

of development of connecting tissue has the features demanding careful studying.

REFERENCES

1. GNUSAEV S.F. Fybrodisplations heart syndrome in children // The attending physician. – 2010. – № 8. – p. 40–44.
2. ZEMTSOVSKY E.V. Diagnosis and treatment of connective tissue dysplasia // Med. vestn. – 2006. – № 11 (354). – p. 13.
3. NESTERENKO Z.V. Classification of the concept of connective tissue dysplasia // Z. V. Nesterenko // Child Health. – 2010. – № 5 (26). – C. 131–135.
4. GRAHAME R. Heritable disorders of connective tissue // R. Grahame // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2000. – N 14. – P. 345–361.
5. KEER R. Hypermobility syndrome // R. Keer, R. Grahame // Recognition and management for physiotherapists. – 2003. – P. 234.

TRAUMA UND PSYCHISCHE KRANKHEIT. TRAUMAKONZEPTE IM HISTORISCHEN WANDEL: EIN BEITRAG ZUR MEDIZIN- UND WISSENSCHAFTSGESCHICHTE

Dr. Katrin Lehmacher

Neurologische Kliniken Beelitz – Heilstätten, Beelitz

Die Geschichte der wissenschaftlichen Diskussion um Trauma und psychische Krankheit nimmt etwa Mitte des 19. Jahrhunderts ihren Ursprung. In dieser Zeit wurde dem Begriff Trauma, der aus dem Griechischen kommt und „Wunde“ bedeutet, zunächst nur zur Beschreibung von körperlichen Verletzungen diente, eine weitere Bedeutung beigemessen — er wurde erstmals auch im Sinne einer seelischen Verletzung verwendet. Im Laufe der Geschichte wurde immer wieder kontrovers über psychische Traumatisierung diskutiert, wobei es im Wesentlichen um zwei Kernfragen ging: Gibt es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Trauma und etwaigen Symptomen? Wenn ja, wie lässt sich dieser erklären? Liegt eine organische Erkrankung oder eine psychische Störung vor? Die Position, die zu diesen Fragen bezogen wurde, hatte weit reichende Konsequenzen für Rechtsprechung, Gesundheits-, Finanz-, Innen- und Außenpolitik und sorgte somit für eine außerordentliche Brisanz der Kontroversen. Entsprechend dem historischen Kontext und sozialpolitischer Gegebenheiten wurden diese Fragen in der Vergangenheit unterschiedlich bewertet. Wurde das Konzept einer durch Traumata verursachten psychischen Krankheit bejaht, waren die Vorteile, die sich hieraus für Patienten ergaben evident. Sie hatten nunmehr ein Anrecht auf medizinische Versorgung, Krankenversicherung, gegebenenfalls Entschädigung oder die Gewährung einer Rente. Doch physische Korrelate der Störung ließen sich

nicht nachweisen. Auch die Traumata ließen sich nicht objektivieren. Wie war sicher zu stellen, dass die Symptome der Patienten nicht bloß simuliert waren?

Trotz der fast 150 jährigen Begriffsgeschichte des psychischen Traumas und den in Deutschland zum Teil heftig geführten Diskussionen hatte sich das Konzept einer durch Traumata verursachten psychischen Erkrankung lange nicht durchsetzen können. Im Gegensatz hierzu wurde in den 1970er Jahren in den USA durch den Vietnamkrieg und die hierauf folgende Antikriegsbewegung der Weg geebnet, Platz für die diagnostische Kategorie Post-Traumatic Stress Disorder (kurz PTSD) zu schaffen. Hiermit kam die amerikanische Regierung vor dem Hintergrund der innenpolitisch angespannten Situation ihrer Verpflichtung nach, Verantwortung für die amerikanischen Kriegsveteranen zu übernehmen. Durch Aufnahme der PTSD als diagnostische Kategorie wurde den Kriegsveteranen Zugang zu medizinischer Versorgung, Renten und Entschädigung gewährt, worauf sie andernfalls keinen Anspruch gehabt hätten.

Mittlerweile ist das Konzept längst in der gesamten westlichen Welt, so auch in Deutschland, angekommen. 1991 wurde eine entsprechende Diagnose, die Posttraumatische Belastungsstörung (kurz PTBS), in das internationale Diagnosenhandbuch, das ICD, aufgenommen.

Dieser medizinhistorische Beitrag verfolgt das Anliegen die kontextabhängige dynamische Wandelbarkeit des Traumabegriffes und zugehöriger Konzepte aufzuzeigen und deren enge Verwobenheit von politischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten mit den sich verändernden Denkweisen über Trauma und psychische Krankheit darzustellen.