

Furcht, Macht und Hoffnung im Wissen über Trauma

*Geflüchtete im
psychologischen
Blickregime*

Trauma hat immer auch eine kollektive Dimension, manchmal mehr, manchmal weniger offensichtlich. Was bedeutet das für das Wissen über Trauma – und was für den Umgang mit dem Phänomen?

Gast-Essay: Angela Kühner

Hoffnung im Wissen über Trauma. Das klingt beinahe unschuldig, wenn man bedenkt, was das Wissen über Trauma für Einzelne bedeutet: sowohl für diejenigen, die als HelferInnen arbeiten wollen, als auch für diejenigen, die wirklich darauf hoffen, dass das Wissen über Trauma ihnen helfen könnte – aber vielleicht auch fürchten, dass man mit einer Trauma-Brille auf sie schaut. Aus diesem Grund ist es wichtig, auch auf *Furcht* und *Macht* zu blicken. Die Hoffnung auf das Wissen über Trauma soll in diesem Beitrag als Phänomen sozialwissenschaftlich betrachtet werden, um verschiedene Denkfiguren, Wissensarten und Diskurse anzusprechen und sowohl auf die übliche, als auch auf die weniger übliche Art über Trauma und Blickregime zu sprechen.

Der Ausgangspunkt meiner systematischen Beschäftigung mit kollektivem Trauma liegt in Berlin im Berghof Forschungszentrum für konstruktive Konfliktbearbeitung. Das Zentrum wurde 2001 von Reiner Steinweg kommissarisch geleitet. Nach den Terroranschlägen vom 11. September 2001 hatte er die Idee, dass diese ein kollektives Trauma sein könnten und dass man psychologisch systematisch darüber nachdenken sollte, was das bedeutet. Er war der Auffassung, dass eine Art psychologischer Wissensstand zu kollektivem Traumata existiere, den man nur zusammentragen müsse.

Ich kam eher aus einem anderen Diskurs. Die Friedens- und Konfliktforschung war damals für mich ein neues Terrain. Als ich in den 1990er Jahren Psychologie studierte, wunderte ich mich, dass der ‚Umgang mit der Vergangenheit‘ immer noch so schwierig war. Blicke ich jetzt zurück, ist es auch interessant, dass es für

mich schon in den 1990er Jahren naheliegend war, systematisch an Trauma und Macht zu denken. Die Vorstellung, dass es so etwas wie transgenerationale Weitergabe von Trauma gibt, ist in den 1990er Jahren aufgekommen. Beim Blick in Publikationen aus diesen Jahren sieht man, wie sehr damals darum gerungen wurde zu verstehen, was diese transgenerationale Weitergabe sein könnte.

Diese Diskurse hatten meine Perspektive geprägt und meine Aufgabe war dann, herauszufinden, was kollektive Traumata sind, was diese mit dem 11. September zu tun haben und wie die Friedens- und Konfliktforschung davon profitieren könne. Ein Zwischenprodukt dieser komplexen Aufgabe war der Berghof Report mit dem Titel Kollektive Traumata, welcher mir eine systematisch-chaotische Denkbewegung ermöglichte. Ein anderer Bezugspunkt ist der Diskurs über *Transitional Justice*. Interessant ist, dass in der Vorstellung von Reiner Steinweg als Friedensforscher immer ganz stark die Idee präsent war, dass derjenige, der traumatisiert ist, sich vielleicht rächen werde. Diese *gefährlichen Traumatisierten* waren von Anfang als Denkfigur mit dabei, die ich immer sehr schwierig fand, an der ich mich aber auch abarbeiten musste.

Die Hoffnung auf das Wissen über Trauma sehe ich daher als Phänomen. Weil es für dieses Thema so wichtig ist, möchte ich auch etwas ausführlicher die kollektive Dimension von Trauma aufzeigen. Den Begriff kollektives Trauma finde ich bis heute schwierig, aber dass das Trauma eine kollektive oder soziale Dimension hat, finde ich nicht mehr strittig.

Wessen Wissen und wessen Trauma?

Dann müssen wir uns aber fragen, um wessen Wissen es geht? In diesem Zusammenhang möchte ich vorschlagen, zwischen TRAUMA und Trauma zu unterscheiden – aber vorher ein paar Worte über die zentralen Phänomene, die mir wichtig erscheinen.

Reiner Steinweg schickte mich mit dem Auftrag, das existierende Wissen über Trauma und speziell kollektive Traumata zu sammeln, sozusagen auf eine Reise um die Welt. Es gab kein gesammeltes Wissen über kollektives Trauma, aber natürlich wurden und werden auf der ganzen Welt Erfahrungen damit gemacht, wie Menschen mit Dingen umgehen, die nicht wiedergutmachen sind. Es gibt also sehr viel komplexes, lokales und auch unsichtbares Wissen, von dem ein Teil durch die Suche für mich sichtbar geworden ist.

Die nächste Frage lautet dann: Wessen Trauma? Aufgrund des Psychologiestudiums konnte ich mir Trauma anfangs nur als etwas Individuelles vorstellen. Das Blickregime ist dort so stark auf das Individuum gerichtet, dass ich dachte, ein kollektives Trauma könne es gar nicht geben. Und jetzt, viele Jahre später, frage ich mich, wieso ich nicht gleich gesehen habe, dass Trauma durch und durch kollektive Dimensionen hat. Wenn die individuelle Leiderfahrung nicht von kollektiv relevanten Ereignissen zu trennen ist, dann ist auch der Verarbeitungsprozess nicht vom kollektiven Umgang damit zu trennen. Zum ersten Mal ist mir dies am Beispiel von Leo Eitinger deutlich geworden, der über die Behandlung mit einem Überlebenden eines Konzentrationslagers berichtet hat. Der Diskurs über die Bestrafung der Täter habe dessen Heilungs- oder Verarbeitungsprozess und den Umgang mit seiner Geschichte massiv beeinflusst – jede Nachricht und jeder Radiobeitrag.

Man unterscheidet meist zwischen *man-made* und *nature-made disasters* – wobei diese Unterscheidung mittlerweile nicht mehr immer möglich ist. Denn bei einem Erdbeben

oder bei Umweltkatastrophen stellt sich immer öfter die Frage nach der menschlichen Verursachung, der Rolle von politischen AkteurInnen. Terroranschläge, Krieg, Diktatur, Genozid, solche Ereignisse – bei denen es komisch wirkt, sie in einem Atemzug zu nennen – zwingen zu diesem Fokus auf die kollektive Ebene von Traumata. Bei all diesen Ereignissen ist klar, dass es sich um geteilte Erfahrungen handelt. Die Verarbeitung ist kein individueller Prozess, wenn die Erfahrung selbst bereits geteilt wurde. Bei anderen Leiderfahrungen wird die kollektive Dimension erst bei näherem Hinsehen deutlich. Etwa Traumata, „die durch Kapitalismus, Kolonialismus oder das Patriarchat verursacht sind“ – wie José Brunner, ein Kollege aus Tel Aviv gesagt hat. Der überwiegende Teil der Erfahrungen, die wir gewohnt sind als traumatische Erfahrungen zu bezeichnen, hat in irgendeiner Form eine kollektive Dimension und zumindest mit struktureller Gewalt zu tun. Diese ist immer in eine Geschichte eingebunden, beispielsweise des Kolonialismus oder des Patriarchats, und kann nicht von anderen Gewaltverhältnissen losgelöst werden. Als Zwischenfazit kann aus sozialpsychologischer Sicht Trauma nie nur als eine individuelle Erfahrung verstanden werden, auch wenn es eine Erfahrung ist, die in sehr schmerzhafter Weise als trennend erlebt wird und einsam machen kann. Ich glaube, das ist auch ein Grund warum es uns so schwerfällt, die kollektive Dimension von Trauma zu sehen, weil die praktische Erfahrung in der Begleitung von Menschen mit traumatischen Erfahrungen eben als extrem trennend erlebt wird.

***Wenn die Erfahrung
geteilt wird,
ist auch die Ver-
arbeitung kein
individueller
Prozess.***

**NICHT DAS
SCHLIMME ER-
EIGNIS ALLEIN
IST ENTSCHEI-
DEND, SONDERN
DER PROZESS
DANACH.**

Zwei Wissensarten über Trauma

Es gibt also zum einen ein komplexes und eher konkretes Erfahrungswissen im Kontext kollektiver Traumata im Allgemeinen. Zum Beispiel das Wissen über transgenerationale Weitergabe aus dem komplexen Erfahrungswissen konkret Handelnder, etwa von Menschen, die sich ganz ausführlich mit anderen Menschen beschäftigt haben – das nenne ich Trauma. Zum anderen gibt es den eher medizinischen Diskurs, der zu Abstraktion und zu einer Verallgemeinerung spezifischer Erfahrungen neigt. Damit ist Trauma wieder mehr individualisiert, wird also zur Krankheit einer einzelnen Person gemacht und wird verdinglicht – das nenne ich TRAUMA. Das heißt, aus Trauma wird im TRAUMA-Diskurs ein Ding, etwas das man hat oder eben nicht hat, nicht aber eine Erfahrung, die man gemacht hat oder eine Vergangenheit, die einen verfolgt.

Die beiden Wissensarten scheinen zunächst polarisiert – und bei vielen löst das zuerst die Tendenz aus, das eine als das ‚gute‘, differenzierte, kontextualisierte Trauma-Wissen und das andere als das undifferenzierte, individualisierende, ‚böse‘ TRAUMA-Wissen zu sehen. Ganz so einfach ist es natürlich nicht. Aber alle müssen sich dazu ins Verhältnis setzen, auch die Geflüchteten selber. Es ist hilfreich, sich klar zu machen, dass die Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) selbst auch aus einem Kampf um Anerkennung entstanden ist. Sowohl feministische Therapeutinnen als auch diejenigen, die sich mit Vietnam-Veteranen intensiv beschäftigt haben, hatten sich sozusagen für PTBS als Diagnose eingesetzt. Diese beiden komplexen Erfahrungsschätze sind dort eingeflossen, aber es bleibt durch und durch ambivalent – und so geht es sicher vielen, die sich mit dem Thema beschäftigen.

Das Erfahrungswissen von konkret Handelnden ist immer einerseits kontextspezifisch und zugleich übertragbar. Wissensaustausch kann in diesem Sinne Solidarität ermöglichen und als *Empowerment* verstanden werden. Es

ist wichtig, anzuerkennen, dass es spezifische lokale und historisch entstandene Erfahrungen gibt und man dennoch durch den differenzierten Austausch voneinander lernen kann. So viel erstmal zu dem Wissen über Trauma.

Beim Wissen über TRAUMA hilft es, sich klar zu machen, dass Trauma eigentlich eine aus der Körpermedizin übernommene Metapher ist, die das Wissen über TRAUMA in spezifischer Weise formt. So nährt die Metapher TRAUMA die Vorstellung, dass man etwas über einen Menschen weiß, alleine schon wenn man weiß, dass er traumatisiert ist, und dadurch zum Beispiel an Handlungssicherheit gewinnt. Man hat immer wieder die Vorstellung, dass man ganz viel Wissen über die Kulturen sammeln muss, die die Leute haben. Weiß ich, wie jemand tickt, kann ich diese Person adäquat behandeln. Das ist eine nachvollziehbare Hoffnung, um in einer Situation an Handlungssicherheit zu gewinnen. Aber eigentlich weiß ich dann immer noch recht wenig über eine Person, wenn ich etwa nur weiß, woher sie kommt. Ich muss sie genauso kennenlernen wie alle anderen auch. Und Trauma hat eine ähnliche Funktion, nämlich in einer Situation vielleicht noch größerer Verunsicherung Sicherheit zu bieten.

Bei der Suche nach dem Wissen über Trauma und dem Wissen über TRAUMA finde ich folgende drei Leitfragen hilfreich:

1. Welche traumatypischen Phänomene und Prozesse werden in unterschiedlichen Kontexten gesehen, beschrieben, hervorgehoben?
2. Was haben Akteure in unterschiedlichen Kontexten daraus für ihr Handeln abgeleitet?
3. Was impliziert es, spezifische Erfahrungen ‚Trauma‘ zu nennen – und nicht Gewalt, Verlust, Trauer...?

Trauma und seine Kontexte

Gerade bei Vietnam-Veteranen sind Flashbacks und Schuldgefühle zu Themen geworden, die stark thematisiert wurden. Etwa auch die Wutausbrüche, die sie bekommen haben, als sie in die friedliche Welt zurückgekehrt sind, von der sie in diesen absurden Krieg geschickt worden sind. Robert Lifton engagierte sich gleichzeitig in der Friedensbewegung der Vietnam-Veteranen und als Therapeut. Er versuchte, beides zusammenzubringen und nannte sie „neither victims nor perpetrators“. Es ist wichtig, sich klar zu machen, dass diese Gruppe mit sehr spezifischen Erfahrungen – nämlich in einen eigenartigen Krieg geschickt zu werden und dann davon traumatisiert zu sein – sozusagen die relevante Bezugsgruppe für die Diagnose ist, die wir bis heute benutzen. Und irgendwie ist klar, dass dies nicht ganz passend ist. Robert Lifton war auch länger in Japan und hat sich mit der Erinnerung an Hiroshima und dem kollektiven Trauma des Atombombenabwurfs auseinandergesetzt und hat berichtet, wie hoch ihm die Relevanz von unter Schamgefühlen leidenden Menschen vorkam.

Gerade die Diskussion um den Umgang mit solchen Vergangenheiten habe ich als polarisiert wahrgenommen. So wurden zum Beispiel die ‚guten‘ Wahrheitskommissionen und die ‚schlechten‘ Straftribunale gegeneinander ausgespielt, eine Polarisierung, die bei näherem Hinsehen nicht aufgeht. Es gibt auch auf dieser Ebene keine ‚best practice‘, es gibt nur unterschiedliche Wege mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen, selbst wenn man die Traumaperspektive für zentral hält und die Vulnerabilität von Opfern ernst nimmt.

Durch die Arbeit von Victor Igrreja, einem Psychologen aus Mozambique, der inzwischen in Australien arbeitet, ist mir verdeutlicht worden, wie absurd es manchmal vor Ort wirkt, wenn Trauma als westliches Konstrukt sozusagen importiert wird und mit der Realität der Menschen vor Ort überhaupt nichts zu tun hat.

Aus der Auseinandersetzung mit dem Holocaust hat die Trauma-Diskussion sowohl implizit als auch explizit unglaublich viel gelernt und manchmal wäre es vielleicht hilfreich, das noch einmal expliziter zu machen und sich zu fragen, was es bedeutet, dass es eigentlich unser indirekter Bezugspunkt ist.

Wenn ich gefragt werde, was das Wichtigste ist, was man aus Trauma-Sensibilität lernen kann, dann ist es das, was man im Englischen *belated chronology of trauma* nennt. Schmerzhafte Erfahrungen können jahrelang kein Problem sein und dann nach vielen Jahren plötzlich zum Problem werden. Dazu gehört auch die Einsicht, die Hans Keilson aus der Arbeit mit jüdischen Kriegswaisen abgeleitet hat und die man inzwischen verallgemeinert: Entscheidend ist nicht unbedingt, wie schlimm die Erfahrung war, die jemand gemacht hat, die wir für die eigentliche traumatische Sequenz halten, sondern es kann viel entscheidender sein, wie es danach weitergeht. Was Keilson zum Beispiel erstaunt hat, war, dass die langfristige Entwicklung der jüdischen Waisen davon abhängig war, in welche Familie sie gekommen sind und wie in der Familie gesprochen wurde, in denen sie nach dem Krieg aufgenommen worden waren. Das hat eine ganz unmittelbare Relevanz für die Arbeit mit Geflüchteten und ist erstmal kontraintuitiv: Nicht das schlimme Ereignis ist das allein Entscheidende, sondern der Prozess und all das, was danach kommt. Das kann nun wirklich Furcht und Hoffnung auslösen.

Ohne Hass keine Versöhnung – so hat David Becker die Einsicht auf den Punkt gebracht, dass wir in der Arbeit mit Trauma die aggressive Dimension nicht unterschätzen sollten. Helfer haben gute Intentionen und erwarten in der Regel auch, dass diese guten Intentionen erkannt werden und dass ihnen Vertrauen entgegengebracht wird. Sie unterschätzen aber die Wut und Aggression, die normale und verständliche und auch gesunde Folgen von Trauma sind. Diese Gefühle wirken aber leider auch auf die helfende Beziehung. Anders

ausgedrückt: Die Helfenden können nicht erwarten, dass ihnen zunächst Vertrauen entgegengebracht wird von Menschen, die massiv die Erfahrung gemacht haben, dass Vertrauen falsch ist und Misstrauen das angemessene Gefühl ist, das man jemanden entgegenbringt. Das ist eine ziemlich schmerzhaftes ‚lesson-learned‘ aus dem Wissen über Trauma. Es fühlt sich nämlich, auch wenn man das weiß, ziemlich schrecklich an, nicht in seinen guten Intentionen gesehen zu werden, sondern als potenzieller ‚Täter‘. Vielleicht hat die Furcht im Wissen über Trauma auch mit dieser Dimension zu tun.

Enden will ich aber doch mit der Hoffnung: Ich arbeite ja jetzt seit September 2015 in einem Institut, das sich sehr viel mit Kinder- und Jugendhilfe beschäftigt. Dort hören wir von verschiedenen Stellen, dass Fachkräfte, zum Beispiel aus Kindergärten, Angst haben, mit traumatisierten Kindern überfordert zu werden. Das finde ich einerseits nachvollziehbar und es ist ein erfreuliches Zeichen von gewachsener Sensibilität für Vulnerabilität und das Psychische insgesamt. Andererseits ertappe ich mich gerade vor dem Hintergrund meiner langjährigen Auseinandersetzung mit Trauma dabei, dass ich immer so was denke wie: „Macht euch locker, gerade die Erfahrungen von Keilson zeigen ja auch, dass es gut gehen kann.“ Die Familien und das Umfeld, in denen die aus heutiger Sicht schwertraumatisierten Kinder sich gut entwickeln konnten, haben wahrscheinlich intuitiv ein paar zentrale Sachen richtig gemacht, über die wir heute etwas mehr wissen.

I Angela Kühner ist Diplom-Psychologin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Jugendinstitut in München. Diesen Text hielt sie erstmals als Vortrag auf der Tagung „Traumatische Zeiten – Geflüchtete zwischen Solidarität und Abwehr“ der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF) am 24. Juni 2016. Die verschriftlichte Version des Vortrages erscheint auch in der Tagungsdokumentation der BafF.