

## ZUM THEMA: TRAUMA UND PERSÖNLICHKEIT

**F. Riffer, E. Kaiser, M. Sprung, Lore Streibl (Hrsg.):**

**DAS FREMDE: FLUCHT – TRAUMA – RESILIENZ**

**Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik**

Springer-Verlag, Berlin 2018. 246 S., 55 Abb., € 39,99

ISBN 978-3-662-56618-3

ISBN (eBook) 978-3-662-56619-0

Wohl jedes Leben hält eine Reihe von ernsten Ereignissen bereit, die entweder mehr oder weniger folgenlos verarbeitet werden können oder auf vielerlei Weise belastend ertragen werden müssen. Letzteres kann sich bis zu einer so genannten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auswachsen. Da stellt sich die Frage: Trifft es jeden gleich, wobei natürlich auch das Ausmaß der Belastung in Rechnung gestellt werden muss? Und wenn ja oder nein: welche Aspekte spielen hier eine leidensprotektive oder verstärkende Rolle? Dazu gibt es inzwischen entsprechende Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Trauma, Persönlichkeits-Merkmalen und Persönlichkeits-Störungen. Ein weites und komplexes Forschungsfeld, man kann es sich denken. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu dem Kapitel *Trauma und Persönlichkeit* von den niederländischen Experten R. C. Molinari und Jill Lobbestael aus dem Fachbuch *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz* im Springer-Verlag 2018. Im Einzelnen:

### **Persönlichkeitsmerkmale als Schutz- oder Risikofaktoren nach traumatischen Erlebnissen**

Dass die überwiegende Mehrheit der Menschheit in diesem Sinne nicht verschont bleibt, und zwar zu jeder Zeit und in jedem Teil dieser Erde, wird wohl von niemand bestritten. Da verwundert eher die wissenschaftliche Erkenntnis, dass auch die überwiegende Mehrheit in der Lage ist, traumatische (in diesem Sinne also seelisch-verwundende) Erlebnisse auf relativ vertretbare Art und Weise zu bewältigen, d. h. ohne wesentliche Beeinträchtigungen der normalen Funktionsfähigkeit.

Definiert werden traumatische Erlebnisse als belastende Ereignisse, in denen die Betroffenen einer unmittelbaren Bedrohung ihrer eigenen körperlichen Unversehrtheit oder gar ihres Überlebens ausgesetzt sind (wobei auch das Gleiche für ihr nahes Umfeld gilt). Und hier die interessante Erkenntnis: Obwohl schätzungsweise 70 % der Erwachsenen (z. B. laut US-amerikanischen Untersuchungen) im Laufe ihres Lebens zumindest ein traumatisches Ereignis erleben müssen, erfüllen nur etwa 6 % die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (ein Fachbegriff für eine trauma-bezogene Störung schlechthin).

Entsprechende Folge-Studien ergaben in 24 Ländern sogar eine Lebenszeit-Prävalenz in der Gesamtstichprobe von 3,9 %. Und bei denen, die nachweisbaren traumatischen Erlebnissen ausgesetzt waren, auch „nur“ von 5,6 %.

Allerdings gibt es Unterschiede zwischen den verschiedenen Nationen, und zwar abhängig vom jeweiligen Landes-Einkommen. So beträgt die Lebenszeit-Prävalenz von PTBS in Ländern mit höherem Einkommen 6,9 %, in solchen mit niedrigem Einkommen nur 3,0 %! Das hätte man nun wahrscheinlich nicht erwartet und sollte auch zum Nachdenken anregen.

Gleichwohl kann generell festgehalten werden, dass zwar die Mehrheit aller Menschen im Laufe ihres Lebens zumindest ein traumatisches Ereignis ertragen müssen, nicht alle aber auf dieselbe Art und Weise darauf reagieren. Einige sind nicht in der Lage, sich davon zu erholen, andere regenerieren offensichtlich rascher und einige beginnen erst später, verschiedene Krankheitszeichen zu entwickeln, was sogar unterschiedlichen Symptom-Typen zuordenbar ist. Nicht wenige jedoch - und das ist die gute Nachricht - scheinen durch selbst dramatische Ereignisse weniger folgenreich und dauerhaft beeinträchtigt zu sein und erholen sich bisweilen sogar in erstaunlich kurzer Zeit. Da stellt sich die Frage:

### **Was schützt vor den seelischen Folgen traumatischer Erlebnisse?**

Als Schlüssel-Konzept zur positiven Anpassung an widrige Umstände bis hin zu entsprechenden Traumata gilt inzwischen ein Fachbegriff bzw. seine wissenschaftliche Begründung, gemeint ist die so genannte *Resilienz*. Darunter versteht man die Resistenz (Widerstandsfähigkeit), die die wünschenswerte Anpassung an widrige Um-

stände und Traumata ermöglicht. Ihr Gegenteil wäre die so genannte *Vulnerabilität*, also seelisch-geistig-psychoziale Anfälligkeit bis hin zur Verwundbarkeit.

So hat man beispielsweise herausgefunden, dass zu dieser Verwundbarkeit bestimmte Risikofaktoren gehören, die bei entsprechender Belastung bis hin zur post-traumatischen Belastungsstörung gehen können. Beispiele: soziale Benachteiligung, junges Alter zum Zeitpunkt des Traumas, weibliches Geschlecht, fehlende soziale Unterstützung, geringe Bildung, frühere mentale (seelisch-geistige) Störungen sowie niedriger sozio-ökonomischer Status.

Einen Schutz hingegen scheint zu bieten: männliches Geschlecht, höheres Alter, bessere Ausbildung, höherer sozio-ökonomischer Status sowie soziale Unterstützung.

### **Persönlichkeits-Merkmale und Trauma-Exposition**

Auch liegt die Vermutung nahe, dass spezifische *Persönlichkeits-Merkmale* einen Einfluss auf die Folgen einer so genannten Trauma-Exposition haben. Unter Persönlichkeitsmerkmalen versteht man spezifische individuelle Eigenschaften, von denen man annimmt, dass sie angeboren (oder im frühen Alter entwickelt) sind und dann lebenslang die andauernden Denkmuster, Gefühle und Verhaltensweisen steuern. Dabei hat die Persönlichkeits-Psychologie in jahrzehntelanger Forschung herausgefunden, dass es vor allem fünf Faktoren sind, die diesbezüglich eine bedeutsame Rolle spielen.

Diese so genannten „Big Five“ sind Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Diese auch für Laien nachvollziehbare Unterteilung (zu den Fachbegriffen s. u.) ist allerdings nicht ohne Kritik geblieben, vor allem was die Erfassungs-Methoden anbelangt. Gleichwohl herrscht Einigkeit, dass entsprechende Unterschiede bei bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen eine wichtige Rolle in der Entwicklung seelischer Erkrankungen spielen, vor allem nach traumatisch empfundener Belastung. Denn hier hat man vor allem zwei Persönlichkeits-Merkmale identifiziert, nämlich Neurotizismus und die Extraversion. Was heißt das?

- Unter *Neurotizismus* versteht man eine Eigenschaft, die durch hohe Stress-Reaktivität gekennzeichnet ist, d. h. rasche Erregbarkeit, nur langsame Entspannung, ferner Nervosität, Sorgen-Bereitschaft, emotionale (gemütsmäßige) Instabilität und Gefühle der Unzulänglichkeit. Bei dieser Aufzählung kann man sich denken, dass ein Zusammenhang zwischen Neurotizismus und posttraumatischer Belastungsstörung naheliegt.
- *Extraversion* ist eine Eigenschaft, die hauptsächlich durch hohe positive Affektivität (Gesamtheit des Gefühls- und Gemütslebens), Geselligkeit, Gesprächigkeit und Begeisterungs-Fähigkeit charakterisiert ist. Hohe Extraversion und niedriger Neurotizismus (s. o.) sind öfter mit erfolgreicher Anpassung und entsprechendem Wohlbefinden verbunden, selbst nach widrigen Umständen oder gar Traumata.

Daher verwundert es auch nicht, dass die Wissenschaft einen engen Zusammenhang zwischen Resilienz und Extraversion und eine negative Korrelation zwischen Resilienz und Neurotizismus festgestellt hat. So nimmt man beispielsweise an, dass ein hoher Grad an Extraversion auch mit häufigeren positiven Gefühlen, einer größeren Anzahl sozialer Interaktionen (Wechselbeziehungen) und damit über mehr emotionale (gemütsmäßige), kognitive (geistige) und verhaltensbezogene sowie soziale Ressourcen (gesundheitsförderliche Reserven) verbunden ist. Damit lassen sich natürlich auch auf „gesündere“ Art und Weise stress-hafte Erfahrungen überwinden.

Umgekehrt aber müssen Personen mit höheren Neurotizismus-Werten in entsprechend belastenden Situationen heftigere seelisch-geistig-körperliche und psychosoziale Reaktionen ertragen.

Eine andere Hypothese bezieht sich auf das Konzept der *Toleranz von Leidenszuständen* (internationaler Fachbegriff: „*disstress tolerance*“ - DT). Darunter versteht man die Fähigkeit, negativen Zuständen Stand zu halten. Das hieße, dass Menschen mit niedrigen DT-Werten mutmaßliche Leidenszustände als wesentlich intolerabler empfinden als jene mit hohen Werten. Dazu kommt erwartungsgemäß eine eher negative Selbst-Einschätzung hinsichtlich der eigenen Bewältigungs-Fähigkeiten. Und schließlich wird angenommen, dass es ihnen weniger gut gelingt, negative Emotionen (Gefühle) zu vermeiden, so dass sie von Leidenszuständen regelrecht „absorbiert“ werden - mit allen Konsequenzen für eine normale Funktionsfähigkeit im Alltag.

So nimmt es nicht wunder, dass eine solch mangelhafte Toleranz für Leidenszustände vermehrt zu Ängstlichkeit, depressiven Verstimmungen, ja Ess-Störungen, Alkohol- und Drogenkonsum, Borderline-Persönlichkeitsstörungen u. a. beiträgt. Auch hier scheinen sowohl Neurotizismus-, als auch Extraversions-Werte bei der Anpassung und damit entsprechenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit eine wichtige Rolle zu spielen. An diesem Forschungs-Konzept wird aber noch gearbeitet.

Ein weiteres interessantes Forschungs-Thema ist das in letzter Zeit vermehrt in die Diskussion geratene Phänomen des *Narzissmus*. Und hier die Frage: Ob Individuen mit narzisstischen Persönlichkeits-Merkmalen ein höheres Risiko eingehen, nach einem Trauma eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln. Tatsächlich ist man der Ansicht, dass Menschen mit narzisstischen Vulnerabilitäten (also vor allem zwischenmenschlicher Verletzungs-Gefahr) traumatischen Ereignissen hilfloser ausgesetzt sind. Dies vor allem weil sie sie als narzisstische Verletzungen erleben, gleichsam als Bedrohung ihres Konzepts der persönlichen Unverwundbarkeit und Omnipotenz (also eine Art Allmachts-Erleben ihrer Person). Tatsächlich fanden entsprechende Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen wesentlichen Faktoren der narzisstischen Persönlichkeitsstörung (z. B. Grandiosität, Ausbeutungs-Neigung und schwache Regulationsfähigkeit des so genannten Selbstwerts) und verstärkter Vulnerabilitäts-Gefahr, was zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach entsprechendem Trauma beitragen kann. Oder kurz: Narzissten kommen offenbar mit Traumen weniger gut zu recht.

Schließlich gibt es noch ein weiteres wissenschaftlich interessantes Diskussions-Thema, das so genannte „*posttraumatische Wachstum*“ (Fachbegriff: „posttraumatic growth - PTG). Darunter versteht man jene positiven(!) psychologischen Veränderungen, die man bisweilen nach stresshaften und zumindest herausfordernden Lebens-Ereignissen registrieren kann. Dazu gehören beispielsweise Beziehungen, die Identifizierung neuer Möglichkeiten für das eigene Leben, die erhöhte Wahrnehmung persönlicher Stärken, spirituelles Wachstum sowie gesteigerte Wertschätzung des Lebens. Dabei hat sich herausgestellt, dass Persönlichkeits-Merkmale wie Optimismus, Extraversion, Verträglichkeit und Offenheit diese hilfreichen PTG-Eigen-

schaften positiv vorhersagen lassen, während Neurotizismus dabei eher hinderlich ist.

Das leitet das wichtige Thema ein:

### **Trauma und Persönlichkeit**

Tatsächlich fällt einem manchmal auf, dass der ein oder andere offenbar häufiger in kritische Situationen verwickelt ist. Dem hat sich auch die Forschung angenommen und begonnen, den *Zusammenhang zwischen Trauma-Exposition und Persönlichkeits-Merkmalen* zu untersuchen. Oder konkret: Sind manche Menschen anfälliger, mit traumatischen Erlebnissen konfrontiert zu werden? Oder konkreter: Gibt es spezifische Persönlichkeits-Merkmale, die die Wahrscheinlichkeit einer Trauma-Exposition erhöhen? Und danach natürlich: Verändert die Trauma-Exposition gewisse Persönlichkeits-Aspekte?

Die bisherigen Forschungs-Resultate legen nahe, dass gewissen Persönlichkeits-Merkmale tatsächlich mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zusammenhängen, in entsprechende Situationen zu geraten. Das geht besonders mit dem Phänomen der „antisozialen Persönlichkeit“ einher. Diese wird beispielsweise umschrieben mit den Eigenschaften Impulsivität, Sensations-Gier (Fachbegriff: „sensation seeking“, definiert als das Verlangen nach Neuartigkeit und Intensität von Erfahrungen) und früh auftretende Verhaltens-Probleme, nicht zuletzt durch verstärkte Risiko-Bereitschaft. Und dies oft schon in jungen Jahren.

Vor allem Impulsivität zusammen mit affektiver Instabilität und Störungen in interpersonellen Beziehungen (gemütslabil und zwischenmenschlich schwierig) ist ein wichtiges Merkmal bestimmter Krankheitsbilder. Dazu zählt zum einen die Borderline-Persönlichkeitsstörung (mehr Frauen) und zum anderen die antisoziale Persönlichkeitsstörung (mehr Männer). In beiden Fällen muss tatsächlich mit einer erhöhten Trauma-Gefahr gerechnet werden. Dabei ist es bei der antisozialen Persönlichkeitsstörung weniger die Sensations-Gier, eher ihre depressive bis feindselige Wesensart.

Das legt nun die schon angedeutete Schlussfolgerung nahe, dass bestimmte Krankheitsbilder tatsächlich mit einer erhöhten Trauma-Gefährdung rechnen müssen. Da-

zu gehören neben den erwähnten Leiden auch vermeidende, paranoide und obsessiv-zwanghafte Persönlichkeitsstörungen. Es wird allerdings auch darüber diskutiert, ob ursprünglich gesunde Personen durch traumatische Ereignisse später zu einer Persönlichkeitsstörung neigen. Hier herrscht aber noch Forschungsbedarf, ob der Zusammenhang zwischen Persönlichkeits-Merkmalen und Trauma-Exposition wechselseitig ist. Oder mit anderen Worten: Hat die Konfrontation mit traumatischen Erlebnisse einen Einfluss auf die Persönlichkeit(sentwicklung), vor allem was das Verhalten, insbesondere die Impulskontrolle betrifft?

Eine interessante Forschungsfrage, die auf entsprechende Voruntersuchungen zurückgeht, lautet: Gibt es einen Zusammenhang zwischen einem posttraumatischen Leidensbild und rücksichtslosem Verhalten, was auch eine selbstzerstörerische Komponente einschließen kann? Das erscheint naheliegend und würde dann dazu führen, dass ein Trauma das nächste nach sich zieht. Rücksichtsloses Verhalten ist eben nicht nur riskant für ahnungslose Opfer, sondern auch für den Betreffenden selber, was schließlich in einen Teufelskreis münden kann. Hier spielen dann auch Bedrohungs- oder Sicherheits-Empfindungen, Kontroll-Bedürfnisse, ja Weltanschauung und Vorstellungen zu Spiritualität, Bedeutung und Zweck des Lebens eine Rolle, so die Experten R. C. Molinari und Jill Lobbestael in ihrem informativen Kapitel aus dem Fachbuch *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz*, Springer-Verlag 2018.

### **Kindheits-Traumata und Persönlichkeitsstörung**

Immer häufiger ist in den Medien von Kindheits-Traumen zu hören. Deshalb stellt sich auch die Frage: Was hat das für Folgen für ein ganzes Leben danach?

Nun pflegen die Möglichkeiten zu einer Traumatisierung schier endlos zu sein, früher wohl noch häufiger als heute. Beispiele: Naturkatastrophen, Unfälle, Kriege, familiäre und persönliche Verluste, Krankheiten, chirurgische Eingriffe, ja sogar Gewalt im näheren (z. B. familiären oder Nachbarschafts-)Umfeld u. a. m. Negative Lebensereignisse können sie schon in jungen Jahren häufen und pflegen auch später nicht seltener zu werden.

Eines jedoch wird immer häufiger zum Thema, auch wissenschaftlich gesehen, nämlich die Erkenntnis: Die meisten Traumen beginnen schon zu Hause. Als Hauptursa-

che von Kindheits-Traumen bis zum 18. Lebensjahr werden vor allem die Eltern genannt. Das irritiert, ja schockiert, doch die statistische Realität bleibt unerbittlich. Dabei werden inzwischen drei *Hauptkategorien der Kindesmisshandlung* unterschieden: körperlicher Missbrauch, sexueller Missbrauch und psychische Aggression.

– Der *körperliche Missbrauch von Kindern* umfasst psychisches Leid oder gar Schmerzen, sei es zum Zweck der Bestrafung (z. B. durch leichte oder schwere Schläge, Treten, Verbrennungen, Stoßen, Prügeln, Rütteln) bis hin zur Vernachlässigung, die als Form des physischen Missbrauchs durch Unterlassung definiert wird (z. B. fehlende Versorgung mit Nahrung, Hygiene oder Unterkunft).

– Der *sexuelle Kindesmissbrauch* wird unterschiedlich definiert, umfasst jedoch auf jeden Fall sexuelle Aktivitäten (z. B. Geschlechtsverkehr, sonstige sexuelle körperliche Kontakte, verbale Belästigungen, weitere Konfrontationen mit sexuellem Inhalt etc.).

– Die *psychische Aggression* (auch als emotionale Misshandlung oder nicht-körperlicher Missbrauch bezeichnet) bezieht sich auf verschiedene Verhaltensmuster. Beispiele: Handlungen (z. B. emotionale Misshandlung) oder Unterlassungen (gemütsmäßige Vernachlässigung), bei denen die Bezugspersonen es versäumen, emotionale Kern-Bedürfnisse ihrer Kinder zu befriedigen. Dazu gehören Bindung, Sicherheit, Selbst-Identität, Unabhängigkeit, angemessene Gefühle der Kompetenz, das Bedürfnis nach Freude oder Freiheit sowie realistische Grenzsetzungen.

Tatsächlich scheinen jahrzehnte-lange Forschungsbemühungen zur Rolle von Kindheits-Traumen bei der Entstehung späteren Persönlichkeitsstörungen einen Zusammenhang zu bestätigen. Allerdings gibt es noch viele offene Fragen, und damit Forschungsbedarf, vor allem was die verschiedenen Ursachen und Arten des Kindheits-Traumas betrifft. Deshalb bemüht man sich auch um Definitionen, die dem vielschichtigen Geschehen halbwegs gerecht werden, z. B. dem Phänomen des „komplexen Traumas“.

Nicht zu überhören sind jedoch kritische Stimmen zu diesen Studien. Aspekte, die die bisherigen Ergebnisse und ihre Interpretationen relativieren können, sind beispielsweise: relativ kleine Stichproben, verschiedene Arten von möglichen Kindheits-

Traumen, Erfassung durch Selbstbeurteilung, Vernachlässigung wichtiger Variablen wie genetische (erbliche) Vulnerabilität, Armut, familiäre Dysfunktionalität, Schulprobleme, Geschlecht, Scheidung oder Verlust der Eltern etc.

Gleichwohl sind einige Aspekte nicht zu übersehen: Dazu gehört die Erkenntnis, dass aktiver körperlicher Missbrauch mit der antisozialen Persönlichkeitsstörung assoziiert ist. Dasselbe gilt für den sexuellen Missbrauch, dem die Entwicklung einer paranoiden, schizoiden, Borderline- und vermeidenden Störung zur Last gelegt wird.

Ein besonderes Problem ist der aktive emotionale (gemütsmäßige) Missbrauch mit der möglichen Folge einer paranoiden, schizotypen oder Borderline-Störung. Und selbst der passive emotionale Missbrauch muss bei einer späteren histrionischen (früher hysterisch genannten) und Borderline-Störung diskutiert werden. Das verwundert und irritiert zugleich, gilt doch der emotionale Missbrauch als weniger folgenschwer. Er umfasst aber eine Vielzahl von destruktiven Verhaltensweisen, z. B. Demütigung, Beleidigung, Ablehnung, Beschämung, Bedrohung u. a., was auch die krankhafte Entwicklung mehrerer, an sich ja spezifischer Persönlichkeitsstörungen erklären könnte.

### **Schlussfolgerung**

Nun sind selbst spezifische Zusammenhänge nicht immer objektivierbar bzw. homogen (gleich beschaffen). Das löst dann auch kontroverse wissenschaftliche Diskussionen aus, die bis heute anhalten. Gleichwohl bleibt die Persönlichkeits-Pathologie ein unverändert bedeutsames, ja in unserer Zeit und Gesellschaft scheinbar immer wichtiger werdendes Phänomen. Auch wird von keiner Seite völlig in Abrede gestellt, dass Kindheits-Traumen als fundamentale Gefährdung in der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen betrachtet werden müssen. Dabei wird der Zusammenhang zwischen aktivem körperlichem Missbrauch und der antisozialen Persönlichkeitsstörung sowie zwischen aktivem emotionalem sowie sexuellem Missbrauch und der Borderline-Persönlichkeitsstörung am wenigsten infrage gestellt, so die Experten R. Cané Molinari und Jill Lobbestael in ihrem informativen Kapitel des Fachbuchs *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz*.

Dies als kurze Übersicht zu nur einem Kapitel des zweiten Bandes der Buchreihe *Psychosomatik im Zentrum*. Dort referieren mehr als zwei Dutzend Experten auf rund 250 komprimierten Seiten über Flucht, Trauma und Resilienz. Im ersten Teil geht es um Trauma, Persönlichkeit und Entwicklung, was auch Thema des einleitenden Textes ist (s. o.). Im Weiteren wird der Zusammenhang zwischen posttraumatischer Belastungsstörung und chronischen Schmerzen erörtert, ein Thema wachsender Relevanz, in das nicht nur psychologische und psychiatrische, sondern auch neurowissenschaftliche Erkenntnisse einfließen. Im Weiteren geht es um die bio-psycho-soziale Entwicklung, nicht zuletzt durch die Auswirkungen von Krieg, Terrorismus und Flucht.

Der zweite Teil beschäftigt sich mit den psychosomatischen Aspekten der Versorgung und Betreuung traumatisierter Menschen, ergänzt durch transkulturelle Aspekte in der Diagnostik und Begutachtung von Migranten oder Flüchtlingen, insbesondere mit Gewalterfahrung. Der dritte Teil widmet sich dem breiten Thema der Traumatherapie, Resilienz und Resilienz-Förderung, wobei auch hier wieder traumatisierte Flüchtlinge die Hauptaufgabe stellen. Im Anhang berichtet eine neue eigenständige Rubrik in dieser Buchreihe über relevante Forschungs-Ergebnisse unter stationärer psychiatrisch-psycho-somatischer Rehabilitation.

Der instruktive Sammelband wendet sich zwar an Experten, enthält aber eine Vielzahl wichtiger Informationen, die man sich sonst als Arzt, Psychotherapeut, klinischer und Gesundheitspsychologe etc. nur mühsam zusammensuchen müsste. Dies gilt auch für verwandte Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag mit traumatisierten Menschen zusammen kommen (VF).