

## Trauma in Zeiten globaler Selbstoptimierung

Heidi Schulze & Michael May

(Wie) Können Traumatisierte sprechen? Eine dialogische Suchbewegung

Roland Anhorn

Trauma, Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung: Vom (gescheiterten) Versuch einer emanzipatorischen Politisierung von sozialen Konflikten ...

Marcus Balzereit

Trauma-Politiken-Invers. Alternativen der Bearbeitung menschlichen Elends und dessen psychische Folgen, in der Perspektive kritischer internationaler Hilfs- und Menschenrechtsarbeit

Julia Manek

Trauma, Terror, Territorium – Interdisziplinäre Überlegungen zum kritischen Potential von Trauma-Konzepten

Ariane Brensell

Das Forschungsprojekt „Kontextualisierte Traumaarbeit“  
Schlaglichter einer partizipativen Forschung

Eva Georg

Ambivalenzen eines hegemonialen Traumadiskurses im Kontext Beratung und Soziale Arbeit. Zwischen Einspruch und Anspruch

Forum

Felix Busch-Geertsema

Eine ausgebrannte Feuerwehr kann keine Brände löschen:  
Selbstüberlastung in der Flüchtlingssozialarbeit

AKS Aachen

Einladung zum überregionalen Treffen der Arbeitskreise Kritische Soziale Arbeit



# Widersprüche

Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich

39. Jahrgang, Juni 2019

Herausgegeben vom Widersprüche e.V.

Verein für kritische Analyse und Bildung im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich

**Redaktion:** Manfred Kappeler, Friedel Schütte, Arne Sprengel (Berlin); Holger Ziegler (Bielefeld); Henning Schmidt-Semisch (Bremen); Uwe Hirschfeld (Dresden); Anne van Rießen (Düsseldorf); Marcus Balzereit, Karl August Chassé, Helga Cremer-Schäfer, Kirsten Huckenbeck (Frankfurt); Albert Scherr (Freiburg); Christof Beckmann, Timm Kunstreich (Vi.S.d.P.), Annita Kalpaka, Michael Lindenberg, Tilman Lutz, Barbara Rose, Wolfgang Völker, Heiner Zillmer (Hamburg); Dietlinde Gipsner (Hannover); Ellen Bareis, Thomas Wagner, Kerstin Herzog (Ludwigshafen); Joachim Weber (Mannheim); Maria Bitzan, Eberhard Bolay (Reutlingen); Günter Pabst (Schwalbach/Ts.); Holger Adam, Friedemann Affolderbach, Michael May, Arne Schäfer, Marcel Schmidt (Wiesbaden); Gertrud Oelerich, Andreas Schaarschuch, Heinz Sünker, Fabian Kessl (Wuppertal).

Die Schwerpunkte der nächsten Nummern sind:

Widersprüche 153 Die Macht von Bezeichnungen. Zur Aktualität von Etikettierungstheorien (September 2019)

Widersprüche 154 Neuer Autoritarismus – Schwarze Pädagogik 2.0? Punitive Tendenzen in Familie, Schule und Kinder- und Jugendarbeit (Dezember 2019)

Widersprüche 155 Dialogisches Handeln und Forschen. Mit Freire die neoliberalen Verwüstungen überwinden (März 2020)

Die **Widersprüche** erscheinen regelmäßig mit vier Nummern im Jahr mit einem Gesamtumfang von mindestens 520 Seiten. Einzelheft € 15,00. Jahresabonnement € 42,00; StudentInnenabonnement (Studienbescheinigung beilegen) € 27,00; Preise jeweils zzgl. Versand. Das Abonnement kann mit einer Frist von acht Wochen zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

**Hinweis der Redaktion:** Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Manuskripte zur Veröffentlichung nimmt die Redaktion gerne entgegen. Für eingesandtes Material wird keine Haftung übernommen.

**Redaktionsadresse:** Widersprüche, Nicoletta Rapetti c/o Redaktion express/AFP e.V., Niddastraße 64, 60329 Frankfurt a.M., Tel.: (0 69) 67 99 84, E-Mail: [widersprueche@gmx.de](mailto:widersprueche@gmx.de)

**Verlagsadresse:** Verlag Westfälisches Dampfboot, Hafenweg 26a, 48155 Münster, Tel.: (02 51) 39 00 48-0, FAX (02 51) 39 00 48 50, E-Mail: [info@dampfboot-verlag.de](mailto:info@dampfboot-verlag.de), Internet: <http://www.dampfboot-verlag.de>

**Vertrieb an Einzelkunden:** Germinal GmbH, Siemensstr. 16, D-35463 Fernwald, Tel.: +49 (0) 641 / 4 17 00, E-Mail: [bestellservice@germinal.de](mailto:bestellservice@germinal.de)

**Vertrieb an Institutionen/Buchhandlungen:** Prolit Verlagsauslieferung, Siemensstr. 16, D-35463 Fernwald, Tel.: +49 (0) 641 / 9 43 93 33, Fax: +49 (0) 641 / 9 43 93 39, E-Mail: [R.Eckert@prolit.de](mailto:R.Eckert@prolit.de)

© 2019 Verlag Westfälisches Dampfboot. Alle Rechte, auch das der Übersetzung vorbehalten  
Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Scheßlitz

ISSN 0721-8834 ISBN 978-3-89691-022-6



# Widersprüche

Knochenbrüche  
Z'sammenbrüche  
Bibelsprüche  
Lehrerflüche  
Mutters Küche  
sind 'ne Menge  
Widersprüche  
(Volksmund)

## Trauma in Zeiten globaler Selbstoptimierung

Zu diesem Heft.....3

### Schwerpunkt

*Heidi Schulze & Michael May*

(Wie) Können Traumatisierte sprechen? Eine dialogische Suchbewegung ... 11

*Roland Anhorn*

Trauma, Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung:  
Vom (gescheiterten) Versuch einer emanzipatorischen Politisierung  
von sozialen Konflikten und Verhältnissen zur (erfolgreichen)  
Entpolitisierung und Pathologisierung von individuellem Verhalten  
Ein ideologiekritisches Lehrstück für die Soziale Arbeit.....37

*Marcus Balzeret*

Trauma-Politiken-Invers. Alternativen der Bearbeitung menschlichen  
Elends und dessen psychische Folgen, in der Perspektive kritischer  
internationaler Hilfs- und Menschenrechtsarbeit.....59

*Julia Manek*

Trauma, Terror, Territorium – Interdisziplinäre Überlegungen zum  
kritischen Potential von Trauma-Konzepten .....77

*Ariane Brensell*

Das Forschungsprojekt „Kontextualisierte Traumaarbeit“  
Schlaglichter einer partizipativen Forschung .....89

*Eva Georg*

Ambivalenzen eines hegemonialen Traumadiskurses im Kontext  
Beratung und Soziale Arbeit. Zwischen Einspruch und Anspruch .....105

## Forum

*Felix Busch-Geertsema*

Eine ausgebrannte Feuerwehr kann keine Brände löschen:  
Selbstüberlastung in der Flüchtlingssozialarbeit .....125

## Rezensionen

*Michael May*

Hommage an einen Humanisten  
Über: *Bernd Heyl/Sebastian Voigt/Edgar Weick (Hg.): Ernest Jouhy –  
Zur Aktualität eines leidenschaftlichen Pädagogen*..... 137

## Kritische Soziale Arbeit: Eingriffe und Positionen

*AKS-Team Aachen*

Einladung zum überregionalen Treffen der Arbeitskreise Kritische  
Soziale Arbeit .....141

Fotoredaktion

Fotos im Innenteil aus der Serie 'Strudel': © Walburga Freitag, Bielefeld

## Zu diesem Heft

Wenn über „die Traumatisierten“ gesprochen wird, reden zumeist Expertinnen und Experten<sup>1</sup>. Sie sind es, die, von ihren Positionen aus, in ihren Perspektiven und mit ihren Vokabularen machtvoll und folgenreich zu definieren imstande sind, wer zu dieser Gruppe gehören soll und was mit ihnen am besten (nicht) geschehen möge. „Trauma“ beschreibt demnach nicht einfach nur ein „innerpsychisches Geschehen infolge einer äußeren Ursache“. Theorien über „Trauma“ verfügen vielmehr in dem Maße immer auch über einen bedeutenden politischen Gehalt, wie bereits in die Konzeptualisierung eines jeweiligen Verständnisses Annahmen darüber fließen, was ein „normales“ und was ein „abweichendes“ Verhalten und Fühlen in Anbetracht von Prozessen der sozialen Ausschließung sein soll. Diese Annahmen können dann einerseits den Ausgangspunkt für eine Behandlung der betroffenen Personen da stellen, sie können andererseits aber auch ausschlaggebend dafür sein, wie über die Frage nach der Bewertung der die Betroffenen umgebenden Situationen und Verhältnisse, damit eingeschlossen auch der sie „traumatisierenden Ereignisse“, entschieden wird.

Im Zuge durchgesetzter Traumatheorien wird gesellschaftlich und kollektiv erlittenes Geschehen, wie z.B. Krieg, Folter und Vertreibung, zumeist individuell therapiert; zur selben Zeit bleibt aber eine konsequente, also auch politische Bearbeitung, Kritik und Veränderung gesellschaftlicher Bedingungen, das erlittene psychische Leid betreffend, zumeist aus. Im Gegenteil: Krieg, Folter, Vertreibung, aber z.B. auch die beständige Unsicherheit in Anbetracht der Gefahr von Abschie-

---

1 Die Eindringlichkeit dieser Formulierung verdanken wir Gerold Scholz, der 1994, in seinem Buch „Die Konstruktion des Kindes“ darauf aufmerksam machte, dass es zumeist Erwachsene sind, die reden, wenn von Kindern gesprochen wird. Erst in der Folge dieser für sich genommen schlicht anmutenden Erkenntnis, wird die ganz und gar nicht einfache Arbeit an der Dekonstruktion von Kindheitstheorien, ihren inhärenten Zuschreibungen, falschen Verallgemeinerungen und folgenreichen Projektionen möglich und notwendig. Dieses Heft versteht sich entsprechend als ein bescheidener Beitrag zu einer ebensolchen Arbeit, aus der Perspektive einer kritischen sozialen Arbeit, an der Dekonstruktion durchgesetzter Theorien und Konzepte über „Trauma“.

bung, können auf diese Weise, ebenso wie Tsunamis und Vulkanausbrüche, zu bloßen „äußeren Faktoren“ werden, an denen sich eine „gesunde Psyche“ eben unterschiedslos zu bewähren habe. „Selbstoptimierung“ verweist in diesem Zusammenhang auf die mit diesen Praxen und Therapien einhergehende Anforderung an jeden Einzelnen, sein individuelles Verhalten auch und insbesondere im Zuge gesellschaftlich begründeter „Traumata“ an den verlangten Erfordernissen nach einem nicht „funktionsgestörten“ Verhalten auszurichten – also sich anzupassen und nicht mehr auffällig zu sein. Der Versuch, auch und gerade von Seiten einer engagierten Sozialen Arbeit, angesichts von unsäglichem, auch psychischem, Leid, helfen zu wollen, kann dergestalt, wird dieser Umstand nicht reflexiv zum Thema gemacht, in ein Ordnungsprojekt umschlagen, an dessen Ende dann weniger Heilung und Empowerment, denn vielmehr Einpassung, Disziplinierung und Legitimation neuerlicher Ausgrenzung stehen.

Der Titel dieser Ausgabe „Trauma in Zeiten globaler Selbstoptimierung“ ist also nicht selbsterklärend. Ist „Trauma“ nicht auch eine Folge dessen, dass Autonomie verweigert und zerstört wird? Und wie stellt sich, andersherum, der Zusammenhang zwischen dem Interesse an einer guten eigenen Lebensführung und traumatisierenden Ereignissen da? Für die Beantwortung dieser Fragen braucht es Reflexivität und Anführungsstriche: die Autorinnen und Autoren der in dieser Ausgabe versammelten Beiträge traten daher während der Niederschrift ihrer Artikel einen Schritt zurück, und dachten mittels der so gewonnenen Handlungsfreiheit nicht mehr allein über konkrete Menschen in nachhaltiger seelischer und psychischer Not nach. Stattdessen konnten sich auf diese Weise daneben noch weitere wichtige Fragen gesellen: Wer forscht und schreibt über „Trauma“, in der Vergangenheit und aktuell, was und mit welchen Folgen für wen? Von welcher Position und mit welcher Perspektive gerät also was genau in den Fokus, wenn von „Trauma“ in den einschlägigen Theorien und Konzepten die Rede ist? Welche gesellschaftliche Funktion kann diesen zugewiesen werden, aber auch: als wie hilfreich und angemessen erweisen sie sich jeweils in der angestrebten Heilung konkreter psychisch kranker Personen? Und schließlich: welche Bedeutung kommt in den Diskursen um „Trauma“ einer kritischen Sozialen Arbeit zu?

Damit greifen wir Fragen auf, die wir schon in vorhergehenden Heften in einem etwas anderen Kontext andiskutiert haben. So z.B. im Heft 30 zum Thema „Gesundheit als Mythos“. Diesen Themenschwerpunkt haben wir damals im Editorial mit dem Satz eingeleitet: „Wo gesellschaftliche Spaltungen und Umweltbedrohungen das Handeln lähmen und blockieren, enthüllt sich Gesundheit als sinnstiftende Perspektive, welche das richtige Leben im falschen verheißt, unbekümmert um die Frage, ob nicht die beschworene Positivität des ersehnt-

ten Ganzen das verhüllte Unwahre sei“. In diesem Zusammenhang haben wir damals auch „Entwicklungstendenzen im Psycho-Sektor“ in Verbindung mit „Medizinisierung und Klinifizierung als professionelle Strategien expandierender Berufsgruppen“ kritisiert, welche sich als „Kehrseite der Fiktion von ‚gesunden‘ Verhältnissen“ erweise.

Diese Argumentation findet im aktuellen Themenschwerpunkt „Trauma in Zeiten globaler Selbstoptimierung“ insofern ihre Fortführung als im Konzept von ‚Trauma‘ eine „Situationen mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß“ (ICD 10 F43.2) auf eine normativ als ‚heil‘ gedachte Persönlichkeit trifft. Die in Verbindung damit dann als „posttraumatische Belastungsstörungen“ diagnostizierten Symptome werden so als pathologische Störungen herausdefiniert, um eine „traumageeinigte ‚Normalität‘ zu kreieren“, wie Heidrun Schulze dies in einem ihrer Beiträge zur Diskussion mit Michael May in diesem Heft ausgedrückt hat. Die herrschaftlichen Verhältnisse, die häufig solche dann als ‚Traumatisierung‘ gedeuteten Gewaltakte erst ermöglichen oder die sich darüber sogar reproduzieren, unterliegen hingegen einer De-Thematisierung.

Sicher lässt sich in dieser Weise auch im gegenwärtigen Trauma-Diskurs die im Heft 30 kritisierte „Medizinisierung und Klinifizierung als professionelle Strategien expandierender Berufsgruppen“ beobachten. Deutlich verschärft haben sich jedoch „die Interessenaueinandersetzungen zwischen den Professionen (Mediziner, Psychotherapeuten, Gesundheitsfachberufe), sowie den PatientInnenvertretern“, wie wir dies im Editorial zum Heft 94: „Kampf ums Herz – Neoliberale Reformversuche und Machtverhältnisse in der ‚Gesundheits-Industrie‘“ skizziert haben. In der Tradition des Heftes 30 haben wir dabei den Begriff ‚Gesundheits-Industrie‘ als einen euphemistischen gekennzeichnet für etwas, „das wohl zutreffender als medizinisch-industrieller Komplex“ zu bezeichnen ist.

Beiträge zum aktuellen Themenschwerpunkt intervenieren in diese im Heft 94 analysierten „Interessenaueinandersetzungen zwischen Professionen“ nicht, um die im gegenwärtigen Diskurs nahezu ausschließlich dem Arbeitsfeld des Gesundheitsbereiches zugeschlagene „stellvertretende Deutung und Krisenintervention“ (Oevermann) im Kontext dessen, was als ‚Trauma‘ diagnostiziert wird, auch für die Profession Sozialer Arbeit zu behaupten, wohl aber um zu verdeutlichen, dass die unter die Trauma-Chiffre subsumierten Aspekte auch für die anderen beiden im Untertitel unserer Zeitschrift angesprochenen Arbeitsfelder des Bildungs- und Sozialbereiches ein bedeutsames Thema sind. So geht es in unserem aktuellen Schwerpunkt auch um die Frage, welche Möglichkeiten „PatientInnenvertreter“ in diesen Interessenaueinandersetzungen haben, sich selbst zu positionieren, angesichts dessen, dass sogar Selbsthilfegruppen (<http://>

posttraumatische-belastungsstoerung.com/online-selbsthilfeangebote) sich der skizzierten pathologisierenden und medizinierenden Terminologien bedienen. Nicht zu Letzt geht es dabei um Möglichkeiten und Grenzen einer Politisierung des Themas seitens der Betroffenen und mit ihnen solidarischer Professioneller.

Ging es im Themenschwerpunkt des Heftes 94 vor allem auch um eine Analyse wie „das Geld verteilt wird, das die gesetzliche Krankenversicherung einnimmt“, setzte der des Heftes 103 „Selbstverantwortete Gesundheit – selbstverantwortete Krankheit“ einen weiteren Akzent im Hinblick auf explizit neoliberalistische Überformungen des Gesundheitsbereiches. Wie die im Titel des vorliegenden Heftes angesprochene „Selbstoptimierung“ bereits verheißt, soll auch jener Fokus des Heftes 103 im aktuellen Themenschwerpunkt bezüglich gesellschaftlicher Verhältnisse weiterverfolgt werden, die unter die Chiffre ‚Trauma‘ subsumiert werden.

Wurde schon im Heft 103 der Versuch unternommen, „[i]m Rückblick auf die Geschichte psychiatrischer Diagnose und Praxis“ zu zeigen, wie „Diagnosen einerseits einem je bestimmten Zeitgeist entspringen und sodann eine eigene Überzeugungskraft zur Etablierung bestimmter Vorstellungen von Normalität entfalten“, um so auch an eine Thematisierungslinie des Heftes 30 „Gesundheit als Mythos“ anzuschließen, wird dies im aktuellen Themenschwerpunkt im Hinblick auf die Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ weitergeführt. Und wurden dann in Beiträgen des Heftes 103 auch „Ansprüche an eine psychotherapeutische Praxis [formuliert], die gesellschaftliche Zumutungen nicht als Persönlichkeitsdefizite behandelt, sondern sich als Chance zur Erweiterung von Handlungsspielräumen in und gegen diese Verhältnisse begreift“, so soll auch diese Intention im aktuellen Themenschwerpunkt im Hinblick dessen aufgegriffen werden, wie von professioneller Seite mit dem umzugehen wäre, was als Trauma bezeichnet wird.

## Zu den Beiträgen im Einzelnen

Den Anfang machen *Michael May* und *Heidrun Schulze* mit einer dialogischen Suchbewegung „(Wie) Können Traumatisierte sprechen?“. Darin führen sie Überlegungen aus *Gayatri Chakravorty Spivaks* Essay „Can the subaltern speak?“ weiter, um sie im Hinblick auf diejenigen zu beziehen, die in einer Weise von Gewalt betroffen waren, die gemeinhin als traumatisierend bezeichnet wird. *Heidrun Schulze* argumentiert als eine durch *Foucault*, *Vigotskij*, *Bruner*, *Derrida* und *Freire* inspirierte Vertreterin des *Narrative Therapy* Ansatzes, *Michael May* aus einer an *Marx* und *Dissidenten* der *Psychoanalyse* anschließenden Position.

*Roland Anhorn* unterstreicht in seinem Beitrag zunächst die bereits eingangs notierte Behauptung, dass es sich bei „Trauma“ und „Posttraumatischer Belas-



tungsstörung“ weniger um wissenschaftlich begründete Krankheitsentitäten, denn vielmehr um folgenreiche politische Errungenschaften auch infolge des Vietnamkriegs handle. Dieses Projekt begann in dem Maße als ein emanzipatorisches, wie man damit auch auf die fürchterlichen psychischen Folgen von Krieg und Vertreibung aufmerksam machen wollte. Doch inzwischen muss, im Widerspruch dazu, festgehalten werden, dass es, mittels des herrschenden Traumavokabulars, nun vielmehr zu einer professionellen Enteignung, statt einer angemessener Bearbeitung, von Konflikten und Erfahrungen kommen kann. Dies geschieht auf der Grundlage einer Sprache, die eben nicht zuerst nach Relationen und Prozessen fragt, sondern vielmehr nach Eigenschaften und Abweichungen. Anhorn plädiert daher zuletzt für eine kritische Soziale Arbeit, deren Aufgabe es wäre, dieses psychiatrische Vokabular in eine repolitizierende Sprache der Verhältnisse und Interesse wieder zurück zu übersetzen, um in der Folge wieder zu (situations-)angemessenen und individuellen Bearbeitungen verstörender und einschneidender Erfahrungen zu gelangen.

*Ariane Brensell* verweist mit ihrem Artikel auf die Notwendigkeit einer partizipativen Forschung. Ihr Beitrag stellt die partizipative Forschung „Kontextualisierte Traumaarbeit“ zusammen mit dem Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe vor. Angesichts einer vorwiegend biomedizinisch orientierten Traumadebatte, die strukturelle Gewalt, Macht- und Geschlechterverhältnisse weitgehend ausblendet, untersucht das Forschungsprojekt Haltungen und Praxis einer emanzipatorischen, feministischen Traumaarbeit, in der Machtverhältnisse systematisch beachtet werden.

Der vielleicht zukünftig geltende deutsche Maßstab für eine „gute“, weil „effiziente“ und schnelle Therapie, gegen die „Posttraumatische Belastungsstörung“, fand seinen Anfang unter anderem in ersten Tests in Bürgerkriegsländern, wie z.B. im Sudan. Dies erläutert *Marcus Balzereit* in seinem Beitrag in der Perspektive kritischer Hilfs- und Menschenrechtsarbeit bei *medico international e.V.* Infolge des Exports eines westlichen Begriffs psychischer Gesundheit, und damit einhergehender Methoden und pharmazeutischer Errungenschaften, gerieten und geraten auch weiterhin, kultur- und regionalspezifische Besonderheiten im globalen Süden, immer mehr in den Hintergrund. Insofern verwundert es nicht, wenn nun unter dem Dach der deutschen nationalen Akademie, der Leopoldina, diesbezüglich führende deutsche Psychiater\_innen und Vertreter eines biomedizinisch-technischen Ansatzes zur Traumatherapie, völlig ungeachtet bereits bestehender alternativer Konzepte und Kritiken an ihrem Projekt, die Hegemonie über das deutsche Therapiegesehen, zunächst bei Geflüchteten, später auch in der Gesamtbevölkerung, anstreben. Zuletzt zeigt Balzereit auf, dass

Ansätze einer anderen, verstehenden und widerständigen psychosozialen Arbeit, zurzeit wiederum auch in Ländern des globalen Südens stattfinden und damit Vorbildcharakter auch für eine hiesige kritische soziale Arbeit haben können.

In Bezug auf die politische Dimension unterschiedlicher Traumakonzepte kommt also dem Blick, der nicht allein auf die Debatten und Praxen des globalen Nordens gerichtet ist, eine wesentliche Bedeutung zu. Dies wird durch den Beitrag von *Julia Manek* nachfolgend noch einmal nachhaltig unterstrichen. Die Unangemessenheit von Traumakonzepten, die die Reflexion und Veränderung zugrundeliegender gesellschaftlicher Bedingungen nicht konsequent und systematisch mitdenken, muss in dem Maße herausgestellt werden, wie die Verhältnisse und Geschehnisse, auf die hin, „Trauma“ die Folge sein kann, von annähernd unaussprechbarer Brutalität sind, wie z.B. in mexikanischen Migrationsgefängnissen. Wenn sich dazu dann noch die Erkenntnis gesellt, dass in der psychologischen Behandlung verschiedener Populationen, die potentiell traumatisches erlebt haben, riesige Ungleichheiten existieren, wird die Forderung, nach eine re-politisierung psychosozialer Arbeit umso drängender. Manek stellt sich daher auch die Frage, ob bzw. welches progressive Potential „Trauma“ als psychologisches Konzept überhaupt entfalten kann. Im Anschluss an Ignacio Martín-Baró, aus El-Salvador, und unter Bezug auf befreiungspsychologische und feministisch-geographische Perspektiven, formuliert sie eine grundlegende Kritik an der hegemonialen psychologischen Wissensproduktion, die auf einer Kritik am Positivismus, der Individualisierung und auf der Ahistorizität psychologischer Theorie und Praxis basiert.

Zum Ende des Heftes legt *Eva Georg* ihren Fokus wieder auf die Situation und die Details der „Flüchtlings-Sozialarbeit“ in Deutschland. Während auf hießigen Ämtern und innerhalb der Polizei von „Traumakompetenz“ nur wenig die Rede sein kann, stellen sich immer mehr Sozialarbeiter\_innen auf den Standpunkt, ohne eine Traumafortbildung keine angemessene Arbeit mehr leisten zu können. Doch was genau lernen Professionelle in solchen Fortbildungen und welche Bedeutung kommt dem dort Gelernten in der eigenen praktischen Arbeit zu? Im Anschluss an Keilsons Theorie der sequentiellen Traumatisierung kann Georg deutlich machen, dass gerade für den Kontext der Arbeit mit Geflüchteten, eine Konzeptualisierung von Trauma als eines bloß vergangenen und einmaligen Ereignisses, eine grobe unzulässige Verkürzung darstellt. Indem sie die zahlreichen Tücken eines Praxisfalls vorstellig macht, kann sie die zentrale Frage nach der Definitionshoheit in den Mittelpunkt ihrer anschließenden Interpretation stellen. Jedes Konzept von „Trauma“, dass wesentliche Fragen von Macht und Ohnmacht, gerade und vor allem auch im Verlauf der Diagnosestellung selbst, nicht eigens

zum Thema macht, läuft Gefahr wiederum in Gewaltförmigkeit ausgerechnet gegen jene zu enden, die doch der Gewalt gerade zu entrinnen versuchten. Eine kritische soziale Arbeit jedenfalls ist nach Georg gut beraten, ihren Anspruch an „Traumakompetenz“, wenn nötig, auch zu einem Einspruch gegen durchgesetzte nicht prozessorientierte, dekontextualisierende und verdinglichende Konzepte zu wenden.

*Die Redaktion*

Liebe Abonnent\*innen,

bei Ihrem/Euren Umzug brauchen wir unbedingt Ihre/Eure neue Adresse, denn Zeitschriften-Abos werden beim Nachsendeantrag nicht berücksichtigt.

Das Studierendenabonnement kann durch die jährliche Zusendung eines aktuellen Studierendenausweises verlängert werden.

Wer die WIDERSPRÜCHE neu abonnieren möchte, kann aus den Abo-Prämien auf unserer Homepage einen Titel auswählen:

<https://www.dampfboot-verlag.de/>



Heidi Schulze & Michael May

## (Wie) Können Traumatisierte sprechen?

Eine dialogische Suchbewegung

### Worüber wir von welcher Position aus sprechen

MM: In der Frage „(Wie) Können Traumatisierte sprechen?“, die ich mit Dir in diesem Dialog erörtern möchte, klingt – unschwer zu erraten – Gayatri Chakravorty Spivaks vielbeachteter Essay „Can the subaltern speak?“ (2008b) an. Der in seinen theoretischen Bezügen voraussetzungsvoller Text Spivaks wirft für mich nicht allein aufgrund seiner assoziativen Schreibweise und zum Teil eher kryptischen Formulierungen viele Fragen auf. Allein schon, dass sie zeitlich versetzt zwei unterschiedliche Versionen veröffentlicht hat, verweist auf eine offene Denkbewegung. Und so verstehe auch ich unseren Dialog. Zu diesem habe ich Dich eingeladen, weil ich vermute, dass Du als eine durch Foucault, Vigotskij, Bruner, Derrida und Freire inspirierte Vertreterin des Narrative Therapy Ansatzes davon ausgehst, dass Traumatisierte in entsprechenden sozialen Situationen sprechen können, während ich selbst diesbezüglich eher skeptisch bin.

HS: Die Einladung zu einer offenen Denkbewegung nehme ich gerne an und verstehe unseren Dialog als Artikulationsraum unterschiedlicher Standpunkte ausgehend von verschiedenen Standorten, der sich nicht in der Pflicht sieht, Deine Skepsis zu beseitigen, sondern uns die Möglichkeit bietet, sich dialogisch aneinander zu „schärfen“. Darin sehe ich unsere große Gemeinsamkeit, dass wir Spaß am kritischen wissenschaftlichen Dialog haben.

MM: Spivak greift ja den ursprünglich auf Gramsci (1994) zurückgehenden Begriff der Subalternität auf, wie er von der indischen Subaltern-Studies-Group für eine postkoloniale Forschungsperspektive fruchtbar zu machen versucht wurde. In dieser Tradition sieht Spivak Subalternität dadurch charakterisiert, dass ein Gruppe in der Gesellschaft „nicht fähig ist, sich Gehör zu verschaffen“ (2008c:

127). Wenn ich ihren Essay recht verstanden habe, geht es ihr darin somit weniger um die Frage, ob Subalterne sprechen können, als dass sie in den derzeitigen herrschaftlichen Strukturen nicht gehört werden, selbst wenn sie es könnten. Der Begriff von Subalternität in der Tradition von Gramsci scheint mir also per se darauf zu zielen, dass die Verhältnisse bestimmter Bevölkerungsgruppen es ihnen verunmöglichen, sich organisiert mit ihrer Stimme gesellschaftliches Gehör zu verschaffen.

Daran anschließend frage ich mich nun, ob es nicht geradezu charakteristisch für eine als traumatisierend bezeichnete Gewalt ist, dass sie den davon Betroffenen ihre Fähigkeit raubt, darüber zu sprechen? Spivaks Frage nach dem Sprechen-Können sehe ich also bezüglich Traumatisierung dahingehend radikalisiert, ob die damit bezeichneten Effekte zerstörerischer Gewalt nicht sogar auf eine „Sprachzerstörung“ – wie Alfred Lorenzer (1995) dies genannt hat – hinauslaufen? Und Spivaks kritische Selbstreflexionen bezüglich des sozialen Ortes der Forschenden weiterdenkend, frage ich mich, welche Konsequenz dies für eine Soziale Arbeit hat, die sich nicht klinisch verengt, sondern immer auch politisch an einer radikaldemokratischen Ausgestaltung gesellschaftlicher Verhältnissen orientiert?

HS: Zunächst einmal möchte ich festhalten, dass wir, wenn wir hier zwischen uns von ‘Traumatisierten’ sprechen, bereits eine definitorische Zuschreibung an eine Erfahrungsdimension von Menschen vornehmen, die uns mit einem scheinbar universalisierten und objektivierenden Begriffskonzept ‘Trauma’ zu bezeichnen vertraut erscheint. Damit fokussieren wir von außen etwas als zentral, das wir als ein Einwirken von Gewalt in ein grundsätzlich verletzbares Leben – und nicht das eines bestimmten Individuums – mit ‘traumatisierenden’ Folgen annehmen, ohne wissen zu können, ob, wann, wo und wodurch dies für diesen Menschen zu einer bestimmten Zeit in seinem Leben relevant ist, sein wird oder (von anderen) gemacht wird – und auch, wann relevant darüber geschwiegen wird.

Verkürzt kann gesagt werden: *Die* ‘Traumatisierten’ gibt es nicht, wie es auch *das* ‘Trauma’ nicht gibt. Menschen erleben die gegen sie gerichtete – ihre körperliche wie seelische Integrität, ihre Würde und Rechte verletzende – Gewalt sehr unterschiedlich. Auch ihre Bewältigungen, Sinnzuschreibungen und darauf bezogenen sinnhaften Handlungen unterscheiden sich. Sie sind allerdings durchdrungen von gesellschaftlichen Zuschreibungen, Erwartungen, Rede- und Schweigegeboten, Tabuisierungen und Normalitätsgewalt(en) sowie soziokulturell verfügbaren Widerstandsformen. Letztere können mit Foucault (2005) als hegemoniale Subjektivierung verstanden werden, in denen eine freiwillige Verinnerlichung von Normerfüllung und normierter Selbstführung bestimmte bewältigungsorientierte

Denkfiguren und Handlungsaktivitäten nahe legt und andere dadurch „unsichtbar“ werden lässt. Das heißt auch: Menschen reagieren, sie beziehen sich immer auch handelnd und damit – mehr oder wenig (prä)reflexiv – sinnhaft auf Situationen sie überwältigender und ohnmachtserzeugender Gewalthandlungen.

Mit dem Begriffskonzept ‘Traumatisierte’ geht auch eine Naturalisierung von Personen einher, denn ‘Trauma’ trifft auf eine normativ als ‘heil’ gedachte Persönlichkeit. Der Narrative Therapy Approach kritisiert die mit solchen klinischen Traumadefinitionen verbundenen Wissensregime als „Limitierungen und Gefahren naturalistischer Annahmen über Leben und Identität“ (White 2004: 134; Übers. HS). Eine solche soziale Kontrolle mittels normalisierender Urteile (ebd.: 135) ist unumgänglich verbunden mit der ‘Feststellung’ von Schwächen, Defiziten, Störungen und Pathologien, die als ‘Traumatisierungen’ herausdefiniert werden, um eine ‘traumagereinigte’ ‘Normalität’ zu kreieren. Stattdessen ist die Subjektwerdung in einer von Gewaltverhältnissen strukturierten Sozialität und einer sozialen Ordnung zu beachten, in der wir Zuschreibungen im Sinne des „Unterscheidens“ machen und uns dadurch selbst als diskursiv sprechende „Intellektuelle“ und Subjekte „herstellen“. Wir befinden uns in einer Position des Zuschreibens und Herstellens eigener Subjektpositionen wie auch der Subjektpositionen „Anderer“. Zu Letzteren besprechen wir in diesem Dialog (schreibend), ob sie sprechen können... Wenn wir über „Andere“ als eine soziale Gruppe sprechen, ist es also notwendig, die eigene Position zu markieren und zu reflektieren, dass diese von Macht durchzogen ist. Ich lese Spivak (2008b) so, dass wir uns unserer eigenen Repräsentation nicht entziehen dürfen bzw. sollen.

Du siehst ja Spivaks Frage nach dem Sprechen-Können bezüglich Traumatisierung dahingehend radikalisiert, dass die damit bezeichneten Effekte zerstörerischer Gewalt auch mit einer „Sprachzerstörung“ einhergehen. Dieser Bezug auf das Denkkonzept der „Sprachzerstörung“ provoziert mich in der Verabsolutierung, da hier ein hegemonialer und normativer Beobachtungsstandpunkt von außen eingenommen wird: Für den/die Beobachter\*in erscheint etwas „zerstört“, das vom Subjektstandpunkt einen produktiven Eigensinn hat und unter dem Blickwinkel des Performativen und des produktiven Tuns immer auch mit einem Hervorbringen und Erzeugen verknüpft ist. Zerstörung und Herstellung von Sinn sind demnach weniger als „Entgegensetzung denn als Vorder- und Rückseite ein und desselben Akts“ (Herrmann/Kuch 2007:10) zu verstehen.

Mit Sabine Hark (2015) in ihrem Artikel „Die Vermessung des Schweigens – oder: Was heißt sprechen?“ argumentierend „ist freilich gerade das, woran es mangelt, die Fähigkeit zu hören, und ist Gehört-werden-können, wie Gayatri Spivak uns gelehrt hat, etwas anderes als Sprechen-können; ist zudem, wie Michel

Foucault uns gezeigt hat, Schweigen eine Möglichkeit in der Sprache“ (ebd.: 294). Und „konnten wir [...] lernen, dass Schweigen in Sprache verankert ist“ (ebd.), so müssen wir eher „die Bedingungen der Hörbarkeit“ (ebd.) verändern und sie verändern *können*. Die Kernaussage „We die. That may be the meaning of life. But we do language. That may be the measure of our lives“ aus der Nobelpreisrede Toni Morrisons (2004: o.S.; vgl. auch Hark 2015) stellt für mich eine wichtige Argumentationsfigur für unseren Dialog dar, den ich mit der Reflexion unserer eigenen Sprache, unserer Positionierung und Verantwortung beginne.

MM: Dass es nicht *das* Trauma gibt und *die* Traumatisierten darin folge ich Dir ebenso wie darin, dass das Nicht-Gehörtwerden, das eigentliche gesellschaftliche Problem von Subalternen ist. Allerdings habe ich den Begriff der „Sprachzerstörung“ nicht in dem Sinne aufgegriffen, dass etwas von außen von einem Beobachterstandort als „zerstört“ erachtet wird, sondern dass es Ereignisse in einer Biographie geben kann, die dann gemeinhin als „traumatisierend“ bezeichnet werden, die von den Betroffenen so ohne Weiteres sprachlich nicht mehr symbolisierbar sind. Zudem stimmst Du mir wohl zu, dass es ein bedeutender Unterschied ist, ob jemand schweigt oder über Gewalt zum Schweigen gebracht wird.

HS: Ja, es geht immer auch um Gerechtigkeit, wenn wir nach den unterschiedlichen Gründen und Bedingungen des Schweigens von Gewaltüberlebenden fragen, da es auch eine Verantwortung von Zeugenschaft von Gewalt, Täter\*innen und Opfern gibt. So schreibt Caorlin Emcke in ihrem Buch „Weil es Sagbar ist“ in gesellschaftspolitischer Absicht argumentierend: „In der extremen Ausnahmesituation, in der traumatisierten Person oder/und auch in der Gesellschaft, die diese Gewalt erst zugelassen hat und die sich nun dazu verhalten muss – verändert sich auch die Aufgabe der Zeugenschaft. Das Schweigen als unveränderlich zu behaupten, Opfer von extremer Gewalt als reduziert auf das »nackte Leben« zu bezeichnen, bestimmte Ereignisse als »unbeschreibliche« zu deklarieren mag der wohlmeinenden Perspektive geschuldet sein, die Schwere der Traumatisierung der Opfer anzuerkennen. Aber die Position lenkt damit immer auch von der Frage ab, ob es nicht eventuell auch soziale, gesellschaftliche Faktoren sind, die das Schweigen befördern und das Erzählen behindern“ (Emcke 2013: 77). Umso mehr gilt – so Emcke – der „Ethos des Erzählens“ [...]: erzählt wird für diejenigen, die es selbst nicht (mehr) können, die stumm gemacht werden sollten – und dezentwegen es kein stummes Entsetzen geben darf. Und erzählt wird denjenigen, die, ebenso willkürlich, ungeprügelt blieben, den Außenstehenden, [...] für die es keine Unschuld des Nicht-Wissens geben kann“ (ebd.: 98 f.). Werden Menschen



so beschädigt, dass sie ihre Erfahrung von Gewalt für sie nicht sagbar ist, wenn es Niemanden gab der/die für sie sprechen konnte, dann „wäre die Sprachlosigkeit nicht nur ein hermeneutisches oder psychologisches Problem, sondern auch eines der Gerechtigkeit. Wenn Opfer von Gewalt das, was ihnen widerfahren war, nicht erzählen könnten, würden Diktatoren und Folterer obsiegen“ (ebd.: 17). Insofern tritt Emcke mit der politischen Verantwortung mahnend für das Sagbare von Gewalt in der Gesellschaft ein, durchaus im Gegensatz zum paternalistisch praktizierten und von Spivak aus kolonialkritischer Perspektive monierten „Für Andere Sprechen“ akademischer Eliten.

MM: Es wäre zynisch, wenn wir in Situationen herrschaftlicher Gewalt, die Menschen – wie auch immer – die Sprache rauben, nicht auch advokatorisch die Stimme ergreifen. Dennoch wäre für mich die Frage vordringlich, wie es gelingen kann, Subalternen und auch durch Gewalt der Sprache Beraubten einen Raum zu eröffnen, wo sie zu einer eigenen Sprache finden können. Damit bin ich dann auch bei Deiner Forderung, dass wir unsere eigene Positionierung zu reflektieren haben. Das ist ja auch die eigentliche Intention von Spivaks Essay, wobei sie polemisch vermerkt, „dass das Hinterfragen des Orts des Forschers bzw. der Forscherin in vielen jüngeren Kritiken des souveränen Subjekts eine bedeutungslose Frömmigkeit bleibt“ (2008b: 19). Ich hoffe, dass wir mit unserem Dialog über wechselseitiges Hinterfragen uns Chancen eröffnen, darüber hinaus zu kommen.

Spivak schließt ja an Edward W. Saids Kritik von Foucaults Machtbegriff „als einer fesselnden und mystifizierenden Kategorie“ (Spivak 2008b: 39) an. Und vor diesem Hintergrund halte ich es für notwendig, zwischen der ‘Macht’ derjenigen zu differenzieren, die Gewalt einsetzen (auch) um Menschen mundtot zu machen – ob wir dies traumatisierend nennen oder nicht – wobei ich in diesem Fall auch gerne weiterhin im Anschluss an Hannah Arendt (1998) von *Gewalt* sprechen würde.

Davon deutlich unterscheiden will ich die ‘Macht’ derjenigen, die im Zusammenhang mit der Verwaltung bestimmter zuschreibender Kategorien als Monopol einer institutionalisierten Wissenshierarchie Traumata klinisch zu diagnostizieren beanspruchen und die vor diesem Hintergrund im Arendtschen Sinne nicht nur über *Macht*, sondern durchaus auch *Gewalt*-Mittel verfügen.

Schließlich stellt sich für mich die Frage nach unserer ‘Macht’, wenn wir darüber diskutieren, ob diejenigen, die von solcher Gewalt – und da würde ich die der Psychiatrie mit einschließen – betroffen wurden, als zwar spezifische, aber dennoch durchaus unterschiedliche subalterne Gruppen „sprechen können“. Klar können wir dies nutzen, um unsere „Erhabenheit“, wie Marx (1990a: 5f.; 1990b:

533f.) dies in seiner dritten These über Feuerbach nennt, zu reproduzieren, die uns ja nicht zuletzt durch unsere akademischen Titel zugesprochen wird.

Bedeutsam scheint mir in diesem Zusammenhang jedoch Gramscis Unterscheidung zwischen klassischen Intellektuellen einerseits, die sich selber (fälschlicherweise) als eine Klasse außerhalb der Gesellschaft sehen, obwohl sie mit ihrer – in unserem Falle – wissenschaftlichen und lehrenden Tätigkeiten in die *Macht* hegemonialer Bestrebungen eingebunden sind, sowie von ihm als *organisch* bezeichneten Intellektuellen andererseits, die jede Klasse aus ihren eigenen Reihen hervorbringt.

Nicht dass ich eine solche Funktion für mich aus mir selbst heraus beanspruchen könnte. Zwar entstamme ich einer von Gramsci als subaltern bezeichneten Klasse. Auch gehören – wenn ich mit Dir die Frage erörtere, ob Traumatisierte sprechen können – Erlebnisse zu meinem biographischen Hintergrund, über die ich nicht zu sprechen vermochte und für die ich bis heute keine angemessene Sprache gefunden habe. Dennoch maße ich mir nicht an, im Namen oder für Traumatisierte zu sprechen. Letzteres würde – wie Spivak überzeugend darlegt – ja mit dazu beitragen, ihnen ihre eigene Stimme zu nehmen. Und vor diesem Hintergrund stimme ich mit Dir hinsichtlich der Notwendigkeit einer ideologiekritischen Auseinandersetzung mit Trauma-Definitionen absolut überein.

HS: Wenn wir – wie Emcke (s.o.) – eine Verantwortung zur Bezeugung von Gewalt, für die aus verschiedenen Gründen nicht sprechen könnenden Überlebenden haben, um das Wissen in die Gesellschaft hineinzutragen, ist auch für mich zentral, nicht erfahrungsteignend *für* 'Traumatisierte' zu sprechen. Wir stehen dabei unweigerlich in der Gefahr, in eine binäre Konstruktion von Macht/Ohnmacht zu verfallen und Überlebende auf einen Opferstatus zu reduzieren. Deshalb habe ich auch betont einen Gegenakzent zur Verallgemeinerungsmetapher 'Trauma' gesetzt, in der 'Traumatisierung' als eine universalisierende objektivierbare Erfahrung erscheint. Denn deren (fach)öffentliche wie alltägliche Präsenz droht derzeit zu einer Verwässerung der – 'Traumatisierungen' zugrunde liegenden – Gewaltausübung zu führen und erweist sich damit für die Unsichtbarmachung konkreter Täter\*innenschaft als äußerst dienlich. Es geht darum, etwas sichtbar zu machen, das vielerorts unsichtbar ist, weil anderes sichtbar gemacht und hervorgehoben wird (Foucault (2003: 521f.; Haraway 1995: 39).

Als Musterbeispiel für ein Unsichtbarmachen kann die „klassische“ Ursache-Folge-Definition aus dem Lehrbuch der Psychotraumatologie von Fischer und Riedesser herangezogen werden: „Psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewälti-

gungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (1998: 79). Ein äußeres Ereignis wird ummantelt mit „bedrohlichen Situationsfaktoren“, die zu einer inneren psychischen Realität führen. Subjekte, Gewaltinstanzen oder Machtverhältnisse, die das soziale Geschehen ermöglichen, werden hierbei nicht erwähnt.

Und wenn die ICD-10 „Situationen mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß“ (F43.2; [www.icd-code.de/icd/code/F43.2.html](http://www.icd-code.de/icd/code/F43.2.html)) als Ereignisse auffasst, die eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen können – also Katastrophen, wie sie von der Natur oder von Menschen verursacht sein können: Kampfhandlungen, schwere Unfälle, Folterung, Terrorismus und Vergewaltigung –, dann transportiert dies „unter der Hand eine klassenspezifische männlich-weiße, nicht-behinderte Perspektive auf Trauma und damit eine machtvolle definitorische Engführung und Ausgrenzung noch möglicher Ereignisse“ (Wuttig 2016: 251; Herv.i.Orig.).

Bettina Wuttig weist darauf hin, dass solche Ereignisse „für die allermeisten (jungen) Männer der weißen Mittelschicht in den postfordistischen Ländern des ‘Nordens’ [...] ‘Situationen außergewöhnlichen Ausmaßes’ sind, für viele Schwarze [*sic*] Menschen, *people of colour*, *queers*, *queers of colour*, Frauen, Staatenlose, die allermeisten Menschen, die in den Ländern des Südens leben oder in den von Armut bedrohten ‘Ghettos’ der westlichen Welt [...] allerdings und bedauerlicherweise nicht. Akute Bedrohungen existenzieller, materieller, und sexueller Art gehören für viele Menschen zum ganz normalen Alltag“ (ebd.: 251; Herv.i.Orig.). Ihr geht es jedoch nicht nur „um die lauten gewaltsamen Übergriffe“ (ebd.: 250), sondern sie spricht auch das Sichtbarwerden alltäglicher Zurichtungen durch normative Gewalt an, die traumatisierend wirkt/wirken kann und nicht nur in der Gruppe der klinisch so bezeichneten und insofern „anerkannten“ Traumatisierten zu finden ist. Sie fragt, ob so nicht auch „‘leisere’, unauffälligere, in alltägliche gesellschaftliche Praktiken eingelassene Formen der Gewalt einverleiben“ und „subjektivierend“ wirken können, „indem sie an der somatischen Dimension der Individuen ansetzen“ (ebd.).

MM: Diese in den letzten Jahren vor allem im Kontext der Rezeption von Bourdieus Habitus-Theorie diskutierten Momente der Inkorporation sind ja auch schon zuvor von Norbert Elias (1997) im Rahmen seines Habitus-Konzeptes und noch vorher von Dissidenten der Psychoanalyse, wie Wilhelm Reich (2010) im Rahmen seiner Charakter-Analyse oder Alfred Adler (1983) mit seinem Konzept von Organdialekt fokussiert worden. Stärker als von Bourdieu oder im Diskurs

um Subjektivierung im Anschluss am Foucault und Butler sehe ich bei ihnen jedoch einerseits die Bewältigungsleistungen des Subjekts und andererseits die Unterschiede zwischen – um in Wuttigs Metaphorik zu bleiben – ‘lauteren’ und ‘leiseren’ Formen der Gewalt in den Blick genommen. Vor diesem Hintergrund wäre meine These, dass gerade die von Wuttig als ‘laut’ bezeichneten gewaltsamen Übergriffe in ihrer gemeinhin als traumatisierend bezeichneten Wirkungen den Betroffenen die Sprache rauben.

Im Anschluss an Spivak, die darauf verwiesen hat, dass „jeder Moment, der als Fall von Subalternität bemerkt wird, [...] unterminiert“ (2008c: 121) sei, weil „die reinen Subalternen“ (ebd.) sich nicht fassen ließen, ist mir die Problematik einer solchen Rede von Traumatisierung durchaus bewusst. Spivak zieht daraus umgekehrt die Konsequenz, dass „folglich etwas von einem Nicht-Sprechen [...] im Begriff der Subalternität selbst“ (ebd.) liege.

### Was heißt sprechen? Und um welche Geschichten geht es?

HS: Klärungsbedürftig ist dann aber, was Sprechen bzw. Nicht-Sprechen heißt. Von einem narrativen Standpunkt – also der Dekonstruktion eines essenzialistischen Subjekts – gehe ich davon aus, dass Subjekte beim Sprechen „über sich“ erst hervorgebracht werden, dies geschieht aber immer vermittelt durch die Lebensbedingungen (Holzkamp 1985). Ich meine also nicht statische Entitäten oder Identitäten, wie sie im Label *der* ‘Traumatisierten’ aufscheinen.

Das Sprechen kann auch mittels narrativer Selbstthematizierung eine situative narrative Identität bzw. eine lokale und pragmatisch (oder strategisch) situierte Identität konstituieren, die aus den bestehenden Ressourcen der Person im Hinblick auf die jeweilige Situation und ihren Handlungsbedarf geschaffen werden kann, immer aber von den Umständen der Entstehungssituation abhängt (vgl. Lucius-Hoene/Deppermann 2002: 91). Streng davon zu unterscheiden ist das von Gerhard Riemann in seiner Studie über psychiatrische Patient\*innen beobachtete „Eindringen psychiatrischer Terminologien in das eigene autobiografische Kategoriensystem“ (1987: 448). Dieses kann zum „Fremdwerden der eigenen Biographie“ (ebd.) führen. Die Macht dieser Theoriebestände liegt darin, dass sie gesellschaftlich anerkannt, wissenschaftlich legitimiert und durch institutionelle Verfahren abgestützt sind (ebd.). Gerade im Traumabereich und in der Aufnahme der posttraumatischen Belastungsstörung in die ICD-10 sticht eine entkontextualisierende und entpolitizierende Diagnostik (vgl. Becker 1997) ins Auge, die sich in differenzialdiagnostischer Symptomkatalogisierung zu bewähren sucht. Dabei werden allerdings nicht, wie im Vokabular gefasst, „Psychotiker, Neuroti-

ker oder Borderliner“ beschrieben, sondern es sind „Gefolterte, Verschwundene und Exilierte und Familienangehörige von Ermordeten“ (Becker 1992: 68), die versuchen gehört zu werden. Oder müssen andere für sie sprechen?

MM: Helga Cremer-Schäfer und Heinz Steinert (2014) haben herausgearbeitet, dass Kategorisierungen, zu denen auch die der ‘posttraumatischen Belastungsstörung’ zählt, mit bestimmten Typen der Intervention und Herrschaftstechniken verbunden sind, die ihren herrschaftlichen Charakter vor allem dadurch erlangen, dass es ihnen gelingt, die *zugeschriebenen* Kategorien wie eine ‘Beschreibung’ funktionieren zu lassen. Und so gewinnen dementsprechende „Krankheitsgeschichten“ auch dadurch eine ganz eigene Qualität, dass sie aktenkundig werden in Form rechtsrelevanter Diagnosen, Gutachten, Stellungnahmen, Berichten und Dokumentationen.

HS: Bei solchen „Krankheitsgeschichten“ handelt es sich somit um *hegemoniale Stories*. Wenn ich von erzählbaren und nicht erzählten „stories“ (im Sinne von multi-storied lives) spreche, vertrete ich die Auffassung, dass immer mehr als eine (problembeladene, ‘traumatische’) Geschichte im Leben von Menschen vorhanden ist. Eine der vielen erlebten Geschichten ist die eigene Handlungsgeschichte, denn Menschen sind nicht nur als passive Empfänger\*innen von ‘Trauma’ zu sehen, sondern „any person who has experienced trauma *always does* something ... The person *always responds*“ (Yuen 2011: 3; Herv.i.Orig.). Und Geschichten werden immer je nach emotionaler Haltung aus einer konversationalen Position heraus erzählt und selektiert. Da aktuelle Diskurse in Verbindung mit ‘Opfern’ und deren Rolle insbesondere im Zusammenhang mit ‘traumatischen’ Erfahrungen oftmals zu langfristigen defizitären Identitätskonstrukten und selektiven subjektiven wie professionellen Narrativen führen, ist die Fokussierung auf die Reaktionsweisen nach traumatischen Situationen förderlich, weil sich daraus eine zweite oder weitere Geschichten – z.B. von widerständigem Handeln – entwickeln können, mit denen Sicherheit erzählbar sowie erzählend hergestellt werden kann und eigene Fähigkeiten der Betroffenen in den Blick geraten (vgl. Yuen 2007). Es geht also um die „Vergeschichtung“ bisher nicht erzählter Erfahrungen, deren (Be-)Deutungshoheit bei den Erzählenden liegt – ohne identitären Zuschreibungsakt.

Bleibt die Deutungshoheit jedoch bei den Professionellen, so ist dies mit Foucault (1976) als institutionelle Herrschaftstechnik zu verstehen. Seine Analyse des Wissen beanspruchenden, objektivierenden und kategorisierenden „klinischen Blicks“ als (subtile) soziale Praxis von Machtverhältnissen kommt zu dem Schluss, dass Subjekten oft das letzte identitätsstiftende Besitztum genommen wird: die

authentische Erfahrung. Diese Gedanken unterstützen die Überlegungen Franziska Lamotts, die nicht nur zeigt, wie „in den Behandlungszentren *das Trauma* die Praktiken, Technologien und Narrative zusammen[hält], mittels derer diagnostiziert und behandelt wird“ (2003: 55; Herv.i.Orig.; Erg. HS), sondern auch, wie Fachkräfte in konkreten Interaktionen regulieren, was gesagt wird und was als sagbar bzw. als nicht sagbar gilt. Deutlich wird dabei, wie das Sprechen über das, was Menschen an Leid und Wunden seelisch zugefügt wird und sich körperlich nachhaltig einschreibt – um nicht immer das Abstraktum ‘Trauma’ zu benutzen –, hegemonial und institutionslogisch reguliert wird oder werden muss, wenn es nicht die Personen schon selbst machen.

„Aus der erlebten Situation muss ein ‘lesbares Trauma’ werden“, so Lamott (ebd.: 56), um von einer Fachkraft verstanden zu werden, denn deren Vorstellungen orientieren sich an symptomatischen Beschreibungen wie der ICD-10. Die jeweils gültige „Rhetorik der Leidenspräsentation, die notwendige Preisgabe der Intimität“ (ebd.: 55) und die im jeweiligen Rahmen erwarteten „Chiffren der Verletzlichkeit“ (Scarry 1992; vgl. Lamott 2003: 55) stellen die Voraussetzungen dar, damit Leidengeschichten von den Fachkräften wiederum dechiffriert werden können (ebd.). Durch diesen Kodierungs-Dekodierungs-Prozess werden ihre Aussagen für die Expert\*innen „nützlich“ und „verwertbar“ im Sinne der rahmenenden Regularien, was den Betroffenen letztlich z.B. die Tür zu sozialstaatlichen Ansprüchen oder im Falle eines Asylverfahrens sogar zu einer entsprechenden Anerkennung und dem damit verbundenen Aufenthaltsstatus öffnet. Lamott spricht hier von einem „moralischen Pakt“ (ebd.: 56), nicht als statische Größe, sondern bezüglich dessen, was Zuhörer\*innen annehmen und gemeinsam mit den Erzählenden für „richtig“ halten (müssen). Sie schlussfolgert, dass es um eine rhetorische Kompetenz geht, ob und was gehört wird, denn Trauma sei ein „interaktives Konstrukt“ im „Zusammenspiel verschiedener Erwartungen und Ordnungsvorstellungen“ (ebd.: 56f.) der verschiedenen beteiligten Expert\*innen. Zum „symbolischen Kapital“ (Bourdieu 1976) werden die Erzählungen Betroffener also erst, „wenn es gelingt, die individuelle Geschichte in den herrschenden Fundus der Erzählgemeinschaft einzuordnen und über diese Integration einen anerkannten Opferstatus zu erlangen“ (Lamott 2003: 57).

MM: Zwar bin ich kein Anhänger von Bourdieus heuristischer Kapitaltheorie, weil sie den von Marx streng relational gefassten Kapital-Begriff als „ein durch Sachen vermitteltes gesellschaftliches Verhältnis zwischen Personen“ (1988: 793) tendenziell fetischisierend zu verdinglichen droht. Ich würde deshalb lieber von einer Art ‘Dividende’ für die Einfügung in die hegemoniale Ordnung sprechen.

Deutlich wird für mich an Deinen Ausführungen im Anschluss an Lamott jedoch eine weitere Form, wie von traumatisierender Gewalt Betroffene in eine subalterne Position gedrängt werden und ihnen so hegemonial die Möglichkeit genommen wird, eine eigene Sprache zu finden, um die ihnen widerfahrene Gewalt, die häufig als Mittel zur (Re-)Produktion von Herrschaftsverhältnissen fungiert, angemessen gesellschaftlich zu repräsentieren.

HS: In dem von mir jüngst gemeinsam mit Martin Kühn und Julia Bialek geschriebenen Beitrag „Trauma und Lebensbewältigung: Zur Re-Vergewisserung des Sozialen gegen eine Kolonisierung und für das Recht auf Autor\*innenschaft der eigenen Geschichte“ (Schulze et al. i.Dr.) ging es uns insbesondere darum herauszuarbeiten, wie im Traumatisierungsdiskurs mit störungsorientierten Erklärungen universell definierter innerer Prozesse als Traumatisierungsfolgen unweigerlich eine Negierung des interaktionell Sozialen „zwischen Menschen“ (Vygotskij 2002) verbunden ist. Diese Störungszuschreibung durch Expert\*innen mit der Folge der Enteignung subjektiver Erfahrung, Deutung und Handlungsweise haben wir (in Referenz zu Holzkamp 1995) als „wissenschaftliche Kolonisierung“ benannt.

Ursprünglich wollten wir den Artikel „Trauma – (k)eine Lebenslage?“ übertiteln, um damit auszudrücken, dass ein als ‘Trauma’ bezeichnetes Erleben nicht aus entkontextualisierten, singulären Ereignissen besteht, sondern in Lebensbedingungen vor, während und nach dem Erleben von Gewalt eingebettet ist, in denen Subjekte immer auch Handelnde sind, aber auch mit ihnen gehandelt wird und Subjekte sich jeweils unterschiedlich aufbeides aktiv beziehen. Traumatisierungen und – bezüglich unserer Frage – das Sprechen darüber müssen also immer in der Interdependenz von Subjekt und Gesellschaft gesehen werden. Du hattest Elias angesprochen, auf dessen Konzept einer Interdependenz von Psychischem und Sozialem, Psycho- und Soziogenese (Elias 1987) wir uns dabei beziehen.

Vor allem aber beruhen unsere Überlegungen auf Vygotskij's (2002) Theorem, dass „der tatsächliche Entwicklungsprozess [...] sich nicht vom individuellen zum sozialisierten, sondern vom sozialen zum individuellen Denken“ (ebd.: 97) vollzieht und – das ist für unser Thema besonders bedeutsam – „in Abhängigkeit von der Beherrschung der sozialen Denkmittel, d h. in Abhängigkeit vom Sprechen“ (ebd.: 170). Vygotskij's (1934/2002) These, dass nicht das Denken sich im Sprechen ausdrückt, sondern das Sprechen auf das Denken wirkt, führt unweigerlich zu der Frage: Was denkt ein Mensch, dem sprachlicher Ausdruck fehlt bzw. genommen wurde, über sich und seine Welt? Dies möchte ich nicht als statische Eigenschaft von Können und Nichtkönnen verstanden wissen, sondern als dialektisches Kon-

zept, denn Form und Inhalt der Sprache bedingen unmittelbar das Denken und Handeln des Menschen.

## Was ist sprachlich fassbar und was nicht?

HS: Aufgrund von konventionell erwarteten „Dominanzgeschichten“ bzw. „Problemgeschichten“ bleiben Erfahrungsaspekte und Aspekte subjektiver Bewältigung unbeachtet. Sie werden nicht „vertextet“ bzw. nicht erzählt. Aber – und das meine ich mit Dominanzgeschichten und sog. „unterdrückter Geschichten“ – das „Sich Erzählen“ unterliegt, wie Plößer (2013) es in ihrer poststrukturalistischen Dekonstruktion des Erzählens in Rückgriff auf Butler und Foucault problematisiert, immer auch bestimmten normdurchdrungenen Diskursregeln, indem wiederum eine normorientierte Selbstführung versprachlicht werden kann. Hierzu argumentierend zitiert Plößer (ebd.: 1375) Tilsen und Nyland (2010: 99), was sich auf unser Thema des Sprechen Könnens beziehen lässt: „How can we use language and discourse in ways that invite a proliferation of possible identity conclusion and performances rather than discourses that mandate and regulate identities?“

In der Narrative Therapy (und mit Bruner, Vygotskij) gilt es, gemeinsam neue Erzähllinien zu schaffen, die die bisher nicht ausgesprochenen Erfahrungen und deren Bedeutungszuschreibung enthalten. Indem bisher nicht „vergeschichtete“ Erfahrungen als Geschichten erzählbar werden, kann sich die Sicht auf die dominierende „Problemgeschichte“ und im Bereich Traumatisierung die Einengung und Reduktion des Viktimisierungsdiskurs – ohne Bagatellisierung von Ohnmachtserfahrung durch Gewalt – in Richtung Handlungsfähigkeit transformieren. Insofern geht es eher um ein „Fremdmachen“ entgegen des oftmals zu schnellen „Verstehens“ und im Sinne einer kategorisierenden „Nostrifizierung“, wodurch die Gefahr der „Vereinnahmung fremder Lebenswelten und andere Machtwirkungen“ (Völter 2008: Abs. 1) besteht, die es aber gerade im ‚Verstehen‘ zu vermeiden gilt. Denn wie das Erzählen, so entspringt auch das Hören einer sozialen Ordnung und diskursiven Konventionen, die es in den „Idiosynkrasien des Erlebens der Interpretierenden“ (Müller/Witek 2015: 68) beobachtbar zu machen gilt. Die Frage ist deshalb für mich, wie auf das Sprechen Bezug genommen wird, wie Wörter gehört werden und wie mit Wörtern – im Sinne von Derrida (1988), auf den sich ja auch Spivak (2008b) bezieht – als sich immer „in Bewegung von Bedeutung“ befindender sprachlicher Raum, umgegangen wird.

Für das professionelle Handeln in der Sozialen Arbeit erfordert dies immer auch Diskurskritik, also eine kritische Sensibilität für die Selbstverständlichkeiten suggerierender Begrifflichkeiten, mit denen implizite kulturelle – und im Hinblick



auf den hier zur Debatte stehenden Traumadiskurs besonders wichtig: – psychologische, pädagogische und medizinische Sinnkontexte in ihrer Wahrheitsproduktion reproduziert und stabilisiert werden, die wiederum das Einlassen auf die Rekonstruktion neuer und subjektorientierter Bedeutungsgehalte verhindern. Die sich in Sprache selbstverständlich eingeschriebenen Privilegien sozialer Positionen wie z.B. zwischen Geschlechtern, Generationen, zwischen Einheimischen und Zugewanderten „Etablierten und Außenseitern“ (Elias/Scotson 2006) sind also in ihren Hierarchisierungen in den Blick zu nehmen. Solche legitimierten Benennungen – oftmals in Form von Abstraktionen – bergen eine performative Kraft bei der Erzeugung von Wirklichkeit in der Praxis Sozialer Arbeit, wie ich dies schon am Beispiel der Arbeit von Franziska Lamott (2003) skizziert habe. Zu fragen wäre hier in Bezug auf das als ‘Trauma’ kodierte Erleben der Betroffenen: *Was* wird *wie* aus den Augen bestimmter Akteur\*innen im Rückgriff auf professionelle und damit diskursive Standpunkte sagbar gemacht? Und: *Was* wird *wie* dabei als sagbar ausgeschlossen?

Während des Sprechens wirkende Normen führen dazu, dass sich Subjekte entlang dieser positionieren (müssen), was in der an Foucault (u.a. 2005) und Butler (u.a. 2001) anschließenden analytischen Tradition als *Subjektivierung* bezeichnet wird. Eine dekonstruktionistische Beachtung des Sprechens nach Derrida (1988, 1984), mit der die Wörter und Begriffe selbst zum Objekt der Kommunikation und zur Herstellung von (neuer) Bedeutung gemacht werden, eröffnet aus meiner Perspektive für die Praxis Sozialer Arbeit jedoch auch Möglichkeiten, ein widerspenstiges Vokabular (vgl. Plößer 2013) zu entwickeln, als Grundlage widerständiger Erzählungen „über sich“. Denn die Praxis des Sprechens kann immer beides sein: Ort der Unterwerfung unter machtvolle Normen, aber auch Ort für alternative Erzählungen. Martin Kühn nennt dies „eine Destruktion des funktionalen Dialogs mit sich selbst, der Umwelt und nicht zuletzt mit dem Leben an sich“ (2011: 12), Vygotskij formulierte dazu bereits vor fast hundert Jahren: „We become ourselves through others“ (1989: 56).

Durch das Nicht-Sprechen oder gerade auch durch hegemoniale Sprechordnungen können ‘traumatisierte’ Menschen – ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene – nicht nur die Fähigkeit zu sprechen verlieren, sondern auch den Kontakt zu sich selbst und anderen, sodass es mir treffend erscheint, von Phasen während und nach ‘traumatisierendem’ Erleben (falls es dies überhaupt gibt – vgl. Keilson 1979 „sequenzielle Traumatisierung“) sowie von nachhaltigen Beziehungstraumatisierungen zu sprechen.

Die Wiederaneignung der Fähigkeit, über das Unausprechliche reden zu können, stellt daher aus meiner Perspektive einen wichtigen Beitrag dar, der

traumabedingten Ohnmacht zu entkommen, denn die „Ursprungsfunktion des Sprechens ist die Funktion der Mitteilung, der sozialen Beziehung, der Einwirkung auf andere“ (Vygotskij 2002: 94). Die traumatisierte Person kann somit durch ein anderes Erzählen über sich wieder selbst zum/zur aktiv Handelnden in der eigenen Historie, im Alltag und in der Zukunft werden. Denn die zutiefst seelische wie körperliche Wirkung traumatischen Leids hat unmittelbar isolierende Auswirkungen auf die personalen Möglichkeiten, an sozialen oder gesellschaftlichen Prozessen teilzuhaben.

MM: Deinen Ausführungen kann ich weitgehend zustimmen. In einem Punkt jedoch unterscheiden wir uns vermutlich: Du hast bezüglich der Thematisierung von als Trauma kodierten Gewalterfahrungen durch Professionelle die Frage gestellt: *Was dabei wie* als sagbar ausgeschlossen wird? Vor dem Hintergrund meiner kritischen Auseinandersetzung mit psychobiologischen und neurologischen Erkenntnissen im Hinblick auf die Verarbeitung existenzbedrohlich-überwältigend erlebter Situationen im Zusammenhang meines Versuches einer selbstregulations-theoretischen Rekonstruktion von dem, was im Kontext von Sozialisationstheorie unter den Begriffen *high-tension-learning* oder auch *formativ moments* diskutiert wird (vgl. May 2004: Kap. 2.3 & 3.2) und in klinischen Kontexten als traumatisierend kodiert wird, scheinen solche Lebenswiderfahrnisse zwar sensomotorisch gespeichert, aber nur sehr bedingt sprachsymbolisch repräsentierbar zu sein, weshalb sie dann auch – wie Dornes den diesbezüglichen Forschungsstand resümiert – „als abgesprengte symptomatische Inseln ein Eigenleben führen“ (1994: 225).

Dafür bleiben aber diese einzelnen sensomotorischen Fragmente umso stärker in all den Situationen, die im Hinblick auf die entsprechenden Indikatoren auch nur im Entferntesten an die entsprechende Situation von *high-tension* erinnern, in denen sie *gelernt* wurden, durch die direkte, selbstregulierende, neuronale Vermittlung vom Thalamus zum Mandelkern abrufbar. Das bedeutet z.B., dass allein ein bestimmter Geruch oder ein Geräusch, das eine solche traumatisierende Situation begleitete, entsprechende Reaktionen des Organismus selbstreguliert hervorrufen kann ohne dass die für Bewusstsein und Willkürhandlungen charakteristischen neuronalen Schleifen zwischen subcorticalen und corticalen Zentren durchlaufen werden. In Situationen existenzieller Bedrohung bedeutet dies einen möglicherweise entscheidenden Zeitgewinn, weshalb sich diese Form der direkten, selbstregulierenden, neuronalen Vermittlung vom Thalamus zum Mandelkern evolutionär wohl auch erhalten hat. Sie kann jedoch auch zu vorschnellen und unangemessenen Reaktionen führen, weil nur ein bestimmtes „Alarmsignal“, aber gar keine existenzbedrohliche Situation vorliegt, oder somatische Reaktionen

auslösen, die dann als Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zugerechnet werden.

HS: Michael, Du sprichst im Anschluss an Dornes von „abgesprengten sensomotorischen Inseln“. Ist es nicht so, dass – wenn wir dem Zuhören Zeit und Raum geben und wenn wir uns beim Zuhören auch auf das Nicht-Sprachliche beziehen – solche Erfahrungen ja nicht immer ein insuläres Eigenleben führen müssen. Sie müssen ja nicht auf immer dort verweilen, sondern sie können über das Soziale „am Du zum Ich“ (Buber 1965: 32) also vermittelt durch Intersubjektivität integriert werden (Mayer 2019). Wichtig ist hierbei, mit Feuser gesagt, „Der Mensch wird zu dem Ich, dessen Du wir ihm sind“ (Feuser 1995: 175). Im lebendigen Sozialen „Zwischen“ liegt doch die verantwortliche Chance und Kraft?

MM: Die Befunde der Neurobiologie sprechen da entgegen, weil diese – wie Dornes sie nennt – „abgesprengte[n] symptomatische[n] Inseln“, dem Bewusstsein gar nicht zugänglich sind. Ich stehe wie Du der Neurobiologie in vielen Punkten skeptisch gegenüber. Die Befunde, die Dornes' Formulierung zugrunde liegen, lassen sich aber nicht wegdiskutieren. Wie schon angedeutet, habe ich solche Befunde der Neurobiologie in meinen Überlegungen zu einer Theorie der Selbstregulierung ja dialektisch aufzuheben versucht. Ich habe sie dabei auf das Verhältnis von *toter* und *lebendiger Arbeit* bezogen, wobei ich diese ursprünglich auf Marx zurückgehenden Begriffe im Anschluss an Negt/Kluge (1981) sehr geweitet habe und sämtliche menschlichen Organe und auch neuronalen Bahnungen als *tote Arbeit* fasse. Im Falle der von mir angesprochenen, den posttraumatischen Belastungsstörungen zugerechneten somatischen Reaktionen hat die auf entsprechende Reiz-Reaktions-Schemata reduzierte *tote Arbeit* die Macht über die *lebendige Arbeit* komplexer Selbstregulierungen in den neuronalen Schleifen zwischen subcorticalen und corticalen Zentren erlangt, die Grundlage unseres bewussten und willkürlichen Handelns sowie Sprechens sind. Dies hier näher auszuführen, würde jedoch den Rahmen sprengen. Ähnlich wie Marx Entfremdung auf eine Übermacht *toter Arbeit* zurückführt, sehe ich darin auch den Grund für solche dem sprachlich strukturierten Bewusstsein nur schwerlich zugänglichen Prozesse (May 2005: 157ff.).

Du hast – gestützt auf Vygotskij – ja die These vertreten, dass die Sprache das Denken bestimme, was ein so unterschiedlicher Theoretiker wie Nietzsche (1980) ganz ähnlich gesehen hat, an den dann ja auch Foucault anschließt. Lacan geht in dieser Hinsicht sogar noch einen Schritt weiter, postuliert er doch, dass selbst „das Unbewußte radikal die Struktur von Sprache“ (1975: 182) habe. Die

skizzierten nur sensomotorisch gespeicherten und damit unbewussten Aspekte eines *high-tension-learning*, die ich als Übermacht *toter Arbeit* zu fassen versucht habe, sprechen da dagegen. Mit Lorenzer (vgl. 1986: 14f.) wäre bezüglich Lacans These anzunehmen, zwischen dem *Untersuchungsgegenstand* der Psychoanalyse, der als Erzählung oder freie Assoziation ohne Zweifel sprachlich strukturiert ist, und ihrem *Erkenntnisgegenstand* zu unterscheiden. Letzterem versucht sie sich zwar auf jener sprachlichen Datenbasis anzunähern. Als „sinnlich erfahrbare Leiden, das nach Aufhebung“ (Lorenzer 1973: 142) über und in *lebendiger Arbeit* verlangt, muss dieser Gegenstand jedoch „»hinter« Sprache in der freilich ohne Sprache nicht denkbaren praktisch-dialektischen Auseinandersetzung des Menschen mit Natur begriffen werden“ (Lorenzer 1977: 179), was eine „Hermeneutik des Leibes“ (Lorenzer 1988) erfordert. Ich teile vor diesem Hintergrund auch Lorenzers Kritik, wonach durch Lacans Festhalten an einer Einheit von psychoanalytischem Gegenstand und Sprache „das Subjekt zur Leerstelle – [...] die Frage nach der Produktion individueller Struktur (die ich als *lebendige Arbeit* fasse M.M.) unter objektiven Bedingungen (die ich als *tote Arbeit* fasse M.M.) vorweg »gegenstandslos« [...] und das Unbewusste dem irdischen Zusammenhang mit gesellschaftlicher Praxis so gänzliche entzogen“ (ebd.) wird.

## Was können Professionelle tun?

MM: Aus meiner Sicht völlig zu Recht hast Du jedoch die entscheidende Bedeutung hervorgehoben, *wie* in professionellen Kontexten auf das Sprechen derjenigen, die von Gewalt überwältigt wurden, Bezug genommen wird und *wie* ihre Wörter situativ-interaktionell in ihren Sinnzuschreibungen gehört werden. Ich würde in dieser Hinsicht jedoch ergänzen, dass ein solches *Sprach-Verständnis* weit über die verbalisierten Wörter hinausgehen muss. Deine Betonung des *Wie* ist für mich im Richtung des Postulates von Wilhelm Reichs zu weiten, dass bezüglich dessen, was er Charakter nennt und Du mit dem Begriff der *Einverleibung* bezeichnet hast, „*wie* er spricht und handelt“ (Reich 2010: 56) bedeutsamer ist als „was der Patient sagt und tut“ (ebd.). Alfred Adler nutzte im Hinblick auf diese Fokussierung des *Wie* sogar den „Kunstgriff [...], auf die Worte des Patienten eine Weile nicht zu achten und aus seiner Haltung und aus seinen Bewegungen innerhalb seiner Situation seine tiefere Absicht herauszulesen“ (1974: 63). Lorenzer (2006) nennt diese Fokussierung des *Wie* *psychologisches* Verstehen. Kleinkinder sind darin erfahren, lange bevor sie die Bedeutung des ersten Wortes verstehen, vermögen sie doch an der Stimme und der Mimik der sie umsorgenden Personen zu erkennen, ob diese – in Worte gefasst – erregt, verunsichert, heiter oder apathisch sind.

Damit komme ich auf Deine Frage nach dem, was wir unter „Sprechen“ verstehen wollen, zurück. Neben den *sprachlich-symbolischen* Interaktionsformen unterscheidet Lorenzer entsprechend noch *sinnlich-symbolische* Interaktionsformen. Wenn Spivak als ein sicher sehr extremes Beispiel, *wie* Subalterne sprechen, den in besonderer Weise inszenierten Selbstmord einer indischen Frau analysiert, dann anerkennt sie diesen als eine zugegeben äußerst radikale *sinnlich-symbolische* Interaktionsform.

Bei den von mir in Verbindung mit *high-tension-learning* hervorgehobenen, unwillkürlichen sensomotorischen Lebensäußerungen handelt es sich jedoch um keine bewussten *sinnlichen Symbolisierungen*. Lorenzer spricht von *sinnlich-unmittelbaren* Interaktionsformen, deren Beginn er schon vorgeburtlich ansetzt. Diese erfordern noch eine weitere, sozialisatorisch betrachtet jedoch in dieser Weise als aller erste sich entwickelnde Verstehensart, die er *szenisches* Verstehen nennt.

Als professioneller Handlungsmodus Sozialer Arbeit habe ich (2005: 207ff.) das *szenische* Verstehen im Anschluss an einen von Negt/Kluge (1981: 987) in ihrer Analyse von Beziehungsarbeit geprägten Begriff „einfache Aufklärung“ genannt, weil sie zunächst nur die Seite der Professionellen betrifft und selbst wenn sie dem Gegenüber verbal als Deutung vermittelt wird, noch nicht die Interaktionsform selbst ergreift, um in und vermittels dieser neue Freiheitsgrade zu erschließen. Darauf aber kommt es meines Erachtens in der Sozialen Arbeit an und sollte eines ihrer Hauptziele sein. Ob in diesem Rahmen auch die mit existenzbedrohlichen Situationen bei den Betroffenen einhergehenden Fragmentierungen aufgehoben werden können, dürfte wohl eher selten möglich sein, erfordert dies doch nach neurobiologischen Erkenntnissen (van der Kolk/McFarlane/Weisæth 2007; van der Kolk 2018) eine im Kontext Sozialer Arbeit wohl eher glücklich auftretende Konstellation eines bestimmten emotionalen Erregungsniveaus auf Seiten der Betroffenen bei der Aufarbeitung dieser Situation, die jedoch nicht so stark sein darf, dass eine Retraumatisierung erfolgt, wie Du das auch schon als Gefahr benannt hast.

HS: Wenn ich über das „*Wie*“ des Sprechens „rede“, dann meine ich den situativen Herstellungscharakter, den Ort der Herstellung konkreten Sprechens, der durch strukturelle und/oder fließende Machtbalancen als koproduktive Wissensproduktion entfaltet wird. Diese ist natürlich nie machtfrei, sondern gerade im subtilen Wohlwollen oftmals sehr manipulativ wirksam, wo „Wissen“ immer an Deutungshoheiten geknüpft wird. Allerdings kommen ja sehr unterschiedliche Interpretationsfolien und Ideen zur Analyse von und über Entstehungszusammenhängen in Bezug auf das „*Wie*“ entsprechend unterschiedlichen Deutungskulturen der sehr verschiedenen psychoanalytischen Schulen wie auch in poststrukturalistischen

und narrativen Deutungs- und Verstehenskulturen (s.o. die poststrukturalistische Kritik von Plößer), die sich in unserem Dialog hier leider nicht auf fruchtbare Weise diskutieren lassen.

Aus der Perspektive der diskurskritischen Narrative Therapy und mit Michael Whites Aufnahme von Clifford Geertz (2003) formuliert, führen klinische Deutungen zu „dünnen“ Beschreibungen, die als Beobachtungen nur jeweils die eigenen Interpretationen der jeweiligen Mitglieder einer Deutungskultur enthalten und zu selbstreferenziell bestätigenden Schlussfolgerungen führen. Dies gilt z.B. für Identitätskategorien wie Stärken, Ressourcen, Qualitäten, Motive, für Resilienz als Eigenschaft, für das Selbst als einheitlichen und essenziellen Kern des Seins, für das Konstrukt von „Oberfläche und Tiefe“ und für das „Essenzielle“ einer Person (White 1997: 53; Kronbichler 2001: 6). White schlägt die Differenzierung von dünnen und dichten Beschreibungen von einem poststrukturalistischen Standpunkt aus vor, als Alternative zur üblichen Unterscheidung von Oberfläche und Tiefe im strukturalistischen Diskurs mit dessen Zentrierung auf Expert\*innen, denen allein das „Aufspüren von Tiefenstrukturen (z.B.: einer bestimmten gestörten Ordnung), die dem Oberflächenphänomen zugrunde liegen“ (Kronbichler 2001: 6), zugestanden wird. Annahmen und Ansätze wie diese sollten zur Frage, ob ‘Traumatisierte’ gehört werden – und von meinem Standort aus auch: sprechen können –, als Autoritätsquellen stärker in den Blick rücken.

Ich schließe mich Wuttigs Position an, dass die „Entschlüsselung bereits eine historisch und kulturell variante Lesart“ (2016: 239) sei, wogegen nichts spreche, solange dies nicht universalisiert werde. Dies bedeute, „in Bezug auf die Positionierungen innerhalb von Machtstrukturen, nicht-hegemoniale Interpretationen von Körperimpulsen vorzunehmen“ (ebd.: 358) und „hegemoniesensibel und -kritisch in Bezug auf die mit der Konstruktion von Identitäten einhergehenden gängigen Diskursfiguren“ (ebd.) lesen zu lernen.

Dies impliziert Fragen wie: Wer ist zur Interpretation des Leibes autorisiert? Wer spricht, wer definiert? Wie wird das Leibliche sichtbar gemacht, von wem, wo, wie? Und: Ist der Leib nicht ebenfalls – eigensinnig widerständig – politisch vereinnahmt? Wie wird er in seiner Verletzlichkeit und Semiotik sichtbar, (be) sprechbar, hörbar gemacht?

MM: Wenn Helga Krüger-Kirn in ihren konzeptionellen Überlegungen zur feministisch Ausgestaltungen eines – wie sie es nennt – *psychoanalytisch/körperpsychotherapeutischen Raums* darlegt, dass es dabei vor allem darauf ankäme, „im Rahmen einer gemeinsamen interaktiven Praxis [...] nach einer Sprache zu suchen, um die »unerhörten Botschaften der gegenwärtigen Symptome« zu ver-

stehen sowie darüber hinaus die Grenzen des gegenwärtigen emanzipatorischen Begriffs- und Diskursrahmens zu erweitern“ (2013: 413), dürfte Dir das aus der Seele sprechen. Der von ihr in Parenthese herausgehobene Begriff der »unerhörten Botschaften der gegenwärtigen Symptome« verweist ja nicht nur darauf, dass die Botschaften der als Symptome von Traumatisierung diagnostizierten somatischen und sensomotorischen Lebensäußerungen nicht gehört werden, sondern dass dies auch deshalb so schwierig ist, weil sie von der Umwelt häufig als „unerhört“ im Sinne von ungeheuerlich, empörend oder vielleicht sogar unverschämt erlebt werden (vgl. „Der Bericht – Bühne 1“ im Beitrag von Eva Georg in diesem Heft)

Krüger-Kirns Überlegungen greifen dann weiterhin implizit die doppelte Bedeutung des Begriffes der *Repräsentation* auf, der auch in Spivaks Essay von zentraler Bedeutung ist und ursprünglich zurück geht auf Marx (2009) berühmten *18. Brumaire des Louis Bonaparte*. Spivak kritisiert in ihrem Essay ja nicht nur, dass ein stellvertretendes Sprechen für die Subalternen mit dazu beiträgt, diesen ihre Stimme zu nehmen. Am Beispiel der Position von Foucault und Deleuze, dass Subalterne sehr wohl für sich selbst sprechen können, kritisiert sie, dass sie dabei diese doppelte Bedeutung von *Repräsentation* vernachlässigen.

Im Hinblick auf die Bedeutung von *Repräsentation* als Darstellung gehe ich vor dem Hintergrund des von mir Dargelegten davon aus, dass das Erleben überwältigender Gewalt seitens der Betroffenen angemessener vermittelt *sinnlicher* Interaktionsformen *symbolisiert* werden kann, die ein breites Spektrum an Konnotationen erlauben. Im Anschluss an Lorenzers Kritik an den zu abstrakten *Zeichensystemen* erstarrten wissenschaftlichen, aber auch administrativen Sprachen, die mit ihren Denotationen jede Emotionalität auszuschließen suchen, scheinen mir solche *sinnlich-symbolischen Repräsentationen* auch eher geeignet, um – wie Helga Krüger-Kirn dies fordert – „die Grenzen des gegenwärtigen emanzipatorischen Begriffs- und Diskursrahmens zu erweitern“ (2013: 413). Zu einer *Repräsentation* im Sinne dessen zweiter, von Foucault und Deleuze vernachlässigter Bedeutung als politische (Selbst-)Vertretung in der Gesellschaft, sind dann noch weitere Schritte erforderlich. Möglicherweise erweist sich jedoch die im Rahmen einer „gemeinsamen interaktiven Praxis“ (ebd.) anvisierte Entwicklung einer angemessenen Sprache als *sinnlich-symbolische Repräsentation* des »Unerhörten« zugleich auch als ein „aufkeimender politischer Text“ (ebd.), wie Helga Krüger-Kirn dies erhofft, der zu einer stärkeren *Repräsentation* im Sinne einer gesellschaftlichen Selbstvertretung der Betroffenen mit ihren spezifischen Interessen beiträgt.

Den Begriff von »unerhört« in seiner skizzierten Doppeldeutigkeit beziehe ich in diesem Zusammenhang dann nicht mehr auf irgendwelche Symptome, sondern die Gewalt des traumatisierenden Aktes selbst sowie der herrschaftlichen

Bedingungen die ihn ermöglicht haben. Und ebenso muss dazu sich aus meiner Perspektive auch die gemeinsame interaktive Praxis über die ko-produktive Dyade von Fachkraft und Klient\*in auf ein Kollektiv ähnlich Betroffener weiten, die vermittels einer entsprechenden „Politik der Bedürfnisinterpretation“, wie Fraser (1994) dies nennt, dann auch eine entsprechende *Macht* im Sinne Arendts (1998) entwickeln können.

HS: Auch ich halte es für unabdingbar, das Traumageschehen als gesellschaftlichen Prozess zu konnotieren und nicht (nur) im klinischen/psychotherapeutischen Bereich zu belassen, sondern es zu politisieren, ohne das existenzielle Leid, die seelischen und körperlichen Wunden nur gesellschaftsanalytisch zu diskursivieren, wie es in soziologischen emotionsexkludierenden, entkörperlichten Diskursen geschieht (vgl. Anhorn/Balzereit 2016). Eine solche Politisierung bedeutet für mich vor allem, dem hegemonialen pathologisierenden und individualisierenden Traumadiskurs entgegenzutreten, in dem Menschen für ihre eigene ‚Heilung‘ verantwortlich gemacht werden. „Dies geschieht jedes Mal, wenn ein gesellschaftliches Problem in einen scheinbar privaten Kontext verschoben wird, und eine Frage der sozialen, strukturellen oder symbolischen Gewalt zu einer Thematik individueller, neoliberaler Selbstsorgepflicht wird“ (Wuttig 2016: 249).

‘Traumatisierung’ ist keine Erkrankung (vgl. Becker 2007), sondern die Folge existenzieller Gewalterfahrungen, deren ursächlicher Kontext durch eine rein klinische und störungsorientierte Betrachtungsweise nicht ausreichend berücksichtigt und schlimmstenfalls sogar negiert wird. Margret Dörr bezeichnet ‘Trauma’ daher sehr treffend als „Symptom einer politischen Störung“ (2013: 15). Ohne die Einbeziehung der interpersonellen, institutionellen, gesellschaftlichen oder politischen Entstehungsursachen von Gewalt verbleibt der Diskurs in der Welt der „Krankheit“ bzw. „Störung“ und unterstützt das Unsichtbarmachen der Gewalthandlungen und damit auch der Täter\*innen.

Demgegenüber könnte eine Aufgabe kritischer Wissenschaft im Sinne einer „eingreifenden Wissenschaft“ wie Schultheis (2004) die „engagierte Wissenschaft“ von Bourdieu (2001) umschreibt -- und einer sich hier zu verortenden Sozialen Arbeit – darin bestehen, auf das Sichtbarmachen von Macht- und Täter\*innenstrukturen hinzuweisen und nicht den Opferdiskurs mit noch mehr Störungsvariablen aufzufüllen, sondern die Anerkennung und Missachtung der Gewalterfahrung, ob mit oder ohne ‘Traumafolgestörungen’ – ich spreche lieber von *Traumafolgereaktionen*. Wesentlich dabei ist die Öffnung gegenüber einer interdependenten, prozessualen und ambigen Potenzialität an Bedeutungen für die Sprechenden, Schweigenden und (Nicht-)Zuhörenden.



## Literatur

- Adichie, Chimamanda 2009: The danger of a single story. Vortrag. <http://ssw.unc.edu/files/TheDangerofaSingleStoryTranscript.pdf> [Zugriff: 26.03.2019]
- Adler, Alfred 1974: Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer. Frankfurt a.M.
- 1983: Organdialekt. In: ders.: Heilen und Bilden. Ein Buch der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen. Frankfurt a.M.
- Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus 2016: Die „Arbeit am Sozialen“ als „Arbeit am Selbst“ – Herrschaft, Soziale Arbeit und die therapeutische Regierungsweise im Neo-Liberalismus: Einführende Skizzierung eines Theorie- und Forschungsprogramms. In: Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus (Hrsg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, Bd. 23. Wiesbaden: S. 3–203
- Arendt, Hannah 1998: Macht und Gewalt. München
- Becker, David 1992: Ohne Haß keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten. Freiburg
- 1997: Prüfstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende ‘Trauma’-Konzept. In: medico international (Hrsg.): Schnelle Eingreiftruppe ‘Seele’ auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft. Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“. Frankfurt: Medico International, S. 25–47. <http://www.agpolpsy.de/wp-content/uploads/2011/05/becker-prufstempel-ptsd-einwande-gegen-das-herrschende-trauma-konzept.pdf> [Zugriff: 03.04.2019]
- 2007: Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Berlin
- Bourdieu, Pierre 1976: Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyliischen Gesellschaft. Frankfurt
- 2001: Für eine engagierte Wissenschaft. In: ders.: Gegenfeuer 2. Für eine europäische soziale Bewegung. Konstanz
- Bruner, Jerome 1983: Vygotskij’s zone of proximal development: The hidden agenda. In: New Directions for Child Development 23, 1, S. 93–97
- Buber, Martin 1965: Das dialogische Prinzip. Ich und Du. Darmstadt
- Butler, Judith 2001: Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung. Gender Studies – Vom Unterschied der Geschlechter. Frankfurt
- Coole, Diana H./Frost, Samantha 2010: New materialisms. Ontology, agency, and politics. Durham, NC
- Cremer-Schäfer, Helga/Steinert, Heinz 2014: Straflust und Repression. Zur Kritik der populistischen Kriminologie. Münster
- Derrida, Jacques 1984: Deconstruction and the other. In: Kearney, Richard (Hrsg.): Dialogues with contemporary continental thinkers. The phenomenological heritage. Manchester, UK, S. 107–125
- 1988: Die différance. In: ders.: Randgänge der Philosophie. Wien, S. 29–52
- Dörr, Magret 2013: Das Ethos des Sozialen Ortes ‚Heim‘ und die Haltung von PädagogInnen. Eine notwendige und doch störbare Einheit. In: Lang, Birgit/Schirmer, Claudia/Lang, Thomas/Andreae de Hair, Ingeborg/Wahle, Thomas/Bausum, Jacob/Weiß, Wilma/Schmid, Marc (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kin-

- der- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim, S. 14–32
- Dornes, Martin 1994: Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt a.M.
- Elias, Norbert 1987: Die Gesellschaft der Individuen. Frankfurt a.M.
- 1997: Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Zweiter Band: Wandlungen der Gesellschaft: Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation. Frankfurt a.M.
- Elias, Norbert/Scotson, John L. 2006: Etablierte und Außenseiter. Frankfurt a.M.
- Emcke, Carolin 2013. Weil es sagbar ist. Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit. Frankfurt a.M.
- Feuser, Georg 1995: Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter 1998: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München
- Foucault, Michel 1976: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a.M.
- 2003: Die Macht, ein großes Tier? In: ders.: Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Bd. 3: 1976-1979. Frankfurt a.M., S. 477–494
- 2005: Subjekt und Macht. In: ders.: Analytik der Macht. Frankfurt a.M., S. 240–263
- Fraser, Nancy 1994: Widerspenstige Praktiken. Macht, Diskurs, Geschlecht. Frankfurt a.M.
- Geertz, Clifford 2003: Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt a.M.
- Gramsci, Antonio 1994: Gefängnishefte: kritische Gesamtausgabe. Hamburg
- Haraway, Donna 1995: Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen. Frankfurt a.M.
- Hark, Sabine 2015: Die Vermessung des Schweigens – oder: Was heißt sprechen? Dimensionen epistemischer Gewalt. In: Attia, Iman/Köbsell, Swantje/Prasad, Nivedita (Hrsg.): Dominanzkultur reloaded. Neue Texte zu gesellschaftlichen Machtverhältnissen und ihren Wechselwirkungen. Bielefeld, S. 285–296
- Herrmann, Steffen Kitty/Kuch, Hannes 2007: Verletzende Worte. Eine Einleitung. In: Herrmann, Steffen Kitty/Krämer, Sybille/Kuch, Hannes (Hrsg.): Verletzende Worte. Die Grammatik sprachlicher Missachtung. Bielefeld, S. 7-30
- Holzkamp, Klaus 1985: Grundlegung der Psychologie. Studienausgabe. Frankfurt a.M.
- 1995: Die Bedeutung der Freudschen Psychoanalyse für die marxistisch fundierte Psychologie FORUM KRITISCHE PSYCHOLOGIE 13 (AS 106) ([https://www.kritischepsychologie.de/files/FKP\\_13\\_Klaus\\_Holzkamp.pdf](https://www.kritischepsychologie.de/files/FKP_13_Klaus_Holzkamp.pdf), Zugriff 6.4. 2019)
- Kalb, Christof 2000: Desintegration. Studien zu Friedrich Nietzsches Leib- und Sprachphilosophie. Frankfurt a.M.
- Keilson, Hans 1979: Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchungen zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Stuttgart
- Koller, Hans Christoph 1993: Biographie als rhetorisches Konstrukt. In: BIOS 6, 1, S. 33–45
- Kronbichler, Rudolf 2001: Geschichte, Diskurs und Position: Ein konzeptueller Rahmen für eine narrativ orientierte Supervision. In: systeme 15, 1, S. 3–27

- Krüger-Kirn, Helga 2013: Zum Verhältnis von Körperinszenierungen und weiblicher Körperlichkeit. In: Thielen, Manfred (Hrsg.): Körper – Gruppe – Gesellschaft. Neue Entwicklungen in der Körperpsychotherapie. Gießen, Lahn, S. 391–415
- Kühn, Martin 2011: Trauma als Destruktion des Dialogs mit dem Selbst, der Umwelt und dem Leben an sich. In: Sozial Extra 35, 11/12, S. 12–15
- Lacan, Jacques 1975: Die Ausrichtung der Kur und die Prinzipien ihrer Macht. In: Schriften. Lizenzausg., Band 1. Frankfurt a.M., S. 171–239
- Lamott, Franziska 2003: Das Trauma als symbolisches Kapital. Zu Risiken und Nebenwirkungen des Trauma-Diskurses. In: Psychosozial 26, 1 [Nr. 91], S. 53–62
- Lorenzer, Alfred 1973: Über den Gegenstand der Psychoanalyse oder: Sprache und Interaktion. Frankfurt a.M.
- 1977: Lacan und/oder Marx. In: ders.: Sprachspiel und Interaktionsformen. Vorträge und Aufsätze zur Psychoanalyse, Sprache und Praxis. Frankfurt a.M., S. 162–179
- 1986: Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In: ders. (Hrsg.): Kultur-Analysen. Frankfurt a.M., S. 11–98
- 1988: Hermeneutik des Leibes. Über die Naturwissenschaftlichkeit der Psychoanalyse. In: Merkur, 42, S. 838–852
- 1995: Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt a.M.
- 2006: Szenisches Verstehen. Zur Erkenntnis des Unbewussten. Kulturanalysen, Bd. 1. Marburg
- Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf 2002: Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Opladen
- Marx, Karl 1988: Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie; Bd. 1, Buch 1. Der Produktionsprozeß des Kapitals. Berlin
- 1990a: Thesen über Feuerbach. Fassung 1845. In: Marx, Karl/Engels, Friedrich: Werke Band 3. Berlin, S. 5–7
- 1990b: Thesen über Feuerbach. Revidierte Fassung von 1888. In: Marx, Karl/Engels, Friedrich: Werke Band 3. Berlin, S. 533–536
- 2009: Der achtzehnte Brumaire des Louis Bonaparte. In: Marx, Karl/Engels, Friedrich: Werke Band 8. Berlin, S. 115–123
- May, Michael 2004: Selbstregulierung. Eine neue Sicht auf die Sozialisation. Gießen
- 2005: Wie in der sozialen Arbeit etwas zum Problem wird. Versuch einer pädagogisch gehaltvollen Theorie sozialer Probleme. Münster
- Mayer, Marion (i.D.): Der Körper-Leib-Diskurs in der Sozialen Arbeit. Einführende und kritische Reflexionen. (i.D.), bisher unveröff. Vortragsmanuskript
- Morrison, Toni 2004: Nobel lecture. Stockholm: Nobel Foundation. [www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/literature/laureates/1993/morrison-lecture.html](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/literature/laureates/1993/morrison-lecture.html) [Zugriff: 04.04.2019] (Rede vom 07.12.1993)
- Müller, Falko/Witek, Kathrin 2015: Affektive Sensibilität. Über Forschungsbeziehungen und das Interpretieren als soziale Praxis. In: Soziale Passagen 7, 1, S. 67–83
- Negt, Oskar/Kluge, Alexander 1981: Geschichte und Eigensinn. Frankfurt a.M.

- Nietzsche, Friedrich Wilhelm 1922: *Der Wille zur Macht. Versuch einer Umwerthung aller Werthe*. Aus dem Nachlaß 1884/88. Nietzsches Werke – Taschen-Ausgabe, Bd. 9. Leipzig
- 1980: *Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinn*. In: ders.: *Werke*. In sechs Bänden. Band III. München, S. 309–322
- Osterkamp, Ute 2001: *Lebensführung als Problematik von Subjektwissenschaft*. In: *Forum Kritische Psychologie* 24, 1 [Nr. 43], S. 4-35
- Plößer, Melanie 2013: *Beratung poststrukturalistisch: Von sich erzählen*. In: Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel (Hrsg.): *Das Handbuch der Beratung*. Bd. 3: *Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen*. Tübingen, S. 1367–1380
- Reich, Wilhelm 1968: *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse*. Berlin
- 2010: *Charakteranalyse*. Köln
- Riemann, Gerhard 1987: *Das Fremdwerden der eigenen Biographie. Narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten*. München
- Plößer, Melanie 2013: *Beratung poststrukturalistisch: Von sich erzählen*. In: Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel (Hrsg.): *Das Handbuch der Beratung*. Band 3: *Neue Beratungswelten. Fortschritte und Kontroversen*. Tübingen, S. 1367-1380
- Schultheis, Franz 2004: *Vorwort. Soziologie als Verteidigungskunst: Pierre Bourdieus eingreifende Wissenschaft*. In: Bourdieu, Pierre: *Gegenfeuer*. Konstanz, S. 9–14
- Schulze, Heidrun 2014: *Handeln, erzählen, verstehen. Bedingungen schaffen für das Sprechen und anerkennende Hören von Kindern, die Gewalt erlebt haben*. *systema*, 28(1), 8-33
- Schulze, Heidrun/Kühn, Martin/Bialek, Julia (i.Dr.): *Trauma und Lebensbewältigung. Zur Re-Vergewisserung des Sozialen gegen eine Kolonisierung und für das Rechts auf Re-Autor\*innenschaft der eigenen Geschichte*. In: Stecklina, Gerd/Wienforth, Jan (Hrsg.): *Soziale Arbeit und Lebensbewältigung. Grundlagen, Praxis, Kontroversen*. Weinheim
- Scarry, Elaine 1992: *Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur*. Frankfurt a.M.
- Spivak, Gayatri Chakravorty 2008a: *Can the subaltern speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation*. Mit einer Einleitung von Hito Steyerl. Wien
- 2008b: *Can the Subaltern Speak?* In: dies.: *Can the subaltern speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation*. Wien, S. 17–118
- 2008c: *Ein Gespräch über Subalternität*. In: dies.: *Can the subaltern speak? Postkolonialität und subalterne Artikulation*. Wien, S. 119–148
- Tilsen, Julie/Nylund, David 2010: *Heteronormativity and queer youth resistance: Reversing the discourse*. In: Moon, Lyndsey (Hrsg.): *Counselling ideologies. Queer challenges to heteronormativity*. London, S. 93-104
- van der Kolk, Bessel A. 2018: *Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann*. Lichtenau/Westfalen
- van der Kolk, Bessel A./McFarlane, Alexander C./Weisæth, Lars (Hrsg.) 2007: *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York
- Völter, Bettina 2008: *Verstehende Soziale Arbeit. Zum Nutzen qualitativer Methoden für professionelle Praxis, Reflexion und Forschung*. In: *Forum Qualitative Sozialforschung* 9, 1, S. Art. 56. urn:nbn:de:0114-fqs0801563 [Zugriff: 03.04.2019]

Vygotskij, Lev S. 2002: Denken und Sprechen. Psychologische Untersuchungen. Weinheim – 1989: [Concrete human psychology]. In: Journal of Russian and East European Psychology 27, 2, S. 53–77

White, Michael 1997: Narratives of therapists lives. Adelaide, Australien

– 2004: Narrative practice and the unpacking of identity conclusions. In: ders.: Narrative practice & exotic lives: Resurrecting diversity in everyday life. Adelaide, S. 121–147

Wuttig, Bettina 2016: Das traumatisierte Subjekt. Geschlecht – Körper – Soziale Praxis. Eine gendertheoretische Begründung der Soma Studies. Bielefeld

Yuen, Angel 2007: Discovering children’s response to trauma: a response-based narrative practice. In: International Journal of Narrative Therapy and Community Work 6, 4, S. 3-18

– 2011: Narrative approaches to traumatic experience. Manuskript des Workshops vom 14.–15.03.2011. Calgary, Kanada: Narrative Therapy Centre and Fireweed Narrative Project

Heidrun Schulze, Hochschule RheinMain, Fachbereich Sozialwesen,  
Postfach 3251, 65022 Wiesbaden  
E-Mail: heidrun.schulze@hs-rm.de

Michael May, Hochschule RheinMain, Fachbereich Sozialwesen,  
Postfach 32565022, Wiesbaden  
E-Mail: michael.may@hs-rm.de

## VSA: Trauma & tiefe Solidarität

Hajo Funke  
**Der Kampf um die Erinnerung**  
Hitlers Erlösungswahn und seine Opfer  
Über die politische Religion des NS-Regimes und ihre Folgen



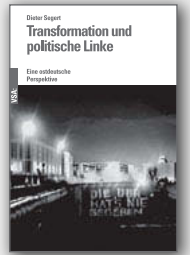
280 Seiten | € 24,80  
ISBN 978-3-89965-842-2

Jörg Rieger/Rosemarie Henkel-Rieger  
**Gemeinsam sind wir stärker**  
»Tiefe Solidarität«  
zwischen Glauben und Arbeit. Vorwort von Ulrich Duchrow



160 Seiten | € 16,80  
ISBN 978-3-89965-883-5

Dieter Segert  
**Transformation und politische Linke**  
Eine ostdeutsche Perspektive  
Aus Umbrüchen lernen – für eine solidarische Transformation.



168 Seiten | € 16,80  
ISBN 978-3-96488-009-3

Sozialismus für jeden Monat ...

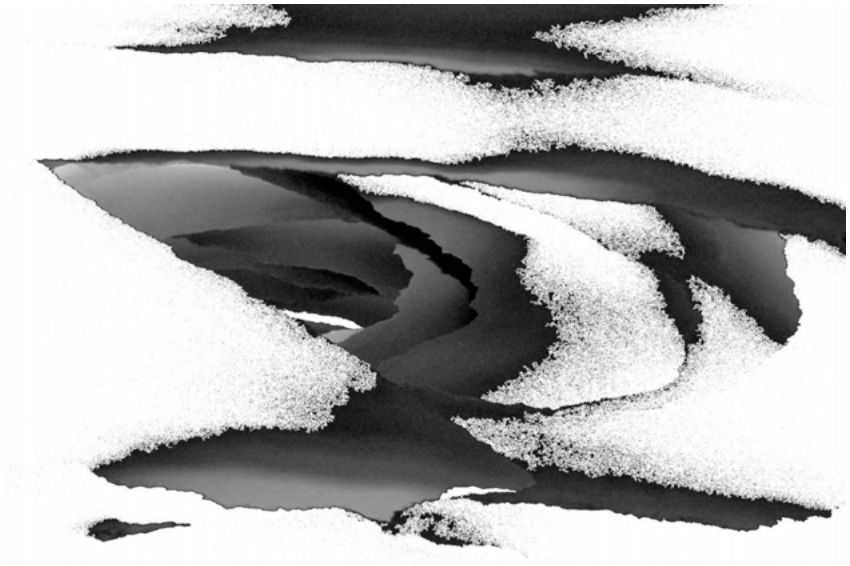


★ gedruckt ...  
★ & täglich im Netz

facebook.com  
Zeitschrift.Sozialismus  
twitter.com  
ZsSozialismus

Jetzt Probelesen!  
3 Hefte zum  
Kennenlern-Preis von  
14,- Euro

www.sozialismus.de



Roland Anhorn

# Trauma, Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung: Vom (gescheiterten) Versuch einer emanzipatorischen Politisierung von sozialen Konflikten und Verhältnissen zur (erfolgreichen) Entpolitisierung und Pathologisierung von individuellem Verhalten

Ein ideologiekritisches Lehrstück für die Soziale Arbeit

## Einleitung

Das psychopathologische Vokabular des „Traumas“, der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS) und der „Traumpädagogik“ schickt sich an, im „Glossar der Gegenwart“ zum Leitbegriff einer entpolitisierenden „Problem“-Analyse und therapeutisierenden „Problem“-Bearbeitung zu werden. Das Selbstverständnis und die Arbeitsweisen der Sozialen Arbeit sind mittlerweile durchdrungen – und in speziellen Bereichen wie der Flüchtlingsarbeit und der stationären Jugendhilfe geradezu bestimmt – von psychotraumatologischen Zugängen und Lösungsansätzen. Damit sind wir Zeugen – und Akteure – eines zu wiederholten Malen aufgeführten „Trauerspiels“ in der Sozialen Arbeit, dessen Dramaturgie – um im Bild zu bleiben – den lange eingeübten Regeln eines personalisierenden Problemgruppen- und Gefahrendiskurses folgt. Gesellschaftliche *Verhältnisse*, so die zentrale These dieses Beitrags, d.h. ökonomische, politische, soziale und kulturelle *Kontextbedingungen* sowie widersprüchliche und konfliktreiche *schwierige Situationen* werden – ungeachtet einer routiniert vorgetragenen Begleitrhetorik des „Sozialen“ – über die diagnostische Zuschreibung von gesundheitsgefährdenden Persönlichkeitsmerkmalen, von unkalkulierbaren Risikokonstellationen und beschädigten Biographien und Identitäten im Endergebnis in engmaschig abgegrenzte und zugerichtete individuelle *Verhaltensdispositionen* verwandelt, die der Logik des Sozialen-Probleme-Diskurses folgend einer professionellen psycho- und/oder pharmakotherapeutischen Behandlung bedürfen.

Die aktuelle Hochkonjunktur des Trauma- bzw. PTBS-Diskurses fügt sich hier – wie schon zuvor der ADHS-, der „Problemfamilien“- oder der „Jugendgewalt“-Diskurs – nahtlos in vertraute und fest etablierte Erklärungs- und Lösungsmuster ein, die von einer (nach wie vor hegemonialen) Soziale-Probleme- und Problemgruppen-Perspektive bereitgestellt werden. Deren bereitwillige Aneignung und breiter Einsatz hält die Soziale Arbeit nach allen disziplinären und professionellen Seiten hin diskursiv und handlungspraktisch anschluss- und konsensfähig. Mit dem Rückgriff auf „bewährte“, in den Tiefenschichten der Professions- und Disziplingeschichte der Sozialen Arbeit abgelagerte (und deshalb auch ohne größeren Aufwand modernisierungs- und assimilierungsfähige) Wissensbestände, Perspektiven und Selbstverständnisse ist aber nicht nur die Anschlussfähigkeit des Trauma-Diskurses in der Sozialen Arbeit gewährleistet. Sie macht die Soziale Arbeit darüber hinaus zu einem zunehmend selbstverständlicheren Bestandteil einer expandierenden Behandlungsindustrie, deren „Geschäftsmodell“ mindestens auf zwei Attraktionen beruht: Es bietet zum einen ein hochgradig individualisiertes Befreiungs- wenn nicht Erlösungsversprechen für leidvolle Erfahrungen und Befindlichkeiten an. Und es beruht zum anderen auf einer (i.d.R. wohlmeinenden) professionellen An- und Enteignung von Konflikten, mit denen die Voraussetzungen für eine sozialtechnische Überformung von einschneidenden Erfahrungen und die Überführung von erschütternden Ereignissen in ein behandlungsbedürftiges symptomatisches Krankheitsgeschehen geschaffen werden. Angesichts dieser im Trauma-Diskurs und den damit verbundenen Praktiken exemplarisch zum Ausdruck kommenden Entwicklungen geraten die Ansprüche einer Sozialen Arbeit, die an den Zielen der Befreiung, Selbstbestimmung und demokratischen Teilhabe festhält und in der individuelle untrennbar mit kollektiver und kollektive untrennbar mit individueller Emanzipation verbunden bleiben, zusehends in die Defensive bzw. werden im Handgemenge der Alltagspraxis der Sozialen Arbeit unmerklich auf ihre individuellen und psychischen Komponenten reduziert.

Vor diesem Hintergrund sollen im Folgenden zentrale Elemente und Akteur\_innen des Trauma-Diskurses in groben Zügen rekonstruiert und gezeigt werden, wie ein ursprünglich kollektiv-strukturell-emanzipatorisch unterlegtes Interesse unter sukzessive sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen in ein herrschaftliches Instrument der individualisierenden und entpolitizierenden Verhaltensregulierung transformiert wurde. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf den Einsatz des dem Strafrecht entlehnten Täter-Opfer-Schemas gelegt. Als moralisierendem Zuweisungs- und Verteilungsmechanismus von individueller (Un-)Schuld kommt der klassischen Täter-Opfer-Dichotomie im Trauma-Diskurs eine zentrale, wenn auch ausgesprochen ambivalente Bedeutung bei der Unsichtbarmachung, Entwertung



und Enteignung von sozialen Konflikten, strukturellen Widersprüchen und ungleichen (Macht- und Herrschafts-)Verhältnissen zu. In Abgrenzung zur gängigen individualisierenden, pathologisierenden und entpolitizierenden Programmatik der Trauma- bzw. PTBS-Konzepte wird abschließend versucht, aus einer nicht-institutionellen, alltagskritischen und konfliktorientierten Perspektive die Grundlinien eines alternativen Zugangs zu skizzieren und die Relevanz zu verdeutlichen, die dieser für die Positionierung einer kritischen Sozialen Arbeit zukommt.

## Zur Genealogie der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS)

Der rasante Aufstieg des Traumakonzeptes und der spektakuläre Einzug, den dieses unter der Bezeichnung „Posttraumatische Belastungsstörung“ in die weltweit maßgeblichen psychiatrischen Diagnosemanuale DSM<sup>1</sup> und ICD<sup>2</sup> gehalten hat, verdankt sich *nicht* seiner Wissenschaftlichkeit.<sup>3</sup> Im Gegenteil, die steile Karriere des Trauma- Begriffs, seine Ausformulierung und Durchsetzung als eines spezifischen psychiatrischen „Störungsbildes“ ist in erster Linie das Ergebnis einer außerwissenschaftlich motivierten „Bewegungs-“ und Status-Politik, mithin mehr eine politische und weniger eine wissenschaftliche Errungenschaft. Spezifische gesellschaftliche Bedingungen und Interessenslagen ließen den Kampf um eine politisch-rechtliche und wissenschaftliche Anerkennung von Trauma und PTBS zum Kristallisationspunkt von Konflikten werden, in die ausgesprochen heterogene (materielle, symbolische, politische, soziale und professionelle) Interessen, Motive, Bedarfe und Bedürfnisse eingeflossen sind und die am Ende Ergebnisse zeitigten, die sich von den mitunter explizit formulierten macht- und herrschaftskritischen Intentionen der ursprünglichen Akteur\_innen losgelöst und nach und nach ins ordnungspolitisch Affirmative gewendet haben.<sup>4</sup> Der genannte Zusammenhang

---

1 DSM steht für das von der American Psychiatric Association herausgegebene „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“, das seit 2013 als DSM-5 mittlerweile in der 5. aktualisierten Version vorliegt.

2 ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Das ICD wird von der WHO verantwortet und bezieht sich nicht nur „psychische Krankheiten“, stellt aber im Vergleich zum DSM das fachlich-inhaltlich nachgeordnete Diagnosehandbuch dar. Eine 11. Version ist für 2019 angekündigt und soll das seit 1992 „gültige“ ICD-10 ablösen.

3 Das gilt im Übrigen für nahezu alle psychiatrischen (Diagnose-)Kategorien (vgl. die zahlreichen Beispiele in Anhorn/Balzereit Hrsg. 2016).

4 Auch das ein Phänomen, das exemplarisch für Entwicklungen in der Sozialen Arbeit insgesamt steht. Ehemals kritisch konnotierte Begriffe und Konzepte (Aktivierung,

erschließt sich relativ unmittelbar, wenn wir mit den Vietnam-Veteranen und ihren Lobby-Verbänden, den mit der Friedens- und Antiatomkriegsbewegung verbundenen Psychiater\_innen und Psycholog\_innen, der Frauenbewegung und der psycho- und pharmakotherapeutischen Behandlungsindustrie vier der zentralen Akteur\_innen in den Blick nehmen, denen in unterschiedlichen Rollen und Kontexten im Kampf um die offizielle Anerkennung von Trauma/PTBS eine besondere Bedeutung zukommt.

### Die „Posttraumatische Belastungsstörung“, der Vietnam-Krieg und die Friedensbewegung

Ein Ausgangspunkt der politischen Durchsetzung der Krankheits-Entität „Trauma/PTBS“ waren die aus dem Vietnam-Krieg zurückkehrenden US-Soldaten. Nachdem die jungen Soldaten zunächst mit viel patriotischem Pathos in den Krieg geschickt worden waren, sahen sich die Rückkehrer spätestens nach dem mit der militärischen Niederlage 1975 endgültig besiegelten Vietnam-Desaster mit einer Öffentlichkeit konfrontiert, die – kriegsmüde und in Teilen pazifistisch gestimmt – die Vietnam-Veteranen nicht nur bis an die Grenzen systematischer Vernachlässigung und Verleugnung weitgehend ihrem Schicksal überließ, sondern sie darüber hinaus auch noch moralisch degradierte und sozial auf Distanz hielt. Denn die Vietnam-Veteranen galten in der Öffentlichkeit nicht so sehr als *Opfer* (schon gar nicht als „Helden“ wie noch die Soldaten des Zweiten Weltkriegs), sondern als *Täter* in einem barbarischen (My Lai Massaker, Flächenbombardements) und im Ergebnis sinn- und nutzlosen, weil verloren gegangenen Krieg (vgl. Moloney 2013: 41). Einer der – von den Interessensvertretungen der Vietnam-Veteranen letztlich erfolgreich beschrittenen – Wege, um sich aus der prekären Situation einer sichtbar vorenthaltenen gesellschaftlichen Solidarität zu befreien, und um Zugang zu (auch materiellen) Ressourcen zu erlangen und im Weiteren, um eine Veränderung der öffentlichen Wahrnehmung von einer diskreditierten und stigmatisierten Täter- in eine anerkannte und unterstützungswürdige Opfergruppe herbeizuführen, bestand u.a. in einer systematischen (Selbst-)Pathologisierung und Therapeutisierung der Kriegserfahrungen in Vietnam.

Das über die Initiierung von Kampagnen, empirische Erhebungen, Meetings, etc. von den rührigen Organisationen der Vietnam-Veteranen verfolgte Ziel, über

---

Empowerment, Sozialraum, Teilhabe, Selbstbestimmung, etc.) werden in einem schleichenden Aneignungs- bzw. Enteignungsprozess affirmativ besetzt und zur Legitimation von Praktiken der Ausschließung und Disziplinierung ordnungspolitisch genutzt.

den (Um-)Weg einer Psychiatrisierung von Kriegserleben wenigstens einen Teil der sozialen Anerkennung und materiellen Unterstützung zu erhalten, die ihnen ansonsten von politischer und gesellschaftlicher Seite vorenthalten wurden, gewann im Laufe der 1970er Jahre insbesondere mittels der Unterstützung durch ein Netzwerk von Professionellen aus dem psychosozialen Bereich (Psychiater\_innen, Psycholog\_innen, Sozialarbeiter\_innen, Geistliche) spürbar an wissenschaftlicher Überzeugungs- und politischer Durchschlagskraft. Die „Unterstützerszene“ der Anerkennungsinteressen der Vietnam-Veteranen, zu deren prominentesten Vertretern die international renommierten Psychiater Robert J. Lifton und Chaim Shatan zählten (die gleichzeitig auch exponierte Aktivisten in der Anti-Vietnamkriegs- und Anti-Atomkriegs-Bewegung waren), verfolgte allerdings eine sehr viel breiter angelegte Agenda, die die Vermengung von professionellen, politischen und wissenschaftlichen Anliegen geradezu zu ihrem Programm machte. Mit der Etablierung des psychiatrischen Krankheitsbildes „PTBS“, das phasenweise auch ausdrücklich als Post-Vietnam-Syndrom bezeichnet wurde, sollte unverhohlen das Ziel verfolgt werden, die Schrecken des modernen Krieges neben seinen sichtbaren materiellen Zerstörungen auch in seinen weniger offensichtlichen subjektiv-psychischen Verwüstungen öffentlich bewusst und diagnostisch „fassbar“ zu machen. Eine psychische Störung „PTBS“, die mit der offiziellen Aufnahme in das DSM-III 1980 schließlich ihre wissenschaftliche Gültigkeit „bewiesen“ und damit die professionelle Anerkennung durch die etablierte Psychiatrie gefunden hatte, schien nach der Einschätzung der Protagonisten aus der Antikriegsbewegung dem politischen Anliegen einer Perhorreszierung des Krieges durch Pathologisierung der davon Betroffenen durchaus förderlich und angemessen zu sein.<sup>5</sup>

Gleichwohl, die politische und wissenschaftliche Definitions- und Durchsetzungsmacht des zwar öffentlichkeitswirksamen, aber letztlich lediglich eine Minderheit repräsentierenden Netzwerkes aus Vietnam-Veteranen und sympathisierenden „friedensbewegten“ Professionellen hätte gewiss nicht ausgereicht, um dem Krankheitsbild „PTBS“ die gesellschaftliche und professionelle Akzeptanz und rasante Verbreitung zu verschaffen, die sie letztlich auch zu einem bedeut-

---

5 Der erste und zweite Golfkrieg und in Deutschland vor allem der Einsatz von Soldat\_innen im Afghanistan-Krieg haben zu einer weiteren Popularisierung des Trauma-Begriffs und des PTBS-Konzepts beigetragen. Die ursprünglichen kritischen und vor allem konsequent pazifistischen Impulse und Botschaften sind mittlerweile allerdings nurmehr schwach ausgeprägt. Die Kulturindustrie hat diese Entwicklung dankbar und auf ihre eigene Weise aufgegriffen: Keine deutsche Krimiserie kommt inzwischen ohne eine Episode mit der Figur des Afghanistan-Veteranen aus, die verstörend-gestört, eben traumatisiert, unberechenbar zwischen Opfer- und Täterrolle changiert.

samen Leitmotiv und Orientierungspunkt in der Praxis Sozialer Arbeit werden ließ. Hierzu bedurfte es mit der Frauenbewegung und der Behandlungsindustrie noch zweier weiterer gesellschaftspolitisch einflussreicher Promotoren.

## PTBS und die Rolle der psycho- und pharmakotherapeutischen Behandlungsindustrie

Der außergewöhnliche Aufstieg und breite (professionelle) Gebrauch der Diagnose „PTBS“ ist untrennbar mit der in den 1960er Jahren einsetzenden Expansion und sozialstaatlichen Konsolidierung einer psycho- und/oder pharmakotherapeutisch orientierten Behandlungsindustrie verbunden (vgl. Dineen 1996: 196ff.). „Trauma“ und „PTBS“ stellten einen durch das DSM und ICD wissenschaftlich beglaubigten Interpretationsrahmen zur Verfügung, der es erlaubte, ein – über die Jahre stetig erweitertes – Spektrum an menschlichem Leiden, an negativen Erfahrungen, leidvollen Erlebnissen, einschneidenden Ereignissen und schwierigen Situationen mit einem diagnostischen Terminus (Label) zu belegen, über den legitime Wege für die Mobilisierung von notwendigen Ressourcen (der therapeutischen Hilfe, des öffentlichen Verständnisses und der Anerkennung, der staatlichen Finanzierung, etc.) beschritten werden konnten. Maßgeblich vorangetrieben wurde dieses „glückliche“ Zusammenspiel von Trauma-Diskurs und professionellen wie ökonomischen Interessen der Behandlungsindustrie (einschließlich der Pharmakonzerne) durch einen gesellschaftspolitischen Klimawandel, der sich im Zeichen der neoliberal-neokonservativen „Revolution“ ab Ende der 1970er Jahre in Entwicklungen einer verstärkten Individualisierung, d.h. einer verhaltensbezogenen „Bewältigung“ von gesellschaftlichen Konfliktlagen, geltend machte. Mit der schwindenden Attraktivität von Gesellschaftsentwürfen, die auf *soziale* Emanzipation zielten, gewannen *individuale* emanzipatorische Versprechen und „Bearbeitungsangebote“, wie sie die psycho- und pharmakotherapeutischen Behandlungsindustrie seit jeher bereithielt, deutlich an Strahl- und Anziehungskraft.

Hinzu kamen (und kommen) bei der gesellschaftlichen Etablierung und Verallgemeinerung der Krankheits-Kategorie „PTBS“ Medienberichterstattungen, die mit Unterstützung von Professionellen und Experten spektakuläre und dramatisierungsfähige Einzelereignisse (Geiselnahmen, Amok, Überfälle, Familiendramen) und generelle „soziale Probleme“ (Drogenabhängigkeit, Wohnungslosigkeit, Scheidungs- und Suizidraten, Kriminalität und Gewalt) in einen unmittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Merkmal „Trauma/PTBS“ stellen und damit ein öffentliches Problembewusstsein bestärken, das traumabedingte „psychische Störungen“ als schlüssiges Erklärungsmuster und „therapeutische Behandlung“

als erfolgversprechende Lösung ihrer möglichen Folgen nahelegen (vgl. Moloney 2013: 41). Damit wird auf publikumswirksame Weise ein Deutungs- und Reaktionsschema propagiert, das dem vertrauten Narrativ „Wie-aus-Opfern-Täter-werden“ folgt und Trauma-Opfer als „Problemgruppe“ oder – zeitgemäßer ausgedrückt – als „vulnerable Risikogruppe“ konstruiert. Denn den „Betroffenen“ wird im dominierenden, der Soziale-Probleme-Perspektive verpflichteten Trauma-Diskurs eine grundsätzliche (wenn auch zunächst nur latente) Gefährdung und Gefährlichkeit nach dem Muster eines „vicious circle“ der Problempetpetuierung attestiert, und zwar auf zweierlei Weise:

1. Als Teil einer nicht enden wollenden transgenerationellen Opfer-Kette, die sich nach der Logik des medizinischen Modells der Infektionskrankheiten in der Transmission des Traumas auf die nachfolgenden Generationen äußert. Die wissenschaftliche Gültigkeit und Plausibilität der behaupteten Dynamik einer psychosozialen Vererbungs- und Ansteckungsgefahr traumatisierender Erfahrungen wurde und wird dabei vor allem am Beispiel von Holocaustüberlebenden und ihren Kindern und Kindeskindern nachzuweisen versucht.
2. Als Teil einer unkontrolliert sich vervielfältigenden Opfer/Täter-Kette, in deren Reproduktionslogik aus traumatisierten Opfern (potenzielle) Täter werden, die wiederum traumatisierte Opfer erzeugen, die ihrerseits wieder in Gefahr stehen, neue Täter zu generieren usw. usf. Es sei denn, dem traumabedingten „Wiederholungszwang“ wird mit dem elaborierten Instrumentarium therapeutisch-professioneller Hilfe (präventiv) Einhalt geboten und die psychosoziale Endlosschleife transgenerationeller Übertragung und die damit verbundene „Spirale der Gewalt“ endgültig unterbrochen.<sup>6</sup>

---

6 Die hier angesprochene Doppelbödigkeit der Täter-Opfer-Dramaturgie mit ihren wechselnden Rollenbesetzungen (mal Opfer, mal Täter, mal beides zugleich) und ihren gleichbleibend zwiespältigen Botschaften (einerseits Trauma-Opfern gegenüber Empathie und Mitgefühl an den Tag zu legen, andererseits vor ihnen als potenziellen Tätern aber auch auf der Hut zu sein) findet einen treffenden Ausdruck in einer an Haupt- und Ehrenamtliche adressierten Publikation zur Sozialen Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen (vgl. Hehnke 2017). Mit unverkennbaren Anleihen bei massenmedialen Stilmitteln, die auf die Dramatisierung und Skandalisierung von Jugendlichen zielen, die durch Gewalt, Drogen, Mobbing bedroht bzw. bedrohlich und gefährlich (gemacht worden) sind, wird ein insgesamt düster wirkendes Schwarz-Weiß-Cover mit der Abbildung eines Jugendlichen präsentiert, dessen verschattete Gesichtszüge nur zur Hälfte unter seinem Hoodie (!) erkennbar sind und der den Betrachter – misstrauisch, leicht verängstigt, traurig, insgesamt aber auch bedrohlich – mit nur einem sichtbaren Auge (!) anblickt. Das Dunkel der Traumatisierung und ihrer unsichtbaren Verletzungen birgt – so die ikonographische Botschaft in diesem

## PTBS und die Rolle der Zweiten Frauenbewegung

Diese für die Behandlungsindustrie prototypische Denkfigur haben sich auch maßgebliche Teile der Zweiten Frauenbewegung zu eigen gemacht. Die Affinität zum Topos der Traumatisierung erklärt sich hier nicht zuletzt aus zwei Besonderheiten seiner konzeptionellen Konstruktion.

1. Wo sonst in der Konzeption psychiatrischer Krankheitsbilder innerpsychische Auslöser und Ursachen angenommen werden und damit individualtherapeutische Lösungswege vorgezeichnet sind, benennt PTBS als eine der wenigen (wenn nicht gar als einzige) „Störungs“-Entität im DSM und ICD explizit die Auswirkungen, die von einem *äußeren* (nicht kontrollierbaren) Ereignis auf innerpsychische Prozesse ausgehen.
2. Über das Trauma-Konzept, genauer über die mit Traumatisierungen verbundenen bzw. diesen zugeschriebenen *sichtbaren Folgen* lässt sich eine entschiedene wie plausible Kritik am Patriarchat und einer Geschlechterordnung formulieren, die Frauen zu traumatisierten Opfern von männlicher Gewalt, Misshandlungen und Diskriminierung machen. Die traumabasierte Deutung *nicht* anzuerkennen war unter den Voraussetzungen dieser Annahmen nur um den Preis des Vorwurfs einer interessengeleiteten Realitätsverweigerung und Bagatellisierung männlicher Herrschaft und ihrer Folgen möglich.

Vor diesem Hintergrund wurde das Trauma-Konzept in den 1980er und 90er Jahren zu einem zentralen diskursstrategischen Bestandteil im politischen Kampf gegen eingewurzelte patriarchale Strukturen und hegemoniale Männlichkeitsstrukturen. Mit der Thematisierung und Skandalisierungen von (Kindes-)Misshandlung, sexuellem Missbrauch, sexueller Belästigung, häuslicher Gewalt, Vergewaltigung (in und außerhalb der Ehe) ließen sich gleichermaßen alltägliches männliches Dominanzverhalten wie strukturelle Ungleichheits- und Machtverhältnisse (z.B. in der privatisierten Kleinfamilie und am Arbeitsplatz) in einer Weise problematisieren, dass politische Forderungen (nach Schutz, Kriminalisierung und Rechts- und Hilfsansprüche) nicht nur mit größerem Nachdruck vorgebracht, sondern im Windschatten eines zunehmend punitiveren Zeitgeistes auch mit höheren Erfolgsaussichten durchgesetzt werden konnten (vgl. Fraser 2017: 78).

Dabei war diese Strategie an eine zentrale (und im Weiteren eminent folgenreiche) Voraussetzung gebunden. Die ursprüngliche Bedeutung des Traumas als eines

---

Fall – Unwägbarkeiten und Unsicherheiten, die jedenfalls mehr als naives Mitgefühl und Solidarität nahelegen.

exzeptionellen, außeralltäglichen Ereignisses, wie es im DSM-III von 1980 noch beschrieben wurde, ließ sich angesichts der Realität eines Frauen- (und Kinder-)Alltags, der von (sexualisierter) Gewalt, Missbrauch und Misshandlung in der Familie, im Heim, in der Schule und am Arbeitsplatz geprägt zu sein schien, so nicht mehr aufrecht erhalten. Die unterstellte Normalität von Missbrauch und Gewalt gegen Frauen und Kinder erzwang geradezu eine Normalisierung der PTBS-Diagnose, die von jetzt ab konsequenterweise nicht mehr „seltenen“, außergewöhnlichen Erfahrungen vorbehalten bleiben konnte. Mit dieser *Normalisierung der Pathologisierung* und der damit verbundenen Vorstellung einer Alltäglichkeit von Misshandlung, (Kindes-)Missbrauch, Vergewaltigung und verhäuslichter Gewalt zieht das Trauma gewissermaßen in den Alltag ein (vgl. Kutchins/Kirk 1997: 118) und wird damit zum Haupteinsatz und *dem* zentralen Thema in einer nunmehr verstärkt therapeutisch gewendeten politischen Bearbeitung von Geschlechterkonflikten. Ausgestattet mit allen Merkmalen eines durch und durch paradoxen Begründungs- und Handlungszusammenhangs wird im Interesse einer Politisierung des Privaten und der Geschlechterverhältnisse auf das vielfältige Repertoire eines (männlich-hegemonialen) psychiatrisch-psychologischen Wissens gesetzt und in seiner Anwendung und Durchsetzung auf ausgewiesene paternalistische Instanzen (wie die Psychiatrie und den Staat) zurückgegriffen, die i.d.R. nicht mehr als (individual-)psychologische (Ersatz-)Lösungen anzubieten haben. Der Versuch einer Politisierung durch Psychologisierung und Psychiatrisierung im Medium von PTBS versandet so allmählich in der politischen (nicht persönlichen) Folgenlosigkeit eines mehr oder weniger erfolgreichen Projekts der „individuellen Befreiung“ und des „individuellen Wachstums“ durch Selbsterkenntnis und Selbsttransformation.

Spätestens seit den 1990er Jahren hatten sich auf diese Weise die radikalen emanzipatorischen und wesentlich auf herrschaftskritische Entkriminalisierung (z.B. § 218) gerichteten Impulse der Frauenbewegung weitgehend verflüchtigt. Aus dem politischen Anliegen einer kollektiven Selbstbefreiung ist ein sehr viel bescheidenerer – manche sagen auch „realistischerer“ – Anspruch auf individuelle (Selbst-)Befreiung und Bestrafung der „Täter“ geworden. Was bis dahin in seinen psychologischen Ausprägungen und Erscheinungsformen noch politisch gedeutet und eingeordnet wurde, reduziert sich unter den Bedingungen einer fortgeschrittenen konkurrenzbestimmten Individualisierung der Lebensführung zunehmend auf die nunmehr bevorzugte Variante einer entpolitisierten und ausgiebig gepflegten individualpsychologischen Diagnostik subjektiver Befindlichkeiten.<sup>7</sup>

---

7 Zu diesem Perspektivenwechsel, den die Frauenbewegung von den 1960/70er zu den 1980/90er Jahren vollzogen hat, vgl. exemplarisch den Werdegang von Gloria Steinem

Mit dem expansiven Einsatz pathologisierender „Problembeschreibungen“ und der „lockeren“ Nutzung des psychiatrisch-therapeutischen Vokabulars, wird den (traumatisierten) Frauen zwar – wie im Fall der Vietnam-Veteranen – der Zugang zu (materiellen und immateriellen) Ressourcen der Hilfe und Unterstützung eröffnet und die entsprechende soziale und rechtliche Anerkennung ihrer Bedarfe und Bedürfnisse „gewährt“, allerdings auch hier nur um den Preis der Zuweisung einer Opferrolle, die letztlich mit ihren charakteristischen Merkmalszuschreibungen (Passivität, Schwäche, Schutzbedürftigkeit, Hilflosigkeit, Notwendigkeit und Abhängigkeit von professioneller Unterstützung, etc.) patriarchale Machtverhältnisse und Strukturen eher stabilisiert als verändert (vgl. Stehr 2016).

Am vorläufigen Ende dieser von den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Akteur\_innen und Interessen (soziale Bewegungen, Selbsthilfe, Professionelle, Pharmaindustrie, Medien) vorangetriebenen Entwicklung steht mit der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ ein Deutungsraaster und ein Lösungsangebot, die einem „Regelwerk“ der theoretischen Erklärung und praktischen Anwendung folgen, das sich folgendermaßen zusammenfassen lässt:

1. Im Gefolge einer hochgradig spekulativen Symptom-Exegese (mit Michel Foucault ließe sich vom „expansiven Sinn“ einer „Hermeneutik des Verdachts“ reden) kommt es zu einer sukzessiven Ausweitung des Bedeutungshorizonts und einer Verallgemeinerung des Anwendungsbereichs von PTBS, die vom Kriegs- und Fluchterleben über die Zeugenschaft von „Kriminalität“ und Unfällen bis hin zum Übergang von der Kita in die Schule reichen.
2. Mit der Normalisierung von traumatischen Ereignissen, Erfahrungen und Situationen wird der Alltag bis in die letzten Verästelungen seiner unspektakulären Routinen hinein als ein Erleben konzipiert, mit dem kontinuierlich Gefühle der Unsicherheit und der Vulnerabilität verbunden sind, die wiederum zu permanenter Wachsamkeit und (Selbst-)Achtsamkeit nötigen und vorausschauende (präventive) Risikoabwägungen in einem latent stets als gefährdet und mitunter gefährlich wahrgenommenen Alltag erforderlich machen (vgl. Furedi 2004; McLaughlin 2012).
3. Mit der festen kulturellen Verankerung und „Chronofizierung“ der (potenziellen) Opfer-Rolle wird das Trauma-Konzept zum Passepartout und Sammelbe-

---

(1995), einer prominenten Protagonistin der US-amerikanischen Frauenbewegung, die das ursprüngliche Motto der Frauenbewegung „Das Persönliche ist das Politische“ in einer bemerkenswerten Volte in „Das Politische ist das Persönliche“ (S. 26) umgekehrt und damit anstelle einer Politisierung des Psychologischen eine Psychologisierung des Politischen betrieben hat.



cken für jedwede Form menschlichen Leidens, verstörender Erfahrungen und einschneidender Erlebnisse in Alltags- und Ausnahmesituationen, die in der Folge – sofern nicht professionell behandelt – zur stetig sich erneuernden Quelle wiederholter Viktimisierungen werden – sei es in der Variante des einfachen hilflosen und bedauernswerten Opfers, sei es in Form der transgenerationellen Übertragung oder in der Doppel-Rolle der OpferTäter\_in.

4. Last but not least: Aufgrund der vielfach „belegten“ Komplexität der Wechselwirkungen und der Unwägbarkeiten der sozialen und biographischen Risikokonstellationen bedarf es der Etablierung und des organisatorischen Ausbaus eines Systems institutionalisierten Expertenwissens und einer professionell praktizierten Behandlungstechnologie, die wiederum die Grundlage und den Ausgangspunkt – und damit schließt sich der Kreis – für einen weiteren Durchgang in der Psychopathologisierung und Psychiatisierung des Alltags bilden.<sup>8</sup>

Alles das zusammengenommen mündet im Ergebnis in eine systematische Entpolitisierung und Individualisierung von Ausnahme- und Alltagserfahrungen. Die anfänglich emanzipatorischen und macht- und herrschaftskritischen Anliegen der Protagonist\_innen des Trauma-Konzepts verflüchtigen sich nach und nach. Aus einer Politik der kollektiven Transformation von Strukturen und gesellschaftlichen *Verhältnissen* wird eine Politik des Mikromanagements von individuellem *Verhalten* und subjektiven Befindlichkeiten; aus mit den Mitteln des Krieges ausgefochtenen und verfolgten politischen und ökonomischen Interessen werden behandlungsbedürftige individuelle Gesundheitsprobleme; aus institutionalisierten Konkurrenzverhältnissen in Schule und Arbeitsmarkt wird im Falle des Scheiterns ein individuell zu bewältigendes „Übergangstrauma“; aus Ursachen von Flucht und Vertreibung werden therapeutisch einzuhegende individuelle „Anpassungsstörungen“; aus „natürlichen“ biographischen Ereignissen (Geburt, Altern, Tod naher Angehöriger) werden grundsätzlich risikobehaftete Vulnerabilitäten; aus über weite Strecken autonom und kompetent bearbeiteten „Ärgernissen und Lebenskatastrophen“ (materielle Schädigungen, Vertrauensverluste, Ehrverletzungen, Grenzüberschreitungen, persönliche Enttäuschungen und Zerwürfnisse, vgl. Hanak/Stehr/Steinert 1989) werden unkalkulierbare Traumata, für deren Behandlung die Inanspruchnahme einer professionellen Unterstützung oder zumindest einer organisierten, quasi-therapeutischen Selbst-

---

8 Zur Psychopathologisierung und Psychiatisierung des Alltags allgemein, vgl. die nach wie vor grundlegende Untersuchung von Castel/Castel/Lovell 1982.

hilfe angeraten wird (was wiederum als ein von professioneller Seite akklamiertes Zeichen der Krankheitseinsicht gedeutet wird).<sup>9</sup>

## PTBS und die professionelle Enteignung von Konflikten

Die naheliegenden Fragen, die sich mit der Veralltäglicung und der expandierenden Deutungsmacht des Trauma-Diskurses und der PTBS-Diagnostik (eigentlich) stellen (müssten), nämlich, weshalb eine – wie regelmäßig betont – „normale“ Reaktion auf einschneidende Erfahrungen und Ereignisse (z.B. von Frauen auf sexualisierte Gewalt) ebenso regelmäßig mit psychiatrischen Klassifikationen bedacht und behandelt wird, oder, inwiefern die Festlegung auf eine Opferrolle mit den geläufigen Attributen der Schwäche, der Hilflosigkeit und Passivität eher den Prozess einer Entmächtigung und defizitären Identitätsfixierung vorantreiben und vertiefen kann, oder, ob die der „Grammatik“ des Trauma-Diskurses folgende Zuschreibung einer grundsätzlich behandlungsbedürftigen psychiatrischen „Störung“ für die „Betroffenen“ aufs Ganze gesehen hilfreich und zuträglich ist – diese Fragen werden unter den Bedingungen einer eingewurzelten Kultur der Pathologisierung und Therapeutisierung schon gar nicht mehr ernsthaft erwogen (vgl. hierzu grundsätzlich Becker 2005: 171ff.; Anhorn/Balzereit 2016)

Nicht zuletzt weil diese Fragen nicht (oder bestenfalls am Rand) gestellt werden, vollzieht sich im Medium des Trauma-Diskurses eine zunehmend beschleunigte Dynamik der professionellen *Enteignung* von gelebten Erfahrungen, der machtvollen Aneignung von Situationsdefinitionen durch Professionelle und der expertokratischen Zurichtung von Erleben, Wahrnehmungen und Ereignissen nach den standardisierten Vorgaben der „evidenzbasierten“ Störungssymptomatik des DSM oder ICD. *Soziale* Konflikte, schwierige Situationen und belastende Ereignisse sowie die damit verbundenen Interpretations- und Bewältigungsleistungen der „Betroffenen“ werden vom technischen Vokabular eines expert\_innendominierten Trauma-Diskurses dergestalt überformt, um nicht zu sagen, deformiert, dass sich am Ende der Auftrag und das Selbstverständnis der professionellen Hilfe tendenziell auf eine fortschreitend enttextualisierte

---

9 Ein aktuelles Beispiel, wie inzwischen auch die Sozialwissenschaften vom Trauma-Konzept regelrecht infiziert sind, stellt die (ansonsten ausgesprochen instruktive) ethnographische Studie von Matthew Desmond zu Menschen dar, die im Gefolge der US-amerikanischen Immobilienkrise in den Jahren 2007/08 von Zwangsräumungen und (drohender) Wohnungslosigkeit betroffen waren (vgl. Desmond 2018, S. 485f.).

Bearbeitung von psychischen („inneren“) Konflikten und individuellen (Anpassungs-)Problemen reduziert.<sup>10</sup>

An dieser Stelle wird der These der professionellen (Situations- und Konflikt-) Enteignung und (Erfahrungs-)Entfremdung durch expertokratische Behandlungsmodelle üblicherweise der Einwand entgegengebracht, dass die vielfach dokumentierte freiwillige Aneignung und bereitwillige Übernahme der Diagnose „PTBS“ durch die „Betroffenen“ nicht nur deren individuelle Nützlichkeit, sondern darüber hinaus auch deren objektive Gültigkeit belege. Allerdings sind die fraglos häufig bezeugten (Selbst-)Pathologisierungen von „Betroffenen“, wie die Beobachtungen von Summerfield (2016: 538f.) am Beispiel von Flüchtlingen zeigen, alles andere denn ein überzeugender Beleg für die Validität des Trauma-Konzepts. Vielmehr stellen die zahllosen Fälle von (Selbst-)Pathologisierung zum einen das Ergebnis einer lebensklugen Antizipation der Erwartungen dar, die von den Professionellen in das spezifische Setting einer hierarchisch vorstrukturierten Diagnose- und Behandlungssituation eingebracht und an die Patient\_innen – mehr oder weniger subtil – herangetragen werden. Neben der Präsentation situationsangemessener „Symptome“ ist es vor allem die Bezeugung einer „Krankheitseinsicht“ seitens der Trauma-Opfer, die die „Realität“ einer PTBS erst herstellt und damit die zentrale Grundlage für einen professionell erfolgversprechenden Hilfeprozess schafft. Unter den vorgegebenen Bedingungen eines unausgesprochenen Bekenntniszwangs und einer ungleich verteilten Aushandlungsmacht professionelle Erwartungen mit Bedacht zu enttäuschen, stellt für Flüchtlinge ein allemal riskantes und deshalb selten gewähltes (Verhaltens-)Manöver dar. Und zum anderen lassen sich die vielfach bekundeten (Selbst-)Pathologisierungen auch als ein „sprechender“

---

10 Die Überlegungen, die hier im Hinblick auf den expertokratischen Trauma-Diskurs und die damit verbundenen Praktiken der Enteignung von Konflikten und der Entmächtigung von „Betroffenen“ vorgebracht werden, greifen auf Analysen und Denkfiguren zurück, die als Alternativen zum Strafrecht und der herrschaftsförmigen staatlichen Konfliktbearbeitung seit jeher Teil des Diskurses in der kritischen Kriminologie sind (und von der konventionellen Kriminologie und Kriminalpolitik beharrlich ignoriert oder, wie im Täter-Opfer-Ausgleich, strafrechtskompatibel gemacht werden). Der Blick auf die in westlichen Gesellschaften eingespielten Routinen der Kriminalisierung von Ereignissen, d.h. der im Strafrecht institutionalisierten Transformation von Konflikten in Kriminalität und ihre nachfolgende „Verarbeitung“ durch juristische und „helfende“ Professionen, hat Nils Christie bereits in den 1970er Jahren veranlasst, von interessegeleiteten Konflikt-Enteignungen und professionellen Konfliktdiebstählen zu sprechen und konkrete Verfahren einer Wiederaneignung und Wiedervergesellschaftung von Konflikten vorzuschlagen (vgl. Christie 1986 [1977], 2013; Stehr 2018).

Beleg und Ausweis für die (politisch gezielt) beschränkten Wahlmöglichkeiten und begrenzten Handlungsspielräume für Flüchtlinge interpretieren, sich auf anderen als (selbst-)pathologisierenden Wegen Zugang zu überlebensnotwendigen materiellen, rechtlichen und symbolischen Ressourcen und Zukunftsperspektiven zu verschaffen.<sup>11</sup>

Um Möglichkeiten und Wege einer tragfähigen Alternative zu den hegemonialen Verfahren einer pathologisierenden und therapeutisierenden Konzeptualisierung und Bearbeitung von sozialen Konflikten, schwierigen Situationen und verstörender Erfahrungen zu eröffnen, bedarf es deshalb zunächst zweier zentraler Weichenstellungen bzw. Reorientierungen:

1. *Widersichtbarmachung und Rekontextualisierung*: Um soziale Konflikte, Situationen und Erfahrungen, die mit den psychopathologischen Zuschreibungen „Trauma“ bzw. „PTBS“ tendenziell unsichtbar gemacht, sprich verdeckt oder überformt und „verfremdet“ werden, wieder sichtbar zu machen, und um im Weiteren den gesellschaftlichen (ökonomisch-politisch-sozialen) Kontext der „traumatischen“ Ereignisse wiederherzustellen und transparent zu machen, bedarf es der theoretischen wie praktischen Anstrengung einer „Rückübersetzung“ des psychiatrisch-therapeutischen Vokabulars in eine Sprache und Wahrnehmungsform des Konflikts, der Interessen, der schwierigen Situationen und der mikro- und makroskopischen Macht- und Herrschaftsverhältnisse. In diesem Zusammenhang reicht es auch nicht, wenn, wie in den ambitionierten theoretischen und praktischen Einsätzen David Beckers (2014), eine grundlegende und schlüssige Kritik der epistemologischen und handlungspraktischen Verengungen und Verkürzungen des psychiatrisch-medizinischen Modells vorgebracht und dennoch am Trauma-Konzept festgehalten wird. Das Trauma-Konzept wird zwar um wichtige soziale, ökonomische, politische und kulturelle Dimensionen (und Erkenntnisse) erweitert und damit komplexer, „ganzheitlicher“ und sozialwissenschaftlicher gemacht, bleibt aber letztlich doch der objektivistischen Logik abgrenzbarer psychiatrischer Krankheitsentitäten verhaftet.<sup>12</sup> Die auch in der Sozialen Arbeit weit verbreitete Haltung,

---

11 Für eine etwas anders gelagerte, aber durchaus vergleichbare Strategie, sich in die Wohnungslosigkeit zu „flüchten“, um institutionelle Hilfe zu mobilisieren, vgl. den Hinweis von Desmond 2018, S. 492.

12 Man beachte, wie das DSM-5 (2013) es sich mittlerweile in Reaktion auf die vielfach vorgebrachte Kritik der Kultur- und Geschlechterblindheit seiner Symptomdiagnostik zur Gewohnheit gemacht hat, auf die kulturelle und geschlechterspezifische Dimension „psychischer Störungen“ hinzuweisen. Die in diesem Zusammenhang vor-

wonach der „Blick auf das gesellschaftliche Umfeld“ (Becker 2014: 9) bereits eine hinreichende Bedingung für eine kritische Positionierung darstelle, leidet selbst unter einer reflexiv nicht eingeholten Verkürzung. Denn die geläufige Praxis einer Erweiterung der Analyse um die soziale Dimension und die Anerkennung und Einbeziehung von gesellschaftlichen Gesichtspunkten in einen „multifaktoriellen“ Verursachungszusammenhang von „psychischen Störungen“ (oder „Kriminalität“) bieten per se keine Gewähr für eine stringent macht- und herrschaftskritische Perspektive, schützen jedenfalls am Ende der Argumentationskette nicht vor individualisierenden und moralisierenden (Ursachen-)Erklärungen und (Schuld-)Zuschreibungen (vgl. Anhorn/Stehr 2012: 63). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang vielmehr, *wie* die soziale Dimension in die Analyse einbezogen wird: Ob wie im gängigen bio-psycho-sozialen Modell darauf insistiert wird, lediglich neben den biologischen und psychischen Faktoren die vielfach vernachlässigten und unterbelichteten sozialen Verursachungszusammenhänge gleichberechtigt und systematisch(er) in der Analyse in Rechnung zu stellen (und damit die Frage der grundsätzlichen Gültigkeit der Störungs-Kategorie „PTBS“ als Ausgangspunkt der Theoriebildung und Forschungs- und Handlungspraxis weitgehend unberührt zu lassen); oder ob – in Anknüpfung an die Tradition des Symbolischen Interaktionismus und/oder der Foucaultschen Diskursanalyse – die soziale Dimension als Teil eines macht- und herrschaftsförmig organisierten (Aushandlungs-)Prozesses der Bedeutungsgebung und Statuszuweisung verstanden wird, mit dem eine soziale Wirklichkeit (der PTBS und die damit verbundene soziale Positionierung als behandlungsbedürftiges, ohnmächtiges, integrationsfähig zu machendes Opfer) erst (aktiv) hergestellt und „wahrgemacht“ und nicht nur (passiv) abgebildet und in seinen „objektiven“ Eigenschaften mehr oder weniger „realitätsgerecht“ repräsentiert wird.

2. *Wiederaneignung und Bemächtigung*: Erst wenn diese re-konstruktive Übersetzungsleistung erbracht wird, sind die notwendigen Bedingungen gegeben, die für die „Betroffenen“ eine Wiederaneignung und selbstbestimmte kollektive und/oder individuelle Bearbeitung derjenigen Konflikte, schwierigen Situatio-

---

gebrachten Ausführungen vermitteln bisweilen aber eher den Eindruck von (gesetzlich vorgeschriebenen) Warnhinweisen denn von dem selbstreflexiven wissenschaftlichen Bemühen, die Grundannahmen der eigenen Disziplin ernsthaft in Frage zu stellen, um auf diese Weise eine substanzielle Perspektivenerweiterung zu ermöglichen. Die kultur- und geschlechterspezifischen Verweise stellen angesichts der unveränderten Grundlogik des DSM wenig mehr als dekoratives Beiwerk dar.

nen und Erfahrungen ermöglichen, die unter einer psychiatrischen Trauma-Diagnostik zu großen Teilen verdeckt und ausgeblendet werden. Den Ausgangspunkt dieses Prozesses der Wiederaneignung bildet dabei im Sinne einer kritischen, nicht-institutionellen Alltagsperspektive (vgl. Stehr 2018, 2013; Stehr/Anhorn 2018: 5f.) der Rückgriff auf das Vokabular und die Narrationen, mit und in denen die „Betroffenen“ ihre gelebten Erfahrungen, also die Konfliktverhältnisse, schwierigen Situationen, einschneidenden Erfahrungen und „verstörenden“ Ereignisse auf ihre „eigensinnige“ Weise beschreiben und deuten.

„Der Alltag enthält eine Fülle von Begriffen, die geeignet sind, die konflikthafte Ereignisse, mit denen sich die Leute auseinandersetzen müssen, zu beschreiben und verstehbar zu machen. Dies vor allem, weil es keine verdinglichenden Begriffe sind, sondern Begriffe, die konkrete Situationen benennen, die in einer bestimmten Art und Weise von den direkt Beteiligten bearbeitet wurden, in Abhängigkeit von den jeweils situativ vorhandenen Ressourcen.“ (Stehr 2018: 254)<sup>13</sup>

Mit einer kritischen, gegen-institutionellen Alltagsperspektive ist die Annahme verbunden, dass die „Betroffenen“ jenseits der ihnen angetragenen professionellen Problemdiagnosen und Lösungsoptionen sehr wohl in der Lage sind, selbstbestimmt und „kompetent“ zu artikulieren, was in ihrer aktuellen Lebenssituation hilfreich ist, welche Bedürfnisse, Bedarfe und Interessen sie haben und welchen eigenständigen und selbstdefinierten Beitrag zur Bearbeitung ihrer „schwierigen Situation“ sie zu leisten imstande sind. Auch für diesen Zusammenhang liefert der Psychiater Derek Summerfield instruktive Beobachtungen. Aus Forschungsprojekten und Erfahrungen seiner praktischen Arbeit mit Flüchtlingen schlussfolgert Summerfield (2016: 540): Für die Qualität der objektiven Lebenslage und subjektiven Befindlichkeit von Flüchtlingen erweist sich in der Summe das „Soziale“ als der maßgebliche Faktor in der Bewältigung ihrer schwierigen Situation und den damit verbundenen Herausforderungen. Konkret heißt das: Die Frage ihrer Teilhabemöglichkeiten an oder Ausschließung von zentralen gesellschaftlichen Ressourcen wie Lohnarbeit und Wohnung, der Grad und die Qualität ihrer Einbindung in belastbare und stützende oder lückenhafte und brüchige soziale Netzwerke wie Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft und Stadtteil, die alltägliche Erfahrung von Diskriminierung und Bedrohung oder Zeichen der Akzeptanz und der Wert-

---

13 Diesen Zugang bekräftigt auch ein Hinweis von Ferguson (2017, S. 8), wonach in den Erzählungen, die von „psychisch Kranken“ in nicht-professionellen Kontexten entwickelt werden, kaum Bezug auf die offizielle psychiatrische Diagnose genommen wird. Sie berichten vielmehr von ihrem Leben, ihren guten und schlechten Erfahrungen, wie sie diese verstehen und in ihre Biographie einordnen und wie sie damit umgehen.

schätzung, die antizipierten Zukunftsperspektiven einer Paria-Existenz oder eines (auch rechtlich) anerkannten vollwertigen Mitglieds der Gesellschaft – alle diese Aspekte stellen sehr viel gewichtigere politische und soziale Bedingungen für eine „gelingende Integration“ dar als ausgefeilte psychiatrischen Diagnoseverfahren und vermehrte Angebote individualtherapeutischer Trauma-Bewältigung. Das schließt – wie gesagt – eine professionelle, auch eine therapeutische Hilfe nicht aus, diese mag in besonderen Konstellationen ihren Platz und ihre Berechtigung haben. Mit der Akzentuierung einer auf Wiederaneignung zielenden kritischen Alltagsperspektive rückt aber eine konfliktorientierte (Re-)Kontextualisierung und (Re-)Politisierung der individuellen und kollektiven Leiden an Unterdrückung, Ausbeutung, Vertreibung und Misshandlung wieder in den Mittelpunkt der wissenschaftlichen und praktischen „sozialen“ Arbeit. Solange am psychiatrisch-medizinischen Krankheits-Bild „Trauma/PTBS“ festgehalten, der letzte Schritt seiner vollständigen Dekomposition also nicht gegangen wird, sind die Chancen für eine (re-)politisierende Enttherapeutisierung, Wiederaneignung und Wiedervergesellschaftung der Konflikt- und Situationsbearbeitung jedoch deutlich eingeschränkt.

### Schluss: Und was bedeutet das für die Soziale Arbeit?

Der Sozialen Arbeit kommt wie schon bei vergleichbaren diagnostischen Zuschreibungen und Bearbeitungsformen (wie ADHS, Autismus, Mobbing, Co-abhängigkeit – um neben dem „Trauma“ die aktuell gängigsten zu nennen) bei der erfolgreichen Etablierung der Krankheits-Entität „Trauma/PTBS“ eine wichtige, wenn auch im Vergleich zu den Institutionen Medizin und Psychiatrie erkennbar untergeordnete Bedeutung zu. Im Prozess der Verallgemeinerung und Veralltäglichen von „Trauma/PTBS“ als einer spezifischen Form entpolitisiert und individualisierter Konflikt- und Situationsbewältigung nimmt die Soziale Arbeit als wenig(er) definitionsmächtige Instanz die Funktion einer „aufgeklärt-aufgeschlossenen“ Popularisierungs- und engagierten Anwendungsagentur psychiatrisch-therapeutischer Konzepte und Perspektiven ein. Mit ihrer großenteils diffus-unreflektierten Aneignung und Anwendung transportiert die Soziale Arbeit psychiatrische Klassifikationssystematiken und Interpretationsmuster in Bereiche der sozial Ausgeschlossenen, Vernachlässigten und Unterprivilegierten, zu denen die klassischen Behandlungsformate ansonsten keinen unmittelbaren Zugang finden würden. Sofern sie nicht selbst – wie zunehmend zu beobachten – mit traumapädagogischen Angeboten den Anspruch auf eine eigenständige professionelle soziale (Trauma-)Arbeit erhebt, wird Soziale Arbeit so zum verlässlichen

Zulieferer und Vermittler für eine expandierende psychiatrisch-medizinisch-psychologische Behandlungsindustrie. Dabei lassen sich innerhalb der Sozialen Arbeit allenthalben Entwicklungen beobachten, die auf eine eingeübte Praxis des oberflächlichen Gebrauchs und inflationären Einsatzes traumabezogener Diagnosen und Therapieformen schließen lassen. Die Mindestanforderungen einer ohnehin schon ausgesprochen vagen Diagnose- und Behandlungspraxis der professionellen Psychiatrie und Psychotherapie werden dabei von der Sozialen Arbeit noch einmal deutlich unterschritten.

Für eine kritisch-reflexive (Theorie- und Handlungs-)Praxis Sozialer Arbeit bedeutet dies allerdings nicht, die Gewährleistung hilfreicher (auch professioneller, auch therapeutischer) Unterstützungsangebote und Ressourcen grundsätzlich in Frage zu stellen oder die Notwendigkeit der (kritischen) Aneignung eines umfassenden Wissens um und des (eigensinnigen) Arbeitens mit den vorgegebenen psychiatrischen und psychologischen Klassifikations- und Diagnosesystemen rundweg zu negieren oder zu verweigern, im Gegenteil. Die kategorialen und institutionellen Vorgaben definitionsmächtiger Instanzen wie der Psychiatrie und der Psycho- oder Pharmako-Therapie (oder des Strafrechts und der Strafjustiz) lassen sich in der Sozialen Arbeit nicht verändern, geschweige denn überwinden, indem man sie als (widersprüchliche) professionelle Realität einfach nur ausblendet und beharrlich ignoriert. Für eine Soziale Arbeit, die sich weiterhin dem Anliegen kollektiver und individueller Emanzipation und Selbstbestimmung verpflichtet sieht, erweist sich aber eine jede Praxis, sei es in der Theoriebildung, sei es in der Forschung oder bei handlungspraktischen Interventionen, die sich die kategorialen Vorgaben definitionsmächtiger(er) Instanzen ohne den erkennbaren Willen zu einer selbstreflexiven Macht- und Herrschaftskritik zu eigen macht, als eine mindestens fragwürdige, vielleicht sogar fahrlässige Preisgabe des Anspruchs auf ein eigenständiges Selbstverständnis – eines Selbstverständnisses, das die Soziale Arbeit wieder anschlussfähig(er) an das eigensinnige Alltagsverständnis und die vielschichtigen Situationsdefinitionen ihrer Nutzer\_innen machen würde.

Die in der Sozialen Arbeit institutionalisierten Verfahren zu problematisieren, die den Zugang und die Erschließung von Ressourcen von einer vorgängigen (Selbst-)Pathologisierung und Therapeutisierung der Nutzer\_innen abhängig machen, würde einen ersten wichtigen (und gewiss mächtige Interessen unmittelbar herausfordernden) „emanzipatorischen“ Schritt darstellen. Sich aus einer kritischen Alltagsperspektive auf die Nutzer\_innen Sozialer Arbeit als grundsätzlich kompetente und artikulations- und handlungsfähige Akteur\_innen einzulassen, ihre kontextbezogenen Konflikt- und Situationsbeschreibungen wie ihre konkrete Benennung hilfreicher Unterstützungsangebote aufzugreifen und in eine



entpathologisierte und enttherapeutisierte Infrastruktur selbstdefinierter Hilfe und Begleitung zu überführen, wäre ein weiterer Schritt, der nicht nur die Wiedervergesellschaftung und Politisierung von Konfliktverhältnissen, schwierigen Situationen und Ereignissen vorantreiben, sondern auch Möglichkeiten für eine (situations-)angemessene individuelle Bearbeitung verstörender und einschneidender Erfahrungen eröffnen würde. Die in den kulturellen Tiefenstrukturen mittlerweile fest verankerte Disposition der Gesellschaft im Allgemeinen und der Sozialen Arbeit im Besonderen, auf psychopathologische Klassifikationen und Kategorien wie Trauma als geeignete Mittel der „Problemdefinition und -bewältigung“ und der Herstellung einer „guten Ordnung“ zurückzugreifen, steht dieser Handlungsalternative und dem damit verbunden Perspektivenwechsel jedoch bis auf Weiteres unverkennbar im Weg.

### *Literatur*

- Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus 2016: Die „Arbeit am Sozialen“ als „Arbeit am Selbst“ – Herrschaft, Soziale Arbeit und die therapeutische Regierungsweise im Neoliberalismus: Einführende Skizzierung eines Theorie- und Forschungsprogramms. In: Dies. (Hrsg.): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden: 3-203
- 2016: *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit*. Wiesbaden
- Anhorn, Roland/Steher, Johannes 2012: Grundmodelle von Gesellschaft und soziale Ausschließung: Zum Gegenstand einer kritischen Forschungsperspektive in der Sozialen Arbeit. In: Schimpf, Elke/Steher, Johannes (Hrsg.): *Kritisches Forschen in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: 57-76
- Becker, Dana 2005: *The Myth of Empowerment. Women and the Therapeutic Culture in America*. New York/London
- Becker, David 2014: *Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten*. Gießen
- Castel, Françoise/Castel Robert/Lovell, Anne 1982: *Psychiatisierung des Alltags. Produktion und Vermarktung der Psychowaren in den USA*. Frankfurt/M.
- Christie, Nils 2013: Word on words. In: *Restorative Justice*, 1. Jg., H. 1: 15-19
- 1986 [1977]: Konflikte als Eigentum. In: Ders., *Grenzen des Leids*. Bielefeld: 125-145
- Desmond, Matthew 2018: *Zwangsgeräumt. Armut und Profit in der Stadt*. Berlin
- Dineen, Tana 1996: *Manufacturing Victims. What the Psychology Industry is doing to People*. Montreal u.a.
- DSM-5 2013: *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition*, hrsg. von der American Psychiatric Association. Washington/London
- Ferguson, Iaim 2017: *Politics of the Mind. Marxism and Mental Distress*. London
- Fraser, Nancy 2017: Vom Regen des progressiven Neoliberalismus in die Traufe des reaktionären Populismus. In: Geiselberger, Heinrich (Hrsg.): *Die große Regression. Eine internationale Debatte über die geistige Situation der Zeit*. Berlin: 7-91

- Furedi, Frank 2004: *Therapy Culture. Cultivating Vulnerability in an uncertain Age.* London/New York
- Hanak, Gerhard/Steher, Johannes/Steinert, Heinz 1989: *Ärgernisse und Lebenskatastrophen. Über den alltäglichen Umgang mit Kriminalität.* Bielefeld
- Hehnke, Ellen 2017: *Kinder des Krieges – Soziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingskindern für Haupt- und Ehrenamtliche, 2. Aufl.* Baden-Baden
- Kutchins, Herb/Kirk, Stuart A. 1997: *Making Us Crazy. DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders.* New York
- McLaughlin, Kenneth 2012: *Surviving Identity. Vulnerability and the Psychology of Recognition.* London/New York
- Moloney, Paul 2013: *The Therapy Industry. The Irresistible Rise of the Talking Cure, and Why It Doesn't Work.* London
- Steher, Johannes 2018: *Kriminalität als Konflikt.* In: *Kriminologisches Journal* 50. Jg., H. 4: 247-256
- 2016: *Opferdiskurse und Viktimismus in der Sozialen Arbeit.* In: Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus (Hrsg.): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit.* Wiesbaden: 767-779
- 2013: *Vom Eigensinn des Alltags.* In: Bareis, Ellen/Kolbe, Christian/Ott, Marion/Rathgeb, Kerstin/Schütte-Bäumner, Christian (Hrsg.): *Episoden sozialer Ausschließung. Definitionskämpfe und widerständige Praktiken.* Münster: 347-362
- Steher, Johannes/Anhorn, Roland 2018: *Konflikt als Verhältnis – Konflikt als Verhalten – Konflikt als Widerstand: Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit zwischen Alltag und Institution. Einleitende Anmerkungen zum Bundeskongress Soziale Arbeit 2015.* In: Steher, Johannes/Anhorn, Roland/Rathgeb, Kerstin (Hrsg.): *Konflikt als Verhältnis – Konflikt als Verhalten – Konflikt als Widerstand. Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit zwischen Alltag und Institution. Dokumentation Bundeskongress Soziale Arbeit in Darmstadt 2015 Band 2.* Wiesbaden: 1-40
- Steinem, Gloria 1995: *Was heißt schon emanzipiert. Meine Suche nach einem neuen Feminismus.* München
- Summerfield, Derek 2016: *Transkulturelle Perspektiven auf die Medikalisierung menschlichen Leidens.* In: Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus (Hrsg.): *Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit.* Wiesbaden: 527-545

*Roland Anhorn, Evangelische Hochschule Darmstadt,  
Zweifelalldorweg 12, 64293 Darmstadt  
E-Mail: anhorn@eh-darmstadt.de*



Neue Reihe

## Erich Fromm psychosozial

Die Reihe macht mit Beiträgen von Erich Fromm bekannt, die nicht so sehr im Fokus der Aufmerksamkeit stehen wie Fromms Bestseller *Die Kunst des Liebens* oder *Haben oder Sein*. Sie macht Schriften von Fromm zugänglich, die das breite Spektrum seines sozialpsychologischen Denkens dokumentieren und die Aktualität seiner humanistischen Ideen verdeutlichen.

### Sigmund Freud

Seine Persönlichkeit  
und seine Wirkung



115 Seiten • Broschur • € 19,90  
ISBN 978-3-8379-2865-5

Kaum ein Buch ist mit so spitzer Feder geschrieben worden wie diese Psychoanalyse. Fromm wagt es hier, Handlungen und Anschauungen Freuds neu zu deuten und trägt so zu einem tieferen Verständnis der einmaligen Gestalt und Leistung Sigmund Freuds bei.

### Der Gesellschafts-Charakter eines mexikanischen Dorfes



ca. 450 Seiten • Broschur • € 49,90  
ISBN 978-3-8379-2866-2

Mit dieser Untersuchung zeigt Erich Fromm, dass das psychische Streben des Menschen entscheidend durch wirtschaftliche, gesellschaftliche und arbeitsorganisatorische Erfordernisse geprägt ist.



Marcus Balzerit

## Trauma-Politiken-Invers

### Alternativen der Bearbeitung menschlichen Elends und dessen psychische Folgen, in der Perspektive kritischer internationaler Hilfs- und Menschenrechtsarbeit

Im Zuge der Betrachtung einer Ausgabe der Unterhaltungssendung „Germany’s Next Top Model“ im März 2019, wurde der Zuschauer mit der folgenden Szene konfrontiert. Eine von der Situation überforderte 21-jährige Aspirantin auf den „Model-Thron“, Simone, wird zunächst ob ihrer Magenkrämpfe, derentwegen sie sich im Krankenhaus hat behandeln lassen, von ihren Mitbewerberinnen nicht ernst genommen: „dagegen hättest du doch auch erst mal Tabletten nehmen können, statt so einen Aufstand zu machen“. Anschließend hält die Regie mit der Kamera ein Skypegespräch zwischen ihr und ihren Eltern fest. Sie berichtet, von Tränen geschüttelt, von den Gehässigkeiten der Anderen und ihren körperlichen Reaktionen darauf. Die Antwort ihrer Mutter bleibt unwidersprochen und fällt ebenso hart wie freundlich aus: „Sie sehen dich halt als Konkurrenz, da musst du durch, meine Liebe“.

Es zeigen sich hierin drei, für den Fortgang dieses Beitrags, wesentliche Einsichten:

1. Es scheint demnach normal zu sein, dass manche Eltern ihren Kindern in einem solchen Zustand nicht empathisch und solidarisch beistehen. Auch ein Nachdenken über die brutale Logik von Konkurrenz, infolge dessen es notwendig immer zur Produktion von Siegern und Verlierern kommen muss, findet nicht statt. Im Gegenteil: Solchen Eltern gelten Situationen der Konkurrenz als ein bloßes Mittel des persönlichen Fortkommens für ihren Nachwuchs. Also als eine Chance, die es gilt zu ergreifen, und dann, ohne darin zusammen zu brechen, tapfer auszuhalten.
2. Der eigentliche zugrundeliegende, hier von Seiten der Produktionsfirma vorzüglich inszenierte soziale Konflikt, wird als solcher nicht mehr bestimmt, geschweige denn kritisiert und aufgehoben. Stattdessen wird mit Hilfe von

sich hierfür anbietenden Experten der gegebene Widerspruch in eine möglichst effiziente medizinische Lösung verwandelt. Zugleich denkt das Umfeld der betroffenen Person diese als „störend“ bis „gestört“. Und es hofft, dass diese sich danach wieder selbst unter Kontrolle zu bringen vermag.

3. Authentisches psychisches Leid ist längst zu einem Produkt geworden, dessen Vermarktung, sowohl kultur- als auch psycho- und pharmaindustriell, im Rahmen bestehender ökonomischer Verhältnisse, ein immer größeres gewinnbringendes Geschäftsfeld verspricht.

Soziale Konflikte fallen, so betrachtet, zunehmend unter das Verdikt dreier Prozesse, denen gemein ist, dass sie nicht auf eine grundsätzliche Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse, sondern vielmehr auf die Fabrikation zuverlässiger und produktiver Menschen abzielen: Individualisierung, Professionalisierung<sup>1</sup> und Ökonomisierung (vgl. Anhorn/Balzereit 2016; Cremer-Schäfer 1997; Kunstreich 1997; Steinert 1980). Prozesse also, deren immanente Logik betroffenen Individuen häufig selbst einsichtig ist, die von mit Macht ausgestatteten Experten organisiert und betreut werden, und die, um als erfolgreich gelten zu können, zugleich möglichst effizient wie gewinnversprechend sein müssen. Diese Entwicklungen können als die wesentlichen Triebfedern einer zunehmend unangemessenen Beschäftigung mit aus sozialen Konflikten entstehenden psychischen Leiden, insbesondere auch Traumata, beschrieben werden. Hieraus ergeben sich drei Fragen:

1. Welcher Prämissen bedarf es, dass solche Prozesse immer wieder neu dennoch zum Gegenstand auch einer kritischen Betrachtung werden? Am Beispiel der Diskursinterventionen der Hilfs- und Menschenrechtsorganisation *medico international e.V.* werden Folgen und Inhalte einer sich aus diesen Prämissen ergebenden Haltung aufgezeigt.
2. Inwiefern muss, auf dem Hintergrund der bis hierhin ausgeführten Kritik, die Stellungnahme der nationalen Akademie Leopoldina (Leopoldina 2018) zu traumatisierten Geflüchteten, als eine nicht gesellschaftstheoretisch aufgeklärte spezifische Variante klinischer Psychiatrie diskutiert werden?

---

1 In der Vielzahl unterschiedlicher Perspektiven auf „Professionalisierung“ soll an dieser Stelle, im Anschluss an Kunstreich 1997, zuallererst der Prozess der Transformation gesellschaftlicher Grenzen und Erwartungen in individuelle Defizite und Kompetenzen angesprochen sein. Unter Berücksichtigung von Reflexivität, angemessenen Standards und entsprechenden Ausbildungsinhalten könnte im Folgenden aber ebenso von einer De-Professionalisierung gesprochen werden.

3. Was sind, allen Widerständen zum Trotz, nicht verdinglichende, verstehende und möglichst angemessene Bearbeitungen, dessen, was „Trauma“ genannt werden kann?

1. Welcher Prämissen bedarf es, dass solche Prozesse immer wieder neu dennoch zum Gegenstand kritischer Betrachtung werden?

Die Perspektive von medico international e.V., als einer kritischen internationalen Hilfs- und Menschenrechtsorganisation ergibt sich infolge politischer Prämissen und einer sich darauf gründenden Haltung<sup>2</sup>:

- I. Das Primat der angemessenen Praxis. Der Ausgangspunkt kritischer Hilfs- und Menschenrechtsarbeit ist die konkrete Erfahrung und der Versuch jeweils angemessen zu helfen. Daraus folgt: Welche besonderen Handlungsweisen erscheinen als geeignet (bzw. als ungeeignet) um singulären Menschen in seelischer Not eine angemessene Unterstützung zukommen lassen zu können? Das heißt: Es gilt die Autonomie des Gegenübers in Bezug auf es betreffende Entscheidungen zu gewährleisten. Das „hilfsbedürftige“ Gegenüber ist und bleibt Experte seiner selbst und seiner Situation. Die Bedeutung, die es sich, seinen Handlungen und seiner Situation beimisst, kann und muss daher bei ihm selbst erfragt werden – jeder Versuch, ihn und seine Situation davon getrennt zu verstehen, läuft Gefahr in Gewaltförmigkeit zu enden (vgl. Wimmer 1996). Gesellschaftliche Voraussetzungen des in Frage stehenden Elends müssen nach Möglichkeit zusammen mit den Betroffenen reflektiert und auf einen gemeinsamen Begriff gebracht werden.
- II. Unbedingte Parteinahme für von Prozessen sozialer Ausschließung betroffene Personen. Dies gilt auf Grund der weltweit immer weiter auseinanderfallenden Weltreichtumsverteilung insbesondere für Menschen im globalen Süden (vgl. Oxfam 2018), und gleich, ob es sich hierbei um Konkurrenz, Armut, Hunger, Vertreibung, Abschiebung, Krieg, Folter oder Mord handelt. Die zugrundeliegende Haltung stellt sich entschieden gegen solch machtvolle Prozesse, gegen

---

2 Die nachfolgende Darstellung einer politischen Haltung erfolgt, paradoxerweise, ohne dass diejenigen, für die diese Haltung doch zuallererst eingenommen wird, also die ausgeschlossenen und leidenden Subjekte, an dieser Stelle selbst zur Sprache kämen. Wenngleich eine solche Vorgehensweise der akademischen Neigung zur abstrahierenden und zeichensparenden Beschreibung entspricht, kommt dadurch den beiden, wenn auch kurzgefassten, ergänzenden Vorstellungen hiermit assoziierter widerständiger und konkreter Praktiken „von unten“, in Abschnitt drei, als auch dem Beitrag von Eva Georg, in dieser Ausgabe, eine umso größere Bedeutung zu.

die sie bedingenden, durchgesetzten gesellschaftlichen und politischen Zwecke, und auch gegen konkrete, zu benennen mögliche, Akteure. Sie fragt einerseits nach den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen und nach gegebenenfalls kritikwürdigen, unangemessenen Beschreibungen solcher Vorgänge andererseits (vgl. Steinert 1995; Anhorn 2005). Hinzu kommt die Überzeugung, dass das Einwerben und Verteilen von Spenden bereits als eine Vorwegnahme notwendiger globaler Umverteilung gelten kann (vgl. Gebauer u.a. 2018).

- III. Verflüssigung statt Verstetigung bestehender Theorien und Konzepte. Es entspricht dieser Haltung ein Interesse, eher offene und über das Bestehende hinausweisende Fragen und Möglichkeiten, denn abschließende Antworten und technische Handlungsanleitungen, in die Welt setzen zu wollen. Es gilt Räume und Situationen zu schaffen, in denen sich über die Un-/Angemessenheit von in Frage stehenden Handlungsweisen, Konzepten und Theorien, vor allem psychosozialer Arbeit, gemeinsam und reflexiv auseinandergesetzt werden kann (vgl. Steinert 1973).
- IV. Global statt Regional. In der Perspektive kritischer internationaler Hilfe gelangen notwendig auch globale Interdependenzen bestehender Konzepte psychosozialer Arbeit in den Blick. Es kann von dort also sowohl der Export eines die spezifischen kulturellen und regionalen Besonderheiten negierenden westlichen Begriffes von psychischer Gesundheit in den Blick genommen werden, als auch der Re-Import von zuerst im globalen Süden getesteten Verfahren, mittels derer nun auch wieder hierzulande die aktuelle und zukünftige Theorie- und Praxisentwicklung entscheidend zu verändern und zu prägen versucht wird.

medico international e.V., deren Praxis die genannten Prämissen zu Grunde liegen, ist eine seit über fünfzig Jahren bestehende Hilfs- und Menschenrechtsorganisation, die zurzeit in über 30 Ländern und zusammen mit über 100 Projektorganisationen aktiv ist. Die Arbeit richtet sich nicht allein auf die Verbesserung individueller Problemlagen und Infrastrukturen im globalen Süden. Daneben wird immer auch nach den globalen Verhältnissen gefragt, die diese Hilfen überhaupt erst notwendig machen. Insbesondere im Bereich der psychosozialen Arbeit brachte die zugrundeliegende Haltung eine Reihe wichtiger Publikationen und Fachtagungen hervor, in denen die eigene Projektarbeit und die sie fundierenden und begrenzenden Wissensangebote reflexiv zum Thema der Betrachtung gemacht werden. Die im Feld der eigenen Projektarbeit erfahrenen Grenzen und Zumutungen konnten und werden dergestalt, auch in Kooperation mit externer wissenschaftlicher Expertise, immer wieder neu einer weitergehenden Interpretation zugeführt. Dies geschieht



sowohl im Rahmen von Printerzeugnissen als auch im Zuge der Veranstaltung von Fachtagen und Konferenzen. In Bezug auf die Frage nach angemessenen und zu kritisierenden Traumverständnissen kann zunächst die 1997 zuerst erschienene und 2000 noch einmal aufgelegte Textsammlung unter dem Titel „Schnelle Eingreiftruppe Seele“ genannt werden (vgl. medico 1997). Ein Jahr später, 2001, werden, seitens medico Partner\_innen aus Lateinamerika, Afrika und Palästina unter dem Titel „Die Gewalt überleben“, Aspekte psychosozialer Arbeit im Kontext von Krieg, Diktatur und Armut diskutiert. Aufgrund der zunehmenden Notwendigkeit den Zusammenhang von Ökonomie, Gewalt und Psyche angemessen zu reflektieren, erschienen bereits 2005, abermals in Kooperation mit Partner\_innen, differenzierte Betrachtungen psychosozialer Arbeit in Gewaltkontexten unter der Überschrift „Im Inneren der Globalisierung“ (medico 2005). 2012 beschäftigte sich die medico Stiftung auf ihrer Tagung mit den psychischen Folgen eines ökonomisierten Menschenbildes, 2013 fand eine weitere Tagung zu „Trauma und Politik“ statt, 2014 dann eine Ringvorlesung, gemeinsam mit dem Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Goethe-Universität Frankfurt und dem Sigmund-Freud Institut, unter dem Titel „Umkämpfte Psyche“, und 2018 schließlich lud medico zu einer Tagung in Kooperation mit Partner\_innen aus elf Ländern zum Thema „Trauma und Resilienz“ ein.

1997 erscheint im Rahmen der Reihe „medico report“ der zwanzigste Beitrag mit dem bereits erwähnten Titel: „Schnelle Eingreiftruppe Seele – auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft“. Die Überschrift bezog sich seinerzeit auf eine entsprechende Forderung Rita Süßmuths, wonach es, infolge der sich durchsetzenden Diagnose, ganze Kontinente und Bevölkerungen seien „traumatisiert“, eine solche Truppe bräuchte. Damit ist die zentrale Beobachtung und Kritik, die in sieben unterschiedlichen Beiträgen ausdifferenziert wird, bereits umrissen. Infolge einer sich (nicht nur) politisch durchsetzenden Einsicht, dass sich an den gegebenen gesellschaftlichen Ohnmachtsverhältnissen nichts mehr ändern lasse, verlagerte sich der Fokus der Bearbeitung von Traumata weg von der Frage der sie mit bedingenden konkreten sozialen Kontexte, deren Regeln und Strukturen, hin zu der einzigen Instanz, die noch als veränder- und bearbeitbar gilt: dem leidenden Individuum selbst.

Der Erfolg dieser in der Einleitung zurückhaltend als „Broschüre“ bezeichneten Textsammlung ist bemerkenswert: Sie wurde bei Veröffentlichung schnell von Seiten des Fachpublikums aufgegriffen und findet auch weiterhin Beachtung.<sup>3</sup>

---

3 So z.B. in Diplom und Doktorarbeiten (Rafailović, 2005; Leißner, 2009; Katrin Lehmann, 2013), in Fachbüchern der Traumapädagogik, Traumaarbeit und Ethnologie

Dies macht zunächst deutlich, dass die zugrundeliegende Problematik in der Zwischenzeit nichts an ihrer Brisanz verloren hat. Überdies finden sich darin, auf der Grundlage genauer Kenntnis der je eigenen Praxisfelder, mehrere fundamentale Kritiken an auch aktuell noch erfolgreichen Konzepten, die anderswo in dieser Deutlichkeit vielleicht vermisst werden. Die versammelten Autor\_innen jedenfalls verweigern sich, theoretisch wie praktisch, der damals noch nicht allzu alten Entwicklung „Trauma“ und „Traumatherapie“ zu Schmiermitteln einer herrschaftsstabilisierenden psychosozialen Arbeit zu machen. Um die Bandbreite und Positionierung der unterschiedlichen Beiträge darin deutlich zu machen, wird im Folgenden auf drei Aufsätze kurz näher eingegangen:

So greift der englische Psychiater Derek Summerfield in seinem Beitrag das seinerzeit noch junge Phänomen des „Hilfsbusiness mit dem Trauma“ auf. Er macht deutlich, wie der Begriff der „Traumatisierung“ geeignet ist, den Fokus der Betrachtung gesellschaftlicher Konflikte und Kriege, allein noch auf die therapeutische Bearbeitung ganzer als „traumatisiert“ geltender Bevölkerungsgruppen zu lenken: „Es gibt keine empirische Basis für diese enge pathologisierende, also krankheitsverursachende Verallgemeinerung, die die Debatte um den Preis des Krieges für Menschen einschließlich des Preises, der sich berechtigt auf Krankheit und Gesundheitsdienste bezieht, verzerren kann. Leiden oder Schmerz, beobachtet oder unterstellt, wird zum Objekt gemacht und mit Hilfe des Begriffes Traumatisierung in ein technisches Problem verwandelt, für das auch technische Lösungen anwendbar erscheinen“ (Summerfield 1997: 12). Er kritisiert weiterhin die biomedizinisch begründete Annahme, dass es eine universelle menschliche Reaktion auf Stress auslösende Ereignisse gäbe, infolge dessen der einzelne Mensch, von seiner Situation isoliert, zur grundlegenden Untersuchungseinheit würde. Im Zuge der Durchsetzung einer solchen Sichtweise ergäbe sich die Legitimation des massenweisen Einsatzes westlich-orientierter professioneller Hilfe, die ohne Kenntnis und Inanspruchnahme regionaler und kultureller Besonderheiten agieren könne, fast von alleine. Dagegen hält er fest: „Die Annahme, daß sich Krieg im Kopf des einzelnen Opfers zu einer diskreten mentalen Entität verdichtet, dem Trauma, das einfach mit westlicher psychologischer Beratung oder Gesprächstherapie angegangen werden kann, scheint weitgehend lächerlich zu sein“ (Summerfield 1997: 17). Er stellt sich ebenso gegen die Vorstellung, dass es

---

(Birck u.a., Hg. 2002; Pross, Christian, 2009; Dieckhoff, Petra Hg. 2010; Bausum, Besser, u.a. 2013; Fink, u.a. 2015; Behr, van der Velden, 2018;) in Lehrbüchern (Loch, Ulrike, u.a. 2012; Schweitzer u.a. 2015) und auch die DGPPN greift für einen Workshop ihrer Jahrestagung 2014 noch einmal auf den Titel zurück.

mit der Diagnose der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und einer Nichtbearbeitung der diagnostizierten Schäden in den Seelen der Bevölkerung, quasi automatisch zu weiteren schwerwiegenden psychischen Problemen als auch zu weiterer Gewalt und zu Kriegen kommen müsse. Zu Letzt warnt er davor, die Eigendynamik der „Traumaindustrie“ nicht zu unterschätzen.

Der Psychologe David Becker macht, unter Bezug auf die Situation der Menschenrechtsarbeit in Chile, zu Beginn deutlich, dass man, in dem Maße wie man sich nicht der durchgesetzten Diktion eines US-amerikanischen Konzeptes unterwerfe, verpflichtet sei, so exakt wie möglich die Diskrepanzen zu einem angemessenen Verständnis von Trauma deutlich zu machen. Es gelingt Becker im weiteren Verlauf dann auch aufzuzeigen, wie PTBS zu einem Sprachrohr der Interessen von Unterdrückern geworden ist. In der vorliegenden Definition von auslösendem Stress könne Täterschaft nämlich verleugnet und dadurch konzeptuell zum Verschwinden gebracht werden. Diese Verleugnungsleistung aber, so Becker, sei das „tägliche Brot“ der Unterdrückten, die immer schon vorgeben niemanden zu unterdrücken. PTBS fokussiere zwar einerseits auf eine Vielzahl von Symptomen zum Zwecke der Diagnostik, setze aber die unterschiedlichen Qualitäten der die Betroffenen umgebenden Kontexte in Eins. Ganz gleich ob es sich um eine Naturkatastrophe, um Krieg, Vertreibung oder ob es sich um Folter handele – diesem Wissen gelten diese sehr unterschiedlichen äußeren Ereignisse allesamt gleich als bloß noch auslösende Faktoren für eine PTBS. Ein Nachdenken über die verschiedenen Bedeutungen, die solchen Ereignissen beigemessen werden können, und müssen, würden in der Folge durchgestrichen. An die Stelle einer bewussten Auseinandersetzung mit dem eigenen Leid als auch mit jenen, die dieses verursachen, trete die Pathologisierung der Opfer: „Das PTBS präsentiert den Schaden als Geisteskrankheit. Abgesehen davon, daß es grundsätzlich keine Legitimation dafür gibt, andere Menschen als „geisteskrank“ zu denunzieren, so ist dies im Fall der Opfer von politischer Gewalt gänzlich indiskutabel“ (Becker 1997: 34).

Wie (!) wichtig es ist, solche Unterschiede zum Gegenstand der Bearbeitung von Traumata zu machen, zeigt die Psychologin Françoise Sironi in ihrem Beitrag „Kann man sich aus dem Griff des Folterers befreien?“. Sie führt aus was es bedeutet, wenn Menschen, und eben nicht ein Zufall oder die Natur, anderen Menschen ganz absichtlich einen psychischen Schaden zuführen. Sie diskutiert Folter als eine „Enkulturationsmethode“, deren Ziel die Spaltung der Artikulierung zwischen dem Eigenen und dem Kollektiven in jedem Menschen sei. In der Folge könne man mit absichtlich zerstörten Identitäten nicht arbeiten wie mit Neurosen. Es gehe daher auch nicht darum einen unbewussten Konflikt zu lösen, vielmehr müsse dem Patienten geholfen werden, sich aus dem Griff der übelwollenden verinner-

lichten Absicht des Angreifers zu befreien. Dessen zerstörerische Interessen und Zwecke gelte es, gemeinsam mit dem Patienten offen zu legen. Das Ziel bestünde dann darin, diese nicht verinnerlichte Erfahrung der Traumatisierung intakter Bereiche zu isolieren (vgl. Sironi 1997: 49ff.)

In den nachfolgenden Tagungen, Vorlesungen und Veröffentlichungen musste, unter anderem, festgehalten werden, dass viele Befürchtungen, von Seiten einer emanzipatorischen psychosozialen Arbeit hin auf die Entpolitisierung des Traumaverständnisses, mittlerweile eingetroffen waren. Mehr noch: Ein wichtiges Thema im Vortrag der Fachreferentin für psychosoziale Arbeit, Usche Merk, war 2013 der beobachtete Erfolg des Modells der Konstanzer Traumaforschung in Uganda. Deren „narrative Expositionstherapie“ (NET) verspreche schnelle Hilfe in nur vier bis sechs Sitzungen; es könnten demnach Traumata durch eine rasche und detailgetreue Konfrontation mit den schlimmsten Erlebnissen effizient geheilt werden. Dieses Modell, getestet in Bürgerkriegsländern des globalen Südens, werde zunehmend auch hierzulande durch offensive Veröffentlichungen verbreitet und von Behörden gerne akzeptiert, da es kostensparend und schnell verfügbar sei. Dass es bei den damaligen Bemühungen um eine breite Anerkennung für ihr Verfahren nicht bleiben würde, war bereits abzusehen: „Bei der Kritik an der NET Therapie geht es nicht um einen abseitigen Streit unter Experten sondern um einen mit Folgen: Die Konstanzer Gruppe ist inzwischen so einflussreich geworden, dass sie auf die Formulierung der deutschen Behandlungsleitlinien zur Traumabehandlung einwirken konnte und dabei die Bedeutung der Stabilisierung abgeschwächt wurde“ (Merk 2013)

## 2. Inwiefern muss dagegen die Stellungnahme der nationalen Akademie Leopoldina vom März 2018, zu traumatisierten Geflüchteten, als eine nicht gesellschaftstheoretisch aufgeklärte spezifische Variante klinischer Psychiatrie diskutiert werden?

Im März 2018 veröffentlicht die älteste Wissenschaftsakademie der Welt, die Leopoldina, kraft der ihr zugeschriebenen Autorität als „nationale Akademie“ Deutschlands, die Stellungnahme „Traumatisierte Flüchtlinge – schnelle Hilfe ist jetzt nötig“ (Leopoldina 2018). Die Größe des darin enthaltenen Anspruchs an eine flächendeckende Implementierung einer Kurzzeittherapie, zunächst für alle Geflüchteten, später auch für die Gesamtbevölkerung, ist bemerkenswert. Unter Zuhilfenahme hunderter, gar tausender kurzfristig angelernter „Traumaberater“ sollen, Tablet gestützt, ausnahmslos alle Geflüchteten ein erstes Screening durchlaufen und in der Folge gegebenenfalls der weiter oben bereits erwähnten

Narrativen Explorationstherapie (NET) zugewiesen werden. Das dergestalt vorgeschlagene Projekt muss, zumindest für Deutschland, als ein aktueller Höhepunkt in Bezug auf die zu Beginn angeführten Prozesse der Individualisierung, Professionalisierung und Ökonomisierung psychosozialer Arbeit beschrieben werden. Das zugrundeliegende Konzept pathologisiert und vereinzelt die Betroffenen radikal. Es wirft sie auf sich und auf die ihnen zugeschriebene innere Abweichung als professionell zu bearbeitende „Störung“ zurück. Es eröffnet der klinischen biomedizinisch-technisch orientierten Psychiatrie potenziell riesige neue Absatzmärkte. Und es lässt sich gegen dieses Projekt, innerhalb des hier von psychiatrischer Seite gesetzten ätiologischen Paradigmas, theoretisch schwer nur etwas einwenden (siehe hierzu Keckeisen 1974).

Es handelt sich hierbei also im Kern um genau jene Therapieform, die zunächst in Bürgerkriegsgebieten des globalen Südens getestet, und dort von den Akteuren für gut befunden wurde, und die nun, mit aller Macht, zu „uns“ zurückgekehrt ist. Und im selben Maße wie die Protagonisten schon dort, unbeeinflusst von regionalen Besonderheiten und Hilfsstrukturen, agierten, ist ihnen nun auch in Deutschland die Tatsache, dass es mit der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF-Zentren.org) bereits eine wohl organisierte und fachlich gut aufgestellte nationale Struktur für die Beratung und Therapie psychisch kranker Geflüchteter gibt, in ihrer Stellungnahme keine Erwähnung wert. Unter dem Dach der höchsten deutschen Institution für naturwissenschaftlich [sic.] fundierte Politikberatung versuchen die Vertreter einer besonders ambitionierten Variante klinischer Psychiatrie ihre Vorstellungen einer ihnen angemessenen erscheinenden, und von anderer Stelle bereits als ungenügend beschriebenen Therapie gegen Traumafolgestörungen, nun auch in Deutschland, gegen jede alternative Erfahrung, Theorie und Praxis, hegemonial um- und durchzusetzen.<sup>4</sup>

Auf 30 Seiten wird in der Stellungnahme Auskunft gegeben über die Ursachen von Leid bei Flüchtlingen, über Symptome, über die besondere Bedeutung von Trauma und Kindheit, über den Handlungsbedarf für die aufnehmende Gesellschaft als auch über mögliche Lösungsansätze. Die Resonanz in den Medien darauf ist bislang ausnahmslos positiv. Auch Einsprüche von Seiten von Fachverbänden

---

4 Im Verein mit dem Vorschlag des Gesundheitsministers Jens Spahn, im November 2018, für eine staatlich kontrollierte, „gestufte Versorgung“ psychisch kranker Menschen, unter der euphemistischen Überschrift „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG)“ lässt sich die auf Effizienz getrimmte Zukunft der deutschen Gesundheitsversorgung für Menschen in seelischer Not bereits erahnen.

bleiben bislang aus. Die in der Stellungnahme behaupteten Zusammenhänge und Automatismen von „Trauma“ und „Aggression“ einerseits, sowie einer Gefährdung des gesellschaftlichen Zusammenhalts andererseits, werden zumeist kritiklos übernommen und wiedergegeben. Das Konzept setzt die herrschenden Verhältnisse als gut, mindestens als unhintergebar voraus und zielt auf eine Verwissenschaftlichung politisch gewünschter sozialer Kontrolle. Der Patient hat sich den Verhältnissen anzupassen, nicht umgekehrt. An der wahrgenommenen Störung interessiert zunächst allein die behauptete, als potentiell „gefährlich“ behauptete „Abweichung“ in der Person. Dessen konkrete Biographie, Interessen, Gründe für Widerständigkeit, die Bedeutung, die er seinem Handeln und seinen Erfahrungen beimisst, all das spielt in der Folge eine nachgeordnete Rolle. Gesellschaftliche organisierte Zumutungen kommen in der Stellungnahme zwar durchaus vor, aber ausschließlich als individuell zu bearbeitende „Belastungsfaktoren“, denen man sich mit einer möglichst gesunden Psyche eben unterschiedslos zu stellen hat. Wenn schließlich als Lösung gegen Traumafolgewirkungen allein darauf gesetzt wird, Betroffene reden zu lassen, dann kann dies auch als eine Form repressiv fürsorglicher Umarmung bislang progressiv-politischer Konzepte verstanden werden. Hier wie da steht, bzw. stand, die Forderung danach, Opfer von Gewalt offen reden zu lassen. Im Rahmen von NET folgt daraus jedoch nicht zwingend auch eine politische und kollektive Bearbeitung gesellschaftlich organisierter sozialer Ausschließung. Nach sechs bis zehn Sitzung, in denen der Patient seine Biographie dergestalt wieder sortiert und eingeordnet habe, müsse stattdessen von einer nachhaltigen Besserung ausgegangen werden.

Gesellschaftstheoretisch aufgeklärt ergibt sich ein anderes Bild: Der „Ge-flüchtete“ wird in dieser Stellungnahme als potentiell „traumatisiert“, daher als „gefährdet“, daher als eine mögliche Gefahr für die Ordnung der Gesellschaft beschrieben, besser: konstruiert.

„Massive traumatische Belastungen und daraus resultierende psychische Beeinträchtigungen können zu dissozialem Verhalten führen – und damit die aufnehmende Gesellschaft in ihrem sozialen Zusammenhalt betreffen. Dies wiederum kann dann auf Seiten der aufnehmenden Gesellschaft zu Ablehnung oder Diskriminierung führen“ (Leopoldina 4)

Aus einer positiven Korrelation von „Menschen auf der Flucht“ zu „Menschen mit psychischen Problemen“ wird umstandslos einer Kausalitätslogik folgend auf alle Menschen geschlossen, die wiederum dieser sozialen Klasse zugerechnet werden können: „der traumatisierte Flüchtling“. Diese können dann in Gänze als signifikant mehr von „Traumafolgestörung“ belastet betrachtet werden. Das bedeutet nicht im Blick zu haben, dass Menschen dennoch verschieden sind, und

dass sie ihre je eigene individuelle Geschichte kennen. Das bedeutet auch zu unterschlagen, dass es sowohl Menschen geben kann, die nach der Flucht psychisch zusammenbrechen als auch Menschen, die nach der Flucht, gerade weil sie genau dort angekommen sind, wo sie erst einmal hin wollten, einschließlich der neuen (vielleicht vermissten) Regeln und Normen dort, auch zu psychischer Stärke gelangen können, und viele andere Möglichkeiten mehr (vgl. Hildebrandt 2018).

Das Konzept folgt dem in der Sozialpädagogik nicht unbekanntem Modell der „Moralpanik“. Der Topos des „gefährdeten und gefährlichen“ Jugendlichen ist vielfach diskutiert worden (vgl. Cremer-Schäfer/Steinert 2014). Auch mittels des Topos des „gefährlichen und gefährdeten Flüchtlings“ wird ein sozialer Konflikt (Menschen auf der Flucht suchen in einem anderen Land nach einer neuen Bleibe) in eine Gefahr für die Ordnung umdefiniert, im Sinne einer (vielleicht, demnächst) eskalierenden Ordnungskrise. Ein Institutionenverbund – es bleibt abzuwarten, wer noch in diese Rede und Praxis miteinsteigen wird – macht dadurch eine bereits im Diskurs existierende Annahme selbstverständlich. Die Annahme wird so zur wissenschaftlich untermauerten Theorie darüber, was und wer „unsere gute Gesellschaft“ gefährdet, was sie bewahren würde, wer sie in Ordnung und zusammenhält, wer für ihren Zerfall sorgt und was gegen die so identifizierten Gefahrenträger zu unternehmen ist. Der „gesellschaftsgefährdende traumatisierte Flüchtling“ muss mit allen Mitteln, im vorliegenden Fall mit therapeutischer Macht und sozialer Kontrolle, also durch eine sanft-repressive Reaktion, aus der Welt geschafft werden.

Mit dem Soziologen Howard S. Becker gesprochen befinden wir uns im Zuge dieser Stellungnahme inmitten eines „moralischen Kreuzzugs“ (vgl. Becker 1973/2015). Die Aufstellung neuer Regeln in Bezug auf die Behandlung „traumatisierter Flüchtlinge“ wird erfolgreich in die Welt gesetzt und durchzusetzen versucht. Der von den maßgeblichen NET Theoretiker\_innen Elbert, Neuner und Schauer gegründete Verein Vivo (Victims Voice) wird sich demnächst vielleicht anbieten, die neue zentrale Instanz zu sein, die sich mit der Durchsetzung dieser Regeln bundesweit betrauen lassen will. Der Kreuzzug gegen den „gefährlichen Flüchtling“, bislang wesentlich einer populistischen Politik und ebensolcher Medienbeiträge vorbehalten, würde im Zuge dessen erfolgreich institutionalisiert, also praktisch. Es entstünde damit von klinisch-psychiatrischer Seite wissenschaftlich legitimiert und weiter vorangetrieben, endgültig eine neue Gruppe von Außenseitern, nämlich die der „traumatisierten Flüchtlinge“ als auch eine neue Gruppe machtvoller Regeldurchsetzer. Während Ankerzentren den „gefährlichen Flüchtling“ qua Einzäunung sichtbar machen, würde die Umsetzung dieses Projekts genau diesen Vorgang noch einmal ideologisch untermauern und auch die noch frei umherlaufenden Personen, die dieser Gruppe zugerechnet werden

können, brandmarken. Der „gefährliche Flüchtling“ kann in der Folge jedenfalls wahlweise weggesperrt und/oder besonderen therapeutischen Behandlungen zugeführt werden.

### 3. Was sind, allen Widerständen zum Trotz, nicht verdinglichende, verstehende und möglichst angemessene Bearbeitungen, dessen, was „Trauma“ genannt werden kann?

Die von medico international unterstützte Selbsthilfeorganisation „Network for Ex-Asylum Seekers“ (NEAS) wurde 2009 gemeinsam von aus Europa Abgeschobenen in Freetown/Sierra Leone gegründet (neas-sl.org). Kurz zuvor schrieb Tejan Lamboi über die Erfahrungen der Abgeschobenen und ihrer Wiederankunft seine Diplom-Arbeit an der Berliner Alice-Salomon Hochschule unter der programmatischen Überschrift „Criminalized, Brutalized, Stigmatized: How Rejected African Asylum Seekers Experience Deportation from Germany. A Case Study of Deported Sierra Leoneans“ (Lamboi 2015). Damit verwies der Titel auf die weitere Ausrichtung auch der Arbeit der Betroffenen. Statt mittels therapeutischer Expertise bloß auf das individuelle seelische Leid der Betroffenen zu fokussieren, wurde, gewiss ohne die jeweilige seelische Dimension zu vernachlässigen, fortan doch zuallererst und kollektiv an den gesellschaftlichen und politischen Aspekten des Erlebten gearbeitet. Das bedeutete die Erfahrung der doppelten Ohnmacht zunächst gemeinsam auf einen Begriff zu bringen, um anschließend in Gestalt von Radiosendungen, Interviews und auch Theaterprojekten mit den gewonnenen Einsichten ein möglichst großes Publikum zu erreichen. Mittels der beiden Begriffe „Kriminalisierung“, für die Erfahrung der Abschiebung als „illegale Flüchtlinge“, und dem Begriff der „Stigmatisierung“, für die Erfahrung der Nichtanerkennung von Seiten der eigenen Familie als „in Europa Gescheiterte“, wird der Transformation gesellschaftlich gesetzter Grenzen in individuelle Defizite diskursiv und in Form von Mediationen in den jeweiligen Familien erfolgreich entgegen gearbeitet. NEAS verfügt inzwischen über eigene Räumlichkeiten am Flughafen in Freetown und ist somit zu einer ersten Anlaufstelle für Abgeschobene geworden. Die Gefahr dadurch selbst zu einem Baustein des europäischen Grenzregimes zu werden, wird hierbei laufend reflektiert und nicht in Frage gestellt. Denn, so NEAS, kein Einziger würde weniger abgeschoben werden, wäre die Organisation nicht vor Ort. Die Betroffenen aber benötigen jede Unterstützung, von Staatseite sei keine zu erwarten.

Haukari e.V. ist der Name einer Organisation, die Projekte der kurdischen Bevölkerung in Nordirak unterstützt (haukari.de). Dort gipfelten unter Saddam



Hussein Verfolgung und Terror 1988 im Giftgasangriff auf die kurdische Stadt Halabja und den so genannten Anfal-Operationen. Mehr als 100.000 Männer zwischen 15 und 50 Jahren, in einigen Regionen auch zahlreiche Frauen, wurden vom Rest der Bevölkerung getrennt und an unbekannte Orte verschleppt. Nachdem die kurdische Region 1991 provisorische Autonomie erlangte, begann der Wiederaufbau der während der Anfal-Operationen zerstörten Dörfer. Viele Familien kehrten in die aufgebauten Dörfer zurück und nahmen die landwirtschaftliche Produktion wieder auf. Vor allem alleinstehende Frauen mit Kindern aber lehnten die Rückkehr in ihre Dörfer ab. Sie wollten nicht zurück an die Orte des Schreckens, wo sie kein Anrecht auf das Land ihrer verschwundenen männlichen Angehörigen hatten und weder männliche Arbeitskraft noch Schutz erwarten konnten. Sie verblieben in den Umsiedlungslagern. Ein Lebensentwurf für Frauen ohne männliche Versorgung und Schutz ist hier nicht vorgesehen, so dass der soziale Status Anfal überlebender Frauen unklar war. Mit entsprechender solidarischer Unterstützung, von Seiten Haukari, reden die Frauen heute offen über ihre Erlebnisse und erlittene Unrechtserfahrungen. Auch das Projekt „Erinnerungsforum für Anfal überlebende Frauen“ entstand vor dem Hintergrund der Empörung der Frauen über ein in ihrem Ort ohne Abstimmung mit ihnen errichtetes Denkmal in Form eines traditionellen Hirtenkostüms. Die Frauen wiesen die Repräsentation als Schafhirten zurück und forderten eine Repräsentation ihrer eigenen Erfahrung mitsamt ihren Stärken und ihrem Beitrag zum kurdischen Widerstand. So entstand eine kollektiv geführte Debatte um eine Erinnerungsstätte, die in der konkret ausgearbeiteten Forderung nach einem „Erinnerungsforum Anfal“ ein vorläufiges Ende fand ([anfalmemorialforum.de](http://anfalmemorialforum.de)).

Im Ergebnis fördert Haukari somit also eine Form von Traumaarbeit, die nicht in Individualtherapie aufgeht, sondern zuerst auf Formen kollektiver Gedächtnisarbeit zurückgreift. Eine solche Vorgehensweise entspricht auch dem Interesse der Betroffenen ihnen den Schmerz über den Verlust ihrer männlichen Verwandten nicht wegzunehmen, würde dies doch als Verrat an den verlorenen Vätern, Männern und Söhnen verstanden (vgl. Mlodoch 2015).

## Fazit

Ob die Erfahrung sozialer Ausschließung im Individuum zu nachhaltigem psychischem Leid führt oder nicht bleibt eine Frage, die in geduldiger und empathischer Auseinandersetzung gemeinsam und solidarisch mit betreffenden Personen und den Bedeutungen, die sie sich und ihrer Situation zuschreiben, entschieden und bearbeitet werden kann, individuell wie kollektiv. Daneben bleibt es die

Aufgabe, zumindest einer reflexiven Geisteswissenschaft, Prozesse der sozialen Ausschließung als solche zu benennen und im Widerspruch zu den Prinzipien des ätiologischen Paradigmas „Abweichung“ nicht als eine Eigenschaft im Einzelnen, sondern vielmehr als eine gesellschaftlich organisierte Zuschreibung zu verstehen. Anders gesagt: Die Symptome einer PTBS können für das Individuum ohne jeden Zweifel real sein und in ihm schreckliche Folgen zeitigen. Ob es sich hierbei aber um eine zuerst im Individuum zu bearbeitende „Abweichung“ in als normal gesetzten Verhältnissen handelt oder nicht vielmehr um eine „angemessene Reaktion auf eine sehr prekäre Welt, die nicht in Ordnung ist und nicht so bleiben sollte – die Unheil ist“ (Bloch 1965: 78), das ist und bleibt eine Frage der jeweiligen Prämissen und daraus folgenden unterschiedlichen Haltungen. Aktuell jedenfalls kann festgehalten werden, dass sich der Fokus psychosozialer Arbeit, der Kritik zum Trotz, im Zuge von Individualisierung, Professionalisierung und Ökonomisierung machtvoll und in globalen Maßstab zunehmend auf die letzte noch zu verändernd möglich gedachte Instanz ausrichtet: auf das leidende Individuum selbst. „Trauma“ wird infolge dessen tatsächlich immer mehr auch zu einem Dreh- und Angelpunkt im weltweit beobachtbaren Prozess sozial erwarteter Selbstoptimierung. Umso wichtiger bleiben Projekte, die, quasi als „Inseln der Vernunft“, aufzeigen, dass eine andere Praxis möglich ist.

### *Literatur*

- Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus 2016: Soziale Arbeit und Therapeutisierung. Wiesbaden
- Anhorn, Roland u.a. Hg. 2005: Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis sozialer Arbeit. Wiesbaden
- Bausum, Besser, u.a. 2013: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim
- Becker, David 1997: Prüfstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende Trauma-Konzept. In: *medico* 1997. S. 25-44
- Becker, Howard S. 1973/2015: Außenseiter. Frankfurt a.M.
- Behr, Harry H./van der Velden, Frank 2018: Religion, Flucht und Erzählung, Interkulturelle Kompetenzen in Schule und sozialer Arbeit mit Geflüchteten, V&R Unipress
- Birck, Pross, Lansens 2002: Das Unsagbare. Die Arbeit mit Traumatisierten im Behandlungszentrum für Folteropfer. Berlin
- Bloch, Ernst 1965: Rede anlässlich des Darmstädter Gesprächs. In: Schlechter, Karl Hg.: 1965: *Angst und Hoffnung in unserer Zeit*. Darmstadt. S. 76-88
- Cremer-Schäfer 1997: Ausschließen und Grenzen verwalten: Zur Arbeitsteilung von sozialer Arbeit und Kriminalpolitik. In: *Widersprüche: Gesellschaft ohne Klassen? Politik des Sozialen wider Ausgrenzung und Repression*. Bielefeld

- Cremer-Schäfer, Helga/Steinert, Heinz 2014: Straflust und Repression. Münster
- Dieckhoff, Petra Hg. 2010: Kinderflüchtlinge, theoretische Grundlagen und berufliches Handeln. Wiesbaden
- Fink, Michaela/Gronemeyer, Reimer Hg. 2015: Afrikanische Kindheiten, Soziale Elternschaft und Waisenhilfe in der Subsahara, transcript
- Gebauer, Thomas/Trojanow, Ilija 2018: Hilfe? Hilfe! Frankfurt a.M.
- Hildebrandt, Mireille 2018: [www.nzz.ch/gesellschaft/rassismus-wird-wissenschaftlich-legitimiert-ld.1391715](http://www.nzz.ch/gesellschaft/rassismus-wird-wissenschaftlich-legitimiert-ld.1391715)
- Keckeisen, Wolfgang 1974: Die gesellschaftliche Definition abweichenden Verhaltens. München
- Kunstreich, Timm 1997: Grundkurs Soziale Arbeit. Bielefeld
- Lamboi 2015: Criminalized, Brutalized, Stigmatized: How Rejected African Asylum Seekers Experience Deportation from Germany: A Case Study of Deported Sierra Leoneans. Riga
- Lehmacher, Alexandra Therese Katrin 2013: Trauma-Konzepte im historischen Wandel: Ein Beitrag zur Rezeptionsgeschichte der Posttraumatic-Stress Disorder in Deutschland (1980–1991)
- Leißner, Nicole 2009: Zur Versorgungssituation traumatisierter Flüchtlinge am Beispiel des Behandlungszentrums für Folteropfer Ulm Psychische und Körperliche Beschwerden nach Extremtraumatisierung
- Leopoldina 2018: Traumatisierte Flüchtlinge – Schnelle Hilfe ist jetzt nötig. Halle
- Medico 1997: Schnelle Eingreiftruppe Seele – auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft. Frankfurt a.M.
- 2001: Die Gewalt überleben. Psychosoziale Arbeit im Kontext von Krieg, Diktatur und Armut. Frankfurt a.M.
- 2005: Im Inneren der Globalisierung. Psychosoziale Arbeit in Gewaltkontexten. Frankfurt a.M.
- Merk, Usche 2013: <https://www.medico.de/traumaaarbeit-im-kontext-der-internationalen-zusammenarbeit-14527/>
- Mlodoch, Karin 2015: The Limits of Trauma Discourse: Women Anfal Survivors in Kurdistan-Iraq. Berlin
- Oxfam 2017: [www.oxfam.de/ueber-uns/aktuelles/2017-01-16-8-maenner-besitzen-so-viel-aermere-haelfte-weltbevoelkerung](http://www.oxfam.de/ueber-uns/aktuelles/2017-01-16-8-maenner-besitzen-so-viel-aermere-haelfte-weltbevoelkerung)
- Pross, Christian 2009: Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma, Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen, Klett-Cotta
- Rafailović, Katarina 2005: Problemfeld Begutachtung ‚traumatisierter‘ Flüchtlinge 2005
- Schulze, Heidrun/Loch, Ulrike, u.a. 2012: Grundlagen der Sozialen Arbeit, Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen
- Schweitzer, Jochen; von Schlippe, Arist 2005: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II

Sironi, Françoise 1997: Kann man sich aus dem Griff des Folterers befreien? In: Medico 1997: S. 49-56

Steinert, Heinz 1973: Symbolische Interaktion. Stuttgart

– 1995: Soziale Ausschließung. In: Kriminologisches Journal. 27. Jg. Heft 2 Weinheim. S. 82-88

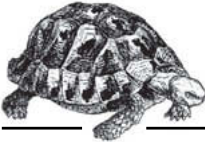
Summerfield, Derek 1997: Das Hilfsbusiness mit dem Trauma. In: Medico 1997. S. 9-24

Treiber, Hubert/Steinert, Heinz 1980: Die Fabrikation des zuverlässigen Menschen.

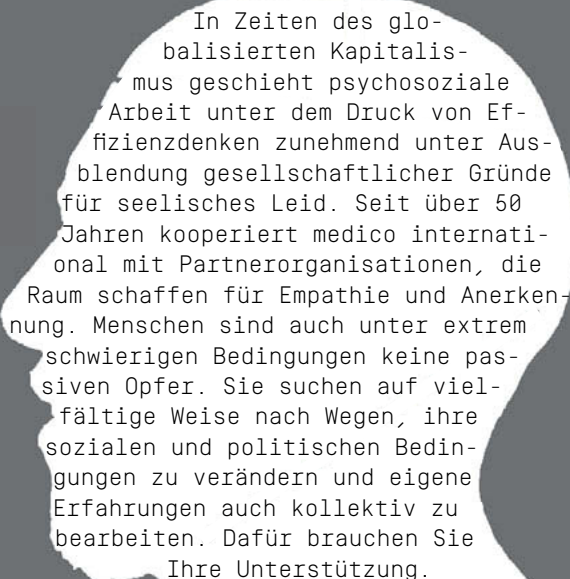
Wimmer, Michael 1996: Verfall des Allgemeinen – Wiederkehr des Singulären. Pädagogische Professionalität und der Wert des Wissens. In: Combe, Arne u.a 1996: Pädagogische Professionalität. Frankfurt a.M., S. 404- 447

*Marcus Balzereit, Lortzingstraße 14a, 60318 Frankfurt am Main*

*E-Mail: balzereit@medico.de*

<b>express</b> ZEITUNG FÜR SOZIALISTISCHE BETRIEBS- & GEWERKSCHAFTSARBEIT		Niddastr. 64 VH · 60329 FRANKFURT Tel. (069) 67 99 84 <b>express-afp@online.de</b> www.express-afp.info
	Ausgabe 5/19 u.a.:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slave Cubela: »Reich und asozial« – Umriss eines drohenden Zeitalters</li> <li>• Marianne Garneau: »Der Frauen*streik, neu überdacht« – Über einen »Feminismus der 99 Prozent« ohne Machtbasis</li> <li>• Willi Hajek im Gespräch mit Peter Birke: »Gelbwesten – eine Zwischenbilanz« – Der Stand der Bewegung</li> <li>• Faire Mobilität: »Kettenhunde im Mobility Package« – Große Aufgaben für Gewerkschaften im Speditionsgewerbe</li> <li>• Adeline de Lepinay: »Klinkenputzen fürs Kollektiv« – Interview über die Anfänge des Community Organizing in Frankreich</li> <li>• medico international und Komitee für Grundrechte und Demokratie: »GG umsetzen« – Bleiberecht für alle als Geburtstagsgeschenk für alle</li> </ul>		<b>Probieren?!</b> Kostenfreies Exemplar per mail oder Telefon bestellen

# Für eine Repolitisierung psychosozialer Arbeit



In Zeiten des globalisierten Kapitalismus geschieht psychosoziale Arbeit unter dem Druck von Effizienzdenken zunehmend unter Ausblendung gesellschaftlicher Gründe für seelisches Leid. Seit über 50 Jahren kooperiert medico international mit Partnerorganisationen, die Raum schaffen für Empathie und Anerkennung. Menschen sind auch unter extrem schwierigen Bedingungen keine passiven Opfer. Sie suchen auf vielfältige Weise nach Wegen, ihre sozialen und politischen Bedingungen zu verändern und eigene Erfahrungen auch kollektiv zu bearbeiten. Dafür brauchen Sie Ihre Unterstützung.



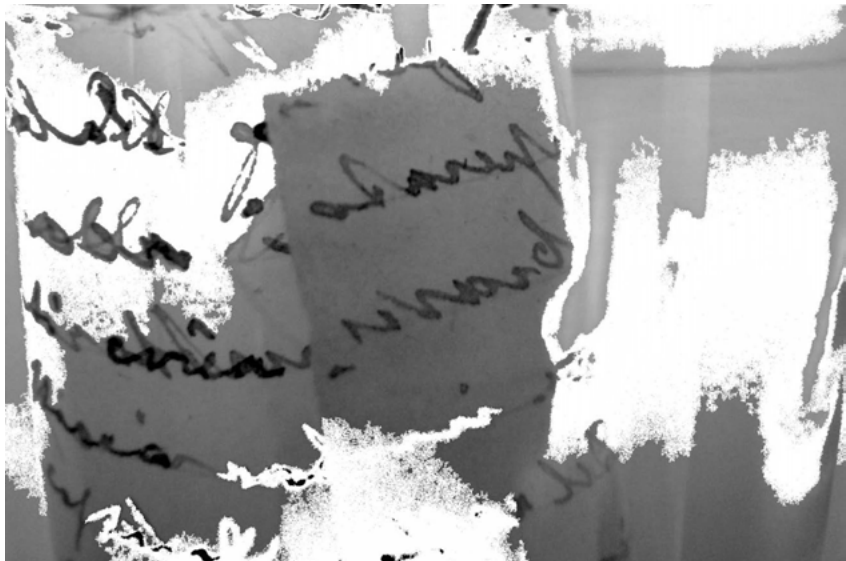
medico international

Spendenkonto medico international

IBAN: DE21 5005 0201 0000 0018 00

**Stichwort: Psychosozial**

Weitere Infos unter [www.medico.de](http://www.medico.de)



Julia Manek

## Trauma, Terror, Territorium Interdisziplinäre Überlegungen zum kritischen Potential von Trauma-Konzepten

### „Trauma“ als klinisch-psychologisches Konstrukt

Der griechische Begriff „traūma“ – Wunde – wurde ursprünglich in der Medizin verwendet und beschreibt eine durch mechanische Gewalteinwirkung verursachte Gewebeläsion. Das Konzept des psychischen Trauma wurde indessen erst Ende des 19. Jahrhunderts geprägt und trug bei Freud (1926) eine dominant psychoökonomische Ausrichtung: Der Terminus wurde maßgeblich durch eine physiologische Reiz-Reaktions-Konstellation determiniert, die für das Individuum eine Reizüberflutung in der äußeren Realität darstellt und durch die es in einen Zustand der Ohnmacht gezwungen wird – ohne dabei jedoch die Möglichkeit zu Flucht oder Widerstand zu besitzen. Dann, wenn die Abwehrmechanismen eines Individuums außer Kraft gesetzt werden, bestehe die Gefahr einer Traumatisierung. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) begann 1980 in die internationalen ätiologischen Klassifikationssysteme einzugehen (Maercker, 2013). Ihre historische Grundlage geht auf die – u.a. ökonomischen – Folgen des Vietnamkrieges zurück: In dessen Verlauf kehrte eine derart große Zahl an Veteranen mit dem Post-Vietnam-Syndrom mit derart hohen psychischen Belastungen arbeitsunfähig zurück, dass eine psychologisch-psychiatrische Behandlung unabdingbar war. Mit der Diagnose PTBS konnten all jene Veteranen als Opfer der starken Belastung einer klinischen Behandlung zugeführt werden, ohne dass ihr potentielles Tätersein eine Rolle spielen musste – denn die Diagnose PTBS blendet den historischen und politischen Kontext von Traumatisierungen explizit aus. Becker (2006) benennt dies als Dissoziation zwischen gesellschaftlichem Prozess und individuellem Leid: Der Fokus liege nicht mehr auf der traumatischen Erfahrung, sondern in dem, was danach mit dem Subjekt passiert. Das

Erleben einer Naturkatastrophe oder eines Unfalls wird somit vergleichbar mit dem Überleben von Folter oder einem Konzentrationslager.

Weiterhin wird deutlich, dass „Trauma“ Konjunktur hat und diese eng mit politischen Maßnahmen verknüpft ist. Im Zuge der Anschläge auf das World Trade Center verstärkte sich der Fokus auf sekundäre, gar auf tertiäre Traumatisierung: 9/11 wurde Sinnbild eines „kollektiven“ Traumas (Wirth, 2013), wobei große Teile einer hegemonialen Industrienation als „durch den Fernseher“ traumatisiert erachtet wurden (Propper, Stickgold, Keeley & Christman, 2007). Zeitlich folgte auf politischer Ebene nicht nur der Krieg gegen den Irak, sondern auch eine eklatante Verschärfung der Sicherheitspolitiken im Landesinneren, die sich u.a. gegen Migrant\*innen richtete. Es geht an dieser Stelle nicht darum, das Leid der US-amerikanischen Zivilbevölkerung „kleiner“ zu machen<sup>1</sup>. Doch es soll auf ebenjene Schiefelage hingewiesen werden, die sich innerhalb des Booms von Traumadiskursen abzeichnet, in der Opfernarrative und ideologisch aufgeladene Debatten politisch wirkmächtig werden und sogar gegen die betroffenen Personen gerichtet werden können.

Ein Paradebeispiel hierfür ist sicherlich das Standpunktpapier „Traumatisierte Flüchtlinge - schnelle Hilfe ist jetzt nötig“ der sogenannten „Nationalen Akademie der Wissenschaften“, Leopoldina (2018), welches alarmistischer Teil eines problematischen Sicherheitsdiskurses ist: Junge männliche Geflüchtete werden als zwangsweise traumatisiert dargestellt und gleichzeitig auch als notwendige Gefährder als manifeste Bedrohung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung konstruiert. Die Forderungen der Leopoldina nach Therapeutisierung und Überwachung fügt sich diskursiv in die Debatten um die sogenannten „Ankerzentren“ und die erhöhte Versicherheitlichung des öffentlichen Raumes ein. Ausgehend von einem individualisierenden und biologisierenden Traumamodell wird in einer rassistisch aufgeladenen Analyse eine bestimmte Personengruppe als Gefahr konstruiert, auf die es qua Traumatisierung ein besonderes Auge zu werfen gelte. Sowohl die Resilienz der Geflüchteten als auch der sozialpolitische Kontext werden ausgeblendet. Vor diesem Hintergrund erscheint es, als birgt ebendieses individualpsychologische Trauma-Konzept mehr das Potential, die etablierte Ordnung aufrecht zu erhalten, als die Möglichkeit, diese zu verändern.

---

1 Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass ein Grundsatz feministischer Theorie und Praxis es erlaubt, verschiedene Formen von Leiden und dessen Subjektivitäten gleichzeitig nebeneinander bestehen zu lassen *ohne* sie in positivistischer Manier zu „messen“ oder zu „vergleichen“.



Ein progressiver psychologischer Ansatz für den Umgang mit dem sozialen und politischen Leid von Traumatisierungen wie bspw. spezifischen postkolonialen Gewalt- und Ausbeutungsverhältnissen, denen weite Teile der Weltbevölkerung unterworfen sind – oder überhaupt nur die Einsicht, dass die derzeitigen Traumakonzeptionen Unterdrückungsverhältnisse reproduzieren – lässt in der hegemonialen Wissensproduktion auf sich warten. Ein progressiver Ansatz, der auch in den derzeitigen Verhältnissen emanzipatorischen Charakter hat, kommt aus einem dekolonialen Epistem: In den 80er Jahren stellte Ignacio Martín-Baró eine grundlegende Kritik an der hegemonialen psychologischen Wissensproduktion auf, die auf einer Kritik am Positivismus, der Individualisierung und auf der Ahistorizität psychologischer Theorie und Praxis basiert. In Anbetracht der generalisierten Gewalt gegen die Zivilbevölkerung im Kontext der Militärdiktatur in El Salvador, bzw. im Lateinamerika der Diktaturen und der US-Hegemonie, bezog er vor allem Opposition wider eine individualisierte Konzeptionierung von Traumatisierungen. Er konstatiert, dass der scheinbare historische Universalismus, den prädominante psychologische Theorien vorgeben, keinerlei Genealogie zulassen und keine Antworten auf die Frage geben können, warum bspw. der lateinamerikanische Kontext zu ebenjenem wurde, der er war und ist (Martín-Baró, 2006). Demgegenüber postuliert Martín-Baró (1998, 2006) die *Psicología de la Liberación*<sup>2</sup> und macht darin einen Vorschlag zu einer emanzipatorischen Praxis, welche seine sozialpolitische Konzeptualisierung von Trauma in einem Kontext generalisierter Gewalt miteinschließt (Martín-Baró, 1983, 1989, 1999, 2003). Er fordert zuallererst eine „Befreiung“ von der Psychologie – die *Psicología de la Liberación* soll sich dabei auf der Grundlage der bestehenden materiellen Verhältnisse aufbauen, nicht auf Ideologie:

„Haben wir jemals versucht die Pädagogische Psychologie von Analphabeten, die Arbeitspsychologie vom Arbeitslosen, die Klinische Psychologie vom Marginalisierten ausgehend zu denken? Wie sieht eine Konzeptualisierung von mentaler Gesundheit aus, wenn ausgehend von einem Landarbeiter gedacht wird, die persönliche Reife ausgehend von einem Bewohner eines Elendsviertels und Motivation ausgehend von einer Marktverkäuferin?“ (Martín-Baró, 2006: 12)

Martín-Baró (1989, 2003) entwickelte seine Konzeptualisierung von Traumatisierung vor dem Hintergrund eines andauernden Kriegszustandes gegen die Zivilbevölkerung mit einer Chronifizierung der Gewalt und vollkommener Strafflosigkeit

---

2 Dt. „Psychologie der Befreiung“. Ich werde im Folgenden relevante Begriffe auf Spanisch einführen und im Sinne einer kritischen globalen Wissensproduktion und ihres Sprachbias (Connell, 2014) auch weiterhin in ihrer spanischen Form nutzen.

hinsichtlich Folter, extralegalen Hinrichtungen und Desapariciones Forzadas, die innerhalb der salvadorianischen Zivilbevölkerung ein soziales Klima des internalisierten Terrors und der Angst herstellten. Er involviert all jenes, was die Diagnose PTBS ausklammert und postuliert, dass die sozialen und psychischen Folgen der chronifizierten Gewalt nur unter Berücksichtigung ihres konkreten gesellschaftlichen und politisch-historischen Entstehungskontextes verstanden werden können. In Kontexten der Guerra de Baja Intensidad naturalisieren sich traumatische Ereignisse scheinbar und transformieren sich in gewöhnliche oder generalisierte Erlebnisse, die zu jedem möglichen Zeitpunkt in unserer Umgebung passieren bzw. passieren können. Das Wissen darum, was ihre möglichen Konsequenzen sein können ist maßgeblich dafür, dass sie sich potentiell traumatisch in unsere persönliche und kollektive Geschichte einschreiben. Laut Martín-Baró (1998, 2006) ist die Anerkennung dessen, dass die Ursache der Traumatisierung in den sozialen und politischen Bedingungen, nicht aber im Individuum liegen, dafür ausschlaggebend, ob eine Traumatisierung aufrechterhalten wird. Die psychosozial-politische Theorie des Traumas bedeutet hier, (I) Trauma in dessen Kontext zu sehen, (II) anzuerkennen, dass Trauma ein veralltäglichtes Szenario darstellt, welches zu jeder Zeit an jedem Ort passieren kann und (III) anzuerkennen, dass die Ursache hierfür in den ökonomischen und politischen Verhältnissen zu suchen ist – nicht aber im Individuum – um die „abnormale Normalität“ zu überwinden, die sich eingestellt hat. In Verbindung zu seinem Trauma-Konzept ist Martín-Barós (1999) Konzept psychologischer Gesundheit entsprechend ein psychosoziales. Um psychische Gesundheit zu erlangen, muss die normale Abnormalität überwunden werden, die durch das perpetuierte Kriegsgeschehen bzw. durch die anhaltende Gewaltförmigkeit aufgebaut wurde. Dies geht jedoch nur durch eine Transformation der gesellschaftlichen Bedingungen und Unterdrückungsverhältnisse. Therapeutische Hilfe können in diesem Fall nur soziale Settings bieten, mit deren Hilfe das vorher auf grausame Art durch Repression und Krieg zerrissene soziale Netz neu gewebt werden kann (Martín-Baró, 2003). Leider geht es in den bestehenden Verhältnissen anders zu.

### **Terror & Territorium – Überlegungen zu einer kritisch-sozialwissenschaftlichen Perspektive auf souveräne Herrschaft und Traumatisierungen**

Im Lateinischen bedeutet „terror“ Schrecken. Die phonologische Nähe zwischen Terror und Territorium wird von Geograph\*innen immer wieder auch etymologisch mit Sinn aufgeladen: Elden (2007) betont, dass die etymologische Wurzel

von „Territorium“ vom lateinischen terra – Land oder Terrain – abzuleiten ist, jedoch auch von einer Notion des Territorium als ein Ort, der vorherrschende Souverän seine Herrschaft durch die Etablierung von Herrschaft durch Abschreckung bzw. Schrecken, wobei bereits die Eingrenzung eines Territoriums einen gewalttätigen Akt der Exklusion darstellt und eine Mobilisierung von Abschreckungspotential mit sich führt. In der modernen nationalstaatlichen Territorialstruktur gelten auf den einzelnen Staatsgebieten die Rechte des souveränen Staates. Staatliche Gewalt, die in (oft chronifizierten) Ausnahmezuständen schwerwiegend die Menschenrechte der sich auf dem staatlichen Territorium befindenden Subjekte schwerwiegend verletzt – insbesondere, wenn es um ökonomische Interessen wie Extraktivismus und Akkumulation durch Enteignung geht (Harvey, 2004) – wird auch *Terrorismo del Estado* genannt (Calveiro, 2012; Martín-Baró, 1984). Ein solcher Terror betrifft dabei immer wieder spezifische Gruppen: Im Wirkkontext Martín-Barós der *Guerra de Baja Intensidad*, genauso wie heute bspw. im sogenannten Krieg gegen die Drogen in Mexiko werden vor allem politische Aktivist\*innen und Menschenrechtsverteidiger\*innen durch staatliche Einsatzkräfte oder Paramilitärs terrorisiert. Die staatliche Konstruktion von Schrecken und Gewalt betrifft in diversen Kontexten insbesondere Frauen\*. Auf globalisierter Ebene sind vor allem illegalisierte Migrant\*innen betroffen.

Insbesondere in der feministischen Wissensproduktion in Mexikos und Lateinamerikas wurde dazu geforscht, wie kapitalistisch-patriarchale (Schreckens-) Herrschaft über weibliche Körper Territorium festschreibt. Marchese (in press) schreibt diesbezüglich: Es werden umgebende Gefahren produziert, welche das Sein und Werden von Frauen, das Haben einer weiblichen Körperlichkeit<sup>3</sup> und die Verkörperlichung von Weiblichkeit bedrohen. Das Bedrohungsszenario konstituiert sich dabei sowohl durch generelle körperliche Unfreiheit (wie die Verweigerung des Rechts auf den eigenen Körper und bspw. die Kriminalisierung von Abtreibungen), durch die Gefahr sexualisierter Übergriffe, bis hin zu Vergewaltigung und Feminizid. Der Begriff Feminizid wurde von der Arbeitsgruppe um Monárrez Fragoso (2000) in Anbetracht der eklatanten Gewalt gegen Frauen in Mexiko entwickelt, insbesondere im Zusammenhang mit den exponierten und verstörenden Frauenmorden in Ciudad Juárez. Lagarde (2006) typisierte den Begriff strafrechtlich, wobei sie an die Arbeit US-amerikanischer Soziologinnen wie Radford (1992), bzw. Caputi und Russell (1992) anknüpft, die zu Femicide forschten. Lagarde (2006) macht jedoch deutlich, dass beim Feminizid nicht

---

3 Bzw. die Entscheidung, eine solche zu haben.

„bloß“ eine Frau\* ermordet wird, weil sie eine Frau\* ist, sondern dass einem solchen Mord beim Feminizid innerhalb eines nationalstaatlichen Territoriums ein politisch erzeugtes Klima der Strafflosigkeit vorausgeht, welches den Nährboden für ebensolche generalisierten Gewalttaten und Morde. Feminizid ist Teil des Terrors und der Domestizierung von Frauen\* auf kommunaler sowie auf nationalstaatlicher Ebene. Marchese (in press) nimmt an, dass im Kontext der Gewalt gegen Frauen\* die Grenzen eines Territoriums ihre Formen verändern und die Grenzfunktionen sich in neuen geopolitischen Zonen der Gewalt – auch innerhalb des nationalstaatlichen Territoriums – niederschlagen<sup>4</sup>. Die Formen der Gewalt festigen „Territorium“ u.a. dadurch, dass sie nicht nur auf all jene weibliche\* Subjekte wirken, die ihnen direkt ausgesetzt sind, sondern auch auf all jene, die der ständigen latenten Bedrohung ausgesetzt sind, dass ihnen Gleiches widerfahren kann, da sie sich in den gleichen geographischen Räumen bewegen.

Ein weiteres Feld, in dem eine Neukonfigurationen territorialer Grenzen und Grenzzonen augenscheinlich sichtbar wird, ist jenes der Migrationspolitik. Grenzen fungieren hier als Prisma der Kategorisierung von Menschen qua Migrationsstatus, der Produktion ausbeutbarer Arbeitskraft und der Entstehung tödlicher Zonen, die weltweit für die Aufrechterhaltung der hegemonialen Territorial- und Wirtschaftssysteme sorgen (Mezzadra & Neilson, 2013). Angesichts des Sterbenlassens von zigtausenden geflüchteten Menschen im Mittelmeer, von Morden an illegalisierten Migrant\*innen und deren gewaltsames Verschwindenlassen in den USA bzw. Mexiko und Mittelamerika, rekurrieren Forschungsarbeiten zu Migrationspolitik, wie von Davies, Isakjee und Dhesi (2017) oder Musarò (2017), vermehrt auf das Konzept der Necropolitics von Mbembe (2003). Aufbauend auf Foucaults Biopolitik wird damit nachvollzogen, wie sich staatliche Souveränität vor allem durch die Macht ausdrückt, zu kontrollieren wer sterben muss und wer am Leben gelassen wird. Infolge dessen werden neue Formen der territorialen Kontrolle, wie Korridore, Hotspots und geschlossenen Institutionen geschaffen (Mezzadra & Neilson, 2013).

Insbesondere Migrationsgefängnisse haben weltweit Konjunktur und müssen als repressive Strategie des geographischen Migrationsmanagement verstanden werden (Mountz, Coddington, Catania & Loyd, 2013). Im mexikanischen Kontext stellt das Colectivo Contra la Tortura y la Impunidad (CCTI, 2019)

---

4 Im Falle der Gewalt gegen Frauen\* sind diese Räume oft in private vs. öffentliche Räume bzw. Produktions- und Reproduktionssphäre gegliedert. Es darf damit bei all der Diskurse um (Un)Sicherheit nicht vergessen werden, dass für Frauen\* das eigene Zuhause der *unsicherste* und *tödlichste* Ort ist.

Migrationsgefängnisse als Orte der systematischen Misshandlungen und Menschenrechtsverletzungen heraus. Weder haben die Gefängnisse (die offiziell keine sind) einen Sinn der Resozialisierung, noch der Bestrafung. Sie sind Orte, von denen die ehemals Inhaftierten so gut wie gar nicht sprechen, die jedoch auch nach ihrer Entlassung noch ein subjektives Schreckensgefühl erzeugen. Dieser Ansatz lässt sich mit der Konzeption des „nackten Lebens“ und des Lagers nach Agamben (1998) verbinden, welches dieser mit Bezug auf die Darstellungen von Konzentrationslagern im totalitären Staate durch Primo Levi entwickelte. Agamben überträgt den generalisierten Ausnahmezustand auch auf heutige Lager, verliert jedoch die Spezifität der Situation des Konzentrationslagers aus den Augen und lässt keinen konzeptuellen Raum für Widerstand. Dennoch ist die Figur des Lagers in weiten Teilen der scheinbaren Ausnahmesituation angemessen, die spezifische Populationen perpetuiert in ihnen erleben und die das CCTI als „Espacio Torturante“<sup>5</sup> benennt. Es bedarf jedoch einer weiteren Schärfung des Begriffes. Auch Mountz (2017) knüpft mit ihrer Arbeit zu Migrationsgefängnissen auf Inseln an Arbeiten zur totalen Institution des Gefängnisses an: Sie verknüpft die sowohl konkret geschlossenen als auch geographisch abgeschotteten Zentren explizit mit einer geographischen Analyse von Trauma als Diskurs. Dabei merkt sie an, dass sich Traumatisierungen affektiv in den Erzählungen der inhaftierten Personen niederschlagen und entlang dieser Erzählungen eine Art Eigenleben entfalten, die Verknüpfungen zwischen kolonialer Vergangenheit und Gegenwart herstellen und Menschen innerhalb und außerhalb der Gefängnismauern emotional bewegen. Es wird deutlich, dass Orte konstruiert werden, von denen strukturell „Schrecken“ gegen spezifische Personen ausgeht und die potentiell traumatischen Wirkungen auf diese Personen haben (können) und dass das Erzählen darüber Widerstandsmöglichkeiten birgt.

## Ausblick

Wenn es um den psychologischen Umgang mit Traumatisierungen geht, wird die bizarre Schieflage zwischen der „Behandlung“ verschiedenen Personengruppen deutlich – während die eine Gruppe zu den durch ein gesteigertes Sicherheitsaufkommen als schützenswerte traumatisierte Population dargestellt wird, werden andere Population in Schrecken produzierenden Verhältnissen verharren gelassen oder gar zu notwendigerweise traumatisierten Gefährden stilisiert. Die voran-

---

5 Dt.: Folternder Raum.

gegangenen Betrachtungen machen deutlich, dass spezifische Personengruppen in territorial ausgeformten Räumen leben, in denen Ereignisse mit potentiell traumatischem Gehalt „geschehen“. Oft werden solche Personengruppen als „vulnerabel“ bezeichnet. Anknüpfend an Diskurse um die „Vulnerabilität“ dieser Personengruppen wird jedoch deutlich, dass diese nicht von sich aus vulnerabel sind, sondern ihre Vulnerabilität durch strukturelle Ausschlussverhältnisse produziert wird (Madhok, 2014; Sabsay, 2011). Natürlich ist „Vulnerabilität“ nicht gleich „Trauma“. Dennoch ist Vulnerabilität genuin mit Diskursen um Trauma und Resilienz verknüpft – und es muss davon ausgegangen werden, dass die Produktion von Vulnerabilität die Widerstandskraft von Subjekten verringert<sup>6</sup>.

Angesichts der eklatanten Ungleichheiten, die durch die vorherrschenden psychologischen Konzepte zu Trauma entweder unsichtbar gemacht oder aber gar verstetigt werden, stellt sich die Frage, was ein potentiell traumatischer, sozialer und politischer Kontext langfristig erzeugt und ob Trauma nicht gar als ordnendes Paradigma fungiert. Es wird deutlich, dass eine rein psychologische Annäherung an „Trauma“ als Forschungsfeld den bestehenden Verhältnissen nicht gerecht wird. Obgleich die Verschränkung von klinischen Debatten mit politischen Anerkennungsdiskursen nicht notwendigerweise dazu führt, dass „Trauma“ als klinischer Begriff differenzierter und „brauchbarer“ wird – wird hier dafür plädiert, statt der Verknappung und Entkontextualisierung weitere interdisziplinäre Ansätze in die Analyse des Spannungsfeldes aufzunehmen. Angesichts der resultierenden Überkomplexitätproblematik scheint es an der Zeit zu sein, interdisziplinäre Ansätze weiter zu verweben und die hier lediglich angestoßenen Debatten um die Beleuchtung von Herrschaftsstrukturen und der Produktion potentiell traumatischer Strukturen analytisch zu schärfen.

Es braucht kritische Ansätze für die theoretische Wissensproduktion und praktische Auseinandersetzungen. Impulse dafür kommen sowohl aus feministisch-geographischen als auch aus der Kritischen Theorie. Die vorangehend beschriebenen kritische Arbeiten wie von Marchese (in press) und Mountz (2017) gliedern sich ein in feministisch-geographische Bestrebungen, Materialität und Affektivität zu verweben. Zusammen mit den Arbeiten von Coddington und Micieli-Voutsinas (2017) scheint es angemessen, „Geographies of Trauma“ zu etablieren und zusammenhängenden Dimensionen wie Psyche und Körper, individuelle und soziale, innerliche und äußerliche Parameter auch in der geographischen Konzeption von Trauma integriert zu belassen – wobei laut Adams-Hutcheson (2017) Zeit

---

6 Denn das ist gemeinhin der Sinn von Repression.

und Ort als durch Trauma transzendiert betrachtet werden können. Wertvolle Impulse könnten auch aus der Perspektive der Kritischen Theorie generiert werden, um im besten Falle eine interdisziplinäre Kritische Theorie des Traumas zu etablieren, die materialistische Grundfesten hat und im Sinne Martín-Barós (1998, 2006) auch ökonomische und politische Ursachen anerkennt – denn es ist erstaunlich, dass das Leid der Subjekte in den bestehenden Verhältnissen für Kritische Theoretiker\*innen auf der ganzen Welt den Ausgangspunkt ihrer Kritik und Praxis bildet, während die klinische Psychologie – obgleich die „Institution“, welche es mit dem psychischen Leid der Subjekte aufnehmen will – all jenes Leid auszuklammern scheint, welches nicht vom Sozialen und Politischen trennbar ist.

### Literatur

- Adams-Hutcheson, Gail 2017: Spatialising skin: Pushing the boundaries of trauma geographies“. In: *Emotion, Space and Society*, 24, S. 105–112.
- Agamben, Giorgio 1998: *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia
- Becker, David 2006: *Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten*. Berlin
- Calveiro, Pilar 2012: *Violencias de estado. La guerra antiterrorista y la guerra contra el crimen como medios de control global*. Buenos Aires
- Caputi, Jane; Russell, Diana 1992: *Femicide: Sexist terrorism against women*. In: Radford, Jill (Hrsg.) *Femicide: The politics of woman killing*. Buckingham: Open Univ. Press S. 13–21
- Coddington, Kate; Micieli-Voutsinas, Jacque 2017: *On trauma, geography, and mobility: Towards geographies of trauma*. In: *Emotion, Space and Society*. 24, S. 52–56
- Connell, Raewyn 2014: *Rethinking Gender from the South*. In: *Feminist Studies*. 40 (3), S. 518–539
- Davies, Thom; Isakjee, Arshad; Dhesi, Surindar 2017: *Violent Inaction: The Necropolitical Experience of Refugees in Europe*. In: *Antipode*. 49 (5), S. 1263–1284
- Elden, Stuart 2007: *Terror and Territory*. In: *Antipode*. 39 (5), S. 821–845
- Freud, Sigmund 1926: *Hemmung, Symptom und Angst*. Frankfurt a. M
- Harvey, David 2003: *The „New“ Imperialism: Accumulation by Dispossession*. New York
- Lagarde, Marcela 2006: *Del femicidio al feminicidio*. In: *Desde el jardín de Freud*. (6), S. 216–225.
- Leopoldina 2018: *Traumatisierte Flüchtlinge – schnelle Hilfe ist jetzt nötig*. [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2018\\_Stellungnahme\\_traumatisierte\\_Fluechtlinge.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2018_Stellungnahme_traumatisierte_Fluechtlinge.pdf) (aufgerufen am 3.3.2019)
- Madhok, Sumi 2014: *Rethinking Agency: Developmentalism, Gender and Rights*. New Delhi
- Maercker, Andreas 2013: *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Berlin

- Marchese, Giulia in press: Del Cuerpo al Territorio al Cuerpo-Territorio: Elementos Para una Genealogía de la Crítica a la Violencia. In: *Entre Diversidades*. 6 (2)
- Martín-Baró, Ignacio 1983: *Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica*. San Salvador
- 1984: El Terrorismo de Estado Norteamericano. In: *Estudios Centroamericanos*, 39, S. 813–816
- Martín-Baró, Ignacio 1989: *Sistema grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica (II)*. San Salvador
- 1998: *Psicología de la liberación*. Madrid
- 1999: *Psicología social de la Guerra: Trauma y Terapia*. San Salvador
- 2003: Poder, ideología y violencia. In: Blanco, Amalia; de la Corte, Luis (Hrsg.). Madrid
- 2006: *Hacia una psicología de la liberación*. In: *Psicología sin Fronteras Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 1 (2), S. 7–14
- Mbembé, Joseph-Achilles 2003: Necropolitics. In: *Public Culture*. 15 (1), S. 11–40
- Mezzadra, Sandro; Neilson, Brett 2013: *Border as Method, or, the Multiplication of Labor*. Durham
- Monárrez Fragoso, Julia E. 2000: „La cultura del feminicidio en Ciudad Juárez, 1993-1999“. In: *Frontera norte*. 12 (23), S. 88–117
- Mountz, Alison; Coddington, Kate; Catania, R. Tina; Loyd, Jenna M. 2013: Conceptualizing detention: Mobility, containment, bordering, and exclusion. In: *Progress in Human Geography*. 37 (4), S. 522–541
- Mountz, Alison 2017: Island detention: Affective eruption as trauma’s disruption“. In: *Emotion, Space and Society*, 24, S. 74–82
- Musarò, Pierluigi 2017: Mare Nostrum: the visual politics of a military-humanitarian operation in the Mediterranean Sea. In: *Media, Culture & Society*. 39 (1), S. 11–28
- Propper, Ruth E.; Stickgold, Robert; Keeley, Raeann 2007: Is Television Traumatic? Dreams, Stress, and Media Exposure in the Aftermath of September 11, 2001. In: *Psychological Science*. 18 (4), S. 334–340
- Radford, Jill 1992: *Femicide: The politics of woman killing*. Buckingham
- Sabsay, Leticia 2011: *Fronteras Sexuales: Espacio Urbano, Cuerpos y Ciudadanía*. Buenos Aires
- Wirth, Hans-Jürgen 2013: *9/11 as a Collective Trauma: And Other Essays on Psychoanalysis and Society*. New Jersey

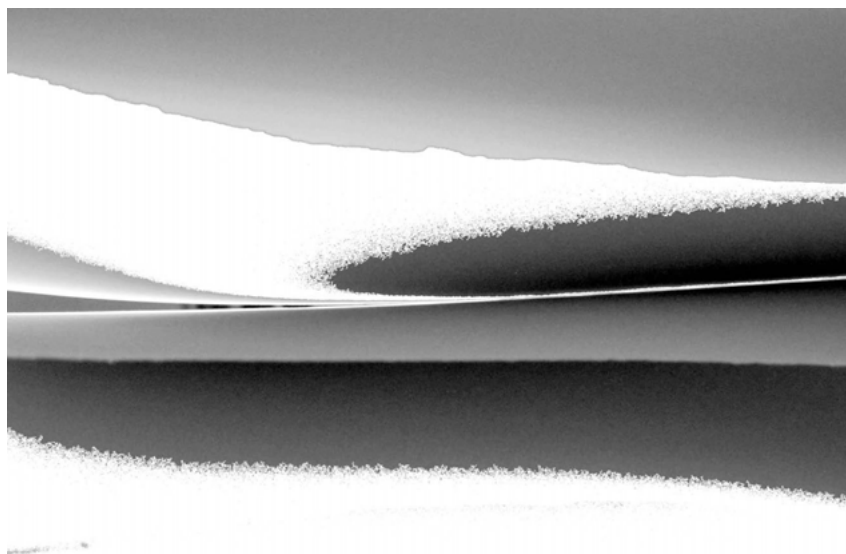
*Julia Manek, PEG, Zimmer 5.G187, 5. Stock,  
Theodor-W.-Adorno-Platz 6, 60629 Frankfurt am Main  
E-Mail: manek@psych.uni-frankfurt.de*



Wirtschaft anders denken.  
print. monatlich.  
Testabo: 10 €, 3 Monate.



Natürlich auch digital.



Ariane Brensell

## „Kontextualisierte Traumaarbeit“ Schlaglichter einer partizipativen Forschung

Im Professionsverständnis der Sozialen Arbeit werden „individuelle“ Krisen nicht losgelöst von den gesellschaftlichen Verhältnissen, sondern kontextualisiert – vermittelt mit diesen – verstanden. Wenn es jedoch um Folgen von Gewalt geht – die begrifflich zunehmend als *Trauma* gefasst werden – gewinnt oft (auch in der Sozialen Arbeit) eine individualisierende Sichtweise die Oberhand. Sie geht mit der Vorstellung einher, dass es angemessen und sogar professionell sei, Menschen, die „traumatisiert“ sind, an (klinische) Fachkräfte – in ambulante oder stationäre Therapien – weiter zu verweisen. Der Kniefall vor der „Traumatherapie“ ist ein Aspekt der „Durchdringung des gesellschaftlichen Alltags(bewusstseins) mit psychologischen und psychiatrischen Begriffen, Deutungsmustern und Praktiken“ (von Kardoff 2016: 263). Die Zuständigkeit für die Folgen von Gewalt wird somit immer mehr in der Domäne der (Bio)Medizin verortet. (Stichwort: Expertokratie).

Aus sozialwissenschaftlicher Sicht ist die Debatte zu Gewalt und Traumata in eine Schräglage geraten. Einerseits gibt es den enorm „produktiven“<sup>1</sup> (bio)medizinischen Diskurs, der große Wirkmächtigkeit hat. In ihn fließen die meisten Forschungsgelder (vgl. Thoma 2016). Durch ihn werden Positionen zum Thema Gewalt und Trauma besetzt und als universelle Positionen geltend gemacht (vgl. Watters 2016). Die Folgen von Gewalt werden verstärkt aus psychiatrischer Perspektive gefasst. Der Fokus richtet sich auf Diagnosen, Symptomlisten, Behandlungsmethoden und auf Forschungsmethoden, die die Messung von Effekt-

---

1 Produktiv meint hier – im Sinne von Foucault – ein Doppeltes: Es werden sehr viele Forschungserkenntnisse hervorgebracht, was zugleich machtvoll ist, weil so das Thema Gewalt und Gewaltfolgen psychiatrischen Perspektiven unterworfen und somit ein Teil zum Ganzen wird. Auf der diesjährigen Jahrestagung der Fachgesellschaft für Psychotraumatologie, wurde berichtet, dass allein 2018 1.600 Studien zu Traumata durchgeführt wurden (Vortrag von Ingo Schäfer am Freitag, den 15.03. von 9:00–10:30 auf der Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie Frankfurt a.M. 2019)

stärken von Symptomen in Vergleichsgruppen als „Goldstandard“ von *gültigen* Forschungsergebnissen sehen. In dem so entstandene Dispositiv (Foucault) werden die Folgen von Gewalt ganz selbstverständlich vor allem individualisiert, pathologisiert und (neuro)biologisiert betrachtet.

Andererseits sei hier – stellvertretend für eine lange Geschichte von sozialen Bewegungen – auf die Frauenbewegung verwiesen, die besonders dafür eintrat, die (individuellen) Folgen von Gewalt an Frauen im Zusammenhang mit den Verhältnissen zu sehen, die diese Gewalt (re)produzieren. Das erfordert Kenntnisse über sexualisierte und strukturelle Gewalt. Dieses sozialwissenschaftliche Wissen droht im vorherrschenden Traumadiskurs verloren zu gehen. Akteur\*innen aus der Flüchtlingsarbeit, der internationalen Nothilfe, der Traumapädagogik und aus betroffenenkontrollierten und feministischen Projekten<sup>2</sup> kritisieren, dass die Ursachen von Gewalt – etwa Macht- und Herrschaftsverhältnisse in Institutionen, in den Geschlechterverhältnissen oder im internationalen Kontext – hier ausgeblendet werden. Auch werden sozialwissenschaftliche, feministische, politische und kontextualisierende Ansätze, wie sie unter anderem aus der langjährigen Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen hervorgegangen sind, innerhalb des hegemonialen Traumadiskurses kaum rezipiert. Weder in Aus- und Fortbildungen für Traumatherapie und -beratung noch in einschlägigen Lehrbüchern gibt es explizit ausformulierte Konzepte, um die *gesellschaftliche Vermitteltheit* von Gewalt(-folgen) und ihren Bearbeitungsmöglichkeiten theoretisch und praxisbezogen zu fassen. Die Ausblendung struktureller Gewalt im Zusammenhang mit sogenannten man-made Traumata verwundert umso mehr, als vielfach angeführt wird, dass Vergewaltigungen (von Frauen) eine Hauptrisiko für Traumatisierungen sind.<sup>3</sup>

## Die partizipative Forschung: Voraussetzungen

Die skizzierten Leerstellen in der Traumadebatte waren Anlass und Ausgangspunkt des Forschungsprojekts „Kontextualisierte Trauumaarbeit“ (vgl. Brensell/Hartmann

---

2 Siehe zum Beispiel: Becker (2006); Merk (2015); Mlodoch (2014), Mosser/Schlingmann (2013), Brensell/Hartmann (2017)

3 Laut der Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) zur posttraumatischen Belastungsstörung ist Vergewaltigung zusammen mit Krieg, Vertreibung und Folter das Ereignis, das mit der größten Wahrscheinlichkeit zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führt (Flatten et al. 2011: 4). Maercker et al. (2008: 584) nennen Vergewaltigungen sogar an erster Stelle. Pausch und Matten (2018: 23) geben an, dass zwei Drittel der Menschen, die vergewaltigt wurden, eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln.

2017) mit dem Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff). Im Dachverband bff sind über 180 Fachstellen für (sexualisierte oder häusliche) Gewalt an Frauen zusammengeschlossen. Sie „führen jährlich weit über 210.000 Beratungsgespräche mit gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen, mit Angehörigen, Unterstützungspersonen und Fachkräften“ (bff 2018: 19). Die Beraterinnen in den Fachberatungsstellen verfügen über langjährige und umfassende Praxiserfahrungen in der Arbeit gegen Gewalt an Frauen. Sie haben ein fundiertes und spezifisches Wissen darüber, wie die Unterstützung von gewaltbetroffenen Frauen gestaltet werden kann und welche Bedeutung es für Bearbeitungsprozesse hat, dass Machtverhältnisse, Geschlechterverhältnisse und strukturelle Gewalt in der Beratungs- und Unterstützungsarbeit konkret beachtet und darüber hinaus mit politischer Arbeit und Öffentlichkeitsarbeit verbunden werden. „Umbrüche in der Traumatherapie-landschaft“ (Forschungskooperative: Fragebogenerhebung 2015: 5), durch welche die Ursachen von Gewalt, strukturelle Machtverhältnisse, soziale Aspekte, Fragen der alltäglichen Lebensführung und der Geschlechterverhältnisse aus dem Blick verschwinden, werden auch in den Fachstellen als bedenklich wahrgenommen: „Besorgniserregend finden wir die Tendenz, gewaltbetroffene Frauen allzu sehr ins klinische Setting zu ‚verlagern‘. So sind die Fachdebatten im Bereich „Traumatheorie und -therapie“ zunehmend medizinisch/klinisch orientiert und entfernen sich immer mehr von einem gesellschaftskritischen Traumaverstehen“ (ebd.). Diese Entwicklungen unterstrichen den Bedarf, die feministische Traumaarbeit detaillierter zu untersuchen, um ihren emanzipatorischen Gehalt besser zu verstehen und zu vertreten.

Eine partizipative Forschung folgt drei Ansprüchen, die hiermit für die gemeinsame Forschung gegeben waren:

1. Community-based: Die Forschung hat Relevanz für die mitforschende Community des bff und für deren Praxis. Mit dem Forschungsvorhaben soll ein Anliegen der Community – der feministischen bff-Fachberatungsstellen bei Gewalt – aufgegriffen und gemeinsam mit Vertreterinnen der Community – den Beraterinnen – untersucht werden.
2. Partizipativ: Die Mitforscherinnen aus den Beratungsstellen und Notrufen sollten von Beginn an, an der Entwicklung von Forschungsfragen, Forschungsschritten, Vorgehensweisen und Theoriebildung mitarbeiten. Zugleich bestand auch der Anspruch, die Expertinnen aus Erfahrung einzubeziehen, ohne den Weg dahin, schon zu kennen.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Zu Beginn führten wir hierfür zwei Gespräche mit Expertinnen, die sowohl beruflich, als auch Expertinnen aus eigener Erfahrung waren, um diese in die Konzeptionierung der Forschung einzubeziehen.

3. **Intervenierend:** Ein Ziel der partizipativen Forschung war es, die Praxis und Arbeitsweise innerhalb der Frauenberatungsstellen und -notrufe theoretisch zu reflektieren, die feministische Position auszuformulieren und auf *den Begriff* zu bringen, um sie zum einen in die skizzierten Debatten einzubringen und die Argumentation gegenüber Kooperationspartnern (Ämtern usw.) zu stärken. Präsenteste Forderung war zu Beginn, „dass die Traumarbeit dringend politisiert werden muss. Politik, Gesetze usw. haben Einfluss auf die Traumarbeit und das Bewusstsein dafür, dass die Gewalt im sozialen Kontext geschieht, muss geschärft werden“ (ebd.: 4). Weiterhin war ein konkretes Anliegen der beteiligten bff-Forscherinnen, die Arbeitsweisen und Haltungen zu verschriftlichen, um nachfolgende Generationen qualifizieren zu können. Konkrete Ideen für weitere Interventionen wurden im Laufe des Forschungsprozesses gemeinsam gesammelt und gewichtet im Hinblick auf die Förderung emanzipatorischer Praxen.

### Die Qualitätshandreichung des bff: Trauma und gesellschaftliche Verhältnisse zusammenbringen

Eine Besonderheit der feministischen Beratungs- und Unterstützungsarbeit in den Fachberatungsstellen gegen Gewalt an Frauen im bff ist, dass es als ein Qualitätskriterium gilt, gesellschaftliche Verhältnisse bei der Bearbeitung von Traumata explizit zu beachten und einzubeziehen. „Gewalt ist kein Einzelschicksal“ (ebd.), sondern muss im Zusammenhang mit Machtverhältnissen verstanden werden inklusive „struktureller Ungleichheit zwischen den Geschlechtern zum Nachteil von Frauen“ (bff 2013: 4).

Individuelle Unterstützung, gesellschaftspolitische Arbeit sowie die Arbeit an gesellschaftlichen Strukturen gehören zusammen. Nicht nur die Ursachen von Gewalt, sondern auch Möglichkeiten der Bearbeitung der Gewaltfolgen stehen in einem gesellschaftlichen Zusammenhang, und allein im Blick auf die Möglichkeiten und Ressourcen der einzelnen Frau können Traumata nicht angemessen erklärt werden. Gewalt gegen Frauen wird auf verschiedenen Ebenen – in Beziehungen, institutionell und strukturell – reproduziert; sie wird tabuisiert, mystifiziert und bagatellisiert und damit häufig auf ein Problem der betroffenen Frauen reduziert.

Die bff-Fachstellen machen die Zusammenhänge von struktureller Gewalt und Trauma zum Qualitätskriterium ihrer Arbeit, wozu auch die öffentliche Positionierung gegen Gewalt an Frauen gehört. In seiner „Qualitätshandreichung“ verpflichtet sich der bff einem „parteilich-feministischen und gesellschaftskritischen Ansatz, der sich aus der Analyse gesellschaftlicher Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern ableitet“ (ebd.: 17). Die Aufklärung struktureller

Dimensionen der Gewalt an Frauen hinsichtlich „ungleich verteilter sozialer, ökonomischer, rechtlicher und politischer Entwicklungschancen zum Nachteil von Frauen“ (ebd.) gilt als verbindliches Qualitätskriterium für die Beratung und Unterstützung von Frauen und Mädchen. Dazu gehört:

- Gesellschaftsanalytische Einbettung: Gewalt wird im gesellschaftlichen Kontext betrachtet und nicht auf ein individuelles Problem reduziert.
- (Kritische)Parteilichkeit: Das „individuelle Erleben der Frauen und Mädchen“ steht im Mittelpunkt von Beratung und Unterstützung. Das bedeutet, die Frauen und Mädchen „in ihrem Anliegen und Erleben ernst zu nehmen, ohne die professionelle Distanz zu verlieren. Dabei werden Frauen weder als bessere Menschen, noch als reine Opfer gesehen. Der Begriff Parteilichkeit ist auch nicht mit unkritischer Parteinahme zu verwechseln. Ziel parteilicher Unterstützung ist es, statt einer möglichen Opferidentität die Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen zu stärken“ (ebd.: 18). Die Hilfe zur Selbstermächtigung ist zentral.
- Selbstbestimmung und Verantwortung: Die Beratungsarbeit setzt an der Differenziertheit der Biographie von Mädchen und Frauen an. Unterschiedliche ökonomische, soziale und kulturelle Bedingungen sowie Bewältigungsstrategien und Empfindungen werden berücksichtigt (ebd.). „Die Interventionen richten sich nach den individuellen Bedürfnissen und Rahmenbedingungen. Frauen werden in ihrer Verantwortung für sich selbst und für ihr Verhalten unterstützt“ (ebd.). Die Verantwortung für die Gewalttaten wird eindeutig Tätern und Täterinnen zugeschrieben, „ohne dass die Opfer idealisiert und die Täter und Täterinnen dämonisiert werden“ (ebd.).
- Strukturelle Arbeit: Unterdrückende Gesellschaftsstrukturen aufzuzeigen und zu verändern, ist neben der individuellen Unterstützungsarbeit ein gleichrangig wichtiges Ziel der Arbeit der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe des bff. Die Teams und Trägerstrukturen haben flache Hierarchien, so dass auch in der Ausübung und Organisation der Arbeit die Auseinandersetzung mit Macht und die Reflexion von Machtverhältnissen eine Rolle spielen (vgl. Interview E. Hallenga, Düsseldorf, 2016, S. 27 f.).

## Der Forschungsprozess: Forschungskoooperative und Forschungsetappen

Nach Vorgesprächen mit der bff-Geschäftsführung, wurde im Sommer 2014 das Forschungsanliegen dem Verbandsrat<sup>5</sup> des bff vorgestellt und abgestimmt. Gemeinsam zu forschen mit dem Ziel, das Besondere der feministischen Traumaarbeit beziehungsweise der Arbeit der Fachstellen gegen Gewalt an Frauen herauszuarbeiten, diese Arbeitsweise sichtbarer zu machen und theoretisch auf den Begriff zu bringen, um einmal den internen Austausch, zweitens aber auch die Position nach außen pointierter vertreten zu können, war ein Anliegen der Verbandsrätinnen, die die Entwicklungen ähnlich einschätzten und Handlungsbedarf sahen.

Das Forschungsvorhaben wurde daraufhin im gesamten Verband bekannt gemacht, um Mitstreiter\*innen zu finden. Im November 2014 gründeten dreizehn bff-Fachberatungsstellen gemeinsam mit der Autorin und Projektinitiatorin Ariane Brensell sowie mit Anna Hartmann von der Geschäftsstelle des bff eine Forschungskoooperative. Die Forschungskoooperative diente als zentraler „Ort“ der Forschung; in ihr sollten Forschungsvorgehensweise, -fragen und -schritte, anhand derer das Wissen über die feministische Traumaarbeit gemeinsam zusammengetragen und theoretisiert werden könnte, entwickelt werden.

Die Forschung bestand aus insgesamt sechs zentralen Forschungsphasen: (1-3) Drei Erhebungsphasen, (4) einer Phase der teilpartizipativen Theoriebildung, (5) einer Evaluation zur partizipativen Vorgehensweise und (6) einer (unabgeschlossenen) Phase der Intervention. Jede der drei Erhebungsphasen wurde mit einem partizipativen Forschungsworkshop (Forschungsforum) abgeschlossen. Aus den Diskussionen in den Forschungsforen wurden in einem zirkulären Prozess, die jeweils nachfolgenden Forschungsschritte entwickelt. Zum Abschluss der Forschung, wurden die Ergebnisse auf einer Tagung im Dezember 2018 dem gesamten bff und im Februar 2019 den Verbandsrätinnen präsentiert.

### *Forschungsetappe I (2015–2016): Offene Fragebogenerhebung*

In einem in Gesprächen mit einzelnen Beraterinnen aus der Forschungskoooperative entwickelten offenen Fragebogen, ausgegeben an zwölf Beratungsstellen, wurden Informationen zu u.a. folgenden Feldern erhoben:

---

5 Das wichtigste Entscheidungsgremium des bff setzt sich aus Praxisvertreterinnen aus den einzelnen Bundesländern zusammen.



- (1) Was sind aktuell zentrale Schwierigkeiten, um Gewalt zu verarbeiten?
- (2) Was sind die wichtigsten Herangehensweisen in der Beratung? Welche Traumakonzepte liegen ihr zugrunde?
- (3) Welche Bedeutung hat Selbstbestimmung sowie die Anerkennung, dass Gewalt stattgefunden hat?
- (4) Was sind Bedingungen der Beratungsarbeit?

Für den ersten partizipativen Forschungsworkshop im Jahr 2015 in Berlin wurden Ergebnisse der Fragebogenerhebung auf acht Plakaten präsentiert, um die Möglichkeit zur Diskussion auch für diejenigen zu öffnen, die im ersten Schritt nicht beteiligt waren. Im Anschluss vergrößerte sich die Forschungs kooperative auf 21 Mitglieder. In Zusammenarbeit mit den beteiligten Beratungsstellen wurde in zwölf Gesprächen<sup>6</sup> der zweite Forschungsschritt entwickelt.

### *Forschungsetappe II (2016–2017): Analyse von Beratungsprozessen*

In der zweiten Etappe wurden Beratungsprozesse auf zentrale „Ermutigungspunkte“ hin untersucht: Was hat in der Unterstützungsarbeit dabei geholfen, einen traumatischen Prozess zu unterbrechen oder umzukehren? Anhand eines Schemas, das mit den Beratungsstellen fortlaufend gemeinsam weiterentwickelt wurde, wurden insgesamt vierzehn Beratungsprozessanalysen durchgeführt, die teilweise durch die Beratungsteams, teilweise gemeinsam durch Beraterinnen und Expertinnen aus Erfahrung erstellt wurden. In diesem Schritt zeigten Expertinnen aus Erfahrung auf, welches für sie die zentralen Aspekte im Beratungsprozess waren, die zu Veränderungen führten. Deutlich wurde hier, wie wichtig die Beachtung verschiedener Ebenen war und dass diese in der Unterstützung auch abgedeckt war. Abschließend wurden die Erkenntnisse in einem zweiten partizipativen Forschungsworkshop 2016 diskutiert.

### *Forschungsetappe III (2017–2018): Ihre Perspektive zählt – die Perspektiven von Expertinnen aus Erfahrung*

Zusammen mit Beraterinnen und einer Expertin aus Erfahrung gestalteten wir den Flyer „Ihre Perspektive zählt“. Dieser wurde im Februar 2017 an alle Beteiligten der Forschungs kooperative verschickt. Der Flyer richtet sich an Frauen, die

---

6 Es fanden zehn Besuche in Beratungsstellen und fünf Telefonate statt; zwei der Telefonate wurden zusätzlich zu einem Vor-Ort-Gespräch geführt.

Erfahrungen in der Bearbeitung von Gewalt in einer bff-Beratungsstelle gemacht haben. Wir baten darum, uns per E-Mail oder Post mitzuteilen, was aus ihrer Perspektive für die Bearbeitung von Gewalt hilfreich war. Wir erhielten elf Zuschriften mit Texten, Fotos und gemalten Bildern, einer Collage, einem Video und einer Musik-CD und sprachen im Anschluss mit neun Expertinnen aus Erfahrung über ihre Zusendungen. In zwei Beratungsstellen wurden zudem Photovoice-Projekte durchgeführt. Photovoice ist eine Methode partizipativer Forschung. Die Projekte beschäftigten sich mit der Frage, was hilft Gewalt zu bearbeiten. Hierzu wurden Fotos gemacht, in einer Gruppe diskutiert, reflektiert und kommentiert. Die Ergebnisse wurden in einem Fotobuch und einer Ausstellung der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Diese dritte Forschungsetappe fokussierte darauf, dass die beteiligten Expertinnen aus Erfahrung, einen Einblick in ihre Begründungszusammenhänge<sup>7</sup> gaben, warum sie was als hilfreich erfahren haben.

Den drei Erhebungsphasen folgte im Sommer 2018 eine teilpartizipative Theoriebildung, an der sich einzelne Beraterinnen und Expertinnen aus Erfahrung durch schriftliche und mündliche Kommentierungen eines vorläufigen, allen zur Verfügung gestellten Ergebnisreaders beteiligten. Eine kleine Umfrage zur Bedeutung der partizipativen Vorgehensweise schloss sich an. Die Interventionen bestehen aktuell vor allem in Vorträgen und Fortbildungen, der Erstellung einer Broschüre. Es gibt jedoch weitere Ideen: „(e)ine partizipative Forschung, die eine Interventions- und Veränderungsperspektive verfolgt, ist ein prinzipiell unabhängiges Projekt“ (Bürgerstiftung Heidelberg 2013).

## Besonderheiten kontextualisierter Traumaarbeit

### *Ineinandergreifen drei zentraler Ebenen als Bedingung kontextualisierter Traumaarbeit*

Kontextualisierte Traumaarbeit zeichnet sich durch das Ineinandergreifen und das Zusammenwirken (den Konnex) folgender Ebenen/Bereiche aus:

- (1) dem Zusammenhangswissen über Gewalt und Trauma im Kontext von gesellschaftlichen Machtverhältnissen,
- (2) der therapeutisch und sozialarbeiterisch geschulten Beratungs- und Unterstützungsarbeit und
- (3) der politischen Struktur- und Vernetzungsarbeit.

---

<sup>7</sup> Begründungszusammenhang ist ein Begriff aus der Kritischen Psychologie. Mit ihm wird der Frage nachgegangen warum etwas für jemanden Bedeutung hat.

Exakt die Verzahnung dieser drei Bereiche/Ebenen begründet die spezifischen Herangehensweisen und Haltungen feministischer, kontextualisierter Traumaarbeit: Das *Zusammenhangswissen* über Gewalt und Trauma im Kontext von gesellschaftlichen Machtverhältnissen fundiert einerseits die Besonderheiten in der *Beratungs- und Unterstützungsarbeit* – etwa die parteiliche Haltung – und beinhaltet andererseits als zentrale Dimension von Traumaarbeit eine *Struktur- und Netzwerkarbeit*, die aktiv an der Veränderung von gesellschaftlichen Macht- und Ungleichheitsstrukturen arbeitet, fehlende Versorgungsstrukturen aufbaut und somit politische Arbeit, Fortbildungen, sowie Menschenrechts- und Lobbyarbeit umfasst.

Die Gestaltung der konkreten Beratungs- und Unterstützungsarbeit inklusive des therapeutischen, neurobiologischen, psychologischen usw. Wissens über Traumata, ist eingebettet in Zusammenhangswissen über die Bedeutung gesellschaftlicher Macht- und Geschlechterverhältnisse, über Normalitätsdiskurse (etwa Mythen über Gewalt und Geschlechterstereotype), die Gewalt reproduzieren und die den Prozess der Bearbeitung von Gewalterfahrungen/Trauma erschweren bzw. Traumatisierungen fortschreiben. Erst im Zusammenhang mit dem Wissen über strukturelle und geschlechtsspezifische Gewalt erschließt sich, welche Bedeutung bestehende Machtverhältnisse für die Prozesse der Verarbeitung von Traumata haben und wie sie Traumatisierungen verschärfen. Eine Expertin aus Erfahrung brachte dies in einem Interview in folgender Weise in die Forschung ein: „..., wenn man davon ausgeht, dass Trauma in der Hinsicht, wenn es mit Menschen passiert, ja auch eine strukturelle Gewalt ist und mit dem Thema Macht zusammenhängt, denke ich mir unsere Gesellschaft besteht aus allen möglichen Strukturen und Machtverhältnissen und spiegelt eigentlich so ein Trauma in allen möglichen Alltagssituation und Behördengängen und was weiß ich wieder“ (Interview Frau A., 2015, S. 3).

### *Spezifische Haltungen und Herangehensweisen kontextualisierter Traumaarbeit in der Beratung und Unterstützung*

Erst aufgrund des Wissens über strukturelle Gewalt lässt sich erkennen, dass die Bearbeitungsmöglichkeiten von Gewaltfolgen vermittelt sind mit Machtverhältnissen, die sich etwa in der Bagatellisierung von Gewalt, dem Unverständnis gegenüber Gewalt(folgen), dem Unwissen über geschlechtsspezifische Zuschreibungen zeigen. Eine Konzentration auf Symptome reicht hierfür nicht aus. Eine Herausforderung besteht darin, dass sich die Problemlagen von vielen Frauen verschränken: „Häufig haben die Frauen viele Baustellen, sind insgesamt in vielen Bereichen sehr belastet. Fehlende soziale Beziehungen, unsichere Arbeitsverhältnisse, schlechte Gesundheit usw.“ (Forschungskoooperative 2016: Synopse Frage-

bogenerhebung, S.2). Die Arbeitsweise in den Fachstellen beinhaltet daher neben der stringenten Analyse des Zusammenwirkens unterschiedlicher Problemlagen mit unterschiedlichen Diskriminierungsformen, die Entwicklung eines breiten – an den Bedarfen der Frauen ausgerichteten – Unterstützungsangebotes, das institutionelle, personelle, geschlechtsspezifische Abhängigkeiten wahrnimmt<sup>8</sup>.

Alltägliche Beispiel hierfür sind Geschlechterstereotype in Jugendämtern, Gerichten oder Jobcentern, die dazu beitragen, dass Abhängigkeiten von gewalttätigen Partnern reproduziert und verschärft werden. „Ein Richter drohte z.B. ganz unverblümt, wenn sie sich weigere, Mediation zu machen, müsse er sich überlegen, ob sie weiter das Aufenthaltsbestimmungsrecht für das gemeinsame Kind behalten könne“ (ebd.). Besonders brisant sind Stereotypisierungen und Bagatellisierungen von Gewalt im Zusammenhang mit Umgangs- und Sorgerechtsfragen: „Vor allem wenn es um Umgangskontakt der Kinder mit dem Vater geht, wird der Gewaltschutz der Frau oft schnell hinten angestellt und unsere fachliche Einschätzung vom Tisch gewischt“ (Email L. Wacker, Stuttgart, o.S.).

Auch das Absprechen der Wahrnehmung und der Glaubwürdigkeit der gewaltbetroffenen Frauen gehört zum Alltag: „Die Polizei glaubt in vielen Fällen den Frauen nicht und erkennt die Vorfälle nicht als Tat an. Ihre Glaubwürdigkeit wird in Frage gestellt.“ (Forschungskooperative: Synopse Fragebogenerhebung 2016: 12). Die Angebote werden anhand der aus diesen Erfahrungen erwachsenden Bedarfen der gewaltbetroffenen Frauen weiterentwickelt und von den mitforschenden Expertinnen aus Erfahrung als extrem hilfreich skizziert. Ein Beispiel aus der Beratungsprozessanalyse zeigt, dass die Verbindung von Stabilisierungstechniken und Dissoziationsstopps in der Beratung zusammen mit der Erwirkung eines Titels durch eine Rechtsanwältin gegen den Exmann, der keinen Unterhalt zahlte, und einem Anschreiben einer Stiftung, um wichtige Haushaltsgeräte zu ersetzen, ineinandergriffen und den traumatischen Prozess unterbrechen konnten. Mehr soziale Teilhabe und die Verbesserung der finanziellen Situation spielten dabei eine ebenso große Rolle wie therapeutisches Wissen (vgl. Forschungskooperative: Beratungsprozessanalyse 2016: o.S.).

Die Kluft zwischen den Annahmen, was für die gewaltbetroffenen Frauen nach der Gewalt an Unterstützung existieren sollte, und der Realität ist groß. Das wissen die Beratungsstellen. Daher wird in der Beratungs- und Unterstützungsarbeit als entscheidend gesehen:

---

8 Beispiele hierfür sind Fortbildungen für die Polizei, die Einrichtung von Zeuginnenschutzräumen in den Gerichten oder die Gerichtsprozessbegleitung.

- Anerkennung, dass Gewalt stattgefunden hat: „Die Anerkennung der erfahrenen Gewalt [hat] eine sehr große Bedeutung. Hiervon hängt häufig ab, wie die Frau diese Erfahrung verarbeiten kann. Gibt es diese Anerkennung nicht, ist die Verarbeitung sehr erschwert, in manchen Fällen sogar gänzlich unmöglich.“ (Forschungskooperative 2016: Synopse Fragebogenerhebung, S. 5) Der gesellschaftliche Blick – der vielfach aus Mythen und Vorurteilen besteht – prägt die Selbstwahrnehmung und damit die Bewertung der individuellen Situation.
- Selbstbestimmung, was die Anerkennung der Frauen als Expertinnen ihrer Erfahrung einschließt: „Wichtig ist mir, mit den Frauen zusammen deren Gefühl für Selbstbestimmung wieder herzustellen. Das ist ja der Bereich, den Gewalt am meisten verletzt“ (ebd.).
- „Was die Arbeit des bff ausmacht, ist das Zurückholen in die soziale Gemeinschaft“ (Email, P. Klecina 2018, o.S.). Gewalt produziert soziale Ausschließung, und auch was nach der Gewalt folgt, geht mit einem häufig unterschätzten Maß an Ausschließung einher. Sie wird auch im Hilfesystem reproduziert wird, wenn hierüber kein Wissen und Bewusstsein vorhanden ist. Dem zu begegnen ist entscheidend für Bearbeitungsprozesse.

Auf Grundlage einer solidarischen, parteilichen Haltung, die die Frauen als Expertinnen ihrer Erfahrungen anerkennt, gepaart mit der skizzierten Kompetenz in der Analyse von Zusammenhängen, der Priorisierung von Selbstbestimmung, der Orientierung der Unterstützung an den Bedürfnissen der Frauen im Bearbeitungsprozess sowie dem Wissen um Gewalt in Geschlechterverhältnissen, wird daher differenzierte Kritik<sup>9</sup> an der Ausrichtung aktueller Traumadiskurse präzisiert (formuliert): „Es geht nicht darum alle Methoden zu verteufeln, aber sie politisch zu unterlegen“ (Forschungskooperative 2016: Synopse Fragebogenerhebung, S. 7). Denn „Konzepte wie Vulnerabilität oder persönliche Resilienz als individuelle Faktoren ohne Kontext zu verwenden funktioniert nicht“ (ebd.). Kontextualisierte Traumaarbeit ist so der Ausdruck eines klaren Grundverständnisses davon, dass Trauma und strukturelle Gewalt zusammen betrachtet werden müssen. So entstand im Laufe des Forschungsprozesses der Name des Forschungsprojekts: „Wir müssen die Forderung aufstellen, dass in der Arbeit mit traumatisierten Frauen wieder auf die Ursachen geschaut werden muss – ein möglicher Begriff

---

9 In den Beratungsstellen werden viele aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse der Psychotraumatologie gewürdigt und wie in Psychotherapien auch, werden viele traumatherapeutische Techniken und Methoden, vornehmlich aus der psychodynamischen Traumatherapie eingesetzt, auch neurobiologische Erklärungsmodelle zur Psychoedukation werden genutzt (vgl. Forschungskooperative 2015).

hierfür wäre „Kontextbezogener Traumadiskurs“ (Forschungskooperative 2016: Synopse Fragenbogenerhebung, S. 6). Die Arbeitsweise der Fachstellen folgt einem Verständnis davon, dass Traumatisierung ein gesellschaftlich vermittelter Prozess ist. Dies begründet auch das aktive Verständnis von Traumaarbeit. Das, was nach der Gewalt passiert, gehört potentiell zum Prozess der Traumatisierung dazu. Denn Machtverhältnisse mit ihren geschlechtsspezifischen Hierarchien, Bildern und Diskriminierungsformen können die Bearbeitung von Gewalt erschweren<sup>10</sup>.

### *Aktive Struktur- und Netzwerkarbeit als zentrale Dimension kontextualisierter Traumaarbeit*

Auf Grundlage der skizzierten Zusammenhangsperspektive wird ersichtlich, dass eine aktive Arbeit an dem Abbau von Geschlechterungleichheiten, dem Aufbau adäquater Versorgungsstrukturen, der Veränderung von Gewalt begünstigender und reproduzierender gesellschaftlichen Strukturen notwendig ist: „Ein zentrales Kriterium ... der strukturellen Arbeit ..., zum Beispiel, ist es Bedarfe aus Sicht von Frauen zu identifizieren, Netzwerke aufzubauen und am Leben zu halten“ (Forschungskooperative 2017: Transkript 3. Forschungsworkshop, S.20). Dazu gehört etwa, die „Versorgungsstrukturen überhaupt aufzubauen für bestimmte Zielgruppen, wie meinetwegen jetzt geflüchtete Frauen. Das beinhaltet ja unglaublich viel Arbeit. Und da ist die Beratung nur ein Teil davon“ (Interview K. Hille, Göttingen, 2016, S. 17). Netzwerkarbeit ist unabdingbar: „Mein Job ist es, so ein Netzwerk vorzubereiten und es lieben und am Laufen ... zu halten, dass wenn eine Frau sich entscheidet, eine Anzeige zu machen, sie weiß: Das ist die super Nebenklagevertretung. Hier ist eine super Frau, die einen Beratungshilfecheck ausstellen kann vom Weißen Ring...“ (Interview E. Hallenga, Düsseldorf, 2016, S.5). Dass auch politische Kampagnenarbeit ein Moment von Traumaarbeit ist, skizziert eine Beraterin/Mitforscherin: „Ein Beispiel ist die jüngste Kampagne des bff zur Reform des Sexualstrafrechts ‚Nein heißt Nein‘. Sie war für viele von Gewalt betroffene Frauen sehr wichtig. Sie fühlten sich durch die Gesetzesänderungen bestätigt und durch die Postkarten zum Teil angeregt, ihre eigene Geschichte noch einmal zu reflektieren. Und die Klientin erfährt, auch meine Beraterin steht nicht allein, es ist nicht nur ihre persönliche Meinung, dass

---

10 Hans Keilson hat (2005) in seiner Langzeitstudie mit jüdischen Kriegswaisen herausgearbeitet, dass Traumatisierung ein Prozess ist, der aus verschiedenen Sequenzen besteht: das Zusammenspiel der Sequenzen und das Danach – *nach* der eigentlichen Gewalterfahrung – sind demnach entscheidend dafür, wie und wie gut die Gewalt verarbeitet werden kann.

ich keine Schuld trage, sondern sie ist Teil eines großen Netzes von Menschen, die genau so denken.“ (Zuschrift B. Hönsch, Meschede 2016, S.1) Die Bedeutung bestätigen Expertinnen aus Erfahrung, wie hier eine Mitforscherin: „Also was meinen Prozess auch erleichtert hat, glaube ich sind, oder ist, dass ich Menschen gesehen hab, die für das Thema kämpfen. Also die sich einfach mit diesen Machtverhältnissen beschäftigen und die da schauen, dass da eine Bewusstwerdung oder ein Umdenken geschieht.“ (Interview Frau A. 2015, S. 8)

## Traumaarbeit als Menschenrechtsarbeit: Ausblick

Seit 2018 ist in Deutschland die Istanbul Konvention in Kraft. Das Abkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen schafft die gesetzliche Grundlage dafür, dass Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung anerkannt wird und dass sie im Zusammenhang mit geschlechtsspezifischen Diskriminierungen und Ungleichheiten betrachtet werden muss. Für die Unterstützungsangebote gilt laut Istanbul Konvention, „dass bei den angebotenen Diensten ein den Nutzern angemessener Ansatz bevorzugt werden muss, der die Rolle geschlechtsspezifischer Stereotype sowie die Auswirkungen und Folgen dieser Formen von Gewalt anerkennt und sich auf die Gleichstellung von Frauen und Männern und auf die Menschenrechte konzentriert.“ (Übereinkommen 2011, Erläuternder Bericht §115, S. 65) Der Anspruch an eine kontextualisierte Traumaarbeit bei Gewalt an Frauen ist hiermit nicht nur klar formuliert, sondern auch rechtlich fundiert. „... für mich war das der entscheidende Grund in eine Frauenberatungsstelle zu gehen: weil dieser Aspekt der Frauenrechtsarbeit und der Menschenrechtsarbeit als Niedergelassene nicht vorhanden ist. Da ist Trauma im Grunde genommen eine Privatsache. Dieses Politische, dass ein Trauma und vor allen Dingen Gewalt als Ursache von Traumata nicht eine Privatangelegenheit sind, ist für mich der zentrale Unterschied. Das ist nicht nur Frauenunterstützung, sondern auch Frauenrechtsarbeit. Das habe ich nicht in einer Familienberatungsstelle und das habe ich nicht in einer niedergelassenen Praxis.“ (Forschungskooperative 2017: Transkript 3. Forschungsworkshop, S. 9)

## Literatur

- Becker, David 2007: Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Berlin
- Bressell, Ariane/Hartmann, Anna 2017, Kontextualisiertes Traumaverständnis in der Arbeit gegen Gewalt an Frauen. In: Familiendynamik 1/2017, S. 28 – 39
- bff Frauen gegen Gewalt e.V.: Der Bundesverband. Hilfe – Aufklärung – Fortbildung. <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/der-bundesverband.html> [Zugriff: 28.08.2018]
- : Kampagnen und Projekte. Nein heißt Nein! – Paradigmenwechsel im Sexualstrafrecht. [www.frauen-gegen-gewalt.de/vergewaltigung-verurteilen.html](http://www.frauen-gegen-gewalt.de/vergewaltigung-verurteilen.html) [Zugriff: 28.08.2018]

- Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe 2013: Handreichung zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Beratungsarbeit der Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen. Berlin
- 2018: Die Fachberatungsstellen: Aktiv gegen Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Stark für Frauen – gegen Gewalt. Berlin
- Bürgerstiftung Heidelberg 2013: Partizipative Praxisforschung in der Kommune. Heidelberg
- Flatten, Guido et al. 2011: S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-010k\\_S3\\_Posttraumatische\\_Belastungsstoe rung\\_2012-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010k_S3_Posttraumatische_Belastungsstoe rung_2012-abgelaufen.pdf) [Zugriff: 28.08.2018]
- Forschungskooperative (2015 – 2019): Synopsen und Ergebnis-papiere der einzelnen Forschungsschritte, sowie Transkripte und Protokolle der partizipativen Forschungsworkshops, Auswertungspapiere
- Kardoff, Ernst von 2016: Zur Transformation der Therapeutiseurung und Psychiatrisierung des gesellschaftlichen Alltags, In: Anhorn, Roland/Balzereit, Markus (Hrsg.): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden, S. 263–298
- Keilson, Hans 2005: Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Gießen
- Maercker, Andreas et al. 2008: Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. In: Der Nervenarzt 79, 5, S. 577–586
- Merk, Usche 2015: Vom Trauma zur Resilienz. Anerkennung von Widerstandskraft oder Vorbereitung auf das Überleben in einer unsicheren Welt? In: Dr. med. Mabuse 213, 1, S. 28–30
- Mlodoč, Karin 2014: The limits of trauma discourse. Women Anfal-Survivors in Kurdistan-Iraq, Studien/Zentrum Moderner Orient, Band 34. Berlin
- Mosser, Peter/Schlingmann, Thomas 2013: Plastische Chirurgie an den Narben der Gewalt – Bemerkungen zur Medizinisierung des Traumabegriffs. In: Forum Gemeindepsychologie, Jg. 18, Ausgabe 1 [Verfügbar unter [http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2013\\_04.html](http://www.gemeindepsychologie.de/fg-1-2013_04.html)]
- Ochocka, Joanna/Janzen, Rich 2014: Breathing life into theory: Illustrations of community-based research: Hallmarks, functions and phases. In: Gateways: International Journal of Community Research and Engagement 7, 1, S. 18
- Pausch, Markus J./Matten, Sven J. 2018: Trauma und Traumafolgestörung. Wiesbaden
- Thoma, Samuel 2016: Status Quo der psychiatrischen „Spitzenforschung“ in Deutschland. Ein Tagungsbericht aus sozialpsychiatrischer Sicht. In: sozial psychiatrische informationen 3/2016, S. 41–43
- Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt 2011 [Verfügbar unter <https://rm.coe.int/1680462535>, letzte Abruf am 30.03.2019]
- Watters, Ethan 2016: Crazy like us – Wie Amerika den Rest der Welt verrückt mach. Tübingen
- 2016: Crazy like us – Wie Amerika den Rest der Welt verrückt mach. Tübingen



Brigitte Schumann

## Streitschrift Inklusion

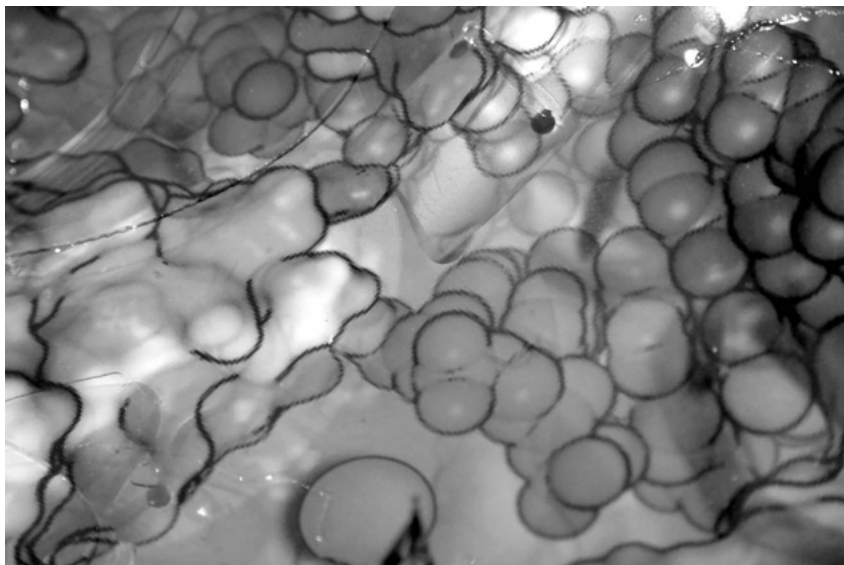
### Was Sonderpädagogik und Bildungspolitik verschweigen

Die Allianz aus Bildungspolitik und Sonderpädagogik verfälscht und diskreditiert das Menschenrecht auf inklusive Bildung. Sie blockiert damit die Entwicklung zu einem gerechten Bildungssystem ohne Auslese und Aussonderung und zu einer inklusiven Gesellschaft. Die Streitschrift klärt über das Bündnis auf, das nach 1945 auf der Grundlage des gemeinsamen Verschweigens sonderpädagogischer und politischer Verstrickungen in nationalsozialistische Verbrechen gegründet wurde. Nachfolgend hat es zur Fortschreibung und Verfestigung geschichtsbelasteter sonderpädagogischer Kontinuitäten und zum massiven Ausbau aussonderner Strukturen geführt.



ISBN 978-3-95414-106-7, 112 S., € 14,90  
E-Book ISBN 978-3-95414-107-4, € 11,99

**Brigitte Schumann** war 16 Jahre Lehrerin an einem Gymnasium und zehn Jahre Bildungspolitiklerin im Landtag von Nordrhein-Westfalen. Sie promovierte 2006 mit einer Studie über die Sonderschule für Lernbehinderte als Schonraumfalle. Derzeit arbeitet sie als Bildungsjournalistin.



Eva Georg

## Ambivalenzen eines hegemonialen Traumadiskurses im Kontext Beratung und Soziale Arbeit Zwischen Einspruch und Anspruch

### Einleitung – der ‘Trauma-Hype’

Im Kontext des *Sommers der Migration 2015*<sup>1</sup> sind nicht nur zahlreiche Publikationen zum Thema ‘Flucht und Trauma’ und Fortbildungsangebote wie: ‘Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen’ oder ‘Flüchtlinge und Trauma’ für Fachkräfte der Sozialen Arbeit, Psychotherapeut\_innen und andere Interessierte in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt, es haben sich auch ganze Berufszweige zum Thema ‘Flucht’ neu aufgestellt. Bis heute erscheinen Publikationen und Präsentationen von Studienergebnissen offenbar ungebrochen (Baer und Frick-Baer 2016; Riffer u.a. 2018; Schnyder u.a. 2019; Zito und Martin 2016). Das Thema ‘Trauma’ ist durch die vermehrte Ankunft von geflüchteten Menschen, insbesondere seit 2015, einmal mehr in den Fokus sozialarbeiterischer Aufmerksamkeit, geraten. Während zahlreiche Fachkräfte der Sozialen Arbeit meinten, sich ‘Traumakompetenzen’ in Form von Fortbildungen aneignen zu müssen, war bald auch eine Perspektive festzustellen, die offenbar ‘alle’ geflüchteten Menschen nur noch unter einer ‘Trauma-Brille’ betrachtete (und auch so behandelte). Dies ist ein Phänomen, das bereits schon länger im Kontext von Sozialer Arbeit und insbesondere in Beratungsstellen (z.B. zu Sexualisierter Gewalt) an Bedeutung gewinnt: die Idee, man könnte ohne eine Traumafortbildung die Arbeit mit den Klient\_innen nicht mehr leisten und (damit einhergehend) die Tendenz, die ‘Klient\_innen’ nicht mehr jenseits der ‘traumatischen’ Erfahrung wahrnehmen zu können, sie damit zu ‘der/dem Traumatisierten’ zu machen und in der Folge auf Basis dieser Folie alle

---

1 Bernd Kasperek und Marc Speer 2015 haben den Begriff vom (Langen) *Sommer der Migration* geprägt. Der Begriff grenzt sich ab von Berichterstattung, die überwiegend von Krise, Bedrohung und in Metaphern von Naturkatastrophen von Zuwanderung gesprochen hat(te) und versteht die gestiegene Zahl von Migrant\_innen als Aneignung von Mobilität durch Menschen, die sich in der EU ein besseres Leben erhoffen.

Aussagen und Handlungen der Klient\_in zu interpretieren und weitere Schritte zu planen. Vor diesem Hintergrund widmet sich der Beitrag exemplarisch am Beispiel 'Flucht und Trauma'<sup>2</sup> zunächst einem Blick auf das derzeit hegemoniale Traumaverständnis im Kontext von Sozialer Arbeit (und Psychotherapie)<sup>3</sup>. In der Folge geht es mir darum, das Dilemma zu verdeutlichen, das entsteht, wenn einerseits die 'Diagnose Trauma' bzw. 'Posttraumatische Belastungsstörung', als eine Form der Ermächtigung und der Anerkennung, dazu dient, das Leid und die Gewalt, die Menschen angetan wurde, sichtbar zu machen. Andererseits diese 'Diagnose' und die damit einhergehenden Ideen darüber, wie der betreffenden Person (in Form von Übungen und Umgangsweisen) zu 'helfen' sei, zu einer erneuten Erfahrung von Gewalt beitragen. Dabei möchte ich auch den Umgang unter Kolleg\_innen thematisieren, wenn im Rahmen von 'Fallbesprechungen' das eigene Erleben von Gewalt und Ohnmacht angesprochen wird. Das Dilemma *Zwischen Anspruch und Einspruch* wird anhand eines Beispiels aus der Beratungsarbeit verdeutlicht.

## I Was ist das 'Trauma' und was brauchen 'traumatisierte' Menschen? – Hegemoniale Verständnisse

### *Das singuläre Ereignis und die neurophysiologischen Prozesse*

Hegemoniale Narrative zu Trauma im Kontext Flucht thematisieren fast ausschließlich die (vermeintlich) im Herkunftsland stattgefundenen Traumatisierung von geflüchteten Menschen aufgrund von Krieg, Folter, Verfolgung, Gewalt sowie möglicherweise traumatisierende Erfahrungen auf dem Fluchtweg (Borcsa und Nikendei 2017, kritisch dazu bereits Mlodoch 2017). In der Regel findet sich hier ein Traumaverständnis, welches von einem sog. 'Monotrauma' ausgeht, einem einmalig erfahrenen überwältigenden Ereignis im Herkunftsland oder auf dem Fluchtweg. In der Folge leiden diese Menschen an den Folgen dieser traumatischen Erfahrung und damit scheint erklärbar, warum 'sie' sich nicht konzentrieren können, abwesend wirken, teilnahmslos sind, mitunter aggressiv werden usw. Therapeutische Ansätze fokussieren darauf, das Trauma mit speziellen Techniken durcharbeiten, so dass die Therapie in nur kurzer Zeit abgeschlossen werden kann (u.a. Borcsa und Nikendei 2017).

---

2 Der Beitrag stellt die Debatten in verkürzter (und mitunter generalisierender) Form dar, um eine zu problematisierende Tendenz deutlich zu machen.

3 Es ist eine 'Ver-psychologisierung' der Sozialen Arbeit festzustellen. Damit meine ich, dass Soziale Arbeit sich zunehmend mit psychologischem (und damit auch 'psychotherapeutischen' Wissen) auszustatten scheint, um ihren Arbeitsalltag zu gestalten.

Geht es um 'Trauma', so setzen Texte und Vorträge meist ein mit: „Trauma (gr.) bedeutet 'Wunde' ...“. Doch welche 'Wunde' soll da eigentlich beschrieben werden fragt der Sozialpsychologe David Becker und kritisiert damit zunächst den in den vergangenen Jahren inflationär verwendeten Begriff des 'Traumas' (Becker 2002: 67, auch Mlodoch 2017). Eine festgelegte Definition dessen, was 'Trauma' bedeutet, gibt es nämlich nicht. Es folgen meist allgemeingültige Beschreibungen nach dem ICD-10<sup>4</sup>, in welchem das 'Trauma' nur im Rahmen der Diagnose *Postrauematische Belastungsstörung (PTBS)* definiert ist als:

eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (ICD-10).

Viele, die in den vergangenen Jahren ein einführendes Seminar zum Thema Trauma (sei es ohne Flüchtlingsbezug oder mit) besuchten, haben womöglich 'Gehirn' gespielt – ein Versuch der Seminarleitung, den Teilnehmenden möglichst plastisch die neurophysiologischen Abläufe von Stressverarbeitung und dem Umgang mit dem 'traumatischen Ereignis' im Gehirn nahezubringen<sup>5</sup>. Wenn dieses Verständnis von Trauma nicht 'erfahrungsbezogen' in Form dieses Spiels vermittelt wird, so spätestens im Rahmen eines Inputs auf dieser Fortbildung. Das Verständnis von Trauma, hier dargestellt als das 'überwältigende Ereignis, welches nicht im allgemeinen Bewusstsein und Erinnerung integriert werden kann' (siehe ICD-10) entspricht einer neurophysiologischen Perspektive, die über die Abläufe im Gehirn ungefähr folgendermaßen verstanden werden kann: *Eine Situation wird wahrgenommen. Die Sinnesreize werden im Thalamus, (der somatosensorische, auditorische und visuelle Informationen verarbeitet), gebündelt. Dieser leitet die 'Informationen' an die Amygdala (Verwaltung von Emotionen) weiter. Dort wird 'entschieden', ob ein 'Notfallprogramm' eingeleitet werden muss oder nicht (dies hängt u.a. auch von Ressourcen und Resilienz der Person<sup>6</sup> ab). Wenn es zum 'Notfallprogramm' kommt, dann kommt es zu einem Versuch der Flucht (flight)*

---

4 *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Classification of Diseases)-ICD*, das weltweit anerkannte Manual zum Stellen von Diagnosen.

5 Dabei werden die Teilnehmenden in verschiedene Gruppen aufgeteilt, die jeweils stellvertretend verschiedene Teile des Gehirns übernehmen und deren Funktionen nachspielen.

6 Kritisch dazu der aktuelle 'Hype um Resilienz', d.h. jene (meist in den Individuen gedachte) Faktoren, die 'begünstigend' darauf wirken, ob es nach einem Ereignis zu

oder des Kampfes (*fight*). Wenn eines der beiden möglich ist, kommt es nicht zum Trauma. Sollte aber weder Flucht noch Kampf möglich sein, so kommt es zur Starre (*freeze*), die aus Hilflosigkeit, Ohnmacht und Ausgeliefertsein resultiert. Innerhalb des Verarbeitungsprozesses im Gehirn kann dann eine ‘Zersplitterung der Erfahrung’ (*fragment*) die Folge sein, die keine zusammenhängende Wahrnehmung und Verarbeitung des Ereignisses mehr zulässt<sup>7</sup>. Das sog. *Dissoziieren* (*Wegtreten*), das auch später als Symptom im Kontext der *Posttraumatischen Belastungsstörung* (s.u.) beschrieben wird, dient der Lebenserhaltung. Traumata sind demnach zu verstehen als ‘extrem stressreiche äußere Ereignisse’, in denen ein Mensch mit Reizen überflutet wird und nicht mit den üblichen Mustern (*fight/flight*) reagieren kann. Dann reagieren Gehirn und Körper mit *Erstarrung* und *Fragmentierung* (*freeze* und *fragment*).

#### *Folgen der ‘Traumatisierung’ und der Kontakt mit der ‘traumatisierten’ Person*

Basierend auf Studienergebnissen zu langfristigen Kriegsfolgen von Vietnamveteranen in den USA wurde in den 1980er Jahren die diagnostische Kategorie *Posttraumatische Belastungsstörung* (*PTBS*) eingeführt. Als typische Merkmale nach dem ICD-10 werden beschrieben: aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis, Alpträume, Betäubtsein, emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Freudlosigkeit und Vermeidung von Aktivitäten, die an das Trauma erinnern sowie eine Übererregung des vegetativen Nervensystems oder gesteigerte Schreckhaftigkeit. Auch Angst, Depression oder Suizidgedanken werden als Folgesymptome beschrieben (ICD-10, WHO)<sup>8</sup>.

Wenn die Kernthemen einer ‘traumatischen Erfahrung’ Gefühle der Bedrohung und Hilflosigkeit sind, empfiehlt es sich für eine Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen, das legen die oben dargestellten Beschreibungen nahe, solche Erfahrungen nicht zu wiederholen. Notwendig werden dann eine Haltung

---

einer Traumatisierung und in welchem Ausmaß kommt, oder nicht (siehe dazu z.B. Balzereit 2018).

7 Dies entspricht einer verkürzten neurophysiologischen Darstellung. Ausführlich siehe z.B. Loew 2017 mit dem bezeichnenden Titel: *Kriegsschauplatz Gehirn*.

8 Unterschieden wird hier in ein Monotrauma (Typ-I), d.h. ein einmalig auftretendes Ereignis, oder einem Polytrauma (auch Komplextrauma, Typ-II) in Form von öfter und andauernd auftretenden Ereignissen. Während sich bei einem Monotrauma häufig die o.g. ‘klassischen’ Symptome zeigen, so haben Polytraumata, laut ICD-10, eher komplexe ‘Störungsbilder’ zur Folge, die eine Veränderung der gesamten Persönlichkeitsstruktur bewirken könnten (ebd.).

und Handlungen, die Sicherheit anstatt Bedrohung vermitteln. So werden von Hantke und Görges 2012 *Struktur, Klarheit, Transparenz, Respekt, Akzeptanz und Wertschätzung* als Grundlagen für den Kontakt mit 'traumatisierten' Menschen und um eine sog. 'Re-Traumatisierung', d.h. eine Wiederholung der 'traumatischen' Erfahrung zu vermeiden, beschrieben (ebd.: 143). In den Trauma-Fortbildungen lernen die Teilnehmenden darüber hinaus und ausgehend von dem neurophysiologischen Erklärungsmodell, dass es wichtig ist, die 'traumatisierten' Menschen zu beruhigen, im Hier-und-Jetzt zu (re-)orientieren, das Ereignis einzuordnen, den eigenen Ressourcenbereich wieder auszudehnen, und ihnen 'beizubringen', wie sie 'gut für sich sorgen können' (siehe exemplarisch ebd.: 6ff.). Dazu gibt es eine Vielzahl von Übungen, z.B. die „Tresorübung“ (imaginär das Ereignis in einem Tresor einschließen), den „Sicheren Ort“, einen „Schutzmantel um sich legen“ (imaginär einen Sicheren Ort/Schutzmantel kreieren, durch den man jederzeit Sicherheit finden kann) oder einen „Notfallkoffer packen“ (in einer kleinen Kiste Gegenstände sammeln, die einem in schwierigen Situationen zur Re-Orientierung oder gegen Selbstverletzung helfen) (ebd.)<sup>9</sup>. Vermittelt wird (im besten Fall) das Wissen darum, dass 'traumatisierte' Personen 'Sicherheit', verlässliche Strukturen und Tagesabläufe, einen tatsächlich (real) sicheren Ort, an dem sie nicht von Gewalt und Unsicherheit bedroht sind und einen wertschätzenden Umgang, der nicht von Machtausübung geprägt ist, brauchen<sup>10</sup>. Das sind Bedingungen unter denen, so zeigen Studien, die 'traumatisierten' Personen in der Lage sind, das Erfahrene zu verarbeiten und zu einem 'normalen' Leben (zurück) zu kehren bzw. dieses aufzubauen<sup>11</sup> (z.B. Weiß 2016).

---

9 Viele dieser Übungen stammen aus der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (PITT) nach Luise Reddemann (2001). Hier wird auf die Phase der Stabilisierung und der Ressourcenarbeit besonders viel Wert gelegt. Dies steht im Kontrast zu Expositionstherapeutischen Ansätzen, z.B. Frank Neuner, (Mit-)Erfinder der sog. Narrativen Expositionstherapie (NET), die die Position vertreten, dass eine Stabilisierungsphase nicht notwendig sei (Neuner 2008: 109).

10 Dieses Wissen wird v.a. allem in der Traumapädagogik (für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen) rezipiert. Grundsätzlich findet sich hier offenbar eine Perspektive, welche die Forschungen rund um das Thema Sequenzielle Traumatisierung im Gegensatz zu vielen Ansätzen die sich an Erwachsene richten, zu berücksichtigen scheint (dazu weiter unten).

11 Die Psychologin Laura S. Brown hatte bereits 1993 den Passus des 'Ereignisses von außergewöhnlichen Ausmaß' im DSM (3R), dem US-amerikanischen Diagnosemanual kritisiert und die Frage gestellt, an wessen Normalität sich ein 'normales Leben' eigentlich orientiere. Sie machte damit deutlich, dass menschliches Leid und Verletzung scheinbar einer Begrenzung unterliege, die sich an einer *weißen* männlichen, (christ-

## II Kritiken, Einwürfe, Ansätze – ‘Kontextualisierte’ Traumaverständnisse

Im Jahr 1993 erschien Judith Hermans Monografie ‘Narben der Gewalt’ erstmals auf Deutsch. Sie macht deutlich: jahrzehntelang hatten westliche Frauenbewegungen und Vietnam-Veteranen in den USA gegen eine Leugnung und Bagatelisierung ihrer gewaltvollen Erfahrung und den schmerzlichen Nachwirkungen seitens Gutachter\_innen und Psychiater\_innen gekämpft. Die Einführung der Diagnose ‘Posttraumatische Belastungsstörung’ sorgte nun für eine Anerkennung der Folgen von Gewalt. Ein Durchbruch also – allerdings: Diese Anerkennung von Leid findet bis heute in einer medizinischen Krankheitsssprache statt, denn die ‘Posttraumatische Belastungsstörung’ ist eine Krankheitsdiagnose. Die erfahrene Gewalt wird ‘individualisiert’ und damit selten in einen (sozialpolitischen) Kontext gesetzt. Anstatt Verhältnisse von Gewalt (z.B. Rassismus, Sexismus) benennbar, und diese auch im Kontext von Beratung und Psychotherapie sichtbar zu machen, arbeitet sich das ‘Opfer’ an den Folgen der Gewalt ab, indem die Person (überspitzt formuliert), die Methode des ‘Sicheren Ortes’ kennen lernt. Die Form von ‘Protest’ mittels der Benennung der Gewalt als ‘traumatische Erfahrung’, dem Aufdecken und Sichtbarmachen von Gewalt, von Unmenschlichkeit und der gesellschaftlichen Bezüge (wie z.B. Leugnung und Machtinteressen), das bei Herman noch spürbar war, ist zugunsten kranken-kassenabrechenbarer psychiatrisch-medizinischer Manuale und diagnostischen Einordnungs-Rastern immer mehr in den Hintergrund geraten.

### *Asylverfahren als ‘traumatischer Prozess’*

Hans Keilson, Psychoanalytiker, Mediziner und Pädagoge prägte den Begriff der *Sequenziellen Traumatisierung*. Am Beispiel einer Studie mit Kindern von Shoa-Überlebenden in den Niederlanden<sup>12</sup> brachte er die Relevanz einer zeitlichen Dimension in den Fokus der Analyse von Trauma. Er kann deutlich machen:

---

lichen, gesunden) prototypischen Erscheinungsform ausrichte. Alltagserfahrungen von Rassismus kämen somit überhaupt nicht in den Blick (Brown 1993: 101), siehe auch Bergold-Caldwell/Wuttig/Scholle 2017.

12 Titel der Studie: Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. (Keilson, 1979). Für sein Ziel, das kumulative Traumageschehen und dessen Auswirkungen 25 Jahre nach Kriegsende systematisch zu untersuchen, betrachtete Keilson 204 repräsentative Fälle aus einer Gruppe von



Ausschlaggebend dafür, welche Folgen eine (traumatische) Situation hat, ist nicht das Ereignis an sich, sondern (vor allem) das 'Danach', d.h. die Reaktion 'anderer' Menschen – Freund\_innen, Verwandte, 'Helfer\_innen' (Psychotherapeut\_innen, Sozialarbeiter\_innen, etc.) sowie äußere Umstände bzw. Lebensbedingungen (ebd.: 2). (Nicht nur) im Rahmen von Flucht und Migration verschiebt dies die Blickrichtung. Anhand einer Studie der Biografien von geflüchteten Menschen kommt auch Silvia Schrieffers 2007 zu dem Schluss: „Es ist nicht allein entscheidend, was initial erlebt wurde, sondern es wird bedeutsam, was auf die traumatische Erfahrung folgt“ (ebd.: 52). Ein solcher Ansatz ermöglicht den Blick sowohl auf Ereignisse als auch auf Kontexte: z.B. der oftmals ungeklärte Aufenthaltsstatus, Erfahrungen von Ausschluss, Diskriminierung, Isolation und oftmals auch Gewalt in den Unterkünften für geflüchtete Menschen in den Aufnahmeländern. Becker 2006 spricht, in Anlehnung an Keilson's Ergebnisse, von der Notwendigkeit, „Trauma als Prozess“ zu verstehen. Er meint damit, „dass es ein 'Nach dem Trauma' nicht gibt, sondern nur einen anhaltenden traumatischen Prozess“ (ebd.: 189). Tätig u.a. als Gutachter für geflüchtete Menschen in deren Aufenthaltsverfahren, berichtet er jedoch:

„Ich habe mir vor einiger Zeit erlaubt, in einem Gerichtsgutachten über einen bosnischen Flüchtling nicht nur zu bestätigen, dass dieser im Sinne des ICD-10 unter einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, sondern auch, dass er als kumulativ und sequenziell traumatisiert diagnostiziert werden muss. Ich habe dabei besonderes Gewicht auf die Tatsache gelegt, dass die unmenschlichen Erfahrungen, denen er hier ausgesetzt war, z.B. fürchterliche Wohnbedingungen, Arbeitsverbot, Fremdenfeindlichkeit etc. als Teil einer sequenziellen Traumatisierung begriffen werden müssen, die nachträglich die Ursprungstraumatisierungen deutlich verschlimmern. Daraufhin musste ich mir vom Richter die Nachfrage gefallen lassen, wie ich dazu käme, zu meinen, das Leben in der BRD könne im Sinne der Traumatisierungsdefinition des ICD-10 eine extreme und andauernde Belastung darstellen“ (Becker 2006: 171f).

Ein Traumaverständnis, welches psychologische und sozialpolitische Kriterien verknüpft, findet bis heute keine Beachtung, z.B. in Asylverfahren, oftmals aber auch nicht in der alltäglichen Begegnung mit geflüchteten Menschen. Und so hebt auch die Psychologin Ariane Brensell (in diesem Band, S. 89 ff.) die Notwendigkeit einer *Kontextualisierten Traumarbeit* hervor, in denen die wirkenden Machtverhältnisse einer Gesellschaft nicht ausgeblendet werden, sondern als Teil des 'traumatischen Prozesses' anerkannt werden.

---

2041 jüdischen Kriegswaisen, die zwischen 1925 und 1944 geboren und in den Niederlanden untergebracht worden waren.

### *Rassismuserfahrungen als 'traumatischer Prozess'*

Wird Rassismus als ein solches gesellschaftliches Machtverhältnis anerkannt und in die Analyse der Situation, z.B. einer Klient\_in in Kontexten der Sozialen Arbeit, einbezogen, so öffnet sich eine weitere Perspektive im Sprechen über Trauma, die keinesfalls nur geflüchtete Personen betrifft. So beschreiben die Psychoanalytikerin Grada Kilomba 2008 und die Psychologin Astride Velho 2015 bspw. deutlich die Auswirkungen von rassistischen (Diskriminierungs-)erfahrungen auf Prozesse der Subjektivierung. Andere Studien betonen die 'Risikofaktoren' von Gewalt und Rassismus 'für die Gesundheit von Migrantinnen' (u.a. Igel 2010; Prasad 2013) sowie die 'psychischen Folgen' von Rassismuserfahrungen in einer Gesellschaft, in der überwiegend ein Rassismusverständnis vorherrscht, welches Rassismus als Phänomen am 'Rechten Rand' thematisiert (u.a. Sequeira 2015). Viele Menschen kennen sogenannte *rassistische Mikroaggressionen* als Teil ihrer Biographie, welche sich auf vielfältige Weise äußern und einschreiben. Aus psychologischer Sicht hatte Derald Wing Sue rassistische Mikroaggressionen definiert als "brief and everyday slights, insults, indignities and denigrating messages sent to people of color by well-intentioned White people who are unaware of the hidden messages being communicated" (Sue 2010, Abs. 3). *Rassistischen Mikroaggressionen* ist gemein, dass sie als alltägliches Erlebnis in der zwischenmenschlichen, medialen und symbolischen Kommunikation auftreten und von der Mehrheitsgesellschaft nicht als gewaltvoll oder manchmal gar als „gut gemeint“ verkannt werden. Die Folgen dieser Mikroaggressionen können mitunter bedeutende Einschnitte in die psychische Gesundheit, Arbeits- oder Schulleistung, Qualität zwischenmenschlicher Erfahrungen und die Lebensqualität hervorrufen. Betroffene Personen berichten von dem latenten, aber konstanten Gefühl, als die 'anderen' Menschen zweiter Klasse behandelt zu werden, denen mit Misstrauen begegnet wird. Aufgrund der sozialen Umwelt einer *weißen* Mehrheitsgesellschaft ist die Wahrscheinlichkeit der Unsichtbarmachung dieser subtilen Form der Diskriminierung hoch. Einige Psycholog\_innen konnten in Studien bereits aufzeigen, dass „race-based traumatic stress“ (Carter 2007), also die kumulierte Erfahrung *rassistischer Mikroaggressionen*, im Falle eines hinzukommenden bedrohlichen Ereignisses wie rassistisches Mobbing oder körperliche Übergriffe zu einer 'Traumatisierung' mit Symptomen der PTBS im Sinne des ICD-10 führen kann. Auch Kilomba beschreibt diese Bemerkungen, Worte, Sprache, Zuschreibungen, Witze und das nicht-repräsentiert-Sein der eigenen Geschichte als 'traumatisierend' (Kilomba 2008). Sie bezieht sich bei ihrem Traumaverständnis entscheidend auf gesellschaftliche und historische Ereignisse und setzt damit die koloniale Erfahrung mit den heutigen Erscheinungsformen von Rassismus in einen Zusammenhang.

Die Auswirkungen rassistischer Gewalterfahrungen und deren Klassifizierung als 'traumatisierend' sind insbesondere in wissenschaftlichen Debatten noch ein marginalisiertes Thema. Andererseits darf die Diskussion auch mit der Anerkennung der Folgen rassistischer Gewalt (z.B. im Rahmen der Krankheitsdiagnose PTBS) vor dem Hintergrund einer drohenden Individualisierung dieser Erfahrungen, nicht stehen bleiben. Und so bleibt auch hier die Notwendigkeit und nicht zuletzt Aufgabe der 'Helfenden', kontinuierlich die 'individuellen' Folgen in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext zu setzen und dies auch gegenüber den Beratungsnehmenden transparent zu machen. Problematisch ist nämlich nicht nur die De-thematisierung und Ent-kontextualisierung der Folgen der Gewalt, sondern immer wieder auch der konkrete Umgang mit den als 'traumatisiert' eingeordneten Personen. So beschreibt die Kulturwissenschaftlerin Mithu M. Sanyal 2016 die Tendenz der 'Helfenden' das vermeintlich 'traumatische Ereignis' bzw. Erfahrung zu 'dem Ereignis' werden zu lassen, welches die gesamte Identität der Person von nun an prägt. Das 'Ereignis' wird in der Folge oft zu alleinigen Erklärungsfolie, auf der die Handlungen und Problematiken dieser Person erscheinen und eingeordnet werden<sup>13</sup>. In Anlehnung an den Beitrag von Schulze und May (in diesem Band, S. 11 ff.) verdeutlicht dies, dass die 'traumatisierten' Subjekte also nicht sprechen können, weil sie damit ein kontinuierliches 'Zum-Schweigen-bringen' und eine erneute 'Viktimisierung' erfahren. Wo aber doch eigentlich Ohnmacht und 'Ent-mächtigung' die prägenden Erfahrungen eines 'traumatischen Erlebens' darstellen, „setzen [diese] technokratische[n] Traumakonzepte das Trauma fort. Sie verhindern eine Verständigung über die gesellschaftliche Vermitteltheit/Mitbedingtheit traumatischer Prozesse [...] und werden so potenziell zum Bestandteil des traumatischen Prozesses (Brensell 2014: 148).

### III Mehr Traumaverständnis, weniger Traumaverständnis? – Zwischen Anspruch und Einspruch

Ich möchte im Folgenden anhand eines 'Fallbeispiels'<sup>14</sup> das Dilemma zwischen *Anspruch und Einspruch* im Umgang mit dem hegemonialen Traumadiskurs

---

13 Dies ist besonders auffällig beim Thema Vergewaltigung oder erlebter sexualisierter Gewalt in der Kindheit (siehe u.a. Sanyal 2016: 92ff.).

14 Mit dem Setzen der Anführungsstriche um den 'Fall' möchte ich die gängige Praxis in Sozialer Arbeit (und Psychotherapie) Menschen und Leiden als 'Fälle' zu klassifizieren kritisieren und auf den inhärenten mechanisierenden und distanzierenden Charakter dieser Begriffsverwendung hinweisen.

verdeutlichen. Dazu wird zunächst ein Vorkommnis aus der Beratungsarbeit vorgestellt – *Bühne 1* und im Abschnitt *Anspruch* theoretisch kontextualisiert. Mit *Bühne 2* und dem darauf folgenden *Einspruch* geht es daran anknüpfend um den Umgang unter Kolleg\_innen bei der Thematisierung von Gewalt und Ohnmacht.

### *Der Bericht – Bühne 1:*

Der Beratungsnehmer Herr D. berichtet davon, dass er mit seiner Familie, Frau D. und Kindern, aus Gründen von Gewalt, Verfolgung und auch Folter aus seinem Heimatland geflüchtet sei. Im Jahr 2013 waren sie in Deutschland angekommen. Niemand in der Familie kann aufgrund des ungesicherten Aufenthalts eine Arbeit aufnehmen, kein Deutschkurs wird bezahlt. Frau D. habe in einer der Unterkünfte sexualisierte Gewalt erfahren müssen. Nachdem sie erst in einer anderen Stadt gelebt hätten, seien sie aus persönlichen Gründen umgezogen. Nun wohne er mit der Familie im Vorort einer Kleinstadt. Die Wohnung in der er lebe, sei im Grunde unbewohnbar. Die Möbel würden auseinanderfallen, seien gar eine Gefahr für die Kinder, die sich an den spitzen Kanten und herabfallenden Holzteilen verletzen würden. Türen in der Wohnung könne man nicht schließen, überall sei Schimmel und Dreck. Man könne es auch nicht mehr reinigen. Kurz nach Einzug habe er beim zuständigen Amt gefragt, ob man da etwas machen könne. Eine Mitarbeiterin kam vorbei. Sie sagte, so Herr D., sinngemäß zu ihm: „So eine Wohnung ist für Flüchtlinge gerade gut genug.“ Als man sich um die Möbel stritt, Frau D. und die Mitarbeiterin versuchten diese zu verrücken, verletzte sich die Mitarbeiterin am Arm. Eine Woche später hat Frau D. eine Anzeige wegen Körperverletzung im Briefkasten. Das Verfahren wird später wegen Geringfügigkeit eingestellt.

Herr D. berichtet weiter: Als weiterhin nichts in der Wohnung getan wurde, rief er abermals beim zuständigen Amt an. Wieder kam ein Mitarbeiter, allerdings in Begleitung von zwei Polizisten (ein 'gängiges Verfahren', denn Frau D. war ja offensichtlich gefährlich – gegen sie lag eine Anzeige wegen Körperverletzung vor). Es kommt zum Streit.

Der Besuch endet folgendermaßen: Frau D. hat durch Handlungen der Polizist\_innen ein Hämatom am Arm, blutende Wunden im Gesicht und Kopf (sowie anschließend noch mehrere Tage anhaltende Schmerzen im Rückenbereich). Sie wird mit auf die Wache genommen, ihr wird gegen ihren Willen Blut abgenommen, sie wird dort mehrere Stunden festgehalten. Dann holt ihr Mann sie ab und bringt sie zum Arzt. Er erstattet Anzeige. Gegen die Polizei.

Einige Tage später hat Frau D. eine 'Gegen'anzeige der Polizei im Briefkasten. Diese Anzeige lautet: Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte. Während die

Anzeige gegen die Polizei seitens des Mannes schnell eingestellt wird (Begründung: Notwehr), soll die Hauptverhandlung gegen die Frau bald eröffnet werden.<sup>15</sup>

Er hat außerdem eine Vorladung vom Gesundheitsamt dabei. Frau X. soll zur psychiatrischen Begutachtung erscheinen. Er habe Angst und Frau D. auch, denn in der Vorladung wird erwähnt, dass Frau D. (u.a. aufgrund der Gefahr, die sie möglicherweise für andere darstelle) in die Psychiatrie eingewiesen werden kann. Wir sprechen ausführlich über die Vorkommnisse. Herr und Frau D. wünschen sich eine Begleitung zum Gesundheitsamt. Ich sage zu.

Eine Woche später im Gesundheitsamt. Ich warte vor dem Haupteingang. Als ich sehe wie zwei Polizisten das Gebäude betreten, denke ich nicht viel dabei. Viel los hier.

Herr und Frau D. kommen. Nach einer ordentlichen Anmeldung am Empfang gehen wir gemeinsam zu dem auf der Vorladung beschriebenen Raum. Ein schmaler Gang, noch einmal links abbiegen, dann sollen wir rechts durch die Türe in den Raum. Davor sitzen, wohl positioniert, die beiden Polizisten.

Das hätte ich mir gleich denken können. Habe ich aber nicht. Ich ärgere mich.

Frau D. steht Panik in den Augen. Ich versuche mich vor die beiden Polizisten zu stellen und Frau D. an mir vorbei in den Raum zu leiten. Dort sitzen wir nun: Psychiater, Dolmetscher, ein Mitarbeiter vom zuständigen Amt, Herr und Frau D. und ich.

Frau D. steht unter Schock. Das ist offensichtlich. Sie sagt auch: „Ich habe Angst. Ich weiß nicht, was hier passiert.“ Mittels Dolmetscher erklärt der Psychiater ihr das Anliegen des Termins. Sie wiederholt ihre Angst. Ich weise auf die Situation mit der Polizei vor der Türe hin, die Vorgeschichte und die psychischen Folgen für Frau D. Der Psychiater zeigt sich unbeeindruckt. Das muss so, sagt er.

Er stellt seine Fragen. Wie sie sich fühle, ob, wie oft und welche Stimmen sie höre. Seit wann das alles so sei. Sie selbst hatte das nicht gesagt – das mit dem Stimmen hören, das hatte der Psychiater eingebracht. Später wird ihr zwar keine Schizophrenie (aufgrund der wenigen vorliegenden Informationen) diagnostiziert, wohl aber eine „schizophrenieforme psychotische Störung“ sowie auch eine „krankheitsbedingt verminderte Belastbarkeit im Umgang mit Kritik oder Konfrontation“. Einige Wochen später wird Frau D. nach einem kurzen Krankenhausaufenthalt, (das sie aufgrund physischer Problematiken zu einer Untersuchung aufgesucht hatte), in die Psychiatrie zwangseingewiesen, wo sie zwei Monate bleiben muss.

---

15 Zu der Praxis der ‘Gegenanzeigen’ seitens der Polizei siehe Singelstein 2013.

*Anspruch: Traumaverständnis der zuständigen Ämter = 0?*

Das vorangegangene Beispiel einer Erfahrung aus einer Beratungsarbeit ist verkürzt dargestellt, viele Informationen, genaue Verhaltensweisen und Reaktionen einzelner Akteure fehlen. Es ist in diesem Beitrag nicht das Ziel das Verhalten der Polizei oder den Umgang der zuständigen Ämter mit der 'Beschwerde' von Herrn D. über die unmenschlichen Wohnbedingungen zu thematisieren. Auch an dem kritikwürdigen 'diagnostischen Vorgehen' des Psychiaters möchte ich mich hier nicht abarbeiten. Der Fokus ist die offensichtlich nicht vorhandene Traumasensibilität der Akteure. Anhand des in Abschnitt I vorgestellten Traumaverständnisses wäre folgendes zu konstatieren und im Kontakt mit der Familie zu bedenken gewesen: Frau D. wurde in ihrem Herkunftsland verfolgt und hat Folter erlebt. Möglicherweise ist sie nach ICD-10 deswegen traumatisiert. Möglicherweise waren an der Ausübung der Gewalt staatliche Organe wie z.B. Polizisten beteiligt. Möglicherweise wird sie alleine durch das Sehen uniformierter Personen daran erinnert. Möglicherweise reagiert sie mit Übererregung und Panik. Frau D. hat in Deutschland in einer Unterkunft sexualisierte Gewalt erfahren. Möglicherweise hat das ihre 'Traumatisierung' noch verstärkt. Möglicherweise hat sie große Angst vor einer wiederholten Gewalterfahrung. Möglicherweise wird sie versuchen sich zu wehren, wenn jemand sie auch nur berühren möchte. Möglicherweise spielt mit Blick auf die Situation mit der Polizei, die trotz Weigerung von Herrn und Frau D. in die Wohnung eingedrungen war, hier gerade das 'traumaspezifische' Erleben von Ohnmacht und Kontrolllosigkeit eine große Rolle. Möglicherweise war das zuständige Amt, das gemeinsam mit der Polizei in die Wohnung kommt, über die Vorgeschichte von Frau D. nicht informiert. Doch gehört es möglicherweise zu deren professionellen Auftrag für 'solche' Vorgeschichten von geflüchteten Menschen sensibilisiert zu sein, um situativ adäquat reagieren zu können?

Während diese erste Situation mit der Polizei noch auf Unwissenheit und große Un-Sensibilität zurückgeführt werden kann, so ist dies in der zweiten Situation, der psychiatrischen Untersuchung nicht mehr anzuführen. Die 'Akte' der Frau D. lag allen Beteiligten vor, auch wenn die Version der Polizei zu dem Vorfall (die Eingang in die 'Akte' gefunden hatte), eine andere als die von Frau und Herrn D darstellte. So war zumindest daraus zu schließen, dass Frau D. auf Polizei mit Panik und Angst reagieren könnte. Grundlage einer Vorladung zu einer psychiatrischen Untersuchung ist unter anderem, dass eine Zwangseinweisung vermieden und 'psychisch kranke Menschen beraten und Hilfsmaßnahmen vermittelt' werden sollen. Die fehlende (oder nicht gezeigte) Traumasensibilität des Psychiaters allerdings, sowie der weiteren Beteiligten, ist in diesem Falle eklatant. Als einige Wochen später die Zwangseinweisung erfolgt, wird Frau D. wiederholt einer

massiven Ohnmachts-, Nicht-Mitbestimmungs-, Intransparenz- und Machtlosigkeitserfahrung ausgesetzt.

*Der Bericht – Bühne 2:*

In einem Gespräch mit einer Kollegin zu der Frage, wie wir in der Zusammenarbeit mit Herr und Frau D. weiter vorgehen sollten, sagt diese: „Im Fokus steht ja jetzt auch erst einmal die Frau D. Es wäre wohl wichtig mit ihr Richtung Trauma zu arbeiten – dass sie lernt, ihre Anspannungszustände zu reduzieren, vielleicht Übungen, so mit dem Knautschball drücken, wenn sie hoch erregt ist, dass sie das mal in den Griff bekommt. Und dann mal weiter sehen“.

Seit 7 Jahren arbeite ich in diesem (Beratungs-)Feld der sozialen Arbeit. Ich berichte in einer Supervision mit meinen Kolleg\_innen von dem ‘Fall’. Eigentlich habe ich keine guten Erfahrungen, mein eigenes Gefühl der Hilflosigkeit, Wut und Empörung in der Supervision anzusprechen. Eigentlich aber will ich es auch nicht hinnehmen, dass dort offenbar (aus meiner Perspektive) kein Raum für diese Gefühle zu sein scheint. Ich versuche es also noch einmal. Ich will gar keinen ‘Rat’ zu diesem speziellen ‘Fall’. Auch spreche ich andere ‘Fälle’ an. Ich berichte, dass ich traurig bin. Traurig mit dieser ganzen Gewalt. Vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftspolitischer Debatten, Angst empfinde, wo das alles noch hinführen soll. Dass mich das gerade wirklich sehr bewegt.

Ich sage, dass ich gar nicht viel hören will, sondern frage, wie es den Kolleg\_innen geht, ob sie auch Empörung empfinden, ob wir uns heute einmal gemeinsam empören können. In Anerkennung dieser Gewalt, vielleicht. Ich berichte, dass ich mich manchmal auch hilflos fühle, in dieser Arbeit hier.

Die Kolleg\_innen hören zu. Dann sagen sie:

„Ja, weißt du, wenn ich nicht genügend meditiere, dann geht es mir auch so, dann komme ich mit all dem nicht mehr so gut zurecht“.

„Mmh, ja, vielleicht ist es, weil du so viel allein arbeitest, allein im Büro. Mir ging das auch mal so“.

„Das Thema Selbstfürsorge ist wirklich sehr wichtig für unsere Arbeit. Auch so ‘Sekundärtraumatisierung’. Immer wieder Distanz zu den Fällen einnehmen. Feierabend machen. Andere Sachen machen“.

„Mensch du, wir müssen echt darauf achten, dass du in Zukunft nicht so krasse Fälle bekommst. Die sind schon herausfordernd“.

### *Einspruch: Traumaverständnis der Kolleg\_innen = ?*

Während ich oben an die Mitarbeiter\_innen der verschiedenen Ämter den *Anspruch* formuliere, sich mehr Kompetenzen im Bereich 'Traumasensibilität' anzueignen, mir mehr von einem neurophysiologischen Traumaverständnis, einem Wissen um die Symptome der PTBS sowie einen dementsprechenden Umgang mit 'traumatisierten' Menschen wünsche, so formuliere ich hier einen *Einspruch*.

*Einspruch* an meine Kolleg\_innen hinsichtlich der Übernahme eines hegemonialen, entkontextualisierten und neurophysiologischen Traumaverständnisses. *Einspruch*. Dagegen, dass sich viele der Kolleg\_innen, die sich als gesellschafts- gar machtkritisch positionieren, wenn es um 'Trauma' geht, nicht nur methodische Vorgehensweisen offenbar unhinterfragt übernehmen, sondern hier im Grunde eine (zweifache) Individualisierung und Pathologisierung vornehmen. Individualisierung der Frau D., indem tatsächlich 'Knautschbälle gegen das Trauma' als 'der' Vorschlag einer weiteren Arbeit mit Frau D. angebracht wird. Individualisierung meiner Erfahrung, indem mir vorgeschlagen wird, mehr zu meditieren, weniger alleine zu arbeiten, mir eine Sekundärtraumatisierung 'diagnostiziert' sowie mangelnde 'Selbstfürsorge' in Form von Distanzierungsunfähigkeit attestiert wird.

Wenn 'Trauma' verstanden wird als 'Prozess' und in Anerkennung dessen, dass 'wir' immer Teil des 'traumatischen Prozesses' sind, dann findet hier sowohl für Frau D. aber auch für mich als Mitarbeiterin eine Fortsetzung der Gewalterfahrung statt. Was ich hätte brauchen können? Ein Nicken. Vielleicht Schweigen. Anerkennung. Keinen Vorschlag. Keine Tipps. Keine Analysen. Eigentlich jene Umgangsweise, die zu einer 'professionellen' Berater\_innenkompetenz gehört. Im Kontext 'Trauma' und im kollegialen Umgang scheint das nicht möglich. Verstärkt wird (auch meine) Ohnmacht, verstärkt wird (auch meine) Hilflosigkeit, verstärkt wird (auch meine) Sprachlosigkeit. 'Gute Ratschläge' und Pathologisierungen tragen nicht zu einem Empowerment in diesem Arbeitsfeld bei. Empowerment kommt vielmehr aus der Anerkennung der Gewalt, des Schmerzes und dessen Sichtbarmachung – ganz so wie ursprünglich einmal mit der Benennung von 'Trauma' und den Folgen intendiert.

## IV Strategischer Trauma-Diagnostizismus? – Welche Schlüsse lassen sich für Soziale Arbeit und Beratung ziehen?

Die post-/koloniale Philosophin Gayatri C. Spivak, viel zitiert, hatte den Begriff des 'Strategischen Essentialismus' geprägt. Sie sprach sich damit für einen 'strategischen' Bezug auf Identitäten (wie z.B. Frauen) aus, um bestimmte politische



Forderungen durchzusetzen, jedoch nicht um diese Identitäten als ‘essentiell’ und ‘tatsächlich existierend’ anzuerkennen. Die Erziehungswissenschaftlerin Bettina Wuttig benutzt den Begriff des *Strategischen Neuroessenzialismus*, ebenfalls in Anlehnung an Spivak, als Bezugspunkt, um eine Kritik an neoliberal geprägten sozialen Anforderungen und das kontinuierliche Stresslevel, welches diese auf physiologischer Ebene auslösen, zu formulieren (Wuttig 2014: 327). Es kann, wie beschrieben in *Bühne I*, sinnvoll sein, mit einem hegemonialen Verständnis und der Diagnose ‘Trauma’ zu arbeiten und die Berücksichtigung der ‘Traumafolgesymptome’ auch in der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Institutionen immer wieder einzufordern. Für viele Menschen, die Gewalt erlebt haben ist die ‘Diagnose Trauma’ eine Anerkennung dessen, dass diese Gewalt geschehen ist und Folgen hinterlassen hat. So lässt sich ein *Strategischer Trauma-Diagnostizismus* vielleicht zunächst als eine (Übergangs-)lösung im Sprechen über ‘Trauma’ formulieren.

In der Rolle der ‘Helfenden’, in der Sozialen Arbeit, in der Beratung, in der Psychotherapie allerdings gilt es wohl die hier (und anderswo) formulierte Kritik nochmals zu betrachten und zu überprüfen, was genau hinter einem Fokus auf die Methoden zur ‘Mobilisierung von Ressourcen’, den ‘Übungen zur Stabilisierung’, den ‘Sekundärdiagnosen’ und den ‘guten Ratschlägen an die Kollegin’ steckt.

Der Psychologe und Psychotherapeut Klaus Ottomeyer 2011 bemerkt in einem Beitrag zum Thema *Traumatherapie zwischen Widerstand und Anpassung*, dass Fachbeiträge (und Umgangsweisen) mit dem Thema ‘Trauma’ immer mehr einer ‘Buchhaltersprache’ gleichen würden. Er fragt, ob hier wohl *Mechanismen der Traumaabwehr* wirken, die gegen das (Wieder-)erleben der traumatischen Bilder und Gefühle helfen: „Vermeidung, Dissoziation, Depersonalisierung (Kriterien C nach DSM-IV)“ (Ottomeyer 2011: 3). Er rekurriert auf Forschungen von Wilson und Lindy, die bereits 1994 im Rahmen einer Studie gezeigt haben, dass bei vielen Traumatherapeut\_innen ein spezieller ‘Reaktionstyp’ auszumachen sei – „einem ‘Rückzug’ in eine Blank-Screen-Fassade und in auffällige Intellektualisierungen [...]. Auch das Abtauchen in die scheinbar exakten Ereignisse und in die Sprache der Hirnforschung kann vom Schrecken ablenken“ (ebd.). Das Fixieren auf Methoden und ‘Rechthabenwollen’, so Ottomeyer, kann der Angstabwehr und Dialogvermeidung dienen und so sei gerade „im Umgang mit dem Thema Trauma in der Alltagskommunikation wie der Wissenschaft eine ‘Neunmalklugheit’ der Kommentatoren zu beobachten, aus der unsere Angehörtheit und unsere Solidarität mit den Unterdrückten völlig gewichen zu sein scheint“ (ebd.: 6). Was Ottomeyer hier für den Kontext Therapie beschreibt, ist im Feld der psychosozialen Beratung nicht anders. Wenn offenbar einerseits das Vorhandensein von ‘Traumakompetenz’ (aus neurophysiologischer Perspektive)

zum üblichen Anforderungsprofil in aktuellen Stellenbeschreibungen der Sozialen Arbeit gehört, so stellt dies auf der anderen Seite in bestimmten Behörden und Ämtern (noch) kein Standard für die Qualifikation von Mitarbeitenden dar. In diesem Sinne bewegt sich das Sprechen über 'Trauma' stets im Dilemma zwischen *Einspruch* und *Anspruch*. Einen *Anspruch* an Mitarbeitende von Behörden und Ämtern (wie Polizist\_innen, den Psychiater, aber sicherlich die in Sozialer Arbeit ausgebildete Mitarbeiterin eines Sozialamts) zu formulieren erscheint aus der Warte des 'außerhalb' einfach. Was aber ist mit dem *Einspruch*, der im Grunde letztlich auch einen *Anspruch* darstellt. Einem *Anspruch*, nicht nur an eine sich zu Macht- und Herrschaftsverhältnissen kritisch verhalten wollende Positionierung Sozialer Arbeit, sondern auch ganz einfach aus 'Professionalitätsgründen': den Beratungsnehmenden nicht noch mehr Gewalt antun zu wollen als dies bereits sowieso schon geschehen ist. Es soll dabei nicht um 'das Eine' oder 'das Andere' gehen. Den vermittelten Methoden (zur Beruhigung, Stabilisierung etc.) soll nicht der Sinn abgesprochen werden. Das neurophysiologische Wissen um den Ablauf 'traumatischer' Prozesse im Gehirn (und anderen Teilen des Körpers) sind überaus hilfreich, nicht nur für betroffene Personen, die nicht einordnen können, was gerade in ihrem Körper passiert und die sich über diese Kenntnisse eine Form der Kontrolle (wieder) aneignen können, sondern auch für Beteiligte (aus den unterschiedlichen 'Hilfe'systemen), um das schmerzvolle Erleben 'traumatisierter' Menschen nicht zu verstärken. *Einspruch* formuliere ich allerdings entschieden gegen die Tendenzen, die sich in den vergangenen Jahren in Kontexten Sozialer Arbeit und insbesondere den sich als kritisch und konträr zu Machtverhältnissen positionierenden Beratungsstellen, wie z.B. feministisch geprägte Angebote oder Beratungsstellen zu Diskriminierung und verschiedenen Formen von Gewalt) in der Arbeit mit 'Trauma', abzeichnen. Darunter fällt die Praxis, sich hegemoniale Verständnisse von Trauma mitsamt ihres theoretischen Überbaus und der Methoden anzueignen und diese zum Teil nicht nur unhinterfragt, sondern auch ohne weitere Kontextualisierung der erlebten Gewalt in der Arbeit mit Beratungsnehmenden anzuwenden. Das (innere und mitunter auch äußere) 'Label' einer sich als kritisch verstehenden Position reicht hier nicht aus. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Verständnis von 'Trauma' muss in der gelebten Praxis, (bitte auch mit den Kolleg\_innen), deutlich werden und sollte auch im Sinne eines *Anspruchs* einer an 'Qualität' und 'Professionalität' orientierten Sozialen Arbeit praktiziert werden.

## Literatur

- Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele 2016: Flucht und Trauma: Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können. Gütersloh
- Balzereit, Marcus 2018: Wir sind keine Stehaufmännchen. Interview mit Marcus Balzereit <https://www.publik-forum.de/Publik-Forum-24-2018/wir-sind-keine-stehaufmaennchen#close> (Zugriff am 21.03.2018)
- Becker, David 2006: Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten. Berlin – 2002. Flüchtlinge und Trauma. Interview mit David Becker
- Bergold-Caldwell, Denise; Wuttig, Bettina; Scholle, Jasmin 2017: Always placed as the other. Rassialisierende Anrufungen als traumatische Dimension im Kontext Schule. In: Handbuch Trauma – Pädagogik – Schule. Bielefeld, S. 281–307
- Brensell, Ariane 2014: Traumaverstehen. In Brensell, Ariane & Weber, Klaus (Hrsg.): Störungen (S. 123–150). Hamburg: Argument Verlag
- Borcsa, Maria; Nikendei, Christoph 2017: Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung: Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge. Stuttgart
- Brown, Laura 1993: One Feminist Perspective on Psychic Trauma. In: Caruth, Cathy (Hrsg.): Trauma. Explorations in Memory. Baltimore, S. 100–113.
- Carter, Robert, T. 2007: Racism and psychological and emotional injury: Recognizing and assessing race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), S. 13–105
- Hantke, Lydia; Görges, Hans-Joachim 2012: Handbuch Traumakompetenz: Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn
- Henkel, Jennifer; Neuß, Norbert u.a. (Hrsg.) 2018: Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen: Pädagogische Perspektiven für die Schule und Jugendhilfe. Stuttgart
- ICD-10 2018: Verfügbar unter <http://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html> (Zugriff am 20.03.2019)
- Igel, Ulrike 2010: Der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit von Migrantinnen. In: *Psychiatrische Gesundheit*. (37), S. 183–190
- Kasperek, Bernd; Speer, Marc 2015: Of hope. Ungarn und der lange Sommer der Migration, <http://bordermonitoring.eu/ungarn/2015/09/of-hope/> (Zugriff am 21.03.2019)
- Keilson, Hans 2002: Sequentielle Traumatisierung bei Kindern durch man-made-disaster. In: Endres, Manfred; Biermann, Gerd (Hrsg.): Traumatisierung in Kindheit und Jugend. München, S. 44–58
- 1979: Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart
- Kilomba, Grada 2008: *Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism*. Münster
- Loew, Thomas H. 2017: *Kriegsschauplatz Gehirn: Schadensbegrenzung bei traumatischen Belastungen*. Gießen
- Mlodoch, Karin 2017: *Gewalt, Flucht – Trauma?: Grundlagen und Kontroversen der psychologischen Traumaforschung*. Göttingen

- Neuner, Frank 2008: Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie – Grundregel oder Mythos? Verhaltenstherapie, 18,3, S. 109–118
- Ottomeyer, Klaus 2011: Traumatherapie zwischen Widerstand und Anpassung. In: Journal für Psychologie. 19 (3), S. 1–19
- Prasad, Nivedita 2013: Gewalt und Rassismus als Risikofaktoren für die Gesundheit von Migrantinnen <https://heimatkunde.boell.de/2013/11/18/gewalt-und-rassismus-als-risikofaktoren-f%C3%BCr-die-gesundheit-von-migrantinnen> (Zugriff am 21.3.2019)
- Quindeau, Ilka; Rauwald, Marianne 2017: Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen: Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim
- Reddemann, Luise 2001: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart
- Riffer, Friedrich; Kaiser, Elmar; Sprung, Manuel; u.a. (Hrsg.) 2018: Das Fremde: Flucht Trauma Resilienz: Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik. Berlin Heidelberg
- Sanyal, Mithu M. 2016: Vergewaltigung. Hamburg
- Schnyder, Ulrich; Maier, Thomas; Naser, Morina; u.a. 2019: Trauma – Flucht – Asyl: Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung. Göttingen
- Schriefer, Silvia 2007: Trauma und Bewältigungsmöglichkeiten – eine subjektwissenschaftliche Untersuchung von Ressourcen in Flüchtlingsbiographien. Saarbrücken
- Sequeira, Dileta Fernandes 2015: Gefangen in der Gesellschaft – Alltagsrassismus in Deutschland: Rassismuskritisches Denken und Handeln in der Psychologie. Marburg
- Sue, Derald Wing 2010: Racial microaggressions in everyday life: Is subtle bias harmless?. In: in Psychology Today [www.psychologytoday.com/blog/microaggressions-in-everyday-life/201010/racial-microaggressions-in-everyday-life](http://www.psychologytoday.com/blog/microaggressions-in-everyday-life/201010/racial-microaggressions-in-everyday-life) (Zugriff am 21. 3. 2019)
- Velho, Astride 2015: Alltagsrassismus erfahren: Prozesse der Subjektbildung – Potenziale der Transformation. Frankfurt am Main
- Weiß, Wilma 2016: Philipp sucht sein Ich: Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim
- Wilson, John P.; Lindy, Jacob D. 1994: Countertransference in the Treatment of PTSD. New York
- Wuttig, Bettina 2014: Der Fall des Traumas: zur somatischen Dimension geschlechtlicher Subjektivierungen. Eine Schrift zur Einführung in die Soma Studies (Dissertation). Marburg
- Zimmermann, David; Eckert, Melanie 2016: Traumapädagogik in der Schule: Pädagogische Beziehungen mit schwer belasteten Kindern und Jugendlichen. Gießen
- Zito, Dima; Martin, Ernest 2016: Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen: Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Weinheim



Forum Wissenschaft 1/2019

## **Digital ist besser?**

Herausforderungen der  
Digitalisierung für Forschung  
und Wissenschaft

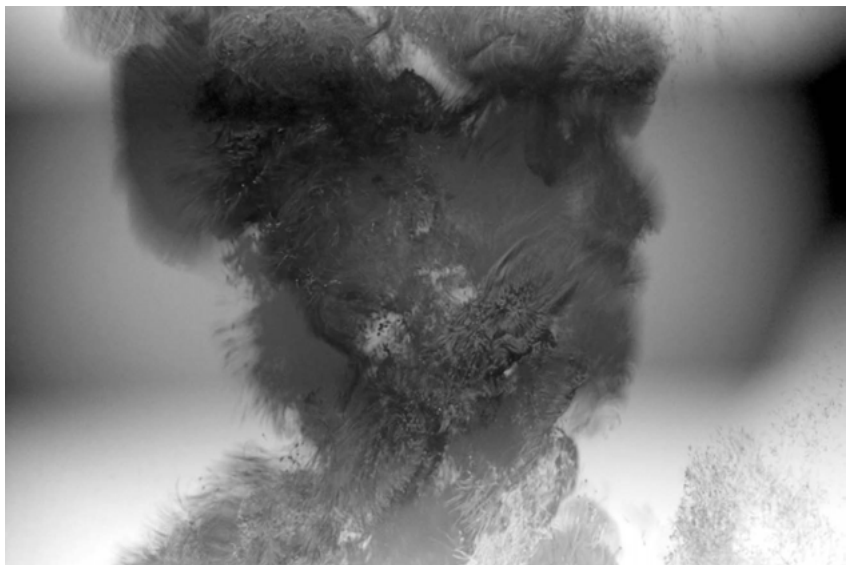
**Einzelheft: 8 € · Jahresabo: 28 €**

Bund demokratischer  
Wissenschaftlerinnen und  
Wissenschaftler (BdWi)

[www.bdwi.de](http://www.bdwi.de) · [service@bdwi.de](mailto:service@bdwi.de)  
Tel.: (06421) 21395

Im Rahmen des sogenannten »Digitalpakts Schule« sollen flächendeckend schnelles Internet im Unterricht verfügbar, die technische Ausstattung der Schulen verbessert und Lehrer\*innen für die Vermittlung digitaler Kompetenzen qualifiziert werden. Die umfassende Digitalisierung des Bildungswesens, so scheint es, schreitet nun also praktisch voran.

Doch Investitionen in die technische Infrastruktur und Qualifizierung des Personals allein führen noch nicht zu qualitativen Verbesserungen der Lehre. Nicht erst mit dem Aufkommen des Schlagworts »Fake News« wurde deutlich, welche Risiken schnell verfügbare große Datenmengen mit sich bringen. Der Bereich der digitalen Netzwerke ist ein hochgradig vermachteter Raum und wird von einer Handvoll global aktiver Konzerne beherrscht. Schon lange stellen sich hier Fragen nach dem Umgang mit der Abhängigkeit von deren Interessen. Alternative Optionen gibt es bisweilen, Open-Source-Technologien und kooperativ gestaltete Internet-Angebote zeigen das demokratische Potenzial selbstorganisierter nichtkommerzieller Netzwerke, in der Wissenschaft wird Open Science diskutiert und ausprobiert.



Felix Busch-Geertsema

## Eine ausgebrannte Feuerwehr kann keine Brände löschen: Selbstüberlastung in der Flüchtlingssozialarbeit

In der Flüchtlingssozialarbeit<sup>1</sup> scheinen Arbeitsverträge keine große Bedeutung zu haben. Mitarbeiter\*innen aus Beratungsstellen berichten, dass eigentlich niemand so richtig auf die eigene Arbeitszeit guckt. Unbezahlte Überstunden sind die Regel und gehören zum guten Ton. Der Druck, länger zu arbeiten, kommt dabei aber nicht (wie in vielen Arbeitsfeldern) von der Chefetage, sondern er scheint von den Beschäftigten selbst zu kommen. Was bringt also Praktiker\*innen der Flüchtlingssozialarbeit dazu, sich entgegen ihrer eigenen Selbstsorge so sehr in die Arbeit zu stürzen, dass viele nach kurzer Zeit das Arbeitsfeld wechseln oder teilweise bis zur Arbeitsunfähigkeit ausbrennen? Dieser Frage bin ich in der Abschlussarbeit meines Studiums Sozialer Arbeit nachgegangen und habe in diesem Rahmen Interviews mit Mitarbeiter\*innen einer Beratungsstelle für Geflüchtete durchgeführt und ausgewertet (vgl. Busch-Geertsema 2018). Die

---

1 In diesem Artikel wird von *Geflüchteten* ebenso die Rede sein wie von *Flüchtlingssozialarbeit*. Dies mag zunächst widersprüchlich erscheinen, da der relativ junge Begriff Geflüchtete\*r in Abgrenzung vom (genderneutralen) Flüchtling gezielt die Vergänglichkeit der Flucht sowie den Verzicht auf eine Verniedlichung (-ing) betont. Der Begriff ist so geläufig geworden, dass er mittlerweile selbst von deutschen Behörden genutzt wird. Kritisiert wird diese Sprachpraxis mit dem Verweis einerseits auf den Kampf für den Begriff „Flüchtling“ im Gegensatz zu der in den 1980-er Jahren sehr geläufigen Bezeichnung „Asylanten“ sowie andererseits auf die Enthistorisierung, die die Parallele zwischen den Situationen deutscher Flüchtlinge und heutiger Geflüchteter verschleierte (vgl. Kothén 2016). Da es sich bei beiden Begriffen nicht um Selbstbezeichnungen handelt und mir keiner davon als eindeutig sensibler, treffender, ästhetischer oder sinnvoller erscheint, werde ich von Geflüchteten sprechen, wie es auch meiner Alltagssprache entspricht. Die Flüchtlingssozialarbeit werde ich deshalb aber nicht Geflüchtetensozialarbeit nennen, da dieser Begriff nicht in der Fachliteratur auftritt, sehr sperrig ist und aus den oben genannten Gründen ähnlich starke Vorteile wie Nachteile aufweist.

wichtigsten Ergebnisse werden in diesem Artikel vorgestellt, wobei das Ziel nicht ist, die prekäre Situation von Sozialarbeiter\*innen mit der entrechteten Situation der Geflüchteten relativierend zu vergleichen und Letztere damit in irgendeiner Form abzumildern, sondern vielmehr, eine Analyse der Ursachen zu liefern, die möglicherweise auch beide Gruppen betreffen und, wie von Ulrike Eichinger in Heft 145 gefordert, Möglichkeitsräume für gemeinsame Gegenstrategien im Sinne einer „Praxis kollektiver Handlungsfähigkeit“ aufzuzeigen (Eichinger 2017: 54).

## Methodologischer Nationalismus und die Menschenrechte

Zwischen dem staatlichen Auftrag, Leistungen zu verweigern, und dem Auftrag einer (Menschenrechts-)Profession, für die Rechte ihrer Adressat\*innen zuständig zu sein, befinden sich Praktiker\*innen der Flüchtlingssozialarbeit in einem höchst widersprüchlichen Feld, wie Sebastian Muy in Ausgabe 141 der Widersprüche bereits eindrücklich herausgearbeitet hat (vgl. Muy 2016) und im Folgenden kurz beleuchtet wird.

Das Menschenrecht auf Asyl wird in Deutschland seit einigen Jahrzehnten immer wieder auf die Probe gestellt. Durch die faktische Aushebelung des Grundrechts auf Asyl 1994, die Dublin-Verordnungen, nach denen Asylbewerber\*innen in die EU-Staaten abgeschoben werden können, welche sie zuerst betreten haben, die äußerst fragwürdige Bestimmung vieler Länder zu „sicheren Herkunftsstaaten“ und weiteren Verschärfungen, insbesondere seit dem Sommer der Migration 2015, ist es nur einem Teil der Geflüchteten möglich, ihr Recht auf Schutz tatsächlich wahrzunehmen<sup>2</sup>.

Das führt dazu, dass die Soziale Arbeit mit vielen Klient\*innen zu tun hat, die kaum Chancen auf ein Bleiberecht in Deutschland haben. Ihnen droht die Abschiebung ins Heimatland, wo sie Verfolgung und Krieg ausgesetzt sind. Ein Teil von ihnen harrt in Gemeinschaftsunterkünften jenseits städtischer Infrastruktur aus, andere leben illegalisiert bei Freund\*innen und Verwandten oder sogar auf der Straße. Hier hat Soziale Arbeit von staatlicher Seite aus vor allem die Aufgabe, Elendsverwaltung zu betreiben: Die betroffenen Personen müssen untergebracht und existentiell versorgt werden und immer häufiger wird von

---

2 Zwischen 2009 und 2017 schwankt der jährliche Anteil abgelehnter Asylbewerber\*innen zwischen 25% und 57% von allen insgesamt knapp 2 Millionen Entscheidungen des BAMF über Asylanträge (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018: 10).



Sozialarbeiter\*innen verlangt, an der Rückführung mitzuwirken, wogegen sich Flüchtlingsräte und Bündnisse immer wieder zur Wehr gesetzt haben<sup>3</sup>.

Dieser Auftrag lässt sich Albert Scherr zufolge auf den *methodologischen Nationalismus* zurückführen, also die Begrenzung sozialstaatlicher Leistungen auf diejenigen, die dem Staat angehören. Der moderne Sozialstaat ist demnach aus seiner Konzeption heraus so gestaltet, dass er bestimmt, wer einen Anspruch auf Versorgung hat und wer nicht. Primäres Ein- bzw. Ausgrenzungskriterium ist dabei die Zugehörigkeit zum Staat – mit vorerst eingeschränkten Rechten für anerkannte Geflüchtete, oder mit vollen Rechten für deutsche Staatsbürger\*innen (vgl. Scherr 2018: 44-45).

Nun halten sich also Menschen im deutschen Staatsgebiet auf, die keinen, bzw. einen sehr reduzierten Anspruch auf soziale Rechte haben. Ihnen gegenüber sitzen Sozialarbeiter\*innen, die dafür bezahlt werden, dass sie ihnen eine eingeschränkte Grundversorgung und eventuell eine Unterstützung bei der freiwilligen Rückkehr bieten. Doch nicht selten machen sie deutlich mehr als das: Sie unterstützen ihre Klient\*innen darin, ein dauerhaftes Bleiberecht zu erlangen (u.a. durch Ausbildungsduldung oder Kirchenasyl), Zugang zu medizinischer Versorgung zu bekommen, ihre Familienangehörigen nach Deutschland zu holen, Arbeit zu finden und sich auf Ausbildungs- und Studienplätze zu bewerben.

Dies tun sie nicht selten aus einem Verständnis heraus, dass Soziale Arbeit eine Menschenrechtsprofession ist und es ihr Auftrag ist, diese geltend zu machen. Doch für diese Aufgaben werden sie nicht bezahlt, was mit Blick auf den methodologischen Nationalismus auch wenig verwunderlich ist. Sozialarbeiter\*innen in Gemeinschaftsunterkünften erledigen diese Aufgaben nicht selten nebenbei, oder nach Feierabend, wodurch unbezahlte Überstunden und eine erhöhte Arbeitsbelastung entstehen. Beratungsstellen, die sich explizit den oben genannten Angeboten für Nicht-EU-Ausländer widmen, entwickeln „kreative Lösungen“ (Busch-Geertsema 2018: 42) für diese Finanzierungslücke. So berichtet eine Mitarbeiterin einer solchen Beratungsstelle, dass Mittel für Tanzprojekte für aufenthaltsrechtliche Beratung verwendet wird. Dies kann zwar eine Handlungsstrategie sein, vielleicht sogar eine stille Form des Widerstands, es löst aber das Problem kaum, was sich u.a. an der hohen Zahl von Praktikant\*innen, Freiwilli-

---

3 Ein Beispiel haben 1200 Sozialarbeiter\*innen eine Stellungnahme unterschrieben, die der Arbeitskreis Kritische Soziale Arbeit München 2017 medienwirksam dem bayerischen Sozialministerium überreichte, welcher zuvor Beratungsstellen mit Mittelekürzungen gedroht hatte, wenn diese Asylbewerber\*innen nicht gezielt in Richtung „freiwilliger“ Rückkehr beraten würden (vgl. Mittler 2017).

gendienstleistenden, prekär beschäftigten und ehrenamtlich tätigen Personen in der untersuchten Beratungsstelle ablesen lässt (vgl. ebd. 23-24).

Letztlich schließen also die Sozialarbeiter\*innen durch individuelle unbezahlte Mehrarbeit die Versorgungslücke, die der nationalistisch konzipierte Sozialstaat strukturell hinterlässt. Dadurch kommt es zu Selbstüberforderung<sup>4</sup>. Der Zustand entrechteter Klient\*innen und eines mangelhaften sozialstaatlichen Angebots erzeugt Stress, da Klient\*innen häufig nicht weiterverwiesen werden können, sich teilweise in existentiellen Notlagen befinden und aufgrund mangelhafter rechtlicher Ansprüche auf das Wohlbefinden der in der Flüchtlingssozialarbeit aktiven Menschen angewiesen sind. Letzteres stellt eine Charakteristik vorsozialstaatlicher Armenfürsorge nach dem Prinzip der Caritas dar und könnte zu zusätzlichem emotionalen Druck vonseiten der Klient\*innen führen, welche diesen häufig als einziges Druckmittel gegenüber Trägern sozialer Dienstleistungen haben. Diesem Stress begegnen Menschen, die in der Flüchtlingssozialarbeit tätig sind, nicht selten durch einen Coping-Mechanismus, indem sie noch mehr arbeiten und sich selbst stärker belasten (vgl. Pross 2009: 125-127).

## Ehrenamt

Das Engagement von freiwilligen Helfern in der Flüchtlingssozialarbeit hat eine lange Tradition (vgl. Karakayali/Kleist 2015: 10) und stand zuletzt im Rahmen des *Sommers der Migration* 2015 stark in der Öffentlichkeit, als sich scheinbar in jedem Landkreis Bürger\*innen zusammenschlossen und Aufgaben übernahmen, für die eigentlich professionelle und bezahlte Sozialarbeiter\*innen zuständig sind.

Diese Entwicklung, die von staatlicher Seite aus massiv unterstützt wurde, trägt letztlich zu einer Entprofessionalisierung Sozialer Arbeit bei, die besonders unter neoliberalen Prinzipien nicht nur eine Verschlechterung für die Unterstützten, sondern auch arbeitsrechtliche Verschlechterung für ihre Unterstützer\*innen bedeutet. Geflüchtete werden im Rahmen staatlicher Förderung ehrenamtlichen Engagements „immer weniger Rechtssubjekte mit fixierten, rechtlich garantierten und einklagbaren Ansprüchen und immer mehr Empfänger von Almosen, Objekte letztlich willkürlicher und vor allem konjunkturabhängiger Hilfe von deutschen

---

4 Nicht selten ist in diesem Kontext alltagssprachlich von *Selbstausbeutung* die Rede. Als Internalisierung materieller Ausbeutungsverhältnisse und ideologischer Vergesellschaftung kapitalistischer Produktionsweise führt dieser Begriff aber leicht in die Irre, da er sich aus einem ökonomischen Herrschaftsverhältnis ableitet, das die in meiner Arbeit untersuchten Phänomene nur teilweise erklären kann.

Bürgern“ (Graf 2016: 88). Der Staat zieht sich also aus seiner Verantwortung und weist keine Bemühungen auf, das Ehrenamt überflüssig zu machen, sondern betont durch eine von den Medien unterstützte Rhetorik eines Krisenzustands die Unabdingbarkeit unbezahlter bzw. unterbezahlter Hilfe (vgl. ebd.: 88-95).

Doch Ehrenamt existiert im prekären Feld der Flüchtlingssozialarbeit eben nicht erst seit 2015, sondern hat eine lange Tradition, woraus sich über die Jahre ein Verständnis entwickelt hat, dass Flüchtlingssozialarbeit prekär oder gar nicht finanziert wird<sup>5</sup>. Dieses haben sich Praktiker\*innen mittlerweile soweit angeeignet, dass sie eine faire Entlohnung teilweise nicht für sonderlich erstrebenswert erachten (vgl. Busch-Geertsema 2018: 36-40). Besonders selbstverwaltete Beratungsstellen, die meist einen aktivistischen Hintergrund haben, wurden häufig über viele Jahre lang gar nicht finanziert und funktionierten ausschließlich durch ehrenamtliches Engagement. Dies hinterlässt eine Kultur, in der es vor allem die Überzeugung ist, die zählt, und Arbeitszeit, Lohn und Arbeitsbedingungen eine wesentlich geringere Relevanz haben.

Die typische Gleichzeitigkeit von Haupt- und Ehrenamt in der Flüchtlingssozialarbeit trägt zudem schnell zu einem Klima bei, in dem die Hauptamtlichen einen Druck von den Ehrenamtlichen verspüren, mehr zu arbeiten, als vertraglich vorgesehen, um somit in Form unbezahlter Überstunden auch ehrenamtlich tätig zu sein.

## Koloniale Muster

Die Hilfe von vermeintlich fähigeren, wissenderen Europäer\*innen für vermeintlich unfähige, unwissende Menschen aus dem globalen Süden hat eine lange und gewaltförmige Tradition. Unter dem Vorwand dieser rassistischen Konstruktion, sahen sich die europäischen Kolonialmächte legitimiert, Menschen im globalen Süden über Jahrhunderte zu missionieren, auszubeuten und zu versklaven. Trotz antikolonialer Befreiungsbewegungen und dem Erreichen der Unabhängigkeit vieler ehemaliger Kolonien im 20. Jahrhundert, bestimmt dieses Verhältnis noch heute die globalen Verhältnisse. Rassistische Denkmuster, die die Grundlage dafür sind und gesellschaftlich immer wieder reproduziert werden, sitzen tief in uns allen, egal, ob wir mit Rassismus Diskriminierungserfahrungen verbinden oder nicht.

---

5 Auch hierbei spielt der methodologische Nationalismus eine entscheidende Rolle, da durch ein Ausbleiben sozialstaatlicher Dienstleistungen ehrenamtliche Arbeit überhaupt erst provoziert wird.

In der Flüchtlingssozialarbeit ist dieses Muster äußerst präsent: Europäer\*innen<sup>6</sup> „helfen“ Geflüchteten aus dem globalen Süden. Erstere nehmen sich aufgrund der tief sitzenden kolonialen Bilder als die „Aktiven“ wahr, während sie den „passiven“ Geflüchteten keine Handlungsmacht zusprechen. Auf der anderen Seite haben auch Geflüchtete dieses Bild internalisiert und trauen sich selber oder ihren Communities weniger zu als den Europäer\*innen (vgl. Busch-Geertsema 2018: 33). Diese koloniale Konstruktion führt zum einen dazu, dass die Sozialarbeiter\*innen sich umso schwerer damit tun, Geflüchtete in ihrer Autonomie zu stärken und so Verantwortung und damit auch Arbeit an ihre Klient\*innen abzugeben. Der so gelebte Paternalismus entmündigt also nicht nur die Geflüchteten, sondern stellt auch auf Seite der „Pater“ eine Mehrbelastung da. Eine weitere Folge ist, dass die Geflüchteten, die überhaupt die Möglichkeit haben, sich in der Wahrung ihrer Rechte unterstützen zu lassen, wesentlich häufiger Hilfen in Anspruch nehmen, als dies möglicherweise notwendig wäre. Dem Weißen Berater wird z.B. bei der Beantragung von Sozialleistungen eher vertraut, als den Erfahrungen, die Freund\*innen oder Familienangehörige, selbst wenn diese Erfolg hatten (vgl. Busch-Geertsema: 33).

## Schuldgefühle

Praktiker\*innen der Flüchtlingssozialarbeit bewegen sich in einem Feld enormer Ungleichheit. Beim Anblick der entrechteten Situation ihrer Klient\*innen, scheinen Bedürfnisse nach besserer Bezahlung, weniger Arbeitsbelastung und einem pünktlichen Feierabend häufig wenig bedeutsam. Wissenschaftler\*innen haben psychologisch nachgewiesen, dass Schuld- und Schamgefühle eine häufig auftretende emotionale Reaktion Weißer<sup>7</sup> Subjekte auf das Erleben der eigenen Privilegien sind (vgl. Spanierman/Heppner 2004). Nach der Sozialpsychologie ist es eine zentrale Technik, das belastende Schuldgefühl zu reduzieren, indem durch Wiedergutmachung ein Ausgleich geschaffen wird (vgl. Bierhoff/Frey 2006: 457-458). Dafür, die eigenen (Weißen) Schuldgefühle durch antirassistisches Handeln (statt durch Abwehrreaktionen) auszugleichen, sprechen sich auch zahlreiche

---

6 Selbstverständlich sind in der Flüchtlingssozialarbeit nicht nur Weiße Europäer\*innen tätig, dennoch handelt es sich in meiner Wahrnehmung um ein Weiß dominiertes Feld. Empirische Untersuchungen zur Zusammensetzung der Flüchtlingssozialarbeit, aus denen sich repräsentative Aussagen ableiten lassen, gibt es bislang nicht.

7 Die Begriffe *Weiß* und *Schwarz* werden großgeschrieben, um sie als rassistische Konstrukte zu problematisieren.

aktivistische Blog-Beiträge aus (vgl. z.B. Kirkinis/Birdsong 2016, Mädchenmannschaft 2013). Diese Dynamik trägt also dazu bei, dass Sozialarbeiter\*innen, die durch die direkte Konfrontation mit Klient\*innen in starken Macht- und Ressourcengefällen ständig mit ihren Privilegien konfrontiert werden, in der Mehrarbeit eine Möglichkeit sehen, das eigene Schuldgefühl zu reduzieren.

Die erlebte Schuld, die in der Flüchtlingssozialarbeit tätige Sozialarbeiter\*innen erleben, ist vor dem Hintergrund jahrhundertelanger massiver Unterdrückung, Versklavung und Vernichtung kolonisierter Subjekte durch den Globalen Norden nicht sonderlich verwunderlich. Soziale Bewegungen haben in den letzten Jahrhunderten immer wieder betont, wie wichtig die Auseinandersetzung und Konfrontation mit den eigenen Privilegien für diejenigen sind, die gute Verbündete sein möchten. Hier stellt sich auch die Frage, ob das Gefühl der Schuld sich möglicherweise belastender auf Aktive in der Flüchtlingssozialarbeit auswirkt, als es die Selbstüberforderung tut.

## Geschlechterverhältnisse

Leider liegen wie bereits erwähnt keine statistischen Werte über die Flüchtlingssozialarbeit insgesamt vor, es kann jedoch sowohl mit Verweis auf den hohen Anteil von Frauen in der ehrenamtlichen Geflüchtetenhilfe (2015 bei 72,1%<sup>8</sup>), sowie ihrer überproportionalen Repräsentanz im Sozial- und Gesundheitswesen (2016 bei 82%<sup>9</sup>), davon ausgegangen werden, dass es sich dabei (das Personal betreffend) um einen stark weiblich geprägten Bereich handelt.

Henrike Selling stellt in ihrer Analyse über die ungleichen Berufskarrieren von weiblichen und männlichen Student\*innen die These auf, dass Abgrenzung (als „wichtige Voraussetzung für beruflichen Erfolg“ (Selling 2001: 103)) eine Fähigkeit ist, die konträr zu zentralen Rollenerwartungen an Frauen stehen. „Männer dagegen verhalten sich erwartungsgerecht, wenn sie sich abgrenzen.“ (ebd.: 104).

Diese Überlegung vertieft Sabine Flick in ihren Untersuchungen zur Selbstsorge. Diese, nach Flick die „Praxis der Aneignung des eigenen Lebensvollzugs gemäß eigener Vorstellung“ (Flick 2013: 281) umfasst das Spannungsverhältnis zwischen dem Streben nach Autonomie auf der einen und nach Anerkennung in sozialen Beziehungen auf der anderen Seite (ebd.: 280). Sie bezieht sich in ihrer Publikation auf Jessica Benjamin, welche in ihren Überlegungen feststellt, dass es eine gesellschaftliche Abwertung von Bindung und Abhängigkeit gibt.

---

8 vgl. Karakayali/Kleist 2015: 15

9 vgl. Bundesagentur für Arbeit 2017: 13

Stattdessen gilt Autonomie als erstrebenswert, was zu einer kulturell hergestellten Polarisierung von Autonomie und Abhängigkeit führt. Obwohl Benjamin mit Bezug auf die Psychoanalyse und die Arbeiten von Wilfred Bion und Donald W. Winnicott herausarbeitet, dass Autonomie und Abhängigkeit in einem permanenten Spannungsverhältnis in den Subjekten verortet sind, werden sie gesellschaftlich jeweils einseitig in Geschlechtern aufgelöst (männlich: autonom, weiblich: abhängig) (vgl. Flick 2013: 47-49).

Diesem Ideal von (männlich konnotierter) Autonomie, stellt die Care-Theorie einen Fokus auf (weiblich konnotierte) Abhängigkeiten und Sorgearbeit entgegen. Bedürftigkeit und Verletzbarkeit werden hier als universelle menschliche Phänomene begriffen, die eine ständige Notwendigkeit der zwischenmenschlichen Interaktion und der (Für-)Sorge mit sich bringen (vgl. Flick 2013: 62).

Die schlechte Bezahlung und die harten Konditionen von sozialen Berufen als klassisches Feld, in dem Frauen\* erwerbstätig sind, spiegeln sich also in der Flüchtlingssozialarbeit besonders drastisch wider. Neben den Selbstüberlastung begünstigenden Arbeitsverhältnissen haben Frauen\* aufgrund ihrer Sozialisation in einer Gesellschaft, die das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Abhängigkeit binär entlang Geschlechterlinien aufteilt und für Frauen\* die Aufgabe der Fürsorge vorsieht, ein weiteres Problem, da von ihnen erwartet wird, sich um andere zu kümmern, statt sich abzugrenzen und eigenen Bedürfnissen Priorität zu gewähren.

## Denkanstöße für eine kollektive Handlungsfähigkeit

Der methodologische Nationalismus ist sicherlich nicht von heute auf morgen aufzubrechen. Dennoch schließe ich mich Scherrs Vorschlag an, sich über die Konzeption des Sozialstaats jenseits nationaler Grenzen Gedanken zu machen. Auch wenn die Ursache sich nicht unmittelbar verändern lässt, können konkrete Verbesserungen erreicht werden und der Staat zumindest in Erklärungsnot gebracht werden. So sind Initiativen, die der Normalisierung der Prekarisierung sowie des Ehrenamts entgegenwirken, wie die Kampagne „Es ist uns keine Ehre“ des Berliner MediBüros<sup>10</sup> sicherlich eine interessante Perspektive, um der hegemonialen Vorstellung der Unabdingbarkeit ehrenamtlichen Engagement (vgl. Graf 88-95) etwas entgegenzusetzen.

Dafür können *Konfliktbündnisse* zwischen Praktiker\*innen, Adressat\*innen und anderen Personen und Institutionen (vgl. Varchmin 1990: 231) eine sinnvolle

---

10 Siehe deren Website: <https://medibuero.de/es-ist-uns-keine-ehre/>

Handlungsstrategie darstellen. Die Rechte der Adressat\*innen und die Arbeitsbelastung der Sozialarbeiter\*innen stehen in einem engen Zusammenhang und haben teilweise gemeinsame Ursachen (wie den methodologischen Nationalismus), die in der Folge gemeinsam auf politischer Ebene bekämpft werden sollten. Im Bereich der Lobbyarbeit können Möglichkeiten direkter Einflussnahme, wie beispielsweise runde Tische mit Behörden, ebenso wahrgenommen werden, wie der Kampf für die Rechte der Klient\*innen auf regionaler, nationaler und globaler Ebene. Auch die gezielte Stärkung von Selbstorganisationen Geflüchteter sollte in Erwägung gezogen werden, indem beispielsweise eine besondere Unterstützung dieser Akteure betrieben wird oder Räume und Mittel für Empowerment zur Verfügung gestellt werden.

Neben Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit empfehlen sich außerdem Aushandlungen im Team hinsichtlich der eigenen Arbeitsverhältnisse. Auch individuelle Strategien, wie die Finanzierung von Angeboten durch dafür nicht bestimmte Mittel, sind legitime Formen des Widerstands, wenn sich Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession gegenüber einem nationalistisch konzipierten Sozialstaat durchsetzen möchte.

Um die kolonial geprägte Aktiv-Passiv-Dichotomie im Verhältnis zwischen Sozialarbeiter\*innen und Geflüchteten aufzubrechen, sind vor allem erstere gefragt, sich mit ihrer Arbeitsweise und verinnerlichten rassistischen Konstruktionen, möglicherweise in der Form von Fortbildungen, auseinanderzusetzen. Der Grundsatz, dass Soziale Arbeit immer versuchen sollte, sich überflüssig zu machen, sollte sich im direkten Kontakt mit den Klient\*innen widerspiegeln, aber auch auf einer strukturellen Ebene sollten gezielt Communitys und Selbstorganisationen unterstützt werden.

Bezogen auf die Geschlechterverhältnisse in der Flüchtlingssozialarbeit lohnt sich ein Blick auf feministische Debatten im Hinblick auf den Kampf um (monetäre) Anerkennung von sozialen Berufen, wie sie beispielsweise in der Care-Theorie auftauchen. Bündnisse mit anderen überwiegend von Frauen\* besetzten Gebieten, welche im Gesundheits- und Sozialwesen sehr häufig zu finden sind, könnten unter einem Kampf gegen patriarchale Strukturen in der Organisation des Sozialstaats Selbstüberforderung aus einer solchen Perspektive beleuchten und für andere Gruppen anschlussfähig machen.

Auf der anderen Seite stellt sich die Frage, wie ein nachhaltiges, ressourcenorientiertes Arbeiten in einem von Machtverhältnissen durchzogenen Bereich wie der Flüchtlingssozialarbeit, aber auch in der Sozialen Arbeit insgesamt dauerhaft möglich ist. Denn eins ist klar: Ausgebrannte Sozialarbeiter\*innen helfen niemandem.

*Literatur*

- Bierhoff, Hans-Werner; Frey, Dieter (Hg.) 2006: Handbuch der Sozialpsychologie und der Kommunikationspsychologie. Göttingen. S. 457-463
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018: Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe Februar 2018. URL: [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-februar-2018.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-februar-2018.pdf?__blob=publicationFile) (Zugriff: 10.04.2018)
- Busch-Geertsema, Felix 2018: Selbstaussbeutung in der Flüchtlingssozialarbeit. Berlin
- Eichinger, Ulrike 2017: Möglichkeitsräume von kollektiver Selbstorganisation in Sozialer (Lohn-)Arbeit: Voraussetzungen der Organisation der Interessenvertretung in „eigener Sache“. In: Widersprüche, Heft 145. S. 45-58
- Flick, Sabine 2013: Leben durcharbeiten. Selbstsorge in entgrenzten Arbeitsverhältnissen. Frankfurt a.M./New York
- Graf, Laura 2016: Freiwillig im Ausnahmezustand. Die ambivalente Rolle ehrenamtlichen Engagements in der Transformation des Asylregimes. In: Widersprüche, Heft 141. S. 87-96
- Karakayali, Serhat; Kleist, Olaf J. 2015: Strukturen und Motive der ehrenamtlichen Flüchtlingsarbeit (EFA) in Deutschland. 1. Forschungsbericht. Berlin
- Kirkinis, Katherine; Birdsong, Sarah 2016: The scientific way to train white people to stop being racist. Blogbeitrag. URL: <https://qz.com/656159/the-scientific-way-to-train-white-people-to-stop-being-racist/> (Zugriff 28.03.2018)
- Kothen, Andrea 2016: Sagt man jetzt Flüchtlinge oder Geflüchtete? In: Förderverein Pro Asyl e.V. (Hg.): Heft zum Tag des Flüchtlings 2016. Frankfurt a.M.
- Mädchenmannschaft 2013: Vom Mythos der „unverdienten“ Privilegien. Blogbeitrag, URL: <https://maedchenmannschaft.net/vom-mythos-der-unverdienten-privilegien/> (Zugriff: 28.03.2018)
- Mittler, Dietrich 2017: Protestnote. In: SZ.de vom 15.05.2017. URL: <https://www.sueddeutsche.de/bayern/asylpolitik-protestnote-1.3506050> (Zugriff: 29.03.2019)
- Muy, Sebastian 2016: Wes' Essenspakete ich ausgeb', des' Lied ich sing? – Über Abhängigkeiten Sozialer Arbeit im Kontext restriktiver Asyl- und Unterbringungspolitik. In: Widersprüche, Heft 141. S. 63-72
- Pross, Christian 2009: Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten, sich zu schützen. Stuttgart
- Scherr, Albert 2018: Flüchtlinge, nationaler Wohlfahrtsstaat und die Aufgaben Sozialer Arbeit. In: Bröse, Johanna; Faas, Stefan; Stauber, Barbara (Hg.): Flucht. Wiesbaden
- Selling, Henrike 2001: Die Angst der Frauen vorm Erfolg. In: Holm-Hadulla, Rainer (Hg.): Psychische Schwierigkeiten von Studierenden. Göttingen. S. 103-104
- Spanierman, Lisa; Heppner, Mary 2004: Psychosocial Costs of Racism to Whites Scale (PCRW): Construction and Initial Validation. In: Journal of Counseling Psychology 51, H. 2, S. 249-262 URL: <http://psycnet.apa.org/record/2017-51520-002> (Zugriff 28.03.2018)



Varchmin, Reinhard G. 1990: Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Begründungs- und Entwicklungsaspekte von Konfliktbündnissen. In: Varchmin, Reinhard G. (Hg.): Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Asylbewerber in der Stadt. Bielefeld. S. 227-255

*Felix Busch-Geertsema, c/o Berliner Institut für Migrationsforschung,  
Unter den Linden 6, 10099 Berlin  
E-Mail: Busch-Geertsema@posteo.de*

# DAS ARGUMENT

## 331 ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

### MOSAIK-LINKE \*\*\* REVOLTE IN FRANKREICH

H.-J. URBAN: Vorlauf zu einem HKWM-Artikel

N. SCHNEIDER: Zur Mosaikmetapher

K. DÖRRE: Mosaik-Linke und demokratische Klassenpolitik

B. RÖTTGER: Zwischen Phrase und »antagonistischer Logik«

B. AULENBACHER: Rahmen und Farben des linken Spektrums

N. RÄTHZEL: Hegemonie und die Frage von Arbeit und Natur

J. REHMANN: »Multitude« und die Aufgabe politischer Bündelung

P. JEHL: Volksuni und strukturelle Hegemonie

R. GEBHARDT: Das »Mosaik« der Rechten

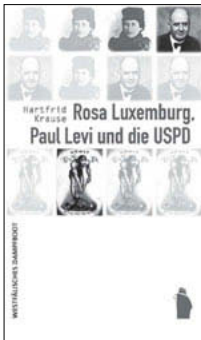
É. BALIBAR: Revolte in Frankreich

F. BOGGIO ÉWANJÉ-ÉPÉE: Die gelbe Weste als leerer Signifikant

J. QUÉTIER: Die Gelbwesten und die Krise des Politischen

Einzelheft  
14 € / 12 €

Jahresabo (3 Hefte)  
30 € / 24 €  
zzgl. Versand



Hartfrid Krause

### Rosa Luxemburg, Paul Levi und die USPD

2019 – 198 S. – 25,00 € – ISBN 978-3-89691-274-9

Helmut Dahmer

### Freud, Trotzki und der Horkheimer-Kreis

2019 – 525 S. – 45,00 € – ISBN 978-3-89691-271-8

Helmut Dahmer

### Die unnatürliche Wissenschaft

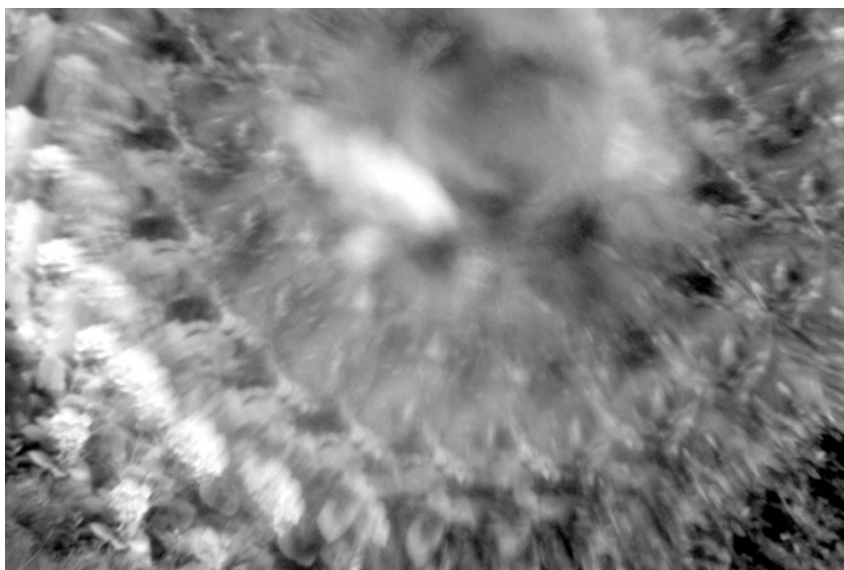
Soziologische Freud-Lektüren

2., unveränd. Aufl. 2019 – 273 S. – 30,00 € – ISBN 978-3-89691-895-6

2. Auflage

WWW.DAMPFBOT-VERLAG.DE





## Hommage an einen Humanisten

Über: *Bernd Heyl/Sebastian Voigt/Edgar Weick (Hg.): Ernest Jouhy – Zur Aktualität eines leidenschaftlichen Pädagogen. Brandes & Apsel, Frankfurt a.M. 2017, ISBN 978-3-95558-201-2, 263 Seiten, 24,80 Euro*

Lässt sich ein „leidenschaftlicher Pädagoge“ in ein Buch packen? Sicherlich nein! Kann ein Buch seinen Lesenden einen „leidenschaftlichen Pädagogen“ nahebringen? Zumindest vermag der Sammelband zu Ernest Jouhy, nicht nur das Interesse an einem gesellschaftliche Widersprüche „listig“ (im Sinne Hegels) zur Beförderung einer kritisch-emanzipatorischen Bildung aufgreifenden, „leidenschaftlichen Pädagogen“ zu wecken, der sich selbst als Marxist und Adlerianer bezeichnet hat. Er beleuchtet auch die verschiedenen Facetten des „Individuums“ Ernest Jouhy und seiner Biographie.

Der Begriff des „Individuums“ ist hier bewusst herangezogen, wollte doch Alfred Adler, dessen weitaus stärker sozialpsychologisch als Freuds Psychoanalyse ausgerichtete „Individualpsychologie“ Jouhy mit Marx' kritischer Gesellschaftsanalyse zu vermitteln suchte, mit diesem Begriff im Anschluss an dessen lateinische Bedeutung (individuum = unteilbar) einen Gegenakzent zu Freuds Aufspaltung des Menschen in verschiedene Systeme und Instanzen setzen. Adler suchte diese „Unteilbarkeit“ in jenen, den jeweiligen Menschen nicht immer bewussten „Lebensentwürfen“ auf. Zwar geht der Sammelband, wie die Herausgeber in ihren einleitenden Bemerkungen „Zu diesem Buch“ vermerken, nicht auf Jouhys adlerianische

Bezüge ein. Umso stärker rückt er aber dessen „Lebensentwurf“ in den Blick.

Zwar ist das pädagogische und bildungstheoretische Denken Jouhys nicht von ihm als Individuum und seinem Lebensentwurf zu lösen, was das Buch eindrücklich darlegt. So beginnt das Buch „Anstatt eines Vorworts“ mit „eine[em] ganz persönliche[n] Rückblick“ seines Sohnes, André Jablonsky. Ihm folgt unter dem Titel „Widerspruch und Widerstand“ eine detaillierte Rekonstruktion Sebastian Voigts „Zum Lebensweg und zur politischen Entwicklung Ernest Youhys“, der als Kind jüdischer Eltern unter dem Namen Ernst Jablonsky in Berlin aufwuchs, um dann vor den Nationalsozialisten nach Frankreich zu emigrieren und im Rahmen von Schulheimen mit ebenfalls geflüchteten jüdischen Kindern pädagogisch zu arbeiten. Den Namen Ernest Jouhy nahm er als Kämpfer in der Resistance an. Wird in diesem Beitrag auch auf seine Arbeit in der Odenwaldschule und später an der Goethe Universität Frankfurt eingegangen, würdigt Bernd Heyl Jouhys Arbeit in dem von ihm gegründeten „Foyer Internationa d' Etudes Francaise“ unter dem Titel „Exemplarisches Lernen und Verstehen“, sowie seinem Engagement im Aufbaustudiengang „Pädagogik: Dritte Welt“ an der Goethe Universität unter dem Titel „Zusammenarbeit auf Augenhöhe“ in jeweils eigenen Beiträgen.

Dennoch – das verdeutlicht der Begriff „Zur Aktualität“ im Untertitel des Sammelbandes, mit dem sich die Herausgeber auch ganz in der Tradition von Jouhys Denken kritisch-reflexiv in ihren einleitenden Überlegungen „Zu diesem Buch“ auseinandersetzen – birgt Jouhys pädagogisches, bildungstheoretisches und politisches Denken ein noch nicht eingelöstes Potenzial für diesbezügliche Fragen der Gegenwart. Das

zeigt eindrücklich Edgar Weicks Auseinandersetzung mit Jouhys eher beiläufigem Begriff von „vernünftigen Vertrauen“.

Dieser Beitrag, wie der lebensgeschichtliche von Voigt sowie die beiden von Heyl finden sich in einem Teil des Buches, der „Beiträge zu Leben und Werk“ überschrieben ist. Unter diesem Übertitel versammelt ist noch ein weiterer zur Würdigung der Person und Arbeiten Ernest Jouhys von Heinrich Kupffer sowie zwei, die sich speziell Jouhys literarischem und poetischem Schaffen widmen: einer von Voigt zu „Ernest Jouhys literarischer Verarbeitung des Widerstandes“ und einer von Weick zur „Poesie eines Revolutionärs“. Abgeschlossen wird dieser Teil durch ein kurios anmutende, liebevolle Schilderung eines ehemaligen Odenwaldschülers von Jouhy, Otto Herz, zu Jouhys Ritual des Zerteilens einer Zigarette und des Rauchens Teil für Teil in einer erst mit Filter zusammensetzenden Zigarettenspitze, um seinen Magen zu schonen. Vor dem Hintergrund von Alders Postulat, dass dem, was er „Organdialekt“, nennt – d.h. den nonverbalen Äußerungsformen – mehr über den „Lebensentwurf“ eines Individuums zu entnehmen ist, als dem, was dieses sagt und erzählt, eröffnen sich weitreichende Deutungsmöglichkeiten. Herz sieht darin auch die versteckte pädagogische Botschaft, „dass sich selbst die gefährlichen Gelüste so dosieren und handhaben lassen, dass man sie – und sich! – am Leben lassen und sich dabei freuen kann“ (S. 157).

In der zweiten Hälfte des Buches finden sich dann „Texte und Gedichte von Ernest Jouhy, eingeleitet und kommentiert von den Herausgebern“. Eröffnet wird der Teil durch zwei Essays Jouhys zum bildungspolitischen Engagement und der Demokratisierung der Schule aus den frühen 1970er Jahren. An

diesen fasziniert einerseits der prognostische Weitblick. So hat Jouhy in seinem Essay „Zur Motivation des bildungspolitischen Engagements“ Becks Theorem der Risikogesellschaft im Grunde genommen schon vorweggenommen. Andere von Jouhy analysierte Tendenzen der Produktivkraftentwicklung und mit ihr verbundener Widersprüche der Bildungspolitik, haben nicht zu Entwicklungen geführt, für die er sich leidenschaftlich eingesetzt hat. Dies spricht aber nicht gegen seine marxistisch geschulte, die Potenziale gesellschaftlicher Widersprüche auslotende Analyse, sondern verweist auf gesellschaftliche Herrschaftsverhältnisse, die es bisher nicht gelungen ist, zu überwinden.

So haben wir es in der Tat – wie von Jouhy im Anschluss an Marx prognostiziert – mit einem starken Bedeutungsgewinn von Kopfarbeit gegenüber Handarbeit zu tun. Davon zeugen solche Labels wie „Wissengesellschaft“ oder „Industrie 4.0“. Dennoch lassen sich in Deutschland deutliche Tendenzen zu einer „Dienstbotengesellschaft“ beobachten, haben wir doch im Segment unqualifizierter – oder wie Marx es nennt – „einfacher Arbeit“ deutliche Beschäftigungszuwächse zu verzeichnen. Eine Verkürzung der beruflichen Arbeitszeit, auch was den späteren Eintritt und das frühere Ausscheiden aus dieser betrifft, wie es Jouhy vor Augen schwebte, steht aktuell aufgrund des nicht zu Letzt bildungspolitisch zu verantwortenden Mangels an Facharbeitskräften nicht zur Debatte. Und ebenso ist es bisher nicht gelungen – wie dies auch Bernd Heyl in seiner Einleitung und Kommentierung von Jouhys entsprechenden Artikel hervorhebt – die mit der Produktivkraftentwicklung einhergehenden Widersprüche in der Bildungspolitik zu einer „Demokratisierung der Schule“ zu nutzen, vielmehr ist der Schulstoff gigantisch

explodiert und statt Bildung sind wir heute in Schulen und Hochschulen mit „Bulimie-Lernen“ konfrontiert.

Vor diesem Hintergrund mag der im Titel verheißene „Aktualitäts“-Anspruch zunächst einmal irritieren, erscheinen doch die beiden Essays als äußerst ungleichzeitig – ungleichzeitig aber im Blochschen Sinne und damit nicht hoffnungslos, sondern hoffnungsvoll, verweisen doch Bloch wie Jouhy auf die Notwendigkeit, solche Widersprüche „praktisch-einhakend“, wie Bloch schreibt, zu dialektisieren. Vor diesem Hintergrund lohnt sich die intensive Lektüre beider Essays. Schon die Form des Essays scheint heute im Zuge zunehmender Normierung ergebnisorientierter, reviewter Zeitschriftenartikeln der Vergangenheit anzugehören und findet sich bei nur Wenigen einer vom Aussterben bedrohten Generation, die sich um ihre wissenschaftliche Reputation nicht mehr zu sorgen brauchen. Wieviel aber können wir durch die in einem Essay aufgeworfenen Fragen in den Wissenschaften profitieren! Und so lässt sich einiges daraus lernen, wieviel Sorgfalt Jouhy in beiden Essays auf die Formulierung der richtigen Fragen verwendet, die ohne Ausnahme bis heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben.

Um wie viel bedeutsamer erst ist seine Analyse von Widersprüchen der gesellschaftlichen, bildungspolitischen und pädagogischen Wirklichkeit (im Sinne von wirken) in einer Zeit, in der Widersprüche aus der sozialwissenschaftlichen Analyse geradezu verbannt scheinen – sei es nun in den an Bourdieu oder an Foucault anschließenden oder erst Recht den systemtheoretischen Varianten! Und wenn heute in kritischen Kreisen im Anschluss an Foucault viel vom „flügge werden – im Gefüge der Macht“ (Kessl) geredet wird, dann lässt sich

dafür über die beiden Essays hinaus auch viel Instruktives den unter der Überschrift „Heimat ist öffentliches Engagement“ im Sammelband wiedergegebenen Gesprächspassagen Jouhys mit Vertretern der pädextra-Redaktion entnehmen, in denen er die Widersprüche gesellschaftlicher Protestbewegungen und damaliger Bündnispolitiken analysiert und vor diesem Hintergrund gleichermaßen provokativ wie einleuchtend für ein „Lob der Inkonsequenz“ plädiert.

Abgerundet wird der Band durch eine stark autobiographisch geprägte Erzählung Jouhys unter dem Titel „Identität“, die ebenfalls durch eine Passage aus einem längeren biografischen Gespräch Jouhys unter der Überschrift „Die Befreiung von Lyon: »Das größte Glücksgefühl, das ich je erfahren habe«“ eingeleitet wird, sowie drei Gedichte von ihm zum Abschluss: „Suche – Geschichte – Trost“. Vor dem Hintergrund einer von Alfred Lorenzer noch stärker als von Alfred Adler herausgearbeiteten Unterscheidung zwischen sprachlich-symbolischen und sinnlich-symbolischen Interaktionsformen, werden hier Letztere von Jouhy fruchtbar genutzt, um Gehalte zur Sprache zu bringen, die eigentlich die von gesellschaftlichen Normen untergründig durchsetzten, sprachlich-symbolischen Interaktionsformen überschreiten, aber sowohl die Basis von Bildungsprozessen, wie emanzipatorischer Politik darstellen, wie nicht allein an der Biographie Jouhys – an ihr aber *besonders* deutlich wird, wie der Band eindrücklich zeigt.

*Michael May  
Fachbereich Sozialwesen  
Hochschule RheinMain  
Kurt-Schumacher-Ring 18  
65197 Wiesbaden  
E-Mail: Michael.May@hs-rm.de*



## Einladung zum überregionalen Treffen der Arbeitskreise Kritische Soziale Arbeit

Liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter,

was bedeutet für Euch Widerständige Praxis in der Sozialen Arbeit?

Unter diesem Arbeitstitel möchten wir Euch gerne vom 08.11.2019 bis zum 10.11.2019 zum überregionalen AKS-Treffen nach Aachen einladen, um mit Euch gemeinsam zu diskutieren, auszutauschen, zu reflektieren und einen Blick in die Zukunft zu werfen.

Wann: 08.11.2019 – 10.11.2019

Wo: Aachen

Ansprechpartner: AKS Aachen

Kontakt: [info@kritischesozialearbeit.de](mailto:info@kritischesozialearbeit.de)

Euer AKS-Team Aachen

AKS Aachen

Arbeitskreis Kritische Soziale Arbeit

## Kritische Soziale Arbeit: Eingriffe und Positionen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, liebe Leser und Leserinnen,

die Zeitschrift *Widersprüche* bietet seit Heft 133 den Arbeitskreisen Kritische Soziale Arbeit und vergleichbaren Initiativen den Raum und die Möglichkeit, über ihre Positionen, Vorhaben, Publikationen, Kampagnen und andere wichtige Ereignisse zu berichten.

Kurze Texte, knappe Dokumentationen und Ähnliches können wir direkt in diese Rubrik aufnehmen. Längere Texte können mit einem kurzen Aufriss sowie einem entsprechenden Link vorgestellt werden, so dass Leserinnen einen leichten Zugang zum kompletten Dokument haben. Terminankündigungen sind dabei in einer Vierteljahrszeitschrift nur dann sinnvoll, wenn auf Ereignisse hingewiesen wird, die einen entsprechenden Vorlauf haben.

Koordiniert wird diese Rubrik von Timm Kunstreich, mit dem auch weitere Details besprochen werden können. Die Kontaktadresse zum Senden der Beiträge lautet: [TimmKunstreich@aol.com](mailto:TimmKunstreich@aol.com)

Die Beiträge werden zu den folgenden Redaktionsschlüssen für die nächsten Hefte entgegengenommen:

Heft 153: 10.07.2019

Die Macht von Bezeichnungen. Zur Aktualität von  
Etikettierungstheorien (September 2019)

Heft 154: 10.10.2019

Neuer Autoritarismus – Schwarze Pädagogik 2.0?  
Punitive Tendenzen in Familie, Schule und Kinder- und  
Jugendarbeit (Dezember 2019)

Heft 155: 10.01.2020

Dialogisches Handeln und Forschen. Mit Freire die  
neoliberalen Verwüstungen überwinden (März 2020)

*Die Redaktion*



# Widersprüche

Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich

Gesellschaft als „Diskurs der Wünsche“ meint das Verfertigen  
des Sozialen im Prozess des sozialen Diskurses,  
nicht Unterwerfung unter vorgefertigte Normierungen.

*Niko Diemer (1952 – 1992)*

## Wir über uns

1981/82 gründeten Mitglieder der Arbeitsfelder Gesundheit, Sozialarbeit und Schule des Sozialistischen Büros die Zeitschrift *Widersprüche*. In dieser Zeit des grünen Aufbruchs und der radikalisierten konservativen Wende versuchten wir eine erste Standortbestimmung als Redaktionskollektiv: „Verteidigen, kritisieren, überwinden zugleich“. Unter dieser Programmatik wollten wir als Opposition dazu beitragen, die materiellen Errungenschaften des Bildungs- und Sozialbereichs zu verteidigen, dessen hegemoniale Funktion zu kritisieren und Konzepte zu ihrer Überwindung zu konkretisieren. Zur Überzeugung gelangt, dass eine alternative Sozialpolitik weder politisch noch theoretisch ausreichend für eine sozialistische Perspektive im Bildungs- und Sozialbereich ist, formulierten wir unseren ersten Versuch einer Alternative zur Sozialpolitik als Überlegungen zu einer „Politik des Sozialen“. An der Präzisierung dieses Begriffes, an seiner theoretischen und politischen Vertiefung arbeiteten wir, als die Frage nach der „Zukunft des Sozialismus nach dem Verschwinden des realen“ 1989 auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Das Kenntlichmachen der „sozialen Marktwirtschaft“ als modernisiertem Kapitalismus im Westen und Kapitalismus „pur“ im Osten erleichtert uns zwar die Analyse, gibt aber immer noch keine Antwort auf die Frage nach den Subjekten und Akteuren einer Politik des Sozialen, nach Kooperationen und Assoziationen, in denen „die Bedingung der Freiheit des einzelnen die Bedingung der Freiheit aller ist“ (Kommunistisches Manifest).

Wer in diesem Diskurs der Redaktion mitstreiten will, ist herzlich eingeladen.