Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences
Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences
Band: 56 (1999)
Heft: 3-4

Artikel: Zur Medizingeschichte des Traumas
Autor: Fischer-Homberger, Esther
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-521107

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gesnerus 56 (1999) 260–294

Zur Medizingeschichte des Traumas

Esther Fischer-Homberger

Summary

'Trauma' tends to exceed human understanding. It disrespects boundaries, interrupts all kinds of units and makes them blend, it disturbs bodily and psychic organisms and upsets social and historical organization. Some characteristics of the history of trauma have their origin in this situation. One of them is the gradual extension for instance of the notion of 'trauma' which makes the surgical 'wound' (greek: trauma) evolve into a bio-psycho-social phenomenon. Other characteristics of the history of trauma are its association with questions of endogenous versus exogenous causes of suffering and with the issue of guilt and its recurrent falling into oblivion.

The paper traces the history of traumatogenic illness from the simple wound to forensically important damages like the 'railway-injuries' entitling to claims for damages, to 'traumatic-' and 'war-neuroses' and finally to the more or less endemic 'posttraumatic stress syndrome' of present time.

Zusammenfassung

Das ‹Trauma› tendiert, gegebenes Verständnis zu überschreiten. Es unterbricht Kontinuitäten und schafft Fusionen, verletzt Grenzen, verstört körperliche, psychische, soziale und historische Organisationen. Hieraus ergeben sich einige Züge, die für die Geschichte des Traumas charakteristisch sind: die schubweise Erweiterung des Begriffs des ‹Traumas› von der chirurgischen ‹Wunde› zum bio-psycho-sozialen Phänomen, sein Oszillieren in den Spannungsfeldern von Endogenie und Exogenie wie von Schuld und Unschuld, schliesslich ein Abwechseln von grosser Aktualität und weitgehender Vergessenheit.

Prof. Dr. Esther Fischer-Homberger, Falkenhöheweg 6, 3012 Bern

Es wird die Medizingeschichte der traumatogenen Leiden von der blutigen Wunde über die gerichtsmedizinisch relevante Verletzung, die Eisenbahnunfallneurose, die traumatische und die Kriegsneurose zum sozusagen endemischen ‹posttraumatischen Stresssyndrom› der Jahrtausendwende nachgezeichnet.

* * *

Wunde, Haut, Schmerz

Als «Verletzung, Gewalteinwirkung in körperlicher oder psychischer Hinsicht» definiert Pschyrembels Wörterbuch (1998) das Trauma. Ursache und Wirkung sind in ‹Verletzung› und ‹Gewalteinwirkung› ungetrennt. Hierin gleicht der Begriff des Traumas demjenigen der ‹Berührung›, wie dieser evoziert er die Vorstellung der Begegnung von zwei voneinander abgegrenzten Einheiten. Im Unterschied zur ‹Berührung› wirkt das Trauma aber grenzverletzend – es geht sozusagen unter die Haut. Damit entsteht die traumatische Situation, in welcher das Verletzende gleichzeitig als fremd wahrgenommen wird und doch vom eigenen kaum unterschieden werden kann. So wird gerade in dieser Situation mit besonderer Schärfe nach Ursache und Schuld gefragt.

Eine grenzüberschreitend-verletzende Berührung oder Begegnung kann destruktiv wirken, sie kann aber auch er-lösen (wie im Idealfall der ärztliche Ein-griff – man denke an den ‹Ader-lass› – oder die liebende Grenzüberschreitung, welcher man/frau sich mit Lust über-lässt – althochdeutsch ‹lezzen› ist vom Adjektiv ‹lass›, ‹matt, müde, schlaff› abgeleitet). Im folgenden soll es aber nur um die ‹Ver›-letzung gehen, um das Trauma als Gegenstand therapiebedürftiger Beschädigung, deren Ur-sache im Spannungsfeld von Schuld und Unschuld und damit von vornherein in vielfältigem, auch sozialem Kontext steht.

Das Trauma – griechisch ‹Wunde› – dissoziiert, das ist sein Charakteristikum[1]. Die traumatische Einwirkung bewirkt eine «Voneinanderson-

1 Bessel van der Kolk/Onno van der Hart/Charles R. Marmar, «Dissociation and Information Processing in Posttraumatic Stress Disorder», in: Bessel A. van der Kolk/Alexander C. McFarlane/Lars Weisaeth (Hrsg.), *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, The Guilford Press, New York/London 1996, 303–327 (Chapter 13); Bessel van der Kolk/Lars Weisaeth/Onno van der Hart, «History of Trauma in Psychiatry», ebd., 47–74 (Chapter 3), 66. Zur seit den 1980er Jahren wieder zunehmenden Aufmerksamkeit auf den Zusammenhang zwischen Trauma und Dissoziation vgl. Peter Fiedler/Christoph Mundt, «Dissoziative Störungen, vorgetäuschte Störungen und Störungen der Impulskontrolle», in: K. Hahlweg/A. Ehlers (Hrsg.), *Psychische Störungen und ihre Behandlungen*, Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie II, Bd. 2, Hogrefe

derung der natürlichen Vereinigung», wie sich Johann Jacob Woyt ausdrückt[2].

‹Trauma› bedeutete lange nichts anderes als ‹offene, die Haut durchtrennende Wunde›.

Die Haut ist Begegnungsort und Grenze, eingeschoben zwischen Innen und Aussen, Ich und Du[3]. Sie ist Sitz der Wahrnehmungsorgane für Wärme, Kälte, Berührung, Schmerz, von allen Organen das dem Phänomen der zwischenmenschlichen Begegnung angemessenste und damit nicht nur Bild, sondern auch Modell und körperliche Grundlage für die Wahrnehmung und – womöglich – Regelung von Nähe und Distanz.

Zur Wunde nun gehört in alter Tradition der Schmerz, für dessen differenzierte Wahrnehmung die Haut spezifisch ausgerüstet ist. In antiker Tradition steht die Wunde im Zentrum des Schmerzverständnisses – als ‹dissolutio continuitatis›, als Unterbrechung einer Kontinuität hat Galen (um 130 bis um 200 n.Chr.) den Schmerz beschrieben[4]. Die Hautwunde gleicht demnach auch einem Mund[5], der, stumm oder sprechend, vom Erlittenen erzählt.

Als Behandlung der im Sinne einer ‹dissolutio continuitatis› schmerzenden Wunde liegt das Wieder-Zusammenfügen, das Heften, Nähen, das Verbinden nahe.

Verlag für Psychologie, Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 1997, 355–436, spez. 357–359 (Historische Perspektive); Frank W. Putnam, *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*, The Guilford Press, New York/London 1989, 1–6 (The History of Dissociation).

2 Johann Jacob Woyt, *Gazophylacium medico-physicum Oder Schatz-Kammer Medicinisch- und Natürlicher Dinge*, Friedrich Lanckischens Erben, Leipzig [8]1734.

3 Vgl. Didier Anzieu, *Das Haut-Ich*, übers. von Meinhard Korte und Marie-Hélène Lebourdais-Weiss, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1991 (Orig.: *Le Moi-peau*, Paris 1985); «On Tickling», in: Adam Phillips, *On Kissing, Tickling and Being Bored. Psychoanalytic Essays on the Unexamined Life*, Faber and Faber, London/Boston 1993, 1–4. Es entspricht einer traumatisierten, berührungsscheuen Erlebensweise, die äusserste Hautschicht, die Hornschicht der Epidermis, als «tot» zu beschreiben (Brockhaus, «Haut»). Vgl. Anm. 73.

4 Galen betrachtete Schmerz als Folge entweder einer «solutio continuitatis», einer Trennung von Zusammengehörigem, oder einer plötzlichen heftigen Veränderung, die sozusagen den Zusammenhang der Zeit unterbricht; vgl. Galenus, *Opera omnia*. Griech. u. lat., hg. v. C. G. Kühn, 20 Bde., Olms, Hildesheim 1964–1965 (Nachdr. d. Ausg. Leipzig 1821–1833), Bd. 1, 357 (ars medica): «Dolor ... aut solutionem continuitatis, aut vehementem subitamque immutationem ostendit»; vgl. Bd. 10, 852 (methodus medendi, lib. XII) und Bd. 12, 544f. (de compositione medicamentorum secundum locos, lib. II) – vgl. Esther Fischer-Homberger, «Zum traditionellen neuzeitlichen Umgang mit dem Schmerz», in: *Hunger – Herz – Schmerz – Geschlecht*, eFeF-Verlag, Bern 1997, 99–136, spez. 106–107.

5 Vgl. Cathy Caruth, *Unclaimed Experience. Trauma, Narrative, and History*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore/London 1996, 1–9 (Introduction: The Wound and the Voice). Im Topos der ‹Baar-Probe› (Baar-Beweis, Blutbeweis, ‹cruentatio cadaverum›) erscheint die Wunde von Ermordeten, die in Gegenwart des Täters zu bluten anfängt, als blutsprechender, anklagender Mund – vgl. Esther Fischer-Homberger, *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung*, Huber, Bern/Stuttgart/Wien 1983, 306–311.

Gerichtliche Medizin der Wunde

Solange das Trauma in der ‹Wunde› verkörpert ist, bleibt seine Geschichte auf Körper und Chirurgie begrenzt. Und so lange bleibt die Medizingeschichte des Traumas ein Teil der Geschichte der Chirurgie.

Der ‹Doctor der Artzney-Kunst› Woyt verweist 1734 vom Stichwort ‹Trauma› auf ‹Vulnus›:

> «Vulnus, eine Wunde, ist ein frischer, gewaltsamer und blutiger Riß, oder Voneinandersonderung der natürlichen Vereinigung, an den weichen und fleischichten Theilen des Leibes, von einem stechend, hauend oder andern Instrument zugefüget.»[6]

Auch in einem 50 Jahre jüngeren, mehr für die therapeutische Praxis gedachten Wörterbuch finden sich ‹Traumatica› als ‹Wundmittel› übersetzt[7], und ein Jahrhundert später (1835/36) verweist Rusts ‹Handbuch der Chirurgie› von ‹Trauma› auf Wunde, ‹Vulnus› – «eine Trennung des organischen Zusammenhanges, welche durch eine mechanisch wirkende Gewalt plötzlich hervorgebracht, und an der Oberfläche des Körpers wahrgenommen wird». Das ‹Trauma› ist also noch bis ins 19. Jahrhundert hinein eine chirurgische und auf die Hautoberfläche bezogene Materie geblieben, eine ‹Wunde›.

> «Sobald irgend eine mechanische Verletzung organischer Theile nicht bis an die Oberfläche reicht, sobald sie z.B. mit unverletzter Haut besteht, kann sie demnach keine Wunde genannt werden. Die Quetschung ..., das Bersten der Eingeweide und der Knochenbruch müssen deshalb von der Definition der Wunde ausgeschlossen werden.»[8]

Die Frage nach der Ursache der Wunden, auch im Sinne menschlicher Schuld oder Unschuld, hat die Chirurgen früh beschäftigt. Denn in den Städten des späteren Mittelalters sind die ‹Wund-Ärzte› jeweils beigezogen worden, wenn es zu beurteilen galt, ob und wieweit jemand für die Folgen einer Gewalttat verantwortlich, also schuldig zu befinden sei.

Dadurch ist die Chirurgie zu einer wichtigen Schrittmacherin modernen kausalanalytischen Denkens geworden. Wenn die Chirurgen in der kontroversen gerichtlichen Situation über Schuld und Unschuld von Verursachern zu befinden hatten, waren sie an der genauest möglichen Kausalanalyse von vorliegenden Erscheinungen interessiert. Die spätmittelalterlichen ‹Wunden-Männer› (Schemata von menschlichen Körpern, auf denen alle möglichen Verletzungen jeweils mit Hinweis auf deren Gefährlichkeit für

6 Woyt (oben Anm. 2).

7 *Onomatologia medico-practica. Encyklopädisches Handbuch für ausübende Aerzte in alphabetischer Ordnung ausgearbeitet von einer Gesellschaft von Aerzten*, 4 Bde., Raspische Buchhandlung, Nürnberg 1783–1786.

8 Joh. Nep. Rust (Hrsg.), *Theoretisch-praktisches Handbuch der Chirurgie, mit Einschluss der syphilitischen und Augen-Krankheiten; in alphabetischer Ordnung*, 17 Bde., Berlin (Enslin)/Wien (Gerold) 1830–1836.

Gesundheit und Leben eingezeichnet waren), auf die sie sich bei solchen Beurteilungen zu stützen pflegten, sind wohl die ersten medizinischen Bilder vom menschlichen Körper, die den Blick ins Körperinnere freigeben. Damit konnte der Wund-Arzt sehen, welche inneren Organe durch eine Verletzung allenfalls beschädigt worden waren, seine Prognostik also auf eine verfeinerte Kausalanalyse abstellen[9].

Die ‹Wunden-Männer› sind Belege für ein pathologisch-anatomisches Denken in einer Zeit, als die Universitätsmedizin noch der Humoralpathologie verpflichtet war.

Die gerichtliche Chirurgie musste ihren Horizont indessen schon bald über die Wundränder hinaus ausdehnen. Wenn nämlich jemand an den Folgen einer Verletzung starb, welche sie nicht als tödlich einstufte, wurde die Verantwortlichkeit einer Täterschaft für diesen Tod fraglich. Im 18. Jahrhundert kam in diesem Zusammenhang der Begriff des ‹Schocks› auf. Im Rahmen der Chirurgie und der Medizin bezeichnete dieser nun zunehmend nicht allein das exogene Trauma, sondern auch das endogene; es hatte, schreibt ein Berliner Stabsarzt, «neben seiner activen Bedeutung allmälig eine passive angenommen und shock bezeichnete … nicht mehr allein den Stoss, sondern auch die Folge desselben, die Erschütterung und den dadurch bewirkten krankhaften Allgemeinzustand des Betroffenen»[10]. Diese Erweiterung des Schockbegriffs hat zur für das 18. Jahrhundert charakteristischen Annäherung von Chirurgie und Medizin beigetragen, die wiederum eine Erweiterung des Traumabegriffs mit sich brachte. ‹Wunde› und ‹Trauma› wurden damit zweierlei. Zunehmend musste die gerichtliche Chirurgie in demselben Zusammenhang auch damit rechnen, dass Zufälle, schlechte Ärzte, Gifte, verdorbene Säfte, Alter, Konstitution und so fort am schlechten Ausgang einer Verletzung mit schuld seien. Das ‹Handbuch der Chirurgie› von 1835 widmet diesen Dingen einen Titel. «Vulnerabilitas, die Verwundbarkeit. Man versteht unter Verwundbarkeit … auch die Eigenschaft des Organismus oder seiner Theile, nach welcher er den nachtheiligen Folgen einer Verwundung mehr oder weniger unterworfen ist», heisst es da. Und dann folgen Bemerkungen über den Einfluss von nichtchirurgischen Fakto-

9 Vgl. Karl Sudhoff, «Lehr- und Merkschemata für die Beurteilung der Schwere von Verletzungen, für Kauterienanwendung, Schröpfen und Aderlass», in: Karl Sudhoff, *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter. Graphische und textliche Untersuchungen in mittelalterlichen Handschriften*, 1. Teil, Studien zur Geschichte der Medizin 10, Barth, Leipzig 1914, 67–224; Fasciculus medicinae: *Der Fasciculus medicinae des Johannes de Ketham Alemannus. Facsimile des Venetianer Erstdruckes von 1491*, hg. v. Karl Sudhoff, Lier, Mailand 1923, Tabula quarta; Esther Fischer-Homberger, a. O. (oben Anm. 5) 293–303.

10 Gustav Herbert Groeningen, *Ueber den Shock. Eine kritische Studie auf physiologischer Grundlage*, mit Vorw. v. A. Bardeleben, Bergmann, Wiesbaden 1885, 3–4. Zur allgemeinen Geschichte des Schockbegriffes s. 3–13 («Geschichtliches»).

ren auf den Verlauf einer Verletzung, über den Einfluss von Alter, Geschlecht, Konstitution, Klima, von vorherbestehenden Leiden und Heredität, von Faktoren innermedizinischer oder psychologischer Natur. Kinder und Alte zum Beispiel erliegen ihren Wunden leichter als Menschen mittleren Alters, Schmerz und Erschütterung sind ihnen besonders unzuträglich. Anders die Frauen:

> «Weiber halten auf die Dauer besser aus als Männer, und sind sie einmal an Schmerzen gewöhnt, so überwinden sie auf erstaunliche Weise die grausamsten Qualen, welche Verwundungen bereiten können.»

Wenn das schwache Geschlecht trotzdem wie das starke an den Folgen von Verletzungen zugrunde geht, hat das damit zu tun, «dass die grössere Energie des männlichen Körpers dem nachtheiligen Eindrucke einer Wunde überhaupt einen kräftigeren Widerstand entgegensetzt, und gegen ihre Folgen mehr sichert.» Manche Körpergegenden und Gewebe sind für manche Komplikationen anfälliger als andere. «Verletzte Nerven schmerzen am heftigsten», und Schmerz, oft mit Entzündung einhergehend, kompliziert die Heilung. Gicht, Syphilis «und die dem Krebse zukommende Dyskrasie» sind prognostisch ungünstig, «Hysterie und Hypochondrie ... und andere krankhafte Dispositionen compliciren leicht die einfachsten Wunden; hierher sind auch psychische Übel zu rechnen, Wahnsinn und Melancholie; der versteckte Einfluss der Geisteskrankheiten auf vegetative Processe ist sehr beträchtlich; ausserdem werden die Bestrebungen der Kunst durch die Verkehrtheit des Kranken vereitelt.» Schwangerschaft und Trunksucht behindern die Wundheilung, ebenso das erbliche Leiden der Bluter. Damit richtete sich die ärztliche Aufmerksamkeit über die anatomisch sichtbare ‹Wunde› und den Schock hinaus zunehmend auf Phänomene, die späterhin der ‹Inneren› und anderen nichtchirurgischen Teilbereichen der Medizin zugeordnet werden sollten.

Verletzung und Eisenbahnunfall – Ursache und Verantwortlichkeit, Gericht und Haftpflicht

Im 19. Jahrhundert emergieren neue traumatologische Fragestellungen[11]. Es ist das Jahrhundert der Eisenbahnen bzw. eine Zeit, für welche die Eisenbahn paradigmatische Bedeutung annimmt. Nichts repräsentierte so

11 Zum Phänomen der Emergenz s. Thure von Uexküll/Wolfgang Wesiack, «Wissenschaftstheorie und Psychosomatische Medizin, ein bio-psycho-soziales Modell», in: Thure von Uexküll, *Psychosomatische Medizin*, 3. neubearb. u. erw. Aufl., Urban & Schwarzenberg, München/Wien/Baltimore 1986, 9–15.

vollumfänglich wie das in den Dienst des Gemeinwohls gezwungene Feuerross, die Lokomotive, den mit Ehrfurcht begrüssten Fortschritt jener Zeit. Die Eisenbahn ist das erste Massenverkehrsmittel der Geschichte. Ihre Verbreitung bedeutete freilich nicht nur Komfort und Prosperität, sondern auch einen tiefgreifenden Einbruch in alte Gewohnheiten, ein Zerreissen von Zeit. «Dass die Eisenbahnreise in den frühen Beschreibungen immer wieder erlebt wird als eine Art Geschossen-Werden» sei keine zufällige Assoziation an den Bereich des Militärischen, schreibt Schivelbusch – auch die Phantasie von Ver-brechen im Abteil begleitete die Lust des Reisens[12], und der Eisenbahnunfall war ein Inbegriff von Schrecken[13]. Nicht zuletzt dürfte es die Angst der Fahrgäste gewesen sein, welche die Eisenbahngesellschaften bewog, die Haftung für Unfälle zu übernehmen: Die Eisenbahnunfälle gehörten – mit der Einführung von Haftpflicht und Unfallversicherungen – zu den frühesten einklagbaren Unfällen überhaupt. Wer nunmehr infolge eines Eisenbahnunfalls einen Schaden davontrug, konnte eine Entschädigung beanspruchen, falls ein Zusammenhang angenommen werden musste. Damit kam es aber zu Klagen nicht nur wegen offensichtlicher Verletzungen, sondern auch wegen Beschädigungen, die medizinisch nicht ohne weiteres verifizierbar waren. Tage, Wochen oder sogar Monate nach einem scheinbar harmlos verlaufenen Unfall entwickelte sich zum Beispiel – so beschreibt es der Londoner Chirurg John Eric Erichsen (1818–1896) – die Symptomatik: Müdigkeit, Mattigkeit, Blässe, Ängstlichkeit, Gedächtnisschwäche, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Schlafstörungen, böse Träume, Ohrgeräusche, Schwindel und Kopfweh, Wahrnehmungsstörungen, Steifigkeit der Glieder und Schmerzen. Auch die Sprache kann affiziert sein. Erichsens Publikation *On railway and other injuries of the nervous system* (London 1866; Philadelphia 1867) bot nun Ärzten, die zwischen dergleichen Leiden und den vorhergegangenen Unfällen einen kausalen Zusammenhang anzunehmen bereit waren, eine vertretbare neuropsychiatrische Argumentation: Die Erschütterung durch den Unfall traf nach Erichsen speziell das Rückenmark, verursachte da eine ‹spinal concussion› (oft einfach ‹Railway-Spine› genannt), eine organische, zum Teil pathologisch-anatomisch erkennbare, zum Teil auf molekularer Ebene vermutete Rückenmarksläsion.

12 Wolfgang Schivelbusch, *Geschichte der Eisenbahnreise. Zur Industrialisierung von Raum und Zeit im 19. Jahrhundert*, Carl Hanser Verlag, München/Wien 1977, 35–45 («Eisenbahnraum und Eisenbahnzeit»), 76–79, 142–143.

13 Esther Fischer-Homberger, «Die Büchse der Pandora: Der mythische Hintergrund der Eisenbahnkrankheiten des 19. Jahrhunderts», *Sudhoffs Arch.* 56 (1972) 297–317.

Die traumatische Neurose – körperlich oder psychisch?

Die Annahme von submikroskopischen, nichtverifizierbaren, etwa auch chemischen Läsionen war nicht geeignet, das nervöse Substrat der posttraumatischen Störungen weiterhin speziell im Rückenmark zu lokalisieren, zumal die für Unfallschäden haftbaren Eisenbahngesellschaften daran nicht interessiert waren. Vielmehr anerkannten die Bahnärzte manche vorgebrachten Leiden – da keine kritikfesten Beweise des Gegenteils vorlagen – nicht als Folge eines bestimmten Unfalls, ziehen die Klagenden womöglich sogar der Lüge und Simulation. In der rechtlichen Kontroverse konnte sich Erichsens ‹spinal concussion› daher nicht lange halten.

Es mussten andere rationale Begründungen für die Entschädigung von posttraumatischen Störungen, andere Kausalzusammenhänge zwischen Eisenbahnunfall und späteren Klagen gefunden werden. Als solche folgten einander im Laufe des Jahrhunderts die ‹Cerebralirritation›, die ‹Hirnerschütterung›, die ‹traumatische Neurasthenie›, die ‹traumatische Hysterie› und schliesslich, 1889, Hermann Oppenheims ‹traumatische Neurose› (die noch 1992 und 1995 in der *Bibliographie der deutschsprachigen psychologischen Literatur* als Schlagwort figuriert, auf welches vom ‹posttraumatischen Stresssyndrom› verwiesen wird). Als ‹Hauptsitz› der ‹traumatischen Neurose› betrachtete der Neurologe Oppenheim «das Grosshirn, die Psyche»; er nahm an, dass die Erschütterung durch ein Trauma «sich sogleich auf die entsprechenden Nervencentren fortpflanzt und diese lähmt. Das Wesen dieser Lähmung besteht allem Anschein nach in dem Verlust der Erinnerungsbilder, der Bewegungsvorstellungen. Die durch den sogenannten localen Shock bedingte motorische und sensible Lähmung ist im Allgemeinen passagaerer [sic] Natur.» Grundlage der traumatischen Neurose bildeten «nicht grob-anatomische und ebensowenig mikroskopisch nachweisbare Veränderungen …, sondern cerebrale functionelle Störungen, die ihren Sitz aller Wahrscheinlichkeit nach in der Grosshirnrinde haben und die Psyche, sowie die Centren für Motilität, Sensibilität und Sinnesfunctionen betreffen»[14].

Auch die Entschädigungsberechtigung der ‹traumatischen Neurose› blieb natürlich nicht unbestritten. Rückblickend kann angenommen werden, dass hierfür neben ökonomischen Gesichtspunkten und Problemen der Abgrenzung auch die Tendenz mitverantwortlich war, die Realität von Traumata

14 Hermann Oppenheim, *Die traumatischen Neurosen*, August Hirschwald, Berlin 1889, 123–127. Zu der ganzen Entwicklung vgl. auch Esther Fischer-Homberger, *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*, Hans Huber, Bern/Stuttgart/Wien 1975, spez. 29–36.

wegzuschieben. Es erhob sich ein regelrechter Gelehrtenstreit, der an dem berühmten Kongress von 1889 zu einem Höhepunkt kam: Durfte und musste der ‹traumatischen Neurose› realer Krankheitswert zuerkannt werden, oder war sie in den meisten Fällen ein Produkt zweckgerichteter Simulation?[15]

Nicht nur Entschädigungsfragen verliehen der Frage nach den Ursachen der traumatischen Neurose gegen Ende des 19. Jahrhunderts ihr besonderes Gewicht. Die Frage nach der Ätiologie der Neurosen war auch sonst die wohl brisanteste Frage der Neuropsychiatrie jener Zeit.

Ein Grundzug der Entwicklung der Medizin im 19. Jahrhundert ist ja die Entdeckung von organischen Ursachen der Krankheiten – und von entsprechenden therapeutischen Möglichkeiten. Paradigmatisch stehen dafür die Fortschritte der Chirurgie, welche seit Giovanni Baptista Morgagnis (1682–1771) pathologisch-anatomischem Werk über *Sitz und Ursachen der Krankheiten, aufgespürt durch die Kunst der Anatomie* (*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, Venedig 1761) sozusagen zum Modell aller rationalen Therapie geworden war. Dank der Mikroskopie vermochte zunehmend auch mikrobiologisches, bakteriologisches Denken die Ätiologie und Therapie von Krankheiten zu erhellen – Pilze, Parasiten und Bakterien wurden als Kranheitsursachen erkannt und entsprechend bekämpft. Die Antisepsis, welcher die Chirurgie einen enormen Aufschwung verdankt, ist eine frühe spektakuläre Anwendung der Bakteriologie. Auch die übrigen Grundlagenwissenschaften liessen auf Erfolge im bezug auf das Verständnis von Ursache und Therapie der Krankheiten hoffen. Im Rahmen der Seelenheilkunde wurde ebenso nach Sitz und Ursache der Krankheiten gesucht – die ‹Gehirnpsychiatrie› fand das pathologisch-anatomische Substrat mancher Geisteskrankheiten im Gehirn und die Neuropsychiatrie konnte manche Erlebens- und Verhaltensstörungen organisch erklären. Immer wieder verlor die Psychiatrie aber gerade diejenigen seelischen Leiden, deren Ursachen sie, wie die der syphilitischen progressiven Paralyse, gefunden hatte, an die somatische Medizin, da eine Kultur, die Leib und Seele als Entweder-Oder behandelt, körperlich bedingte Leiden nicht mehr als psychisch betrachten kann. Am folgenreichsten war das für die sogenannten Neurosen, denn als ‹Neurose› galt immer nur, was nicht (in der seinerzeitigen Sicht ‹noch nicht›) auf eine pathologisch-anatomische nachweisbare Grundlage zurückgeführt werden konnte. Während also Antisepsis, An-

15 Fischer-Homberger, a. O. (oben Anm. 14), spez. 56–73; Hermann Oppenheim, *Weitere Mittheilungen in Bezug auf die traumatischen Neurosen mit besonderer Berücksichtigung der Simulationsfrage*, Vortrag, gehalten am 12. Januar 1891 in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Verlag von August Hirschwald, Berlin 1891.

ästhesie, Pharmakologie, Chirurgie und Innere Medizin aufblühten und zu den unerhörtesten therapeutischen Hoffnungen Anlass gaben, blieb die Psychiatrie sozusagen immer weiter als diejenige medizinische Spezialität zurück, die sich körpermedizinisch nicht begründen liess und dementsprechend keine rational begründete Therapie anzubieten hatte. So kam es gegen Ende des 19. Jahrhunderts in der Psychiatrie, speziell aber in der Neurosenlehre, zu einem schreienden Mangel an ätiologischem Wissen, der zu einer fieberhaften Suche nach Ursachen gerade auch der Neurosen geführt hat. So wurden denn nun alle möglichen krank- oder doch neurotisch-machenden Faktoren erwogen und in allen möglichen Kombinationen und Verschränkungen als Ursache der Neurosen ausgemacht. Das Trauma war eine davon, Degeneration, neuropathische Diathese, Vergiftung, Infektion, Heredität, biologische Periodizität, Psyche, Überforderungen durch die Zivilisation, gesellschaftliche Verhältnisse wie die Unterdrückung der Frauen waren andere[16]. Die Psychogenie, die körpermedizinisch wenigstens nicht falsifizierbar war, war es schliesslich, die sich zunächst durchsetzen sollte.

Dass psychische Faktoren in der Entstehung der Neurosen eine Rolle spielen, ist den Somatikern des 19. Jahrhunderts keineswegs verborgen geblieben[17] – für die traumatische Neurose gilt dasselbe. Schon Erichsens ‹Rückenmarks-Erschütterung› impliziert den Psychogenie-Gedanken zweifach. Einmal im psychischen Verständnis der ‹Erschütterung›: Bei Eisenbahnunfällen, schreibt Erichsen, könnten selbst indirekte und scheinbar kleine Traumata grosse Folgen haben, denn sie könnten weit grössere Schocks verursachen als andere Unfälle[18]. Zum anderen schwingt in der ‹spinal concussion› die Idee mit, dass das Rückenmark beseelt sei. Diese wurzelt in der seinerzeitigen ‹Schädelwirbeltheorie›, die 1788–1792 von Johann Peter Frank (1745–1821) entworfen und von Johann Wolfgang Goethe weiter gepflegt worden ist. Sie besagte, dass, wie es Frank formulierte, «jedes Wirbelbein als ein kleines Kranium oder Hirnschale zu betrachten sei, das wie das grosse und eigentlich sogenannte Kranium sein eigenes Gehirn besitzt». Die Phantasie von einer separaten Beseeltheit auch dieser Rückenmarkssegmente lag damit nahe – im 19. Jahrhundert erfuhr sie noch einige Verstärkung von seiten der Lehre von den Rückenmarksreflexen.

16 Esther Fischer-Homberger, «Charcot und die Aetiologie der Neurosen», *Gesnerus* 28 (1971) 35–46.

17 Dietrich Schneider, *Psychosomatik in der Pariser Klinik von Pinel bis Trousseau*, Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen 18, Juris, Zürich 1964; Meinrad Egli, *Psychosomatik bei den deutschen Klinikern des 19. Jahrhunderts*, Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen 23, Juris, Zürich 1964.

18 Nach Fischer-Homberger, a. O. (oben Anm. 14) 16–21.

Tatsächlich zirkulierte in ähnlichem Zusammenhang der Ausdruck ‹Rückenmarksseele› – womit eine Art Unter- und Nebengehirn, eine Art organisch gedachte Vorform des späteren Unter- und Nebenbewusstseins bezeichnet war[19]. Eine Psychogenie der unfallbedingten Neurosen nahm auch der Londoner Chirurg und Spezialist für Eisenbahnunfälle Herbert Page (1845–1926) an, indem er den Schreck zu den «purely psychical causes» zählte (1885). Auf ihn geht der Begriff ‹Schreckneurose› für die traumatische Neurose zurück[20]. Desgleichen schreibt Oppenheim 1889: «Die Hauptrolle spielt das psychische: der Schreck, die Gemüthserschütterung.»[21] Auch die Diagnose ‹traumatische Hysterie› enthält ein Psychogeniekonzept – die Hysterie, die alte Frauen-, Begierden- und Lügenkrankheit, ist von jeher nahe bei Psychischem angesiedelt gewesen.

Nahe beim Psychogeniegedanken ist die Neurosenlehre auch da gewesen, wo sie Simulation diagnostizierte. Da setzte sie ja einen verhältnismässig freien, der Schuld fähigen Willen voraus, der seine Entscheidungen unabhängig von körperlichen Grundlagen trifft; die Simulation ist der Hysterie immer mindestens benachbart, wenn nicht verwandt gewesen[22].

Aber Simulation war eben doch gerade keine Krankheit. Und eine psychologische Herleitung der Neurosen, wie sie in der Erklärung durch die ‹Erschütterung› im weitesten Sinne enthalten war, konnte die Ärzte des 19. Jahrhunderts eben doch nicht befriedigen. Ihr Anliegen und Projekt war es ja, Psychisches auf Körperliches zurückzuführen. Im 19. Jahrhundert ist die womöglich ihrerseits traumatogene cartesische *solutio continuitatis* zwischen Körper und Seele, Psyche und Physis, zu einer kaum mehr reflektierbaren Voraussetzung des als rational anerkannten Denkens geworden, wobei nun die materielle Seite der Phänomene als einzig wissenschaftlich gültige galt. Damit wurde von einer Dissoziation von Trauma und Schmerzerleben – die schon im Begriff des Schocks impliziert ist – von vornherein ausgegangen. Auf diesem Hintergrund erscheint die psychische Ätiologie der Neurosen weniger als eine Entdeckung denn als Resultat einer erkenntnispolitischen Neuordnung, im Rahmen derer der Psychologie selbständige medizinische Kompetenz zugebilligt wurde.

19 Esther Fischer-Homberger, «Railway Spine und traumatische Neurose – Seele und Rückenmark», *Gesnerus* 27 (1970) 96–111, spez. 102–103.

20 Fischer-Homberger, a. O. (oben Anm. 14) 45f.

21 Oppenheim, a.O. (oben Anm. 14) 123f.; zum Begriff der Schreckneurose vgl. Fischer-Homberger, a. O. (oben Anm. 14) 36–56 («Ursache des Nervenleidens nach Trauma: Von der Eisenbahn zum Schreck»), 82–86, 103, 113, 179.

22 Eine differenzierte Diskussion und Einordnung der Simulation im psychologisch-psychiatrischen Rahmen findet sich bei Fiedler/Mundt, a.O. (oben Anm. 1) 393–404 («Vorgetäuschte Störungen und Simulation»).

Trauma und Hypnose: Liébeault, Bernheim, Charcot, Janet

Diese Psychologie hat zunächst in Form der Lehre von Hypnose (gr. hypnos = Schlaf) und Suggestion (lat. suggestio = Eingebung, Einflüsterung) Eingang in die Medizin gefunden. Hatte Franz Anton Mesmer (1734–1815) mit seinem ‹Magnetismus› noch die Phantasie einer naturwissenschaftlich nachweisbaren Grundlage der von ihm beschriebenen Phänomene gepflegt, war diese bald verflogen. Docteur Auguste Ambroise Liébeaults (1823–1904) künstlicher Schlaf war bereits Ausdruck der «action du moral sur le physique» (1866)[23] und die Suggestionstherapie des Dr. Hippolyte Bernheim (1840–1919) und seiner ‹Schule von Nancy› war eindeutig psychologisch konzipiert (1886) – Bernheim definiert den Hypnotismus als «un état psychique particulier qui augmente la suggestibilité»[24]. Unter Hypnose, so fand Bernheim, konnten Anteile von Persönlichkeiten in Erscheinung treten und angesprochen werden, von denen bei wachen Personen keine Spur wahrnehmbar war. Hypnotisierten konnten fremde Persönlichkeitsanteile auch sozusagen aufgepfropft, implantiert, eingeimpft werden. Die Möglichkeit der Multiplizierung der Persönlichkeit war im Rahmen der seinerzeitigen, mit der Idee eines Polypsychismus wohlvertrauten Hypnoselehre geläufig und anerkannt[25]. Und all das war ausschliesslich durch Worte, demnach immateriell – eben psychologisch – vermittelt.

Auf diesem Hintergrund wird die Strahlkraft von Jean Martin Charcots (1825–1893) Verständnis der traumatischen Neurose begreiflich. «Charcot war eine der ‹grandes gloires› der französischen Nation», und seine Vorlesungen an der Salpêtrière wurden «zeitweise von 500–600 Zuhörern besucht», darunter «Aerzte aller Culturvölker». «Viele derselben führte ausschliesslich die Begierde, Ch. kennen zu lernen und zu hören, nach Paris.»[26] Dieser weitleuchtende Neuropathologe und -psychiater nun machte Vorgänge, wie sie aus der Hypnoselehre bekannt waren, für das Entstehen der traumatischen Neurosen verantwortlich, für die sich ein organisches

23 A.-A. Liébeault, *Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*, Paris/Nancy 1866.

24 [Hippolyte] Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, Doin, Paris, ²1888, 22. Vgl. Henry F[rédéric] Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Basic Books, New York 1970, 53–89.

25 Vgl. Ellenberger, a.O. (oben Anm. 24) 126–147, und Peter K. Schneider, *Ich bin Wir. Die multiple Persönlichkeit. Zur Geschichte, Theorie und Therapie eines verkannten Leidens*, Edition Humanistische Psychiatrie 3, ars una, Neuried 1994, 6–16; Ursula Link-Heer, «Doppelgänger und multiple Persönlichkeiten. Eine Faszination der Jahrhundertwende», *arcadia. Zeitschrift für Allgemeine und Vergleichende Literaturwissenschaft* 31 (1996) 273–296.

26 *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, 5 Bde., Urban & Schwarzenberg, München/Berlin ³1962.

Substrat nicht finden liess. Nicht Simulation lag da seiner Meinung nach vor, sondern psychische Gesetzlichkeiten. Charcot verstand die traumatische Neurose als eine traumatisch ausgelöste Hysterie – allzu leicht werde die Hysterie, die er auch «grande simulatrice» nannte, als Produkt der Simulation verkannt. Auch andere – in Deutschland etwa Paul Julius Moebius (1853–1907) – haben die assoziative Nähe von Hysterie und Simulation dazu benützt, der Simulation Verdächtige als ‹Hysteriekranke› zu rehabilitieren. Nicht eine organische Veränderung, das war also Charcots Lehre, muss für neurotische Symptome nach Eisenbahnunfällen verantwortlich gemacht werden. Es genügt, zu akzeptieren, dass ein Unfall, ein Schock bei den Betroffenen einen hypnoiden Zustand auszulösen vermöge, in welchem sich beliebige Vorstellungen gewissermassen unkontrolliert festsetzen können. So kann sich zum Beispiel anlässlich eines Eisenbahnunfalls die angstvolle Vorstellung, man sei nun vielleicht gelähmt, im geschwächten Gehirn festsetzen und von dort aus eine wirkliche Lähmung hervorrufen. Charcot vergleicht eine solche krankmachende Idee mit einem Parasiten – es ist die Blütezeit der Bakteriologie, der Mikrobiologie, der Infektionslehre –, der in einem unbewachten, schwachen Moment in ein bestehendes psychisches Gefüge eindringt und von dort aus seine pathogene Potenz entwickelt. «Ideogenie» nannte er die Verursachung eines Krankheitsbildes durch eine Idee, ein Bild, eine Ein-bildung, eine Überzeugung und fasste somit eine Lähmung, einen Gedächtnisverlust, ein dauerndes Unwohlbefinden nach einem Eisenbahnunfall als weder neurogen noch simuliert, sondern als ‹ideo-› bzw. ‹psychogen› auf. «Dies ist die berühmte Theorie von der Entstehung hysterischer Lähmungen durch Autosuggestion, die Charcot zuerst ... 1886 ausgesprochen hat», schrieb dazu Sigmund Freud (1856–1939) in einer Fussnote[27]. Denn auch er war einer von den Zuhörern aus aller Welt, die nach Paris pilgerten, den ‹Napoleon der Neurosen›[28] an der Salpêtrière zu hören (Oktober 1885 – Februar 1886). «Er hatte diese Reise unternommen, um bei Charcot zu studieren»[29], und er hat dessen Vorlesungen ins Deutsche übersetzt und herausgegeben[30].

Ein nur wenig jüngerer Verehrer Charcots war Pierre Janet (1859–1947). Janet hatte vor seinem Medizinstudium Philosophie studiert und sich für Charcots Arbeit mit Hysterie und Hypnose spätestens seit 1882 interessiert,

27 Zit. nach Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 16) 43.
28 Ellenberger, a.O (oben Anm. 24) 95, zu Charcots Napoleon-Identifikation auch S. 92.
29 Jeffrey Moussaieff Masson, *Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie*. Rowohlt, Hamburg 1984 (Orig.: *The Assault on Truth. Freud's Suppression of the Seduction Theory*, New York 1984) 44.
30 Jean-Martin Charcot, *Poliklinische Vorträge*, Bd. 1, *Schuljahr 1887/88*, übersetzt von Sigmund Freud, Leipzig/Wien 1892, 100, zit. nach Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 16) 43.

als dieser vor der Académie des Sciences zu Paris dafür plädierte, die Hypnose zur wissenschaftlichen Methode zu erheben. Janet suchte schon als junger Lehrer der Philosophie nach einem wissenschaftlichen Zugang zu psychischen Leiden und psychischem Leben überhaupt, und das Studium hypnotischer Phänomene erschien ihm als solcher geeignet. Bereits 1885 wurde eine diesbezügliche Arbeit Janets unter Charcots Vorsitz in der *Société de psychologie physiologique* verlesen[31]. 1889, im Jahr, als er sein Medizinstudium begann, war seine philosophische Dissertation zu demselben Thema im Druck erschienen[32] – zentriert um den Begriff der ‹psychologischen Automatismen›. In demselben Jahr, dem Jahr der grossen Pariser Weltausstellung (anlässlich derer der Eiffelturm errichtet wurde), bildete Janet zusammen mit Liébeault, Bernheim und anderen das Komitee eines Internationalen Kongresses für experimentellen und therapeutischen Hypnotismus, welcher von Berühmtheiten wie Max Dessoir, William James, Cesare Lombroso, Frederick Myers (dem Begründer der englischen *Society for Psychical Research*), insgesamt von etwa 300 Interessierten, besucht wurde, darunter auch Freud[33]. Janet war ein ausserordentlich kreativer, liebenswürdiger, ebenso undoktrinärer wie genauer Gelehrter. Er betrachtete die Dissoziation als zentralen Prozess in der Genese der posttraumatischen Symptomatik. Die Vorstellung eines aufgeteilten Bewusstseins lag ihm von seiner Arbeit her näher als diejenige vom Unbewussten, er sprach daher lieber von ‹Ko-› als von ‹Unter-› oder ‹Un-Bewusstsein›, betonte dementsprechend die therapeutische Bedeutung von Integration, Erinnerungsarbeit, Synthese[34] und stand der psychoanalytischen Empfehlung von Katharsis und Abreaktion als Behandlung der Wahl bei traumatischen Neurosen skeptisch gegenüber. Seine Lehren wurden seinerzeit – zumal sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts das Interesse für neue Konzepte in der Psychotherapie auf einem Höhepunkt befand[35] – in Europa und jenseits des Atlantiks von Psychologen vom Format eines Jean Piaget (1896–1980) oder eines William James (1842–1910) rezipiert und geschätzt. 1906 hat der amerikanische Neurologe James J. Putnam (1846–1918) Janet zur Einweihung neuer Gebäude als Dozent an die Harvard Medical School nach

31 Ellenberger, a.O. (oben Anm. 24) 331–341.

32 Pierre Janet, *L'automatisme psychologique. Essay de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l' activité humaine*, Thèse présentée à la Faculté des Lettres de Paris, Félix Alcan, Paris 1889.

33 Ellenberger, a.O. (oben Anm. 24) 340.

34 Zur historischen Integration vgl. Bessel A. van der Kolk, «Trauma and Memory», in: Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth, a.O. (oben Anm. 1) 279–312 (Chapter 12). Im Wort «remember» ist ja das körperbildliche Wieder-Zusammenfügen direkt enthalten.

35 Ellenberger, a.O. (oben Anm. 24) 775.

Boston geholt[36]. Putnam ist als ein Vorläufer von Charcot und Oppenheim bekannt, insofern er die traumatische Neurose dezidiert im Gehirn lokalisierte – ähnlich wie Janet (und basierend auf Hughlings Jacksons Ideen) verstand er sie als Resultat einer traumatisch bedingten Regression auf frühere, simplere, reflexartig-automatische Modi nervösen Funktionierens (1881 und 1898)[37].

Janets enormes Werk ist aber dann auf Jahrzehnte hinaus von der spektakuläreren Psychoanalyse verschüttet und vergessen geblieben, wiewohl es mindestens Freud selbst gut bekannt gewesen sein muss. Wieweit hierfür des glücklichen Autors eigene Unachtsamkeit bezüglich seines Nachruhms verantwortlich war, die es ihn zum Beispiel unterlassen liess, eine Schule zu gründen, wieweit der Aufstieg des Deutschen Reichs nach dem Sieg über Frankreich im Krieg von 1870/71, wieweit Freuds Kunst der Spurenverwischung[38] und die durchschlagskräftige Wissenschaftspolitik der ‹psychoanalytischen Bewegung›[39], wieweit schliesslich die Regel, dass, was an Traumata erinnert, vergessen wird – das muss dahingestellt bleiben. Erst in neuerer Zeit wird Janets Werk neu gewürdigt[40], nicht zuletzt im Zusammenhang mit dem neuen Interesse, welches die traumatische Entstehung psychischer Störungen dieser Zeiten geniesst. Denn bereits in seiner Dissertation von 1889 dokumentiert Janet die Beziehung zwischen Trauma und Automatismus. Bei fast der Hälfte der rund 600 oftmals hysterischen Patienten und Patientinnen (257 von 591), die er in seinen ersten vier Büchern beschreibt, findet er eine Traumatogenie und entwickelt eine entsprechende Psychologie (im folgenden referiert nach der Zusammenfassung von Bessel van der Kolk und seinem Team, das Janets Werk von 1889 bis 1930 untersucht hat[41]).

Janet meint, psychische Gesundheit habe mit Selbst-Gefühl zu tun und es sei wichtig, mit der eigenen Vergangenheit im Kontakt zu sein und die

36 Van der Kolk/Weisaeth/Van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 49, 53. Die Harvard-Vorlesungen wurden später als *The major symptoms of hysteria* (1907/1920) publiziert.

37 Van der Kolk/Weisaeth/Van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 49; Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 30–33, 118.

38 Zum kontroversen Thema des Einflusses von Janet auf Freud vgl. Ellenberger, a.O. (oben Anm. 24) 908 (Name Index: «Freud/influenced by/Janet»), und Freuds «Bemerkung polemischen Inhalts» zu der Sache in: Sigmund Freud, *Gesammelte Werke, chronologisch geordnet*, 18 Bde., Fischer, Frankfurt/M. [Von Freud verfasste Texte sind nach dieser Ausgabe zitiert, jeweils mit Angabe ihres Ersterscheinungsjahrs], Bd. 14, 56 («Selbstdarstellung», 1925). Zum Streitpunkt «Plagiat und Priorität» vgl. Annemarie Dührssen, *Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung in Deutschland. Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen/Zürich 1994, 98–110.

39 Vgl. Dührssen, a.O. (oben Anm. 38).

40 Vgl. *The Oxford Companion to the Mind*, ed. by Richard L. Gregory with the assistance of O. L. Zangwill, Oxford University Press, Oxford/New York 1987; van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 52–53. Vgl. Fiedler/Mundt, a.O. (oben Anm. 1) 357f.

41 Van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 52f.

Erinnerungen angemessen zu kategorisieren und zu integrieren[42]. Allzu heftige Emotionen könnten nirgends abgelegt werden, dissoziierten daher von Bewusstsein und willentlicher Kontrolle, spalteten sich ab. Traumatisierte seien unfähig, in ihr erzählerisches Gedächtnis einzuordnen, was ihnen begegnet sei, und so bleibe die traumatische Erinnerung als eine unbewusste Idee fixiert, abgespalten und ferngehalten vom alltäglichen, sie fürchtenden Bewusstsein. Damit schienen, so Janet, diese Menschen auch ihre Fähigkeit verloren zu haben, neue Erfahrungen zu assimilieren.

Eisenbahnunfall und sexuelles Trauma – Freuds Anfänge

Zunächst aber folgt der Fluss der Traumageschichte, soweit er nicht im chirurgischen Bachbett der späteren ‹Traumatologie› weiterläuft, den konzeptuellen Kanälen Sigmund Freuds, wobei er freilich streckenweise sozusagen in den Untergrund verschwindet.

Freud hat in Paris nicht nur Charcots Ideo- bzw. Psychogenietheorie der traumatischen Neurosen gehört. Wie das Masson herausgearbeitet hat, besuchte er verhältnismässig systematisch auch Paul Brouardels (1837–1906) gerichtsmedizinische Veranstaltungen[43]. Brouardel stand, wie andere Pariser Zeitgenossen, in der Tradition seines Vorgängers Ambroise Auguste Tardieu (1818–1879), der die Misshandlung und den sexuellen Missbrauch von Kindern zum Thema gemacht hatte (1878). So präsent scheint dieses in den 1880er Jahren in Frankreichs Hauptstadt gewesen zu sein, dass alsbald auch, angefangen mit einem vielbeachteten Referat des Syphilidologen Alfred Fournier (1832–1915), die Frage der erfundenen, simulierten, hysterisch produzierten Missbrauchsgeschichten diskutiert wurde[44].

Freud, auch er gepackt vom Entdeckungsfieber bezüglich der Ätiologie der Neurosen, knüpfte zunächst beim Eisenbahntrauma bzw. eben bei Charcots traumatischer Hysterie an, versuchte diesen aber schon bald eine

42 Ebd., 53 und Bessel A. van der Kolk, «Trauma and Memory», in: Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth, a.O. (oben Anm. 1) 279–302 (Chapter 12).

43 «Gelegentliche Versuche, andere Vorlesungen zu hören, gab ich bald auf … Nur die gerichtlichen Sektionen und Vorträge von Prof. Brouardel in der Morgue pflegte ich selten zu versäumen», zit. nach Masson, a.O. (oben Anm. 29) 49.

44 Vgl. «Extrait d'une communication à l'Académie de médecine, 26 oct. 1880»: Alfred Fournier, «Simulation d' attentats vénériens sur de jeunes enfants», *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 4 (1880) 498–519. Vgl. van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 49 und Masson, a.O. (oben Anm. 29) 59–71. Der Titel *Simulation d' attentats vénériens sur de jeunes enfants de sexe féminin* (1881), den das *Biograph. Lexikon* (oben Anm. 26) aufführt, konnte bisher nicht ausgemacht werden. Fournier selber schlägt vor (S. 518), das von ihm beschriebene Bild «simulation d' attentats criminels sur de jeunes enfants du sexe féminin» zu nennen.

sexuelle Bedeutung zu geben. Und wie der Meister war auch er bestrebt, eine späterhin «berühmte Theorie von der Entstehung hysterischer Lähmungen» auszusprechen. Als solche lagen ihm unter anderem offenbar die radikalisierte Traumatheorie und die Theorie von der sexuellen Ätiologie der Neurosen nahe. Sein Suchen nach einer im Kontext der Zeit vertretbaren ätiologischen Theorie, die gleichzeitig gleichwohl den Anspruch auf Neuheit erheben konnte, und die Rolle, die das Trauma dabei gespielt hat, hat Ulrike May sehr präzise herausgearbeitet[45]. 1893 publizierte Freud zusammen mit Joseph Breuer (1842–1925), als «vorläufige Mitteilung» *Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene*, wo das psychische Trauma als Ursache – nicht als ‹agent provocateur› – der Hysterie bezeichnet wird[46]. 1896 grenzte er sich noch expliziter von seinem Lehrer Charcot ab. Er betonte, dass er dessen Auffassung, es seien hereditäre Faktoren die Ursache, das Trauma aber lediglich der Auslöser der Hysterie, nicht teile. Demgegenüber wollte er die Heredität als Vorbedingung, die «expérience de passivité sexuelle avant la puberté» hingegen als «étiologie spécifique de l'hystérie» verstanden wissen – «dans quelques cas il y avait ... abus brutal réitéré»[47]. In *Zur Ätiologie der Hysterie* (1896) stellte er andrerseits die «Behauptung» auf, «die Ätiologie auch der Hysterie läge im Sexualleben»[48], ein Konzept, das er 1898 auf das ganze Gebiet der Neurosen ausweitete: «Sexuelle Ätiologie also in allen Fällen von Neurose»[49].

Ganz leicht fiel es Freud nicht, eine ätiologische Theorie der Neurosen zu formulieren, die seinem Anspruch auf Entdeckerruhm genügen konnte. Sein Suchen bewegte sich vorwiegend im Feld zwischen dem Trauma und der Sexualität, zwischen Eisenbahnunfall und Leiden am Geschlecht. Er ging von der Annahme aus, dass das Eisenbahnfahren Lustcharakter habe und dass die Eisenbahnangst sexueller Provenienz sei. Dass aber auch die Folgen eines Eisenbahnunfalles sexueller Natur seien bzw. «dass durch Zusammentreffen von Schreck und mechanischer Erschütterung die schwere hysteriforme traumatische Neurose erzeugt wird», nannte er zunächst euphemistisch «noch unverstanden». «Man darf wenigstens annehmen, dass diese Einflüsse, die in geringen Intensitäten zu Quellen sexueller Erregung werden, in übergrossem Masse einwirkend eine tiefe Zer-

45 Ulrike May-Tolzmann, *Freuds frühe klinische Theorie (1894–1896). Wiederentdeckung und Rekonstruktion*, Diskord, Tübingen 1996, speziell auch 49–56 («Zur Rolle des Traumas in der frühen Neurosentheorie»).

46 Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 1, 85 (Sigmund Freud/Josef Breuer, «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene», 1893). Vgl. May-Tolzmann, a.O. (oben Anm. 45) 51.

47 Ebd., Bd. 1, 417–419 («L'hérédité et l'étiologie des névroses», 1896 – diese Arbeit ist bislang nicht ins Deutsche übersetzt worden).

48 Ebd., Bd. 1, 435 («Zur Ätiologie der Hysterie», 1896).

49 Ebd., Bd. 1, 497 («Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen», 1898).

rüttung des sexuellen Mechanismus oder Chemismus hervorrufen.»[50] Später ersetzte er den Eisenbahnunfall durch den sexuellen Überfall, welcher in der Anamnese seiner als hysterisch diagnostizierten Patientinnen sich wohl häufig fand. Diese Substitution lag seinerzeit nicht allzu fern, scheint doch der ‹Trieb› des 19. und 20. Jahrhunderts – samt dem Sublimationskonzept – durchaus nach dem Vorbild des Dampfantriebs modelliert worden zu sein, der auch die klassische Lokomotive – den Triebwagen – bewegte. Von einem Mann vergewaltigt, im ‹Verkehr› ‹überfahren› zu werden, war damit ein recht klares Analog zum Eisenbahnunfall. Freud mochte sich jedoch offensichtlich nicht weiter mit der Frage der Verantwortlichkeit des Mannes für die Gestaltung seines Sexualtriebs befassen. 1896 schreibt er:

> «Meine dreizehn Fälle von Hysterie waren durchwegs von schwerer Art, alle mit vieljähriger Krankheitsdauer, einige nach längerer und erfolgloser Anstaltsbehandlung. Die Kindertraumen, welche die Analyse für diese schweren Fälle aufdeckte, mussten sämtlich als schwere sexuelle Schädigungen bezeichnet werden; gelegentlich waren es geradezu abscheuliche Dinge. Unter den Personen, welche sich eines solchen folgenschweren Abusus schuldig machten, stehen obenan Kinderfrauen, Gouvernanten und andere Dienstboten, denen man allzu sorglos die Kinder überlässt, ferner sind in bedauerlicher Häufigkeit lehrende Personen vertreten; in sieben von jenen dreizehn Fällen handelte es sich aber auch um schuldlose kindliche Attentäter, meist Brüder, die mit ihren um wenig jüngeren Schwestern Jahre hindurch sexuelle Beziehungen unterhalten hatten. Der Hergang war wohl jedesmal ähnlich, wie man ihn in einzelnen Fällen mit Sicherheit verfolgen konnte, dass nämlich der Knabe von einer Person weiblichen Geschlechts missbraucht worden war, dass dadurch in ihm vorzeitig die Libido geweckt wurde, und dass er dann einige Jahre später in sexueller Aggression gegen seine Schwester genau die nämlichen Prozeduren wiederholte, denen man ihn selbst unterzogen hatte.»[51]

Männliche Täter geniessen in diesem Text Nichterwähnung und Zuerkennung eines Opferstatus. «Wir haben ... auf instruktivste und beweiskräftigste Beobachtungen verzichten müssen. ... Wir mussten eben die stark sexualen Beobachtungen von der Veröffentlichung ausschliessen», schreibt Freud[52].

«Das sexuelle Trauma trat so an die Stelle des banalen Traumas und das letztere verdankte seine ätiologische Bedeutung der assoziativen oder symbolischen Beziehung zum ersteren, das vorangegangen war»[53], beschreibt er rückblickend die Entwicklung vom Eisenbahnunfall zur sexuellen Gewalt.

In der Folge wandte sich Freud bekanntlich von der Idee ab, dass das neuroseverursachende sexuelle Trauma exogen sei, und vertrat die Auffassung, der pathogene, übermässig heftige, traumatisch wirkende Trieb trete

50 Ebd., Bd. 5, 102f. («Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie»); vgl. auch Schivelbusch, a.O. (oben Anm. 12) 74f.

51 Ebd., Bd. 1, 381f. («Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen», 1894).

52 Ebd., Bd. 1, 77 («Vorwort zur ersten Auflage» [der Studien über Hysterie], J. Breuer/S. Freud, April 1895). Im intimeren Kontext eines Briefs an Fliess hingegen schreibt Freud: «Dann die Überraschung, dass in sämtlichen Fällen der Vater als pervers beschuldigt werden musste, mein eigener nicht ausgeschlossen.» Masson, a.O. (oben Anm. 29) 114.

53 Ebd., Bd. 13, 219 («Psychoanalyse» und «Libidotheorie», 1923).

nicht von aussen an die Beschädigten heran, sondern als ein Triebimpuls von innen. Der sexuelle Wunsch der Erkrankten sei es, der die Integrität des Ich zu verletzen pflege, nicht der Sexualtäter. Unverträgliche Vorstellungen, meist aus dem Bereich des Sexuallebens, verstörten den Mechanismus oder Chemismus der Psyche und führten so den «traumatischen Moment» herbei[54]. Ulrike May hat entdeckt, dass Freud «den Augenblick, in dem der unlösbare Konflikt erlebt wird, als ‹traumatischen Moment›» bezeichnet hat.

> «Es ist nicht ohne weiteres einsichtig, warum Freud den Moment, in dem ein unlösbarer innerer Konflikt erlebt wird, als ‹traumatisch› bezeichnet. Vermutlich wollte er die Kontinuität der Begrifflichkeit sichern und die Beobachtungen festhalten, dass die Symptombildung etwas mit einem psychischen Trauma zu tun habe. Dabei dehnte er die Bedeutung von ‹Trauma› und ‹traumatisch› bis an die Grenze des Vertretbaren aus, so dass das Trauma im Sinne des ‹traumatischen Moments› zum Gegenteil dessen wurde, was man sich darunter eigentlich vorstellt, nämlich zu einem ausschliesslich durch das *intrapsychische* Geschehen determinierten Faktor.»[55]

So verwarf Freud die «Trauma-Hypothese» zugunsten der «Wunsch-Theorie» der Neurose[56]. Bei dieser Gelegenheit musste er eine infantile Sexualität postulieren[57], anders hätte er beim Kind keinen sexuellen Wunsch voraussetzen können. Damit war allerdings die Schuld vom Tisch. Freud selbst beschreibt die Entwicklung so:

> «Unter dem Einfluss der an Charcot anknüpfenden traumatischen Theorie der Hysterie[58] war man leicht geneigt, Berichte der Kranken für real und ätiologisch bedeutsam zu halten, welche ihre Symptome auf passive sexuelle Erlebnisse in den ersten Kinderjahren, also grob ausgedrückt: auf Verführung[59] zurückleiteten. Als diese Ätiologie an ihrer eigenen Unwahrscheinlichkeit und an dem Widerspruche gegen sicher festzustellende Verhältnisse

54 Zuerst 1894 in *Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen*. Vgl. Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 78. Vgl. Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 15, 100 («Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse», 1933).

55 May-Tolzmann, a.O. (oben Anm. 45) 53–55.

56 Wilhelm Arnold/Hans Jürgen Eysenck/Richard Meili (Hrsg.), *Lexikon der Psychologie*, Herder, Freiburg/Basel/Wien 1980.

57 So konnte Anna Freud umgekehrt später sagen, die Annahme der Exogenie des sexuellen Traumas hätte die infantile Sexualität in Frage gestellt: «Wenn man die Verführungstheorie aufrechterhält, dann bedeutet das die Preisgabe des Ödipuskomplexes … Danach hätte es meines Erachtens keine Psychoanalyse mehr gegeben.» (Anna Freud 1981 in einem Brief an Masson, zit. nach Masson, a.O., oben Anm. 29, 135f.).

58 – und der sexuellen Missbrauch und Gewalt gegen Kinder betreffenden Befunde französischer Gerichtsmediziner – vgl. Masson, a.O. (oben Anm. 29) Kap. 2, S. 30–75 («Freud an der Pariser Morgue»).

59 «Verführung» ist ja nun zwar keineswegs ein grober Ausdruck für das, was Freud andernorts als «abus brutal réitéré», «sexuelle Aggression», «schwere sexuelle Schädigungen» etc. bezeichnet – die unreflektierte und praktisch unkorrigierte Rezeption dieses Euphemismus durch die Historiographie der Psychoanalyse belegt nochmals deren Tendenz, das exogene Trauma zu verleugnen. Immerhin weist May-Tolzmann darauf hin, dass die Verführungstheorie «ihren Namen nicht ganz zu Recht trägt» (May-Tolzmann, a.O., oben Anm. 45, 55).

zusammenbrach, war ein Stadium völliger Ratlosigkeit das nächste Ergebnis. Die Analyse hatte auf korrektem Wege bis zu solchen infantilen Sexualtraumen geführt und doch waren diese unwahr. Man hatte also den Boden der Realität verloren. ... Wenn die Hysteriker ihre Symptome auf erfundene Traumen zurückführen, so ist eben die neue Tatsache die, dass sie solche Szenen phantasieren, und die psychische Realität verlangt neben der praktischen Realität gewürdigt zu werden. Es folgte bald die Einsicht, dass diese Phantasien dazu bestimmt seien, die autoerotische Betätigung der ersten Kinderjahre zu verdecken, zu beschönigen und auf eine höhere Stufe zu heben, und nun kam hinter diesen Phantasien das Sexualleben des Kindes in seinem ganzen Umfange zum Vorschein.»[60]

So besehen wurde die reale traumatische Verursachung psychischer Störungen im Rahmen der Psychoanalyse zur Nebensache, wenn nicht keiner Diskussion mehr würdig – geradezu naiv konnte die Frage nach einer Exogenie nunmehr wirken.

Exogenie oder Endogenie – die Kriegsneurose, Rank und Ferenczi

Ausserhalb der Psychoanalyse wurde die reale traumatische Verursachung psychischer Störungen weiterhin klarer beschrieben und anerkannt. Der Schweizer Psychiater Eduard Stierlin (1878–1919) etwa sprach von «Schreck-

60 Zur Diskussion der Rolle der Konstitution vgl. auch Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 10, 55f. («Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», 1914): «In dieser Sexualtätigkeit der ersten Kinderjahre konnte endlich auch die mitgebrachte Konstitution zu ihrem Rechte kommen. Anlage und Erleben verknüpften sich hier zu einer unlösbaren ätiologischen Einheit, indem die Anlage Eindrücke zu anregenden und fixierenden Traumen erhob, welche sonst, durchaus banal, wirkungslos geblieben wären, und indem die Erlebnisse Faktoren aus der Disposition wachriefen, welche ohne sie lange geschlummert hätten und vielleicht unentwickelt geblieben wären. Das letzte Wort in der Frage der traumatischen Ätiologie sprach dann später Abraham (1907) aus, als er darauf hinwies, wie gerade die Eigenart der sexuellen Konstitution des Kindes sexuelle Erlebnisse von besonderer Art, also Traumen, zu provozieren versteht.» Vgl. auch Bd. 11, 284f. («Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse», 1917, XVIII, ‹Die Fixierung an das Trauma›), wo Freud speziell mit der Häufigkeit der «Kleinmädchenverliebtheit in den Vater» argumentiert – zur quellenkritischen Wende Freuds zur vater-, oheim- und brüderschonenden Geschichtsschreibung vgl. Bd. 14, 59f. («Selbstdarstellung», 1925): «Ich schenkte diesen Mitteilungen Glauben und nahm also an, dass ich in diesen Erlebnissen sexueller Verführung in der Kindheit die Quellen der späteren Neurose aufgefunden hatte. Einige Fälle, in denen sich solche Beziehungen zum Vater, Oheim oder älteren Bruder bis in die Jahre sicherer Erinnerung fortgesetzt hatten, bestärkten mich in meinem Zutrauen. Wenn jemand über meine Leichtgläubigkeit misstrauisch den Kopf schütteln wollte, so kann ich ihm nicht ganz unrecht geben ... Als ich dann doch erkennen musste, diese Verführungsszenen seien niemals vorgefallen, seien nur Phantasien, die meine Patienten erdichtet, ... war ich eine Zeitlang ratlos ... Als ich mich gefasst hatte, zog ich aus meiner Erfahrung die richtigen Schlüsse, dass die neurotischen Symptome nicht direkt an wirkliche Erlebnisse anknüpften, sondern an Wunschphantasien, und dass für die Neurose die psychische Realität mehr bedeute als die materielle. ... Ich war da zum erstenmal mit dem Ödipus-Komplex zusammengetroffen ... Auch blieb der Verführung im Kindesalter ihr Anteil an der Ätiologie, wenngleich in bescheidenerem Ausmass, gewahrt. Die Verführer waren aber zumeist ältere Kinder gewesen. Mein Irrtum war ... der nämliche gewesen, wie wenn jemand ... Sagengeschichte ... für historische Wahrheit nehmen würde ...»

und Emotionsneurosen» im Zusammenhang mit dem Minen-Unglück von Courrières von 1906 und anderen Katastrophen[61].

Von Zeit zu Zeit wurde die Exogenie auch innerhalb der psychoanalytischen Gemeinschaft wieder aktuell. Zunächst geschah das anlässlich der regelrecht epidemischen Verbreitung der so genannten ‹Kriegsneurosen›. Immer wieder ist es die Beschädigung weisser Männer durch den Krieg gewesen, die das Trauma ärztlicher Aufmerksamkeit würdig erscheinen liess[62].

Die ‹Kriegsneurose› des Ersten Weltkriegs wurde allgemein als Sonderform der traumatischen Neurose des Friedens angesehen, von welcher sie sich in erster Linie durch das auffälligste ihrer Symptome, das Zittern, unterschied – umgangssprachlich wurden die Kriegsneurotiker als ‹Kriegszitterer› bezeichnet.

Unter den Erschütterungen dieses Kriegs, welcher der Menschheit unter anderem die Handgranaten und die Luftwaffe – den Angriff von oben – brachte, trat die durch Trauma bedingte Störung über den Rahmen des Versicherungsrechts und der Verkehrsunfälle nun weit heraus. Die Frage nach der Verantwortlichkeit, die wiederum auf komplexe Weise mit der Frage ihrer Ursache verschränkt war, geriet mit der Kriegsneurose in nationale, nationalökonomische, auch weltpolitische Spannungsfelder. Bezeichnete man ein solches Leiden mit dem britischen Militärpsychiater Charles Samuel Myers (1873–1946) als ‹Shell Shock› (1915)[63] oder als ‹Granat-Schock›, so implizierte dies, dass in erster Linie die – äussere – Kriegssituation dafür verantwortlich gemacht wurde. Daraus ergab sich eine militärärztliche Bemühung um die Leidenden, zeitweise Befreiung vom Kriegsdienst und die Frage, ob die Kriegsneurose zu Schadenersatz oder Rente berechtige[64]. Wurde die Kriegsneurose dagegen mehr als Kriegs‹hysterie› bezeichnet und

61 Eduard Stierlin, 1909 und 1911; vgl. Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 85f.; van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O (oben Anm. 1) 50f.

62 Vgl. die geschlechterpolitisch aufmerksame Arbeit von Elisabeth Malleier, «Die Kriegsneurose in der Wiener Psychiatrie und Psychoanalyse», *Wiener Geschichtsblätter* 49 (1994) 206–220; *International Encyclopedia of Psychology*, ed. Frank N. Magill, FD, London/Chicago 1996, 1258–1261 (Post-traumatic Stress), spez. 1260; Philip A. Saigh (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung. Diagnose und Behandlung psychischer Störungen bei Opfern von Gewalttaten und Katastrophen*, aus dem Englischen übers., Huber, Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 1995, 11–17 (Historischer Überblick); van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 60f.

63 Charles Samuel Myers, britischer Militärpsychiater 1915, vgl. van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 48.

64 Wobei einiges Leiden sozusagen als Zoll für das Vaterland und – vor allem auch, soweit Frauen, Kinder und Tiere vergewaltigt und versehrt wurden – als Teil des Lebens selbst unentschädigt blieb. Auch zu Friedenszeiten wird ja der männliche Sexualtrieb, wie der Krieg, oft zu den der Steuerung durch menschlichen Willen entzogenen Tatsachen gerechnet.

damit eine vorwiegend psychische Ätiologie beziehungsweise Endogenie angenommen, konnte das neurotische Zittern in die Nähe feiger und unsoldatischer Angst, unvaterländischer Wünsche, dem Kampf fernzubleiben, «anethische[r] Tendenzen» unter «ethisierendem Vorwande», wenn nicht der Simulation rücken[65]. Das Vaterland fühlte sich dann nicht nur zu keinerlei Zuwendung therapeutischer oder ökonomischer Art verpflichtet, es musste sich sogar, so wollte es die entsprechende Lehre, aller Zuwendung enthalten, um zur Verschlimmerung des Zustandes nicht beizutragen (bis zu dem Punkt, da das Rentenverfahren selbst als neuroseverursachendes exogenes Trauma erschien[66]).

So wurde denn nun die psychische Ursache der Kriegsneurose plötzlich weitherum anerkannt. Die Psychologie samt Psychoanalyse erlebte damit einen Akzeptanzschub – Freuds ‹Krankheitsgewinn› und die ‹Flucht in die Krankheit› waren plötzlich in aller Munde. «Auch die geistreiche Freudsche Theorie von der Verarbeitung von Vorstellungskomplexen im Unterbewusstsein ... hat der Krieg mit der Sicherheit des Experimentes bewiesen ...», schreibt 1917 ein Rudolf Wagner[67]. Und Freud kommentiert 1918: «Während der Beschäftigung mit den Kriegsneurosen, die ihnen durch die Anforderungen des Heeresdienstes auferlegt wurde, sind auch solche Ärzte psychoanalytischen Lehren näher gekommen, die sich bisher von ihnen ferngehalten hatten.»[68] Gleichwohl wird seine Genugtuung hierüber nicht ungetrübt gewesen sein. Denn die plötzliche Akzeptanz der Psychogenie gründete ja in diesem Falle darin, dass man unter ‹psychisch› vor allem ‹nicht-somatisch› bzw. einen Zustand verstand, den mitzutragen die Mitwelt sich nicht verpflichtet fühlte. Auch Freuds Psychogeniebegriff hat zwar wohl eine Wurzel in der Geschichte des Bestrebens, die Zuschreibung der Verantwortlichkeit für Traumatisierungen zu steuern, allenfalls von da nach dort zu wälzen, aber er war nicht geschaffen worden, die entsprechenden Leiden zu bagatellisieren: Die Psychoanalyse steht für ein ärztliches und ökonomisches Ernstnehmen psychischer Störungen. Zum anderen schloss die kriegsbedingte Akzeptanz des Psychogeniekonzepts im bezug auf die traumatischen Neurosen die spezifisch psychoanalytische Idee von der sexuellen Ursache

65 Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 137–140; Malleier, a.O. (oben Anm. 62) 212.

66 In der Linie, in welcher die «Rentenneurose» (Ewald Stier) auf «Begehrungs-Vorstellungen» zurückgeführt wurde, konnte Otto Naegeli 1910 das Rentenverfahren zur eigentlichen Ursache der traumatischen Neurose erklären: «Im Rentenverfahren liegen ... so schwere psychische Traumata ...»; vgl. Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 77, 92, 130–135, 179.

67 Ebd., 152–159.

68 Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 12, 321f. (Einleitung zu «Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen». Diskussion auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest, 28. und 29. September 1918, Leipzig/Wien 1919); Bd. 14, 80f. («Selbstdarstellung», 1925).

der Neurosen nicht ein. Mit einigem Gewinn zwar hätte man ja das Kriegstrauma auf den angstmachenden homosexuellen Wunsch, sich vom Geschoss des Feindes penetrieren zu lassen, zurückführen und in diesem Sinne ein endogenes Triebtrauma annehmen können (wird doch auch die Kriegswunde des Mannes immer wieder der Geburtswunde der Frau analog gesetzt und die Wunde dem weiblichen Introitus)[69]. Aber dieser Gedanke scheint seinerzeit auch in analytischen Kreisen noch weniger bewusstseinsfähig gewesen zu sein als heute.

Am V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress «Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen» in Budapest hat sich Freud 1918 schliesslich detaillierter mit der Kriegsneurose auseinandergesetzt. Er gestand sein theoretisches Unwohlbefinden mit dieser besonderen Form von traumatischen Neurosen ein. Er analogisierte dieses Unwohlsein den Problemen, vor welche ihn schon seinerzeit die Unfallneurosen gestellt hatten. Dass diese ursprünglich der Keimherd seiner Neurosenlehre gewesen war, fiel nun für ihn offenbar weniger ins Gewicht als die Schwierigkeiten, die sie ihm schon zu Eisenbahnzeiten bereitet hatte. Freud machte nun einige Vorschläge zur Rettung der Sexual- und Triebtheorie: Dazu zog er seine ältere Idee von der narzisstischen Libido herbei, später zusätzlich die Errichtung des Todestriebs (1920). Beides war mit dem, was man sein ‹Autonomieprojekt› nennen könnte, vereinbar, indem es erlaubte, auch die traumatischen Neurosen weiterhin als überwiegend endogen zu betrachten und das Konzept von der sexuellen Ätiologie der Neurosen vor Falsifikation zu retten. Was die sexuelle Ätiologie der Neurosen betraf, deklarierte Freud diese zunächst als für diesen Fall noch nicht bewiesen: «Wenn die – noch sehr wenig eingehende – Untersuchung der Kriegsneurosen nicht erkennen lässt, dass die Sexualtheorie der Neurosen richtig ist, so ist das etwas ganz anderes, als wenn sie erkennen liesse, dass diese Theorie nicht richtig ist.» Aber «bei unparteiischer Einstellung und einigem guten Willen fiele es nicht schwer, den Weg zu finden, der zur weiteren Klärung führt». Und alsbald wies er diesen Weg auch, indem er die ‹narzisstische Libido› einführte. «Die Lehre von der sexuellen Ätiologie der Neurosen, oder wie wir lieber sagen: die Libidotheorie der Neurosen ist ursprünglich nur für die Übertragungsneurosen des friedlichen Lebens aufgestellt worden», behauptete er nun kühn. «Aber ihre Anwendung auf jene anderen Affektionen, die wir später als die Gruppe der narzisstischen Neurosen zusammengefasst haben, stösst bereits auf Schwierigkeiten. ... Als die in dieser Hinsicht refraktärste galt immer die

69 Vgl. Malleiers Hinweis auf «die Tatsache, dass bei den Soldaten ein Zusammenhang hergestellt wurde, zwischen ‹Tötungspotenz› und sexueller Potenz» (Malleier, a.O., oben Anm. 62, 213).

traumatische Neurose (der Friedenszeit), so dass das Auftauchen der Kriegsneurosen kein neues Moment in die vorliegende Situation eintragen konnte. Erst durch die Aufstellung und Handhabung des Begriffs einer ‹narzisstischen Libido›» sei es «gelungen, die Libidotheorie auch auf die narzisstischen Neurosen auszudehnen». «Auch die traumatische Neurose (des Friedens)» werde sich, wie die Kriegsneurose, «in diesen Zusammenhang einfügen, wenn erst die Untersuchungen über die unzweifelhaft bestehenden Beziehungen zwischen Schreck, Angst und narzisstischer Libido zu einem Ergebnis gelangt sind». Freud beschliesst seine «Einleitung» mit einer beinahe taschenspielerischen Erledigung der Endo-oder-Exogenie-Frage.

> «In den traumatischen und Kriegsneurosen wehrt sich das Ich des Menschen gegen eine Gefahr, die ihm von aussen droht ...; bei den friedlichen Übertragungsneurosen wertet das Ich seine Libido selbst als den Feind, dessen Ansprüche ihm bedrohlich scheinen. Beide Male Furcht des Ichs vor seiner Schädigung: hier durch die Libido, dort durch die äusseren Gewalten. Ja man könnte sagen, bei den Kriegsneurosen sei das Gefürchtete, zum Unterschied von der reinen traumatischen Neurose und in Annäherung an die Übertragungsneurosen, doch ein innerer Feind. Die theoretischen Schwierigkeiten, die einer solchen einigenden Auffassung im Wege stehen, scheinen nicht unüberwindlich; man kann doch die Verdrängung, die jeder Neurose zugrunde liegt, mit Fug und Recht als Reaktion auf ein Trauma, als elementare traumatische Neurose bezeichnen.»[70]

Die Schwierigkeit, im Zusammenhang mit den Kriegsneurosen die Doktrinen von der Endogenie und der sexuellen Ätiologie der Neurosen aufrechtzuerhalten, war damit aber nicht behoben. Ab 1917 erweiterte Freud den «traumatischen Moment» zur «traumatischen Situation»[71], und 1920 dachte er nochmals neu über «das dunkle und düstere Thema der traumatischen Neurose» auch des Krieges nach[72]. Er liess nun eine gewisse Exogenie und damit nicht-libidinöse Ursache dieser Leiden zu. Manches an der traumatischen Neurose konnte auch er nicht einzig endogen aus Wünschen sexueller Natur herleiten. Er konzedierte, dass bei der Entstehung der Kriegsneurose eine äussere Einwirkung auf die Psyche wirksam werde. Er führte den Begriff des «Reizschutzes» ein, einer Rindenschicht des Bewusstseins, die er systematisch als Haut beschreibt[73], der die Aufgabe zukomme, übermässige Erregung vom seelischen Apparat abzuhalten.

70 Ebd., Bd. 12, 324 (Einleitung zu: «Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen». V. Internationaler Psychoanalytischer Kongress in Budapest, 28.–29. Sept. 1918, Leipzig/Wien 1919).

71 Ebd., Bd. 11, 283f. («Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse», 1917, XVIII, ‹Die Fixierung an das Trauma›): «In ihren Träumen wiederholen diese Kranken regelmässig die traumatische Situation ...»

72 Ebd., Bd. 13, 9, 11 («Jenseits des Lustprinzips», 1920).

73 «Die Embryologie als Wiederholung der Entwicklungsgeschichte zeigt auch wirklich, dass das Zentralnervensystem aus dem Ektoderm hervorgeht, und die graue Hirnrinde ist noch immer ein Abkömmling der primitiven Oberfläche und könnte wesentliche Eigenschaften

«Solche Erregungen von aussen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heissen wir traumatische. Ich glaube, dass der Begriff des Traumas eine solche Beziehung auf eine sonst wirksame Reizabhaltung erfordert. ... Ich glaube, man darf ... wagen, die gemeine traumatische Neurose als die Folge eines ausgiebigen Durchbruchs des Reizschutzes aufzufassen. Damit wäre die alte, naive Lehre vom Schock in ihre Rechte eingesetzt ...»[74]

Damit anerkannte Freud ein gewisses Mass an Exogenie, «womit er», wie Keilson später mit Rückgriff auf Freuds eigene Worte erklärte, «den Zusammenhang zwischen Schreckreaktion, Angsterfahrung und Gefahrensituation verdeutlichte, in dem das Ich sich befindet»[75]. Gleichzeitig führte Freud, ausgehend von den traumatischen Neurosen des Friedens und des Kriegs, in Form des Todestriebs eine nicht-libidinöse Wurzel der traumatischen Neurose ein. Es sind u.a. die Träume der Unfallneurotiker, an welche Freud mit seiner neuen Argumentation anknüpft. Es zeige «das Traumleben der traumatischen Neurose ... dass es den Kranken immer wieder in die Situation seines Unfalles zurückführt, aus der er mit neuem Schrecken erwacht. Darüber verwundert man sich viel zu wenig.»[76] Zum Verständnis dieser Träume genüge es nicht, den Traum als Erfüllung von Wünschen letztlich sexueller Natur zu betrachten. In diesem Phänomen äussere sich der «Wiederholungszwang», «der sich über das Lustprinzip hinaussetzt. Wir werden ... geneigt sein, die Träume der Unfallsneurotiker ... auf diesen Zwang zu beziehen.»[77] Der Wiederholungszwang muss zur Annahme eines dem Eros gegensätzlichen Triebs, eines Todestriebes, führen[78] – so eng assoziiert Freud Exogenie und Tod.

Indem Freud den Tod zum Trieb machte, welcher dem Trauma sozusagen von innen her entgegenkam, hat er das Trauma doch wieder sozusagen endogenisiert, wie auch seine Annahme einer narzisstischen Libido zunächst der These von der Endogenie der traumatischen Neurosen gedient hat.

Später ist diese Annahme gerade umgekehrt zum Ausgangspunkt einer Selbstpsychologie geworden, im Rahmen derer äussere Einflüsse auf die

derselben durch Erbschaft übernommen haben.» Der «Reizschutz» der Psyche entsteht, indem deren «äusserste Oberfläche die dem Lebenden zukommende Struktur aufgibt, gewissermassen anorganisch wird und nun als eine besondere Hülle oder Membran reizabhaltend wirkt.» (Freud, a.O., oben Anm. 38, Bd. 13, 25f.: «Jenseits des Lustprinzips», 1920); vgl. Anm. 3.

74 Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 13, 29–31 («Jenseits des Lustprinzips», 1920).

75 Hans Keilson, «Die Entwicklung des Traumakonzepts in der Psychiatrie. Psychiatrie und Man-made-disaster», *Mittelweg 36: Zeitschrift des Hamburger Instituts für Sozialforschung* 2/97, 73–82, spez. 77.

76 Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 13, 10 («Jenseits des Lustprinzips», 1920).

77 Ebd., 21.

78 Ebd., Bd. 14, 477f. («Das Unbehangen in der Kultur»). Alles nach Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 159.

Psyche psychoanalytisch denkbar wurden. Und am Ende seines Lebens sollte auch Freud selbst – nach einer erheblichen Latenz – nochmals neu auf die Traumatheorie zurückkommen. «Es mag dahingestellt bleiben, ob die Ätiologie der Neurosen allgemein als eine traumatische angesehen werden darf», schrieb er 1939, und dabei zog er nun nicht mehr nur sexuelle, sondern auch aggressive Traumata und «frühzeitige Schädigungen des Ichs (narzisstische Kränkungen)» in Betracht[79].

Fürs erste aber war nach dem Ersten Weltkrieg die Festung Endogenie wieder instand gestellt und die Frage nach der Exogenie psychischer Störungen wieder in ihre Schranken gewiesen[80].

Freilich machte Otto Rank (1884–1939) die Exogenie schon 1924 wieder zum analytischen Problem. In seinem Buch über *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*[81] insistierte er auf der äusseren Realität sowohl der frühesten physischen Mutterbindung als auch des Geburtstraumas mit seiner physiologischen Geburtsangst, der Atemnot, und bezeichnete die «Trennung des Kindes von der Mutter» als «Urkastration» und «reale Fundierung auch der anderen ‹Urphantasien›». Er schreibt:

> «Im Vergleich mit den wirklich schmerzhaft erlebten realen Traumen der Geburt und Entwöhnung scheint sogar eine tatsächlich erfolgte Kastrationsdrohung die normale Abfuhr der Urangst ... insofern zu erleichtern, als ja das Kind den Unernst der Kastrationsdrohung ebensobald entdeckt hat wie alle anderen Unwahrheiten der Erwachsenen.»[82]

Freud empfahl nach einigem Schwanken doch, Ranks Ideen abzulehnen; sie stellten einige Kernstücke der Psychoanalyse in Frage und zweifellos stiess er sich auch an der Exogenie des Geburtstraumas. Rank wurde schliess-

79 Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 12, 177–179 («Der Mann Moses und die monotheistische Religion. Drei Abhandlungen», 1939).

80 – was auch dem Trend der Zeit entsprach: Die Verleugnung krankmachender exogener Faktoren lag nicht nur im psychischen, sondern auch im ökonomischen Interesse der Nachkriegszeit. Indem ein Karl Bonhoeffer (1868–1948) deklarierte, «dass das Gesetz die Ursache der Unfallneurosen ist» (1926) und Ewald Stier die traumatischen Neurosen «Rentenneurosen» nannte, schufen sie auf andere Weise, aber in demselben Sinne wie Freud eine theoretische Basis für Einsparungen im Rentenwesen. Dasselbe kann von der Lehre gesagt werden, Traumata wirkten pathogen nur bei vorbestehender konstitutioneller Neigung. Im Rahmen der Endogenie-Exogenie-Kontroverse, wie sie etwa 1930 zwischen Walther Riese und P. Jossmann sich entspann, wurden auch komplexere Modelle entwickelt. So wurde zum Beispiel als «wesentliche Ursache im Sinne des Gesetzes» diejenige Ursache bezeichnet, die über die Entschädigungspflicht entscheidet – von ‹agglutinierender Kausalität› sprach Constantin von Monakow. Vgl. Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 14) 92–100, 181, 192, 206; vgl. van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 51.

81 Otto Rank, *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse.* Mit einem Vorwort von Peter Orban. Ungekürzte Ausgabe, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1988.

82 Ebd., 30–32, 40f.

lich aus der orthodoxen Wiener Gruppe ausgestossen[83] und wanderte nach Amerika aus.

Das Skelett der Exogenie liess sich indessen nicht restlos wegschliessen[84]. Schon 1932 holte es der ungarische Nervenarzt Sándor Ferenczi (1873–1933) wieder aus dem Schrank. Er hielt es für möglich, dass real existierende Erwachsene und Psychoanalytiker auf Kinder sowie Analysanden und Analysandinnen traumatisierend wirken könnten. Der ursprüngliche Titel seines gerade in jüngerer Zeit berühmt gewordenen Vortrags zum Thema war «Die Leidenschaften der Erwachsenen und deren Einfluss auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder»[85]; der gereinigte spätere lautete «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind». Darin nimmt Ferenczi das «Thema der Exogenität in der Charakter- und Neurosenformierung» auf. Er berichtet über seine Modifikation «in der Theorie der Neurosen», nämlich «die neuerliche stärkere Betonung des traumatischen Moments in der Pathogenese der Neurosen, die in letzterer Zeit unverdient vernachlässigt wurde. Die nicht genügend tiefe Erforschung des exogenen Moments führt die Gefahr mit sich, dass man vorzeitig zu Erklärungen mittels Disposition und Konstitution greift» – gerade diese Kritik hatte Freud ein knappes halbes Jahrhundert zuvor an Charcot geübt.

Ferenczi meint, dass Analytiker und Eltern für ihre Patienten und Kinder zu exogenen Traumata werden können. Er beschreibt die Tendenz der Patienten, für die Zuneigung ihrer Analytiker einen allzu hohen Preis zu zahlen. Sie entfalten «ein merkwürdiges, fast clairvoyantes Wissen um Gedanken und Emotionen, die im Analytiker vorgehen».

> «Anstatt dem Analytiker zu widersprechen, ihn gewisser Verfehlungen oder Missgriffe zu zeihen, identifizieren sie sich mit ihm ... Das führt zum Seitenproblem des Analysiertseins des Analytikers, das mehr und mehr an Wichtigkeit gewinnt.»

Bei dieser Gelegenheit redet Ferenczi von der «Hypokrisie» der analytischen Berufstätigkeit. Über die Natur der ins Auge gefassten pathogenen «Verfehlungen und Missgriffe» von Therapeuten lässt sich Ferenczi weiter nicht aus – sein Analytiker war Freud selbst. Bezüglich derjenigen der Erwachse-

83 Alma Kreuter, *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater*, K. G. Saur, München/New Providence/London/Paris 1996.

84 Rank selbst scheint sein Interesse für die Zusammenhänge zwischen Endo- und Exogenie weiter verfolgt zu haben, vgl. Titel wie *The significance of psychoanalysis for social life* (1926), *Wahrheit und Wirklichkeit* (1929), *Beyond psychoanalysis* (1929).

85 Sándor Ferenczi, «Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft» (1933) (Vorgetragen am XII. Internationalen Psychanalytischen Kongress in Wiesbaden [September 1932]), in: *Schriften zur Psychoanalyse. Auswahl in zwei Bänden*, Bd. 2, hg. von Michael Balint †, Einleitung von Judith Dupont, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1982, 303–313.

nen gegenüber Kindern wird er expliziter: Vor allem könne «das Trauma, speziell das Sexualtrauma, als krankmachendes Agens nicht hoch genug angeschlagen werden ... Der naheliegende Einwand, es handle sich um Sexualphantasien des Kindes selbst, also um hysterische Lügen, wird leider entkräftet ... Vergewaltigungen ... aber auch forcierte Sexualakte homosexuellen Charakters gehören zur Tagesordnung.»

Derart beschädigte Kinder identifizieren sich dann oftmals mit dem Angreifer – das Konzept der Identifikation mit dem Angreifer stammt von Ferenczi – und introjizieren dessen Schuldgefühle. Damit verschwindet der Angreifer «als äussere Realität und wird intrapsychisch, statt extra ... Jedenfalls hört der Angriff als starre äussere Realität zu existieren auf» – Ferenczi beschreibt damit auch, wie die Psychoanalyse die äussere Realität des Traumas wegdividierte. Und schliesslich beschreibt Ferenczi die Fragmentierung, ja Atomisierung der Persönlichkeit speziell auch durch gehäufte Erschütterungen, «und bald wird es einem recht schwer gemacht, den Kontakt mit den Fragmenten, die sich alle wie gesonderte Persönlichkeiten betragen, einander aber meist gar nicht kennen, ohne Konfusion aufrechtzuerhalten.»[86]

Ferenczis Arbeit löste in der psychoanalytischen Gemeinschaft einen Sturm aus. Freud wollte die Aufnahme des Vortrags unter die Kongressbeiträge verhindern. Er las ihn, vermutlich zu Recht, unter anderem als die Beschreibung der Entfaltungshemmung seines Analysanden durch seine eigene unerledigte Homosexualität. Ein Jahr später starb Ferenczi. Die Arbeit blieb über Jahrzehnte ohne Resonanz[87].

Integration des Traumas in den Alltag und alltägliche traumatische Desintegration – der Zweite Weltkrieg und seither

Auch ausserhalb der Psychoanalyse wurden die Erfahrungen aus dem Ersten Weltkrieg vergessen und nicht mehr mit dem exogenen Trauma gerechnet. Denn das Trauma bewirkt nicht nur Durchtrennungen der Haut, Abspaltungen von Gefühlen, Fragmentierung der Persönlichkeit, zwischenmenschliche Isolation, es schafft auch historische Diskontinuität – es fragmentiert auch den historischen Ablauf. Das kann zu Einsprengseln von Fremdgeschichten führen – bis hin zur weitgehenden Übernahme fremder Geschichte – oder eben zur Ausgliederung von Erinnerungen aus der konventionellen Histo-

86 Ebd., 303–305, 307–309, 311.
87 Vgl. Dührssen, a.O. (oben Anm. 38) 105–110; Ferenczi, a.O. (oben Anm. 85) 441.

riographie in die mündliche, körperliche oder imaginäre Tradition[88]. Die desintegrierende Wirkung des Traumas spiegelt sich auch in der Psychiatriegeschichte des Traumas selbst, die im Spannungsfeld zwischen Verleugnung und alarmierter[89] Wiederentdeckung beständig oszilliert. Die Amnesie der Psychiatrie bezüglich der Bedeutung des Traumas habe die Form einer zwanghaften Wiederholung angenommen, schreiben Bessel van der Kolk und seine Mitarbeiter. Das Wissen um die Realität der Wirkungen des Traumas auf Körper und Seele verliere sich periodisch wieder, und hart gelerntes Wissen müsste entsprechend immer wieder neu gelernt werden. Dreimal in diesem Jahrhundert hätten die Medizin und die Professionellen, die sich um traumatisierte Patienten kümmerten, mit der Erinnerung dieselben Probleme gehabt, und es sei unwahrscheinlich, dass es mit diesen Amnesien und Dissoziationen ein Ende nehme[90].

Manche Psychiater allerdings sind auch nach 1918 durchaus beim Nachdenken über das Trauma geblieben – zunächst vorwiegend im Rahmen kriegs- und katastrophenmedizinischer Überlegungen. Abram Kardiner (1891–1981) zum Beispiel hat 1923, nach Beendigung seiner Analyse bei Freud, an einer Theorie der Kriegsneurosen zu arbeiten angefangen, die an die Anfänge der Psychoanalyse anknüpfte, freilich zunächst ohne Erfolg. Seine Schwierigkeiten mit dem analytischen Modell beschreibt er rückblickend folgendermassen:

> «Meine Bemühungen, eine Theorie der Kriegsneurosen aufzustellen, erwiesen sich als fruchtlos. Da ich von den Anschauungen der Libidotheorie ausging, die auf Triebenergien, phylogenetisch programmierten Entwicklungsstufen und einem prädeterminierten Ödipuskomplex beruhen, blieb mir wenig Spielraum für die Erklärung der Reaktion auf ein traumatisches Erlebnis, sei es in der Umgebung einer Kampfsituation im Krieg oder in irgendeiner anderen lebensbedrohenden Situation. ... ich ... liess dann das Projekt fallen.»

Im folgenden hat Kardiner seinen Blick über die autonome Psyche der Psychoanalyse hinaus ausgeweitet und sich mit der psychischen Interrelation zwischen dem Individuum und seiner Umgebung befasst. Erst dies befähigte ihn offenbar, ein Trauma zu konzipieren, welches ein Jenseits meiner Grenze konstelliert, und seine Arbeit neu aufzunehmen. Wie umgekehrt erst in jüngerer Zeit, besonders im Zusammenhang mit dem Auftauen der Erinnerung an das Trauma der Konzentrationslager, auch triebpsychologisch

88 Freud erwähnt in diesem Zusammenhang in erster Linie die «von der sozusagen offiziellen Geschichtsschreibung absichtlich verleugneten Tatbestände und Inhalte» – ein klärender Beitrag zum Verständnis seiner eigenen Historiopoetik. Freud, a.O. (oben Anm. 38) Bd. 14, 173 («Der Mann Moses und die monotheistische Religion. Drei Abhandlungen», 1939).

89 Das Wort ‹Alarm› stellt übrigens nochmals den Bezug zum Krieg her, indem es aus dem militärischen Ruf ‹all'arme!› ‹zu den Waffen!› hergeleitet ist (lateinisch *arma*, die Waffen – vgl. ‹Armee›).

90 Van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 66–68.

orientierte Analytiker und Analytikerinnen eine Geschichtlichkeit der Psyche für möglich zu halten anfangen. «Erst 1939, als man mich nach dem Erscheinen von *The Individual and His Society*[91] aufforderte, etwas über die Kriegsneurosen zu schreiben, kam ich zu diesem Gegenstand zurück», schreibt Kardiner zu seiner Arbeit. Merkwürdigerweise notiert er dazu: «Ich habe nie verstanden, warum ich mit den Kriegsneurosen erst zu Rande kam, nachdem ich *The Individual and His Society* geschrieben hatte, wo es um Probleme der Anpassung in primitiven Gesellschaften geht.» Klar war ihm hingegen, dass eigene traumatische Beschädigungen durch seine Umwelt (die «katastrophalen Anfänge meines Lebens» und «meine Erlebnisse in einer Umwelt, die mich schlecht behandelt hatte») ihn «in eine bestimmte Forschungsrichtung lenkten – zuerst bei den Untersuchungen der Umweltbelastung bei den traumatischen Kriegsneurosen, und später beim Studium verschiedener Kulturen …»[92]. So gab Kardiner 1941 *The Traumatic Neuroses of War* heraus, ein klassisch gewordenes Werk voller genauer Beobachtungen und Beschreibungen. Namentlich hat Kardiner auch die ‹Posttraumatische Belastungsstörung› (PTSD, Posttraumatic stress disorder) in diesem Buch für den Rest des 20. Jahrhunderts beschrieben und definiert[93].

Der Zweite Weltkrieg machte nochmals weit und breit auf die Fragen des Traumas aufmerksam. Vermehrt wurden dabei die längerfristigen Folgen von Traumatisierungen beachtet und die sowohl prophylaktische wie therapeutische Wirkung von Gefühlen der Zusammengehörigkeit, gegenseitiger Hilfe und Sinngebung, psychosozialer Integration und eines intakten Körperselbsts[94] – das alte chirurgische Verbinden der Wunde erscheint auf dieser Ebene als Herstellen einer Verbundenheit höherer Ordnung.

91 *The Individual and His Society. The psychodynamics of primitive social organization* …, with a foreword … by Ralph Linton, New York 1939.

92 Abram Kardiner, *Meine Analyse bei Freud*, Kindler, München 1979 (*My Analysis with Freud*, New York 1977) 133f., 120f.

93 Nach van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 56–58. Abram Kardiner, *The Traumatic Neuroses of War: Physioneurosis*, Hoeber, New York/London [1941]. Dieses Buch konnte vor Drucklegung der vorliegenden Arbeit nicht aufgetrieben werden. Vom Exemplar, das sich in der British Library befindet, wird auch für Ortsansässige keine Kopie erstellt. Der Katalog der Library of Congress in Washington enthält es nicht. Für Hilfe beim Suchen bin ich u.a. den Frauen P. Burckhalter, U. May und den Herren E. Fischer, P. Parin und J. Reichmayr verpflichtet. So konnte in Ulm einstweilen die zweite Auflage aufgetrieben werden: Abram Kardiner (with the collaboration of Herbert Spiegel), *War Stress and Neurotic Illness*, Paul Hoeber, New York/London 1947. Dank geht auch an Herrn Mag. A. Holzer, Wiener Sigmund Freud-Museum, der mir die Kopie eines Aufsatzes von Kardiner schicken konnte, «der kurz vor der Buchveröffentlichung erschienen ist und der eine Kurzzusammenfassung seiner Thesen darstellen dürfte»: A. Kardiner, «The Neuroses of War», Repr. from: *War Medicine* 1 (1941) 219–226 [bzw. 1–8].

94 Van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 56–59; Roy R[ichard] Grinker/John P[aul] Spiegel, *War Neuroses*, The Blakiston Company, Philadelphia/Toronto 1945: «Stress response to combat in Air-Force Flyers …», S. 86f., 111–113, 117–119.

Eine neue und bis heute ansteigende Welle von Interesse für das psychische Trauma erhob sich dann in den späteren 1960er bis in die frühen 1980er Jahre. Es war die Zeit, in der das ‹concentration camp syndrome› das ‹KZ-Syndrom›[95], das ‹war sailor syndrome›, die Beschädigungen von Überlebenden aus japanischen Lagern sowie das ‹Vietnam veterans syndrome› beschrieben wurden. Vietnamveteranen haben auch auf die Traumatisierung durch den Sieg hingewiesen, die Wirkungen der Folter wurde zum Thema[96] – auch im Zusammenhang mit der systematischen Folter in Lateinamerika, der Türkei etc.

Hinzu kam, dass im Zuge des Feminismus jener Zeit die nicht nur mit Freud untergegangene Aufmerksamkeit auf die normartig-gewohnte männliche Gewalttätigkeit wiederaufgenommen wurde, auf die Traumata, welchen Frauen und Kinder zusätzlich zu denen, die sie mit den Männern teilen, seitens von Männern ausgesetzt sind. So beschrieben 1974 Ann W. Burgess und Linda L. Holstrom das ‹rape trauma syndrome›, wobei sie akute und langfristige Folgen des Traumas unterschieden[97]; dem folgten das ‹battered woman syndrome› und das ‹abused child syndrome›[98]. Auf neue Weise sind

95 Schon 1945, kurz nach dem Krieg, haben dänische Ärzte im Hinblick auf die Entschädigungsberechtigung von Häftlingen von Konzentrationslagern das KZ-Syndrom beschrieben. Bei Leo Eitinger, *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*, Universitetsforlaget/Allen & Unwin, Oslo/London 1964, 23–33 findet sich ein Überblick über die Literatur bis 1964. Vgl. Keilson, a.O. (oben Anm. 75) 73; van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 59; Leo Eitinger, «Die Jahre danach. Folgen und Spätfolgen der KZ-Haft», in: *Überleben und Spätfolgen*, Dachauer Hefte 8 (1992) Heft 8, 3–17.

96 Für detaillierte bibliographische Angaben s. van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 59–63, 68–74; *International Encyclopedia of Psychology* (oben Anm. 62) 1261. Als erstes bedeutendes Buch zum Thema Vietnam-Veteranen gilt der Sammelband von Charles R. Figley (Hrsg.), *Stress Disorders Among Vietnam Veterans. Theory, Research and Treatment*, Brunner/Mazel, New York 1978. Die ‹National Vietnam Veterans Readjustment Study› (an 1,7 Millionen Veteranen) wurde in den späten 80er Jahren fertiggestellt. Hinter der merkwürdigen Gewichtung der besonderen Erscheinungsform des exogenen Traumas steht wohl die eingangs erwähnte besondere Schärfe, mit der gerade beim Trauma nach konkreten Ursachen gefragt wird.

97 *American Journal of Psychiatry* 131 (1974) 981–986, nach Saigh, a.O. (oben Anm. 62) 15f.

98 Zwischen 1895 und 1974 beschränkte sich das Studium des Traumas fast ausschliesslich auf dessen Wirkung auf weisse Männer. «In 1974, Ann Burgess and Linda Holstrom at Boston City Hospital first described the ‹rape trauma syndrome›, noting that the terrifying flashbacks and nightmares seen in these women resembled the traumatic neuroses of war. At about the same time, the Kempes (1978) started their work on battered children, and the first systematic research on trauma and family violence began to appear (Walker, 1979; Carmen [Hilberman], & Munson, 1978; Strauss, 1977; Gelles & Strauss, 1979). Although in 1980 the leading U.S. textbook of psychiatry still claimed that incest happened to fewer than one in a million women, and that its impact was not particularly damaging (Kaplan, Friedman, & Sadock, 1980), people like Judith Herman (1981) began to document the widespread sexual abuse of children ... Sarah Haley, one of the people most directly involved in the acceptance of PTSD as a diagnostic category in the ... DSM-III ...was both the daughter of a World

mit alledem Schuld und Schuldgefühl, namentlich auch das traumatisch verursachte Schuldgefühl, zum Gegenstand psychotherapeutischen Nachdenkens geworden[99]. In Form des Strassenverkehrsunfalls ist in dieser Zeit das Trauma sozusagen alltäglich geworden, heute spricht man von der ‹Naturalisierung› des Unfalls. In diesem Sinne hat Kardiner die traumatische Neurose schon 1941 ein endemisches Problem genannt[100]. Wie Walter Benjamin «‹das Chockerlebnis› zum Kern der Moderne erklärt» hat[101] und Ingeborg Bachmann es 1952 formulierte:

> «Der Krieg wird nicht mehr erklärt, sondern fortgesetzt. Das Unerhörte ist alltäglich geworden.»[102]

In gewissem Sinne kann unsere Normalität ja sehr gut aus traumatisch entstandenen Fragmentierungs- und Abspaltungsgewohnheiten hergeleitet werden, die traumatisches Erleben und traumatisierendes Verhalten ihrerseits wiederum begünstigen[103].

All diese vielfach konvergenten – und wiederum von allen möglichen Interessen mit-gespeisten Befunde[104] – flossen schliesslich im *DSM-III* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) von 1980 und im *ICD-10* (*International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*) von 1992 in die diagnostische Kategorie PTSD (‹Post-

War II veteran with severe ‹combat neurosis› and an incest victim herself. She wrote the first comprehensive paper on the problems with tolerating reports of atrocities in the therapeutic setting (Haley, 1974).» Van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 61 und Literaturangaben. *International Encyclopedia of Psychology* (oben Anm. 62) 1259: «75% of adult females had been the victim of a crime, and more than one in four of the victims developed PTSD after the Crime ...»

99 Vgl. Mathias Hirsch, *Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1997, spez. 259–289 («Traumatisches Schuldgefühl»); vgl. Robert Jay Lifton, «Advocacy and corruption in the healing profession», in: Figley, a.O. (oben Anm. 96) 209–230, spez. 210, 218–221.

100 Kardiner, *The Neuroses of War* (oben Anm. 93) 1.

101 Ursula Link-Heer, «Nervosität und Moderne», in: *Konzepte der Moderne*, hg. von Gerhart von Graevenitz, Metzler, Stuttgart/Weimar 1999, 102–119, spez. 112f.

102 «Alle Tage», in: Ingeborg Bachmann, *Werke*, 4 Bde., Piper, München/Zürich ³1984, Bd. 1, 46 und 645.

103 Vgl. Fischer-Homberger, a. O. (oben Anm. 4) spez. 104–106.

104 Oftmals auch persönliche Interessen aufgrund eigener, deklarierter Betroffenheit – Kardiner, a.O. (oben Anm. 92) 120f.; vgl. auch van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 60–62 (Charles Figley – Anm. 96 – war selbst Vietnam-Veteran und der Arzt, der das ‹war sailor syndrome› beschrieben hat, hat selber auf einem torpedierten Schiff gearbeitet; Sarah Haley – Anm. 98 – war Tochter eines Mannes mit schwerer ‹Gefechtsneurose› und Inzest-Opfer). Eine Analyse dieser auffälligen Verschränkung von Biographie und Theorie, von ‹introspektiven› und ‹extrospektiven› Elementen, hat Lifton, a.O. (oben Anm. 99) geliefert.

traumatic stress disorder›) zusammen[105]. Damit lag nun der Schwerpunkt der Aufmerksamkeit klar nicht mehr auf den Ursachen des Traumas, sondern auf seinen Folgen, und namentlich auf seinen Spätfolgen. So hat das Trauma in der Psychiatrie nun – entsprechend dem Interesse, welches ihm seit den 1980er Jahren bis heute entgegengebracht wird[106] – seinen systematischen Platz. Gleichwohl wird auch diese Phase ihr Ende nehmen[107] – die Einsicht, dass das Trauma und das Posttraumatische Stress-Syndrom integrierender Teil unseres Alltags und unserer Normalität sind, evoziert Fragen nach der Gewichtung der Pathogenität des Traumas und nach dessen Abgrenzung von anderen Schädlichkeiten. Mitglieder traumatisierter Gruppen, individuelle Traumatisierte wie Sorgepflichtige können psychisch, sozial oder ökonomisch interessiert sein, eine allfällige Traumatogenie zu bestreiten. Zweifellos bewirkt die gegenwärtige systematische militärische und wirtschaftliche Traumatisierung riesiger Populationen einen heftigen neuen Schub von emotionaler Abspaltung. So ist auch die traditionsreiche Idee, die Beschädigung durch Trauma als hysterisch zu bezeichnen, bemerkenswerterweise von einer Frau vorgebracht, bereits wieder im Kurs[108].

Die Anerkennung des exogenen Traumas als Ursache psychischer Störungen ist auf vielfache Weise mit Kritik an der Psychoanalyse verschränkt[109].

Zum einen bringt sie die Möglichkeit mit sich, Exogenie zum Objekt psychologischen Nachdenkens zu machen, wobei mitmenschliche, gesellschaftliche, historische Einflüsse auf Psyche und Psychologie vorausgesetzt sind. Das läuft Freuds ‹Autonomieprojekt› zuwider (welches nach einer psychischen Reife strebt, die sich an der Unabhängigkeit von äusseren Einflüssen misst) und stellt die mit der somatischen und triebpsychologi-

105 *DSM-III* behandelte «dissociative disorders» und «PTSD», aufgefasst als «anxiety disorder», als selbständige Kategorien. Dabei kam die dissoziative Störung nahe zur Hysterie zu stehen. *DSM-IV* (1994) trägt der Auffassung Rechnung, es sei die Dissoziation der wichtigste Faktor für die Entstehung eines PTSD. Vgl. Elizabeth A. Brett, «The Classification of Posttraumatic Stress Disorder», in: van der Kolk/McFarlane/Weisaeth, a.O. (oben Anm. 1) 117–128 (Chapter 6), 119–124; van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 61f., 66; Fiedler/Mundt, a.O. (oben Anm. 1) 355–357; Charles R. Figley, «Introduction», in: Figley, a.O. (oben Anm. 97) XIII–XXVI, spez. XVII–XIX.

106 Die Fakultäten reissen sich geradezu um das Thema. Mindestens zwei Zeitschriften sind dem Trauma und seinen Folgen gewidmet (*Journal of Traumatic Stress* und *Dissociation*), Literaturrecherchen ergeben eine sprunghafte Zunahme der mit «Trauma», dann der mit «posttraumatisches Stresssyndrom» beschlagworteten Publikationen in den 80er und 90er Jahren, und die Kongresse zum Thema jagen sich.

107 Vgl. Anm. 90.

108 Vgl. Elaine Showalter, *Hystorien. Hysterische Epidemien im Zeitalter der Medien*, aus dem Amerikanischen von Anke Caroline Burger, Berlin Verlag, Berlin 1997 (Orig.: *Hystories. Hysterical Epidemics and Modern Media*, Columbia University Press, New York 1997).

109 Vgl. Fiedler/Mundt, a.O. (oben Anm. 1) 358f.; Putnam, a.O. (oben Anm. 1) 4f.; Schneider, a.O. (oben Anm. 25) 16–18 («Freud … Missverständnis des Menschen …»).

schen Ätiologie scheinbar garantierte Wertneutralität der Neuroseursachen in Frage.

Mit der Annahme einer Verwandtschaft der posttraumatischen Störungen mit den dissoziativen samt Borderline-Störungen und Multiplen Persönlichkeitsstörungen sind zudem demokratisch gefärbte Konzepte wieder an die Oberfläche des allgemeinen Bewusstseins gekommen, die gegen Ende des letzten, mit Polypsychismen wohlvertrauten Jahrhunderts allgemein diskutiert worden sind[110], die jedoch von der aufkommenden k.u.k. Psychoanalyse zugunsten hierarchischer Konzepte verdrängt wurden und die mit diesen in einigem Widerspruch stehen.

Ferner wirft die Anerkennung der Häufigkeit der Verletzung weiblicher Integrität durch Männer neues kritisches Licht auf die im neunzehnten und bis weit ins zwanzigste Jahrhundert geläufige Auffassung, dass Neigung zu Hysterie und Nervosität bei Frauen sozusagen gesund sei, ebenso wie auf Freuds Idee, es seien wesentliche Eigentümlichkeiten des weiblichen Geschlechts aus seiner ‹Kastriertheit› zu erklären.

Im bezug auf posttraumatische Störungen – wie auf Borderline-Störungen und Fälle von Multiplen Persönlichkeiten – wird schliesslich die klassische psychoanalytische Herangehensweise als therapeutisch ungeeignet betrachtet, während die Art der Umgebung, symmetrische Beziehungen, gegenseitige Hilfeleistungen und Arbeit mit dem Körper als günstig gelten[111].

Epilog

Im Zusammenhang mit dem Verständnis des Traumas und seiner psychophysischen Folgen scheint es immer wieder nötig gewesen zu sein, sich der Suggestivkraft geläufiger Dichotomien wie Körper-Seele, Exogenie-Endogenie, Dissoziation-Identifikation, Ursache-Wirkung etc. zu entziehen. Das Phänomen Trauma scheint gerade darin zu bestehen, dass es gleichermassen assoziiert wie dissoziiert, dass sich gerade im Umgang mit dem Trauma die Frage von Ursache und Wirkung zwar von vornherein stellt, beides aber gleichzeitig nicht voneinander trennbar ist, sowenig wie Kontinuität und Diskontinuität, Zerstörung und Schaffung von Geschichte, Isolation und

110 Vgl. Anm. 25.

111 Stuart W. Turner/Alexander C. McFarlane/Bessel A. van der Kolk, «The Therapeutic Environment and New Explorations in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder», in: van der Kolk/Weisaeth/van der Hart, a.O. (oben Anm. 1) 537f. (Chapter 25); Dagmar Hoffmann-Axthelm (Hrsg.), *Schock und Berührung*, Körper und Seele 4, Schwabe & Co., Basel ^{2}1996 (Oldenburg ^{1}1994). Vgl. auch Anm. 94.

Einheit von Körper und Psyche, Individuum und Gemeinschaft. Gerade im Trauma zeigt sich der alte Gegensatz von Exogenie und Endogenie als Zwei-einheit, die als solche im Auge behalten werden muss. Wie das ‹Trauma› schon früh die Chirurgen auf die Frage nach dem Einfluss von sogenannt psychischen Situationen auf eine Wundheilung gebracht hat, kann es offenbar psychoanalytisches Nachdenken über die psychische Relevanz von ausserpsychischen Faktoren in Gang bringen.

Indem das Entweder-Oder von Exogenie und Endogenie im Zusammenhang mit dem Trauma sich als fruchtlos erweist, könnte das Trauma, ähnlich wie der Schmerz, in der Medizin zum Kristallisationskern eines neuen Paradigmas werden[112]. Und die Historiographie könnte es zum Nachdenken über die Bedeutung sogenannt psychischer Faktoren auf das Werden von Geschichte anregen.

112 Vgl. Fischer-Homberger, a.O. (oben Anm. 4) 131–136.