

I.

Einleitung

Eine Geschichte des Traumakonzeptes seit dem späten 20. Jahrhundert schreiben zu wollen, mutet auf den ersten Blick an wie ein uferloses Unterfangen. Schließlich „überflutet“ der Begriff zu Beginn des 21. Jahrhunderts die Medienlandschaft. Stetig treffen Meldungen über an Kriegs- und Unfallorten traumatisierte Menschen ein, wird die Hilfsbedürftigkeit von geflüchteten Menschen in den Nachrichten mit ihren traumatischen Erfahrungen begründet. Aus dem Zeitungswortschatz ist das Trauma – ob als Kindheitstrauma oder als Trauma der Kriegsgeneration – als Mittel zur Beschreibung von Zusammenhängen, die wir wahrnehmen, nicht mehr wegzudenken. Im schnelltaktigen Kommunikationsraum von digitalen Massenmedien überzeugt die Rede vom Trauma durch ihre Dringlichkeit und Sogwirkung auf Empathie und Mitleid.

Impulsgebend für die Beschäftigung mit dem „Trauma“ in diesem Buch war die Frage, welche Vergleichsmomente, historischen Vorbilder oder Konzepte heute für die Repräsentation von Gewalt zur Verfügung stehen. Inspirierend waren insbesondere die Ausführungen der Sozialwissenschaftlerin und Sozialpsychologin Kristin Platt zum Geflecht von Gewalt und der sie repräsentierenden Sprache.¹ Das Trauma – so die Grundannahme dieser Arbeit – ist eines der wichtigsten, wenn nicht sogar d a s zentrale hermeneutische Konzept, mittels dessen in Nordamerika und Westeuropa zu Beginn des 21. Jahrhunderts das Verhältnis zwischen Gewalterfahrungen, ihrer Verarbeitung in der Psyche und ihren psychischen und somatischen Folgeerscheinungen gedacht wird.

Das derzeit populärste Traumakonzept, die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), wurde 1980 in das US-amerikanische Diagnosemanual DSM-III aufgenommen und zu Beginn der neunziger Jahre in der Bundesrepublik adaptiert. Dies wurde durch den besonderen Bedeutungsschub psychologischen Wissens im sogenannten „Psychoboom“ im Westdeutschland der siebziger Jahre begünstigt.² Psychoanalyse,

¹ S. Kristin Platt: „Über das Reden, die Redenden und die Gefährlichkeit der Erfahrung von Gewalt. Einleitung“, in: dies. (Hg.): *Reden von Gewalt*, München: Fink 2002, S. 9–58.

² S. Maik Tändler: „Psychoboom.‘ Therapeutisierungsprozesse in Westdeutschland in den späten 1960er- und 1970er-Jahren“, in: ders., Sabine Maasen, Pascal Eitler und Jens Elberfeld (Hg.): *Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den „langen“ Siebzigern*, Bielefeld: Transcript 2011, S. 57–94.

Psychologie und Psychotherapie stellten zunehmend Deutungsangebote und Handlungsanleitungen zur Verfügung, die von der individuellen bis zur staatlichen Ebene instruktiv zur Erklärung und Führung von Menschen wirkten.³ Die etablierten deutsch-amerikanischen Wissenschaftsbeziehungen sorgten für die Bereitschaft auf deutscher Seite, sich dieser neuen, aus den USA stammenden Diagnose zuzuwenden. Aufgrund seiner Bedeutung in der Medizin begannen auch Kultur-, Literatur- und Sozialwissenschaften sowie die Künste eine analytische Vorstellung vom Trauma auszubilden. Der Aufstieg dieses medizinischen Krankheitskonzeptes über die Fächergrenzen hinweg gehört zur bemerkenswerten Karriere des Traumakonzeptes in den letzten 25 Jahren.

Die posttraumatische Belastungsstörung entfaltet heute erheblichen Einfluss auf die gesellschaftliche Wahrnehmung. Die Wahrscheinlichkeit posttraumatischer Leiden lag einer epidemiologischen Studie zufolge in der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2008 zwischen 1,3 % und 3,4 %, wobei über 60-jährige überdurchschnittlich häufig betroffen seien.⁴ Die Anzahl der Bundeswehrveteranen und -veteraninnen mit diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörungen betrug im Jahr 2015 insgesamt mindestens 1750.⁵ Qua Definition nicht auf bestimmte Gewaltformen begrenzt, können Krieg, Unfälle, kriminelle Gewalttaten, Gefangenschaft und häusliche wie sexuelle⁶ Gewalt Ursache von posttraumatischen Belastungsstörungen sein. Von der Inhaftierung und Folter in Stasi-Gefängnissen über sexuellen Missbrauch in kirchlichen und staatlichen Erziehungseinrichtungen bis zu Anschlägen auf die Bundeswehr in Afghanistan bündelt die Interpretationskraft der Diagnose PTBS menschliche Leiderfahrungen, die sonst kaum in einen inhaltlichen Zusammenhang gestellt werden.

Damit bezeichnet die Diagnose PTBS ein heterogenes historisches Erfahrungsspektrum mit hoher gesellschaftlicher Relevanz in Medizin, Medien und Gesellschaft. Diesen Stellenwert besitzt sie jedoch noch nicht lang. Vielmehr ist ihre prominente zeitgenössische Erklärungskraft erst in den letzten Jahrzehnten entstanden und ist das Ergebnis einer historischen Aufstiegsgeschichte. Sie nahm mit der Ausprägung der derzeit hegemonialen Traumadiagnose posttraumatischen Belastungsstörung ihren Anfang und von ihr soll hier die Rede sein.

³ Vgl. Lutz Raphael: „Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts“, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), Nr. 2, S. 165–193, S. 178 und s. Volker Roelcke: „Rivalisierende ‚Verwissenschaftlichungen des Sozialen‘. Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie im 20. Jahrhundert“, in: ders. und Jürgen Reulecke (Hg.): *Wissenschaften im 20. Jahrhundert. Universitäten in der modernen Wissenschaftsgesellschaft*, Stuttgart: Steiner 2008, S. 131–148.

⁴ Vgl. Andreas Maercker, Simon Forstmeier, Birgit Wagner, Heide Glaesmer und Elmar Brähler: „Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung“, in: *Der Nervenarzt* 79 (2008), Nr. 5, S. 577–586, S. 580.

⁵ Vgl. die Statistik „PTBS-Behandlungskontakte nach Jahr und Einsatzgebiet“ der Bundeswehr im Anhang.

⁶ Bei der Verwendung dieses Begriffs sollte auf die verschiedenen Bedeutungsvarianten „sexualisierte Gewalt“, „sexuelle Gewalt“ oder auch „Sexualgewalt“ aufmerksam gemacht werden. Vgl. die entsprechenden Ausführungen zu Beginn des Kapitels 4.6 Überlebende sexueller Gewalt und in der zugehörigen Fußnote.

Psychiatrische Phänomene in der Medizingeschichte

Das vorliegende Buch historisiert den wissenschaftlichen Entstehungskontext und das fortwährend produzierte Wissen über eine psychiatrische Diagnose. Die Art und Weise des gewählten Zugangs soll mit einem schlaglichtartigen Überblick über die prominentesten Forschungstraditionen begründet werden, der zeigt, wie psychiatrische Phänomene in der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte verhandelt worden sind.

Grundlegend für das Schreiben über Krankheitsvorstellungen in der Medizingeschichte sind ideen- und konzeptgeschichtliche Ansätze, von denen 1978 die „Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart“⁷ des Medizinhistorikers Karl Eduard Rothschuh wegbereitend wirkten. Seitdem sind konzeptgeschichtliche Abhandlungen, d. h. die Erklärung des medizinischen Denkens über seine ausgebildeten kategoriellen und explikatorischen Vorstellungen, ein wichtiger Bestandteil fast jeder Beschäftigung mit medizinisch-psychiatrischen Phänomen. Daran anschließend blickte man in der Medizingeschichte, motiviert durch die Sozialgeschichte in den achtziger Jahren, auf Professionalisierungsprozesse, auf Therapie und Pflege und auf die Patienten und Patientinnen⁸ in ihrer Sicht auf und ihr Verhalten in der Psychiatrie. Dabei wurde im Rahmen machtkritischer Analysen die Interessegeleitetheit der fast ausschließlich männlichen Psychiater als in einem Machtzusammenhang mit Staat, Kirchen und professioneller Autorität stehend gedeutet.⁹ Demnach hätten das Klassifizieren von Erkrankungen und der psychiatrische (Zwangs-)Einschluss sozial Ausgegrenzter dazu beigetragen, eine bestimmte Sozial- und Geschlechterordnung aufrecht zu erhalten. Das dieser Forschungstradition zuzurechnende, auf den Historiker und Philosophen Michel Foucault zurückzuführende und in der Psychiatriegeschichte prominente Element der Disziplinierung des Wahns¹⁰ wurde in neueren Ansätzen als an die Patienten und Patientinnen übertragene Aufgabe der Selbstführung und Selbstoptimierung interpretiert und so als eine Kritik der indirekt wirkenden staatlichen und

7 S. Karl Eduard Rothschuh: *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart*, Stuttgart: Hippokrates 1978.

8 Die vorliegende Arbeit begegnet der Herausforderung der angemessenen Repräsentation von Frauen in einer Sprache, in der das generische Maskulinum vorherrscht, mit der Minimallösung der Zwei-Genderung. In Gruppen mit unbekannter Zusammensetzung werden Frauen und Männer deswegen in diesem Buch immer mitbenannt, es sei denn es liegt eine geschlechtlich homogene Gruppe vor und eine Identifizierung derselben mit dem benannten Geschlecht ist wahrscheinlich. Bei der Aufzählung von mehreren Berufsbezeichnungen ohne konkrete Personennamen werden nur Frauen oder Männer benannt: „Psychoanalytikerinnen und Psychologen“. Komposita werden nicht gegendert. Bei der indirekten Wiedergabe von Zitaten werden die Angaben zum Geschlecht, in den meisten Fällen handelt es sich um „den Patienten“, übernommen. Die Zwei-Genderung hat den eklatanten Nachteil, nur weibliches und männliches Geschlecht abbilden zu können und jegliche andere Identifizierung außen vor zu lassen.

9 S. Klaus Dörner: *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt am Main: Europ. Verl.-Anst. 1969, Dirk Blasius: *Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses*, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 1980.

10 S. Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch 1993, Colin Jones und Roy Porter (Hg.): *Reassessing Foucault. Power, medicine and the body*, New York: Routledge 1994.

gesellschaftlichen Macht formuliert.¹¹ Die Analyseperspektive auf die psychiatrische Machtausübung schloss die Beobachtung eines vielfältigen Agierens der Diagnostizierten, Psychiatrisierten und Behandelten ein, wie die Patientengeschichte, die sich explizit ihrer Perspektiven und Handlungsspielräume annahm, bereits für die Zeit um 1900 aufgezeigt hat.¹²

Mit der Rezeption sozialkonstruktivistischer und wissenssoziologischer Positionen wurde psychiatrisches Wissen in der Medizingeschichte am Ende der neunziger Jahre epistemisch destabilisiert.¹³ Verstärkt interessierten nun die wissenschaftshistorischen Entstehungskontexte. Weit voraus hat diese Fragerichtung der Immunologe und Erkenntnistheoretiker Ludwik Fleck mit seiner 1935 erschienenen Arbeit zur Geschichte der *Syphilis* etabliert.¹⁴ In ihrer Arbeit zur Geschichte der *Schizophrenie* um die Wende zum 20. Jahrhundert orientiert sich die Historikerin Brigitta Bernet an den zentralen wissenschaftstheoretischen Konzepten Flecks zur Darstellung des psychiatrischen „Denkkollektivs“ und des von ihm ausgebildeten „Denkstils“ an der Zürcher psychiatrischen Klinik Burghölzli.¹⁵ Diese wissenschaftstheoretische Ausrichtung führte zu einer Betonung der Historizität von psychiatrisch-klassifikatorischem Wissen und seinem Zusammenhang mit den jeweiligen Ermöglichungsbedingungen, insbesondere dem konkreten historischen Entstehungsort mit dem jeweiligen medizinischen Personal und den jeweils verfügbaren Wissenstechniken.¹⁶ Hier spielte das Erfinden und Aufrechterhalten der psychiatrischen Kategorien eine größere Rolle als zuvor, wie beispielsweise der Wissenschaftsphilosoph Ian Hacking am Beispiel der *Multiplen Persönlichkeitsstörung* und ihrer Wechselbeziehung zu den mit ihr Klassifizierten aufgezeigt hat.¹⁷

Mit einer Öffnung der Medizingeschichte hin zur Kultur- und Mediengeschichte seit den 2000er Jahren wurden wiederum neue Perspektiven auf psychiatrische Kon-

11 Vgl. Patrick Kury: *Der überforderte Mensch. Eine Wissensgeschichte vom Stress zum Burnout*, Frankfurt am Main: Campus 2012, S. 297, s. Alain Ehrenberg: *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*, Frankfurt am Main: Campus, 2., erweiterte Aufl. 2015.

12 S. Karen Nolte: *Gelebte Hysterie: Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt am Main: Campus 2003, Marietta Meier, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach und Urs Germann (Hg.): *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970*, Zürich: Chronos 2007, Monika Ankele: *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn*, Wien: Böhlau 2009.

13 Vgl. Thomas Schlich: „Wissenschaft: Die Herstellung wissenschaftlicher Fakten als Thema der Geschichtsforschung“, in: ders. und Norbert Paul (Hg.): *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt am Main: Campus 1998, S. 108–129, Ludmilla Jordanova: „The social construction of medical knowledge“, in *Social History of Medicine* 8 (1995), Nr. 3, S. 361–381.

14 S. Ludwik Fleck: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, hg. von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 9. Aufl. 2012 [1980].

15 S. Brigitta Bernet: *Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900*, Zürich: Chronos 2013.

16 S. Mark Jackson: *The age of stress. Science and the search for stability*, Oxford: Oxford University Press 2013, vgl. das Dissertationsprojekt von Sarah Bernhardt: *Neurasthenie und Burnout. Zwei Erscheinungsformen moderner Erschöpfung*.

17 S. Ian Hacking: *Multiple Persönlichkeit. Zur Geschichte der Seele in der Moderne*, München: Hanser 1996.

zepte möglich.¹⁸ Der psychiatrische Wissensbestand wurde in kulturgeschichtlicher Perspektive über seine Verankerung in der Gesellschaft, zum Beispiel als von Psychiatern vorgelegte Deutung der Gesellschaft¹⁹ oder aber als „Seismograph“ von und „Antwort“ auf gesellschaftliche Problemlagen erklärt. So weist der Historiker Patrick Kury in seiner Wissensgeschichte des *Stresses* immer wieder auf den Charakter dieses Phänomens als Zeitdiagnose hin.²⁰ Der Soziologe Alain Ehrenberg wählt in seiner Geschichte der *Depression* einen ähnlichen Zugang, indem er die Anforderungen des zeitgenössischen Kapitalismus an Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Dauerinitiative als verantwortlich für die Konstitution des depressiven Leidens zeichnet.²¹ Die Psychologin Nadine Teuber interpretiert die nach Geschlecht divergierenden Wissensbestände zur *Depression* als Teil der zweigeschlechtlichen Ordnung im medizinischen Diskurs.²² Auch die konstitutive Wirkung des Films auf das Phänomen der Kriegszitterer oder auf den *Shell Shock* wurden in kulturgeschichtlicher Perspektive untersucht.²³ Insgesamt scheinen durch den Einbezug sozialer, kultureller und wirtschaftlicher Situationen von Gesellschaften insbesondere „Konjunkturen“ von Krankheitsbildern besser erklärbar.

Die vorliegende Arbeit knüpft in Teilen an die vorgestellten psychiatriehistorischen Zugänge an, in besonderem Maße jedoch an wissenschaftshistorische Forschungstraditionen. Sie betrachtet die Ermöglichungsbedingungen und konkreten Herstellungsprozesse der Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) sowie ihren Transfer in die Bundesrepublik. Hierfür wird mit dem Instrumentarium Flecks wesentlich auf die sich verändernden Sehgewohnheiten des beteiligten medizinischen Personals abgehoben. Ergänzend wird der in der Wissenschaftstheorie seit den achtziger Jahren etablierte Schwerpunkt auf die „Praktiken“²⁴ der Wissenschaften, das Handeln ihres Personals sowie Experimentier- und Labortechniken, im hiesigen Fall die therapeutischen Techniken, in die Analyse einbezogen.

Die Forderungen des Medizin- und Sozialhistorikers Roy Porter, das persönliche Erleben und die individuelle Ausdrucksweise von kranken Menschen in die Medizinge-

18 Vgl. Hans-Georg Hofer und Lutz Sauerteig: „Perspektiven einer Kulturgeschichte der Medizin“, in: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), Nr. 2, S. 105–141, S. 106, s. beispielhaft Inga Anderson: *Bilder guter Trauer. Neue Sichtbarkeiten der Trauer in der Psychologie, Philosophie und Fotografie*, Paderborn: Fink 2018.

19 S. Michael E. Staub: *Madness is civilization. When the diagnosis was social, 1948–1980*, Chicago: University of Chicago Press 2011. Der Medizinhistoriker Volker Roelcke hat die dargestellten Gefährdungen des bürgerlichen Selbst im nervenärztlichen Fachdiskurs anhand des Begriffs „Zivilisationskrankheit“ als eine populäre psychiatrische Sichtweise in der bürgerlichen Kultur des 19. Jahrhunderts dezentriert. S. Volker Roelcke: *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*, Frankfurt: Campus 1999.

20 Vgl. Kury: *Der überforderte Mensch*.

21 S. Ehrenberg: *Das erschöpfte Selbst*.

22 S. Nadine Teuber: *Das Geschlecht der Depression. „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ in der Konzeptualisierung depressiver Störungen*, Bielefeld: Transcript 2011.

23 S. Julia Barbara Köhne: *Kriegshysteriker. Strategische Bilder und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914–1920)*, Husum: Matthiesen 2009, Anton Kaes: *Shell shock cinema. Weimar culture and the wounds of war*, Princeton, N.J.: Princeton University Press 2011.

24 S. Andrew Pickering (Hg.): *Science as practice and culture*, Chicago: University of Chicago Press 1992.

schichtsschreibung einzubeziehen, sind in dieser Arbeit forschungsleitend.²⁵ Den „Traumatisierten“ wird in ihrer Eigenschaft als Biographen und Biographinnen ihrer selbst Raum eröffnet, indem autobiographische Erlebnisberichte als eine selbstbestimmte, aber auch den Verkaufsregeln unterliegende Quellengattung hinzugezogen werden. Dies trägt der von Hacking vertretenen wissenschaftshistorischen Auffassung Rechnung, dass Patienten und Patientinnen mit ihren Wesensmerkmalen stets in die Konstitution psychiatrischer Kategorien einbezogen sind und sich das psychiatrische Wissen dynamisch mit den so Diagnostizierten wandelt.²⁶ Mit der posttraumatischen Belastungsstörung steht deshalb der/die „Traumatisierte“ als eine spezifische verwissenschaftlichte Identitätskategorie im Zentrum dieser Arbeit.

Kulturgeschichtliche Einflüsse finden sich in der Auseinandersetzung mit den kulturellen Implikationen des Aufstiegs einer neuen Diagnose. Es ist das Bild des Opfers, das durch die posttraumatische Belastungsstörung eine neue Ausrichtung erfährt. Auch die Frage nach dem Verständnis von Gewalt in dieser neuen medizinischen Deutungskategorie sowie das Verhältnis von Psychotraumatologie und Geschichtswissenschaft folgen einer kulturhistorisch informierten Medizingeschichte. Insgesamt fließen damit begriffs- und konzeptgeschichtliche, wissen(schaft)shistorische, subjektivierungstheoretische und kulturgeschichtliche Fragestellungen zur Genese der posttraumatischen Belastungsstörung in diesem Buch zusammen.

Traumahistoriographie

Ein so erschütterndes und folgenschweres Thema wie das „Trauma“ wird seit Jahrzehnten mit großem wissenschaftlichen Interesse bedacht.²⁷ Traumata vermochten in der Betrachtung durch die Wissenschaft sehr Unterschiedliches zu sein: medizinische Tatsache, kulturtheoretisches Deutungs- und Sinnstiftungsmuster, Aushandlungsprozess zwischen Ärztin und Patient, historisches Wissenskonstrukt und politische Ressource. Dementsprechend variieren die Ansätze, Traumavorstellungen zu deuten, zwischen medizinhistorischen²⁸, kulturwissenschaftlichen²⁹, sozialanthropologischen³⁰ und politikgeschichtlichen³¹ Zugängen.

25 S. Roy Porter: „The patient’s view. Doing medical history from below“, in: *Theory and Society* 14 (1985), Nr. 2, S. 175–198.

26 Vgl. Hacking: *Multiple Persönlichkeit*, S. 13.

27 Einen extensiven Überblick zur Konzeptgeschichte, Terminologie und zu verschiedenen Forschungstraditionen in der historischen Traumaforschung leisten Mark S. Micale und Paul Lerner: „Trauma, psychiatry and history: A conceptual and historiographical introduction“, in: dies. (Hg.): *Traumatic pasts. History, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press 2001, S. 1–27.

28 S. Esther Fischer-Homberger: *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*, Bern: Huber 1975, dies.: „Zur Medizingeschichte des Traumas“, in: *Gesnerus* 56 (1999), Nr. 3–4, S. 260–294, Heinz Schott: „Das psychische Trauma in medizinhistorischer Perspektive – von Paracelsus zu Freud“, in: Günter H. Seidler und Wolfgang U. Eckart (Hg.): *Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung*, Gießen: Psychosozial 2005, S. 41–55.

Der Anfang der Historisierungsbemühungen von Traumakonzepten kann sicherlich in der ideengeschichtlich wie sozialgeschichtlich grundierten Monographie „Die traumatische Neurose“ der Medizinhistorikerin Esther Fischer-Homberger von 1975 gesehen werden. Dabei entnimmt die Autorin ihre Auffassung von der *Railway Spine* als frühestem Traumakonzept der medizinisch-philosophischen Literatur zur *traumatischen Neurose*.³² Anhand der verschiedenen Wandlungen der *traumatischen Neurose*, die diese im chirurgischen, psychologischen und soziologischen Denken erfahren habe, betont die Autorin den Entstehungszusammenhang dieses medizinischen Wissens mit der Haftpflicht- und Unfallversicherung.

Zwischen 1996 und 1998 wurde der Faden mit der Gründung einer interdisziplinären *International Study Group for Trauma, Violence and Genocide* am Hamburger Institut für Sozialforschung wieder aufgenommen. Der Arbeitskreis veranstaltete in diesem Zeitraum zwei Tagungen und begründete ein informelles Netzwerk von mehr als 700 Institutionen und Personen weltweit, die zur Traumaforschung arbeiten.³³ Seitdem haben sich eine Vielzahl an historischen Studien dem Trauma gewidmet.

Die Historiographie psychiatrischer Traumakonzepte wird in den meisten medizinischen Abrissen anhand eines Stationenmotivs dargelegt. Darin wird eine inhaltlich zusammenhängende Geschichte von der *Railway Spine* des britischen Chirurgen John Eric Erichsen aus dem Jahr 1866 über die *traumatische Neurose* des deutschen Neurologen Hermann Oppenheim von 1889 bis zum *Shell Shocks* des britischen Militärpsychiaters Charles Myers von 1915 konstruiert. Viele weitere Krankheitskonzepte werden als aufeinanderfolgende „Stationen“ auf dem Weg zur posttraumatischen Belastungsstörung hinzugefügt. Ob nun von Mitgliedern der medizinischen Profession³⁴ oder der

29 S. Cathy Caruth: *Unclaimed experience. Trauma, narrative, and history*, Baltimore: Johns Hopkins University Press 1996, Kirby Farrell: *Post-traumatic culture. Injury and interpretation in the nineties*, Baltimore: Johns Hopkins University Press 1998, Elisabeth Bronfen, Birgit R. Erdle und Sigrid Weigel (Hg.): *Trauma. Zwischen Psychoanalyse und kulturellem Deutungsmuster*, Köln: Böhlau 1999, Ruth Leys: *Trauma. A genealogy*, Chicago: University of Chicago Press 2000, Wulf Kansteiner: „Menschheitstrauma, Holocauststrauma, kulturelles Trauma. Eine kritische Genealogie der philosophischen, psychologischen und kulturwissenschaftlichen Traumaforschung seit 1945“, in: Friedrich Jaeger und Jörn Rüsen (Hg.): *Handbuch der Kulturwissenschaften*, Stuttgart: Metzler 2004, S. 109–138, E. Ann Kaplan: *Trauma culture. The politics of terror and loss in media and literature*, New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press 2005, Roger Luckhurst: *The trauma question*, London: Routledge 2008, Jeffrey C. Alexander: *Trauma. A social theory*, Cambridge: Polity 2012.

30 Vgl. Allan Young: *The harmony of illusions. Inventing Post-traumatic Stress Disorder*, Princeton: Princeton University Press 1995, Didier Fassin und Richard Rechtman: *The empire of trauma. An inquiry into the condition of victimhood*, Princeton, N.J.: Princeton University Press 2009.

31 Vgl. José Brunner: *Die Politik des Traumas. Gewalterfahrungen und psychisches Leid in den USA, in Deutschland und im Israel/Palästina-Konflikt*, Berlin: Suhrkamp 2014.

32 Vgl. Fischer-Homberger: *Die traumatische Neurose*, S. 16.

33 Vgl. <https://www.his-online.de/en/research/project-details/projects/42/>, abgerufen am 02.04.2018.

34 S. Judith Lewis Herman: *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*, Paderborn: Junfermann 2003, S. 17–51, Bessel A. van der Kolk, Lars Weisaeth und Onno van der Hart: „Die Geschichte des Traumas in der Psychiatrie“, in: Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane und Lars Weisaeth (Hg.): *Traumatic stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie*, Paderborn: Junfermann 2000, S. 71–93, Günter H. Seidler: „Geschichte der Psychotraumatologie“, in: Andreas Maercker (Hg.): *Posttraumatische Belastungsstörungen*,

historischen, geistes- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen³⁵ verfasst, ist dieses noch zu analysierende Motiv in unterschiedlicher Ausführlichkeit und wissenschaftstheoretischer Reflektiertheit in den Abrissen aufzufinden. Neben diesen Überblicken haben in der historischen Traumaforschung, mal mehr und mal weniger unter dem Namen des Traumas, die Militärpsychiatrie³⁶ und insbesondere die Kriegsneurosen sowie die Beugungstuchungs- und Entschädigungspraxis hinsichtlich Kriegs- und Verfolgungsschäden³⁷ Aufmerksamkeit erhalten.

Heidelberg: Springer, 4. Aufl. 2013, S. 3–12, Ulrich Sachsse, Ulrich Venzlaff und Birger Dulz: „100 Jahre Traumaätiologie“, in: *Persönlichkeitsstörungen – Theorie und Therapie* 1 (1997), Nr. 1, S. 4–14, Hans Keilson: „Die Entwicklung des Traumakonzeptes in der Psychiatrie: Psychiatrie und Man-made-disaster“, in: *Mittelweg* 36, 6 (1997), Nr. 2, S. 73–82, Hans-Peter Kapfhammer: „Posttraumatische Belastungsstörung“, in: ders., Gerd Laux und Hans-Jürgen Möller (Hg.): *Psychiatrie und Psychotherapie*, Heidelberg: Springer 2000, S. 1247–1272, Mathias Langkafel: „Die Posttraumatische Belastungsstörung“, in: *Psychotherapie im Dialog* 1 (2000), Nr. 1, S. 3–12, Jürgen Ph. Furtwängler: „Historischer Abriss der Psychotraumatologie. Eine Geschichte der Kriegstraumatisierungen“, in: *Praxis. Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 15 (2002), Nr. 57, S. 8–11, Albrecht Hirschmüller: „Trauma und seelische Erkrankung aus historischer Sicht“, in: *Der medizinische Sachverständige* 99 (2003), Nr. 5, S. 137–141, Bernd Löwe, Peter Henningsen und Wolfgang Herzog: „Geschichte einer politisch unerwünschten Diagnose: Die posttraumatische Belastungsstörung“, in: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 56 (2006), Nr. 3–4, S. 182–187, Günter H. Seidler, Frank Wagner und Robert E. Feldmann, Jr.: „Die Genese der Psychotraumatologie. Eine neue Disziplin im Kanon medizinischer Fächer“, in: *Trauma & Gewalt* 2 (2008), Nr. 3, S. 178–191, Guido Flatten: „150 Jahre Psychotraumatologie“, in: *Trauma & Gewalt* 5 (2011), Nr. 3, S. 190–199, Frank Wendt: „Begriffsgeschichte und Konzeptualisierung des psychischen Traumas“, in: *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 5 (2011), Nr. 1, S. 3–11, Elke Mühlleitner: „Die (Nicht-)Wahrnehmung der Folter und ihrer Folgeerkrankungen aus medizinisch-psychologischer Perspektive von 1945–2010“, in: Karsten Altenhain, Reinhold Göring und Johannes Kruse (Hg.): *Die Wiederkehr der Folter? Interdisziplinäre Studien über eine extreme Form der Gewalt, ihre mediale Darstellung und ihre Ächtung*, Göttingen: V&R unipress 2013, S. 105–163.

35 S. Fischer-Homberger: *Medizingeschichte des Traumas*, Klaus-Dieter Thomann und Michael Rauschmann: „Die ‚posttraumatische Belastungsstörung‘. Historische Aspekte einer ‚modernen‘ psychischen Erkrankung im deutschen Sprachraum“, in: *Medizinhistorisches Journal* 38 (2003), Nr. 2, S. 103–138, Heinz Schott und Rainer Tölle: Kapitel „43. Psychotraumatische Störungen“, in: dies.: *Geschichte der Psychiatrie: Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München: Beck 2006, S. 368–379, Schott: *Das psychische Trauma in medizinhistorischer Perspektive*, Fassin und Rechtmann: *The empire of trauma*, S. 30–39, Brunner: *Politik des Traumas*, S. 25–41, Ulrich Koch: *Schockeffekte. Eine historische Epistemologie des Traumas*, Zürich: *diaphanes* 2014, S. 7–18.

36 S. Ben Shephard: *A war of nerves. Soldiers and psychiatrists in the twentieth century, 1914–1994*, London: Jonathan Cape 2000, Inka Müller-Bach (Hg.): *Modernität und Trauma. Beiträge zum Zeitenbruch des Ersten Weltkrieges*, Wien: WUV 2000, Mark S. Micale und Paul Lerner (Hg.): *Traumatic pasts. History, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press 2001, Paul Lerner: *Hysterical men. War, psychiatry, and the politics of trauma in Germany 1890–1930*, Ithaca, N. Y.: Cornell University Press 2003, Hans-Georg Hofer: *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*, Wien: Böhlau 2004, Köhne: *Kriegshysteriker*, Hans-Georg Hofer, Cay-Rüdiger Prüll und Wolfgang U. Eckart (Hg.): *War, trauma and medicine in Germany and Central Europe, 1914–1939*, Freiburg: Centaurus 2011, Ville Kivimäki: *Battled nerves. Finnish soldier's war experience, trauma, and military psychiatry, 1941–44*, Tampere 2013, die Folgen des Ersten Weltkrieges für zivile Opfer einbeziehend: Jason Crouthamel und Peter J. Leese (Hg.): *Psychological trauma and the legacies of the First World War*, Basingstoke: Palgrave Macmillan 2017.

37 S. Christian Pross: *Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer*, hg. v. Stiftung Hamburger Institut für Sozialforschung, Frankfurt am Main: Athenäum 1988, Greg A. Eghigian: „The German welfare state as a discourse of trauma“, in: Mark S. Micale und Paul Lerner (Hg.): *Traumatic pasts. History, psychiatry, and trauma in the modern age, 1870–1930*, Cambridge: Cambridge University Press 2001, S. 92–112, Norbert Frei, José Brunner und Constantin Goschler (Hg.): *Die Praxis der Wiedergutmachung. Geschichte, Erfahrung*

Die Entstehung der Posttraumatic Stress Disorder im Umfeld der amerikanischen Vietnamveteranenbewegung wurde bereits gründlich erforscht. So hat der Vietnamveteran und Soziologe Wilbur Scott das psychiatrisch-politische Engagement zur Etablierung der Posttraumatic Stress Disorder als Diagnose in den USA ausführlich aufgearbeitet.³⁸ Aus einer medizinhistorischen und zugleich kritischen Sicht auf das amerikanische Diagnosemanual DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) beschreibt der Psychiater David Healy die ideengeschichtliche Entstehung der PTSD aus dem *Neurose*-Konzept.³⁹ Das meistbeachtete Werk zur amerikanischen Geschichte der PTSD stellt Allan Youngs Monographie „The Harmony of illusions: Inventing Post-traumatic Stress Disorder“⁴⁰ dar. Er macht wissenschaftsgeschichtliche Entwicklungen dafür verantwortlich, dass die die Diagnose PTSD in ihrer spezifischen Form im DSM-III entstehen konnte: Erst nachdem um die Wende zum 20. Jahrhundert in der Neurologie Vorstellungen von einem im Gehirn lokalisierten Gedächtnis entstanden seien, welches Erfahrungsinhalte aufbewahre und diesen einen spezifischen Ort zuweise, konnten diese Inhalte auch wieder vergessen, verdrängt oder auch abgespalten werden. Um also Vorstellungen von Flashbacks, einem Symptom der Posttraumatic Stress Disorder, entwickeln zu können, braucht es nach Young eine spezifische Vorstellung von einem traumatischen Gedächtnis (*traumatic memory*). Damit erklärt Young vor allem die Genese der Symptomkomponenten der PTSD.

Zur Frage jedoch, in welchem Prozess sich die posttraumatische Belastungsstörung im medizinischen Versorgungssystem und psychiatrischen Fachdiskurs der Bundesrepublik etablieren konnte, haben sich bisher nur wenige Autoren und Autorinnen explizit auf hinreichender empirischer Basis geäußert. In verschiedenen medizinhistorischen Beiträgen sind wichtige Teilfragen beantwortet worden, ohne damit den Anspruch zu erheben, den Gang der bundesdeutschen Traumatheorieentwicklung im Gesamten erklären zu wollen. Der Psychoanalytiker Werner Bohleber beispielsweise hat eine tiefgehende Konzeptgeschichte der psychoanalytischen Traumatheorie verfasst.⁴¹ Weiterhin haben der Medizinhistoriker Heinz-Peter Schmiedebach, die Psychiaterin Ruth Kloocke und der Psychiater Stefan Priebe deutschsprachige psy-

und Wirkung in Deutschland und Israel, Göttingen: Wallstein 2009, Svenja Goltermann: Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg, München: DVA 2009, José Brunner: „Gesetze, Gutachter, Geld – Das Trauma als Paradigma des Holocaust“, in: ders. und Nathalie Zajde (Hg.): Holocaust und Trauma. Kritische Perspektiven zur Entstehung und Wirkung eines Paradigmas, Göttingen: Wallstein 2011, S. 40–71, Stephanie Neuner: Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920–1939, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2011.

³⁸ S. Wilbur J. Scott: „PTSD in DSM-III: A case in the politics of diagnosis and disease“, in: *Social Problems* 37 (1990), Nr. 3, S. 294–310, ders.: „Vietnam veterans against the war: The politics of antiwar protest“, in: *Perspectives on Social Problems* 4 (1992), keine Heftnummer, S. 229–253, ders.: *The politics of readjustment. Vietnam Veterans since the war*, New York: De Gruyter 1993.

³⁹ S. David Healy: *Images of trauma. From hysteria to post-traumatic stress disorder*, London: Faber and Faber 1993.

⁴⁰ Vgl. Young: *Harmony of illusions*, insbesondere Teil I und II.

⁴¹ S. Werner Bohleber: „Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse“, in: *Psyche* 54 (2000), Nr. 9–10, S. 797–839.

chiatrische Lehrbücher auf die Aufnahme des Traumakonzeptes und der PTBS hin untersucht. Sie fanden heraus, dass die Rezeption der Posttraumatic Stress Disorder aus der amerikanischen Psychiatrie fünfzehn Jahre dauerte, bis sie 1996 in die Mehrzahl der psychiatrischen Lehrbücher Eingang gefunden hatte.⁴² In ihrer medizinhistorischen Dissertation hat Katrin Lehmacher ein ähnliches Ergebnis anhand der von ihr untersuchten Fachzeitschriften ermittelt und für den Zeitraum von 1980 bis 1991 anstelle einer vermuteten Rezeption der Posttraumatic Stress Disorder eine vielfältige Diskussion über die psychischen Auswirkungen von Erlebnissen unter dem Stichwort des „Traumas“ aufgefunden.⁴³

In letzter Zeit hat es eine Reihe von Neupublikationen gegeben, die das anhaltende Interesse an der historischen Traumaforschung bezeugen. Den Beginn macht Svenja Goltermanns Monographie zur Geschichte der deutschen Kriegsheimkehrer nach dem Zweiten Weltkrieg.⁴⁴ Darin bricht sie mit vorangegangenen Historisierungen, die einen inhaltlichen Zusammenhang psychiatrischer Konzepte unter dem Namen des „Traumas“ seit dem späten 19. Jahrhundert annehmen. Stattdessen stellt die Historikerin einen fundamentalen Wandel in der deutschen Psychiatrie gegen Ende der 1960er Jahre fest. Mit der Einführung des Konzeptes des *erlebnisbedingten Persönlichkeitswandels* durch den Psychiater Ulrich Venzlaff im Jahr 1958 macht sie die entscheidende Öffnung im psychiatrischen Begutachtungsdiskurs zugunsten der Anerkennung psychischer Erkrankungen von NS-Verfolgten aus.⁴⁵ Diese Anerkennung wurde aber den Kriegsheimkehrern des Zweiten Weltkrieges nicht zuteil. Die eigentliche „Traumakategorie“⁴⁶ sieht Goltermann erst seit den 1980er Jahren entstehen und seitdem konstant in frühere (Kriegs-)Konstellationen rückprojiziert. Am Wissensstand der Nachkriegspsychiatrie bemessen könnten die Kriegsheimkehrer Goltermann zufolge nicht ohne Weiteres als „traumatisiert“ bezeichnet werden, denn das Traumakonzept

⁴² Vgl. Ruth Kloocke, Heinz-Peter Schmiedebach und Stefan Priebe: „Psychisches Trauma in deutschsprachigen Lehrbüchern der Nachkriegszeit. Die psychiatrische ‚Lehrmeinung‘ zwischen 1945 und 2002“, in: *Psychiatrische Praxis* 32 (2005), Nr. 7, S. e1–e15, S. e14. Zu den weiteren traumahistoriographischen Forschungsergebnissen aus diesem Projekt zählen: dies.: „Psychological injury in the two World Wars. Changing concepts and terms in German psychiatry“, in: *History of Psychiatry* 16 (2005), Nr. 1, S. 43–60, dies.: „Trauma und Psychose in der deutschen Psychiatrie – Eine historische Analyse“, in: *Psychiatrische Praxis* 37 (2010), Nr. 3, S. 142–147, dies.: „Psychische Ereignisse – organische Interpretationen. Traumakonzepte in der deutschen Psychiatrie seit 1889“, in: *Gesnerus* 67 (2010), Nr. 1, S. 73–97, dies., Christiane Wildgrube und Sara Dimic: „Psychological trauma in German, Serbian and British psychiatry since 1945. A comparison of textbooks“, in: Waltraud Ernst und Thomas Mueller (Hg.): *Transnational psychiatries. Social and cultural histories of psychiatry in comparative perspective, c. 1800–2000*, Newcastle: Cambridge Scholars 2010, S. 244–271.

⁴³ Vgl. Alexandra Therese Katrin Lehmacher: *Trauma-Konzepte im historischen Wandel – Ein Beitrag zur Rezeptionsgeschichte der Posttraumatic Stress Disorder in Deutschland (1980–1991)*, Dissertation, Bonn 2013, S. 178–180, <http://hss.ulb.uni-bonn.de/2013/3103/3103.htm>, abgerufen am 02.04.2018.

⁴⁴ Vgl. Goltermann: *Gesellschaft der Überlebenden*, S. 421–426.

⁴⁵ S. Ulrich Venzlaff: *Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen (die sogenannten Unfallneurosen)*, Berlin: Springer 1958.

⁴⁶ Svenja Goltermann: „Vor dem Trauma. Kriegsheimkehrer, Psychiatrie und Erinnerung in der westdeutschen Gesellschaft 1945–1970“, in: *Akademie der Wissenschaften: Jahrbuch der Göttinger Akademie der Wissenschaften*, Berlin: De Gruyter 2012, S. 195–201, S. 196–197.

wurde für sie nicht verwendet. Diese These hat zu einer stärkeren Abgrenzung der historiographischen Forschung von der retrospektiven Erkenntnis posttraumatischer Belastungsstörungen und Übertragung von Traumakzepten auf die Geschichte vor 1980 und zur Hervorhebung der historisch jeweils zur Verfügung stehenden psychiatrischen Konzepte geführt.⁴⁷

Ebenfalls der jüngsten historischen Traumaforschung zugehörig ist das von den Anthropologen und Ärzten Didier Fassin und Richard Rechtman veröffentlichte Buch „The empire of trauma. An inquiry into the condition of victimhood“, in dem sie eine Doppelgenealogie des Traumas vorschlagen. Die erste Genealogie ist eine klassische wissenschaftshistorische Herleitung des Traumakzeptes. Hinzu kommt zweitens eine moralische Ahnenforschung, die die mit dem Traumakzept verflochtene Geschichte von Opfern und ihren moralischen Stellenwert beschreibt – und zwar hinsichtlich der Authentifizierung des Leidens und der gesamtgesellschaftlichen Aufwertung und Sakralisierung des Opfers: „Trauma today is a moral judgement“⁴⁸. Die Autoren analysieren das zeitgenössische globale „Imperium“ des Traumakzeptes, indem sie die Explosion einer chemischen Fabrik in Toulouse im September 2011, die internationale humanitäre Psychiatrie von *Médecins Sans Frontières* und *Médecins du Monde* im Israel-Palästina-Konflikt und die französischen Asylpolitik als Fallbeispiele auswählen. Dadurch, dass sie das Traumakzept als eine politische Ressource begreifen, stellen sie den moralischen Charakter der Diagnostizierung mit einer PTBS heraus, der die Betroffenen zu „rechtmäßigen“ Opfern mache.

Weitere jüngste Forschungsbeiträge weisen in verschiedene Richtungen. Ein Sammelband des Wissenschaftshistorikers und Politikwissenschaftlers José Brunner und der Psychologin Nathalie Zajde bündelt aktuelle traumatheoretische Forschungen zum Komplex von Holocaust und Traumakzept.⁴⁹ Die Beiträge stellen die Entwicklung medizinischer Traumatheorie im Zusammenhang mit den Erfahrungen und der Begutachtung von Holocaust-Überlebenden dar, thematisieren die Auswirkungen von Traumatisierungen auf die nachfolgende Generation und kritisieren gegenwärtige Traumakonzepte. Mit seiner darauffolgenden Monographie „Die Politik des Traumas“ tritt Brunner dafür ein, die „unentrinnbare Verknotung von Trauma und Politik“⁵⁰ freizulegen. Er argumentiert, dass Traumadiskurse in sich schon immer politisch sind und dazu beitragen, individuelles Leid in die medizinische Fachsprache zu übersetzen. Auch Brunner wählt seine Fallbeispiele transnational, indem er die Vietnamveteranen- und die Frauenbewegung in den USA, deutsche Afghanistanveteranen, ehemalige politische Häftlinge der DDR sowie den Israel-/Palästina-Konflikt als

47 Vgl. Hans-Georg Hofer: „Gewalterfahrung, ‚Trauma‘ und psychiatrisches Wissen im Umfeld des Ersten Weltkrieges“, in: Helmut Konrad, Gerhard Botz, Stefan Karner und Siegfried Matzl (Hg.): Terror und Geschichte, Wien: Böhlau 2012, S. 205–221, S. 205–209.

48 Fassin und Rechtman: The empire of trauma, S. 284.

49 S. José Brunner und Nathalie Zajde (Hg.): Holocaust und Trauma. Kritische Perspektiven zur Entstehung und Wirkung eines Paradigmas, Göttingen: Wallstein 2011.

50 Brunner: Politik des Traumas, S. 15.