

# Trauma und Psychose in der deutschen Psychiatrie – Eine historische Analyse

## Trauma and Psychosis in German Psychiatry – A Historical Analysis

### Autoren

Ruth Kloocke<sup>1,3</sup>, Heinz-Peter Schmiedebach<sup>2</sup>, Stefan Priebe<sup>1,3</sup>

### Institute

<sup>1</sup> Unit for Social and Community Psychiatry, Queen Mary University of London

<sup>2</sup> Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Universität Hamburg

<sup>3</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité, Berlin

### Schlüsselwörter

- Trauma
- Psychose
- exogene Reaktionstypen
- Haft
- Krieg

### Keywords

- trauma
- psychosis
- custody
- war

### Zusammenfassung

**Anliegen** Dieser Beitrag untersucht aus historischer Perspektive die Debatte zu psychischem Trauma und Psychose in der deutschen Psychiatrie.

**Methode** Systematische inhaltliche Analyse von fünf führenden Fachzeitschriften zwischen 1889 und 2005.

**Ergebnisse** Bis Ende der 60er-Jahre findet sich eine Fülle von Publikationen zum Thema, welche sich mit Traumen des Erwachsenenalters beschäftigen und überwiegend eine ablehnende Haltung der Experten vermitteln.

**Schlussfolgerungen** Die Diskussion kann auf eine lange Tradition zurückgreifen, die jedoch kein einheitliches Krankheitskonzept generierte.

### Einleitung

Die Vorstellung, dass gravierende psychische Erlebnisse schwere psychische Störungen wie Psychosen nach sich ziehen können, wurde und wird von Laien und Experten immer wieder geäußert. Sie scheint einem intuitiven Verständnis von psychischen Vorgängen zu entsprechen. Versuche, diese Vorstellung in der klinischen Praxis systematisch zu belegen und entsprechende Krankheitsbilder von anderen psychotischen Erkrankungen abzugrenzen, waren vielfältig. In den letzten Jahren hat sich international eine lebhafte Diskussion zur Rolle traumatischer Erlebnisse in der Genese von Psychosen entwickelt (z. B. [1]). Anliegen dieses Beitrages ist es, die historische Debatte zu diesem Thema innerhalb der deutschen Psychiatrie nachzuzeichnen und wesentliche Meilensteine der Diskussion zu identifizieren.

Veröffentlichungen zum Thema psychisches Trauma und Psychose. Herangezogen wurden: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*; *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*; *Der Nervenarzt*; *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* sowie *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*. Auswahlkriterium war, dass die Zeitschriften wichtige Fachgesellschaften repräsentierten und über einen langen Zeitraum der gewählten Untersuchungsperiode hinweg erschienen. Diese Quellengrundlage ermöglichte auch einen Vergleich zwischen Ost- und Westdeutschland für die Zeit der deutsch-deutschen Teilung. Die Zeitschrift *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete* wurde einbezogen, da sie insbesondere in den ersten Jahrzehnten ihres Bestehens das erklärte Ziel hatte, den aktuellen Stand der Forschung in Überblicksreferaten darzustellen. Als Ausgangspunkt wählten wir das Jahr 1889, in dem Hermann Oppenheim seine kontrovers erörterte Schrift „Die traumatischen Neurosen“ [2] publizierte, jedoch stellt die vorliegende Studie anders als solche, die sich mit Trauma und Neurosen beschäftigten [3,4], die Diskussion über den Zusammenhang von Trauma und Psychose ins Zentrum. Alle zwischen 1889 und 2005 erschienenen Jahrgänge dieser fünf Zeitschriften, mit Ausnahme von sechs nicht verfügbaren Bänden, wurden ausgewertet. Ergänzend wurden weitere in den Zeitschriften zitierte Ver-

### Methoden

Im Rahmen eines DFG-Projekts zur Geschichte des psychiatrischen Traumabegriffs (Pr 437/6-1 und Pr 437/6-2) untersuchten wir in einer Kooperation von Psychiatern und Medizinhistorikern Veröffentlichungen zum Thema psychisches Trauma und Psychose in fünf führenden deutschen Zeitschriften für Psychiatrie in Hinblick auf

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1223421>

Online-Publikation:

10. Februar 2010

Psychiat Prax 2010; 37:

142–147

© Georg Thieme Verlag KG

Stuttgart · New York ·

ISSN 0303-4259

### Korrespondenzadresse

Heinz-Peter Schmiedebach

Institut für Geschichte und Ethik

der Medizin, Universitätsklinikum

Hamburg-Eppendorf

Martinstraße 52

20246 Hamburg

p.schmiedebach@uke.de

öffentlichungen herangezogen. Wir unterteilten den Untersuchungszeitraum pragmatisch in fünf Zeitabschnitte von jeweils rund 25 Jahren Dauer, welche mit wichtigen historischen Einschnitten koinzidieren:

- a) die Zeit vor dem 1. Weltkrieg 1889–1914,
- b) die Zeit des 1. Weltkriegs und die Zwischenkriegszeit 1914–1939,
- c) die Zeit des 2. Weltkriegs und die Nachkriegszeit 1939–1964,
- d) die Zeit von 1964–1989,
- e) die jüngere Vergangenheit nach der deutschen Wiedervereinigung 1989–2005.

Bei der Auswahl der Beiträge verwendeten wir eine weite Definition von psychischem Trauma und schlossen Einwirkungen eines gravierenden äußeren Ereignisses ein, um auch die Grenzen der Traumadebatte abzudecken, die sich im Laufe der Zeit wiederholt verschoben haben. Obwohl wir also nicht rigide die engen Kriterien traumatischer Ereignisse der derzeitigen diagnostischen Systeme ICD-10 und DSM-IV benutzten, folgten wir doch dem grundlegenden Verständnis dieser Systeme, dass potenziell traumatische Erlebnisse außergewöhnliche und für die meisten Menschen stark belastende Ereignisse sind, die eine psychische Störung nach sich ziehen können. Dies unterscheidet sich von belastenden Rahmenbedingungen, die das Auftreten einer psychotischen Störung begünstigen können (wie z. B. in ICD-10, F23), obwohl die genaue Abgrenzung problematisch sein kann. Dabei ergibt sich bei einer historischen Analyse eines ausgedehnten Untersuchungszeitraums das Problem, dass der Trauma- und der Psychosebegriff weder bei den Zeitgenossen noch über einen längeren Zeitraum hinweg nach einheitlichen Definitionen gebraucht wurden, woraus eine gewisse begriffliche Unschärfe entsteht. In der Beschreibung und Erörterung der Positionen einzelner Psychiater wird aber deutlich, in welcher Weise die Befragten die zentralen Begriffe gebrauchten. In einer Diskussion der Arbeitsgruppe wurde eine Liste von Stichworten entwickelt, um Beiträge zur Traumadebatte zu identifizieren. Als relevante Stichworte identifizierten wir *Trauma, traumatische Neurose, traumatische Psychose, Unfall, Unfallneurose, Krieg, Kriegsneurose, Kriegspsychose, Rentenneurose, Haft, Haftneurose, Haftpsychose, Ganser-Syndrom, Reaktion, reaktiv, abnorme Reaktion, psychogene Reaktion, psychopathische Reaktion, Psychopathie, KZ-Syndrom, Überlebenssyndrom, erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel, Anpassungsstörung, PTSD, Posttraumatische Belastungsstörung, Stress, Erschöpfung, Vergewaltigung, Naturkatastrophe, Erlebnis, Begutachtung, Entschädigung, Kausalität und Ätiologie*. Da sich der Beitrag nur mit den als „psychotisch“ bezeichneten Traumafolgen befasst, werden die Konzepte zur „traumatischen Neurose“ und die Auseinandersetzungen dazu nicht dargelegt. Außerdem finden nur solche Autoren und Positionen Erwähnung, die in den untersuchten Quellen explizit erwähnt werden. Trauma und als psychotisch bezeichnete Traumafolgen sind in den untersuchten Quellen untrennbar verbunden; diese auch vor 100 Jahren keineswegs selbstverständliche Verknüpfung von Trauma und Psychose war das zentrale Untersuchungskriterium. Es geht in dieser Arbeit darum,

1. diejenigen Publikationen zu identifizieren, in denen diese Verbindung hergestellt wurde und
2. zu erörtern, in welcher Weise dies erfolgte.

## Ergebnisse



In seinem Buch zu den traumatischen Neurosen, das 1889 erschien und eine breite Fachdiskussion zum Thema der psychischen Traumatisierung nach sich zog, ging Oppenheim nur knapp auf die Frage der traumatischen Psychosen ein. Er betrachtete diese als sehr selten und schrieb, dass es sich nur ausnahmsweise um eine Psychose im engeren Sinne des Wortes handele, die in den Rahmen einer der bekannten und wohlabgegrenzten psychischen Erkrankungsformen hineinpasste ([1] S. 92). Dennoch hat sich die Mehrheit der Veröffentlichungen zu psychischen Traumen in den nächsten Jahrzehnten keineswegs mit den traumatischen Neurosen befasst, sondern vielfältige Aspekte von psychotischen Erkrankungen nach extremen Erfahrungen thematisiert. Über den gesamten Untersuchungszeitraum beschäftigten sich 204 von insgesamt 551 identifizierten Beiträgen mit der Frage nach einem Zusammenhang von schweren psychischen Traumen und Psychosen.

**Tab. 1** Anzahl der ausgewerteten Artikel zum Thema Trauma und Psychose im Vergleich zu den nach Stichworten identifizierten Beiträgen.

Zeitraum	ausgewertete Beiträge	identifizierte Beiträge
1889–1914	49	96
1915–1938	69	219
1939–1964	58	133
1965–1989	20	54
1990–2005	8	49

### a) 1889–1914

1891 publizierte ein Berliner Oberarzt zwei Fälle von *traumatischen Neurosen mit Irrsinn* [5]. Wenige Jahre später sprach Otto Binswanger von der *Erschöpfungspsychose* [6]. In beiden Publikationen lagen die geschilderten Traumen an der Grenze zwischen körperlichen und psychischen Belastungen und beide Veröffentlichungen wurden von der Fachwelt nur verhalten aufgenommen. Als jedoch Ganser aus Dresden 1898 ein Phänomen beschrieb, das später als *Ganser-Syndrom* bekannt wurde, stieß er damit eine lebhafte Diskussion zu den sog. *Haft- oder Gefängnispsychosen* an [7]. Ganser betrachtete das von ihm beschriebene Krankheitsbild als einen hysterischen Zustand. Eine Schrift von Ræcke illustriert, wie schwer zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine klare Grenze zwischen sog. hysterischen Krankheitserscheinungen und dem Psychosekonzept zu ziehen ist: Auf dem Boden dieser psychischen Erscheinungen, welche von vielen Autoren zu dem Begriff des hysterischen Charakters oder des hysterischen Temperaments zusammengefasst werden, könnten jederzeit ausgesprochene psychotische Symptome erwachsen ([8] S. 171). Der Begriff der Hysterie wurde mehrheitlich im Sinne von funktionellen Störungen ohne erkennbares materielles pathologisch-anatomisches Substrat verwandt. Zudem transportierte er, insbesondere in Verbindung mit Charakter und Temperament, die Vorstellung einer individuellen Disposition zur psychischen Auffälligkeit, die von einer schwer zu fassenden Bestimmtheit des Organismus ausging. Nissl interpretierte hysterische Symptome als katatonischen Negativismus im Rahmen einer *Dementia praecox* [9], während die Mehrheit der Autoren die sog. *Haftpsychosen* deutlich von in der Haft zu beobachtenden Fällen von *Dementia praecox* abgrenzte. *Haftpsychosen* wurden auch als „pathologische Reaktionen abnormer Persönlichkeiten auf die Ein-

flüsse des Strafvollzugs“ definiert, die zumeist als prognostisch sehr günstig betrachtet wurden. In diesem Zusammenhang etablierte sich auch die Bezeichnung *Situationspsychose* [10].

Ein Beitrag von 1908 machte erstmals explizit schwere psychische Traumata für die Entstehung von Psychosen verantwortlich [11]. Risch sah diese Psychosen als unverkennbaren Typus an, der sie aus allen anderen Psychosen heraushebe, und verneinte einen Zusammenhang mit der *Dementia praecox* oder hysterischen Zustandsbildern. Er bezeichnete diese Bilder als *psychogene Psychosen* und betonte deren gute Prognose sowie ihre psychische Beeinflussbarkeit durch äußere Reize. Auch Risch vermutete jedoch, dass die so charakterisierten Haftpsychosen aufgrund einer krankhaften Veranlagung auftreten [11].

Gegen Ende der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts etablierte sich Karl Bonhoeffer als Autorität in der Einteilung psychotischer Erkrankungen. 1909 referierte Bonhoeffer „Zur Frage der exogenen Psychosen“ [12]. Bereits 1908 hatte er den Beitrag zur Klassifikation der *symptomatischen Psychosen* veröffentlicht, der mit der Konzeption von organisch bedingten *exogenen Reaktionstypen* in den kommenden Jahrzehnten in der deutschen Psychiatrie einflussreich werden sollte [13]. Bonhoeffer charakterisierte diese exogenen Reaktionstypen später als Zustandsbilder vor allem von delirantem, stuporösem, angstvoll epileptoidem, dämmerzustandsartigem Charakter, Amentia-Bilder und amnestische Symptomenkomplexe, die bei den verschiedensten Grunderkrankungen in ähnlicher Form zu beobachten seien [14]. Bonhoeffers Konzept bot für eine Vielzahl der bisher schwer zu fassenden Zustandsbilder ein organisches Interpretationsmuster, das geeignet schien, die Auswirkungen von unterschiedlichen äußeren Ereignissen auf die Psyche durch ein unscharf definiertes physiologisches Bindeglied zu fassen. Bonhoeffer zog dieses Konzept auch zur Erklärung für psychotische Reaktionen auf psychische Traumata heran.

Wenig später beauftragte der *Deutsche Verein für Psychiatrie* Bonhoeffer zu klären, ob psychogene Zustände nichthysterischer Art überhaupt existieren [15]. Bonhoeffer führte aus, wie problematisch sich die Abgrenzung des Hysteriebegriffs gestalten und dass die meisten psychogenen Störungen als hysterisch einzuordnen seien. Mit Ausnahme der *akuten Schreckwirkung*, der er einen physiologischen Wirkmechanismus zuschrieb, sah Bonhoeffer bei allen anderen psychogenen Zustandsbildern den Boden einer angeborenen psychopathischen Konstitution als Voraussetzung an und bezog seine weitere Darstellung auf das Konzept der Degeneration. Er zitierte Autoren wie Birnbaum, Siefert und Wilmanns, die Haftpsychosen auch als *Degenerationspsychosen* bezeichneten [15].

### b) 1915–1938

Der Kriegsausbruch 1914 verschob die Diskussion von den Haftfolgen zu den Auswirkungen des Krieges. Literaturberichte vermitteln einen Eindruck von der Fülle der Publikationen zu diesem Thema [16, 17]. Zwischen 1915 und 1924 befassten sich 19 Artikel explizit mit dem Zusammenhang von Krieg und Psychose. Nach 1924 wurde dieser Fragestellung hingegen kein eigenständiger Beitrag mehr gewidmet. Die Haftpsychosen wurden auch nach Kriegsausbruch weiter diskutiert, ohne dass neue Aspekte zutage traten. Wir fanden zwischen 1915 und 1935 14 Beiträge, die sich mit Haftpsychosen beschäftigten, nach 1935 ebte die Beschäftigung mit diesem Thema ab.

Unter *Kriegspsychosen* im engeren Sinne verstanden die Autoren dieser Zeit ausschließlich organisch bedingte Psychosen infolge von Verletzungen des Gehirns, welche sie mit dem Sammelbe-

griff *symptomatische Psychosen* belegten [18]. Bonhoeffer etablierte in seiner Zusammenfassung der Erfahrungen aus dem 1. Weltkrieg eine Einteilung der im Krieg zu beobachtenden Psychosen, welche er entweder als Aktivierung von endogenen Psychosen, als organisch bedingte exogene Reaktionsformen oder als hysterische Reaktionen bei einer psychopathischen Anlage verstand [19]. Diese systematische Dreiteilung sollte in den kommenden Jahrzehnten die Diskussion um Trauma und Psychose wesentlich prägen.

Anders als Bonhoeffer war Kleist der Ansicht, dass es echte *psychogene Psychosen* gebe, die er als *Schreckpsychosen* bezeichnete [20, 21]. Er führte diese Zustände ausdrücklich nicht auf eine organische Hirnschädigung zurück und betonte, dass sie auch ohne *psychopathische Veranlagung* auftreten könnten [21].

In diesem Zeitabschnitt wurde auch eine mögliche Psychogenese von Psychosen diskutiert. In einem Überblick über die zeitgenössische Diskussion wird Jaspers Auffassung referiert, dass jedem Menschen eine Grenze eigen ist, an welcher er reaktiv erkrankt [22]. Der Terminus *reaktiv* hatte in diesem Kontext changierende Bedeutungen. 1926 veröffentlichten beispielsweise zwei Autoren Betrachtungen zum schizophrenen Reaktionstypus, die detailliert die historischen Kontroversen um endogene und exogene Psychosen nachzeichneten [23]. *Reaktion* bezeichnete in diesem Text weniger eine Reaktion auf ein psychisches Trauma, sondern eher eine Reaktion auf somatische Erkrankungen.

### c) 1939–1964

Mit seinem Resumé der Kriegserfahrungen in der ersten Ausgabe des *Nervenarztes* nach dem 2. Weltkrieg aktualisierte Bonhoeffer seinen 25 Jahre zuvor veröffentlichten Beitrag zum 1. Weltkrieg [24]. Bei einer vergleichenden Betrachtung der beiden Texte fällt ein vorsichtigerer sprachlicher Duktus im Jahr 1947 auf: Es scheint bei der Truppe nicht zu einer Vermehrung eigentlicher Psychosen gekommen zu sein. Die Toleranz der Psyche gegenüber den genannten Erschöpfungseinflüssen sei nahezu absolut, sofern es die Entwicklung von Psychosen betreffe [24]. In Abschwächung dieser Aussagen führte Bonhoeffer in der folgenden Passage den für die deutsche Nachkriegspsychiatrie wichtigen Ausdruck der *Grenze der psychischen Tragfähigkeit* ein und formulierte als Forschungsdesiderat eine wissenschaftliche Untersuchung von KZ-Opfern, die Folterungen erlebt hatten. Ähnlich wie bereits Psychiater im ausgehenden 19. Jahrhundert, konzeptualisierte Bonhoeffer diese psychotischen Phänomene als auf dem Grenzgebiet zwischen körperlichen und psychischen Belastungen liegend und warf die Frage auf, ob ein Zusammenwirken exzessiven affektiven Erlebens mit körperlicher Qual Psychosen hervorrufen könne. Er differenzierte zwischen gezielt auf die Zermürbung und Zerstörung eines Individuums abgestellter Gewalt und den Schrecknissen des allgemeinen Kriegsgeschehens, die in der Gemeinschaft erlebt werden.

Untersuchungen an Kriegsgefangenen bestimmten in den ersten Nachkriegsjahren die Diskussion um den Zusammenhang von Trauma und Psychose. Rommelspacher apostrophierte die Vorgänge in den Kriegsgefangenenlagern sogar als hochbedeutendes massenpsychologisches Experiment [25]. Fast alle Autoren nahmen zustimmend Bezug auf Bonhoeffers Lehre von der überschrittenen seelischen Toleranzgrenze bei einem zusätzlichen Einwirken von organischen Faktoren. Keiner dieser Beiträge äußerte sich hingegen zu Psychosen bei KZ-Opfern, obwohl Bonhoeffer diese Forschungsfrage explizit aufgeworfen hatte. Die entsprechenden Krankheitsbilder bei Kriegsgefangenen wurden in den genannten Veröffentlichungen zumeist als *exogene Psy-*

*chosen* oder *symptomatische Psychosen* bezeichnet. Der Begriff der *Erschöpfungspsychose* hingegen galt als obsolet. Man war verwundert, wie viel der Mensch aushalte, und meinte, dass es keine eigentlichen Ermüdungs- und Erschöpfungspsychosen im strengen Sinne gebe [26]. Als einziger Autor, der sich in der frühen Nachkriegszeit von diesem Konsens abhob, sprach Gottschick aus Göttingen von *psychogenen Psychosen*. Er berichtete über eine Zunahme der Inzidenz von Psychosen bei deutschen Kriegsgefangenen in den USA, die nach seiner Ansicht fälschlich als Schizophrenien eingeordnet würden, während er einen direkten Kausalzusammenhang zwischen Gefangenschaft und Psychose sah [27,28].

Die Diskussion um die mögliche Verursachung von Schizophrenien und anderen endogenen Psychosen durch psychische und organische Faktoren fand nach dem 2. Weltkrieg eine Fortsetzung. Eine Publikation plädierte für die Verwendung des Begriffs *symptomatische Schizophrenie* bei einer nachgewiesenen zeitlichen Beziehung zwischen körperlichen Krankheitserscheinungen und einer der Schizophrenie entsprechenden Psychopathologie [29]. Ein Autor in der DDR verwendete den Begriff *psychogene Psychose* und argumentierte zugleich, dass die physiologische Lehre Pawlows eine Trennung in reaktive und somatogene Psychosen ablehne, da diese auf einem künstlichen psychophysischen Dualismus beruhe [30]. Dieser Beitrag verweist erstmals auf eine Ost-West-Differenz in der Diskussion um Trauma und Psychose. Ein anderer Beitrag versuchte eine Abgrenzung der *schizophrenen Reaktion* von der Schizophrenie ausgehend von einer historischen Betrachtung [31]. Er plädierte dafür, den Begriff *schizophrene Reaktion* als Arbeitshypothese für ein seltenes, aber in seinem Verlauf von der Schizophrenie zu unterscheidendes Phänomen zu verwenden.

Nur eine Publikation der ersten Nachkriegszeit versuchte, sich dem Thema Trauma und Psychose im internationalen Vergleich zu nähern. Auersperg und Derwort wiesen darauf hin, dass die Diagnose *reaktive Psychose* bei Frauen in einer chilenischen Klinik in 21 % der Fälle gestellt werde und diskutierten die Bedeutung soziokultureller Fragen und besonders des Kulturwandels für reaktive Erkrankungen [32].

#### d) 1965–1989

Ab Mitte der 60er-Jahre referierten diverse Autoren über abweichende internationale diagnostische Praktiken bezüglich der *psychogenen Psychosen*. In der DDR veröffentlichte Müller-Hege- mann 1965 eine Buchbesprechung zu der Monografie über psychogene Psychosen des dänischen Psychiaters Faergeman [33]. Der gleiche Autor nahm die Einführung des Begriffs *reaktive Psychose* in die ICD-8 (1965) zum Ausgangspunkt für eine international vergleichende Darstellung, in der er auf ost- und westdeutsche, skandinavische, US-amerikanische und russische Autoren einging [34]. Mitte der 80er-Jahre veröffentlichte Degkwitz eine Übersichtsarbeit zu den psychogenen Psychosen, in der er auf unterschiedliche diagnostische Praktiken in Skandinavien, Japan, Russland, Westeuropa und den USA hinwies. Während in England und den USA der Diagnose mit großer Skepsis begegnet werde, würden beispielsweise in Dänemark 15–20% aller Psychosen als psychogene Psychosen eingeschätzt [35]. Degkwitz kritisiert Bonhoeffer's Frage nach dem ätiologischen Zwischenglied, das die Wirkung von exogenen Noxen auf die Psyche erklären könne, als Irrweg, der zu der Trennung in rein psychogene und somatische Vorgänge geführt habe und ein Verständnis von somatisch-seelischen Zusammenhängen bei den psychogenen Psychosen erschwere [35]. 1986 veröffentlichte der Däne Ström-

gren eine historische Übersicht über die Entwicklung des Begriffs psychogene Psychose. Er wies darauf hin, dass Kurt Schneider zu Beginn der 30er-Jahre eine weitreichende Änderung in seiner Begriffswelt und Terminologie vorgenommen habe, indem er für Krankheiten einschließlich der Psychosen nur noch physische Ursachen anerkannte, und damit den Begriff psychogene Psychose beinahe ganz aus der deutschen Psychiatrie zum Verschwinden gebracht habe [36]. Diese Denkweise habe die deutsche Psychiatrie weitgehend beeinflusst und von der Psychiatrie anderer Länder entfernt, welche sich weiterhin am Jaspers'schen Psychosebegriff orientierten. Unter anderem führte er an, dass der Begriff *psychogen* im amerikanischen Sprachgebrauch eine andere Bedeutung habe und mehr im Sinne von *konstitutionell bedingt* für Psychopathien, manisch-depressive Psychosen und teilweise sogar für Schizophrenien angewendet werde [36]. So sei verständlich, dass der Begriff psychogene Psychose als wenig spezifisch erlebt werde. Die Ablehnung in den angelsächsischen Ländern sah Ström- gren als entscheidend für die Schwierigkeiten an, das Konzept der psychogenen Psychosen, das in Skandinavien, Russland sowie in asiatischen und afrikanischen Ländern in der Praxis weitgehend etabliert sei, in den internationalen Klassifikationssystemen zu verankern.

Auf den Zusammenhang von KZ-Haft und Psychosen, den Bonhoeffer 1947 angedeutet hatte, nahmen in unseren Quellen lediglich ein kurzer Diskussionsbeitrag von Hoppe und eine Buchbesprechung von Müller-Hegemann Bezug [37,38]. Beide verwiesen auf das von von Baeyer, Häfner u. Kisker 1964 vorgelegte Standardwerk „Psychiatrie der Verfolgten“, das sich mit den Folgen der KZ-Haft in systematischer Form beschäftigte.

In der zweiten Hälfte der 60er-Jahre erschienen in den von uns untersuchten Zeitschriften schließlich noch zwei Beiträge, die deutlich aus den bisher geschilderten Themenfeldern herausfallen und sich mit einem Bergbauunglück in Lengede im Jahr 1963 befassten [39,40]. Die hier geschilderte technische Katastrophe entspricht einem plötzlich aufgetretenen, gravierenden psychischen Trauma mit akuter Lebensbedrohung. Bei der Mehrzahl der in Lengede betroffenen Bergleute traten Trugwahrnehmungen auf, deren Wunsch- und Kompensationscharakter die Autoren betonten und die sie großenteils im Dienste einer Stützung der seelischen Toleranzfähigkeit sahen [39]. Ploeger bezeichnete diese Phänomene auch als *psychogene Halluzinosen* [40].

#### e) 1990–2005

Seit 1989 fand sich in unseren Quellen nur eine sehr begrenzte Anzahl von Beiträgen zum Thema Trauma und Psychose. Neumärker würdigte die historische Bedeutung von Bonhoeffer's Konzept der symptomatischen Psychosen für die Psychiatrie des ausgehenden 20. Jahrhunderts [41,42]. Sigmund beschrieb unter Verweis auf die psychiatrische Tradition um 1900 das Bild der *hysterischen Pseudopsychosen* in Abgrenzung von den endogenen Psychosen [43]. Janzarik griff mit einer kritischen Bestandsaufnahme des Psychosebegriffs Fragen auf, die in der Abgrenzung von endogenen, exogenen und reaktiven Psychosen seit dem frühen 20. Jahrhundert diskutiert worden waren [44]. Schließlich verwiesen zwei Beiträge zu dem Thema Dissoziation auf einen für die Debatte um Trauma und Psychose differenzialdiagnostisch zunehmend wichtigen Begriff [45,46]. Cima u. Kollegen stellten den oft postulierten direkten Zusammenhang zwischen Trauma und dissoziativen Symptomen infrage [45]. Sie werteten verschiedene Studien aus, die einen Zusammenhang zwischen Trauma und den Werten auf dem Fragebogen für dissoziative Symptome (FDS) herzustellen versuchten und kamen zu dem Er-

gebnis, dass keineswegs alle Studien einen Zusammenhang belegen könnten. Dissoziationen würden häufig für quasi-psychotische Symptome nach psychischen Traumen verantwortlich gemacht, was durch diese Untersuchung infrage gestellt wurde.

## Diskussion

Psychiatrische Experten in Deutschland waren, vor allem in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und deutlich weniger seit Mitte der 60er-Jahre, sehr interessiert am Thema Trauma und Psychose. In immer neuen Anläufen und auf vielfältige traumatische Ereignisse bezogen, versuchten sie, einen möglichen Zusammenhang von belastenden Erlebnissen und nachfolgenden Psychosen zu klären. Dabei haben sie sich durchgehend nur auf traumatische Ereignisse im Erwachsenenalter bezogen. Ein einheitliches oder allgemein akzeptiertes Krankheitsbild hat sich in dieser Debatte nicht etabliert. Die wiederholte Diskussion zum Thema half aber, Krankheitsmodelle für psychotische Erkrankungen allgemein zu entwickeln und voneinander abzugrenzen. Das von Bonhoeffer formulierte Forschungsdesiderat, Psychosen bei KZ-Opfern systematisch zu untersuchen, wurde von deutschen Psychiatern nicht eingelöst.

Der Versuch, mehr als 100 Jahre einer inhomogenen Fachdiskussion zu Trauma und Psychose darzustellen, führt notwendigerweise zu Auslassungen und Vereinfachungen. Die vorliegende Untersuchung ist keine systematische Übersicht, bietet aber eine konsistente Analyse einer definierten Quellenbasis, die aus unserer Sicht geeignet ist, die historische Debatte in wesentlichen Zügen abzubilden.

Die inhaltliche Analyse unserer Quellen zeigt Kontinuität in Konzepten und Begriffen über lange Zeiträume. Bereits vor dem 1. Weltkrieg hatte Karl Bonhoeffer mit dem Konzept der exogenen Psychosen ein wesentliches Modell formuliert, zu dem Psychiater in Deutschland bis Mitte der 60er-Jahre regelhaft zurückkehrten. Zusammen mit der Vorstellung der Anlagebedingtheit, d. h. der Lehre von einer degenerativen Prädisposition als Voraussetzung für psychogene Psychosen bzw. der Aktivierung von latenten endogenen Psychosen bot Bonhoeffers dreigeteilte Klassifikation ein organisch verankertes Erklärungsmuster, in das sich scheinbar alle klinischen Phänomene nach belastenden Erlebnissen einfügen ließen. Ausnahmen von dieser vorwiegend auf organischen Prozessen beruhenden Traumakonzeption bildeten Rischs *psychogene Psychose* (1908), Kleists *Schreckpsychose* (1918) oder Gottschicks *psychogene Psychose* (1950). Diese Abweichungen blieben jedoch vereinzelt und konnten sich nicht durchsetzen.

In der Zeit vor dem 1. Weltkrieg kam der Beschäftigung mit den Haftfolgen das größte Gewicht zu. Diese Konzentration auf Häftlinge trug möglicherweise dazu bei, die Wahrnehmung der psychogenen Psychosen zu stigmatisieren und förderte eine negative Erwartungshaltung bei manchen psychiatrischen Experten. So vermuteten diese häufig Simulation im Interesse eines sekundären Krankheitsgewinns oder sie postulierten für die Psychosen der Haft und Untersuchungshaft eine degenerierte Anlage, was sich auch aus der Degenerationslehre der Kriminologie um die Jahrhundertwende ableitete.

Bonhoeffer selbst hingegen modifizierte nach dem 2. Weltkrieg seine Position und formulierte unter dem Eindruck des Nationalsozialismus sehr vorsichtig ein Konzept der Grenze der psychischen Tragfähigkeit, das die Möglichkeit von psychogenen Psychosen bei zuvor Gesunden, die extremen Folterungen ausge-

setzt waren, in Erwägung zog. Er sah in dieser Frage Forschungsbedarf. Obwohl diese Überlegungen von Psychiatern der Nachkriegszeit wohlwollend kommentiert wurden, fand sich in unseren Quellen keine Veröffentlichung, die diesen Ansatz systematisch weiterverfolgte.

Beiträge der späteren Perioden verfolgten zumeist einen grundsätzlich anderen Ansatz. Indem sie die internationale Diskussion zu psychogenen Psychosen referierten und auf abweichende diagnostische Traditionen, beispielsweise in den skandinavischen Ländern, verwiesen, versuchten einige Autoren die traditionell ablehnende Haltung der deutschen Psychiatrie gegenüber dem Phänomen zu hinterfragen. Die wenigen Beiträge der letzten 15 Jahre wurden entweder aus historischer Perspektive geschrieben oder verfolgten einen skeptischen Ansatz, indem sie auf die Unschärfe der Definition von wichtigen Schlüsselbegriffen hinwiesen. Diese Veränderungen mögen einen generellen Wandel in der psychiatrischen Fachdiskussion widerspiegeln, die sich zunehmend internationalisierte und in der die deutsche Psychiatrie eine weniger zentrale Rolle als zu Beginn unseres Untersuchungszeitraums einnahm.

Unsere Untersuchung zeigt, dass die heutige Diskussion zu Trauma und Psychose auf einen reichen Fundus an historischen Arbeiten aus der deutschen Psychiatrie zurückgreifen kann. Typischerweise beziehen sich diese Arbeiten jedoch auf Kriegs- und Hafterlebnisse, während in der heutigen Diskussion eher traumatische Ereignisse im Kindes- und Jugendalter im Vordergrund stehen. Dies erschwert eine direkte Übertragung von Begriffen, Untersuchungsergebnissen und Konzepten aus der Vergangenheit auf aktuelle Perspektiven.

Sehr deutlich zeigt die historische Analyse, dass die Diskussion durch eine gewisse Unschärfe der Begriffe *Psychose* und *Trauma* und ein Ringen um ein genaues Verständnis dieser Termini, einschließlich der sich darin verbergenden Konzepte, gekennzeichnet war. Eine klare Konzeption dieser Begriffe scheint die Voraussetzung dafür zu sein, die Diskussion sinnvoll fortzuführen. Allerdings zeigt unsere Studie auch, dass eine reine Begriffsdiskussion sich erschöpfen kann und wenig Überzeugungskraft entfaltet, wenn sie sich nicht hinreichend auf neue Beobachtungen und empirische Befunde stützt.

### Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ Kliniker, die einen Zusammenhang zwischen Trauma und Psychose vermuten, können sich auf eine lange Tradition in der deutschen Psychiatrie beziehen.
- ▶ In der bis Ende der 60er-Jahre kontrovers geführten Diskussion dominierte die Verneinung eines direkten Kausalzusammenhanges zwischen Trauma und Psychose.
- ▶ Während sich die historische Diskussion überwiegend auf Kriegs- und Hafterlebnisse und damit Traumen des Erwachsenenalters bezog, hat sich der Fokus heute auf technische oder Umweltkatastrophen, auf sexuelle Gewalt sowie Traumen des Kindesalters verschoben.

### Interessenkonflikte

Keine angegeben.

## Abstract

## Trauma and Psychosis in German Psychiatry – A Historical Analysis

**Objective** The paper reports an historical analysis of the debate on trauma and psychosis in German psychiatry.

**Methods** Content analysis of five leading German psychiatric journals between 1889 and 2005.

**Results** A substantial number of publications until the late 1960s addressed different aspects of potential links between trauma and subsequent psychosis. Papers exclusively focused on traumatic experience in adulthood. Most papers showed a negative attitude towards the idea of traumatic experiences causing psychosis.

**Conclusions** The debate on psychological trauma and psychosis refers to a long tradition in German psychiatry. Whilst the discussion contributed significantly to concepts and classifications of psychotic illnesses, it did not generate a coherent model for the potential association of trauma and subsequent psychotic disorder.

## Literatur

- 1 Morrison A, Read J, Turkington D. Trauma and psychosis: theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 112 (5): 327–405
- 2 Oppenheim H. Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenkl. in der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen. Berlin: Hirschwald, 1889
- 3 Priebe S, Nowak M, Schmiedebach HP. Trauma und Psyche in der deutschen Psychiatrie seit 1889. *Psychiatr Prax* 2002; 29: 3–9
- 4 Kloocke R, Schmiedebach HP, Priebe S. Psychisches Trauma in deutschsprachigen Lehrbüchern der Nachkriegszeit – die psychiatrische „Lehrmeinung“ zwischen 1945 und 2002. *Psychiatr Prax* 2005; 32: 327–333
- 5 Richter A. Zwei Gutachten über traumatische Neurosen mit Irrsinn. *Arch Psychiat Nerven* 1891; 22: 481–506
- 6 Grossmann, Schulze, Binswanger O. Ueber die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungpsychosen. Referat. 1. Versammlung mitteldeutsche Psychiater und Neurologen. *Arch Psychiat Nerven* 1896; 29: 978–983
- 7 Ganser S. Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. *Arch Psychiat Nerven* 1898; 30: 633–640
- 8 Raecke J. Zur Lehre vom hysterischen Irresein. *Arch Psychiat Nerven* 1905; 40: 171–211
- 9 Nissl F. Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. *Zbl Nervenhk* 1902; 25: 2–38
- 10 Bumke O, Rosenfeld M. Referat zu Homburger, A. Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. *Arch Psychiat Nerven* 1910; 46: 811–812
- 11 Risch B. Beitrag zum Verständnis der psychogenen Zustände. *Allg Z Psychiatr* 1908; 65: 171–187
- 12 Bonhoeffer K. Zur Frage der exogenen Psychosen. *Allg Z Psychiatr* 1909; 66: 900
- 13 Bonhoeffer K. Zur Frage der Klassifikation der symptomatischen Psychosen. *Berl klin Wochenschr* 1908; 45: 2257–2260
- 14 Bonhoeffer K. Die exogenen Reaktionstypen. *Arch Psychiat Nerven* 1917; 58: 58–70
- 15 Bonhoeffer K. Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? Referat. Deutscher Verein für Psychiatrie. *Allg Z Psychiatr* 1911; 68: 519
- 16 Umpfenbach F. Funktionelle Psychosen. In: Snell O: Bericht über die psychiatrische Literatur im Jahre 1916. *Literaturheft zu Band 74. Allg Z Psychiatr* 1918; 74: 1–29
- 17 Umpfenbach F. Funktionelle Psychosen. In: Snell O: Bericht über die psychiatrische Literatur im Jahre 1917. II. *Literaturheft zu Band 75. Allg Z Psychiatr* 1919; 75: 107–132
- 18 Kreuzer H. Zur Frage der Kriegspsychosen. *Allg Z Psychiatr* 1918; 74: 113–135
- 19 Bonhoeffer K. Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie und Ätiologie der Geisteskrankheiten. In: Schjerning O von. *Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Bd. IV, Geistes- und Nervenkrankheiten.* Leipzig: Barth, 1922: 3–44
- 20 Kleist K. Schreckpsychosen. *Allg Z Psychiatr* 1918; 74: 171–172
- 21 Kleist K. Schreckpsychosen. *Allg Z Psychiatr* 1918; 74: 432–510
- 22 Mirelson LA. Zur Frage des Aufbaus der reaktiven Psychosen. *Arch Psychiat Nerven* 1927; 79: 131–150
- 23 Jacobi W, Kollé K. Betrachtungen zum schizophrenen Reaktionstypus. *Arch Psychiat Nerven* 1926; 76: 431–468
- 24 Bonhoeffer K. Vergleichende psychopathologische Erfahrungen aus den beiden Weltkriegen. *Nervenarzt* 1947; 18: 1–4
- 25 Rommelspacher F. Der Einfluss der Kriegsgefangenschaft auf Pathogenese und Pathoplastik von Psychosen und Erlebnisreaktionen. *Arch Psychiat Nerven vereinigt mit Zeitschr ges Neurol Psychiatr* 1949; 182: 284–300
- 26 Gerstaecker W. Vorüberlegungen zur allgemeinen Psychologie und Pathopsychologie des Krieges. *Arch Psychiat Nerven vereinigt mit Zeitschr ges Neurol Psychiatr* 1949; 182: 31–50
- 27 Gottschick J. Kriegsgefangenschaft und Psychosen. *Nervenarzt* 1950; 21: 129–132
- 28 Gottschick J. Neuropsychiatrische Erkrankungen bei deutschen Kriegsgefangenen in USA im Lichte statistischer Betrachtungen. *Arch Psychiat Nerven vereinigt mit Zeitschr ges Neurol Psychiatr* 1950; 185: 491–510
- 29 Lemke R. Über die symptomatische Schizophrenie. *Arch Psychiat Nerven vereinigt mit Zeitschr ges Neurol Psychiatr* 1950; 185: 756–772
- 30 Sneshevski AW. Die psychogenen Psychosen. *Psychiatr Neurol Med Psychol* 1955; 7: 128
- 31 Rohr K. Beitrag zur Kenntnis der sogenannten schizophrenen Reaktion. Familienbild und Katamnesen. *Arch Psychiat Nerven vereinigt mit der Zeitschr ges Neurol Psychiatr* 1961; 201: 626–647
- 32 Auersperg AP, Derwort A. Beitrag zur vergleichenden Psychiatrie exogener Psychosen vom soziokulturellen Standpunkt. *Nervenarzt* 1962; 33: 22–27
- 33 Müller-Hegemann D, Faergeman PM. Psychogenic Psychoses. *Buchbesprechung. Psychiatr Neurol Med Psychol* 1965; 17: 359–360
- 34 Müller-Hegemann D. Über reaktive Psychosen. *Psychiatr Neurol Med Psychol* 1970; 22: 172–177
- 35 Degkwitz R. Die psychogenen Psychosen. Eine Übersicht über die klinischen Bilder, die Genese, Prognose und Therapie. *Fortschr Neurol Psych* 1985; 53: 22–28
- 36 Strömngren E. Psychogene Psychosen. *Nervenarzt* 1986; 57: 88–95
- 37 Hoppe KD. Zum gegenwärtigen Stand der Beurteilung erlebnisbedingter Spätschäden nach Verfolgung. *Bemerkungen zur gleichnamigen Arbeit von H. Henseler Nervenarzt* 36, 8 (1965). *Nervenarzt* 1966; 37: 124
- 38 Müller-Hegemann D. Rezension zu von Baeyer W; Häfner H; Kisker KP (1966) *Psychiatrie der Verfolgten. Psychiatr Neurol Med Psychol* 1966; 18: 356–357
- 39 Mende W, Ploeger A. Das Verhalten und Erleben von Bergleuten in der Extrembelastung des Eingeschlossenseins. *Nervenarzt* 1966; 37: 209–219
- 40 Ploeger A. Gruppendynamik in einer Extremsituation. Weitere Untersuchungen an den Überlebenden der Bergwerkskatastrophe von Lengede 1963. *Nervenarzt* 1969; 40: 308–314
- 41 Neumärker K-J. Karl Bonhoeffer und die Stellung der symptomatischen Psychosen – Organischen Psychosen – in Klinik und Forschung. *Nervenarzt* 1989; 60: 593–602
- 42 Neumärker K-J. Karl Bonhoeffer und das Konzept der symptomatischen Psychosen. *Psychiatr Neurol Med Psychol* 1990; 42: 1–10
- 43 Sigmund D. Phänomenologie der hysterischen Pseudopsychosen. *Fortschr Neurol Psych* 1997; 65: 387–395
- 44 Janzarik W. Der Psychose-Begriff und die Qualität des Psychotischen. *Nervenarzt* 2003; 74: 3–11
- 45 Cima M et al. Der Zusammenhang zwischen Trauma und Dissoziation: Eine kritische Betrachtung. *Fortschr Neurol Psych* 2003; 71: 600–608
- 46 Giesbrecht T, Merckelbach H. Über die kausale Beziehung zwischen Dissoziation und Trauma. Ein kritischer Überblick. *Nervenarzt* 2005; 76: 20–27