

**Teil I:**

---

**Hintergrundfragen und  
Geschichte**

# Eins

## Trauma – ein schwarzes Loch

**Bessel A. van der Kolk & Alexander C. McFarlane**

Ein Stimulus, der auf die Psyche einwirkt, ist einem „... Regentropfen“ vergleichbar, „der in einer hügeligen Landschaft niedergeht. Der Tropfen bewegt sich talwärts und landet am Ende in der Sohle eines nahen Tals. Je tiefer das Erinnerungsbecken und je steiler die Wände, um so wahrscheinlicher ist es, daß die Assoziationen schließlich in ihm landen. Bei der PTBS gleicht das traumatische Ereignis sozusagen ... einem Toten Meer der Erinnerungen, in das allzu viele Assoziationen des Patienten mit Unerbittlichkeit fließen“

(Tank & Hopfield 1987, 106).

– zitiert nach Pitman & Orr (1990, 469)

Traumatische Erfahrungen sind wesentliche Bestandteile des Menschseins. Die Geschichte ist mit Blut geschrieben. Obwohl Kunst und Literatur sich schon immer die Bewältigung der unausweichlichen Tragödien des menschlichen Lebens zum Thema gemacht hatten, mußten großangelegte wissenschaftliche Untersuchungen zu den Auswirkungen von Traumata auf Leib und Geist bis zum Ausgang dieses Jahrhunderts warten – als die mittlere Lebenserwartung in der industrialisierten Welt das biblische Alter von siebzig weit überschritten hatte, wo von fast allen Kindern erwartet werden kann, daß sie ihre Eltern überleben, und Hungersnöte und Epidemien nicht länger wie früher mit Regelmäßigkeit ganze Bevölkerungsgruppen hinwegrafften.

Der Mensch verdankt seine beherrschende Position im Tierreich seiner außergewöhnlichen Anpassungsfähigkeit. Während der gesamten Evolution war der Mensch schrecklichen Ereignissen ausgesetzt; doch überleben die meisten Menschen, die bedrohlichen Gefahren ausgesetzt waren, diese, ohne psychiatrische Störungen zu entwickeln (siehe Kapitel 4). In der Vergangenheit haben sich einige Menschen mit Flexibilität und Kreativität an furchtbare Lebensereignisse angepaßt, während andere auf das Trauma fixiert blieben und künftighin eine traumatische und traumatisierende Existenz führten. Ganze Gesellschaften, die massive Traumatisierungen erlitten, folgten annähernd ähnlichen Mustern der Anpassung und der Desintegration (z.B. Tuchman 1978; Buruma 1994; siehe Kapitel 2). Viele Überlebende scheinen ihr Trauma zeitweilig überwinden und ihren Schmerz in Akte der schöpferischen Sublimation transformieren zu können, wie anscheinend die Schriftsteller und Holocaust-Überlebenden Jerzy Kosinski und Primo Levi dies getan haben, nur um am Ende doch der Verzweiflung ihrer Erinnerungen zu erliegen.

Trotz der menschlichen Fähigkeit, zu überleben und sich anzupassen, können traumatische Erlebnisse das psychologische, physiologische und soziale Gleichgewicht eines Menschen in solchem Maße verändern, daß die Erinnerung an ein bestimmtes Ereignis alle anderen Erfahrungen überschattet und die Gegenwart stark beeinträchtigt. Diese Tyrannei der Vergangenheit stört die Fähigkeit, sich auf neue wie auch auf vertraute Situationen zu konzentrieren. Wenn

Menschen sich ausschließlich auf Erinnerungen an ihre Vergangenheit konzentrieren, verliert ihr Leben seine Farbigkeit, und aus aktuellen Erfahrungen wird nichts mehr gelernt. In vielen der verbleibenden Kapitel dieses Buches gehen wir der Frage nach, was Menschen dafür empfänglich macht, eine Fixierung auf ein Trauma zu entwickeln, und was ihnen bei der Überwindung dieser Fixierung helfen kann.

### **Die systematische Erforschung des Traumas**

Seit man in der Psychiatrie begonnen hat, psychologische Probleme in ein diagnostisches System zu bringen, das ausschließlich auf Oberflächensymptomen basiert, hat sie als Berufsgruppe in zunehmendem Maße das Interesse für die Funktionsweisen des Geistes und das Mysterium der Medizin verloren (*Nemiah* 1995). Paradoxe Weise bedeutete dies, daß die Erforschung des Traumas zur Seele der Psychiatrie geworden ist: Die Entwicklung der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hat ein Rahmenkonzept für das Verständnis hervorgebracht, auf welche Weise die Physiologie des Menschen, sein Weltbild und seine Persönlichkeit unlösbar mit seinen Erfahrungen verbunden ist und durch diese geformt wird. Die Diagnose PTBS hat die Auffassung wieder eingeführt, daß viele „neurotische“ Symptome nicht das Ergebnis einiger mysteriöser, beinahe unerklärlicher, genetisch fundierter Irrationalitäten sind, sondern der Unfähigkeit des Menschen, reale Erfahrungen bewältigen zu können, die ihre Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen.

In vielerlei Hinsicht kann man sagen, daß eine Erfahrung nicht wirklich existiert, bevor sie nicht benannt und in umfassendere Kategorien eingeordnet werden kann. In der biblischen Mythologie bestand Adams erste und wichtigste Aufgabe im Paradies darin, den Tieren Namen zu geben; der Akt der Namensgebung machte ihn zum Herrscher über die Schöpfung. Die Akzeptanz der formellen Kategorie PTBS war ein entscheidender erster Schritt, der es möglich machte, die Auswirkungen der einschneidenden Erlebnisse auf Soma und Psyche zu benennen und so systematische Untersuchungen darüber zu ermöglichen, wie Menschen derart überwältigt werden können, wie die Betroffenen im Laufe der Zeit mit diesen tragischen Erfahrungen innerlich fertig werden und wie ihr Leiden erleichtert werden kann. Die Einführung der PTBS als anerkannter psychiatrischer Diagnose führte zu einer wahren Explosion wissenschaftlicher Untersuchungen, die viele Ansichten und allgemeine Vorurteile über die Auswirkungen eines Traumas systematisch überprüften.

Obwohl eine generelle Besorgnis bezüglich einer möglichen Stigmatisierung von Personen durch psychiatrische Klassifikationen bestanden hat und weiterhin besteht, ist die Diagnose PTBS bei den Betroffenen als Legitimierung und Validierung ihres psychischen Leidens aufgenommen worden. Das Wissen darum, eine anerkannte psychiatrische Störung zu haben, kann es den Betroffenen leichter machen, ihrem Leidensweg einen Sinn zu geben, anstatt sich „verrückt“ und im Stich gelassen zu fühlen. Eine Diagnose erzeugt auch ein Gefühl der Zusammengehörigkeit mit anderen ähnlich Betroffenen.

Im Grunde genommen hat die Einführung der Diagnose PTBS eine Tür zur wissenschaftlichen Untersuchung der Natur des menschlichen Leidens geöffnet. Obwohl Kunst und Religion sich schon immer zur Aufgabe gemacht hatten, menschliches Leiden zum Ausdruck zu bringen und zu verstehen, hat die Wissenschaft dem Leiden als Untersuchungsobjekt bisher nur unzureichende Aufmerksamkeit geschenkt. Bisher hat die Wissenschaft die Probleme von Menschen allgemein abstrakt in Form psychologischer oder physiologischer Störungen kategorisiert – Krankheiten ohne Kontext, die als weitestgehend unabhängig von der persönlichen Vergangenheit der Patienten, ihrem Temperament oder ihrer Umgebung gesehen wurden. PTBS kann nun als Modell zur Korrektur der dekontextualisierten Aspekte der heutigen psychiatrischen Nomenklatur dienen, das die Aufmerksamkeit wieder auf den lebendigen Menschen richtet, anstatt auf die konkretistische Definition der psychischen „Störungen“ als „Dinge an sich“, was uns zurückführt zu den persönlichen Erfahrungen der Menschen und zu der Bedeutung, die sie ihnen zuschreiben (*Nemiah* 1989).

PTBS hat sich als eine sehr verbreitete Störung herausgestellt. Extreme Belastungserlebnisse sind weit verbreitet, und bei einem Großteil der belasteten Personen treten Symptome auf (siehe Kapitel 7). Eine Zufallsstichprobe von 1.245 amerikanischen Jugendlichen zeigte, daß 23% Opfer von physischen oder sexuellen Übergriffen oder Augenzeugen von Gewalt gegen andere waren. Einer von fünf der mit Gewalt konfrontierten Jugendlichen entwickelte eine PTBS. Dies legt nahe, daß zur Zeit ungefähr 1,07 Millionen Teenager in den USA an PTBS leiden (*Kilpatrick, Saunders, Resnick & Smith* 1995). Eine andere Erhebung (*Elliot & Briere* 1995) ergab, daß 76% der amerikanischen Erwachsenen berichteten, extremer Belastung ausgesetzt gewesen zu sein, und daß zirka 10% davon mit der Entwicklung einer PTBS reagierten. Neun Prozent der Bevölkerung einer großen nordamerikanischen Stadt litten an PTBS (*Breslau & Davis* 1992), und ungefähr 20 Jahre nach Beendigung des Vietnamkriegs setzte sich bei 15,2% der Kriegsveteranen des US-Vietnam-Kriegsschauplatzes das Leiden an PTBS fort (*Kulka et al.* 1990). Bei der Mehrheit der stationären Psychatriepatienten ergab die Anamnese schwerwiegende Traumatisierung (gewöhnlich intrafamiliär), und bei mindestens 15% sind die diagnostischen Kriterien für PTBS erfüllt (*Saxe et al.* 1993). Die zur Verfügung stehenden Befunde der restlichen industrialisierten Welt sind mit denen der USA vergleichbar. Darüber hinaus stehen gegenwärtig keine Daten zur Verfügung.

Die meisten Menschen, die traumatischen Belastungen ausgesetzt waren, sind irgendwie fähig, ihr Leben fortzuführen, ohne ständig von Erinnerungen an das Geschehene verfolgt zu werden. Das bedeutet nicht, daß die traumatischen Ereignisse keine Spuren hinterließen. Nach einem traumatischen Ereignis sind die meisten Betroffenen von diesem Erlebnis in hohem Maße in Anspruch genommen; unerwünschte intrusive Erinnerungen stellen normale Reaktionen auf bedrohliche Erfahrungen dar. Dieses wiederholte Auftreten der schlimmen Erinnerungen dient der Funktion, die mit dem Trauma assoziierten Gefühle zu modifizieren, und führt in den meisten Fällen zur Toleranz bezüglich des Inhalts der Erinnerungen (*Horowitz* 1978). Einige Men-

die eine offensichtliche Verbindung zu den traumatischen Erinnerungen haben, wie eine sexuelle Situation für ein Opfer einer Vergewaltigung oder das Geräusch eines Feuerwerkskörpers (als Geräusch eines Gewehrschusses falsch interpretiert) für Kriegsveteranen.

Wir und unsere Kollegen (*van der Kolk & Ducey 1989; McFarlane, Weber & Clark 1993*) waren unter Zuhilfenahme zweier völlig unterschiedlicher Methodologien in der Lage zu zeigen, daß Personen, die an PTBS leiden, eine verzerrte Wahrnehmung entwickeln, so daß sie vorzugsweise auf traumagebundene Auslöser reagieren, was auf Kosten der Fähigkeit geht, sich auf andersartige Wahrnehmungen zu konzentrieren. Als Konsequenz hieraus haben sie ein kleineres Repertoire an neutralen oder freudigen innerpsychischen und umgebungsgebundenen Empfindungen zur Verfügung, die heilend und befriedigend wirken könnten. Diese Verringerung der Aufmerksamkeit für nicht traumagebundene Stimuli verstärkt die Zentralität des Traumas.

### **Zwanghafte Wiederaussetzung an das Trauma**

Eine Art von Verhaltensweisen, die bei den diagnostischen Kriterien für PTBS keine Erwähnung gefunden haben, ist das zwanghafte Wiederaufsuchen von Situationen, die an das Trauma erinnern. Dieses Phänomen kann bei einer großen Bandbreite von traumatisierten Populationen beobachtet werden. Zum Beispiel können Frontsoldaten später zu Söldnern werden oder Kampfeinheiten der Polizei beitreten; mißbrauchte Frauen können sich von Männern angezogen fühlen, die sie mißhandeln; sexuell belästigte Kinder können zu Prostituierten heranwachsen. Das Verständnis dieses scheinbar paradoxen Phänomens ist von entscheidender Bedeutung, weil es helfen kann, viele Formen sozial abweichenden Verhaltens und zwischenmenschlichen Elends zu erklären. *Freud (1920/1955)* war der Meinung, das Ziel solcher Wiederholungen liege im Erlangen der Beherrschung der Situation, aber klinische Erfahrungen zeigen, daß dies selten der Fall ist; statt dessen verursachen Wiederholungen weiteres Leiden für das Opfer und die betroffenen Mitmenschen (*van der Kolk 1989*). Bei diesen Reinszenierungen des Traumas kann die Person entweder die Rolle des Täters oder des Opfers annehmen.

1. *Gewalttätiges und kriminelles Verhalten.* Reinszenierungen einer Schädigung sind eine Hauptursache von Gewalt in der Gesellschaft. Zahlreiche Untersuchungen belegen, daß viele gewalttätige Kriminelle als Kinder körperlich mißhandelt bzw. sexuell mißbraucht wurden (z.B. *Groth 1979; Seghorn, Boucher & Prentky 1987*). In einer prospektiven Untersuchung sexuell belästigter Jungen fanden *Burgess, Hartman* und *McCormick (1987)* einen Zusammenhang zwischen Drogenkonsum, jugendlichem Fehlverhalten und kriminellm Verhalten innerhalb weniger Jahre nachdem die Mißhandlung zum ersten Mal bekannt wurde. *Dorothy Lewis* und ihre Kollegen (*Lewis & Balla 1976; Lewis et al. 1979*) belegen auch ausführlich den Zusammenhang zwischen Kindesmißhandlung und nachfolgender Schädigung anderer.

2. *Selbstzerstörerisches Verhalten.* Selbstzerstörerische Handlungen kommen häufig bei mißbrauchten Kindern vor. In Untersuchungen wird durchgehend ein hochsignifikanter Zu-