



Marcus Balzereit

## 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 vorsätzlich 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, in Folge 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

<sup>4</sup> 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](http://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](http://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>ZEITUNG FÜR SOZIALISTISCHE BETRIEBS- &amp; GEWERKSCHAFTSARBEIT</b>		<b>Niddastr. 64 VH · 60329 FRANKFURT</b> <b>Tel. (069) 67 99 84</b> <b>express-afp@online.de</b> <b>www.express-afp.info</b>
	Ausgabe 5/19 u.a.:	<b>Probieren?!</b> Kostenfreies Exemplar per mail oder Telefon bestellen
<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>		

# 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.

**m)**  
medico international

Spendenkonto medico international  
IBAN: DE21 5005 0201 0000 0018 00  
**Stichwort: Psychosozial**  
Weitere Infos unter [www.medico.de](http://www.medico.de)