



© picture alliance / landov

Der 11. September und PTBS

„Trauma“ auf dem Weg zur Modediagnose?

In Kürze jähren sich die Anschläge des 11. September 2001 zum zehnten Mal. Wir sprachen mit Professor Dr. Ulrich Schultz-Venrath über die Hintergründe von Terror sowie über posttraumatische Störungen.

? *Wer direkt von den Anschlägen betroffen war, aber überlebt hat, wurde mit hoher Wahrscheinlichkeit traumatisiert. Ebenso die Angehörigen der Opfer. Welche Therapien gelten in der Behandlung posttraumatischer Störungen als State of the art?*

Schultz-Venrath: Zu den überraschenden Erkenntnissen der Traumaforschung und von Meta-Analysen von PTBS-Studien, die sich mit dem Masseneinsatz von Traumatherapeuten nach dem 11. September 2001 beschäftigten, gehört, dass viel weniger Menschen, die in New York diesen Tag erleben mussten, im Sinne einer PTBS traumatisiert wurden als zunächst angenommen. Auch fehlen Langzeituntersuchungen über mehr als fünf Jahre. Ohne den wirklich Traumatisierten Unrecht antun zu wollen, haben wir es aktuell mit einem neuen Phänomen zu tun, dass die Übertreibungen, sowohl durch die Medien als auch durch Traumatherapeuten, den Begriff „Trauma“ – ähnlich wie „Burnout“ – zu einer Modediagnose machen. So kommt es inzwi-

sehen zu massenhaft auftretenden Pseudo-PTBS, oder wie die Amerikaner sagen: „virtual-PTSD“. Es könnte sein, dass wir in unseren Kliniken zurzeit mehr Patienten mit dem Etikett „Trauma“ behandeln als Patienten mit einer wirklichen PTBS. Wir haben nicht selten Patienten, die mit dem Satz „Ich habe ein Trauma!“ um stationäre Aufnahme bitten, bei denen aber nach genauerer Anamnese oft ganz andere Gründe für die psychische Störung zutage treten. Weniger ist darüber bekannt, wie Traumabetroffene ohne eine PTBS ihre Schicksalsschläge verarbeiten. Diese Resilienzforschung stößt leider auf viel weniger Interesse als die Psychotraumatologie.

Bei der Behandlung gibt es keinen „State of the art“. In der jüngsten Ausgabe des *American Psychologist* kommen Wissenschaftler zu dem Schluss, dass zahlreiche, meist teure Behandlungen gegen PTBS den Patienten eher geschadet haben. Dagegen haben die Therapeuten von solchen Ad-hoc-Therapien ökonomisch stark profitiert. Nicht wenige

Patienten sollen nach solchen Therapien in noch tiefere Depressionen abgestürzt sein. Insofern sprechen die Forscher deshalb inzwischen auch von einem „Trauma-Tourismus“: Aus allen Bundesstaaten der USA seien Kollegen angereist und hätten provisorische Praxen eingerichtet, um die unter Schock stehenden Menschen zu befragen und zu behandeln. Nur wenige der Überlebenden hätten dadurch ihr früheres Gleichgewicht wieder gewonnen. Bei vielen sei der Leidensdruck sogar noch größer geworden. Die EMDR-(Eye Movement Desensitization Reprocessing-)Traumatherapie hat sich unter den verschiedenen Therapieangeboten als gut herausgestellt und steht in Deutschland kurz vor der Anerkennung als psychotherapeutische Richtlinien-therapie. Trotzdem ist sie vermutlich nicht unbedingt „besser“ als die analytische oder mentalisierungsbasierte Einzel- oder Gruppentherapie, wenn es sich um komplexe Traumata oder Pseudo-PTBS handelt. Vergleichsstudien gibt es leider noch nicht.

? *Welche Rolle spielen Gruppentherapien bei der PTBS-Behandlung?*

Schultz-Venrath: Die analytische – und ihre heutige Erweiterung, die mentalisierungs-basierte Gruppentherapie – ist während des Zweiten Weltkriegs von S. H. Foulkes, jüdischer Emigrant aus Frankfurt/Main, im Military Psychiatric Hospital in Northfield entwickelt worden und hat sich als Behandlung für Menschen mit einer PTBS sehr bewährt. Ein Trauma ist jedoch nie individuell zu sehen, sondern immer auch ein Herausfallen, eine Exklusion, aus der psychosozialen Gemeinschaft. Deshalb ist hier eine analytische oder mentalisierungsbasierte Gruppentherapie so erfolgreich. Die Wirksamkeit dieser Therapie, die in London überwiegend in der Gruppe praktiziert wird, hat sich in mehreren randomisierten Studien an Borderline-Patienten, die immer auch (mehrfach) traumatisiert sind, als so überlegen gegenüber einer sozialpsychiatrischen Behandlung herausgestellt, dass die APA sie als Methode der ersten Wahl für Borderline-Patienten deklarierte. Für PTBS-Patienten steht eine solche Studie noch aus. Wir haben in unserer Klinik jedoch eine Station für Trauma- und Borderline-Patienten mit einem hochfrequenten Gruppensetting und haben festgestellt, dass wir für solche Patienten kein EMDR mehr benötigen.

Die Ausbildung in stationärer analytischer und mentalisierungsbasierter Gruppentherapie wird noch nicht allumfassend angebo-

ten. Mit der Gründung einer Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie, die am 15. Oktober 2011 in Berlin stattfinden wird, wollen wir unter anderem die Ausbildung befördern.

? Die TV-Dauerschleifen der einstürzenden Türme stehen uns bevor. Können auch TV-Bilder ein Trauma auslösen?

Schultz-Venrath: Ich war schon damals verwundert, als auf dem APA-Kongress in New York 2005 Daten vorgetragen wurden, dass Menschen, die mehr als sechs Stunden wiederholt den 11. September vor dem Fernseher erlebt hatten, mehr PTBS-Symptome zeigen sollten als Angehörige oder Betroffene des Einsturzes der Türme des World Trade Center. Von einem Psychologen der Harvard-Universität wird die Behauptung, Fernsehbilder könnten die Seele im Sinne eines PTBS verletzen, inzwischen als absurd bewertet. Ich teile diese Auffassung. Die Datenlage scheint mir für die Beantwortung der Frage zu dünn. Obwohl es keinen Zweifel daran geben kann, dass der terroristische Angriff zur Traumatisierung Einzelner geführt hat, gibt es keinen überzeugenden Beleg für eine epidemische Traumareaktion in der Bevölkerung. Das eigentliche Problem der sich ständig wiederholenden Bilder der einstürzenden Türme des WTC besteht darin, dass Terrorismus eine Aufmerksamkeit erfährt, die möglicherweise zu einer „Infektion“ unter Menschen führt, die sich nicht gesehen oder unterdrückt fühlen. Wir haben hier den „Werther“-Effekt, ähnlich wie im Falle des Suizids des Torwarts Robert Enke: Durch die Medialisierung werden Terrorismus oder Suizid nachahmenswert gemacht. Es wäre hier wichtig, die Zusammenhänge zwischen „postdisaster screening“, Erkrankungsformen und Behandlungsmethoden systematischer zu untersuchen.

? Wie funktioniert die Psyche der Attentäter? Waren/sind sie psychisch krank?

Schultz-Venrath: Keiner dieser Attentäter war zuvor in psychotherapeutischer Behandlung, sodass wir uns nur auf die mehr oder weniger verlässliche Rekonstruktion der Biographien stützen können. So leicht es dem einen oder anderen fallen mag, von „psychisch krank“ bei den Terroristen des 11. September angesichts des enormen Schreckens, den sie verursacht haben, zu sprechen, so schwer ist es zu akzeptieren, dass die Ursache auch eine sozialpolitische oder sozialpsychologische ist. Wer eine Tat dieser Qua-

lität wagt, egal wie naiv oder gestört er ist, wägt zwischen dem Sein und dem Nicht-Sein ab. Manchmal dauert dieses Abwägen Jahre, manchmal Minuten. Die Tat wird vollzogen, wenn die destruktiven Kräfte im Menschen obsiegen. Viele, die das tun, leben unter Druck, großer Verzweiflung oder Not. Um dem Elend zu entfliehen, beenden sie ihr Leben. Ich gehe davon aus, dass die Ursachen für einen terroristischen Anschlag wie bei einem Suizid immer multikausaler Natur sind.

? Sie haben die Hypothese aufgestellt, dass unbewältigter Neid fundamentalistische Bewegungen wie Terrorismus induzieren können. Wie ist das zu verstehen?

Schultz-Venrath: Fundamentalistische Bewegungen können als ein Versuch verstanden werden, die Geschlossenheit des Traditionalismus über die Errichtung einer mythischen Gemeinschaft, die nicht von den Übeln der Moderne vergiftet ist, wiederherzustellen. Dies betrifft nicht nur den Islam, sondern auch Juden- und Christentum. Schon Nietzsche vertrat die interessante These, dass das Christentum – und man könnte es um den Sozialismus und Kommunismus als Programm der Neidvermeidung ergänzen – letztlich aus verdrängtem Neid entstanden sei. Die Urchristen hätten sich gegenüber den Römern derart ohnmächtig gefühlt – islamischen Fundamentalisten mag es angesichts der Dominanz der Finanzwelt ähnlich ergehen –, dass sie sich nur wehren konnten, indem sie das um Vitalität zentrierte römische Wertesystem verachteten, obwohl sie es eigentlich begehrten. Dieser Konflikt sei durch eine Verdrängung des Neides gelöst worden, weshalb Neidlosigkeit im Christentum eine Tugend sei. Verdrängter Neid kehrt aber als Ressentiment bis zur Ermordung – etwa am Beispiel Abels durch den neidischen Kain – wieder.

Unser Kain heute heißt Mohammed al-Amir Atta – der Name bedeutet Geschenk. Er wird als rational, sprachbegabt, perfektionistisch und organisatorisch geschickt, in höchstem Maße belastbar und verhaltenskontrolliert beschrieben, so dass nur selten Fanatismus und Antiamerikanismus durchgebrochen seien. Sein großes Thema – er war angehender Architekt und Stadtplaner – waren Städte! Er wollte die ägyptische Kultur schützen, ihre islamische Identität wahren und seine Heimat nicht von Hochhäusern amerikanischer Art überstülpen und zerstören lassen. Aber dadurch, dass im Islam Politik und Religion zusammenfallen, müssen



Hält „unbewältigten Neid“ mitverantwortlich für die Entstehung von Terror: Professor Dr. med. Ulrich Schultz-Venrath, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach.

– wie bei den Christen gegenüber den Römern – die Werte des Westens verachtet werden, obwohl sie auch beneidet werden. Es ist ein interessantes Phänomen, dass die Terroristen des 11. September als Studenten mit westlicher Kultur viel Berührung hatten.

Klinisch bleibt ein Neidgefühl unauffällig, solange die Hoffnung besteht, irgendwann einmal das begehrte Gut zu bekommen. Probleme größerer Art entstehen erst, wenn diese Hoffnung schwindet. An einem solchen Punkt muss die neidische Person entweder ihr Begehren oder ihre Hoffnung aufgeben.

Der Islam ist aktuell mit seinem Universalitätsanspruch am meisten von der Globalisierung betroffen. Völlig verleugnet wird, dass sich hinter der Globalisierung durch den Ökonomismus ein westlicher „Fundamentalismus“ verbirgt, der auf die einfache Formel gebracht werden kann: Wer genug Geld hat, kann sich alles kaufen. Die Grenzenlosigkeit der Globalisierung hat immense sozialpsychologische Folgen, weshalb es nicht verwundert, dass fundamentalistischer Terror auch mit dem Aufkommen des Internets und mit Menschen korrespondiert, die angesichts der Grenzenlosigkeit in Fundamentalismus verfallen müssen. Sie machen ihr Gefühl des Zu-kurz-Gekommenseins zu einer Ideologie. Diese pathologische Rückbeziehung auf eine fundamentalistische Grenze ist – so wichtig Grenzen mit der Fähigkeit zum osmotischen Austausch bezüglich Ich-Selbst-Struktur und Persönlichkeitsentwicklung sind – nicht adaptiv.

Die Fragen stellte Dr. Gunter Freese.