldaten und deutschen Frauen. Die Gründe dafür waren vielfältig. Für einige Frauen sicherten die verbotenen Beziehungen den Lebensunterhalt in der »Rationen-Gesellschaft« (Gries, 1991), eine Notwendigkeit. Bei anderen entwickelten sich aus dem andauernden Aufenthalt der Besatzungs-

Eingegangen: 25. 08. 2014
 Angenommen: 22. 09. 2014

STIGMATISIERUNGSERFAHRUNGEN DEUTSCHER BESATZUNGSKINDER DES ZWEITEN WELTKRIEGES

truppen und den vermehrten Interaktionen im Alltagsleben auch Liebesbeziehungen. Kurz vor und am Kriegsende überwogen jedoch Formen sexueller Gewalt (Sander & Johr, 1992). Aus diesen unterschiedlichen intimen Kontakten entstanden zahlreiche Kinder, die im weiteren »Besatzungskinder« genannt werden. Eine Gesamtschätzung berichtet von etwa 200 000 Kindern, die in der ersten Dekade nach dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland geboren wurden und deren Väter Besatzungssoldaten waren (Sander & Johr, 1992). Von diesen Kindern werden etwa 100 000 den Soldaten der Sowjetischen Armee zugeschrieben. Das Statistische Bundesamt registrierte 1955 »insgesamt 66 730 uneheliche Besatzungskinder, darunter 4 776 »farbige«, durch Angehörige der westlichen Alliierten (Satjukow, 2008). Es ist inzwischen bekannt, dass die Besatzungskinder oft Diskriminierungen ausgesetzt waren und häufig schwierige Entwicklungsbedingungen bis hin zu traumatisierenden Erfahrungen in ihrer Kindheit gemacht haben (Glaesmer, Kaiser, Freyberger et al., 2012). In den letzten Jahren haben verschiedene Fachdisziplinen angefangen, sich mit dem gesellschaftlichen Umgang und den individuellen Bedingungen des Aufwachsens von Besatzungskindern auseinanderzusetzen. Mit dem Projekt »Besatzungskinder – die Kinder des Zweiten Weltkrieges in Deutschland: Psychosoziale Konsequenzen, Stigmatisierung und Identitätsentwicklung« der Universitäten Leipzig und Greifswald werden die Erfahrungen der deutschen Besatzungskinder erstmals aus psychosozialer Perspektive empirisch erforscht.



Foto: alq-images

Abbildung 1: Eine Gesamtschätzung berichtet von etwa 200 000 Kindern, die in der ersten Dekade nach dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland geboren wurden und deren Väter Besatzungssoldaten waren.

Ausgehend von Goffmann (Goffmann, 1963) wurde Stigma als ein Attribut definiert, das eine soziale Identität vermittelt, die in bestimmten sozialen Kontexten als minderwertig gilt (Crocker, Major, Steele, 1998). Dabei wird in der aktuellen Stigmaforschung hervorgehoben, dass ein Stigma nicht in der Person, sondern im sozialen Kontext begründet liegt (Link & Phelan, 2001; Major & O'Brien, 2005). Link und Phelan (Link & Phelan, 2001) beschreiben Stigmatisierung als Prozess, der damit beginnt, dass eine bestimmte Eigenschaft einer Person herausgehoben und mit einem Etikett versehen wird (»Labeling«), wodurch negative Stereotype und ablehnende emotionale Reaktionen hervorgerufen werden, was schließlich zu Ausgrenzung, Diskriminierung und sozialem Statusverlust führt. Ähnlich definieren Corrigan & Watson (Corrigan & Watson, 2002; Corrigan, Watson, Barr, 2006) Stigma in ihrem sozialkognitiven Modell.

Entscheidend ist dabei, dass das Ergebnis der Stigmatisierung die Ungleichbehandlung und Diskriminierung der Betroffenen ist.

Es steht heute vor allem aus zeitgeschichtlicher Perspektive außer Frage, dass mehr oder weniger offene oder verdeckte individuelle Diskriminierungen zu den prägenden Erfahrungen der Besatzungskinder gehörten. So trugen sie meist ein doppeltes Stigma als uneheliche Kinder und Kinder des Feindes (Satjukow, 2008). Dies äußerte sich in häufig benutzten Schimpfworten wie »Russenbalg«, »Amibankert« und »Franzosenbrut« sowie in offen erlebter Gewalt und Ausgrenzung. Darüber hinaus kam es auch zu struktureller Diskriminierung der Besatzungskinder. Zu Beginn der Besatzungszeit übernahmen die Besatzungsmächte keine Verantwortung für die von ihren Soldaten gezeugten Kindern (Lee, 2009;

Mochmann, Lee, Stelzl-Marx, 2009; Satjukow, 2011; Stelzl-Marx, 2009). Den Müttern wurde das Recht auf Vaterschaftsanerkennung verwehrt, den Kindern damit das Recht auf die jeweilige Staatszugehörigkeit genommen, und die Mütter erhielten keine finanzielle Unterstützung von den Vätern oder den Besatzungsmächten. Die daraus resultierende Notlage der Mütter machte die strukturelle Diskriminierung auch direkt für die Kinder spürbar. Zum Teil mussten die Mütter aus ihrer Not heraus die Kinder in Heime oder zu Verwandten geben. Einige Mütter wurden zur Freigabe ihrer Kinder zur Adoption gezwungen (Lee, 2009; Satjukow, 2011). Andere verheimlichten die Herkunft ihrer Kinder aus Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung. Ein Teil der Besatzungskinder wuchs im Unwissen um die eigene Herkunft auf (Glaesmer et al., 2012; Stelzl-Marx, 2009). Genauere, vor allem quantitative Beschreibungen der Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen der Besatzungskinder fehlen bislang. Aus diesem Grund sollen hier Häufigkeit, Intensität, Kontexte und Formen von Stigmatisierungserfahrungen sowie Strategien im Umgang damit beschrieben werden. Darüber hinaus wird auf mögliche Ursachen und Ansatzpunkte zur Veränderung aus Sicht der Besatzungskinder eingegangen.

Methodik

Datenerhebung

Die hier vorzustellenden Daten wurden im Rahmen des gemeinsamen Projekts »Besatzungskinder: Iden-

titätsentwicklung, Stigmatisierung und psychosoziale Konsequenzen des Aufwachsens als Besatzungskind in Deutschland« der Universitäten Greifswald und Leipzig erhoben. Im März 2013 wurde ein Studienaufruf über eine Pressemitteilung sowie über verschiedene nationale und internationale Netzwerke (z.B. www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu) und Onlineplattformen von deutschen Besatzungskindern und anderen »Kindern des Zweiten Weltkrieges« (z.B. www.gitrace.org; www.coeurssansfrontieres.com) veröffentlicht. Darin wurden Interessierte aufgefordert, sich bei der Studienkontaktstelle an der Universität Leipzig zu melden. Die Studienunterlagen wurden postalisch zugesandt und enthielten den 36-seitigen Fragebogen sowie eine Einverständniserklärung zur Studienteilnahme. Ein Abschnitt des Fragebogens widmete sich speziell den Stigmatisierungserfahrungen. Das methodische Vorgehen und die Stichprobe sind ausführlich bei Kaiser et al. (Kaiser, Kuwert, Glaesmer, 2014) beschrieben.

In der zehnmonatigen Erhebungsphase wurden 184 Fragebögen versandt, von denen 164 zurückgesendet wurden. Von den versandten Fragebögen konnten zwei nicht zugestellt werden, sieben fehlen ohne Rückmeldung, sechs Personen teilten mit, dass sie nicht mehr teilnehmen wollten, weil es zu aufwändig sei, drei Personen nahmen nicht teil, weil sie sich psychisch sehr belastet fühlten und zwei Personen wurden ausgeschlossen, weil sie »nur« Angehörige von Besatzungskindern waren. Von den 164 ausgefüllten Fragebögen (Rücklaufquote = 84,2%) mussten nachträglich noch 18 Personen ausgeschlossen wer-

den, weil sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten. In die Analysen werden die Angaben von 146 Personen einbezogen.

Instrumente

Zur Erfassung der Stigmatisierungserfahrungen wurde das Inventar Subjektiver Stigmaerfahrungen (ISE) von Schulze et al. (Schulze, Stuart, Riedel-Heller, 2009) zur Erfassung von Stigmaerfahrungen bei Menschen mit psychischen Störungen an die Befragung der Besatzungskinder angepasst. Das ISE ist die deutsche Version des »Inventory of Stigmatizing Experiences« (Stuart, Milev, Koller, 2005). Es erfasst wahrgenommenes Stigma, soziale Ablehnung sowie unfaire Behandlung und ermöglicht die quantitative Erfassung von Ausmaß und Auswirkungen von Stigmatisierungserfahrungen sowie die qualitative Analyse konkreter Erfahrungen, welche zusätzlich erfasst werden. Die für die Besatzungskinder eingesetzte Version umfasst insgesamt 23 Items, von denen einige zusätzliche Freitextfelder zur genaueren Beschreibung enthalten. Der Fragebogen ist bei der Arbeitsgruppe auf Nachfrage erhältlich. Für die Beschreibung der subjektiven Stigmatisierungserfahrungen der Besatzungskinder wurden einzelne Items des angepassten Fragebogens ausgewählt:

- »Haben Sie schon einmal Erfahrung mit Vorurteilen gemacht, weil Ihr leiblicher Vater ein Besatzungssoldat war?« (5-stufiges Antwortformat »nie«-»immer«)
- »Welche Aspekte standen bei erlebten Vorurteilen im Vordergrund?« (vier Antwortmöglichkeiten)

ten, Mehrfachnennungen möglich: das »Ursprungsland«, »ererbte äußerliche Merkmale des leiblichen Vaters«, »der Fakt, dass Mutter sich mit einem Besatzungssoldaten eingelassen hat« sowie »anderes, und zwar...«)

- »Was war die schlimmste Erfahrung mit Vorurteilen, die Sie je erlebt haben?« (offenes Antwortformat) »Wann ist Ihnen das ungefähr passiert?« (mit ca. ___ Jahren)
- »Wie gingen Sie mit Situationen um, in denen Sie auf Vorurteile gestoßen sind?« (offenes Antwortformat)
- »Was waren Ihrer Meinung nach die Ursachen für Vorurteile gegenüber »Besatzungskindern«? (offenes Antwortformat)
- »Wenn Sie zurück an ihre Kindheit denken, was hätte aus Ihrer Perspektive geholfen, um Vorurteile gegenüber Besatzungskindern abzubauen?« (offenes Antwortformat)

Statistik

Die deskriptivstatistische Analyse wurde mit IBM SPSS Statistics 21 für Windows durchgeführt. Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgte in Anlehnung an den Leitfaden zur Zusammenfassung und induktiven Kategorienbildung von Mayring (2010).

Ergebnisse

Stichprobe

Von den 146 Befragten waren 63.0 % Frauen (n=92). Die Befragten sind zwischen 1946 und 1966 geboren; das mittlere Alter lag bei 63.4 Jahren (SD=5.7). 51.0 % (n=71) der Befragten gaben an, dass ihr leiblicher Vater der amerikanischen Armee

angehörte; 22.6 % (n=33) der Teilnehmenden stammen von Soldaten der französischen Armee ab und 21.9 % (n=32) von Angehörigen der Roten Armee. Der leibliche Vater von 4,1 % (n=6) diente der britischen Armee. 4 Teilnehmer (2.7 %) konnten dazu keine Angaben machen. Insgesamt gaben 75.3 % (n=110) an, dass ihre Mutter ein freiwilliges und positiv konnotiertes sexuelles Verhältnis zum leiblichen Vater unterhielt. 6.8 % (n=10) der Befragten gaben an, durch eine Vergewaltigung gezeugt worden zu sein. 17.8 % (n=26) konnten keine Angaben zu ihrem Zeugungshintergrund machen. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe findet sich bei Kaiser et al. (Kaiser et al., 2014).

Erfahrungen mit Vorurteilen

Das Item »Haben Sie schon einmal Erfahrung mit Vorurteilen gemacht, weil Ihr leiblicher Vater ein Besatzungssoldat war?« wurde von 141 Befragten beantwortet. Davon gaben 45.4 % (n=64) an, »nie« Erfahrungen mit Vorurteilen gemacht zu haben, weil ihr Vater ein Besatzungssoldat war. Im Folgenden sollen die Stigmaerfahrungen der 77 (54.6 %) Besatzungskinder, die von Vorurteilserfahrungen berichteten, beschrieben werden. Von ihnen gaben 22 Personen (28.6 %) an »selten«, 39 (50.6 %) »manchmal«, 15 (19.5 %) »oft« und eine (1.3 %) »immer« Erfahrungen mit Vorurteilen gemacht zu haben, weil ihr Vater Besatzungssoldat war.

Am häufigsten stand bei den erlebten Vorurteilen »der Fakt, dass Mutter sich mit einem Besatzungssoldaten eingelassen hat« im Vordergrund (n=44; 57.1 %). Den Aspekten »Ursprungsland« und »ererbte äußerliche Merkmale des Vaters«

schrieben 40.3 % (n=31) bzw. 24.7 % (n=19) der Personen vordergründige Bedeutung für erlebte Stigmatisierungen zu. Des Weiteren gaben neun Personen (11.7 %) an, dass der Aspekt »unehelich« geboren zu sein bei den Vorurteilen im Vordergrund stand. Drei weitere Personen benannten »Lebensumstände«, wie z.B. »asoziale Verhältnisse« und »Heimkind« zu sein, als Aspekte bezüglich derer sie mit Vorurteilen konfrontiert wurden.

Kontexte und Formen der schlimmsten Vorurteilserfahrungen

53 Antworten der Befragten auf das Item »Was war die schlimmste Erfahrung mit Vorurteilen, die Sie je erlebt haben?« waren auswertbar. Die meisten Befragten nutzten das offene Antwortformat um ihre Erfahrungen in Stichworten oder kurzen Sätzen zu skizzieren. Trotz der Kürze der Antworten waren die Angaben verständlich und lieferten ausreichend Informationen, die eine Kategorisierung ermöglichten. Der Kontext, in dem die Besatzungskinder die Vorurteilserfahrungen machten, erwies sich als gutes Differenzierungsmerkmal. Die Vorurteilserfahrungen der Besatzungskinder, die innerhalb eines bestimmten Kontextes angegeben wurden, glichen sich weitestgehend.

Etwa die Hälfte der Antwortenden (n=25) wurde in ihrem *sozialen Umfeld* (überwiegend in der Nachbarschaft, Dorfgemeinschaft, Bekanntenkreis) mit Vorurteilen konfrontiert, am häufigsten in Form von Beschimpfungen, Beleidigungen und Ablehnung. Im Folgenden sind beispielhaft die Antworten von vier Personen auf diese Frage dargestellt:

»Dass meine Mutter als Tommynutte betitelt wurde und ich Monkey genannt wurde.« (ID86)

»Im Streit hat eine Nachbarin in meinem Beisein vor meiner Mutter ausgespuckt und mich »Bankert« genannt.« (ID27)

»Der Vater meines besten Sandkasten-Freundes kam aus der Gefangenschaft zurück, und der Junge durfte von dem Tag an nicht mehr mit mir spielen.« (ID32)

»Dass ich in der hessischen Kleinstadt, aus der meine Großmutter stammt und in der meine Großtante lebte, mit meiner Mutter zusammen nicht auf der Straße gesehen werden durfte.« (ID78)

Ein weiterer Kontext, in dem die befragten Besatzungskinder ihre schlimmsten Erfahrungen mit Vorurteilen machten, stellten *öffentliche Einrichtungen/Institutionen* ($n=13$) dar. Am häufigsten wurden Erfahrungen mit Vorurteilen im pädagogischen Bereich genannt, darunter z. B. die Verweigerung oder Erschwerung der Aufnahme in einen Kindergarten oder die Schule sowie diskriminierendes Verhalten von Lehrern. Ein Beispiel hierfür ist folgende Antwort eines Besatzungskindes:

»Eine Lehrerin (Klosterschule) hatte mich ständig »im Fokus« und hat mich vor der Klasse geschlagen. Es war totenstill im Klassenraum – alle waren geschockt...« (ID114)

Ähnliche Erfahrungen der Ablehnung und Diskriminierung wurden von den Besatzungskindern auch in anderen staatlichen (z. B. Militär, Behörden) und kirchlichen Institutionen sowie im Arbeitsleben gemacht, z. B.:

»Als die Entscheidung anstand, ich sollte Ministrant werden. Dies lehnte der damalige Pfarrer ab, Begründung: Einen »Rothaarigen« kann er nicht am Altar brauchen. Genauer gesagt, einen »Russen!« (ID44)

Die dritte Kontextkategorie, die sich aus der Analyse der Antworten ergab, ist die des *familiären Kontextes* ($n=11$). Das Erfahren von Ablehnung und Ausgrenzung der eigenen Person und auch der Mutter durch andere Familienmitglieder sowie Beschimpfungen und Prügel stellen die schlimmsten Erfahrungen in diesem Kontext dar. Ein Beispiel für diese Kategorie ist folgende Antwort eines Besatzungskindes:

»Als ich ca. drei Jahre alt war und meine Mutti bei ihrer Mutti Hilfe brauchte, wurde sie nicht in die Wohnung gelassen, weil gerade ein Freund ihrer Schwester da war.« (ID 58)

Oftmals gingen die innerfamiliäre Ablehnung und Bestrafung, die die befragten Besatzungskinder erfuhren, von ihren Stiefvätern aus, z. B.:

»Dass mich mein Stiefvater immer einen Franzosen genannt hatte und auch meiner Mutter immer große Vorwürfe gemacht hat, das tat mir sehr weh.« (ID119)

Zwei Personen, deren Antworten ebenfalls der Kategorie des familiären Kontexts zugeordnet wurden, nannten die Ablehnung, die sie durch ihre Mutter erfuhren, als schlimmste Erfahrung mit Vorurteilen, z. B.:

»Das Schweigen, das Nicht-Darüber-Sprechen-Können, das Tabu. – Die Ablehnung meiner Mutter: »Durch dich ist mein Leben versaut!« (ID47)

Des Weiteren gaben fünf Besatzungskinder Stigmaerfahrungen *in mehreren Kontexten* an, hier als Beispiel die Antwort einer Person, die Stigmaerfahrungen im familiären Kontext und in der Schule machte:

»Die Ablehnung meiner Mutter, die mich körperlich und seelisch misshandelte – die Häme, Spott und Ausgrenzung meines Klassenlehrers – die Ablehnung und die

Intrigen meiner ersten Schwiegermutter – Ich wurde als Neger und Bastard bezeichnet.« (ID45)

Drei weitere Personen gaben Beschimpfung, Prügel und Diskriminierung als schlimmste Stigmaerfahrungen an, machten jedoch keine weiteren Angaben bezüglich des Kontextes, in dem sie diese erlebten. Entsprechend wurden sie keiner der Kategorien zugeordnet.

Um die Erfahrungen zeitlich einordnen zu können, wurde im Anschluss das Lebensalter erfragt, in dem die Besatzungskinder diese Erfahrungen machten. Von 53 Personen liegen konkrete Altersangaben vor. Etwa die Hälfte ($n=27$) der befragten Besatzungskinder erlebten die geschilderten Situationen vor ihrem 11. Lebensjahr (*Range*=3–10), 19 Besatzungskinder bis zum Alter von 18 Jahren. Weitere sechs Personen gaben an, die Erfahrungen im jungen Erwachsenenalter (*Range*=19–26) gemacht zu haben. Eine Person beschrieb eine Erfahrung, die sie im Alter von 43 Jahren machte.

Umgang mit Vorurteilserfahrungen

Zum Item »Wie gingen Sie mit Situationen um, in denen Sie auf Vorurteile gestoßen sind?« lagen 50 auswertbare Antworten vor. Die Antworten von sieben Personen, die sich allein auf die zuvor beschriebene schlimmste Erfahrung mit Vorurteilen bezogen, gingen dabei nicht mit ein. Die Antworten wurden hinsichtlich der Art des Verhaltens kategorisiert, wie die Besatzungskinder auf Situationen reagierten, in denen sie mit Vorurteilen konfrontiert wurden. Die Verhaltensreaktionen lassen sich zu drei Kategorien

zusammenfassen, den Kategorien »Vermeidung«, »Rückzug« und »aktive Auseinandersetzung«. Der überwiegende Teil der Antworten bezieht sich eindeutig auf den Umgang mit Vorurteilerfahrungen in der Kindheit. Einige Personen gaben zusätzlich auch ihren heutigen Umgang mit entsprechenden Situationen an, in diesen Fällen wurden für die vorliegende Kategorisierung die Antworten verwendet, die sich auf die Kindheit bezogen. Einigen Antworten lässt sich nicht entnehmen, ob sich diese auf die Kindheit oder den heutigen Umgang beziehen. Insbesondere trifft dies auf Antworten zu, die der Kategorie »aktive Auseinandersetzung« zugeordnet wurden.

Die Kategorie *Vermeidung* (n=22) stellt die größte Kategorie dar, sie umfasst überwiegend passives Verhalten der Besatzungskinder in Situationen, in denen sie mit Vorurteilen konfrontiert wurden, wie z. B.:

»Ich habe immer klein beigegeben, nicht aufgehehrt. Ich wollte nie auffallen, solche Situationen vermeiden. Es waren jedoch nicht viele Situationen.« (ID76)

Neben passivem Geschehenlassen und Ertragen der Situation, um keine weitere Konfrontation zu provozieren, nannten einige Besatzungskinder jedoch auch Anpassungsstrategien, die sie nutzten, um potentiell stigmatisierende Situationen zu vermeiden, wie z. B. »brav sein« – eine Person schildert:

»(Ich) habe versucht, möglichst freundlich und unauffällig zu sein, habe immer schnell rausbekommen, was ich tun muss, um die Spannung aus dieser Situation zu nehmen; bin zum ›Clown‹ geworden, habe verbreitet, was ich nicht hatte: Mut und Heiterkeit.« (ID98)

Die Kategorie *Rückzug* umfasst die Antworten von 12 Besatzungskindern; sie beinhalten Reaktionen wie weglaufen, aus der Situation fliehen und Rückzug in sich selbst, z. B.:

»Ich bin weggelaufen, habe niemandem davon erzählt, alles in mich hineingefressen. Instinktiv habe ich gespürt, dass dieses Thema für meine Familie ein Tabu ist.« (ID153)

Die Kategorie *aktive Auseinandersetzung* beinhaltet die Versuche das Gespräch zu suchen, sich verbal, aber auch körperlich zu wehren (n=4). Hierbei überwiegen konstruktive Herangehensweisen, jedoch beinhaltet die Kategorie auch aggressive Verhaltensreaktionen. Ein Beispiel für konstruktive Auseinandersetzung ist folgende Antwort:

»Bei persönlichen Konfrontationen habe ich mich stets bemüht ruhig und sachlich zu sein. Wenn kein Gespräch möglich war, habe ich geschwiegen.« (ID88)

Manche Besatzungskinder (n=10) beschrieben kein Verhalten, sondern nur ihre emotionalen Reaktionen auf Situationen, in denen sie auf Vorurteile stießen (z. B. Angst, Traurigkeit, Wut). Weitere zwei Personen konnten keiner der Kategorien eindeutig zugeordnet werden.

Ursachen für Vorurteile

Auf die Frage nach den Ursachen für Vorurteile gegenüber Besatzungskindern antworteten 61 Personen. Die Antworten lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen; Antworten, die mehrere Kategorien umfassen, werden jeweils in allen genannten Kategorien berücksichtigt. Die beiden Kategorien mit den meisten Nennungen sind »Auswirkungen der Kränkung durch den verlorenen Krieg« (n=33) und »Rassismus und

Nachwirken der nationalsozialistischen Ideologie« (n=32). Die erste Kategorie beinhaltet Antworten, die Wut und Scham bezüglich des verlorenen Krieges, entsprechende Emotionen gegenüber den Besatzungsmächten (»dem Feind«) und gegenüber den Frauen, die sich mit »dem Feind einließen«, als Ursachen für die Vorurteile nennen. Die zweite Kategorie umfasst neben Antworten, die explizit die nationalsozialistische Ideologie und rassistische Einstellungen benennen, auch Antworten, die Unsicherheit der Menschen im Umgang mit dem »Fremden« und ihre Angst davor beschreiben. Die dritte Kategorie »*unehelic*her Status« umfasst 16 Antworten, die als Ursache für die Vorurteile den religiös und moralisch als verwerflich betrachteten unehelichen Status der Besatzungskinder und die damit einhergehende Vaterlosigkeit ansahen. Ein Beispiel für die Antwort eines Besatzungskindes, die Aspekte der ersten drei Kategorien enthält, ist im Folgenden dargestellt:

»Bitte nicht vermischen: Probleme als Besatzungskind und Probleme als uneheliches Kind! Ansonsten: die irrwitzige Annahme eines Ideals der »Reinrassigkeit«, Weiterleben der Naziideologie, genetische Demütigung des Besiegten etc. etc.« (ID78)

Die letzte Kategorie »*fehlende Aufklärung«* (n=7) umfasst Antworten, die fehlende und schlechte Aufarbeitung/Aufklärung und mangelndes Wissen über den Krieg sowie über die Besatzungskinder als ursächlich für die Vorurteile gegenüber den Besatzungskindern benennen. Die Antworten von zwei weiteren Personen ließen sich keiner der vier Kategorien zuordnen.

Was hätte geholfen um Vorurteile abzubauen?

Die Antworten (n=53) auf die Frage, was in der Kindheit der Besatzungskinder geholfen hätte, um Vorurteile abzubauen, lassen sich in fünf Kategorien zusammenfassen. Hierbei werden Antworten, die mehrere Kategorien umfassen, jeweils in allen genannten Kategorien berücksichtigt. Die größte Kategorie »*Gesellschaftliches Umdenken*« (n=26) umfasst Antworten wie das Angehen gegen Vorurteile, z. B. Aufklärung in Schule und sozialem Umfeld sowie die Veränderung von existenten Wertvorstellungen in der Gesellschaft und Toleranz. Folgende zwei Antworten wurden der Kategorie »Gesellschaftliches Umdenken« zugeordnet.

»Thematisierung von Schuld und Versöhnung; persönliche Kontakte; persönliche Begegnungen, Offenheit, Freiheit von der staatlich verordneten Ideologie des Erbfeindes/Antikommunismus etc. Umdenken der Besatzungskinderfunktion als Wegweiser in die Zukunft. Keine Leugnung des Themas in der Politik.« (ID46)

»Ich meine, dass in der Nachkriegszeit die Bereitschaft, Vorurteile abzubauen, noch nicht da war. Viele Männer in meiner Umgebung waren im Krieg und haben gegen die Russen gekämpft. Hier eine gewisse Objektivität herzustellen? Toleranz gegen die Kinder des Feindes? Hier hätte auch die Kirche eine Aufgabe gehabt. Lehrer...« (ID44)

Die zweitgrößte Kategorie »*Staatliche Unterstützung und Anerkennung*« (n=15) beinhaltet Antworten, die z. B. Unterstützung durch die Besatzungsmächte bzw. den deutschen Staat, Maßnahmen der politischen Anerkennung der Besatzungskinder sowie ihre Gleichstellung mit ehelichen Kindern thematisieren. Die Kategorie »*Offener Umgang*« (n=14)

umfasst Antworten in denen Offenheit, Ehrlichkeit sowie Aufklärung der Kinder über ihre Herkunft anstatt Tabuisierung des Besatzungskindseins als hilfreich gegen Vorurteile angesehen wird. In der Kategorie »*Rückhalt in der Familie*« (n=4) werden Antworten zusammengefasst, die familiäre Unterstützung und einen der Behandlung anderer Kinder entsprechenden Umgang mit den Besatzungskindern in ihren Familien als hilfreich nennen. Zwölf Personen gaben an, dass »*nichts, zur damaligen Zeit*« gegen die Vorurteile bezüglich der Besatzungskinder hätte getan werden können.

Diskussion

Mit dem Projekt »Besatzungskinder – Identitätsentwicklung, Stigmatisierung und psychosoziale Konsequenzen des Aufwachsens als Besatzungschild in Deutschland« wurden erstmals die Erfahrungen der deutschen Besatzungskinder empirisch untersucht. Die hier vorgestellten Ergebnisse beschreiben die Stigmaerfahrungen dieser Gruppe. Auch wenn zeitgeschichtliche Untersuchungen und Einzelfallberichte bereits darauf hingewiesen haben, dass die Besatzungskinder häufig Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt waren, liegen damit erstmals quantitative Daten zu Art und Umfang der Stigmaerfahrungen vor, die von Betroffenen selbst berichtet wurden.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (54.6 %) gab an, Stigmaerfahrungen gemacht zu haben. Alle weiteren Aussagen beziehen sich auf diese Gruppe. Ein Fünftel (20.8 %) dieser Gruppe berichtet von intensiven Stigmaerfahrungen (»oft«

bzw. »immer«). Dabei standen bei einem großen Teil Aspekte im Vordergrund, die unmittelbar mit ihrem Status als Besatzungschild zu tun hatten (Herkunft des Vaters, äußerliche Merkmale; die Mutter hat sich mit einem Besatzungssoldaten eingelassen); zum Teil bezogen sich die Stigmaerfahrungen aber auch auf Aspekte, die eher mittelbar mit ihrem Status als Besatzungschild verbunden waren (unehelich zu sein, Heimkind zu sein, »asoziale Verhältnisse«). Dieser Befund spiegelt sich auch in dem von der Historikerin Silke Satjukow beschriebenen »doppelten Schicksal« der Besatzungskinder: »... Sie waren von unehelicher Geburt und Kinder des Feindes ...« (Satjukow, 2008).

Die Betroffenen wurden gebeten, ihre schlimmsten Erfahrungen genauer zu beschreiben und berichten, diese Erfahrungen in verschiedenen Kontexten gemacht zu haben. Fast die Hälfte erlebte Stigmatisierung im sozialen Umfeld (Dorfgemeinschaft, Nachbarschaft, Bekanntenkreis); jeweils etwa ein Viertel der Antwortenden berichtet über Stigmaerfahrungen im familiären Kontext und in öffentlichen Einrichtungen/Institutionen. Nur wenige der Befragten berichten über Stigmaerfahrungen in mehreren Kontexten. Dies ist vermutlich auf die Art der Frage im Fragebogen zurückzuführen und entspricht nicht dem real Erlebten. Die Befragten sollten ihre schlimmste Erfahrung benennen und konnten diese dann genauer beschreiben. Die Instruktion bestand also nicht darin, alle Erfahrungen zu berichten und Kontexten zuzuordnen. Die verschiedenen Kontexte wurden in der Auswertung durch

Kategorisierung der Freitextantworten nachträglich herausgearbeitet.

Es wurde auch danach gefragt, in welchem Alter die schlimmsten Erfahrungen gemacht wurden. Die Hälfte (50,3 %) hat diese Erfahrungen in der Kindheit (bis zum 11. Lebensjahr) gemacht, ein weiteres Drittel bis zum 18. Lebensjahr und nur sehr wenige im Erwachsenenalter. Auch hier sei wieder darauf hingewiesen, dass es sich um die Beschreibung der schlimmsten Erfahrungen handelt und damit nicht ausgeschlossen ist, dass auch in anderen Lebensabschnitten Stigmaerfahrungen gemacht wurden.

Der Umgang mit den erlebten Vorurteilen gestaltete sich sehr unterschiedlich. Während fast die Hälfte mit Vermeidung von Auseinandersetzungen reagierte (klein beigegeben, nicht aufbegehren, freundlich und unauffällig sein), berichten einige Befragte davon, mit Rückzug reagiert zu haben. Nur vier der Befragten geben an, sich aktiv auseinandergesetzt zu haben und zum Beispiel das Gespräch gesucht zu haben.

Die Studienteilnehmer wurden auch nach den Ursachen für die Vorurteile gegenüber den Besatzungskindern gefragt. Hier werden sehr klar gesellschaftliche Phänomene wie das Nachwirken der nationalsozialistischen Ideologie, die Kränkung durch den verlorenen Krieg, aber auch die Unsicherheit im Umgang mit Fremden, die negativen Einstellungen gegenüber unehelichen Kindern bzw. ihren Müttern verantwortlich gemacht. Es ist beruhigend zu sehen, dass die Befragten die Ursachen nicht bei sich suchen, sondern in den äußeren Bedingun-

gen. Es wäre allerdings interessant zu erfahren, ob sie diese Erkenntnis erst später für sich gewonnen haben und ergänzend dazu, was sie als Kinder darüber dachten bzw. inwieweit sie als Kinder das Stigma internalisierten. Hier werden die Grenzen der Befragung deutlich. Wichtig ist aber auch, dass der Abbau der Vorurteile aus der Wahrnehmung der Befragten nicht durch sie selbst geschehen konnte, sondern nur durch einen anderen gesellschaftlichen und familiären Umgang, durch Unterstützung und Anerkennung durch die Gesellschaft und die Familie möglich gewesen wäre. Die von manchen erlebte Ohnmacht spiegelt sich darin, dass ein Viertel der Antwortenden angibt, dass »Nichts, zur damaligen Zeit« geholfen hätte, die Vorurteile abzubauen.

Die Befunde geben einen Einblick in das Stigmaerleben der Besatzungskinder und machen deutlich, wie häufig, schwerwiegend und vielfältig diese Erfahrungen in dieser Gruppe waren. Die im Ergebnisteil eingefügten Originaltexte aus den Fragebögen illustrieren die Befunde sehr gut. Mit den hier vorgestellten Ergebnissen ist ein erster und wichtiger Schritt zur empirischen Beschreibung der Stigmaerfahrungen von Besatzungskindern getan. Trotz der engen Grenzen einer Fragebogenerhebung, die keine Nachfragen möglich macht und nur einen kleinen Ausschnitt der persönlichen Erlebnisse sichtbar machen kann, zeigte sich in den Antworten ein erhebliches Maß an subjektivem Leid, aber auch an Reflexion. Darüber hinaus wurden im Projekt überwiegend Erfahrungen erfragt, die Jahrzehnte zurückliegen. Es ist entsprechend davon auszugehen, dass hier Erin-

nerungsfehler vorliegen können. Im Rahmen des Projektes sind biographische Interviews geplant. Mit diesen Interviews wird es möglich sein, die Erfahrungen der Einzelnen wesentlich konkreter und detaillierter zu erfassen. Einverständnisklärungen für die Interviews liegen von einem Großteil der Befragten vor. Ein Drittmittelantrag zur Finanzierung des Vorhabens ist gestellt.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass die befragten Besatzungskinder über Presseartikel und Netzwerke kontaktiert wurden und man davon ausgehen muss, dass es sich hierbei nicht um eine repräsentative Auswahl von Besatzungskindern handelt. Auch wenn es von Historikern Schätzungen zur Zahl der deutschen Besatzungskinder gibt, lässt sich die Grundgesamtheit der Besatzungskinder nicht genau beziffern. Zusätzlich handelt es sich um eine sogenannte »Hidden Population«, eine schwer zugängliche Zielgruppe. Der Zugang zu solchen Zielgruppen gestaltet sich schwierig und es ist praktisch nicht möglich, hier repräsentative Stichproben zu ziehen. Dem Studienaufruf folgten nur Personen, die wussten, dass sie ein Besatzungskind sind, für die das Thema zum Zeitpunkt des Aufrufs eine hohe Relevanz hatte und die bereit und in der Lage waren, sich damit auseinanderzusetzen. Es ist zu vermuten, dass diejenigen, die sehr stark belastet sind, sich eher nicht beteiligen. Einige wenige Personen, die erst teilnehmen wollten, teilten dann mit, dass sie das Ausfüllen des Fragebogens zu stark belastete. Im Gegensatz dazu, werden auch all jene, die sich unbelastet fühlen und für die die

Tatsache, ein Besatzungschild zu sein, keine große oder besondere Rolle gespielt hat, sich seltener beteiligen. Selektionseffekte sind damit also in beiden Richtungen zu erwarten. Insgesamt sind in der Stichprobe sowohl Personen vertreten, die von schwierigen Erfahrungen und deren Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter berichten als auch solche, die angeben, dass das Thema »Besatzungschild« zu sein an sich für sie im Leben keine große Rolle gespielt hätte; es sei ihnen »gut ergangen«. Dies bildet sich auch darin ab, dass nur etwa die Hälfte der Teilnehmer von Stigmatisierungserfahrungen berichtet. Die hier berichteten Befunde stellen einen ersten Schritt in der Erforschung der Erfahrungen der Besatzungskinder dar; weitere Fragen gilt es in Zukunft zu klären. So wird immer wieder berichtet, dass viele Besatzungskinder in ihren Bildungswegen benachteiligt wurden. Weiterhin ist bekannt, dass Stigmatisierungsprozesse bei psychisch Kranken zu niedrigerem Selbstwert und Hoffnungslosigkeit, aber auch zu geringerer Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen führen (Rüsch, 2010). Es bleibt im Weiteren zu untersuchen, welche Auswirkungen die Erfahrung von Stigmatisierung und Diskriminierung auf die seelische Gesundheit der deutschen Besatzungskinder hatte.

German Occupation Children: Experiences of Stigmatisation after World War II

Summary

Estimates suggest that approx. 200,000 children fathered by members of the occupying forces were born by German women in the first decade after World War II. Historical research and individual case reports indicate that these so-called »occupation children« were frequently exposed to discrimination. So far, however, there have been no detailed (quantitative) investigations of this phenomenon. In 2013, 146 German occupation children were asked to complete a questionnaire inquiring (amongst other things) their experiences of stigmatisation and discrimination. More than half of the sample (54.6%) stated that they had experienced stigmatization, one-fifth of them »frequently« or »constantly«. Major reasons were father's origin, external features or illegitimacy at birth. Stigmatisation took place in childrens' immediate social environment, in public institutions and in their own families, mostly in childhood and adolescence. The present study is the first to provide a detailed description of stigma experiences of German occupation children.

Keywords

children born of war, occupation children, Second World War, stigmatisation, discrimination

Zur Person



M. Sc. Psych. Anna-Lena Aßmann absolvierte ihr Psychologiestudium an der Universität Leipzig. Im Rahmen ihrer Abschlussarbeit beschäftigte sie sich intensiv mit den Stigmatisierungserfahrungen der deutschen Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges.

Zur Person



Dipl.-Psych. Marie Kaiser ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Sie promoviert im Rahmen des Projekts »Besatzungskinder« und beschäftigt sich mit den psychosozialen Langzeitfolgen des Zweiten Weltkrieges sowie des Aufwachsens als Besatzungschild des Zweiten Weltkrieges.

Kontaktadresse

PD Dr. P. H. Heide Glaesmer
Universität Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig
Tel.: 0341-9 7188 11
Fax: 0341-9 718 809
Heide.Glaesmer@medizin.uni-leipzig.de

Zur Person



PD Dr. Georg Schomerus ist Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald im HELIOS-Hanseklinikum Stralsund. Seit vielen Jahren arbeitet er wissenschaftlich über die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und hat zu diesem Thema zahlreiche Arbeiten in internationalen Zeitschriften veröffentlicht.

Zur Person



PD Dr. P. H. Heide Glaesmer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig. Sie ist Psychologische Psychotherapeutin und beschäftigt sich seit Längerem mit den psychosozialen Langzeitfolgen des Zweiten Weltkrieges und des Aufwachsens als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges.

Zur Person



PD Dr. med. Philipp Kuwert ist Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald im HELIOS Hanseklinikum Stralsund. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Balintgruppenleiter (DBG), in psychoanalytischer Ausbildung (DGPT). Habilitation zu den Spätfolgen der Weltkriegstraumatisierungen. Leiter der psychosomatischen Abteilung und der Traumforschungsgruppe.

Literatur

- Corrigan, P. W. & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35–53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 875–884.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 504–553). Boston: McGraw-Hill.
- Glaesmer, H., Kaiser, M., Freyberger, H. J., Brähler, E., & Kuwert, P. (2012). Die Kinder des Krieges in Deutschland – Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung. *Trauma & Gewalt*, 6, 318–328.
- Goffmann, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin.
- Gries, R. (1991). *Die Rationen-Gesellschaft. Versorgungskampf und Vergleichsmentalität. Leipzig, München und Köln nach dem Kriege*. Münster: Westfaelisches Dampfboot.
- Kaiser, M., Kuwert, P. & Glaesmer, H. (2015). Aufwachsen als »Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges« in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher »Besatzungskinder«. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61, 191–205.
- Lee, S. (2009). Kinder amerikanischer Soldaten in Europa: ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder. *Historical Social Research*, 34, 321–351.
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385.
- Major, B. & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393–421.
- Mayring, P. (2010). *Qualitativ Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Mochmann, I. C. & Lee, S. (2010). The human rights of children born of war: Case analyses of past and present conflicts. *Historical Social Research*, 35, 268–298.
- Mochmann, I. C., Lee, S., & Stelzl-Marx, B. (2009). The children of occupations born during the Second World War and beyond – an overview. *Historical Social Research*, 34, 263–282.
- Rüsch, N. (2010). Reaktionen auf das Stigma psychischer Erkrankung: Sozialpsychologische Modelle und empirische Befunde. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58, 287–297.
- Sander, H. & Johr, B. (1992). *BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder*. München: Kunstmann.
- Satjukow, S. (2008). »Bankerte!«: *Verschwiegene Kinder des Krieges* (Rep. No. 3).
- Satjukow, S. (2011). »Besatzungskinder«: Nachkommen deutscher Frauen und alliierter Soldaten seit 1945. *Geschichte und Gesellschaft*, 37, 559–591.
- Schulze, B., Stuart, H. & Riedel-Heller, S. G. (2009). Das Inventar subjektiver Stigmaerfahrungen (ISE): Ein neues Instrument zur quantitativen Erfassung subjektiven Stigmas. *Psychiatrische Praxis*, 36, e19–e27.
- Stelzl-Marx, B. (2009). Die unsichtbare Generation: Kinder sowjetischer Besatzungssoldaten in Österreich und Deutschland. *Historical Social Research*, 34, 352–372.
- Stuart, H., Milev, R. & Koller, M. (2005). The inventory of Stigmatizing Experiences: its development and reliability. *World Psychiatry*, 4, 33–37.

Publication V

Glaesmer H, Kuwert P, Braehler E, **Kaiser M** (in press). Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders. *International Psychogeriatrics*.

Objective: Considering specific developmental conditions (e.g. change of attachment figures, single mothers, financial hardship, adverse childhood experiences, stigmatizing experiences), GOC were at an increased risk of childhood maltreatment (CM). What is the prevalence of CM in GOC compared to the general German population? Is CM in GOC associated with current mental disorders (depression, somatization, PTSD)?

Background: Children born of war are a common phenomenon of conflict. In the aftermath of World War II, approximately 400,000 German occupation children (GOC) were fathered by occupation soldiers and born to local women. GOC often grew up under difficult conditions and showed high prevalence rates of mental disorders even decades later.

Method: Experiences of childhood maltreatment (CM) and its association with PTSD, depression and somatization in GOC (N=146) are investigated and compared with a representative birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population (N=920).

Results: Outcomes show significantly higher prevalence rates of emotional abuse/ neglect, physical and sexual abuse in GOC compared to BCMS. All five subtypes of CM increase the risk of PTSD and somatoform syndrome; depressive syndromes are associated with emotional abuse/ neglect and physical abuse. GOC were at high risk of CM.

Conclusion: Findings underline the complex, long-term impact of developmental conditions and CM on mental disorders even decades later.

Full title: Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders

Heide Glaesmer¹, Philipp Kuwert², Elmar Braehler^{1,3}, Marie Kaiser¹

¹ University of Leipzig, Department of Medical Psychology and Medical Sociology, Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig, Germany

² Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy at the HELIOS Hanseklinikum Stralsund, Große Parower Str. 47-53, 18435 Stralsund, Germany

³ University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, Clinic for Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz, Germany

Correspondence should be addressed to:

Dr. Heide Glaesmer
University of Leipzig
Department of Medical Psychology and Medical Sociology
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig / Germany
Tel.: +49 341 9718811
Fax: +49 341 9718809
e-Mail: Heide.Glaesmer@medizin.uni-leipzig.de

Abstract

Background: Children born of war are a common phenomenon of conflict. In the aftermath of World War II, more than 200,000 German occupation children (GOC) were fathered by occupation soldiers and born to local women. GOC often grew up under difficult conditions and showed high prevalence rates of mental disorders even decades later.

Methods: Experiences of childhood maltreatment and their association with PTSD, depression and somatization in GOC (N=146) are investigated and compared with a representative birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population (N=920).

Results: Outcomes show significantly higher prevalence rates of emotional abuse/neglect, physical and sexual abuse in GOC compared to BCMS. All five subtypes of childhood maltreatment increase the risk of PTSD and somatoform syndrome; depressive syndromes are associated with emotional abuse/neglect and physical abuse. GOC were at high risk of childhood maltreatment.

Conclusions: Findings underline the complex, long-term impact of developmental conditions and childhood maltreatment on mental disorders even decades later.

Key words

Children born of war, occupation children, childhood abuse and neglect, depression, somatization, post-traumatic stress disorder

Running title

Childhood maltreatment in German Occupation Children

INTRODUCTION

Whenever there have been wars and armed conflicts with lengthy periods of foreign soldiers in close proximity to local civilian populations, there have been encounters between troops and civilians, from the superficial to the intimate. In the post-war period in Germany, allied soldiers and German women maintained sexual contacts for manifold reasons, e.g. these (“illegal”) relationships ensured the survival of women and their families in times of shortages and insecurity (e.g. supply of food, accommodation and safety). At the end of World War II, sexual violence dominated (Mochmann *et al.*, 2009). According to estimations, approximately 1.9 million German women and girls were raped at the end of the war (Sander and Johr, 1992). As a result of these sexual contacts children were born, fathered by occupation soldiers with local women. Among these children are those conceived in conflict-related sexual violence and also in intimate relations of more or less consensual nature ranging from so called “business arrangements” to love relationships. Due to the nature of the circumstances into which Children born of war were born, no exact data exists about their numbers. Many grow up unaware of their biological origins, because knowledge was often kept hidden. Recent estimations assume that there are up to 400,000 German occupation children (GOC) (Stelzl-Marx and Satjukow, 2015).

Childhood maltreatment is defined as „any act of commission or omission by a parent or other caregiver that results in harm, potential harm, or threat of harm to a child. Harm does not need to be intended.“ (Gilbert *et al.*, 2009). Childhood maltreatment includes physical, sexual and emotional abuse as well as physical and emotional neglect. The long-lasting effects on mental and physical health persist into adulthood (Kessler *et al.*, 1997; Gilbert *et al.*, 2009). Due to its prevalence as well as its complex and cumulative effects on the developing brain, mind and body childhood maltreatment is perhaps one of the most important developmental risk factors in childhood and adolescence (Shonkoff *et al.*, 2009).

The childhood living conditions of GOC were characterized by familial and societal areas of conflicts between integration and rejection. Concealment, financial problems, public and familial repulsion often played a role. When investigating the psychosocial consequences of these conditions, three core aspects were of salient importance: identity development, stigmatization/discrimination and childhood maltreatment. The societal attitude towards GOC and their mothers at the end of WWII and during following years was predominantly hostile (Glaesmer *et al.*, 2012; Stelzl-Marx, 2009a). Today it is

beyond question that more or less overt discrimination and/or stigmatization was a formative experience of GOC. In fact, most carried a double burden, being the offspring of the “enemy” and being born out of wedlock. Moreover, some of the GOC were conceived as a result of conflict-related sexual violence but also in intimate relations of more or less consensual nature resulting in an increased risk of mental disorders in the mothers and of disturbances in mother-child attachment (van Ee, 2011; Kaiser *et al.*, 2016).

In 2013 the first quantitative study on psychosocial aspects of growing up as GOC was conducted in Germany (Kaiser *et al.*, 2015a) to deliver empirical evidence about the experiences of GOC and the long-term outcomes of these experiences. One hundred forty six GOC were assessed with a comprehensive questionnaire, including childhood experiences, stigmatization/discrimination, identity issues, childhood abuse and neglect and current mental disorders (depression, somatization, PTSD) (Kaiser *et al.*, 2015b). Nearly half of the sample (48.6%, n=71) stated their biological father was an American soldier, 22.6% (n=33) were offspring of a former French soldier, 2.7% (n=4) of former British soldier, and 21.9% (n=32) of members of the Red Army (Kaiser *et al.*, 2015a). In 2.7% (n=4) the origin of the father is unknown. Around three quarter (75.3%) stated their mother was in a voluntary and positively connoted relationship with their biological father. Of these, 19.1% (n=21) were with a soldier of the Red Army, 51.8% (n=57) with a member of the American army and 23.6% (N=26) with a French soldier. Ten GOC (6.8%) report to have been fathered as a result of rape, in 7 cases by a Red Army soldier. Twenty six (17.8%) did not know their background of procreation. GOC resemble a group with specific experiences in childhood. Out of the 146 GOC, only 1.4% (n=2) grew up with their biological father. More than half of the participants (55.7%, n=79) had moved at least once when they reached school age; of these relocation cases, 46.8% (n=36) experienced a change of the primary attachment figure in the context of relocation (e.g. from their mother to grandparents). Between the age of 7 and 14, 59.7% (n=86) had moved at least once, with the consequence of a change in the primary attachment figure in 34.6% (n=28) of these cases (Kaiser *et al.*, 2015a). One fifth (20%, n=29) of the sample reported that aspects of their physical appearance suggest an “occupation background” (e.g. color of hair and/or skin; shape of eyes) (Kaiser *et al.*, 2015b). One-half (54.6%, n=77) of the participants reported stigma experiences in childhood and adolescence, because they were fathered by a soldier of the occupation forces (Aßmann *et al.*, 2015). Stigmatization and discrimination were experienced in different settings, such as social environment (e.g. peers, neighborhood), public

institutions (e.g. school, parish) or within the family they grew up in (e.g. ““When I was three years old and my mother needed help from her mother, she was not admitted to her apartment because a friend of her sister was visiting at the moment.”; “That my stepfather kept calling me Frenchman and constantly accused my mother, that really hurt.”) (Aßmann *et al.*, 2015). Compared with the general population in Germany, GOC show higher prevalence rates of traumatic experiences (48.6% vs. 18.0% with at least one traumatic event), a higher point prevalence of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) (11.6% vs. 1.4%), major depression (10.0% vs. 1.7%) and Somatization (15.8% vs. 4.0%) (Kaiser *et al.*, 2015b). These findings lead to the complex and long-term impact of the burdened social, financial and familial conditions of GOC in childhood and adolescence.

Considering the previous statements, GOC seem to be at an increased risk of childhood maltreatment compared to the general population. Glaesmer *et al.* (2012) assume that the three core aspects (identity development, stigmatization/discrimination; childhood maltreatment) are specific experiences capable of formative and profound impact which are expected to be related to the long-term psychological well-being of GOC. Since empirical evidence in this group was missing so far, the analyses presented here aim to investigate frequency of childhood maltreatment in GOC and to compare findings to a birth-cohort-matched sample (BCMS) from the general population of Germany. Moreover, the association of childhood maltreatment and current mental disorders (depression, somatization, PTSD) will be investigated to shed light on the long-term outcomes of the experiences and living conditions of GOC.

METHODS

Subjects and study protocol

Sample of German occupation Children of WW II (N=146): A sample of GOC was collected in the project “Occupation children: Identity development, stigma experience, and psychosocial consequences growing up as a German occupation child”. The call for participants was distributed via press release, different national and international networks (e.g. www.childrenbornofwar.org; www.bowin.eu) and online-platforms for GOC as well as other “children born of war” (e.g. www.gitrace.org; www.coeurssansfrontiers.com). Potential participants were invited to contact the first author to learn more about the project and leave their address. Inclusion criteria were being born after 1940, mother of German nationality, biological father being a foreign occupation soldier, being able to read and understand the German language. Study material was distributed by postal mail, containing

a questionnaire, study information as well as consent forms for participation and contact for interviews planned in the future. Data were collected between March and December 2013. Of 184 questionnaires sent, 164 were returned; nine were excluded since they did not fit the definition of “occupation children” (participation rate: 88.6% corrected for neutral drop-outs). Another nine were excluded to correct for outliers in age, leaving 146 cases born between 1945 and 1966 to be included for analysis. The study was reviewed and approved by the ethics committee of the Medical Faculty of the University of Leipzig. Methodological approach, sample specifics and background are described in detail in Kaiser *et al.* (2015a).

Birth-cohort-matched sample (BCMS) from the general population (N=920): A representative sample of the German general population was selected with the assistance of a demographic consulting company (USUMA, Berlin, Germany) in 2010. The area of Germany was separated into 258 sample areas representing the different regions of the country. Households of the respective area and members of these households fulfilling the inclusion criteria (age at or above 14 years, able to read and understand the German language) were selected randomly. The sample is representative in terms of age, gender and education. A first attempt was made for 4,445 addresses, of which 4,055 were valid. If not at home, a maximum of three attempts was made to contact the selected person. All subjects were visited by a study assistant, informed about the investigation, and handed self-rating questionnaires. The assistant waited until participants answered all questions and offered help if persons did not understand items. A total of 2,504 people between the ages of 14 and 90 agreed to participate and completed the self-rating questionnaires (participation rate: 56% of valid addresses). For more information about the entire sample, see Iffland *et al.* (2013). A total of 920 participants (36.7%) were born between 1945 and 1966. This subgroup is used as a general population comparison group for the German occupation children birth cohorts. The study complies with ICC/ESOMAR (www.esomar.org) International Code on Market and Social Research regarding ethics in social sciences and was reviewed and approved by an institutional ethics review board.

Instruments

Childhood Trauma Questionnaire: Childhood maltreatment was assessed with the German version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein, 2003; Klinitzke *et al.*, 2012), a 28-item self-rating scale consisting of five subscales. Each item is rated from 1 (never true) to 5 (very often true)

with a possible range of subscale scores of 5 to 25. The German version of the CTQ has been shown to be a reliable and valid screening tool for childhood maltreatment in clinical samples. The internal consistency of the subscales lies between 0.62 and 0.96 (Bernstein *et al.*, 2003). As a measure of test-retest reliability at a median interval of 6 weeks, the intra-class coefficient was 0.77 for the CTQ as a whole and 0.58 to 0.81 for the subscales. However, in a German validation study of the general population (Klinitzke *et al.*, 2012), the five factor structure of the original version showed only a moderate fit. The subscale 'physical neglect' was highly correlated with the other subscales and presented weak internal consistency in comparison to the other subscales. In the present study, threshold scores suggested by Walker *et al.* (1999) were applied to determine presence/absence of the different types of childhood maltreatment.

Traumatic Events and PTSD: Corresponding to the trauma list of the PTSD module (Perkonig *et al.*, 2000) of the Munich Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI) (Wittchen and Pfister, 1997), eight potential traumatizing events (TE) were given (e.g. "You were the victim of a rape"; "... of a natural disaster"; "You received strong bodily threats (as with a weapon), were attacked, injured, or tortured.") and an open question about "another terrible event or a catastrophe". Additionally, an inquiry was made concerning one war-related event ("You were driven out of your homeland").

The Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) was originally introduced by Foa *et al.* (1997) for further details on the original version. It consists of four parts, with the first and second exploring the traumatic event. Part 3 contains 17 questions on PTSD symptoms according to DSM-IV. The perceived degree of personal impairment caused by the symptoms is measured with part four. For this survey, diagnostic criteria for 1-month Posttraumatic Stress Disorder according to DSM-IV were assessed with part 3 of the PDS. Griesel *et al.* (2006) report a sensitivity of 1.00 and a specificity of 0.64, indicating good suitability as a screening instrument. Internal consistency with Cronbach's alpha of $\alpha = 0.94$ is also good. PTSD is diagnosed on the basis of DSM-IV criteria, except for the E- and F-Criterion. Participants were diagnosed with PTSD when they met criteria A, B, C, and D according to DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000). Symptom items must have been marked at least "one" on a four point Likert Scale ranging from 0 to 3 to be counted as positive. Subjects must meet DSM A1 and A2-criterion and fulfill at least one of the five intrusion-items, three of the seven avoidance-items and two of the five hyperarousal-items. Partial PTSD was diagnosed according to Hauffa *et al.* (2011) when A1 criterion was met and they fulfilled at least one symptom of at least two clusters (B, C, or D).

The sum score of all 17 items assessing symptoms of PTSD represents severity of post-traumatic symptomatology.

Depressive symptoms: To assess depressive symptoms, the Depression module of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Kroenke *et al.*, 2001) was applied. The PHQ-9 contains nine items assessing depressive symptoms. It shows high sensitivity and specificity levels (Wittkamp *et al.*, 2007). Response categories for these items range from 0 (“not at all”) to 3 (“nearly every day”). A “Major depressive syndrome” (MDS) was diagnosed if five or more items were answered with at least “more than half of the day”. Diagnosis of “other depressive syndrome” (ODS) was assigned if two, three, or four depressive symptom criteria were present at least “more than half of the day” including items 1 and 2. MDS and ODS were combined to depressive syndromes (DS).

Somatic Symptoms: Somatic symptoms were assessed with the respective module of the Patient Health Questionnaire (PHQ-15) (Kroenke *et al.*, 2002). The PHQ-15 contains 13 somatic symptoms typical for primary care patients, and two items from the depression module. For this study, the item on “menstrual pain” was excluded, since the expected age of the sample is above menopausal onset. A diagnosis of a “somatoform syndrome” was assigned if at least three questions were answered with “strongly affected”.

Statistical Analyses

Statistical analyses were conducted with SPSS for Windows, version 20.0. Besides descriptive methods, Chi-square tests were applied to test for differences between both groups (BCMS vs. GOC) in sociodemographic characteristics. Logistic regression analyses were applied to compare prevalence of different types of abuse and neglect in GOC and BCMS and to test the association of the different types of abuse and neglect with depressive and somatoform syndromes as well as PTSD. All logistic regression analyses are controlled for age and gender.

RESULTS

Samples

One hundred forty six German occupation children (GOC) were included in the analysis and compared with a birth-cohort-matched general population sample (BCMS) (N=920). Sociodemographic characteristics and mean CTQ-subscale scores of both samples are presented in Table 1.

*** insert table 1 about here ***

Although the participants of both samples were born between 1945 and 1966, there are significant differences in the distribution of the years of birth. While a large proportion of GOC were born during the first years after WWII, the BCMS is distributed equally over the reference period. Thus both samples significantly differ with respect to distribution across the birth cohorts ($X^2 = 134.29$; $p < .001$) and with respect to mean age ($T=-18.45$, $p<.001$). The proportion of women is significantly higher in the GOC sample than in the BCMS (63.0% vs. 53.8%; $X^2 = 4.32$; $p < 0.05$). GOC have significantly higher mean scores than BCMS in the five subscales of the CTQ (table 1).

Experiences of childhood abuse and neglect in German occupation children (GOC) and the general population (BCMS)

Table 2 gives an overview of the frequency of experiences of childhood abuse and neglect in GOC compared with BCMS stratified by gender. GOC are more likely to report emotional abuse (56.6% vs. 10.7%), emotional neglect (44.0% vs. 14.9%), physical abuse (41.0% vs. 11.7%) and sexual abuse (25.4% vs. 7.3%). The differences were tested with logistic regression analyses controlled for age and gender, revealing significant differences between GOC and BCMS with odds ratios (OR) between 4.7 and 10.8. In contrast, there are no significant differences in frequencies of physical neglect in both samples in a logistic regression analysis (table 2).

Association of childhood abuse and neglect with depressive and somatoform syndromes and PTSD in GOC

Table 3 gives an overview of the association of the different types of childhood abuse and neglect and mental distress. According to PHQ-9, 10.0% (n=14) meet the criteria of MDS and another 3.6% (n=5) are classified as having ODS. Summarized, 13.6% of the sample thus comply with a depressive

syndrome. Participants reporting emotional abuse, emotional neglect or physical abuse in childhood are significantly more likely to have depressive syndromes with ORs ranging from 3.5 to 6.7 in the regression analyses controlled for age and gender. There is no significant association between physical neglect and sexual abuse in childhood and current depressive syndromes (table 3, upper part). 15.8% (n=23) of the sample are classified as participants with SS according to PHQ-14. All five subtypes of experiences of abuse and neglect are significantly associated with current SS, with ORs ranging from 2.7 to 10.8 in the logistic regression analyses controlled for age and gender (table 3, middle part). A total of 17 (11.6%) are classified as having PTSD. All five subtypes of experiences of abuse and neglect in childhood are significantly associated with current PTSD, with ORs ranging from 4.2 to 16.1 in the logistic regression analyses controlled for age and gender (table 3, lower part). Emotional abuse shows the strongest associations with the different mental disorders under study compared to the other types of abuse and neglect (table 3).

DISCUSSION

The present study is the first to report quantitative data on childhood maltreatment of children born of war using the example of German occupation children. We included 146 GOC in a questionnaire-based study investigating childhood maltreatment. The findings are compared to a birth-cohort matched sample of the German general population. Moreover, associations of childhood maltreatment with current mental disorders in GOC were investigated.

A large proportion of GOC in our study was exposed to different kinds of maltreatment during childhood and adolescence. More than half of the sample (56.6%) reports emotional abuse, a large part reports emotional neglect (44.0%) and physical abuse (41.0%). Around one quarter of the sample reports sexual abuse. Compared to the German general population of the same age, GOC are more likely to experience emotional abuse and neglect, to physical and sexual abuse. The probability of exposure to these different kinds of childhood maltreatment in GOC is five to ten times higher than in the general population of the same birth cohort. Emotional abuse is a very common experience, especially in comparison to the general population (OR=10.79). Moreover, physical neglect is very often reported by GOC (61.3%), but there is no significant difference compared with the general population. As we know from psychometric analyses of the CTQ, the subscale physical neglect shows unsatisfactory psychometric properties (Bernstein *et al.*, 2003; Grassi-Oliveira *et al.*, 2014; Klinitzke *et al.*, 2012; Villano *et al.*, 2004). Moreover, physical neglect as assessed with the CTQ is a common

finding in the German generation growing up in the period after WWII (Häuser *et al.*, 2011), as the CTQ assesses physical neglect with items inquiring about the lack of food or appropriate clothing. Both are common experiences in the first years after WWII in Germany. The everyday occurrence of such experiences might lead to a slight overestimation of physical neglect, and the respective CTQ-items might not properly assess physical neglect in this cohort.

It is a well-established finding that childhood maltreatment is one of the major risk-factors for childhood and adolescent mental health problems. In our study, emotional abuse and neglect as well as physical abuse are associated with depressive syndromes, somatoform syndromes and PTSD. Moreover, physical neglect is associated with somatoform syndrome and PTSD, and sexual abuse is associated with somatoform syndromes. These findings are in line with the available evidence and particularly emphasize the long-term outcomes of childhood maltreatment, since there are decades between the actual exposure to childhood maltreatment and the current mental health problems assessed in the study. Unfortunately, we do not know much about the trajectories of mental health problems in GOC across the lifespan, since this is the first quantitative study in this target group assessing point prevalence of mental disorders in this group (Kaiser *et al.*, 2015b).

Although our study has major strengths (e.g. first study in the field, addressing a hidden population and a hidden topic, participatory approach, comparison with a birth-cohort matched sample), some factors limit the interpretation and generalizability of our findings. First, childhood maltreatment and mental health problems were assessed using self-rating instruments and not a clinical interview, but the respective modules of the Patient Health Questionnaire as well as the Posttraumatic Diagnostic Scale show very good psychometric properties and are well-established instruments. Despite limited diagnostic accuracy, especially in individual diagnostics, self-report measures were used for reasons of comparability with the general population sample and for economic reasons. Moreover, since GOC resemble a group whose size can only be vaguely estimated and which is difficult to access, collecting a representative sample was not a seizeable option; instead, press articles and networks were used to reach potential participants. Inevitably, the sample is selective and possibly biased. Most likely individuals will participate in a study like this who are interested in coming to terms with their past and for whom this topic is of current and high relevance. Furthermore, a certain ability to reflect upon their past and themselves is a requirement. There were some participants who wanted to complete the questionnaire at first, but were not able to, since working on it increased their mental distress beyond tolerable levels. On the contrary, those who feel free of burden and for whom being a GOC is of low

relevance, will also be unlikely to participate. Hence, selectiveness is expected in both directions. Furthermore, we assessed experiences of childhood maltreatment decades ago. Due to this fact, we are facing recall bias as a relevant source of error. Thus a critical reflection about recall bias is an important issue. From a psychometric or methodological perspective, dimensional measures like the CTQ with several items assessing every subdomain of childhood maltreatment including a rating of the frequency of the experiences seem to be a more reliable measure than a dichotomous item on a trauma list. There are at least two recommended cut-off scores for the CTQ subscales, e.g. the original cut-offs recommended by Bernstein (Bernstein *et al.*, 2003) and the cutoff scores published by (Walker *et al.*, 1999). We decided to apply the latter one with a dichotomous format, but one has to consider that the prevalence of childhood maltreatment is usually higher using these cut-off scores (Glaesmer, 2016).

CONCLUSIONS

These findings underline that GOC were at high risk for childhood maltreatment, which might be attributable to the burdened social, financial and familial conditions of GOC and their mothers. Moreover, these results emphasize the complex and long-term impact of these burdened conditions and the important role of childhood maltreatment for mental disorders even decades later. Unfortunately, we do not know much about trajectories of mental disorders across the lifespan of GOC, but the results highlight the importance of conceptualizing Children Born of War as a highly vulnerable group in past and recent conflict and post-conflict settings, which should be targeted by preventive interventions reducing burdening conditions and long-term mental health disadvantages on the individual and community level.

CONFLICTS OF INTEREST

None.

DESCRIPTION OF AUTHORS' ROLES

Description of author's role:

H. Glaesmer designed the GOC study, supervised data collection, was responsible for the statistical design of the study, she carried out the statistical analyses for this article and wrote this article, P. Kuwert designed the GOC study and proof read the article, E. Braehler designed the representative

population-based study, M. Kaiser designed the GOC study, collected the data, was responsible for the statistical design of the study, and proof read this article.

ACKNOWLEDGEMENT

The authors thank all participants of this study for dedicating their time and for their readiness to go back into memories that were not at all times happy places to return to. Furthermore, the authors express their gratitude to the researchers (Sabine Lee, Ingvill Mochmann, Silke Satjukow, Barbara Stelzl-Marx) and all representatives of platforms for children born of war who answered questions and helped in recruiting participants and establishing communication networks.

The study was partially funded by a doctoral scholarship granted to Marie Kaiser by the state of Saxony as well as a start-up grant provided by the German ministry of Science (BMBF) to Philipp Kuwert at the University of Greifswald. This study has been approved by the ethics committee of the Medical Faculty of the University of Leipzig.

LIST OF ABBREVIATIONS

GOC = German Occupation Children

WWII = World War II

BCMS = Birth-cohort-matched sample

CTQ = Childhood Trauma Questionnaire

PTSD = Posttraumatic Stress Disorder

PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9

PHQ-15 = Patient Health Questionnaire-15

REFERENCES

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-IV-TR (4th edition, text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association. doi:10.1176/appi.books.9780890423349.
- Aßmann, A.L., Kaiser, M., Schomerus, G., Kuwert, P. and Glaesmer, H. (2015). Stigmatisierungserfahrungen deutschen Besatzungskinder (German Occupation Children: Experiences of Stigmatisation after World War II). *Trauma und Gewalt*, 9, 294–303.
- Bernstein, D.P. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27, 169–190. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0
- Foa, E.B., Cashman, L., Jaycox, L. and Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445–451. doi: 10.1037/1040-3590.9.4.445
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., et al. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet*, 373, 167–80. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61707-9
- Glaesmer, H. (2016). Assessing Childhood Maltreatment on the population level in Germany: Findings and methodological challenges. *Child and Adolescent Mental Health, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10, 15. doi: 10.1186/s13034-016-0104-9.
- Glaesmer, H., Kaiser, M., Freyberger, H., Braehler, E. and Kuwert, P. (2012). Die Kinder des Krieges in Deutschland - Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung. (Children born of War in Germany - a conceptual frame for psychosocial research). *Trauma und Gewalt*, 6, 318–328.
- Grassi-Oliveira, R. et al. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different Age Groups: Findings from Confirmatory Factor Analysis. *Plos One*, 9 (1), e87118. doi: 10.1371/journal.pone.0087118
- Griesel, D., Wessa, M. and Flor, H. (2006). Psychometric Qualities of the German Version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). *Psychological Assessment*, 18, 262–268. doi: 10.1037/1040-3590.18.3.262
- Hauffa, R., Rief, W., Brähler, E., Martin, A., Mewes, R. and Glaesmer, H. (2011). Lifetime traumatic experiences and posttraumatic Stress disorder in the German Population - Results of a representative population sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 934–939. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182392c0d
- Häuser, W., Schmutzner, G., Brähler, E. and Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in Childhood and Adolescence – Results From a Survey of a Representative Sample of the German Population. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108, 287–294. doi: 10.3238/arztebl.2011.0287
- Iffland, B., Brähler, E., Neuner, F., Häuser, W. and Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Public Health*, 13 (980). doi: 10.1186/1471-2458-13-980
- Kaiser, M., Kuwert, P. and Glaesmer, H. (2015a). Aufwachsen als "Besatzungskind" des Zweiten Weltkrieges in Deutschland - Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher "Besatzungskinder" (Growing up as occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study in German occupation children). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61, 191–205. doi: 10.13109/zptm.2015.61.2.191
- Kaiser, M., Kuwert, P., Brähler, E. and Glaesmer, H. (2015b). Depression, Somatization, and Posttraumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population. *Journal of Nervous and Mental Disease* 203, 742–748. doi: 10.1097/NMD.0000000000000361

Kaiser, M., Kuwert, P., Braehler, E., Glaesmer, H. (2016). Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population. *Aging & Mental Health: published online 28 Oct 2016*. doi: 10.1080/13607863.2016.1247430

Kessler, R.C., Davis, C.G., Kendler, K.S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27, 1101–1119. doi: 10.1017/S0033291797005588

Klinitzke, G., Romppel, M., Häuser, W., Brähler, E. and Glaesmer, H. (2012) The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) - Psychometric Characteristics in a Representative Sample of the General Population. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62, 47–51. doi: 10.1055/s-0031-1295495

Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams and J.B.W. (2001). The PHQ-9 - Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606–613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

Kroenke, K., Spitzer, R.L. and Williams, J.B.W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 258–266.

Mochmann, I.C., Lee, S. and Stelzl-Marx, B. (2009). The Children of the Occupations Born During the Second World War and Beyond - An Overview. *Historical Social Research-Historische Sozialforschung*, 34, 263–282.

Perkonig, A., Kessler, R.C., Storz, S. and Wittchen, H.U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 46–59. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x

Sander, H. and Johr, B. (1992). *BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder (Liberators/suitors and exempts. War, rape, children)*. München: Kunstmann.

Shonkoff, J.P., Boyce, W. and McEwen, B.S. (2009). Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention. *Journal of the American Medical Association*, 301, 2252–2259. doi: 10.1001/jama.2009.754

Stelzl-Marx, B. (2009a). Die unsichtbare Generation: Kinder sowjetischer Besatzungssoldaten in Österreich und Deutschland (The invisible generation: Children of Soviet occupation soldiers in Austria and Germany). *Historical Social Research-Historische Sozialforschung*, 34, 352–372.

Stelzl-Marx, B. and Satjukow, S. (2015). *Besatzungskinder - Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland (Occupation children - Offspring of allied soldiers in Austria and Germany)*. Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.

van Ee, E. (2011). Traumatized parents and their relationship with their children in a historical and cultural perspective. *Psychologie & Gezondheid*, 39, 163–168.

Villano, C.L. et al. (2004). Psychometric Utility of the Childhood Trauma Questionnaire with Female Street-Based Sex Workers. *Journal of Trauma and Dissociation*, 5, 33–41. doi: 10.1300/J229v05n03_03

Walker, E.A. et al. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *American Journal of Medicine*, 107, 332–339.

Wittchen, H.U. and Pfister, H. (1997). *DIA-X-Interviews: Manual für Screeningverfahren und Interviews, Interviewheft*. Frankfurt: Swets and Zeitlinger.

Wittkampf, K.A., Naeije, L., Schene, A.H., Huyser, J. and van Weert, H.C. (2007). Diagnostic accuracy of the mood module of the Patient Health Questionnaire: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 29, 388–395. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2007.06.004

Table 1. Characteristics of the both samples

	GOC[#]		BCMS[#]		GOC
	N=146		N=920		vs. BCMS[#]
	%	N	%	N	Statistical Tests
Gender					
Male	37.0	54	46.2	425	$\chi^2(1) =$
Female	63.0	92	53.8	495	4.32*
Age					
(mean/SD)	63.4/5.7		53.3/6.2		T(df) = - 18.45 ***
Birth cohorts					
1945 – 1951	76.0	111	27.2	250	$\chi^2(2) =$
1952 – 1958	11.6	17	33.9	312	134.29***
1959 – 1966	12.3	18	38.9	358	
Childhood maltreatment (CTQ)					
(mean/SD)					stand. Beta (95%CI) ¹
Emotional abuse	11.8/5.9		6.6/2.8		.476*** (4.65-6.03)
Physical abuse	8.6/4.9		5.9/2.3		.310*** (2.01-3.23)
Sexual abuse	6.9/3.6		5.4/1.9		.219*** (1.01-1.91)
Emotional neglect	13.4/5.7		10.2/4.3		.248*** (2.48-4.34)
Physical neglect	9.0/3.4		7.9/2.9		.076** (0.70-1.31)

*** p<0.001; **p<0.01; *p<0.05; ¹five linear regression analyses each including age, gender and sample as independent variables multivariate standardized beta for "sample" is reported, subscale total scores of the CTQ are the dependent variables of the five separate linear regressions

[#] GOC= German occupation children; BCMS=birth-cohort matched sample from the German general population

Table 2. Prevalence of childhood abuse and neglect in German occupation children (GOC) and the German general population (BCMS)

	GOC [#]						BCMS [#]						Regression analysis GOC vs. BCMS ^{a, d}									
	women			men			total			women				men			total					
	N	%		N	%		N	%		N	%			N	%		N	%		N	%	
Emotional abuse^{1,2}	49	57.0	29	55.8	78	56.5	63	12.8	35	8.2	98	10.7	10.79 (6.56-17.77),									
Emotional neglect^{1,2}	37	44.6	22	43.1	59	44.0	74	15.0	63	14.8	137	14.9	4.77 (2.97-7.67),	p<0.001								
Physical abuse^{1,2}	31	36.0	26	49.1	57	41.0	58	11.8	49	11.5	107	11.7	5.60 (3.43-9.17),	p<0.001								
Physical neglect^{1,2}	49	57.6	35	67.3	84	61.3	214	43.4	194	45.6	408	44.4	1.46 (0.96-2.22),	0.077								
Sexual abuse^{1,2}	26	30.2	9	17.3	35	25.4	52	10.5	15	3.5	67	7.3	5.29 (2.91-9.65),	p<0.001								

^a according Childhood Trauma Questionnaire (CTQ);

^b according to Walker *et al.* (1999)

^c logistic regression controlled for age and gender, OR for sample is reported;

^d GOC= German occupation children; BCMS=birth-cohort matched sample from the German general population

Table 3. Association of experiences of childhood abuse and neglect with depressive syndromes, somatoform syndrome and posttraumatic stress disorder in German occupation children (GOC) (N=146)

	Emotional abuse ¹		Emotional neglect ¹		Physical abuse ¹		Physical neglect ¹		Sexual abuse ¹						
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-					
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)					
Depressive Syndromes (n=19)^{3,6}	88.9 (16)	11.1 (2)	6.7 (1.4-31.4)*	72.2 (13)	27.8 (5)	3.5 (1.1-11.1)*	66.7 (12)	33.3 (6)	3.5 (1.1-10.7)*	17.6 (3)	82.4 (14)	3.1 (0.8-11.9)	27.8 (5)	72.2 (13)	0.9 (0.2-2.9)
Somatoform Syndrome (n=23)⁴	91.3 (21)	8.7 (2)	10.8 (2.4-49.3)**	65.2 (15)	34.8 (8)	2.7 (1.01-7.0)*	65.2 (15)	34.8 (8)	4.1 (1.5-10.9)**	82.6 (19)	17.4 (4)	3.9 (1.2-12.7)*	47.8 (11)	52.2 (12)	2.8 (1.1-7.4)*
PTSD (n=17)^{5,6,7}	93.8 (15)	6.2 (1)	16.1 (1.9-129.1)*	73.3 (11)	26.7 (4)	4.4 (1.3-15.4)*	75.0 (12)	25.0 (4)	8.0 (2.1-29.5)**	87.5 (14)	12.5 (2)	5.4 (1.1-25.8)*	50.0 (8)	50.0 (8)	4.2 (1.2-13.7)

^a assessed with CTQ, classification (+/-) according to Walker et al. (1999).

^b logistic regression analyses with depressive syndromes/somatoform syndrome/PTSD as dependent variable and emotional abuse/emotional neglect/physical abuse/physical neglect/sexual abuse as predictors, controlled for age and gender, Odds ratios (OR) and confidence intervals (CI) for e.g. emotional abuse +/- are reported.

^c major and minor depressive syndrome assessed with PHQ-9.

^d somatoform syndrome according to PHQ-14 (menstruation item excluded).

^e Full PTSD assessed with the PDS.

^f N's slightly differ due to missing CTQ data; 7 GOC with partial PTSD (n=26) (see Kaiser et al., 2015b) were excluded from the logistic regression analyses.

*** p<0.001; **p<0.01; *p<0.05

5. DISCUSSION

This is the first quantitative psychological study on psychosocial consequences of growing up as an occupation child in Germany after WWII. The results of this study show, that GOC resemble a subpopulation of the German general population with very specific developmental conditions (**publication I**). According to the theoretical framework of aspects relevant to studying the psychosocial impact of growing up as a child born of war (see chapter 1.2; Glaesmer, Kaiser, Freyberger et al., 2012), results show, that the developmental conditions of GOC (post-World War II societal setting with resentment, single mothers, financial hardship, change of primary attachment figures) rendered them vulnerable to CM (**publication V**), high impact traumatic events (**publication II**), inconsistent attachment experiences (**publication III**) and experiences of stigmatization and discrimination (**publication IV**). Furthermore, the experiences of CM, high impact traumatic events and inconsistent attachment were associated with current mental distress (depression, somatization, PTSD), underlining their long-term impact.

In detail, GOC reported experiences of stigmatization and discrimination within their families, in their broader social environment as well as in institutional settings. The majority stated avoidance and withdrawal as subsequent coping behaviors resulting from experiences of stigma (**publication IV**). On an interpersonal level, the impact of difficult developmental experiences (e.g. early experiences of inconsistency in primary attachment figures relationships, CM) is salient in their way of constructing close relationships and their attitudes towards attachment of being less comfortable with closeness and less able to trust in the reliability of the other (**publication III**).

The experiences of high impact traumatic events needs to be reflected against the historical background: Research assessing traumatic events and mental disorders in the elderly German general population clearly shows the impact of WWII in an increase in the likeliness of war-related traumatic events as well as in an increasing prevalence of mental disorders, like posttraumatic stress disorder (PTSD) and comorbid depression and somatoform disorder, across the age groups (Glaesmer et al., 2010). It seems logical that growing up within a highly traumatized environment may have an impact on the children growing up during this time as well. German war children talk about an absence of emotional narratives within their families and emotionally unavailable traumatized parents who repressed and displaced the related negative emotions (Radebold, 2004). In some sense the notion of not talking about feelings was transferred to these children, as was the hope that they might be able to stabilize their traumatized parents and would store their traumatic experiences. Obviously this constituted excessive demands on the next generation. War children report the impression that everyone was experiencing the same hardship – a so-called “pathological normality” – as well as the notion that in light of the “German guilt” they had no right to have worries and emotional needs. In return their parents were happy to have “well-functioning” children (Radebold, 2004). These family dynamics are likely to have applied to children born at the end of WWII and in the following years as well.

Nevertheless, when comparing GOC to these already highly burdened age groups of the general population in Germany, who were born and raised during the same period, it is striking that although they have survived and lived their lives successfully up until their current age of about 60-70 years,

prevalence of mental disorders, such as posttraumatic stress disorder, depression, and somatization are remarkably higher in the population under study (**publication II**). Associated with this are higher frequencies of traumatic events known to have the potential for long-term impact (e.g. childhood sexual abuse, rape, physical violence) and thus increasing the vulnerability of GOC for mental disorders (Häuser, Schmutzer, Brähler, & Glaesmer, 2011). These results were further validated with strikingly higher prevalence rates for childhood maltreatment (emotional abuse/ neglect, physical and sexual abuse) in GOC (**publication V**). CM is associated with an increased risk of PTSD, somatoform syndrome and depressive syndrome. Overall, these findings converge with research on PTSD and traumatic events; both are known to be associated with several other mental disorders, like depression and somatization (Alonso et al., 2004; Glaesmer, Kaiser, Brähler et al., 2012; Maercker, Forstmeier,ENZler et al., 2008; Schützwohl & Maercker, 1999; Stein, Walker, Hazen, & Forde, 1997).

Referring to the third aspect of the research framework, specific long-term expressions of identity development were described as self-representations of the participant's identity as an occupation child in a master thesis by Diana Kunitz (2014). Five self-representations were deducted from open texts with qualitative content analysis (Marginalized 22%; Survivalist 10%; Fighter 8%; and Victimized 23%; Unaffected 18% and not assignable 19%). About half of the sample thus perceives itself as being rather passively extradited (55%), whereas one-fifth describes more active strategies (18%). The psychosocial consequences we were able to extract from their statements as well as their current mental distress status underpin the long-term effect of these specific experiences.

In summary, from this study we conclude (1) that German occupation children grew up under specific living conditions rendering them more prone to subsequent adverse experiences reflected in the higher prevalence of mental disorders even decades after these experiences have ended. (2) The essence deducted hereof introduces a thought experiment based on suggestions given by GOC in open questions when asked what could have helped to reduce prejudice: today we know that familial and societal support is important to integrate CBOW into post-conflict society. We know that prejudice can be countered by elucidation and strong ties to family members may mend and ease the consequences of difficult experiences. Hence, it introduces the question if awareness and mindful help for integrating these children into post-war society might have prevented some of the remarkable differences in mental distress in GOC compared to the German general population born during the same period. A third conclusion that can be drawn from this and further studies investigating children born of occupation in Austria and Norway (Kaiser, Eichhorn, Kuwert, & Glaesmer, 2015; Miertsch et al., 2015), as well as from engagement in international and interdisciplinary networks on Children Born of War (e.g. <https://childrenbornofwar.wordpress.com/resources/children-born-of-war-and-occupation/>; <http://www.chibow.org/>) is, (3) that despite all cultural, social and political differences between populations under study, there are mutual and collective phenomena which seem almost generalizable for Children Born of War as a group in very different conflict and post-conflict settings and in different historical periods. The greatest issues for CBOW are those of (a) Acceptance, (b) Identity, (c) Belonging and (d) Illegitimacy (Oling, 2015). Therefore, when considering cultural and societal/social dynamics, it becomes apparent that stigmatizing or prejudicial attitudes are high within each of the cultures, while readiness for acceptance of these children and the situation of their

mothers is fairly low (e.g. internalized shame as a result of prolonged exposure to stigma or other difficult experiences).

The fate of CBOW is a topic of high relevance, which profits from attention and research. Their ethically considerate and guided integration within post-conflict society is crucial, as is the communication of their existence in public to raise awareness for their specific situation and the challenges they face.

5.1 LIMITATIONS

Since this study is a pioneer in the psychological field, there are no other quantitative results to compare with, but overall our findings are in concordance with existing research from humanities (e.g. Lee, 2011; Mochmann et al., 2009) and thereby add to knowledge about long-term effects of specific developmental conditions on GOC. Furthermore, the results resemble an important step toward increasing transparency for distinctive characteristics of a “hidden population” like GOC, and thus increase public awareness and acceptance. Nevertheless, some factors limit the interpretation and the extent to which our findings can be generalized. First, the entire assessment is based on self-reports and not clinical or personal interviews, which might cause a slight overestimation of prevalence of the investigated psychometric constructs, as well as biased answers due to misunderstanding, and missing answers creating bias in the data set, only to mention a few. Nevertheless, the standardized instruments used in this study show very good psychometric properties and are internationally established in research. Second, our study focuses on adults of a hidden population. Since they resemble a subgroup of intangible size and are difficult to access, the use of press articles and networks of Children Born of War was indispensable to reach potential participants. Inevitably, the sample is incidental, non-representative, selective, and possibly biased. According to Glaesmer et al. (2010) the motive for participation in a study on a specific topic is mostly driven by current and high relevance of the topic for the individual as well as a certain sensitization and ability to confront themselves with it. Hence, highly burdened individuals might be unlikely to participate. In our study a few participants started filling in the questionnaire but had to quit as a consequence of intolerable mental distress caused by going back in memory. In the other extreme, those who perceive themselves as free of burden, and/or for whom being an occupation child is of low relevance are unlikely to participate as well. Consequently, there is a likelihood of selectiveness in both directions. Satisfactorily, the current sample is composed of individuals who state that “being an occupation child” had little impact on their lives as well as on others who report a wide spectrum of dreadful experiences, from a very early stage in their lives on, with long-term effects across their life span, thus representing both marginal groups. On the other hand, a positive effect of self-selection is reflected in a high response rate (88.6%). Third, asking individuals who have lived their lives beyond adulthood to recall specific memories of childhood and adolescence introduces both a high chance of memory bias (Herrera, Montorio, & Cabrera, 2015; Lindsay, Wade, Hunter, & Read, 2004) and potential distress caused by activating suppressed memories. For a detailed discussion of psychometric limitations for specific instruments and subsamples please refer to the respective publication.

5.2 OUTLOOK

Numerous groups of Children Born of War exist in past and present conflict settings. Adherent to our questionnaire, we investigated children born of occupation in Norway and Austria. Furthermore, our instrument will be used by colleagues to assess groups of Vietnamese-American CBOW and several other CBOW populations. Further transparency is needed, especially in countries where war is still a daily reality or where the events took place less than thirty years ago, which seems to be a chronological margin for unravelling painful historical truths by researchers to encounter a receptive society. This has been reported by colleagues trying to do research on political imprisonment in victims of the former GDR or studying survivors of gender-based violence and their children in Bosnia Herzegovina. The respective societies seem not yet fain to reflect on the experiences. Therefore, sustainability of studies on CBOW is very important. The results of this study point out necessary intervention onsets to hopefully facilitate, support, initiate and maintain destigmatization and reconnaissance processes in current conflict and post-conflict scenarios where the experience of stigma and rejection are on the daily agenda for CBOW and their mothers.

Currently, there are several projects dealing with CBOW from past and present armed conflicts. They are looking into options to raise awareness and aim to disseminate results to reach politically relevant levels, as well as to deduct ideas for intervention programs. One example is the EU-funded H2020 Marie Curie Innovative Training Network (ITN) „Children Born of War – Past, Present, Future“ (<http://www.chibow.org/>). This project employs fifteen international and interdisciplinary PhD students in cooperation with twelve Universities and institutions from eight countries (<http://www.chibow.org/>). Three of these students are affiliated with the University of Leipzig. Sophie Roupetz (M.A. Psychology) is examining “Long-term effects of children born of war rape in occupied Germany and Austria” while Saskia Mitreuter (M.A. Psychology) is studying the “Identity development and identity construction in German occupation children”. At present, both are conducting qualitative narrative interviews with the participants of the study on German occupation children (GOC) as well as with subjects from the subsequent study on Austrian occupation children (AOC)⁴. Furthermore, Amra Delic (M.D., neuro-psychiatry specialist), is currently investigating the “Long-term experiences and psychological well-being of Children Born of War in Bosnia and Herzegovina”. The quantitative basis of all three subprojects is the questionnaire designed for the present dissertation.

Another result of this study was the foundation of a network for GOC whose fathers were deployed for the Soviet Army. Contrary to the expectation that all groups of GOC have some sort of platform, there was none for the Russian-descended group. There was great resonance when asking if they were interested in a network, and they first met in 2014 at the Department for Medical Psychology and Medical Sociology at Leipzig University. Today they call themselves “Russian children” or “Distelblüten” (engl. “thistle blossoms”), maintain a website and have an annual meeting in Leipzig. There has been cooperation in public relations work. A book was published with a collection of their biographies for which Heide Glaesmer and I wrote an introductory chapter (Behlau, 2015). Furthermore, a symposium sponsored by Volkswagen Foundation on “Interdisciplinary perspectives on Children born of war – from World War II to current conflict settings” provided an opportunity for

⁴ These interviews constitute phase 2 of the GOC project as described in chapter 3.2.

early career researchers and established professionals to present their research, and invited GOC and other CBOW to participate and learn about current topics and insights (Glaesmer & Lee, 2015). At one evening there was a well-attended public reading where Ute Baur-Timmerbrink (2015) and Winfried Behlau (2015) read from their books with autobiographical reports of GOC. During the following round table discussion, both professionals and GOC answered questions from the audience.

Finally it can be concluded that the first important leap is taken. The steps to follow are dedicated to the sustainability of this study and include international comparisons of different groups of CBOW as well as the development of recommendations for prevention programs in current conflict settings.

6. SUMMARY/ ZUSAMMENFASSUNG

Kumulative Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. rer. med.

Titel

“Growing up as occupation child in post-World War II Germany: Specific developmental conditions and their psychosocial consequences” – “Aufwachsen als Besatzungschild im Nachkriegsdeutschland: Spezifische Entwicklungsbedingungen und deren psychosoziale Konsequenzen”

Eingereicht von

Dipl.-Psych. Marie Kaiser

Angefertigt an der

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig.

Betreut von

PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

Eingereicht im März 2017

Whenever there have been wars, children were a result of intimate relationships between deployed (foreign/ enemy) soldiers and local women ranging from love affairs to systematic sexual violence. These children born of war (CBOW) are a common phenomenon of war, yet their fate has not experienced much attention in research during the last decades (Lee, 2012). At the end of World War II (WWII) and thereafter, maximum 400,000 children were born to German women fathered by soldiers of the four occupying forces (Britain, France, USA, Soviet Union) (Stelzl-Marx & Satjukow, 2015). These are called “children born of occupation” or “occupation children” in research, yet the term is still under debate, since after all, these individuals are not children anymore today. Several archival and case studies from historical and social sciences have been describing the hardship these children had to face, being born “child of the enemy” and “born out of wedlock” into a defeated and contrite former National Socialist society, where losing the war however did not necessarily mean a change in mindset. Their results hint at disorientation regarding the question of belonging, and emotional as well as mental distress in the experiences of many of these children (Glaesmer, Kaiser, Freyberger et al., 2012; Mochmann et al., 2009; Satjukow, 2009, 2011; Stelzl-Marx, 2009). Nevertheless, a psychosocial perspective had been missing so far. When assessing psychosocial consequences of growing up as child in this societal context, a study needs to focus on three main aspects: Identity development,

stigmatization/ discrimination, and child maltreatment (Glaesmer, Kaiser, Freyberger et al., 2012). In 2013, the study “Occupation children: identity development, stigma experience, and psychosocial consequences growing up as a ‘German occupation child’” launched and recruited 164 people via press release (App. 8.6) and contact to platforms of occupation children of which 146 were included in the analyses (mean age 63.4, 63.0% women). Since GOC are difficult to reach, their population size is small and can only be estimated; they can be considered a „hidden population“. These populations cannot be investigated by standardized instruments only but need a participative research approach to tailor instruments to their reality (Heckathorn, 1997; Salganik & Heckathorn, 2004). Participative research enhances chances of acceptance and compliance among the target population (Brendel, 2002). Therefore, the applied instrument (App. 8.7) consists of two parts: a self-developed part on experiences specific for this group of CBOW deducted from literature and developed in a participative approach with the help of occupation children themselves as well as experienced researchers in this field. Part two contains standardized psychometric instruments assessing current mental distress and traumatic childhood experiences among others (please refer to **publication I** for a detailed description of the instruments). This dissertation focused on the specific living and developmental conditions for GOC in post-WWII Germany (change of attachment figures, financial situation, knowledge of biological background etc.) as well as experiences of stigmatization/ discrimination and traumatic experiences during their life and childhood specifically. Furthermore, this work investigated current mental distress and attachment in close adult relationships.

This dissertation is based on the following publications:

- I. **Kaiser M**, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Aufwachsen als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher Besatzungskinder [Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61: 191-205.
- II. **Kaiser M**, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2015). Depression, Somatization, and Post-traumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population. *Journal of Nervous and Mental Disease* 203(10): 742-748. *Impact factor: 1.688*
- III. **Kaiser M**, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2016). Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population. *Aging & Mental Health published online 28 Oct 2016. Impact factor: 1.861*
- IV. Aßmann AL, **Kaiser M**, Schomerus G, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges [German Occupation Children: Experiences of Stigmatization after World War II]. *Trauma & Gewalt* 9(4): 294-303.
- V. Glaesmer H, Kuwert P, Braehler E, **Kaiser M** (in press). Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders. *International Psychogeriatrics. Impact factor: 2.22*

Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children

A specific instrument was developed in a participative research approach to investigate German occupation children as a hidden population. It consists of a self-developed part assessing specific experiences described for CBOW during childhood and adolescence (e.g. attachment figures and change of attachment figures, knowledge about biological father and his background, housing situation, experiences of stigmatization) and a second part with standardized instruments assessing mental disorders, attachment in close adult relationships, traumatic experiences, and childhood maltreatment. Overall, the developed questionnaire was well accepted by the target group and topics covered were of high relevance. Finally, N=146 subjects with fathers from all four occupation forces were included in the study (48.6% American, 22.6% French, 21.9% Soviet, 4.1% British). The distribution of each subgroup can be ascribed to the sampling method of contacting platforms of occupation children. Concerning their procreation background the majority (75.3%) stated their parents had a positively defined relationship. Only 10 (6.8%) children born out of rape participated.

Depression, Somatization, and Posttraumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population

The comparison of findings for GOC with a representative birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population (N=977) showed that GOC report significantly higher prevalence rates of most traumatic experiences, higher one-month prevalence rates of full and partial PTSD, depression and somatization than the control group. Especially high impact traumatic events (e.g. childhood abuse, rape, and physical violence) were more frequent among GOC. Furthermore, GOC reported growing up under difficult conditions (e.g. poverty, single mothers, change of attachment figures in childhood, and stigmatization). These findings show that even decades after these experiences have ended, they suffer from higher rates of depression, somatization and posttraumatic stress as well as comorbid conditions. The results thereby underline the complex and long-term impact of their burdened social, financial and familial conditions on current mental health.

Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population

The linear and binary logistic regression analyses of adult attachment and its association with current depression in GOC (N=146) in comparison to a birth-cohort-matched representative sample (BCMS) of the German population (BCMS; N=786) show that GOC are less comfortable with closeness/intimacy and report a lowered ability to depend on others in close relationships. This shows in more dismissive and fearful attachment compared to BCMS. In line with existing research, insecure adult attachment is associated with current depression. These results are discussed in relation to the difficult circumstances under which GOC grew up (e.g. single mothers, change of attachment figures

in childhood, adverse events, stigmatization) and thus underline the complex and long-term impact of the developmental conditions on attachment and current mental health.

German Occupation Children: Experiences of Stigmatization after World War II

Experiences of stigmatization and discrimination were a shared truth for GOC. More than half of the sample (54.6%) stated having experienced stigmatization, one-fifth of them „frequently“ or „constantly“. Major reasons were father's origin, physical attributes or illegitimacy at birth. Stigmatization took place in children's immediate social environment, in public institutions and in their own families, mostly in childhood and adolescence. The majority stated withdrawal and avoidance as coping behaviors. Findings indicate the magnitude of stigmatizing experiences in this subgroup of the German population in frequency of experiences as well as in terms of impact on all levels of social interaction.

Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders

Experiences of emotional abuse/ neglect, physical and sexual abuse are significantly higher in GOC compared to the representative birth-cohort-matched sample (BCMS) from the German general population (N=920). All five subtypes of childhood maltreatment (CM) increase the risk of PTSD and somatoform syndrome. Depressive syndromes are associated with emotional abuse/ neglect and physical abuse. GOC were at high risk of CM. Findings underline the complex, long-term impact of developmental conditions and CM on mental disorders even decades later.

7. REFERENCES

- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Walter, E., & Wall, S. (1978). *A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Erlbaum.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., & Bryson, H. (2004). Prevalence of mental disorder in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*, 21–27.
- Anonyma. (2005). *Eine Frau in Berlin: Tagebuch-Aufzeichnungen vom 20. April bis 22. Juni 1945*. München: btb Verlag.
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe. (2010). *Abschlussbericht des Runden Tisches "Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren" [Final report of the round table "foster homes during the 50s and 60s"]*. Berlin.
- Baur-Timmerbrink, U. (Ed.). (2015). *Wir Besatzungskinder. Töchter und Söhne alliierter Soldaten erzählen [Us Occupation Children. Daughters and sons of allied soldiers recount]*. Berlin: Ch. Links Verlag.
- Beatson, S., & Taryan, S. (2003). Predisposition to depression: the role of attachment. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *37*, 219–225.
- Behlau, W. (Ed.). (2015). *Distelblüten. Russenkinder in Deutschland [Thistle blossoms. Russian children in Germany]*. Bremen: Hohnholt.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Review*, *27*(2), 169–190.
- Besser, A., & Priel, B. (2003). A multisource approach to self-critical vulnerability to depression: The moderating role of attachment. *Journal of Personality*, *71*, 515–555. doi:10.1111/1467-6494.7104002
- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, *20*(3), 317–328.
- Bodleian Library. (2007). *Instructions for British servicemen in Germany 1944 (first published by the Foreign Office, 1943)*. Oxford, UK: University of Oxford.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3: Loss: Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York, NY: Basic Books.
- Brendel, C. (2002). *Partizipation und partizipative Methoden in der Arbeit des DED.: Ein Orientierungsrahmen aus der Praxis für die Praxis [Participation and participative methods in the work of DED: a framework for orientation derived from practical experience for practical experience]*.

- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (2008). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 46–76). New York, NY: Guilford Press.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 47*(10), 923–929.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal Working Models in Attachment Relationships: Elaborating a Central Construct in Attachment Theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 102–127). New York, NY: Guilford Press.
- Carnelly, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 127–140. doi:10.1177/0146167205280907
- The Center for Hidden Populations Research. (2014). Hidden Populations: Providing basic online research tools to those who need them most. Retrieved from <https://hiddenpopulations.org>
- Chaitin, J. (2003). "I wish he hadn't told me that": Methodological and Ethical Issues in Social Trauma and Conflict Research. *Qualitative Health Research, 13*(8), 1145–1154. doi:10.1177/1049732303255997
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect, 63*, 151–161.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice, 5*, 201–222.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rüsck, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research, 189*(3), 339–343.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). "Social stigma". In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 504–553). Boston: McGraw-Hill.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 599–634). New York, NY: Guilford Press.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology, 13*, 143–164. doi:10.1017/S0954579401001109
- Eichhorn, S., & Kuwert, P. (2011). *Das Geheimnis unserer Großmütter. Eine empirische Studie über sexualisierte Kriegsgewalt um 1945 [The secrets of our grandmothers. An empirical study on sexual violence in war in 1945]*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Eichhorn, S., Klauer, T., Grundke, E., Freyberger, H., Braehler, E., & Kuwert, P. (2012). Bewältigungsstrategien und wahrgenommene soziale Unterstützung bei deutschen Langzeitüberlebenden der Vergewaltigungen am Ende des II. Weltkriegs [Coping Skills and Social Support in German Long-Time Survivors of Rape in the End of World War II]. *Psychiat Prax*, 39(04), 169–173. Retrieved from savedrechs(5).ciw;10.1055/s-0032-1304915
- Erjavec, K., & Volcic, Z. (2010a). "Target", "cancer" and "warrior": Exploring painful metaphors of self-presentation used by girls born of war rape. *Discourse & Society*, 21(5), 524–543. doi:10.1177/0957926510373981
- Erjavec, K., & Volcic, Z. (2010b). Living with the sins of their fathers: An analysis of self-representation of adolescents born of war rape. *Journal of Adolescent Research*, 25(3), 359–386.
- Esbjörn, B. H., Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Munck, L. A., & Ollendick, T. H. (2012). The development of anxiety disorders: Considering the contributions of attachment and emotion regulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 129–143. doi:10.1007/s10567-011-0105-4
- Fehrenbach, H. (2015). "Farbige" Besatzungskinder in der westdeutschen Nachkriegsgesellschaft [Colored Occupation Children in West German post-war society]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 294–320). Wien: Böhlau Verlag.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The Validation of a Self-Report Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445–451.
- GESIS. (2013). *Workshop: "Lebensverläufe von Kindern des 2. Weltkrieges" ["Life-courses of children born of World War II"]* (gesis report No. 1/13). Köln. Retrieved from GESIS - Leibnitz-Institut für Sozialwissenschaften website: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/institut/presse/gesis_report/gesis_report_13_01.pdf
- Glaesmer, H., Brähler, E., Gündel, H., & Riedel-Heller, S. G. (2011). The association of traumatic experiences and Posttraumatic Stress Disorder with physical morbidity in old age. A German population based study. *Psychosomatic Medicine*, 73, 401–406.
- Glaesmer, H., Grande, G., Brähler, E., & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale - Psychometric Properties and Population based norms. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127–132.
- Glaesmer, H., Gunzelmann, T., Brähler, E., Forstmeier, S., & Maercker, A. (2010). Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: results of a representative population-based survey. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 661–670.
- Glaesmer, H., Kaiser, M., Brähler, E., Freyberger, H. J., & Kuwert, P. (2012). Posttraumatic stress disorder and its comorbidity with depression and somatisation in the elderly - A German community-based study. *Aging & Mental Health*, 16(3-4), 403–412.

- Glaesmer, H., Kaiser, M., Freyberger, H. J., Brähler, E., & Kuwert, P. (2012). Die Kinder des Krieges in Deutschland - Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung [Children born of war in Germany - a conceptual frame for psychosocial research]. *Trauma & Gewalt, 6*(4), 318–328.
- Glaesmer, H., & Lee, S. (Eds.) 2015. *Conference Reader: Interdisciplinary perspectives on Children Born of War - from World War II to current conflict settings*. Retrieved from http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site,posttext,rueckblick,a_id,1412.html
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall.
- Gries, R. (2015). Les Enfants d' État: Französische Besatzungskinder in Deutschland [Les Enfants d' État: French Occupation Children in Germany]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 380–407). Wien: Böhlau Verlag.
- Griesel, D., Wessa, M., & Flor, H. (2006). Psychometric Qualities of the German Version of the Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS). *Psychological Assessment, 18*(3), 262–268.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend - Ergebnisse einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsstichprobe [Child maltreatment in childhood and adolescence - results of a representative German population study]. *Deutsches Ärzteblatt, 108*(17), 287–294.
- Heckathorn, D. D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems, 44*(2), 174–199.
- Herrera, S., Montorio, I., & Cabrera, I. (2015). Effect of anxiety on memory for emotional information in older adults. *Aging & Mental Health, published online 13 Oct*, 1–7.
- Hucklenbroich, K., Burgmer, M., & Heuft, G. (2014). Psychische Folgen von früheren und akuten Traumatisierungen bei Älteren [Psychological consequences of early and severe traumatization in the elderly]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 47*, 202–208.
- Johr, B. (1992). Die Ereignisse in Zahlen [The incidences in numbers]. In H. Sander & B. Jahr (Eds.), *BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigung, Kinder. [Liberators/suitors and exempts. War, rape, children]* (2nd ed., pp. 46–73). München: Antje Kunstmann.
- Kaiser, M., Eichhorn, S., Kuwert, P., & Glaesmer, H. (2015). Psychosoziale Konsequenzen des Aufwachsens als Besatzungskind in Deutschland. Psychologische Hintergründe eines quantitativen Forschungsprojekts [Psychosocial consequences of growing up as an occupation child in Germany. Psychological background of a quantitative research project]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 39–61). Wien: Böhlau Verlag.
- Kaiser, M., Kuwert, P., & Glaesmer, H. (2015). Aufwachsen als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher Besatzungskinder [Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study

- on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(2).
- Klinitzke, G., Rompell, M., Häuser, W., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) - psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe [The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) - Psychometric Characteristics in a Representative Sample of the General Population]. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62, 47–51.
- Knaevelsrud, C., Böttche, M., & Kuwert, P. (2011). Integrative Testimonial Therapie (ITT): eine biographisch narrative Schreibtherapie zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei ehemaligen Kriegskindern [Integrative Testimonial Therapy (ITT): a biographical narrative writing therapy when treating posttraumatic stress disorder in children living during World War II]. *Psychotherapie im Alter*, 1, 27–41.
- Korff, L. von, & Grotevant, H. D. (2011). Contact in Adoption and Adoptive Identity Formation: The Mediating Role of Family Conversation. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 393–401. Retrieved from WOS:000291507500008
- Kunitz, D. (2014). „Kind des Feindes?": Eine Untersuchung zu den Identitätsbildern der deutschen Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges ["Child of the enemy?": An investigation about the identity representations of German occupation children born of World War II]. Masterarbeit, Universität Leipzig.
- Kuwert, P., Braehler, E., Freyberger, H. J., & Glaesmer, H. (2012). More than 60 years later: the mediating role of trauma and posttraumatic stress disorder for the association of forced displacement in world war II with somatization in old age. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(10).
- Kuwert, P., Spitzer, C., Dudek, M., & Vogel, M. (2007). Psychische Beschwerden, interpersonale Probleme, Lebensqualität und Kohärenzgefühl bei ehemaligen deutschen Kriegskindern [Psychological Complaints, Interpersonal Problems, Quality of Life and Sense of Coherence in Former German Warchildren]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 58(6), 257–263.
- Kuwert, P., Glaesmer, H., Eichhorn, S., Grundke, E., Pietrzak, R. H., Freyberger, H. J., & Klauer, T. (2013). Long-term effects of wartime rape compared with non-sexual war trauma in female World War II survivors: A matched pairs study. *Archives of Sexual Behavior*, submitted.
- Lee, S. (2009). Kinder amerikanischer Soldaten in Europa: ein Vergleich der Situation britischer und deutscher Kinder [Children of American soldiers in Europe: a comparison of British and German GI Children]. *Historical Social Research*, 34(3), 321–351.
- Lee, S. (2011). A forgotten legacy of the Second World War: GI children in post-war Britain and Germany. *Contemporary European History*, 20(2), 157–181.
- Lee, S. (2012). Kinder des Krieges: Vergessene Sekundäröffer einer veränderten Kriegslandschaft im 20. Jahrhundert? [Children born of war: Forgotten secondary victims of a changed 20th century warscape]. *Trauma & Gewalt*, 6(2), 94–107.

- Lindsay, D. S., Wade, K. A., Hunter, M. A., & Read, J. D. (2004). Adults' memories of childhood: Affect, knowing, and remembering. *Memory, 12*(1), 27–43.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Manual. Komplettversion und Kurzversion [Patient Health Questionnaire (PHQ-D): Manual. Complete version and short version]* (2nd ed.). Karlsruhe: Pfizer.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Enzler, A., Krusi, G., Horler, E., & Maier, C. (2008). Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey. *Comprehensive Psychiatry, 49*, 113–120.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H., & Braehler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung [Post-traumatic stress disorder in Germany. Results of a nationwide epidemiological study]. *Nervenarzt, 79*, 577–586.
- Miertsch, M., Glaesmer, H., Mochmann, I. C., Kaiser, M., Freyberger, H. J., Terock, J., . . . Kuwert, P. (2015). Norwegische "Wehrmachtskinder": Psychosoziale Aspekte, Identitätsentwicklung und Stigmatisierung [Norwegian "Wehrmacht Children" - Psychosocial aspects, identity development, stigmatization]. *Trauma & Gewalt, 9*(4), 304–312.
- Mochmann, I. C. (2007). "Mich hätte es nicht geben dürfen" children born of war - Eine historisch-soziologische Annäherung an Heimat und Fremde ["I am not supposed to exist" children born of war - A historical-sociological approach to homeland and outland]. 1-15.
- Mochmann, I. C. (2013). *Ethical considerations in doing research on hidden populations - the case of children born of war*.
- Mochmann, I. C., & Larsen, S. U. (2005). Kriegskinder in Europa [War children in Europe]. In Bundeszentrale für Politische Bildung (Ed.), *APuZ - Aus Politik und Zeitgeschichte. 60 Jahre Kriegsende* (pp. 34–38). Retrieved from <http://www.bpb.de/apuz/29076/kriegskinder-in-europa?p=all>
- Mochmann, I. C., & Larsen, S. U. (2008). "Children Born of War": The life course of children fathered by German soldiers in Norway and Denmark during WWII - Some empirical results. *Historical Social Research, 33*(1), 347–363.
- Mochmann, I. C., & Lee, S. (2010). The human rights of children born of war: Case analyses of past and present conflicts. *Historical Social Research, 35*(3), 268–298.
- Mochmann, I. C., Lee, S., & Stelzl-Marx, B. (2009). The children of occupations born during the Second World War and beyond - an overview. *Historical Social Research, 34*(3), 263–282.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine, 9*(11), e1001349-e1001349.
- Oling, V. (2015, June). *Children Born of War - Challenges of Belonging and Legitimacy*. University of Leipzig, Volkswagen Stiftung. Interdisciplinary perspectives on Children Born of War - from World

- War II to current conflict settings, Hannover, Germany. Retrieved from http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site,postext,rueckblick,a_id,1412.html
- Radebold, H. (2004). Bei Diagnose historisch denken [Think historically when diagnosing]. *Deutsches Ärzteblatt*, 101(27), A 1960-A 1962.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. Retrieved from WOS:000186171800004
- Roberts, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 310–320. doi:10.1037/0022-3514.70.2.310
- Rosenberg, E. B., & Horner, T. M. (1991). Birthparent Romances and Identity Formation in Adopted-Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 70–77.
- Salganik, M. J., & Heckathorn, D. D. (2004). Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*, 34, 193–239.
- Satjukow, S. (2009). "Bankerte!". Verschwiegene Kinder des Krieges ["Bastards!": Secret children born of war]. In Bernd Bonwetsch (Ed.), *Kinder des Krieges. Materialien zum Workshop in Voronez, 11.-13. März 2008* (Bulletin Nr.3, pp. 57–69): Deutsches Historisches Institut Moskau.
- Satjukow, S. (2011). "Besatzungskinder": Nachkommen deutscher Frauen und alliierter Soldaten seit 1945 ["Occupation children": offspring of German women and allied soldiers since 1945]. *Geschichte und Gesellschaft*, 37(4), 559–591.
- Satjukow, S. (2015a). "Russenkinder": Die Nachkommen von deutschen Frauen und Rotarmisten ["Russian children": offspring of German women and Red Army soldiers]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 136–165). Wien: Böhlau Verlag.
- Satjukow, S. (2015b). Nachkommen amerikanischer und britischer Soldaten in Nachkriegsdeutschland [Offspring of American and British soldiers in post-war Germany]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 259–293). Wien: Böhlau Verlag.
- Satjukow, S., & Gries, R. (2015). "Bankerte!": *Besatzungskinder in Deutschland nach 1945 ["Bastards!": Occupation children in Germany after 1945]*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Satjukow, S., & Stelzl-Marx, B. (2015). Besatzungskinder in Vergangenheit und Gegenwart [Occupation children in past and present]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 11–14). Wien: Böhlau Verlag.
- Schmidt, S., Strauss, B., Höger, D., & Brähler, E. (2004). The adult attachment scale (AAS) – Psychometric evaluation and normation of the German version. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 54(9-10), 375–382. Retrieved from WOS:000224052400005

- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2009). Attitudes that determine willingness to seek psychiatric help for depression: A representative population survey applying the Theory of Planned Behaviour. *Psychological Medicine, 39*, 1855–1865.
- Schulze, B., Stuart, H., & Riedel-Heller, S. G. (2009). Das Inventar subjektiver Stigmaerfahrungen (ISE): Ein neues Instrument zur quantitativen Erfassung subjektiven Stigmas [The German Version of the Inventory of Stigmatising Experiences (ISE) - A New Tool for Assessing the Prevalence and Impact of "Felt Stigma"]. *Psychiatrische Praxis, 36*, e19. doi:10.1055/s-0029-1223337
- Schützwohl, M., & Maercker, A. (1999). Effects of varying diagnostic criteria for PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 12*, 155–165.
- Spitzer, C., Barnow, S., Völzke, H., John, U., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2008). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Elderly: Findings From a German Community Study. *Journal of Clinical Psychiatry, 60*(5), 693–700.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD - The PHQ primary care study. *Jama-Journal of the American Medical Association, 282*(18), 1737–1744. Retrieved from WOS:000083471400028
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., & Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry, 154*, 1114–1119.
- Stelzl-Marx, B. (2009). Die unsichtbare Generation: Kinder sowjetischer Besatzungssoldaten in Österreich und Deutschland [The invisible generation: Children of Soviet occupation soldiers in Austria and Germany]. *Historical Social Research, 34*(3), 352–372.
- Stelzl-Marx, B. (2015). Kinder sowjetische Besatzungssoldaten in Österreich: Stigmatisierung, Tabuisierung, Identitätssuche [Children of Soviet occupation soldiers in Austria: stigmatization, taboo, search for identity]. In B. Stelzl-Marx & S. Satjukow (Eds.), *Besatzungskinder. Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]* (pp. 93–135). Wien: Böhlau Verlag.
- Stelzl-Marx, B., & Satjukow, S. (Eds.). (2015). *Besatzungskinder: Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]*. Wien: Böhlau Verlag.
- Stuart, H., Milev, R., & Koller, M. (2005). The inventory of stigmatizing experiences: Its development and reliability. *World Psychiatry, 4*(S1), 33–37.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect, 35*(10), 887–898.
- Turner, A. J., & Coyle, A. (2000). What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. *Human Reproduction, 15*(9), 2041–2051.
- Valentino, K., Cicchetti, D., Rogosch, S. L., & Toth, S. L. (2008). Memory, maternal representations and internalizing symptomatology among abused, neglected and nonmaltreated children. *Child Development, 79*(3), 705–719.

- van Ee, E., & Kleber, R. J. (2012). The art of medicine. Child in the shadowlands. *The Lancet*, *380*, 642–643.
- Wei, M., Heppner, P. P., & Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: A structural equation modelling approach. *Journal of Counseling Psychology*, *50*, 438–447. doi:10.1037/0022-0167.50.4.438
- Wei, M., Heppner, P. P., Russel, D. W., & Young, S. K. (2006). Maladaptive perfectionism and ineffective coping as mediators between attachment and subsequent depression: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, *53*, 67–79. doi:10.1037/0022-0167.52.1.67
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russel, D. W., & Abraham, T. W. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between attachment and negative mood. *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 201–212. doi:10.1037/0022-0167.51.2.201
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., & Perkonigg, A. (1995). *Münchener Composite International Diagnostik Interview (M-CIDI) [Munich Composite International Diagnostic Interview]*. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie.
- World Health Organization. (1997). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- World Health Organization (WHO). (2016). Child maltreatment. Fact sheet. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>

8. APPENDIX

8.1 ERKLÄRUNG ÜBER DIE EIGENSTÄNDIGE ABFASSUNG DER ARBEIT

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar eine Vergütung oder geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, und dass die vorgelegte Arbeit weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt wurde. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren. Die aktuellen gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf die Zulassung der klinischen Studien, die Bestimmungen des Tierschutzgesetzes, die Bestimmungen des Gentechnikgesetzes und die allgemeinen Datenschutzbestimmungen wurden eingehalten. Ich versichere, dass ich die Regelungen der Satzung der Universität Leipzig zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis kenne und eingehalten habe.

.....

Datum

.....

Unterschrift

Darstellung des eigenen Beitrags

Hiermit versichere ich, Marie Kaiser, dass ich folgende Beiträge an den Publikationen hatte:

- Erstellung des Fragebogens (Hauptverantwortliche)
- Rekrutierung der Probanden (Hauptverantwortliche)
- Durchführung der Studie (Hauptverantwortliche)
- Dateneingabe und -bereinigung (Hauptverantwortliche)
- Datenanalyse (Hauptverantwortliche)
- Erstellen der Publikationen I-III
- Mitarbeit, Supervision, Korrektur der Publikation IV
- Mitarbeit und Korrektur der Publikation V



Dipl.-Psych. Marie Kaiser



PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

PD Dr. Philipp Kuwert

Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler



Prof. Dr. Georg Schomerus

8.4 PUBLIKATIONSVERZEICHNIS

- Glaesmer H, Kuwert P, Braehler E, **Kaiser M** (in press). Childhood maltreatment in children born of occupation after WWII in Germany and its association with mental disorders. *International Psychogeriatrics*.
- Kaiser M**, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2016). Long-term effects on adult attachment in German occupation children born after World War II in comparison with a birth-cohort-matched representative sample of the German general population. *Aging & Mental Health*: published online 28 Oct 2016.
- Nesterko Y, **Kaiser M**, Glaesmer H (2016). Kultursensible Aspekte während der Diagnostik von psychischen Belastungen bei Flüchtlingen – Zwei kommentierte Fallberichte [Culture-Sensitive Aspects in Diagnostics of Mental Distress in Refugees – Two Commented Case Reports]. *PPmP 09/10*: online first.
- Aßmann A-L, **Kaiser M**, Schomerus G, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Stigmatisierungserfahrungen deutscher Besatzungskinder des Zweiten Weltkrieges [German Occupation Children: Experiences of Stigmatization after World War II]. *Trauma & Gewalt 9(4)*: 294-303.
- Kaiser M**, Kuwert P, Braehler E, Glaesmer H (2015). Depression, Somatization, and Posttraumatic Stress Disorder in Children Born of Occupation After World War II in Comparison With a General Population. *Journal of Nervous and Mental Disease 203(10)*: 742-748.
- Kaiser M**, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Aufwachsen als Besatzungskind des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Hintergründe und Vorgehen einer Befragung deutscher Besatzungskinder [Growing up as an occupation child of World War II in Germany: Rationale and methods of a study on German occupation children]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 61*: 191-205.
- Kaiser M**, Eichhorn S, Kuwert P, Glaesmer H (2015). Psychosoziale Konsequenzen des Aufwachsens als Besatzungskind in Deutschland – Psychologische Hintergründe eines quantitativen Forschungsprojekts [Psychosocial consequences of growing up as an occupation child in Germany. Psychological background of a quantitative research project]. In: B. Stelzl-Marx, S. Satjukow (Hrsg.), *Besatzungskinder: Die Nachkommen alliierter Soldaten in Österreich und Deutschland [Occupation children: offspring of allied soldiers in Austria and Germany]*. Wien: Böhlau, 39-61.
- Glaesmer H, **Kaiser M**, Kuwert P (2012). Die Kinder des Zweiten Weltkrieges in Deutschland. Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung [Children born of war in Germany - a conceptual frame for psychosocial research]. *Trauma & Gewalt 6 (4)*: 318-328.
- Glaesmer H, **Kaiser M**, Braehler E, Freyberger HJ, Kuwert P (2012). Posttraumatic stress disorder and its comorbidity with depression and somatisation in the elderly – A German community-based study. *Aging & Mental Health 16 (3-4)*: 403-412.

- Sikorski C, Lupp M, **Kaiser M**, Glaesmer H, Schomerus G, König H-H, Riedel-Heller SG (2011). The stigma of obesity in the general public and its implications for public health - a systematic review. *BMC Public Health* 11: 661.
- Brähler E, **Kaiser M** (2009). Zum Einfluss von Inkontinenz auf das tägliche Leben [On the influence of incontinence on daily life]. *Gynäkologische Nachrichten* 3: 9-10.

8.5 DANKSAGUNG

Ich danke PD Dr. P.H. Heide Glaesmer für das Vertrauen, die konstruktiven Anregungen, die dynamische und humorvolle Zusammenarbeit sowie für die Geduld, mit der sie mich auf meinem wissenschaftlichen Werdegang begleitet.

Den Kollegen und Kolleginnen in der Abteilung für Medizinische Psychologie und Psychologie Soziologie an der Universität Leipzig danke ich für den inspirierenden Austausch, die konstruktive Kritik sowie die gegenseitige Unterstützung.

Meinen Eltern danke ich für ihr uneingeschränktes Vertrauen und die Selbstverständlichkeit mit der sie mich jederzeit unterstützen würden.

Weiterhin danke ich den mir nahestehenden Menschen für ihre Präsenz in meinem Leben, den zuverlässigen Rückhalt, ihre Zuversicht, die stets erfüllenden Gespräche, sowie für die Anregung für stetige Weiterentwicklung.

Hinsichtlich der Publikationen danke ich im Speziellen meinen Koautoren und Koautorinnen sowie den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern. Schließlich danke ich auch meiner Kollegin, Barbara Brendel, für die Durchsicht und ihre Hilfe bei der Formatierung dieser Arbeit.

8.6 PRESS RELEASE



Medieninformation

Greifswald/Leipzig, 4. März 2013

Teilnehmer für Studie zu psychischem Befinden von Besatzungskindern gesucht

Eine Forschergruppe der Universitäten Leipzig und Greifswald startet die erste Studie zum psychischen Befinden von Besatzungskindern des Zweiten Weltkrieges. Als Besatzungskinder werden all jene Kinder bezeichnet, die von deutschen Müttern und ausländischen (französischen, russischen, amerikanischen und britischen) Soldaten gezeugt wurden. Dazu zählen auch Kinder, die bei Kriegsvergewaltigungen entstanden sind. Ziel der Studie ist, deren aktuelles psychisches Befinden sowie ihre Erfahrungen als Besatzungskinder zu beschreiben. Die aktuelle Befragung erfolgt in schriftlicher Form, im Anschluss sind biographische Interviews geplant. Die Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich anonymisiert. Betroffene, die teilnehmen möchten, sind herzlich eingeladen, sich bei der Diplompsychologin Marie Kaiser, Telefon 0341 9718843 oder per E-Mail an marie.kaiser@medizin.uni-leipzig.de zu melden.

In der Geschichte der Kriege sind schon immer Kinder geboren worden, die von ausländischen Soldaten mit einheimischen Müttern gezeugt wurden. Dennoch gibt es nur wenige Themen, über die so viel geschwiegen wird, wie über die Kinder des Krieges. Zu dieser Gruppe zählen sowohl Kinder, die aus Vergewaltigungen, als auch solche, die aus mehr oder weniger freiwilligen Beziehungen mit Besatzungssoldaten entstanden sind. Auch am Ende des Zweiten Weltkrieges und in der Nachkriegszeit wurden in Deutschland viele solcher Kinder geboren. Auch wenn es keine genauen Zahlen gibt, geht man heute davon aus, dass mindestens 200.000 Kinder mit diesem Schicksal in Deutschland auf die Welt gekommen sind. Dies betrifft die gesamte Bundesrepublik, unabhängig von der Zuordnung zu den ehemaligen Besatzungszonen.

In den vergangenen Jahren gab es einige kulturwissenschaftliche und zeitgeschichtliche Studien zu dem Thema, die die schwierigen Bedingungen beschreiben, unter denen diese Kinder aufgewachsen sind. Untersuchungen zu den psychosozialen Aspekten fehlen für Deutschland bislang völlig, und auch international wurde dieses Thema bisher so gut wie nicht untersucht.

„Wir erhoffen uns von der Studie, dass die Dimensionen der psychischen Belastung der Besatzungskinder erstmals aufgeklärt und dokumentiert werden“, so Dr. Philipp Kuwert, Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald. „Diese Ergebnisse sollen insbesondere der Betreuung und Therapie heutiger Besatzerkinder zur Verfügung gestellt werden und zusätzlich ein Stück psychohistorischer Aufarbeitung leisten.“

Bei Nachfragen stehen auch die Leiter der Studie, Frau PD Dr. Heide Glaesmer sowie Herr PD Dr. Philipp Kuwert gern zur Verfügung.

→

Weitere Informationen

Zeitschriftenartikel: *Die Kinder des Zweiten Weltkrieges in Deutschland – Ein Rahmenmodell für die psychosoziale Forschung*. Trauma und Gewalt 6(4): 318-327.

Ansprechpartner an der Universität Greifswald

PD Dr. Philipp Kuwert

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsmedizin Greifswald

kuwert@uni-greifswald.de

Ansprechpartnerin der Universität Leipzig

PD Dr. Heide Glaesmer

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig

Telefon 0341 09718811

heide.glaesmer@medizin.uni-leipzig.de

8.7 GOC QUESTIONNAIRE

Fragebogen zum psychosozialen Befinden, Erfahrungen mit Vorurteilen und der Identitätsentwicklung von „Besatzungskindern“ in Deutschland

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus, wenn Sie ab 1940 geboren wurden, Ihr Vater als Soldat einer ausländischen Armee während oder nach dem Zweiten Weltkrieg in Deutschland stationiert war und Ihre Mutter Deutsche ist.

Rücksendeadresse:

Universitätsklinikum Leipzig AöR
Abteilung für Medizinische Psychologie
und Medizinische Soziologie
Frau Dipl.-Psych. Marie Kaiser
Philipp-Rosenthal-Str. 55
04103 Leipzig

Bei Fragen und Anmerkungen wenden Sie sich bitte an Frau Kaiser:
E-Mail: marie.kaiser@medizin.uni-leipzig.de, Tel.: 0341 97 18843

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, an unserer Studie teilzunehmen!

Mit dem Ihnen vorliegenden Fragebogen möchten wir mehr über Ihre Kindheitserfahrungen als „Besatzungschild“ wissen, wir interessieren uns aber auch für Ihr heutiges Befinden.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Fragen zu verschiedenen Aspekten Ihrer Person, zu Ihrer Familie und zu Ihren Erfahrungen als „Besatzungschild“. Der Fragebogen ist umfangreich und die Beantwortung kann eine bis anderthalb Stunden dauern. Wir möchten Sie bitten, sich ausreichend Zeit zu nehmen, um den Fragebogen in einem Durchgang und in aller Ruhe auszufüllen.

Sollte es Ihnen notwendig erscheinen, Ihre Antworten zu kommentieren, so können Sie dies im Fragebogen oder auch am Ende des Fragebogens tun. Sollten Sie während des Ausfüllens Verständnisfragen haben, können Sie uns gern kontaktieren, wir rufen Sie ggf. auch zurück. Die Antworten aus dem Fragebogen werden ausschließlich anonym und zu wissenschaftlichen Zwecken ausgewertet.

Versuchen Sie bitte, möglichst alle Fragen so gut es geht zu beantworten. Beim Ausfüllen kann es passieren, dass die Antwortkategorien nicht zu 100% auf Sie zutreffen. Wählen Sie in diesen Fällen bitte die am ehesten zutreffende Antwortmöglichkeit aus.

Bitte senden Sie uns den Fragebogen in dem beigelegten frankierten Umschlag zurück.

Im Anschluss an diese Befragung möchten wir Sie einladen, an einem persönlichen Interview teilzunehmen. In diesem Interview möchten wir Ihnen Raum geben, uns von Ihrem Leben als „Besatzungschild“ zu erzählen. Bitte lesen Sie dazu das beiliegende Blatt für weitere Informationen und geben Sie Ihr schriftliches Einverständnis. Falls Sie sich später doch gegen die Teilnahme am Interview entscheiden sollten, können Sie Ihr Einverständnis jederzeit zurückziehen.

Wenn Sie Interesse haben, informieren wir Sie gern über die Ergebnisse dieser Studie. Bitte füllen Sie dafür das beiliegende Formular aus.

Für Ihre Mitarbeit möchten wir uns schon jetzt herzlich bedanken!

A

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Kindheit, Ihr Wissen um Ihre Familie, die Herkunft Ihres leiblichen Vaters und Ihre sozialen Beziehungen.

Bitte beantworten Sie die Fragen mit der jeweiligen Antwort, die am ehesten zutrifft.

01 Bitte geben Sie hier an, welche Lebensjahre Sie in Ihrer Kindheit überwiegend mit welchen Bezugspersonen verbracht haben. Bitte tragen Sie dafür den Buchstaben für die jeweiligen Bezugspersonen über den Zeitraum von einem bis 14 Jahren auf der Skala ein. Die Buchstaben, die Sie für die Benennung der Bezugspersonen verwenden können, finden Sie unter der Skala. Sie können bis zu vier Personen benennen. Bitte nur eine Person pro Kästchen eintragen.

Buchstabe der Bezugsperson*

Person 1														
Person 2														
Person 3														
Person 4														
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.

Lebensjahr

- a – leibliche Mutter
- b – Großmutter/Großvater
- c – Adoptiveltern/Pflegeeltern
- d – andere Familienangehörige (Geschwister, Tante/Onkel, Cousine/Cousin)
- e – Nachbarn
- f – Kinderheimzieher/innen
- g – leiblicher Vater
- h – andere, und zwar _____

Zur Information: In den folgenden zwei Abschnitten sind einige Fragen bezüglich Ihrer Kindheit in zwei Altersgruppen unterteilt. Diese Altersgruppen sind:

- a) Geburt bis zum Schuleintritt
- b) Schuleintritt bis 14 Jahre

Im folgenden Abschnitt befragen wir Sie zu Ihrer Kindheit von Ihrer Geburt bis zum Schuleintritt.

02 Wer waren Ihre wichtigsten Bezugspersonen in Ihrer Kindheit bis zum Schuleintritt? (Mehrfachnennungen möglich)

- 1 leibliche Mutter
- 2 Großmutter/Großvater
- 3 Adoptiveltern/Pflegeeltern
- 4 andere Familienangehörige (Geschwister, Tante/Onkel, Cousin/Cousine)
- 5 Nachbarn
- 6 Kinderheimzieher/innen
- 7 leiblicher Vater
- 8 jemand anderes, und zwar _____

* „Bezugspersonen“ bezieht sich auf Personen, bei denen Sie aufgewachsen sind.

03 Wie würden Sie das Verhältnis zu den in Frage 02 angegebenen wichtigsten Bezugspersonen in Ihrer Kindheit bis zum Schuleintritt beschreiben?

Bitte kreuzen Sie „Trifft nicht zu“ bei den Personen an, die Sie in Frage 02 nicht als wichtigste Bezugsperson genannt haben.

	<i>Sehr gut</i>	<i>Gut</i>	<i>Teils/teils</i>	<i>Eher schlecht</i>	<i>Schlecht</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
leibliche Mutter	1	2	3	4	5	0
Großmutter/ Großvater	1	2	3	4	5	0
Adoptiveltern/ Pflegeeltern	1	2	3	4	5	0
andere Familienangehörige	1	2	3	4	5	0
Nachbarn	1	2	3	4	5	0
leiblicher Vater	1	2	3	4	5	0
andere: _____	1	2	3	4	5	0

03a Bitte beschreiben Sie das Verhältnis zu Ihrer wichtigsten Bezugsperson mit zwei bis drei Adjektiven (z.B. warmherzig/vertraut oder distanziert/unterkühlt?)

04 Inwiefern fühlten Sie sich in Ihrer Kindheit (bis zum Schuleintritt) durch Ihre wichtigsten Bezugspersonen emotional angenommen?

- 1 sehr angenommen
- 2 gut angenommen
- 3 teils/teils
- 4 eher abgelehnt
- 5 stark abgelehnt

04a Bei Bedarf können Sie dieses Gefühl hier genauer erläutern.

05 Wie häufig sind Sie in Ihrer Kindheit vor Schuleintritt umgezogen?

- 1 Ich bin im genannten Zeitraum nie umgezogen.
- 2 1 Mal
- 3 2 – 3 Mal
- 4 4 – 5 Mal
- 5 6 Mal
- 6 > 6, und zwar ___ Mal

05a Falls gewünscht, können Sie Ihre damalige Wohnsituation hier näher erläutern.

06 Falls Sie in Ihrer Kindheit vor Schuleintritt Ihren Wohnort gewechselt haben, hatte dies auch einen Wechsel der Bezugsperson zur Folge?

- 1 ja, in den meisten Fällen
- 2 ja, in vielen Fällen
- 3 ja, in manchen Fällen
- 4 nein, gar nicht

06a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

07 Wie war die Wohnsituation in Ihrer Kindheit bis zum Schuleintritt überwiegend?

Wohnte überwiegend in ...

- 1 Mietwohnungen
- 2 Notunterkünften
- 3 Flüchtlingsunterkünften
- 4 eigenem Haus / eigener Wohnung
- 5 Kinderheim
- 6 andere, und zwar _____

07a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

08 Wie war die finanzielle Situation in Ihrer Kindheit bis zum Schuleintritt?

- 1 wohlhabend
- 2 ausreichend Geld
- 3 wenig Geld
- 4 sehr wenig Geld / wirtschaftliche Notlage

08a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit Ihrer Kindheit ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr.

09 Wer waren Ihre wichtigsten Bezugspersonen in Ihrer Kindheit ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr? (Mehrfachnennungen möglich)

- 1 leibliche Mutter
- 2 Großeltern
- 3 Adoptiveltern/Pflegeeltern
- 4 andere Familienangehörige (Geschwister, Tante/Onkel, Cousin/Cousine)
- 5 Nachbarn
- 6 Kinderheimerzieher/innen
- 7 leiblicher Vater
- 8 jemand anderes, und zwar _____

10 Wie würden Sie das Verhältnis zu den in Frage 09 angegebenen wichtigsten Bezugspersonen in Ihrer Kindheit ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr beschreiben?
Bitte kreuzen Sie „Trifft nicht zu“ bei den Personen an, die Sie in Frage 09 nicht als wichtigste Bezugsperson genannt haben.

	<i>Sehr gut</i>	<i>Gut</i>	<i>Teils/ teils</i>	<i>Eher schlecht</i>	<i>Schlecht</i>	<i>Trifft nicht zu</i>
leibliche Mutter	1	2	3	4	5	0
Großeltern	1	2	3	4	5	0
Adoptiveltern/ Pflegeeltern	1	2	3	4	5	0
andere Familienangehörige	1	2	3	4	5	0
Nachbarn	1	2	3	4	5	0
leiblicher Vater	1	2	3	4	5	0
andere: _____	1	2	3	4	5	0

10a Bitte beschreiben Sie das Verhältnis zu Ihrer wichtigsten Bezugsperson mit zwei bis drei Adjektiven (z.B. warmherzig/vertraut oder distanziert/unterkühlt?)

11 Inwiefern fühlten Sie sich in Ihrer Kindheit (ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr) durch Ihre wichtigsten Bezugspersonen emotional angenommen?

- 1 sehr angenommen
- 2 gut angenommen
- 3 teils/teils
- 4 eher abgelehnt
- 5 stark abgelehnt

11a Bei Bedarf können Sie dieses Gefühl hier genauer erläutern.

12 Wie häufig sind Sie in Ihrer Kindheit (ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr) umgezogen?

- 1 Ich bin im genannten Zeitraum nie umgezogen.
- 2 1 Mal
- 3 2 – 3 Mal
- 4 4 – 5 Mal
- 5 6 Mal
- 6 > 6, und zwar ___ Mal

12a Falls gewünscht, können Sie Ihre damalige Wohnsituation hier näher erläutern.

13 Falls Sie in Ihrer Kindheit (ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr) Ihren Wohnort gewechselt haben, hatte dies auch einen Wechsel der Bezugsperson zur Folge?

- 1 ja, in den meisten Fällen
- 2 ja, in vielen Fällen
- 3 ja, in manchen Fällen
- 4 nein, gar nicht

13a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

14 Wie war die Wohnsituation in Ihrer Kindheit ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr überwiegend?

Ich wohnte überwiegend in ...

- 1 Mietwohnung/en
- 2 Notunterkünfte/n
- 3 Flüchtlingsunterkünfte/n
- 4 eigenem Haus / eigener Wohnung
- 5 Kinderheim/en
- 6 andere, und zwar _____

14a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

15 Wie war die finanzielle Situation in Ihrer Kindheit ab Schuleintritt bis zum 14. Lebensjahr?

- 1 wohlhabend
- 2 ausreichend Geld
- 3 wenig Geld
- 4 sehr wenig Geld / wirtschaftliche Notlage

15a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

Nun folgen Fragen zu möglichen Geschwistern.

16 Haben Sie Geschwister?

- 1 nein → *Weiter mit Frage 17.*
- 2 ja
- 3 weiß nicht, bin mir nicht sicher

16a Falls ja, wie viele davon sind ...? (Bitte Zahl angeben)

- (1) leibliche Geschwister ___
- (2) Halbgeschwister ___
- (3) Stiefgeschwister ___

- (4) weiß nicht, bin mir nicht sicher

16b Bitte beschreiben Sie das Verhältnis zu Ihrem Geschwisterkind / Ihren Geschwistern kurz mit zwei bis drei Adjektiven (z.B. herzlich, freundlich, spannungsgeladen etc.).

16c Wie würden Sie das Verhalten Ihrer Eltern / Ihrer wichtigsten Bezugspersonen Ihnen gegenüber im Vergleich zu Ihren Geschwistern gegenüber beschreiben?

- 1 haben uns gleichwertig behandelt
- 2 haben mich bevorzugt
- 3 haben ein anderes Geschwisterkind / meine anderen Geschwister bevorzugt behandelt.
- 4 anderes, und zwar _____

16d Bitte beschreiben Sie, wie Sie das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Geschwistern und Ihren Eltern (falls notwendig Mutter und Vater separat) wahrgenommen haben, mit zwei bis drei Adjektiven (z.B. liebevoll, gleichwertig, benachteiligend, ausgrenzend etc.).

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihnen einige Fragen über Ihre biologische Herkunft stellen.

17 Gibt es Merkmale Ihrer äußeren Erscheinung, die Sie schon immer deutlich als „Besatzungskind“ gekennzeichnet haben (z.B. Hautfarbe)?

- 1 nein
2 ja, und zwar _____

18 Was wissen Sie über den Hintergrund Ihrer Zeugung?

- 1 in einer Liebesbeziehung gezeugt
2 Schwangerschaft durch sexuelle Kontakte der Mutter in einem eher „geschäftlichem Arrangement“ (Beziehung, in der sexueller Kontakt durch Güter, Nahrung, Unterkunft, Schutz oder Geld entlohnt wurde)
3 durch Vergewaltigung gezeugt
4 ich weiß es nicht
5 anderer Hintergrund, und zwar _____
- _____
- _____

19 Wissen Sie, woher Ihr leiblicher Vater stammt?

- 1 Ja, er stammt aus _____
(Land, Stadt, Region, ethnischer Hintergrund)
- 2 Ich bin mir unsicher, vermutlich stammt er aus _____
(Land, Stadt, Region, ethnischer Hintergrund)
- 3 Nein, es war mir bisher nicht möglich, Näheres über meinen Vater in Erfahrung zu bringen.
4 Nein, ich will es nicht wissen.

20 Wie haben Sie erfahren, dass Ihr leiblicher Vater Besatzungssoldat war?
(Mehrfachnennungen möglich)

- 1 durch meine Mutter
2 durch Großmutter/Großvater
3 durch Adoptiveltern/Pflegeeltern
4 durch andere Familienangehörige (Geschwister, Tante/Onkel, Cousin/Cousine)
5 durch Nachbarn
6 durch Freunde
7 in der Schule
8 anders, und zwar _____

20a Wie alt waren Sie ungefähr, als Sie erfahren haben, dass Ihr leiblicher Vater Besatzungssoldat war?

___ Jahre.

20b Falls gewünscht, können Sie den Platz hier nutzen, um genauer zu erläutern, wie Sie es erfahren haben.

21 Weiß Ihr leiblicher Vater von seiner Vaterschaft?

- 1 ja, schon immer
- 2 ja, seit _____ (Jahreszahl)
- 3 nein
- 4 ich weiß es nicht genau / bin mir nicht sicher

22 Haben Sie sich als Person verändert, nachdem Sie erfuhren, dass Ihr leiblicher Vater ein Besatzungssoldat war?

- 1 ja, sehr verändert
- 2 ja, etwas verändert
- 3 wenig verändert
- 4 nein, gar nicht verändert

22a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

23 Haben Sie sich auf die Suche nach Ihrem leiblichen Vater begeben?

- 1 ja
- 2 nein → *Weiter mit Frage 24.*

23a Falls ja, wie haben Sie gesucht?

- 1 allein
- 2 mit Hilfestellung _____

23b Haben Sie Ihren leiblichen Vater gefunden?

- 1 ja
- 2 nein → *Weiter mit Frage 23e.*

23c Falls ja, haben Sie ihn kontaktiert?

- 1 ja
- 2 nein → *Weiter mit Frage 23e.*

23d Falls ja, wie verlief der Kontakt?

- 1 positiv, weil _____
- 2 negativ, weil _____

23e Wie haben engste Familienangehörige (Partner/Familie) auf Ihre Suche nach Ihrem leiblichen Vater reagiert?

- 1 positiv, weil _____
- 2 negativ, weil _____

24 Wer in Ihrem sozialen Umfeld, außer Ihrer Mutter, wusste in Ihrer Kindheit noch, dass Ihr leiblicher Vater Besatzungssoldat war? (Mehrfachnennungen möglich)

- 1 Großeltern
- 2 Adoptiveltern/Pflegeeltern
- 3 andere Familienangehörige (Geschwister, Tante/Onkel, Cousin/Cousine)
- 4 Nachbarn
- 5 Freunde
- 6 Lehrer
- 7 Mitschüler
- 8 andere, und zwar _____

25 Welche Menschen in Ihrem heutigen sozialen Umfeld wissen, dass Ihr leiblicher Vater Besatzungssoldat war? (Mehrfachnennungen möglich)

- 1 Nur mein/e Partner/in; Ehemann/Ehefrau weiß es.
- 3 Nur mein Kind weiß es / nur meine Kinder wissen es
- 4 Bis heute wissen es neben meiner Familie nur engste Vertraute.
- 5 Sowohl meine Familie, meine Freunde, als auch meine Kollegen wissen davon.
- 6 Es ist bekannt, ich gehe offen damit um.
- 7 Bis heute weiß es niemand.

25a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

26 Wie reagierten die Menschen in Ihrem sozialen Umfeld bisher, wenn sie von der Herkunft Ihres leiblichen Vaters erfahren haben?

Bitte nutzen Sie die Skala für Ihre Antwort, indem Sie Ihre durchschnittliche Erfahrung mit einem Kreuz darauf angeben.

- 0 trifft nicht auf mich zu

negativ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 positiv

26a Könnten Sie diese Erfahrung/en an einem Beispiel genauer erläutern?

**27 Welches Bild haben Sie von sich selbst, wenn Sie an Ihre eigene Identität denken?
Welche Besonderheiten ergeben sich dabei, weil Sie ein „Besatzungskind“ sind?
(z.B. „Ich sehe mich als Überlebenskünstler/in.“ oder „Ich fühle mich als Außenseiter/in.“
oder „Ich fühle mich als graue Maus.“)**

B

Im folgenden Abschnitt möchten wir Ihre Gefühle als „Besatzungschild“ in Bezug auf die Hintergründe Ihrer biologischen Herkunft noch einmal genauer erfragen.

01 In welcher Weise war es für Sie wichtig, Ihre biologische Herkunft zu klären – zu erfahren, dass Sie „Besatzungschild“ sind und zu erfahren, wer Ihre Eltern sind bzw. wer Ihr Vater war?

Bitte kreuzen Sie bei den unten stehenden Aussagen an, in welchem Ausmaß Sie diesen zustimmen bzw. ob sie für Sie zutreffen.

	<i>Trifft nicht zu</i>	<i>Stimme überhaupt nicht zu</i>	<i>Stimme eher nicht zu</i>	<i>Stimme eher zu</i>	<i>Stimme voll zu</i>
a Ich brauchte Klarheit über einen Teil meines Lebens, an welchen ich mich selber nicht erinnern kann.	0	1	2	3	4
b Ich hatte eigentlich kein besonderes Bedürfnis, etwas über meine Identität zu erfahren.	0	1	2	3	4
c Es hat mich große Anstrengungen gekostet, es zu erfahren.	0	1	2	3	4
d Ich habe lange vermisst, Teil einer größeren Verwandtschaft zu sein.	0	1	2	3	4
e Das „schwarze Loch“ in meinem Lebenslauf hat mich lange gestört.	0	1	2	3	4
f Durch das Wissen um meine biologische Herkunft ist das „schwarze Loch“ in meinem Lebenslauf nicht mehr da.	0	1	2	3	4
g Es war wichtig, meine biologische Herkunft zu erkunden, weil meine Kinder oft gefragt haben.	0	1	2	3	4
h Das Wissen um meine biologische Herkunft war eine große Enttäuschung.	0	1	2	3	4
i Ich habe mich gefreut, etwas über meinen Vater zu erfahren.	0	1	2	3	4
j Ich habe mich gefreut, etwas über meine Mutter zu erfahren.	0	1	2	3	4
k Ich habe lange gehofft, dass es nicht wahr ist.	0	1	2	3	4
l Ich habe mich gefreut, etwas über meine biologische Herkunft zu erfahren, weil sich damit die Teile meines Puzzles zu einem Bild zusammen gefügt haben.	0	1	2	3	4
m Anders, und zwar _____ _____	0	1	2	3	4

02 Was war für Sie persönlich besonders wichtig, wenn es darum ging, etwas über einen oder beide Ihrer leiblichen Eltern zu erfahren?

Bitte kreuzen Sie bei den unten stehenden Aussagen an, in welchem Ausmaß Sie diesen zustimmen bzw. ob sie für Sie zutreffen.

	Trifft nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll zu
a Ich fühlte/fühle mich einsam auf der Welt und habe mir eine Familie gewünscht / wünsche mir eine Familie.	0	1	2	3	4
b Ich wollte/will etwas über Ähnlichkeiten im Charakter, Begabungen etc. erfahren.	0	1	2	3	4
Vater					
c Ich war/bin neugierig, wie mein Vater aussieht.	0	1	2	3	4
d Ich wollte/will wissen, ob mein Vater Krankheiten hat bzw. hatte, die erblich sein können.	0	1	2	3	4
e Ich hatte/habe das Bedürfnis, mich in der Persönlichkeit meines Vaters wieder zu erkennen.	0	1	2	3	4
f Ich wollte/will wissen, ob ich meinem Vater ähnlich bin.	0	1	2	3	4
g Ich wollte/will wissen, ob mein Kind / meine Kinder ihm ähnlich sind.	0	1	2	3	4
h Ich hatte/habe ein großes Bedürfnis, eine Vaterfigur zu bekommen.	0	1	2	3	4
i Ich wollte/will etwas über sein Vermögen und Einkommen erfahren, um Erbsprüche stellen zu können.	0	1	2	3	4
j Ich wollte/will ihn damit konfrontieren, dass er mich im Stich gelassen hat.	0	1	2	3	4
k Ich wollte/will meinen Vater kennenlernen und in Kontakt mit ihm sein.	0	1	2	3	4
l Anders, und zwar _____ _____	0	1	2	3	4

→ Fortsetzung auf nächster Seite

	<i>Trifft nicht zu</i>	<i>Stimme überhaupt nicht zu</i>	<i>Stimme eher nicht zu</i>	<i>Stimme eher zu</i>	<i>Stimme voll zu</i>
Mutter					
m Ich war/bin neugierig, wie meine Mutter aussieht.	0	1	2	3	4
n Ich wollte/will wissen, ob meine Mutter Krankheiten hat bzw. hatte, die erblich sein können.	0	1	2	3	4
o Ich hatte/habe das Bedürfnis, mich in der Persönlichkeit meiner Mutter wieder zu erkennen.	0	1	2	3	4
p Ich wollte/will wissen, ob ich meiner Mutter ähnlich bin.	0	1	2	3	4
q Ich wollte/will wissen, ob mein Kind/ meine Kinder ihr ähnlich sind.	0	1	2	3	4
r Ich hatte/habe ein großes Bedürfnis, eine Mutterfigur zu bekommen.	0	1	2	3	4
s Ich wollte/will etwas über ihr Vermögen und Einkommen erfahren, um Erbsprüche stellen zu können.	0	1	2	3	4
t Ich wollte/will sie damit konfrontieren, dass sie mich im Stich gelassen hat.	0	1	2	3	4
u Ich wollte/will meine Mutter kennenlernen und in Kontakt mit ihr sein.	0	1	2	3	4
v Ich hatte nicht die Chance, meine Mutter kennenzulernen.	0	1	2	3	4
w Anders, und zwar _____ _____	0	1	2	3	4

03 Sie wissen, dass Ihr leiblicher Vater Soldat in einer Besatzungsarmee war, welche Deutschland zum Ende des Krieges und danach besetzte. In welcher Weise beeinflusste die Tatsache, dass Ihr Vater einer Besatzungsmacht angehörte, Ihren Blick auf sich selbst?

Wenn Sie schon als Kind oder Jugendliche/r von der Herkunft Ihres leiblichen Vaters wussten, dann beziehen Sie Ihre Aussagen bitte auf den Zeitraum Ihrer Kindheit und/oder Jugend.

Bitte kreuzen Sie bei den unten stehenden Aussagen an, in welchem Ausmaß Sie diesen zustimmen bzw. ob sie für Sie zutreffen.

	<i>Trifft nicht zu</i>	<i>Stimme überhaupt nicht zu</i>	<i>Stimme eher nicht zu</i>	<i>Stimme eher zu</i>	<i>Stimme voll zu</i>
a Ich schämte mich darüber, „Besatzungskind“ zu sein.	0	1	2	3	4
b Ich fühlte mich ganz ohne Schuld für die Besetzung.	0	1	2	3	4
c Da mein Vater zur Besatzungsmacht gehörte, fühlte ich mich gegenüber anderen minderwertig.	0	1	2	3	4
d Ich war stolz auf meine biologische Herkunft.	0	1	2	3	4
e Ich hatte kein Problem mit der biologischen Herkunft meines Vaters.	0	1	2	3	4
f Ich hatte das Gefühl, dass mir die Taten der Besatzungssoldaten vorgeworfen wurden.	0	1	2	3	4
g Ich fand, dass mir und den anderen „Besatzungskindern“ die Besetzung vorgeworfen wurde.	0	1	2	3	4
h Ich habe oft das Gefühl gehabt, dass „gute Deutsche“ uns als minderwertig betrachtet haben.	0	1	2	3	4
i Ich hatte kein Problem damit, dass mein leiblicher Vater in Deutschland stationiert war.	0	1	2	3	4
j Diese Frage spielt keine Rolle für mich.	0	1	2	3	4
k Anderes, und zwar _____ _____	0	1	2	3	4

→ Fortsetzung auf nächster Seite

04 Wie sehen Sie es heute, dass Ihre Mutter sexuellen Kontakt mit einem Besatzungs-soldaten hatte?

Bitte kreuzen Sie bei den unten stehenden Aussagen an, in welchem Ausmaß Sie diesen zustimmen bzw. ob sie für Sie zutreffen.

	Trifft nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll zu
a Diese Frage spielt für mich keine Rolle.	0	1	2	3	4
b Was sie damals getan hat, ist ihre Sache.	0	1	2	3	4
c Ich schäme mich sehr für meine Mutter.	0	1	2	3	4
d Meine Mutter erlebte ihre große Liebe mit meinem Vater und das war das Wichtigste.	0	1	2	3	4
e Ich bin stolz, dass meine Mutter meinen Vater wählte, obwohl er ein Besatzungssoldat war.	0	1	2	3	4
f Ich habe versucht, mich davon zu distanzieren, werde aber die Minderwertigkeitsgefühle nicht los.	0	1	2	3	4
g Ich bin wütend auf meinem Vater, weil er die Situation ausnutzte und meine Mutter schwängerte.	0	1	2	3	4
h Meine Mutter lebte unter schwierigen Umständen und es ist zu leicht, sie im Nachhinein zu verurteilen.	0	1	2	3	4
i Ich denke, dass der Preis, den meine Mutter für ihre Liebe bezahlt hat, hoch genug war.	0	1	2	3	4
j Es ist eine Schande, wie die Gesellschaft meine Mutter behandelte.	0	1	2	3	4
k Anders, und zwar _____ _____	0	1	2	3	4

C

Es ist von Historikern und Sozialwissenschaftlern beschrieben sowie aus Berichten von „Besatzungskindern“ bekannt, dass „Besatzungskinder“ häufig mit Vorurteilen konfrontiert wurden.

Wir möchten Sie in diesem Abschnitt zu Ihren persönlichen Erfahrungen mit Vorurteilen befragen. Mit Vorurteilen meinen wir negative Vorstellungen und Gefühle, die die Menschen gegenüber „Besatzungskindern“ und der damit verbundenen Herkunft ihres leiblichen Vaters haben.

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.

	<i>Nie</i>	<i>Selten</i>	<i>Manchmal</i>	<i>Oft</i>	<i>Immer</i>
01 Haben Sie schon einmal Erfahrung mit Vorurteilen gemacht, weil Ihr leiblicher Vater ein Besatzungssoldat war?	1	2	3	4	5

→ Falls Sie nie angegeben haben: Weiter zu Abschnitt D.

02 Welche Aspekte standen bei erlebten Vorurteilen im Vordergrund? <i>(Mehrfachnennungen möglich)</i>	
1 <input type="checkbox"/> Ursprungsland (z.B. Russenkind) 2 <input type="checkbox"/> ererbte äußerliche Merkmale des Vaters (z.B. dunkle Hautfarbe, eurasisches Aussehen) 3 <input type="checkbox"/> Fakt, dass Mutter sich mit einem Besatzungssoldaten eingelassen hat (z.B. „Amiliebchen“) 4 <input type="checkbox"/> anderes, und zwar _____	

03 Versuchen Sie, die Herkunft Ihres leiblichen Vaters vor anderen zu verbergen?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

03a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

04 Falls Sie schon einmal versucht haben, die Herkunft Ihres leiblichen Vaters zu verbergen, taten Sie es, weil Sie glaubten, dass die Leute weniger von Ihnen halten würden, wenn sie davon wüssten?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

05 Hat Sie schon einmal jemand aufgrund der Herkunft Ihres leiblichen Vaters gehänselt, schikaniert oder belästigt?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

05a Könnten Sie ein Beispiel nennen?

→ Fortsetzung auf nächster Seite

	<i>Nie</i>	<i>Selten</i>	<i>Manchmal</i>	<i>Oft</i>	<i>Immer</i>
06 Haben Sie schon einmal das Gefühl gehabt, dass Sie unfair behandelt wurden oder man Sie benachteiligt hat (z.B. staatliche finanzielle Unterstützung, Arbeit), weil Ihr leiblicher Vater ein Besatzungssoldat war?	1	2	3	4	5

06a Könnten Sie ein Beispiel nennen?

07 Haben Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen Ihren Gesundheitszustand beeinträchtigt?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

07a Könnten Sie ein Beispiel nennen?

08 Haben Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen dazu geführt, dass Sie weniger an sich oder Ihre Fähigkeiten glauben?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

08a Könnten Sie ein Beispiel nennen?

09 Haben Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen Sie darin beeinträchtigt, Freundschaften zu schließen oder aufrechtzuerhalten?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

09a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

10 Haben Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen Sie beeinträchtigt, den Kontakt zu Ihren Bezugspersonen* innerhalb der Familie zu halten?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

10a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

11 Haben Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen Ihre Lebenszufriedenheit oder Lebensqualität beeinträchtigt?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

11a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.

* „Bezugspersonen“ bezieht sich wieder auf Personen, bei denen Sie aufgewachsen sind.

	<i>Nie</i>	<i>Selten</i>	<i>Manchmal</i>	<i>Oft</i>	<i>Immer</i>
12 Glauben Sie, dass Ihre Bezugspersonen aufgrund der Herkunft Ihres leiblichen Vaters auf Vorurteile gestoßen sind?	1	2	3	4	5
12a Könnten Sie ein Beispiel nennen?					

13 Versuchten Sie, Situationen zu vermeiden, in denen es möglich war, auf Vorurteile zu stoßen?	1	2	3	4	5
13a Könnten Sie ein Beispiel nennen?					

14 Haben Sie versucht, mit Ihren Freunden oder anderen Personen Ihres sozialen Umfeldes über die Herkunft Ihres leiblichen Vaters zu sprechen, um Vorurteile abzubauen?	1	2	3	4	5
14a Könnten Sie ein Beispiel nennen?					

15 Haben Sie Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen veranlasst, sich für die Rechte der „Besatzungskinder“ einzusetzen?	1	2	3	4	5
15a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.					

16 Haben Sie die Erfahrungen mit Vorurteilen veranlasst, bei Projekten zur Aufklärung der Öffentlichkeit über die „Besatzungskinder“ mitzuwirken?	1	2	3	4	5
16a Bei Bedarf können Sie den Platz hier für nähere Erläuterungen nutzen.					

→ Fortsetzung auf nächster Seite

20 Auf einer Skala von 0 (sehr wenig) bis 10 (sehr stark), wie stark haben Vorurteile gegenüber „Besatzungskindern“ Ihre Bezugspersonen beeinträchtigt?

Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die am besten wiedergibt, wie stark Vorurteile gegenüber „Besatzungskindern“ Ihre Bezugspersonen in den folgenden Bereichen beeinträchtigt haben:

a Ihrer Lebensqualität:

wenig sehr
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

b Ihren sozialen Kontakten:

wenig sehr
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c Ihren familiären Beziehungen:

wenig sehr
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21 Haben Ihre Erfahrungen mit Vorurteilen auch positive Auswirkungen auf Sie als Person und/oder Ihr Leben gehabt?

22 Was waren Ihrer Meinung nach die Ursachen für Vorurteile gegenüber „Besatzungskindern“?

23 Wenn Sie zurück an Ihre Kindheit denken, was hätte aus Ihrer Perspektive geholfen, um Vorurteile gegenüber „Besatzungskindern“ abzubauen?

D

In diesem Abschnitt würden wir gern wissen, welche Erfahrungen Sie bisher in Ihrem Leben mit den Einstellungen anderer Menschen Ihnen als „Besatzungschild“ gegenüber gemacht haben und wie Sie sich damit fühlten.

Es ist gut möglich, dass Sie bei der Beantwortung vielleicht auf Aussagen treffen, die auch heute noch auf Sie zutreffen. Darauf kommen wir später noch einmal zurück.

01 Bitte geben Sie an, inwiefern die jeweilige Aussage auf Sie zutrifft.					
		<i>Trifft überhaupt nicht zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft voll zu</i>
a	Ich fühlte mich anders und nicht dazugehörig, weil ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
b	„Besatzungschilder“ mussten möglichst schnell selbst für sich sorgen, damit sie niemandem weiter zur Last fallen.	1	2	3	4
c	Menschen in meiner Familie behandelten mich weniger liebevoll, weil ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
d	Ich versuchte zu verheimlichen, dass ich ein „Besatzungschild“ bin, um nicht ausgegrenzt zu werden.	1	2	3	4
e	Es war mir peinlich oder ich schämte mich dafür, ein „Besatzungschild“ zu sein.	1	2	3	4
f	Ich war überzeugt, dass „Besatzungschilder“ es nicht wert sind, gefördert zu werden oder Unterstützung zu bekommen.	1	2	3	4
g	„Besatzungschilder“ leisten einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft.	1	2	3	4
h	Ich fühlte mich minderwertig, weil ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
i	Ich vermied Situationen, in denen die familiäre Situation / die eigene Herkunft / die eigene Identität thematisiert wurden.	1	2	3	4
j	Ich fühlte mich schuldig für die Last, die ich meiner Mutter durch meine Geburt und mein Dasein aufgebürdet habe.	1	2	3	4
k	Ich redete nicht viel über mich, weil ich andere nicht mit meiner „Geschichte“ belasten wollte.	1	2	3	4
l	Die negativen Vorurteile über „Besatzungschilder“ isolierten mich von der „normalen“ Welt.	1	2	3	4
m	Unter Menschen zu sein, die keine „Besatzungschilder“ sind, gab mir das Gefühl, nicht dazuzugehören oder unzulänglich zu sein.	1	2	3	4
n	Ich fühlte mich wohl dabei, in der Öffentlichkeit mit anderen „Besatzungschildern“ gesehen zu werden.	1	2	3	4
o	Menschen behandelten mich oft herablassend, weil ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4

		<i>Trifft überhaupt nicht zu</i>	<i>Trifft eher nicht zu</i>	<i>Trifft eher zu</i>	<i>Trifft voll zu</i>
p	Ich konnte mich selbst nicht so annehmen wie ich war, da ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
q	Die Tatsache, dass ich „Besatzungschild“ bin, hat mein Leben negativ beeinflusst.	1	2	3	4
r	Ich musste dankbar sein, dass ich nicht in ein Heim oder zur Adoption frei gegeben wurde.	1	2	3	4
s	Ich fiel meiner Mutter / meiner Familie zur Last.	1	2	3	4
t	Menschen grenzten mich aus, weil ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
u	Menschen die keine „Besatzungskinder“ sind können mich unmöglich verstehen.	1	2	3	4
v	Menschen ignorierten mich oder nahmen mich weniger ernst, nur weil ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
w	Ich kann nichts zur Gesellschaft beitragen, da ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
x	Das Leben als „Besatzungschild“ hat mich zu einer/einem zähen Überlebenskünstlerin/-künstler gemacht	1	2	3	4
y	„Besatzungskinder“ haben nichts zu bieten, daher hatten auch nur wenige Menschen Interesse, ihnen nahe zu kommen.	1	2	3	4
z	Im Allgemeinen war ich fähig, das Leben so zu leben, wie ich wollte.	1	2	3	4
aa	Ich kann ein gutes und erfülltes Leben haben, obwohl ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
bb	Andere dachten, dass ich in meinem Leben nicht viel erreichen kann oder brauche, da ich ein „Besatzungschild“ bin.	1	2	3	4
cc	Die Vorurteile über „Besatzungskinder“ trafen auf mich zu.	1	2	3	4
dd	Ich war schuld daran, dass es meine Mutter schwer hatte.	1	2	3	4
ee	Menschen haben mir verschwiegen, dass ich „Besatzungschild“ bin, um sich selbst zu schützen.	1	2	3	4

02 Belasten Sie manche der oben genannten Erfahrungen auch heute noch?	
1 <input type="checkbox"/> nein	
2 <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____	(Bitte Buchstaben angeben)
02a Falls Sie <u>nein</u> angekreuzt haben, was hat Ihnen geholfen, diese Erfahrungen zu verarbeiten?	

E

Im Folgenden geht es um Ihre Zufriedenheit mit Ihrer aktuellen Lebenssituation.

Bitte kreuzen Sie bei den unten stehenden Aussagen an, inwieweit Sie zustimmen.								
		<i>Stimme über- haupt nicht zu</i>	<i>Stimme nicht zu</i>	<i>Stimme eher nicht zu</i>	<i>Weder/ noch</i>	<i>Stimme eher zu</i>	<i>Stimme zu</i>	<i>Stimme völlig zu</i>
a	In den meisten Bereichen entspricht mein Leben meinen Idealvorstellungen.	1	2	3	4	5	6	7
b	Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.	1	2	3	4	5	6	7
c	Ich bin mit meinem Leben zufrieden.	1	2	3	4	5	6	7
d	Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche.	1	2	3	4	5	6	7
e	Wenn ich mein Leben noch einmal leben würde, würde ich kaum etwas ändern.	1	2	3	4	5	6	7

F

Sie finden auf dieser Seite eine Reihe von Fragen zu Gefühlen, Erfahrungen und Verhaltensweisen. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten, weil es immer um Ihre ganz persönliche Erlebnisweise geht.

Bitte beantworten Sie die Fragen mit der jeweiligen Antwort, die am ehesten zutrifft.						
		<i>Stimmt gar nicht</i>	<i>Stimmt eher nicht</i>	<i>Teils/teils</i>	<i>Stimmt</i>	<i>Stimmt genau</i>
01	Ich weiß, wenn ich jemand brauche, wird auch jemand da sein.	1	2	3	4	5
02	Am liebsten würde ich einen anderen Menschen ganz für mich haben.	1	2	3	4	5
03	Es macht mich nervös, wenn mir jemand nahe ist.	1	2	3	4	5
04	Ich mache mir oft Sorgen, dass meine Freunde/Freundinnen mich nicht wirklich mögen.	1	2	3	4	5
05	Ich bin nicht sicher, ob ich mich immer darauf verlassen kann, dass andere da sind, wenn ich sie brauche.	1	2	3	4	5
06	Mein Wunsch, in einem anderen Menschen völlig aufzugehen, schreckt andere manchmal ab.	1	2	3	4	5
07	Ich merke, dass andere mich nicht so nah an sich herankommen lassen, wie ich es gerne hätte.	1	2	3	4	5
08	Für mich ist es schwierig, andere an mich heranzulassen.	1	2	3	4	5
09	Ich mag es gerne, wenn andere mir vertrauen.	1	2	3	4	5
10	Menschen sind nie da, wenn man sie braucht.	1	2	3	4	5
11	Ich mache mir oft Sorgen, ein mir wichtiger Mensch könnte mich verlassen.	1	2	3	4	5
12	Ich kann mich gut auf andere verlassen.	1	2	3	4	5
13	Es ist mir irgendwie unangenehm, mit anderen sehr vertraut zu werden.	1	2	3	4	5
14	In Freundschaften wünschen sich meine Freunde/Freundinnen häufig mehr Nähe von mir, als mir angenehm ist.	1	2	3	4	5
15	Ich kann es mir nur schwer zugestehen, mich auf andere zu verlassen.	1	2	3	4	5
16	Ich mache mir oft Sorgen, dass meine Freunde/Freundinnen eines Tages nicht mehr mit mir befreundet sein möchten.	1	2	3	4	5
17	Es fällt mir schwer, anderen voll und ganz zu vertrauen.	1	2	3	4	5
18	Die Vorstellung, mir könnte jemand zu nahe kommen, beunruhigt mich.	1	2	3	4	5

G

Die folgenden Fragen befassen sich mit möglichen Erfahrungen während Ihrer Kindheit* und Jugend. Auch wenn die Fragen sehr persönlich sind, versuchen Sie bitte, sie so ehrlich wie möglich zu beantworten.

Kreuzen Sie dazu bitte für jede Frage die Zahl in dem Kästchen an, die am besten beschreibt, wie Sie rückblickend die Situation einschätzen.

Als ich aufwuchs ...	Trifft auf mich zu ...				
	überhaupt nicht	sehr selten	einige Male	häufig	sehr häufig
01 ... hatte ich nicht genug zu essen.	1	2	3	4	5
02 ... wusste ich, dass sich jemand um mich sorgte und mich beschützte.	1	2	3	4	5
03 ... bezeichneten mich Personen aus meiner Familie als „dumm“, „faul“ oder „hässlich“.	1	2	3	4	5
04 ... waren meine Eltern zu betrunken oder von anderen Drogen „high“, um für die Familie zu sorgen.	1	2	3	4	5
05 ... gab es jemand in der Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig und jemand Besonderes zu sein.	1	2	3	4	5
06 ... musste ich dreckige Kleidung tragen.	1	2	3	4	5
07 ... hatte ich das Gefühl, geliebt zu werden.	1	2	3	4	5
08 ... glaubte ich, dass meine Mutter wünschte, ich wäre nie geboren.	1	2	3	4	5
09 ... glaubte ich, dass mein Vater wünschte, ich wäre nie geboren.	1	2	3	4	5
10 ... wurde ich von jemandem aus meiner Familie so stark geschlagen, dass ich zum Arzt oder ins Krankenhaus musste.	1	2	3	4	5
11 ... gab es nichts, was ich an meiner Familie ändern wollte.	1	2	3	4	5
12 ... schlugen mich Personen aus meiner Familie so stark, dass ich blaue Flecken oder Schrammen davontrug.	1	2	3	4	5
13 ... wurde ich mit einem Gürtel, einem Stock, einem Riemen oder mit einem harten Gegenstand bestraft.	1	2	3	4	5
14 ... gaben meine Familienangehörigen aufeinander acht.	1	2	3	4	5

* Die Wörter „**Familie**“ und „**Eltern**“ beziehen sich in diesem Falle auf Personen, bei denen Sie in Ihrer Kindheit aufgewachsen sind.

Als ich aufwuchs ...	Trifft auf mich zu ...				
	<i>überhaupt nicht</i>	<i>sehr selten</i>	<i>einige Male</i>	<i>häufig</i>	<i>sehr häufig</i>
15 ... sagten Personen aus meiner Familie verletzende oder beleidigende Dinge zu mir.	1	2	3	4	5
16 Ich glaube, ich bin körperlich misshandelt worden, als ich aufwuchs.	1	2	3	4	5
17 ... hatte ich eine perfekte Kindheit.	1	2	3	4	5
18 ... wurde ich so stark geschlagen oder verprügelt, dass es jemandem (z.B. Lehrer, Nachbar oder Arzt) auffiel.	1	2	3	4	5
19 ... hatte ich das Gefühl, es hasste mich jemand in meiner Familie.	1	2	3	4	5
20 ... fühlten sich meine Familienangehörigen einander nah.	1	2	3	4	5
21 ... versuchte jemand, mich sexuell zu berühren oder mich dazu zu bringen, sie oder ihn sexuell zu berühren.	1	2	3	4	5
22 ... drohte mir jemand, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich keine sexuellen Handlungen mit ihm oder ihr ausführen würde.	1	2	3	4	5
23 ... hatte ich die beste Familie der Welt.	1	2	3	4	5
24 ... versuchte jemand, mich dazu zu bringen, sexuelle Dinge zu tun oder bei sexuellen Dingen zuzusehen.	1	2	3	4	5
25 ... belästigte mich jemand sexuell.	1	2	3	4	5
26 Ich glaube, ich bin emotional (gefühlsmäßig) missbraucht worden, als ich aufwuchs.	1	2	3	4	5
27 ... gab es jemanden, der mich zum Arzt brachte, wenn ich es brauchte.	1	2	3	4	5
28 Ich glaube, ich bin sexuell missbraucht worden, als ich aufwuchs.	1	2	3	4	5
29 ... war meine Familie mir eine Quelle der Unterstützung.	1	2	3	4	5

H

Manchmal gibt es im Leben schlimme Ereignisse.

In den folgenden Fragen möchten wir erfahren, ob Sie Schlimmes in Ihrem Leben erlebt haben und welche Folgen das Ereignis / diese Ereignisse auf Sie hatte/n.

01 Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen bezogen auf Ihr gesamtes Leben.

01a Bitte kreuzen Sie die Ereignisse an, die Sie schon einmal erlebt haben.

- 1 Sie waren Opfer einer Naturkatastrophe.
- 2 Sie wurden ernsthaft körperlich bedroht (z.B. mit einer Waffe), angegriffen, verletzt oder gequält.
- 3 Sie waren Opfer einer Vergewaltigung.
- 4 Sie waren in Gefangenschaft, wurden als Geisel gehalten oder waren Opfer einer Entführung.
- 5 Sie haben ein anderes schreckliches Ereignis oder eine Katastrophe erlebt.
- 6 Sie haben bei einem Kriegseinsatz schreckliche Erfahrungen gemacht.
- 7 Sie wurden als Kind (vor dem 14. Lebensjahr) sexuell missbraucht, d.h. jemand hat Sie gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen oder solche an Ihnen ausgeführt.
- 8 Sie hatten einen schwerwiegenden Unfall.
- 9 Sie wurden heimatvertrieben.
- 10 Sie waren Zeuge/Zeugin, wie eines der oben genannten Ereignisse einer anderen Person passierte.

01b Geben Sie hier bitte die Nummer desjenigen Erlebnisses ein, das Sie am meisten belastet ...?

- 1 ___
- 2 keins davon

01c Wann hatten Sie dieses Erlebnis, das Sie am meisten belastet?

Monat _____

Jahr _____

Während des Erlebnisses, das Sie am meisten belastet ...?

01d ... fühlten Sie sich hilflos?

- 1 ja
- 2 nein

01e ... hatten Sie starke Angst oder waren voller Entsetzen?

- 1 ja
- 2 nein

02 Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Problemen, die Menschen manchmal nach traumatischen Erlebnissen haben.

Bitte lesen Sie sich jedes der Probleme sorgfältig durch. Wählen Sie diejenige Antwortmöglichkeit (0–3) aus, die am besten beschreibt, wie häufig Sie **im letzten Monat** (d.h. in den letzten 4 Wochen bis einschließlich heute) von diesen Problemen betroffen waren. Die Fragen sollten Sie dabei auf Ihr schlimmstes Erlebnis beziehen.

	Überhaupt nicht oder nur einmal im letzten Monat	Einmal pro Woche oder seltener/manchmal	2 bis 4 Mal pro Woche / die Hälfte der Zeit	5 Mal oder öfter pro Woche / fast immer
a Hatten Sie belastende Gedanken oder Erinnerungen an das Erlebnis, die ungewollt auftraten und Ihnen durch den Kopf gingen, obwohl Sie nicht daran denken wollten?	0	1	2	3
b Hatten Sie schlechte Träume oder Alpträume über das Erlebnis?	0	1	2	3
c War es, als würden Sie das Ereignis plötzlich noch einmal durchleben, oder handelten oder fühlten Sie so, als würde es wieder passieren?	0	1	2	3
d Belastete es Sie, wenn Sie an das Erlebnis erinnert wurden (fühlten Sie sich z.B. ängstlich, ärgerlich, traurig, schuldig, usw.)?	0	1	2	3
e Hatten Sie körperliche Reaktionen (z.B. Schweißausbruch oder Herzklopfen), wenn Sie an das Erlebnis erinnert wurden?	0	1	2	3
f Haben Sie sich bemüht, nicht an das Erlebnis zu denken, nicht darüber zu reden oder damit verbundene Gefühle zu unterdrücken?	0	1	2	3
g Haben Sie sich bemüht, Aktivitäten, Menschen oder Orte zu meiden, die Sie an das Erlebnis erinnern?	0	1	2	3
h Konnten/Können Sie sich an einen wichtigen Bestandteil des Erlebnisses nicht erinnern?	0	1	2	3
i Hatten Sie deutlich weniger Interesse an Aktivitäten, die vor dem Erlebnis für Sie wichtig waren, oder haben Sie sie deutlich weniger unternommen?	0	1	2	3
j Fühlten Sie sich Menschen Ihrer Umgebung gegenüber entfremdet oder isoliert?	0	1	2	3
k Fühlten Sie sich abgestumpft oder taub (z.B. nicht weinen können oder sich unfähig fühlen, liebevolle Gefühle zu erleben)?	0	1	2	3
l Hatten Sie das Gefühl, dass sich Ihre Zukunftspläne und Hoffnungen nicht erfüllen werden (z.B. dass Sie im Beruf keinen Erfolg haben, nie heiraten, keine Kinder haben oder kein langes Leben haben werden)?	0	1	2	3

→ Fortsetzung auf nächster Seite

	Überhaupt nicht oder nur einmal im letzten Monat	Einmal pro Woche oder seltener/manchmal	2 bis 4 Mal pro Woche / die Hälfte der Zeit	5 Mal oder öfter pro Woche / fast immer
m Hatten Sie Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?	0	1	2	3
n Waren Sie reizbar oder hatten Sie Wutausbrüche?	0	1	2	3
o Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren (z.B. während eines Gesprächs in Gedanken abschweifen; beim ansehen einer Fernsehsendung den Faden verlieren; vergessen, was Sie gerade gelesen haben)?	0	1	2	3
p Waren Sie übermäßig wachsam (z.B. nachprüfen, wer in Ihrer Nähe ist; sich unwohl fühlen, wenn Sie mit dem Rücken zur Tür sitzen; usw.)?	0	1	2	3
q Waren Sie nervös oder schreckhaft (z.B. wenn jemand hinter Ihnen geht)?	0	1	2	3

Wenn Sie bei Frage 2 mindestens einmal die 1 oder 2 oder 3 angekreuzt haben:

03 Wie lange haben Sie schon die Probleme, die Sie angegeben haben?	
1 <input type="checkbox"/> weniger als 1 Monat 2 <input type="checkbox"/> 1 – 3 Monate 3 <input type="checkbox"/> über 3 Monate	→ Weiter mit Frage 04.
4 <input type="checkbox"/> hatte keines der Probleme in den letzten 4 Wochen	→ Weiter mit Abschnitt I.

04 Wann nach dem traumatischen Erlebnis traten diese Probleme auf?	
1 <input type="checkbox"/> innerhalb der ersten 6 Monate 2 <input type="checkbox"/> nach 6 Monaten oder später	

Nun geht es um Ihr Befinden in der letzten Zeit und früher.

01 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?				
	<i>Überhaupt nicht</i>	<i>An einzelnen Tagen</i>	<i>An mehr als der Hälfte der Tage</i>	<i>Beinahe jeden Tag</i>
a Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	1	2	3	4
b Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	1	2	3	4
c Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	1	2	3	4
d Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	1	2	3	4
e Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	1	2	3	4
f Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	1	2	3	4
g Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	1	2	3	4
h Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	1	2	3	4
i Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	1	2	3	4

01a Fühlten Sie sich im Verlauf Ihres <u>bisherigen Lebens</u> durch die in 01 genannten Beschwerden beeinträchtigt?
1 <input type="checkbox"/> nein 2 <input type="checkbox"/> ja

01b Falls ja, durch welche der oben genannten Beschwerden fühlten Sie sich bisher beeinträchtigt? <i>Bitte geben Sie den Buchstaben und den Stärkegrad an (1 = gar nicht bis 5 = sehr stark).</i>

02 Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 4 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?			
	<i>Nicht beeinträchtigt</i>	<i>Wenig beeinträchtigt</i>	<i>Stark beeinträchtigt</i>
a Bauchschmerzen	1	2	3
b Rückenschmerzen	1	2	3
c Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften usw.)	1	2	3
d Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr	1	2	3
e Kopfschmerzen	1	2	3
f Schmerzen im Brustbereich	1	2	3
g Schwindel	1	2	3
h Ohnmachtsanfälle	1	2	3
i Herzklopfen oder Herzrasen	1	2	3
j Kurzatmigkeit	1	2	3
k Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall	1	2	3
l Übelkeit, Blähungen oder Verdauungsprobleme	1	2	3

03 Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf Ihres <u>bisherigen Lebens</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?			
	<i>Nicht beeinträchtigt</i>	<i>Wenig beeinträchtigt</i>	<i>Stark beeinträchtigt</i>
a Bauchschmerzen	1	2	3
b Rückenschmerzen	1	2	3
c Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften usw.)	1	2	3
d Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr	1	2	3
e Kopfschmerzen	1	2	3
f Schmerzen im Brustbereich	1	2	3
g Schwindel	1	2	3
h Ohnmachtsanfälle	1	2	3
i Herzklopfen oder Herzrasen	1	2	3
j Kurzatmigkeit	1	2	3
k Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall	1	2	3
l Übelkeit, Blähungen oder Verdauungsprobleme	1	2	3

03a Haben Sie aufgrund psychischer Belastung schon einmal professionelle Hilfe (Beratung, psychologische oder ärztliche Hilfe) in Anspruch genommen?

- 1 nein
- 2 ja

03b Falls ja, welche?

- 1 Psychotherapie
- 2 psychologische Beratung
- 3 Seelsorge
- 4 Arzt
- 5 andere, und zwar _____

J

Zum Schluss möchten wir etwas über Ihre derzeitige Lebenssituation erfahren.

Bitte kreuzen Sie jeweils die zutreffende Antwort an.

01 Geschlecht 1 männlich 2 weiblich

02 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

1 deutsch

2 nicht deutsch, sondern _____

03 Wann sind Sie geboren? __ __ / __ __ __ __ (Monat / Jahr)

04 Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?

1 Ich bin verheiratet und lebe mit meinem/meiner Ehepartner/in zusammen.

2 Ich bin verheiratet und lebe von meinem/meiner Ehepartner/in getrennt.

3 Ich lebe mit einem Partner / einer Partnerin zusammen.

4 Ich bin ledig.

5 Ich bin geschieden.

6 Ich bin verwitwet.

05 Wie hoch ist Ihr eigenes Netto-Einkommen? Damit ist die Summe gemeint, die nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen übrig bleibt. Falls Sie Rentner/in / Pensionär/in oder im Vorruhestand sind, geben Sie bitte das Einkommen während Ihrer letzten Arbeitstätigkeit an.

1 bis 999 EUR

2 1.000 bis 1.999 EUR

3 2.000 bis 2.999 EUR

4 3.000 und mehr

06 Haben Sie leibliche Kinder?

1 nein

2 ja

06a Falls ja, wie viele? __ __

07 Was ist Ihre aktuelle Arbeitssituation?

Ich bin Rentner/in / Pensionär/in ...

- 1 in regulärer Altersrente
- 2 im Vorruhestand
- 3 aufgrund Erwerbsunfähigkeit
- 4 aufgrund Berufsunfähigkeit

Ich bin noch nicht im Ruhestand, sondern ...

- 5 erwerbstätig (Vollzeit, Teilzeit, selbstständig, Altersteilzeit)
- 6 zur Zeit arbeitslos

08 Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

- 1 obligatorischer Schulabschluss (bis 9. Klasse)
- 2 Berufsausbildung
- 3 Besuch des Gymnasiums (ohne Abschluss)
- 4 Abitur (bis 12. oder 13. Klasse)
- 5 Besuch einer höheren Fach- oder Berufsschule (ohne Abschluss)
- 6 Abschluss an einer höheren Fach- oder Berufsschule
- 7 Besuch einer Universität oder Hochschule (ohne Abschluss)
- 8 Universitäts- oder Hochschulabschluss
- 9 Ich habe einen anderen Schulabschluss, und zwar: _____

