

2

Der emotionale Tribut des Traumas

Kaum einer von uns ist gegen Unglück gefeit. Wissenschaftlichen Schätzungen zufolge erleben 75 % aller Menschen in ihrem Leben eine Form von Trauma – den Verlust oder das Leiden eines Nahestehenden, die Diagnose einer Krankheit, den Schmerz einer Trennung oder Scheidung, den Schock eines Unfalls, eines Überfalls oder einer Umweltkatastrophe.¹ Im Laufe eines Jahres widerfährt etwa einem Fünftel aller Menschen ein potenziell traumatisches Ereignis.² Definitionsgemäß tritt ein Trauma unerwartet, unvorhersehbar und unkontrollierbar ein. Wer glaubt, er könne ein Leben ohne Schicksalsschläge leben, steht auf verlorenem Posten.

Tagtäglich geschehen schreckliche Dinge. Während ich dies schreibe, hat eine Bombe einen Zug auf der Fahrt von St. Petersburg nach Moskau entgleisen lassen. Mindestens 25 Menschen wurden getötet, viele weitere verletzt. Im Süden von Bangladesch ist eine Fähre nach der Abfahrt aus Dhaka gekentert. Es gibt 58 bestätigte Tote, aber wahrscheinlich sind noch weit mehr Menschen umgekommen. In Amerika wurden in einem Café in Seattle vier Polizisten erschossen. Kriege, Völkermorde, Hungersnöte, politisch motivierte Gewalt und Terrorismus toben auch im zweiten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts. Katastrophen wie Erdbeben, Orkane, Wirbelstürme, Tsunamis, Überschwemmungen, Industrieunfälle und Flugzeugabstürze gefährden das Überleben und Wohlbefinden von Millionen Menschen weltweit. Viele weitere Millionen pro Jahr sind betroffen von Verkehrs-, Haushalts- und Arbeitsunfällen, lebensbedrohlichen Krankheiten, schmerzlichen Verlusten, Scheidung, Trennung, Kindesmisshandlung und Altenvernachlässigung. Derartigen Ereignissen wohnt die Kraft inne, uns bis ins Mark zu erschüttern. Dann bezeichnen wir sie als traumatisch.

Das Wort „*Trauma*“, vom griechischen Wort für „Wunde“, fand wahrscheinlich zuerst durch die Medizin des 17. Jahrhunderts Eingang ins Englische. Man bezeichnete damit eine Durchbohrung oder Verletzung des Körpers. In diesem medizinischen Sinn wird es noch heute benutzt, es gewann jedoch im Lauf der Zeit auch die Bedeutung einer seelischen Verletzung hinzu. Im 20. Jahrhundert verwendete Freud den Ausdruck analog, um aus-

zudrücken, dass äußere Ereignisse die psychischen Grenzen eines Menschen durchbrechen können.³

Psychologen gebrauchen *Trauma* heute immer noch in diesem Sinn – als Metapher für Lebensereignisse, die uns unsere schützende psychologische Haut aufreißen und uns emotional verwundet zurücklassen.

Wenn wir ein psychisches Trauma erfahren, fallen unser Körper in einen Schock und unser Geist in einen Zustand tiefster Erschütterung. Nun stellen Sie sich eine Schneekugel vor: Man schüttelt sie, und der Schnee wirbelt auf; mit der Zeit legt er sich wieder. Wie lange die Flocken herumwirbeln, hängt davon ab, wie kräftig man die Kugel zuvor geschüttelt hat. Ähnlich verhält es sich mit einem Trauma, das unsere seelische Welt durchschüttelt.

Manche Traumaopfer leiden nach ihrem Erlebnis für beträchtliche Zeit unter schwerer psychischer Belastung. Diesen Personen stellt man im Allgemeinen die Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS). Ich kam Ende der 1980er-Jahre mit PTBS in Berührung, als ich die Reaktionen von Überlebenden der *Herald-of-Free-Enterprise*-Katastrophe erforschte. PTBS war damals noch eine recht neue Diagnose, die erst wenige Jahre zuvor in die psychiatrische Literatur eingeführt worden war.⁴

Zu jener Zeit begann sogar der Begriff „PTBS“ gerade erst ins allgemeine Bewusstsein zu rücken. Viele meiner Kollegen in der klinischen Psychologie wussten nicht, wofür die Buchstaben standen, und der Öffentlichkeit waren sie völlig unbekannt. 20 Jahre später ist das Gegenteil der Fall. PTBS ist zu einer der meistuntersuchten aller psychischen Störungen geworden. Heutzutage kann man sich kaum vorstellen, dass jemand noch *nichts* von PTBS erfahren hat – wenn nicht am eigenen Leib, dann durch Medienberichte. Dennoch ist der Begriff immer noch in der Entwicklung und nach wie vor umstritten. Selbst die Definition von PTBS wird ständig revidiert, je nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand dazu, was einen Menschen mit einer normalen Belastungsreaktion von einem anderen, dessen psychischer Zustand ins Pathologische umgekippt ist, unterscheidet. Während manche Fachleute diese diagnostische Kategorie für nützlich halten, um nachzuvollziehen, mit welchen Problemen die Betroffenen zu kämpfen haben, glauben andere, dass die Diagnose PTBS heutzutage zu häufig gestellt wird.

Nach Ansicht der Medien und vieler Fachleute bietet PTBS auf jeden Fall ein Vokabular, um deutlich zu machen, welche persönliche Verzweiflung ein Trauma verursachen kann. Bevor die American Psychiatric Association 1980 PTBS definierte, gab es keine formale psychiatrische Kategorie, um die Folgewirkungen traumatischer Stressoren zu diagnostizieren. Natürlich heißt das nicht, dass die Menschen vorher nicht unter traumatischen Erlebnisse gelitten hätten; es gab schon immer in der einen oder anderen Form Geschichten von traumatischen Ereignissen und ihren Folgen. In diesem Kapitel werde ich nä-

her auf die Geschichte der PTBS eingehen und die Entwicklung der Diagnose in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nachzeichnen.

2.1 Das Trauma im Lauf der Geschichte

Vielleicht die früheste Schilderung eines Traumas findet sich im sumerischen Gilgamesch-Epos, niedergeschrieben auf Tontafeln vor 5000 Jahren. Das Epos erzählt von einem babylonischen König und seiner Verzweiflung über den Tod seines besten Freundes Enkidu:

Sechs Tage und sieben Nächte betrauerte ich ihn, bis eine Made aus seiner Nase fiel. Da bekam ich Angst, ergriff mich der Schrecken des Todes, und ich brach auf, um durch die Wildnis zu ziehen... Wie kann mein Sinn denn irgend Ruhe haben? Mein geliebter Freund hat sich in Lehm verwandelt... Und werde nicht auch ich mich niederlegen in den Schmutz, wie er, und niemals wieder aufstehen?... Mein Herz verzehrt sich nach meinem Freund, der starb... Zeig mir den Weg zu Utnapischtim. Ich will den weiten Ozean überqueren, wenn ich kann. Wenn nicht, will ich durch die Wildnis ziehen in meinem Gram.⁵

Im Lauf der Jahrhunderte folgten viele andere Beschreibungen.

Homers *Illias* beispielsweise schildert sehr plastisch die Erfahrung eines psychischen Traumas. Während der Belagerung Trojas wird Achilles von seinem Feldherrn Agamemnon hintergangen. Diese Schandtats erschüttert Achilles' Welt. Die Wut treibt ihn um, bis sich seine psychische Belastung durch den Verlust seines besten Freundes Patroklos in der Schlacht noch verstärkt. Jetzt trauert Achilles und will Hand an sich legen; gequält von Alpträumen und heftigen Schuldgefühlen verliert er jegliche Selbstbeherrschung. Die in diesem homerischen Epos geschilderten traumatischen Erfahrungen gleichen denen von Rückkehrern aus dem Vietnamkrieg.⁶ Solche Reaktionen auf ein belastendes Erlebnis scheinen in der menschlichen Natur zu gründen.

400 Jahre nach Homer berichtet der griechische Historiker Herodot eine neue Geschichte von einem Trauma. Er beschreibt den athenischen Krieger Epizelos, der mitten in der Schlacht von Marathon 490 v. Chr. zusammenbricht:

In dem Getümmel focht auch der Athener Epizelos, Kuphagoras' Sohn, und bewährte sich als tapferer Mann, als er plötzlich sein Augenlicht verlor, ohne irgendwo am Leib von einem Hieb getroffen zu sein oder einem Geschoß. Und von da an blieb er das ganze Leben blind. Wie ich hörte, hat er selber von diesem Unglück etwa folgende Geschichte erzählt: Ihm sei es so vorgekommen,

als ob ein großer gepanzerter Mann sich ihm in den Weg gestellt habe, dessen Bart seinen ganzen Schild beschattete. Und diese Erscheinung sei an ihm vorübergeschritten, seinen Nebenmann aber habe sie erschlagen.⁷

Diese Erzählung wiederum weist Parallelen zu den Erfahrungen von Soldaten im Ersten Weltkrieg auf.⁸

Der berühmte Tagebuchschreiber Samuel Pepys lieferte einen der bekanntesten historischen Berichte über die emotionalen Folgewirkungen eines Traumas. Pepys erlebte den großen Brand Londons im August 1666 mit. Das Feuer raste durch einen großen Teil der Altstadt von London, wo die meisten Häuser aus Holz gebaut waren. Die St. Paul's Cathedral wurde in dem Inferno zerstört. Sechs Monate später bezog er sich in seinem Eintrag vom 28. Februar 1667 erneut auf seine Träume von dem Feuer, einstürzenden Häusern und dem Entsetzen, das ihn befallen hatte, als es seinem eigenem Haus nahegekommen war. Pepys berichtete von Schlafschwierigkeiten: „Ich habe in den letzten Tagen immer wieder Rauch in den Ruinen der City gesehen, und es ist sonderbar, daß ich noch immer nachts kaum schlafen kann, aus Angst vor einem Feuer. In dieser Nacht konnte ich bis 2 Uhr nicht einschlafen, weil ich ununterbrochen an Feuer denken mußte.“⁹

200 Jahre später traten mit der industriellen Revolution und der Erfindung der Eisenbahn Traumata in neuer Gestalt auf. Zum ersten Mal wurden Menschen Augenzeugen von Unfällen, die durch Fortbewegung mit hoher Geschwindigkeit verursacht wurden. Die frühen Tage des Reisens mit der Eisenbahn waren überschattet von Gefahren; jährlich gab es Hunderte Tote. Der Arzt John Eric Erichsen führte 1867 in seinem Buch *On Railway and Other Injuries of the Nervous System* eine Krankheit namens „railway spine“ (wörtlich „Eisenbahn-Rückgrat“) auf, später auch bekannt als Erichsen'sche Krankheit. Diese Sammelbezeichnung bezieht sich auf die emotionalen und physischen Reaktionen der Opfer von Eisenbahnunglücken. Erichsens Buch enthält eine Reihe von Fallstudien über Railway-spine-Opfer, die unter Gedächtnisproblemen, Schlafstörungen, Alpträumen und Lähmungserscheinungen litten.

Der Schriftsteller Charles Dickens gehörte zu ihnen. 1865 saß er in einem Zug, der in Staplehurst in Kent verunglückte. Körperlich unverletzt blieb er vor Ort, um bei der Versorgung der Verletzten und Sterbenden zu helfen. Stunden nach dem Unglück jedoch fühlte er sich nach eigenen Angaben „völlig erschöpft und aufgelöst“. Mehrere Tage später klagte er, eindeutig noch unter dem Eindruck seines Erlebnisses, über „schwache und kranke“ Empfindungen im Kopf. In einem Brief an seine Tochter einige Jahre später schrieb er: „Ich bin innerlich nicht ganz auf der Höhe, halte es aber für eine Folge der Eisenbahnerschütterung. Ich bin seltsam schwach – schwach, als ob ich von einer langen Krankheit genäse.“¹⁰ Dickens führte sein Befinden auf den

Unfall zurück und entwickelte eine panische Angst vor dem Eisenbahnfahren. Er starb am fünften Jahrestag der Katastrophe.

Die Geschichte zeigt uns, dass Menschen schon immer unter Alpträumen, Angstgefühlen, quälenden Vorstellungsbildern usw. litten, doch was diese Erlebnisse bedeuten und wie sie erlebt werden, ist kulturell determiniert. Jede Generation und Kultur versteht die Bedeutung dieser Erfahrungen auf ihre eigene Weise. Heute sprechen wir von Erlebnissen wie den oben geschilderten – Schlaflosigkeit, zermürbende Gedanken, körperliche Reaktionen – als PTBS-Symptomen. Doch die Geschichte des Traumas zeigt uns, dass Sinn und Bedeutung dieser Erfahrungen keine festgefügtten Wahrheiten sind: Sie sind auch eine Abfolge von sich ändernden sozialen Konstrukten, da jede Generation und Kultur sich mit der Frage beschäftigt, was traumatische Erfahrungen für sie bedeuten und welcher Sinn sich in ihnen am ehesten finden lässt. Die drängendste Frage, die mitbestimmt, wie wir Reaktionen auf Traumata deuten, ist die, wie wir die Ursachen erklären. In der gesamten Geschichte schwang das Pendel der Debatte zwischen zwei entgegengesetzten Annahmen hin und her: Die eine geht davon aus, dass solche Probleme infolge psychologischer oder physiologischer Anfälligkeiten aus dem Innern der Person heraus entstehen, und die andere nimmt an, dass sie auf die übermächtige Einwirkung einer äußeren Kraft auf den menschlichen Geist und Körper zurückgeht.

Obwohl „railway spine“ als Störung anerkannt war, blieb ihre Ursache umstritten. Erichsen hielt das Leiden für die Folge einer Erschütterung der Wirbelsäule – eine Krankheit, in der eine Schädigung des Nervensystems zum Ausdruck kam. Seinerzeit war jedoch wenig über dessen Funktionsweise bekannt, und andere vertraten hinsichtlich der Krankheitsursache einen anderen Standpunkt als Erichsen. 1883 behauptete Herbert Page, „railway spine“ stelle eher eine psychische denn eine organische Störung dar. Seiner Analyse zufolge entsprangen die mit dem Leiden verbundenen Symptome einem tiefreichenden „Nervenschock“. Er schrieb:

Wir kennen kein bedrückenderes klinisches Bild als das eines starken und gesunden Mannes, der von scheinbar unzureichenden Ursachen in einen Zustand gebracht wird, in dem jegliche Kontrolle der Gefühle nahezu völlig dahin ist; der nicht schlafen kann, weil er vor seinem geistigen Auge stets den Unfall gegenwärtig hat; der beim geringsten Geräusch zusammenfährt; der im Bett liegt und sich fast nicht zu rühren traut; dessen Herz klopft, wenn er angesprochen wird; und der kein Wort über seinen derzeitigen Zustand und seine Zukunftsaussichten hören oder sagen kann, ohne in Tränen auszubrechen.¹¹

„Railway spine“ verschwand aus den Lehrbüchern, doch die Debatte über die Ursachen des Traumazustands hielt an. Ende des 19. Jahrhunderts beschäftig-

te sich Freud mit einem als „Hysterie“ bezeichneten Leiden. Zu den Symptomen gehörten körperliche Einschränkungen (z. B. Lähmung oder Blindheit) und seltsame Bewegungen (Tics) ohne körperlichen Sinn. Vor Freud tat man die Hysterie als medizinisch wenig interessant ab, doch Freud begriff, dass das psychische Leiden der Betroffenen in dem Sinn real war, dass es ihnen das Leben vergällte. Viele Jahrhunderte lang galt die Hysterie als Frauenkrankheit (das Wort „Hysterie“ geht zurück auf das griechische Wort „hystera“ = Gebärmutter). Ursprünglich glaubte man, die Gebärmutter wandere im Körper umher, wodurch die Person nicht mehr klar zu denken vermochte. Obwohl die Vorstellung, Hysterie betreffe Frauen, nicht aber Männer, schon zu Freuds Zeiten infrage gestellt wurde, war sie doch allgemein verbreitet. Freud entwickelte seine Theorie zuerst von dem Grundgedanken aus, dass der Hysterie traumatische Erfahrungen zugrunde lagen. Die Hauptursache, so seine Behauptung, sei immer ein traumatisches Geheimnis – etwas tief im Unbewussten Verschlössenes.

Einer von Freuds berühmtesten Fällen war Anna O., eine junge Frau, die an scheinbar körperlich begründeten Symptomen wie Lähmungen, verschwommenem Sehen und Taubheit sowie an Stimmungsschwankungen litt, die keine biologische Ursache zu haben schienen. Sie war eine Patientin von Freuds Kollegen Josef Breuer, der sie anfangs mit Hypnose behandelte, auf ihren Wunsch hin aber dazu überging, alles durchzusprechen, was ihr in den Sinn kam – dies war die Geburt dessen, was als „freie Assoziation“ bekannt wurde. Aufbauend auf dieser Arbeit veröffentlichten Breuer und Freud ihre einflussreiche psychologische Theorie der Hysterie; ihr zufolge gehen Neurosen auf unbewusste Ursachen zurück, und die Symptome legen sich, wenn diese Ursachen der Person bewusst werden.¹² Anna O. (ihr wirklicher Name war Bertha Pappenheim) wurde später eine bekannte Sozialreformerin, die ihre Therapie bei Breuer als „die Redekur“ bezeichnete.

Später entwickelte Freud seine Vorstellungen über die Ursachen der Hysterie weiter. Seine umstrittenste These, die zum Streit zwischen Freud und Breuer und zum Ende ihrer Zusammenarbeit führte, lautete, die Grundursache der Hysterie liege in der sexuellen Verführung eines Kindes durch einen Erwachsenen: „Ich stelle also die Behauptung auf, zugrunde jedes Falles von Hysterie befinden sich... ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten Jugend angehören“, schrieb Freud 1896.¹³ Seinen Vermutungen zufolge blieben die sexuellen Kindheitstraumata bis zur Pubertät vergessen, und mit dem Erwachen der erwachsenen Sexualität würden diese frühen unterdrückten Erfahrungen wiederbelebt, worauf sie die Hysterie hervorriefen.

Anfangs verteidigte Freud seine „Verführungstheorie“, wie sie damals hieß, entschieden. Mit der Zeit jedoch begann er sich zu fragen, ob wirklich alle seine Patientinnen als Kinder missbraucht worden waren. Zuerst formulierte

er die Theorie um und stellte die Hypothese auf, Hysterie könne auch aus Konflikten zwischen sexuellen Wünschen und psychologischen Hemmungen hervorgehen. Dann zog er sie ganz zurück und wandte seine volle Aufmerksamkeit dem Gedanken unbewusster Triebe zu. Hysterie ging doch nicht ausschließlich auf sexuellem Missbrauch zurück. Letzten Endes ersetzte Freud die „Verführungstheorie“ durch Theorien über „Fantasie“; sie hoben nicht auf reale sexuelle Erfahrungen ab, sondern auf die Unterdrückung fantasiierter und instinktgeleiteter sexueller Konflikte. Zur damaligen Zeit urteilten einige Kritiker über Freud, er habe das Interesse an den Auswirkungen realer Traumata verloren, so tief sei er in die innere Welt der unbewussten Antriebe eingetaucht, doch die meisten zeitgenössischen Psychoanalytiker schlossen sich Freud an, als er die Verführungstheorie verwarf.¹⁴ Diese späteren Theorien über unbewusste Prozesse sind diejenigen, für die Freud heute bekannt ist.

Dass Freud ursprünglich auf sexuelle Verführung als Ursprung der Hysterie hingewiesen hatte, blieb während eines Großteils des 20. Jahrhunderts weitgehend unbeachtet. Das änderte sich in den 1970er- und 1980er-Jahren nach einer Neubewertung seines Werks durch feministische Wissenschaftlerinnen. Diese kritisierten Freud dafür, dass er seine Verführungstheorie zurückgezogen hatte, und warfen ihm vor, er sei vor der Wahrheit geflüchtet. Bewaffnet mit neuen Belegen für die schädigenden Auswirkungen von frühem sexuellem Missbrauch behaupteten sie, er habe die Theorie zurückgezogen, weil im Wien der späten 1800er-Jahre die Vorstellung einer sexuellen Verführung von Kindern einfach zu unerhört gewesen wäre.¹⁵

Die These von sexuellem Missbrauch als Ursache späterer psychischer Probleme ist natürlich nicht mehr umstritten; heute ist sie unter Psychologen und Psychotherapeuten jeder Couleur allgemein akzeptiert. Doch Missbrauch ist nicht die einzige Ursache solcher Probleme, wie Freud schließlich erkannte, und insofern tat er durchaus recht daran, nach anderen Erklärungen zu suchen. Als er seine Aufmerksamkeit unbewussten Prozessen und der Verdrängung sexueller Fantasien zuwandte, legte er das Fundament für die Entwicklung der Psychoanalyse. Eine bedauerliche Folge hatte diese neue Ausrichtung jedoch: Sein Augenmerk wandte sich von den realen Auswirkungen wirklicher Ereignisse ab.

2.2 „Granatenschock“

Dann setzte der Erste Weltkrieg das Thema „Trauma“ auf die Tagesordnung der Psychiatrie.

Das Fach Psychiatrie steckte damals noch in den Kinderschuhen und galt als Randgebiet der Medizin. Doch nach den Erfahrungen des Krieges sollte man es schon bald viel ernster nehmen. In der Geschichte übte Krieg meist

einen entscheidenden Einfluss darauf aus, wie traumatische Erfahrungen verstanden wurden.

Während des Ersten Weltkrieges meldeten sich junge Männer zum Kampfeinsatz und wurden mit unzureichender Ausbildung und kaum einer Vorstellung von dem, was ihnen blühte, an die Front geschickt. Im unaufhörlichen Hagel explodierender Granaten lagen sie monatelang in den Schützengräben, inmitten der entsetzlichen Bilder und Geräusche des Todes. Wilfred Owen schildert in seinem bekanntesten Gedicht „Dulce et Decorum Est“ das Entsetzen, seinen Kameraden bei einem Giftgasangriff sterben zu sehen:

Wie in einem grünen Meer sah ich ihn ertrinken.
In allen meinen Träumen, vor meinen hilflosen Augen,
Taucht er auf mich zu, flackernd, würgend, ertrinkend.

Die von ihren Erlebnissen gequälten Männer, die von der Front zurückkehrten, kamen auf neueröffnete neurologische Stationen, um sich ein paar Tage auszuruhen, und dann sollten sie so gut wie neu wieder an die Front gehen. Doch die Fronterfahrung ging über die Kräfte vieler dieser jungen Männer. Manche versuchten zu desertieren; andere wurden unberechenbar in ihrem Verhalten. Wer allerdings seine vaterländische Pflicht nicht erfüllen konnte, weil er sich fürchtete, galt als feige. Infolgedessen wurden etliche hundert Soldaten wegen Feigheit oder Desertion vors Kriegsgericht gestellt und standrechtlich erschossen. Da sich jedoch solche auffälligen Verhaltensweisen zunehmend häuften, wurde deutlich, dass da eine ausgewachsene Epidemie heranrollte. Als immer mehr Soldaten nach ihrer Heimkehr von der Front, gequält von Alpträumen über ihre Erlebnisse, die Krankenhausbetten belegten, wurde ebenso deutlich, dass ihre Symptome behandlungsbedürftig waren.

Ein Major des Royal Army Medical Corps namens Arthur Hurst beschrieb den Fall eines 23-jährigen Soldaten, des Gefreiten M., der das Sprechvermögen verloren hatte. Der Gefreite M. befand sich in einem englischen Krankenhaus, hatte aber keine Ahnung, wer oder wo er war, und benahm sich wie ein kleines Kind, das mit Spielzeug spielt. Zwei Jahre später, mitten in der Nacht, spürte er, wie etwas in seinem Kopf zersprang, woraufhin er die Sprache wiederfand und normal zu sprechen begann. Es kam ihm so vor, als wäre er nur ein paar Tage zuvor noch an der Front gewesen. Er besaß keine Erinnerung an die beiden zurückliegenden Jahre.

Überhäuft von ähnlichen Berichten rätselte das Kriegsministerium, was das für eine seltsame Epidemie sein mochte.¹⁶

1915 prägte Charles Myers, ein Arzt des Royal Army Medical Corps, in einem Artikel für die medizinische Fachzeitschrift *Lancet* den Ausdruck „shell shock“ (wörtlich „Granatenschock“, im deutschen Sprachraum meist „Kriegsneurose“). Er beschrieb die Fälle dreier Soldaten, die durch in nächster Nähe

explodierende Granaten Verwundungen erlitten hatten. Einer der drei war ein 20-jähriger Gefreiter, der in Stacheldraht hängen geblieben war. Eine Granate hatte ihn mit heißen Metallsplintern überschüttet, doch er war unversehrt davongekommen – so schien es wenigstens zunächst: Wochen später litt er unter unkontrollierbarem Zittern und Weinen sowie unter Gedächtnisverlust. Myers kam zu dem Schluss, dass der Lärm der explodierenden Granate eine Art „molekulare Erschütterung im Gehirn“ bewirkt habe. Ein anderer Arzt namens R. G. Rows entwickelte den Begriff des „shell shock“ weiter und führte die Erkrankung auf mikroskopische Gehirnläsionen zurück, hervorgerufen von der Druckwelle einer explodierenden Granate. In einem 1916 erschienenen Artikel beschrieb er Reaktionen auf Gefechtserfahrungen, die den Symptomen dessen, was wir heute als PTBS bezeichnen, überraschend ähneln:

Der körperliche Ausdruck eines bestimmten Gefühls wie Furcht oder Schrecken hält lange Zeit fast unverändert an. Diese Verfassung ist gewöhnlich mit einem Gemütszustand verknüpft, der erzeugt wird von der ständigen sich aufdrängenden („intrusive“) Erinnerung an einen zurückliegenden Vorfall... [Die Soldaten] wissen, dass sie reizbar sind, dass sie unfähig sind, sich für etwas zu interessieren oder einem bestimmten Gegenstand längere Zeit Aufmerksamkeit zu widmen... [A]ll das ist für sie sehr real und führt zu einem Angstzustand, der noch dadurch gesteigert wird, dass sie ihr Leiden nicht verstehen können.¹⁷

Der Ausdruck „shell shock“ verbreitete sich wie ein Lauffeuer. Dennoch blieb die Ursache des Leidens umstritten, wie es schon bei „railway spine“ der Fall gewesen war. Ob es sich um eine körperliche oder um eine seelische Störung handelte, blieb unklar: Lag es an den physischen Auswirkungen der Erschütterung oder an emotionalen Faktoren wie Erschöpfung, Hunger und den Belastungen des Krieges?

Rows körperliche Erklärung, „shell shock“ würde durch physikalischen Druck verursacht, wurde bald angezweifelt. Als die Diagnose bei immer mehr Soldaten gestellt wurde, zeigte sich, dass viele gar keinen Granatenexplosionen ausgesetzt gewesen waren. Ein Psychiater namens W. H. Rivers legte eine andere Erklärung vor. Seines Erachtens waren die zahlreichen Zivilisten, die sich an den Kriegsanstrengungen beteiligt hatten, zu hastig ausgebildet worden und hatten infolgedessen keine hinlänglichen psychologischen Schutzmechanismen gegen den Grabenkrieg aufbauen können. Rivers und einige andere Ärzte sprachen sich für humane Behandlungsmethoden aus, doch die vorherrschende Meinung diskreditierte die betroffenen Soldaten als willensschwach oder rückgratlos. Dabei schwang mit, dass diese Männer im Grunde nur mehr Disziplin benötigten. Soldaten, die an „shell shock“ litten, brachte

man im Allgemeinen kein Mitgefühl entgegen und behandelte sie mit rauen Methoden.

Nichtsdestoweniger erzwang die schiere Zahl von Betroffenen ein Umdenken. Ihre Symptome ließen sich einfach nicht mehr einem Mangel an Rückgrat zuschreiben. Während der Schlacht an der Somme, in der Abertausende Männer die britischen Schützengräben verließen und gegen die deutschen Linien vorrückten, wurden viele von Maschinengewehrfeuer zerfetzt, verreckten in Stacheldrahtverhauen oder wurden von Granaten in Stücke gerissen. Allein am ersten Tag waren mehr als 57.000 britische Opfer zu beklagen, davon 19.000 Tote.¹⁸ Wie erwähnt war die physikalische Erklärung (Druckwellen) nicht mehr aufrecht zu erhalten: Zu viele der zu psychiatrischer Behandlung Überwiesenen waren keinen explodierenden Granaten ausgesetzt gewesen. Die Aufmerksamkeit wandte sich jetzt psychologischen Erklärungen zur.

Bei Kriegsende zweifelten die Wissenschaftler im Allgemeinen nicht mehr, dass Reaktionen auf Gefechterfahrungen eine direkte Folge der extremen Belastungen des Krieges waren, und verlangten, sie als „normale“ psychische Reaktionen von Männern unter massivem Druck zu betrachten und sie nicht auf irgendwelche moralischen Schwächen zurückzuführen.

Seine Arbeit mit Soldaten weckte das Interesse eines nun älter gewordenen Freud an dem Thema des Traumas aufs Neue, sodass er es wieder aufgriff. Bislang hatte Freud Träume als Wunscherfüllungen im Dienste des Lustgewinns gedeutet. Doch als er Soldaten von ihren Alpträumen erzählen hörte, reifte in ihm die Erkenntnis, dass seine psychoanalytischen Theorien nicht berücksichtigten, was man damals „Kriegsneurose“ nannte – ein Leiden, das gekennzeichnet war durch Zwangsgedanken und Alpträume von entsetzlichen Erlebnissen auf dem Schlachtfeld. Wiederum war er gezwungen, seine Vorstellungen zu überdenken und an seine neuen Beobachtungen anzupassen; er vollzog erneut eine Wendung in seiner Theoriebildung zum Trauma.

In seiner Schrift *Jenseits des Lustprinzips* von 1920 deutete Freud immer wiederkehrende Träume als Versuche, der erschreckenden Erinnerungen Herr zu werden. Solche Träume, so argumentierte er, stellten eine Form von „Wiederholungszwang“ dar, in dem die Psyche immer wieder zu den Erinnerungen zurückkehrt und sie überarbeitet, um die diesen Erinnerungen zugrunde liegenden traumatischen Erfahrungen umzuwandeln.¹⁹

Der bedeutende französische Psychiater Pierre Janet, ein Zeitgenosse Freuds, argumentierte ähnlich. Ihm zufolge erfordert ein gesundes psychisches Erleben und Verhalten eine einheitliche Erinnerung an alle mit einem Erlebnis verbundenen Aspekte: Handlungen, Gedanken, Gefühle und Empfindungen.²⁰ Seine Forschungen deuteten jedoch darauf hin, dass Erinnerungen an traumatische Erlebnisse anders sind, denn sie werden abgetrennt vom Bewusstsein und als viszerale Empfindungen wie Angst, als Alpträume und

Was uns nicht umbringt

Wie es Menschen gelingt, aus Schicksalsschlägen und
traumatischen Erfahrungen gestärkt hervorzugehen

Joseph, S.

2015, XVIII, 269 S. 9 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-54973-1