

Ruth Kloocke¹
Heinz-Peter Schmiedebach²
Stefan Priebe³

Psychisches Trauma in deutschsprachigen Lehrbüchern der Nachkriegszeit – die psychiatrische „Lehrmeinung“ zwischen 1945 und 2002

Psychological Trauma in Psychiatric Textbooks Published in German – The Dominating View of Psychiatrists Between 1945 and 2002

Zusammenfassung

Anliegen: Die Studie untersucht anhand der 1945–2002 erschienenen deutschsprachigen Lehrbücher für Psychiatrie den Wandel der herrschenden „Lehrmeinung“ bezüglich psychischer Traumatisierung. **Methode:** Lehrbücher wurden auf die verwendete Terminologie, die Krankheitskonzepte sowie die Empfehlungen zur Therapie und Begutachtung von psychischen Traumata untersucht. **Ergebnisse:** Ein 1916 etabliertes Krankheitskonzept dominierte bis weit in die 60er-Jahre. Untersuchungen zu Opfern der Naziverfolgung fanden erst in den 70er-Jahren Eingang in die Lehrbücher. Seit zirka 1996 etablierte sich das Konzept der PTBS. **Schlussfolgerung:** Die Lehrmeinungen zu dieser Thematik wandelten sich nur zögernd. In den 70er-Jahren ging dieser Wandel mit einem Generationswechsel der führenden Psychiater einher. Seit Einführung der Diagnose PTBS modifizierten psychiatrische Experten ihre überwiegend negative Haltung gegenüber traumatisierten Patienten.

Abstract

Aim: The study investigates the concepts of psychological trauma and their changes over time in psychiatric textbooks published in German between 1945 and 2002, assuming that textbooks reflect the established and dominating views of their time. **Method:** In psychiatric textbooks, the terminology, concepts of illness, and recommendations for assessment and treatment concerning psychological trauma were analysed. **Results:** The concept of psychological trauma that had existed since 1916 continued to dominate textbooks up until the 1960s. Findings on holocaust survivors entered textbooks not before the mid 1970s. Since the mid 1990s, the concept of Post-Traumatic Stress Disorder has been widely established in textbooks. **Conclusion:** Changes of dominating views on this issue in textbooks appear to have been extremely slow and occurred with significant delays in the past. The change of the dominating view in the 1970s was linked to the establishment of a new generation of leading psychiatrists. Since the introduction of PTSD, psychiatric textbooks have given up a previously negative attitude towards patients suffering from psychological trauma.

Einleitung

Mit Aufnahme der Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) in die ICD-10 begann Anfang der 90er-Jahre in Deutschland eine Renaissance der Beschäftigung mit psychischen Traumata. Die Einführung der neuen diagnostischen Kate-

gorie führte in der psychiatrischen Fachwelt zu einem Paradigmenwechsel im Umgang mit psychotraumatischen Erkrankungen, der weit reichende Folgen für die Behandlungs- und Begutachtungspraxis hatte. Die Diagnose wurde gleichsam aus den USA reimportiert, wo sie bereits 1980 als „Post-Traumatic Stress Disorder“ (PTSD) in das DSM-III aufgenommen worden war,

Institutsangaben

¹ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité, Humboldt-Universität, Berlin
² Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
³ Unit for Social and Community Psychiatry, Queen Mary, University of London

Korrespondenzadresse

Prof. Stefan Priebe, MD · Academic Unit · Newham Centre for Mental Health · London E13 8SP, UK · E-mail: s.priebe@qmul.ac.uk

Bibliografie

Psychiat Prax 2005; 32: 327–333 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2004-834758
ISSN 0303-4259

während die Existenz einer entsprechenden Störung in deutschsprachigen Ländern über Jahrzehnte weitgehend ignoriert wurde. Das Konzept der „traumatischen Neurose“, ursprünglich 1889 von dem Berliner Neurologen Hermann Oppenheim geprägt, war von Anfang an umstritten [1,2]. Unter dem Eindruck des ersten Weltkrieges lehnten führende deutsche Psychiater Oppenheims Krankheitskonzept 1916 nicht zuletzt mit Verweis auf die volkswirtschaftlichen Kosten der so genannten „Rentenneurosen“ einhellig ab [3]. Psychische Beschwerden nach traumatischen Erlebnissen wurden in die Nähe der Simulation gerückt bzw. als anlagebedingt angesehen. Eine Entschädigung wurde abgelehnt und sogar für schädlich gehalten (ursächlich für das Auftreten dieser Beschwerden sei die Rentengesetzgebung). Diese Tradition setzte sich über den Zweiten Weltkrieg hinaus fort. Erst Ende der 50er- bzw. Anfang der 60er-Jahre hinterfragten psychiatrische Gutachter diese Haltung teilweise.

Anhand einer systematischen Untersuchung der Lehrbücher für Psychiatrie soll zusammengetragen werden, was deutschsprachige Psychiater nach 1945 über psychische Traumen gedacht oder geschrieben haben. Im Zentrum steht eine Erhebung der verwendeten Begriffe und Konzepte, daneben werden die Empfehlungen der psychiatrischen Experten bezüglich Therapie und Begutachtungspraxis untersucht. Anliegen unserer Untersuchung ist, die Veränderungen der herrschenden „Lehrmeinung“ bezüglich psychischer Traumen seit dem Zweiten Weltkrieg nachzuzeichnen. In welchem Umfang erscheint das Thema überhaupt in den Lehrbüchern? Gab es divergierende Lehrmeinungen und in welchem historischen Kontext sind diese zu sehen?

Methode

Auf der Grundlage der deutschen Nationalbiografie sowie der Bestandskataloge von einschlägigen Bibliotheken erstellten wir ein Verzeichnis der zwischen 1945 und 2002 erschienenen deutschsprachigen Lehrbücher für Psychiatrie. Wir ermittelten 62 unterschiedliche Lehrbücher für Psychiatrie, die in bis zu 15 Auflagen erschienen. Unter Berücksichtigung sämtlicher Auflagen wurden seit 1945 199 deutschsprachige Lehrbücher für Psychiatrie veröffentlicht (Tab. 1, eine ausführliche Zusammenstellung der Lehrbücher ist abzurufen im Internet unter <http://www.thieme.de/psychiat-praxis> bzw. www.thieme-connect.de). Von 62 ermittelten Lehrbüchern haben wir 58 untersucht. Insgesamt konnten wir etwa zwei Drittel der unterschiedlichen Lehrbuchauflagen einer Auswertung unterziehen (127 von 199). Die in den 40er- und 50er-Jahren erschienenen Lehrbücher wurden bis auf zwei Bände vollständig eingesehen. Von in späteren Jahrzehnten veröffentlichten Lehrbüchern in ihren unterschiedlichen Auflagen wurden zirka 50–60% untersucht. Die Jahre 2000–2002 konnten wir vollständig auswerten. Die bezüglich psychischer Traumatisierung relevanten Lehrbuchabschnitte wurden einer vergleichenden Inhaltsanalyse unterzogen. Erhoben wurden die diagnostischen Kategorien und Begriffe, die für Störungen nach psychischen Traumatisierungen angewendet wurden, sowie Aussagen über Häufigkeit, Therapie und Prognose. Daneben wurden die Empfehlungen zur Begutachtungspraxis untersucht.

Tab. 1 Deutschsprachige Lehrbücher für Psychiatrie von 1945–2002

Zeitraum	Anzahl der erschienenen Lehrbücher	Neuerscheinungen	Anzahl der Lehrbücher, unter Berücksichtigung mehrerer Auflagen
1945–1949	10	3	11
50er	9	2	12
60er	12	6	30
70er	18	11	38
80er	24	10	41
90er	31	17	56
2000–2002	11	1	11
1945–2002	62	50	199

Ergebnisse

Von den 62 ermittelten Lehrbüchern für Psychiatrie erschienen 25 in den westlichen Besatzungszonen bzw. der späteren BRD und fünf in der russischen Besatzungszone bzw. der späteren DDR. Im wiedervereinigten Deutschland wurden seit 1989 13 neue Lehrbücher veröffentlicht. In Österreich erschienen seit 1945 5 Lehrbücher für Psychiatrie, ebenfalls 5 Lehrbücher wurden in der Schweiz publiziert. 4 weitere Lehrbücher veröffentlichten deutsche Psychiater in Zusammenarbeit mit österreichischen bzw. schweizerischen Autoren. 5 Lehrbücher waren Übersetzungen von fremdsprachigen Lehrbüchern ins Deutsche (Giljarowskij 1960, van den Berg 1970, Rees 1980, Stafford-Clark 1987 und Andreasen 1993).

Die 40er-Jahre

In der unmittelbaren Nachkriegszeit von 1945–1949 wurden immerhin elf deutschsprachige Lehrbücher für Psychiatrie (Lange/Bostroem 1946, Gruhle 1947, Bumke 1948, Ewald 1948, Gruhle 1948, Leonhard 1948, Bleuler 1949, Binswanger 1949, Kollé 1949, Kurth 1949, Schulhof 1949) publiziert. Drei von diesen (Leonhard 1948, Binswanger 1949 und Kurth 1949) erschienen in 1. Auflage, die anderen acht waren Neuauflagen früherer Veröffentlichungen. Eine Sonderstellung nimmt das Lehrbuch des Österreicher Friedrich Schulhof ein, da es sich explizit an praktische Ärzte, nicht an ein psychiatrisches Fachpublikum richtet. Lediglich in Leonhards Lehrbuch aus dem Jahr 1948 findet sich kein Bezug auf psychische Traumatisierung, alle anderen Autoren beschäftigen sich mit der Frage. Auf die kurz zurückliegenden Kriegserfahrungen gehen die Autoren jedoch, wenn überhaupt, nur knapp ein.

Bei den Reaktionen auf traumatische Ereignisse unterscheiden mehr oder minder alle Autoren die akute Reaktion auf ein Trauma, welche mit einem vegetativen Syndrom sowie gelegentlich einem bis zu einige Tage anhaltenden „psychogenen Dämmerzustand“ einhergeht, von längerfristigen Störungen. Die akuten Reaktionen werden mit den Termini „Schreckerlebnisreaktion“, „Schreckreaktion“, „Schockreaktion“, „kurzfristige psychogene Reaktion“ beschrieben. Bei länger anhaltenden Beschwerden nach einem psychischen Trauma sprechen Bumke, Lange/Bo-

stroem, Ewald und Bleuler von einer „hysterischen Reaktion“. Lange/Bostroem und Gruhle verwenden den Begriff „abnorme Reaktion“. In unterschiedlichen Wortkombinationen findet auch der Ausdruck „Neurose“ als Unfall-, Schreck-, Kriegs- bzw. Renten-neurose Verwendung (Lange/Bostroem 1946, Bumke 1948, Kolle 1949, Bleuler 1949, Binswanger 1949, Kurth 1949). Einzelne Autoren lehnen bestimmte Begriffe im Zusammenhang mit traumatischen Erkrankungen explizit ab. Oswald Bumke als ehemaliger Hauptantagonist von Hermann Oppenheim verweist darauf, dass der Begriff „traumatische Neurose“ obsolet sei, auch Kurth merkt dies an. Ansonsten taucht der Terminus lediglich bei Bleuler als „traumatische Begehrungsneurose“ noch auf, alle anderen Autoren verzichten auf eine Erwähnung. Anders als die meisten Autoren der 40er-Jahre kritisiert Binswanger die Verwendung des Begriffs „hysterisch“ als irreführend. Gruhle lehnt jede Verwendung des Begriffs „Neurose“ als unscharf ab und beschränkt sich auf „abnorme Reaktion“ bzw. „psychopathische Reaktion“. Er übernimmt damit als einziger Lehrbuchautor die offizielle Sprachregelung der leitenden Militärpsychiater des Zweiten Weltkrieges. Das Oberkommando der Wehrmacht ordnete im Juni 1944 an, den Begriff „Neurose“ durch „abnorme seelische Reaktion“ zu ersetzen und untersagte die weitere Verwendung der Begriffe „Kriegsneurotiker“, „Kriegszitterer“ und „Kriegshysteriker“ ([4], S. 68; [5]).

Die Mehrzahl der deutschen Autoren in den 40er-Jahren sehen länger anhaltende Reaktionen nach psychischen Traumen als anlagebedingt an. Lange und Bostroem sprechen von einer „psychopathischen Persönlichkeit“, Bumke verweist auf die „Konstitution“, Kolle auf die „seelisch abnorme Persönlichkeit“. Kurth verwendet die beeindruckende Wortkombination „traumatische neuropsychopathische Konstitution“ (Kurth 1949, S. 280). Gruhle spricht zwar von einer „psychopathischen Reaktion“, sieht diese aber interessanterweise nicht zwingend an die anlagebedingte „Psychopathie“ gebunden (Gruhle 1947, S. 108). Explizit verneint wird ein ursächlicher Zusammenhang von Trauma und der psychischen Schädigung von Lange/Bostroem und Gruhle. Lediglich die schweizerischen Autoren Bleuler und Binswanger schreiben psychotraumatische Erkrankungen nicht einer postulierten genetischen Veranlagung zu. Ausschließlich Binswanger sieht einen Kausalzusammenhang zwischen dem psychischen Trauma und der länger anhaltenden psychogenen Reaktion, hält diese aber für rückbildungsfähig (Binswanger 1949, S. 156).

Alle Autoren betonen die Bedeutung des sekundären Krankheitsgewinns. Sie kennzeichnen diesen mit Begriffen wie „Zweckreaktion“, „Nützlichkeitsreaktion“ oder „Begehrungsreaktion“ und betonen die Nähe zur Aggravation und Simulation. Bumke postuliert sogar eine Gleichsetzung von Hysterie und Simulation (Bumke 1948, S. 181). Nur Binswanger sieht die Unterscheidung zwischen Simulation und „echter“ psychogener Entwicklung als vom Fachmann leicht zu treffen an (Binswanger 1949, S. 171). Der überwiegende Teil der Autoren sieht einen Zusammenhang zwischen der Sozialgesetzgebung und dem Auftreten von „Unfall“- „Renten“- bzw. „Entschädigungsneurosen“. Manche Autoren sprechen sogar von einem „Rentenkampf“ (Ewald 1948, S. 340). Im Wesentlichen der Linie von Ewald Stier und Karl Bonhoeffer folgend, beschloss das Reichsversicherungsamt bereits 1926, dass eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund der „Vorstellung, krank zu sein“ oder aufgrund von „mehr oder weniger bewussten

Wünschen“ nicht entschädigungspflichtig sei ([6], S. 274). Diese Regelung behält in Deutschland auch nach 1945 ihre Gültigkeit. Grundsätzlich abgelehnt wird eine Entschädigung der so genannten „Begehrungsreaktionen“ von Lange/Bostroem, Gruhle, Ewald, Bumke und Kurth. Kolle und Bleuler haben zumindest eine kritische Haltung bezüglich einer Entschädigung. Kolle bezeichnet allerdings die Begutachtungspraxis als diffizil und verweist auf das von von Weizsäcker eingeführte Konzept der „Rechtsneurose“ [7], das vereinfachende Interpretationen der Beschwerden als „Wunsch nach Rente“ ablösen könne und damit den Versicherten besser gerecht werde (Kolle 1949, S. 356).

Sehr knapp fallen die Empfehlungen der Autoren zur Therapie der geschilderten Beschwerden aus. Lange und Bostroem schreiben, die Therapie müsse „energisch“ sein, sie empfehlen Disziplin, faradisch galvanische Ströme und Sport (Lange/Bostroem 1946, S. 238). Andere Autoren empfehlen als wirksamste Therapie den Entzug der Rente (Bumke 1948, S. 232, Ewald 1948, S. 341) und stellen damit jegliche Berechtigung konventioneller Therapieformen infrage. Bleuler äußert eine eher pessimistische Einschätzung: „Wenn eine Unfallneurose bereits ausgebildet ist, ist die Behandlung nicht mehr immer erfolgreich“ und empfiehlt unspezifisch Psychotherapie und Arbeit (Bleuler 1949, S. 392). Auf die in den beiden Weltkriegen in großem Umfang bei psychisch traumatisierten Soldaten angewandten Aversivtherapien mit elektrischen Strömen, die „Kaufmann-Kur“ bzw. das „Pansen“, geht keiner der Autoren direkt ein [4,8]. Lediglich Lange und Bostroem deuten mit ihrer Empfehlung, „energisch“ zu werden, diese Praktiken an.

Im Vergleich der acht neu aufgelegten Lehrbücher mit ihren früheren Ausgaben fällt die Kontinuität in der Begrifflichkeit und Darstellung auf. Der Grundtenor der wissenschaftlichen Diskussion zu psychischen Traumen hat sich in Deutschland seit Mitte der 20er-Jahre wenig verändert. Spätestens seit der Rentengesetzgebung von 1926 war es unter psychiatrischen Experten Konsens, dass eine Berentung von psychotraumatischen Störungen ungerechtfertigt und für den Krankheitsverlauf schädlich sei. Auch Autoren, die sich später mit der Begutachtung von KZ-Opfern beschäftigten, wie beispielsweise Kurt Kolle, wichen in den 40er-Jahren nicht wirklich von dieser „harten Linie“ ab ([9], S. 154). Auffallend ist der Gegensatz zwischen der Einheitlichkeit und relativen Schlichtheit des Krankheitsmodells, dessen sich die meisten Autoren bedienen (psychische Beschwerden nach Traumen seien „hysterische“ oder „abnorme Reaktionen“, sie seien anlagebedingt und als mehr oder minder bewusste „Begehrungsreaktion“ in der Nähe der Simulation anzusiedeln), und der Vielfalt und Vieldeutigkeit der verwendeten Begriffe. Eine große Zahl von oft unscharfen, schlecht abzugrenzenden Begriffen findet parallel Verwendung und weist auf die Schwierigkeit hin, das Phänomen der psychischen Traumatisierung angemessen zu beschreiben. Häufig bedienen sich die Autoren einer an Polemik und Häme grenzenden Ausdrucksweise, um das als provozierend erlebte Verhalten der Betroffenen zu charakterisieren.

Die 50er-Jahre

Bis auf ein Werk von Lemke (Erstauflage 1956, sieben weitere Auflagen bis 1987) erlebten alle in den 40er- und 50er-Jahren

neu veröffentlichten Lehrbücher für Psychiatrie nur eine Auflage, d. h. mehr oder minder alle gängigen Lehrbücher standen bis in die 60er-Jahre hinein in der Tradition der Kriegs- und Zwischenkriegszeit. Erst in den 60er-Jahren konnte sich in Deutschland eine neue Generation von Lehrbüchern durchsetzen. Anders als in der unmittelbaren Nachkriegszeit, nehmen mit Beginn der 50er-Jahre einige Autoren Bezug auf die Erfahrungen der Kriegsjahre. So schreibt Kloos: „Wie die Kriegserfahrungen lehrten, sind unter starkem seelischen Druck sehr viele Menschen „hysteriefähig“, d. h. zu psychogenen Ausweichreaktionen bereit“ (Kloos 1951, S. 445). Eine Verschiebung des Akzentes von der Betonung der Veranlagung und der so genannten „hysterischen Zweckreaktion“ zu einer differenzierteren Betrachtungsweise lässt sich beobachten. Einige Autoren verweisen auf einen vage gehaltenen „Motivationszusammenhang“ zwischen Trauma und späterer Erkrankung, wobei weiterhin die Konstitution als wesentlicher Faktor betrachtet wird (Reichardt 1955, S. 257). Ewald spricht von einer „erlebnisbedingten nervösen Reaktion“ (Ewald 1959, S. 373). In dieser Formulierung klingt zumindest ansatzweise der Ausdruck „erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel“ an, den Ewalds Schüler Ulrich Venzlaff in den 50er-Jahren prägte, um dauerhafte Schäden bei KZ-Opfern zu beschreiben [10]. Ewald nimmt auch als einziger Autor ausführlich Bezug auf die Folgen der Kriegsgefangenschaft und greift den Begriff der „Dystrophie“ als Mischbild aus schweren organischen und psychischen Symptomen auf ([11], S. 272–275). Er hält die Folgeschäden der Dystrophie jedoch für „im Allgemeinen reversibel“ und äußert sich sehr zurückhaltend bezüglich eines Kausalzusammenhangs mit länger anhaltenden psychischen Beschwerden (Ewald 1954, S. 374).

Weitaus seltener als in den 40er-Jahren gehen die Lehrbuchautoren auf die Frage der Simulation oder Aggravation ein. Einige Autoren kritisieren die Verwendung von Begriffen wie „Rentenneurose“ oder „Begehrungsneurose“ als voreingenommen und hinterfragen deren Berechtigung (Kolle 1955, Reichardt 1955, Hoff/Bruns 1956). Eine Berentung nach psychischem Trauma wird allerdings weiterhin abgelehnt (Kloos 1951, Kolle 1955, Reichardt 1955, Bleuler 1955, Hoff/Bruns 1956, Ewald 1959). In einigen in der Schweiz erschienenen Lehrbüchern hingegen wird die Gewährung einer Abfindung empfohlen (Reichardt 1955) und zumindest akute Traumafolgen werden als entschädigungspflichtig angesehen (Reichardt 1955, Hoff/Bruns 1956). Diese Autoren weisen auch auf die Bedeutung der Psychotherapie in der Behandlung von psychotraumatischen Erkrankungen und auf deren gute Prognose hin (Reichardt 1955, Hoff/Bruns 1956).

Die 60er-Jahre

Von 30 in den 60er-Jahren erschienenen Lehrbüchern für Psychiatrie waren immerhin sechs Ersterscheinungen (Kolle 1960, Spoerri 1961, Weitbrecht 1963, Müller-Hegemann 1966, Wieck 1967, Bräutigam 1968). Insgesamt nimmt die Beschäftigung mit psychischen Traumata wenig Raum in den Lehrbüchern der 60er-Jahre ein. Die verwendete Terminologie ist weiterhin wenig einheitlich und unterscheidet sich nicht grundsätzlich von den Begriffen, die in den 40er- und 50er-Jahren in Gebrauch waren.

Erstmals lässt sich eine Divergenz in der Darstellung zwischen den westdeutschen und den drei im Osten Deutschlands erschienenen Lehrbüchern (Giljarowskij 1960, Lemke/Rennert 1960, Müller-Hegemann 1966) ausmachen. Das russische Standardlehrbuch für Psychiatrie, dessen 4. Auflage 1960 in deutscher Übersetzung in Ost-Berlin erschien, verweist auf psychische Traumata in eher allgemeiner und unspezifischer Form. Giljarowskij schreibt jedoch psychischen Traumata eine wichtige Rolle als ätiologischem Faktor in der Genese unterschiedlicher psychischer Erkrankungen zu und nimmt auf Pawlows Lehre von den bedingten Reflexen Bezug (Giljarowskij 1960, S. 420–423). Ausdrücklich verneint wird von Giljarowskij eine besondere Bedeutung der Konstitution: „Dieser Fehler hing mit einer unkritischen Einstellung zu Kretschmers Lehre von den somatischen und den ihnen entsprechenden psychischen Konstitutionen zusammen, die als Fatum im Sinne einer Vorausbestimmung zu einer Erkrankung angesehen wurden. Den Irrtum dieser Lehre, ihr idealistisches Wesen, haben sowjetische Forscher aufgedeckt. Sie verneinten die Fatalität der Vererbung und der Konstitution“ (Giljarowskij 1960, S. 453). Auch Lemke und Rennert geben in der 3. Auflage ihres Lehrbuchs einen kurzen Hinweis auf Pawlow, gehen jedoch inhaltlich nicht näher auf dessen Theorien ein (Lemke/Rennert 1960). Ihre Darstellung zu psychischer Traumatisierung weicht nicht von der üblichen deutschen Terminologie der Nachkriegsjahre ab. Interessanterweise fügt auch der Münchner Ordinarius Kurt Kolle in die 5. Auflage seines Lehrbuchs von 1961 einen kritischen Hinweis auf Pawlows Theorien ein, dessen Konzept er als „zu mechanisch“ charakterisiert (Kolle 1961, S. 92). Dennoch kann Pawlows Ansatz als eine divergierende konzeptionelle Herangehensweise an das Thema psychische Traumatisierung gesehen werden, die allerdings in der deutschen Diskussion kaum aufgegriffen wurde.

Der Ostberliner Dietfried Müller-Hegemann widmet 1966 als erster deutschsprachiger Lehrbuchautor den KZ-Opfern einen mehrseitigen Abschnitt (Müller-Hegemann 1966, S. 653–656). Er berichtet über Forschungsergebnisse von dänischen und französischen Untersuchungen zu den Spätfolgen der KZ-Haft sowie über eine umfangreiche eigene Katamneseuntersuchung, die er an der Uniklinik Leipzig durchführte [12]. Er äußert sich ausführlich zu therapeutischen Maßnahmen, auf Fragen der Begutachtung oder Entschädigung geht er hingegen nicht ein. Seine Darstellung ist bis zu diesem Zeitpunkt mit Abstand die umfangreichste Beschäftigung mit psychischen Traumata in einem psychiatrischen Lehrbuch überhaupt. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass Müller-Hegemann selbst als „Verfolgter des Naziregimes“ anerkannt war [13].

Kolle weist als erster westdeutscher Lehrbuchautor explizit auf psychische Spätfolgen bei Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung hin. Er bezeichnet diese als „Modellfall für die Einsicht, dass wir mit unserer herkömmlichen Psychopathologie niemals allwissend sind“ (Kolle 1961, S. 96). Kolle beschränkt sich in seiner Darstellung jedoch auf genau neun Zeilen. In anderen westdeutschen Lehrbüchern für Psychiatrie findet sich in den 60er-Jahren noch kein Hinweis auf einschlägige Veröffentlichungen zu den Opfern nationalsozialistischer Verfolgung. Weder Venzlaffs Habilitationsschrift aus dem Jahr 1958 noch das 1964 von von Baeyer, Häfner und Kisker veröffentlichte Standardwerk „Psychiatrie der Verfolgten“ werden in den von uns

untersuchten Lehrbüchern erwähnt [10, 14]. Eine Ausnahme bildet das 1968 erschienene Lehrbuch zur so genannten „kleinen Psychiatrie“ von Walter Bräutigam mit dem Titel „Reaktionen, Neurosen, Psychopathien“, das sich differenziert mit Reaktionen auf Extrembelastungen beschäftigt und Literaturangaben macht (z. B. [10, 14–17]). Bräutigam spricht von „traumatisch bedingter Angstbereitschaft“ bzw. von „chronisch generalisierten Angstzuständen nach Extrembelastungen“. Der Autor betont, dass diese Beschwerden bei Menschen auftreten können, „die vorher seelisch ganz unauffällig waren“ (Bräutigam 1968, S. 64).

Die 70er-Jahre

In den 70er-Jahren erschienen immerhin elf psychiatrische Lehrbücher in Erstauflage. Damit wurden in dieser Dekade ebenso viele neue Psychiatrie-Lehrbücher veröffentlicht wie in den ersten 25 Jahren der Nachkriegsgeschichte zusammen. Der bereits in den 60er-Jahren begonnene Generationswechsel kann in dieser Dekade als vollzogen gelten. Nur noch zwei Lehrbücher stammten aus der Zeit vor 1945 (Bleuler 1972, 1975, 1979, Erstauflage 1916; Kloos 1972, Erstauflage 1944).

Als fester Begriff für anhaltende psychotraumatische Störungen etablierte sich in den 70er-Jahren der ICD-8-Terminus „abnorme Erlebnisreaktion“. Andere Begriffe (hysterische Reaktion, psychogene Reaktion, psychopathische Reaktion, traumatische Neurose u. a.) verschwanden mehr und mehr aus dem Sprachgebrauch oder wurden lediglich noch erläuternd hinzugefügt. Die Ergebnisse von Untersuchungen an KZ-Opfern fanden in den 70er-Jahren mit zirka 15-jähriger Latenz Eingang in einen Teil der psychiatrischen Lehrbücher. Immerhin 13 von 28 untersuchten Lehrbüchern aus dieser Dekade nahmen Bezug auf psychische Störungen nach „Extrembelastungen“, womit in der Regel die KZ-Haft gemeint war. Schulte und Tölle sprechen von „Persönlichkeitswandel durch Extrembelastung“ (Schulte/Tölle 1971, S. 355), Bauer von „erlebnisbedingtem Persönlichkeitswandel“ (Bauer 1973, S. 81). Huber nennt den „erlebnisreaktiven Persönlichkeitswandel“ (Huber 1974, S. 249), Berner die „erlebnisreaktive Entwicklung“ (Berner 1977, S. 318). Die Bedeutungsnuancen von „erlebnisbedingt“ gegenüber „erlebnisreaktiv“ sind vor dem Hintergrund der Kausalitätsdebatte durchaus als relevant anzusehen: hinter diesen Begriffsvarianten verbirgt sich die Frage, ob ein Erlebnis als Auslöser oder als Ursache der entsprechenden Störung angesehen werden muss.

Die 80er-Jahre

Etwa ein Viertel der in den 80er-Jahren veröffentlichten Lehrbuchausgaben entsprach einem neuen Typ Lehrbuch, der sich an der veränderten Approbationsordnung für Ärzte mit zentralen Multiple-Choice-Prüfungen orientierte. Diese Lehrbücher vermittelten Basiswissen in stark standardisierter Form und richteten sich in der Systematik nach den Vorgaben des Gegenstandskatalogs für Psychiatrie. Dies bedeutete eine starke Vereinheitlichung der Terminologie, wie sie sich schon im Verlauf der 70er-Jahre angebahnt hatte. In Bezug auf psychische Traumata kam es in den 80er-Jahren im deutschen Sprachraum allerdings nicht zu einer grundlegenden Veränderung der Lehrmei-

nung. Die in den 70er-Jahren verwendeten Begriffe wurden weitgehend übernommen. Die Einführung der Diagnose „Post-Traumatic Stress Disorder“ in das DSM-III im Jahr 1980 und die entsprechende Fachdiskussion in den USA fanden keinerlei Erwähnung in deutschsprachigen Lehrbüchern der 80er-Jahre. Lediglich Hoffmann und Hochapfel gaben 1987 in der 3. Auflage ihrer „Einführung in die Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin“ eine kurze Beschreibung des Syndroms, ohne jedoch auf das DSM-III zu verweisen (Hoffmann/Hochapfel 1987, S. 13–14). Dennoch kommt ihnen vermutlich das Verdienst zu, als erste die Diagnose „posttraumatisches Stresssyndrom“ in ein deutschsprachiges Lehrbuch eingeführt zu haben.

Die 90er-Jahre und 2000–2002

In der letzten Dekade des 20. Jahrhunderts erlebte das akademische Lehrfach Psychiatrie in Deutschland eine bemerkenswerte Ausweitung. In den 90er-Jahren erschienen allein 17 neue Lehrbücher für Psychiatrie in deutscher Sprache. Von 1990–1999 wurden insgesamt 31 psychiatrische Lehrbücher in 56 Auflagen herausgegeben. Mit Sicherheit trug die Einführung des neuen Diagnosesystems ICD-10 mit seinen Neuerungen zu dieser Entwicklung bei und führte zu einer Nachfrage nach neuen Lehrbüchern, die dem veränderten Klassifikationssystem Rechnung trugen. Allerdings wird auf die ICD-10 in den Lehrbüchern für Psychiatrie erst ab etwa 1996 regelmäßig Bezug genommen. Möglicherweise trug auch die deutsche Wiedervereinigung mit der folgenden, weit reichenden Umgestaltung der Wissenschaftslandschaft in Deutschland zu der enormen Zahl an Neuveröffentlichungen von Lehrbüchern bei.

Kisker et al. verwiesen 1991 als vermutlich erste deutsche Lehrbuchautoren auf die Klassifikation der „Post-Traumatic Stress Disorder“ im DSM-III (Kisker 1991, S. 24). Der erste Autor, der die „posttraumatische Belastungsstörung“ mit ihren Kriterien nach ICD-10 in seinem Lehrbuch beschrieb, war Möller (Möller 1992, S. 285–286). Eine Übersetzung des Lehrbuchs der amerikanischen Autorin Nancy Andreasen ins Deutsche, die auch eine volle Beschreibung der Diagnose „Post-Traumatic Stress Disorder“ nach DSM-III bot, lag 1993 vor. Erst ab 1996 jedoch war die Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ in der Mehrzahl der deutschen Lehrbücher vertreten. Seit der Einführung des amerikanischen Krankheitskonzeptes im DSM-III vergingen also zirka 15 Jahre, bis sich die Diagnose in Deutschland etablierte. Die bislang umfangreichsten Darstellungen des Krankheitsbildes in jeweils einem eigenen Kapitel, die auch die Hintergründe der Störung beleuchten, finden sich in den Lehrbüchern von Berger (1999) und Freyberger (2002).

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung benutzt Lehrbücher für Psychiatrie als historische Quelle, um Veränderungen in der Begriffsgeschichte sowie des Krankheitskonzeptes einer psychischen Störung nachzuzeichnen. Lehrbücher können einen Beitrag dazu leisten, das Selbstverständnis eines Faches rückblickend zu betrachten. In stark verkürzter, pointierter Form schlagen sich hier die wesentlichen Konflikte einer Profession nieder. Oft sind es

Halbsätze oder einzelne Formulierungen, die Hinweise auf die Position des Autors geben und seine Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schulrichtung verraten. Zugleich bilden Lehrbücher die Verzögerung ab, mit der neue theoretische Konzepte in die Praxis umgesetzt werden, und geben damit ein Stück weit die praktizierte Realität eines akademischen Faches wieder.

Wir fanden eine bemerkenswerte Kontinuität in der psychiatrischen Expertenmeinung zu psychischen Traumata. Bereits 1916 hatte sich unter führenden deutschen Psychiatern und Neurologen ein ablehnender Konsens bezüglich psychischer Traumatisierung etabliert, der bis weit in die Nachkriegszeit gültig blieb: anhaltende seelische Beschwerden nach einem psychischen Trauma wurden einer (minderwertigen) Veranlagung zugeschrieben und die Beschwerden als so genannte „Begehrungsreaktion“ in die Nähe der Simulation gerückt. Einen Kausalzusammenhang zwischen Trauma und psychischen Beschwerden verneinten die psychiatrischen Experten grundsätzlich und sahen dementsprechend eine Berentung als ungerechtfertigt an. Diese Kontinuität spiegelt sich auch in der Wiederauflage von Lehrbüchern aus der Kriegs- und Zwischenkriegszeit wider. Bis Anfang der 60er-Jahre waren im Wesentlichen Neuauflagen von Lehrbüchern aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Gebrauch.

William G. Niederland wies darauf hin, dass sich die deutsche wissenschaftliche Psychiatrie lange gesträubt habe, „ihre veralteten Vorstellungen aufzugeben und den psychisch störenden, nicht selten zerstörenden Folgen der Verfolgung ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden“ ([18], S. 7). Die Latenz, mit der die wissenschaftliche Diskussion zu psychischer Traumatisierung sich in den Lehrbüchern der Psychiatrie niederschlug, entspricht dieser Haltung. Der Begutachtung von Opfern der Naziverfolgung kam im Wandel der Lehrmeinung, der zugleich mit einem Generationswechsel unter den Meinungsbildnern des Faches einherging, eine entscheidende Bedeutung zu. Besonders einflussreiche Autoren waren in diesem Zusammenhang Ulrich Venzlaff, Walter von Baeyer, Heinz Häfner, Karl Peter Kisker und Kurt Kollé. Eine umfangreiche systematische Studie zu den Folgen der Konzentrationslagerhaft von Paul Matussek aus dem Jahr 1971 wurde hingegen in den Lehrbüchern kaum rezipiert ([19], vgl. auch [9], S. 178–184). Lediglich ein Lehrbuch, das Kisker mit anderen Lehrenden der Medizinischen Hochschule Hannover veröffentlichte, erwähnt diese Untersuchung (Kisker 1987, S. 28).

Obwohl die gesetzlichen Grundlagen für eine Entschädigung von Opfern nationalsozialistischer Verfolgung bereits in den 50er-Jahren wirksam wurden ([9], S. 82; S. 99) und schon einschlägige Untersuchungen zu psychischen Spätschäden von KZ-Opfern vorlagen, dauerte es noch 15–20 Jahre, bis sich diese Erkenntnisse als breiter Konsens in psychiatrischen Lehrbüchern niederschlugen. Der geschilderte Generationswechsel und seine Auswirkungen auf die Darstellung von psychischen Traumata in den Lehrbüchern für Psychiatrie ist in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext zu sehen: in allen Bereichen der (west-)deutschen Gesellschaft beschäftigten sich Ende der 60er-/Anfang der 70er-Jahre junge Menschen mit den Verbrechen, die in der Zeit des Nationalsozialismus begangen worden waren. D.h. es bedurfte eines veränderten gesellschaftlichen Klimas mit einer Sensibilisierung für psychisches Erleben, um die längst vorliegenden Er-

gebnisse von Untersuchungen zu Opfern nationalsozialistischer Verfolgung in den Lehrbüchern darzustellen.

Ein weiteres Ergebnis unserer Untersuchung war der Kontrast zwischen der relativen Einheitlichkeit des bis in die 50er- und 60er-Jahre gebräuchlichen Krankheitsmodells und einer Begrifflichkeit, die sich durch eine Vielzahl von parallel verwendeten, großen Teils sehr schwammigen und unklaren Termini auszeichnete. In austauschbarer und willkürlich erscheinender Weise wurden die Begriffe „hysterisch“, „psychopathisch“, „neurotisch“, „reaktiv“ sowie „Reaktion“ und „Neurose“ in unterschiedlichen Wortkombinationen nebeneinander gebraucht. Bereits Zeitgenossen nahmen einen Teil dieser Ausdrücke als vieldeutig, voreingenommen oder abwertend wahr. Die Vielzahl unklarer Begriffe deutet schon darauf hin, dass es psychiatrischen Experten schwer fiel, das Phänomen der psychischen Traumatisierung angemessen zu beschreiben. Die breite Einführung des ICD-8-Klassifikationssystems beendete in den 70er- und 80er-Jahren den bis dato herrschenden terminologischen Wildwuchs. In der Regel wurden psychische Traumata nun unter den Stichworten „abnorme Erlebnisreaktion“ bzw. „erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel“ abgehandelt. Zugleich brachte die vereinheitlichte Terminologie eine weitere Verarmung der wissenschaftlichen Diskussion mit sich, da sie die „Faktizität“ des geltenden Krankheitskonzeptes unhinterfragt zementierte. Und obwohl die Einführung des ICD-8-Klassifikationssystems auf eine stärkere internationale Vernetzung der psychiatrischen Wissenschaft zurückging, wurde die US-amerikanische Diskussion zur „Post-Traumatic Stress Disorder“ in deutschsprachigen Lehrbüchern zunächst ignoriert. Nachdem die „Posttraumatische Belastungsstörung“ Anfang der 90er-Jahre in der ICD-10 formuliert worden war, etablierte sich das Krankheitsbild Mitte der 90er-Jahre in deutschen Lehrbüchern. Die anfänglich sehr kurzen Abschnitte zur PTBS in den Psychiatrielehrbüchern wurden erst um die Jahrtausendwende um zwei Darstellungen ergänzt, die durch ihren Umfang und ausführliche Literaturangaben die lebhaftere wissenschaftliche Debatte zur PTBS in Deutschland widerspiegeln. Erstmals wird dem Phänomen in den Lehrbüchern, über die Begutachtung von KZ-Opfern hinaus, breiter Raum eingeräumt.

Auffällig ist, dass die Frage der Begutachtung von psychischen Traumata, auf die in der frühen Nachkriegszeit so viel Gewicht gelegt wurde, im Laufe der Jahre immer mehr in den Hintergrund trat. Immer weniger Autoren äußerten sich in den 70er- und 80er-Jahren zu der Frage der „Rentenneurosen“. Es scheint, als ob das Thema an Brisanz verloren habe. Die unterschiedlichen Rentengesetze und Empfehlungen zur Begutachtung sind für nationale Unterschiede zwischen deutschen und schweizerischen Autoren verantwortlich. Eng mit der Frage der Begutachtung sind die Empfehlungen zur Therapie verknüpft. Insgesamt sind die Empfehlungen zur Therapie spärlich und unspezifisch. Dies deutet einerseits auf große Hilflosigkeit und therapeutischen Pessimismus der psychiatrischen Experten hin. Eine Behandlung psychisch Traumatisierter galt über Jahrzehnte als wenig aussichtsreich, zumal, wenn ein Rentenverfahren anhängig war. Der Entzug der Rente wurde häufig als die „wirksamste Therapie“ apostrophiert. Erst recht wurde die Behandlung des „erlebnisbedingten Persönlichkeitswandels“ als aussichtslos angesehen. Schon in dem Begriff steckt etwas Endgültiges, Unumkehr-

bares, das allen therapeutischen Bemühungen widersteht. Lediglich einige schweizerische Autoren betonten bereits in den 50er-Jahren die gute Prognose von traumatischen Störungen.

Möglicherweise blieben die Empfehlungen zur Therapie in den Nachkriegsjahren aber auch deshalb so spärlich, weil die Lehrbuchautoren damit vermieden, auf das heikle Kapitel der hochaggressiven Kriegsneurotikerbehandlung im Ersten und Zweiten Weltkrieg einzugehen. In beiden Weltkriegen wurde von deutschen Psychiatern sehr viel Energie und Affekt in die Behandlung der so genannten „Kriegsneurotiker“ investiert. Beiträge zur Behandlung von psychisch traumatisierten Soldaten füllten die wissenschaftlichen Zeitschriften dieser Jahre. Die grausamen und schmerzhaften Behandlungsmethoden durch elektrische Ströme wurden später zu Recht als Folter bezeichnet. Diese Therapieformen hatten eher den Charakter einer Bestrafung von vermuteten Simulanten als den einer medizinischen Maßnahme. Eine ähnlich aggressive Grundhaltung der behandelnden Psychiater ihren traumatisierten Patienten gegenüber findet sich teilweise auch noch in den ersten Nachkriegsjahrzehnten. Diese Patienten „verdienten“ quasi keine Therapie. Das Fehlverhalten von Psychiatern in den beiden Weltkriegen wird in keinem der von uns untersuchten 127 Lehrbücher erwähnt, weder in der unmittelbaren Nachkriegszeit noch in der neueren Zeit.

Auch das Thema „psychische Kriegsfolgen“ taucht in den Lehrbüchern bis heute kaum auf. Dabei kommt den Folgen kriegerischer Auseinandersetzungen eine Schlüsselfunktion in der Etablierung der heutigen Diagnose zu: die „Post-Traumatic Stress Disorder“ wurde in den USA durch Beobachtungen an Vietnamveteranen formuliert. Und auch in Deutschland ist die Begutachtung von Opfern der kriegerischen Auseinandersetzungen in Ex-Jugoslawien ein wichtiges Anwendungsfeld für die Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“. In psychiatrischen Lehrbüchern wird jedoch kaum Bezug auf aktuelle oder historische Kriegsfolgen genommen.

In Hinblick auf die Therapieempfehlungen bedeutet die Einführung der Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ vielleicht den größten Umbruch: Die über Jahrzehnte eher ablehnende Haltung von deutschen Psychiatern gegenüber traumatisierten Patienten und der damit einhergehende therapeutische Pessimismus verkehrten sich in ihr Gegenteil. Seit Einführung der Diagnose PTBS ist die Einstellung von psychiatrischen Experten gegenüber dieser Patientengruppe eher positiv, oder, wie manche Kritiker des Krankheitskonzeptes sagen, unkritisch. Der frühere therapeutische Pessimismus wandelte sich geradezu in einen therapeutischen Aktivismus. Der Wandel der Lehrmeinung ging also auch mit einem grundsätzlichen Mentalitätswandel einher, der einer veränderten Wahrnehmung der sozialen Rolle von Traumen entspricht. Lange Zeit wurden psychische Traumen im Konflikt mit den Interessen eines postulierten Gemeinwohls gesehen. Immer spielten ökonomische Überlegungen, d.h. die Frage der Kausalität, der Verantwortlichkeit, und der Entschädigungspflichtigkeit eine zentrale Rolle in der Diskussion. Paul Lerner konnte für den Zeitraum von 1890–1930 zeigen, dass sich die medizinische Fachdiskussion weg von den individuellen Patienten, hin zu einer Perspektive auf die kollekti-

ve nationale Gesundheit bzw. politische oder volkswirtschaftliche Belange bewegte. Diese Haltung schrieb sich, wie wir anhand der Lehrbücher belegen konnten, im Wesentlichen unverändert bis weit in die 60er-Jahre fort. Mit Anerkennung der psychischen Folgen der Naziverfolgung wurde von deutschen Psychiatern eine Verantwortung des Staates für bestimmte Opfergruppen gesehen. In der Folge kam es zu einer Neubewertung von individuellem Leiden. Die Grenze zwischen als „normal“ bewerteten Belastungssituationen des Lebens und psychischer Traumatisierung hat sich verschoben. Psychiater übernehmen letztlich mit der primär medizinischen Entscheidung über die Anerkennung einer Traumatisierung immer auch eine normative Funktion in Hinblick auf die gesellschaftliche Bewertung der „Normalität von Leiden“.

Literatur

- 1 Priebe S, Nowak M, Schmiedebach HP. Trauma und Psyche in der deutschen Psychiatrie seit 1889. *Psychiat Prax* 2002; 29: 3–9
- 2 Fischer-Homberger E. Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden. Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber, 1975
- 3 Lerner P. *Hysterical Men: War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1880–1930*. Ithaca: Cornell University Press, 2003
- 4 Roth KH. Die Modernisierung der Folter. 1999: *Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts* 1987; 2: 8–75
- 5 Kloocke R, Schmiedebach HP, Priebe S. Psychological injury in the two World Wars – Changing concepts and terms in German psychiatry. *History of Psychiatry* 2005; 16: 43–60
- 6 Feilchenfeld L. *Lehrbuch der praktischen Versicherungsmedizin*. Berlin: Verlag Georg Stielke, 1927
- 7 Weizäcker V von. Über Rechtsneurosen. *Nervenarzt* 1929; 2: 569–581
- 8 Hilpert R. Rekonstruktion der Geschichte eines speziellen Elektrosuggestivverfahrens („Pansen“) aus Archivmaterialien des Heeresanitätswesens der Wehrmacht und dessen Einordnung in das Kriegsneurosenproblem des Zweiten Weltkrieges. Leipzig: Diss. med. dent., 1995
- 9 Pross C. *Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer*. Frankfurt am Main: Athanäum, 1988
- 10 Venzlaff U. *Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen (die so genannten Unfallneurosen)*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag, 1958
- 11 Goltermann S. Psychisches Leid und herrschende Lehre. Der Wissenschaftswandel in der westdeutschen Psychiatrie der Nachkriegszeit. In: Weisbrod B: *Akademische Vergangenheitspolitik. Beiträge zur Wissenschaftskultur der Nachkriegszeit*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2002: 263–280
- 12 Müller-Hegemann D, Spitzner G. Reihenuntersuchungen bei Verfolgten des Naziregimes – mit besonderer Berücksichtigung von Einzelhaftfolgen. *Das deutsche Gesundheitswesen* 1963; 18: 107–116
- 13 Archiv für Leipziger Psychiatriegeschichte, Biographie von D. Müller-Hegemann (1910–1989), abzurufen im Internet unter <http://www.uni-leipzig.de/~psy/eng/muel-e.html>
- 14 Baeyer W von, Häfner H, Kisker KP. *Psychiatrie der Verfolgten*. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag, 1964
- 15 Eitinger L. *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*. Oslo: Universitetsforlaget, 1964
- 16 Levinger L. Psychiatrische Untersuchungen in Israel an 800 Fällen mit Gesundheitsschaden – Forderung wegen Nazi-Verfolgung. *Nervenarzt* 1962; 33: 75–80
- 17 Lungershausen E, Matiar-Vahar U. Erlebnisreaktive psychische Dauerschädigungen nach Kriegsgefangenschaft und Deportation. *Nervenarzt* 1968; 29: 123–126
- 18 Niederland WG. *Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom Seelenmord*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1980
- 19 Matussek P. *Die Konzentrationslagerhaft und ihre Folgen*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1971

Posttraumatische Belastungsstörungen: Zurückhaltung angebracht

Klaus Dörner

Post-Traumatic Stress Disorder: Reserve is Necessary

Zum Beitrag von Ruth Kloocke, Heinz-Peter Schmiedebach und Stefan Priebe: Psychisches Trauma in deutschsprachigen Lehrbüchern der Nachkriegszeit – die psychiatrische „Lehrmeinung“ zwischen 1945 und 2002. Psychiat Prax 2005; 32: 327–333

Die Autoren haben ihr Vorhaben, mittels Lehrbuchanalyse die psychiatrische „Lehrmeinung“ zum psychischen Trauma zu erkunden, empirisch überzeugend umgesetzt. Sie hätten noch mehr Dank verdient, wenn sie sich der bewertenden Schlussfolgerungen enthalten hätten, die ihre Befunde schwerlich zu tragen vermögen. Insofern ist ihr – angesichts der Komplexität des Themas – hoher psychiatriehistorischer und komplexitätsreduzierender Anspruch nicht nur nicht eingelöst, sondern der Leser wird dazu verführt, sich durch die Bestätigung all seiner Vorurteile gegen das schlechte Alte für die historische Rechtfertigung des erst konstruierten guten Neuen instrumentalisieren zu lassen. Dabei hätten wir allen Grund zur Behutsamkeit, da wir immer noch nicht viel mehr wissen, als dass Menschen auf äußere Ereignisse extrem unterschiedlich reagieren.

Die Autoren unterscheiden ein altes Paradigma der „harten Linie“ von einem neuen Paradigma seit der Lehrbuchgeneration der 70er-Jahre, das sich, offenbar als weiche Linie, wohltuend von den früheren Zeiten abhebt. Sie diagnostizieren diesbezüglich einen erfreulichen Fortschritt, was spätestens seit Thomas Kuhn gegenüber einem historischen Abwägen der Vor- und Nachteile jedes Paradigmas eher die Unwahrscheinlichkeit auf seiner Seite hat. Schon die Wortwahl macht nachdenklich: da werden den alten, harten Lehrbuchautoren „Polemik und Häme“ und eine „aggressive Grundhaltung“ unterstellt, sie seien „voreingenommen und abwertend“. Dass viele ihrer Patienten die Rente begehren und daher „simulieren“ (Erinnerungsfälschungen unterliegen, würden wir heute vorsichtiger sagen), sei eine

Unterstellung, die empörend sei und die Lehrbuchautoren wissenschaftlich und moralisch disqualifiziere. (Man kann das ja mit Recht kritisieren, aber ist das schon die ganze Wahrheit?) Wenn die Militärpsychiater und das Oberkommando der Wehrmacht 1944 den Begriff „Neurose“ durch „abnorme seelische Reaktion“ ersetzen, kann das nur perfide sein; wenn aber nach dem Generationswechsel in den 70er-Jahren – begrifflich fast deckungsgleich – „abnorme Erlebnisreaktion“ in der ICD-8 festgeschrieben wird, ist das ein Symptom für den Fortschritt.

Die Autoren halten das alte, böse Paradigma für „schlicht“ und „schwammig“. Als ob die heutige „posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) nach ICD-10 oder DSM-III/IV mit ihren extrem unpräzisen Beschwerden weniger schlicht und schwammig wäre. Ganz zu schweigen von ihrer lebensfremden und unwissenschaftlichen Monokausalitäts-Metaphysik-Wunschtraumerfüllung (die Welt aus einem Punkte zu kurieren), welche die Gefahr vergrößert, das Konzept nicht nur individuell einzelnen Traumatisierten, sondern gleich ganzen Opfergruppen zuzuschreiben. Dabei bedient sich das neue Paradigma des ehemals psychoanalytischen Arguments, beim subjektiven Erleben komme es nicht auf den objektiven Realitätsgehalt an. Überlegungen, die Priebe et al. immerhin noch 2002 in dieser Zeitschrift zu der Prognose bewogen, das PTBS-Konzept werde sich in der jetzigen Form nicht lange halten lassen [1].

Es ist schon merkwürdig, dass ausgerechnet ich in die Verlegenheit komme, die alten Lehrbuchpsychiater gegen ein zu grelles Schwarz-Weiß partiell zu verteidigen. Aber ich bin vom Alter her so weit Zeitzeuge, dass ich viele von ihnen noch persönlich bekriegt und damit auch gekannt habe. Ich weiß, dass sie zwar mit der Blindheit geschlagen waren, z. B. Kriege eo ipso für etwas Vaterländisches zu halten, dass sie aber auch darunter gelitten haben, wie ihre Patienten sich in einem sinnlosen Kampf um Op-

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner · Nissenstraße 3 · 20251 Hamburg

Bibliografie

Psychiat Prax 2005; 32: 334–335 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2005-866930
ISSN 0303-4259