

Frischer Wind im Traumadiskurs

Rezension von:

David Becker: Die Erfindung des Traumas – verflochtene Geschichten

Freiburg (Edition Freitag) 2006

Der Traumabegriff droht inzwischen inflationär zu werden, vom „Herzinfarkt über Schulprobleme bis zum Fernsehen kann man heute alles als traumatisch bezeichnen.“ (150) „Trauma ist zum Modewort geworden,“ (151) so gut wie alles wird als potentiell traumatisierend angesehen. Dahinter verbirgt sich – so Becker – „eine infantile Weltsicht“ (151), die aus vielen bösen Tätern, unzähligen unschuldigen Opfern und noch zu wenig guten Helfern besteht, wir befinden uns „anscheinend auf der Suche nach einer Weltkultur der Opfer.“ (150) Die von der Gestalttherapie traditionell hoch eingeschätzte Tugend der Selbstverantwortung verliert im Zuge einer solchen Entwicklung immer mehr an Boden. Gleichzeitig ist natürlich mit dieser zunehmenden Verbreitung des Traumabegriffs auch höhere Sensibilität für die seelischen Wunden von Menschen verbunden, z.B. für Menschen, die an Krebs erkrankt sind (vgl. z.B. Michaela Pröpper in GESTALT THERAPIE 2/2005, 55ff), oder für die Not der Menschen mit alten psychischen Verletzungen aus dem 2. Weltkrieg (vgl. Peter Heintz in GESTALT THERAPIE 1/2006, 151ff) oder das Leid der Nachkommen von Tätern und Mitläufern des Nationalsozialismus (vgl. die Artikel in diesem Heft).

Der Inflationierung des Traumabegriffs entspricht in den letzten Jahren eine stürmische Verbreitung von therapeutischen Ansätzen, die im Wesentlichen – der Logik der Krankenkassen entsprechend – die Symptombeseitigung Traumatisierter zum Ziel haben. Hinzu kommt – insbesondere bezogen auf so genannte *man-made-desasters*, aber auch auf Naturkatastrophen – eine starke politische Funktionalisierung sowohl des Traumabegriffs als auch der beteiligten Menschen. „Ian Buruma (1999) spricht in diesem Zusammenhang von der ‚industry of victimhood‘ und Kirby Farrell (1998) etwas weniger bösartig von der ‚post-traumatic culture‘.“ (150f) Zu solcher Funktionalisierung ein aktuelles Beispiel: Auf dem Höhepunkt des inzwischen zum Glück deeskalierenden Nahost-Konflikts, als die UNO und die europäischen Staaten noch ohnmächtig zusahen, wie im Libanon und in Israel die Bomben fielen, verkündete der deutsche Außenminister Steinmeier im Fernsehen mit finsterem, aber entschlossenem Gesichtsausdruck, dass selbstverständlich schon jetzt alle Maßnahmen getroffen würden, um für die Not leidenden und traumatisierten Menschen in den vom Krieg betroffenen Gebieten großzügige Hilfsprojekte in die Wege zu leiten; offensichtlich durften die geplanten Hilfsmaßnahmen dazu herhalten, um angesichts der tatsächlichen politischen Ohnmacht Tatkraft zu demonstrieren.

Angesichts dieser Situation setzt das Buch von David Becker wohlthuend provokative Gegenakzente. Der Autor hat selbst lange Jahre in Chile als Psychologe mit Folteropfern und ihren Angehörigen therapeutisch gearbeitet und berät jetzt seit mehreren Jahren in El Salvador, Angola, Bosnien, Nordirland, Palästina, Nepal, Tadschikistan, Sierra Leone, Bosnien und Herzegowina Teams, die mit traumatisierten Menschen arbeiten. Mit diesem Erfahrungshintergrund mischt sich Becker in den Traumadiskurs ein, bereichert seine Argumentation durch viele instruktive Fallgeschichten, durch Ausflüge in die griechische Mythologie, in die Geschichte der Psychoanalyse, in die neuere abendländische Literatur und in die Wissenschaftstheorie.

Ausgangspunkt seines Buches ist die Feststellung, dass „Trauma als individueller und sozialer Prozess eine Realität und gleichzeitig als wissenschaftliches Konstrukt eine Erfindung“ (177) ist. Dieses wissenschaftliche Konstrukt, also die „Art und Weise, wie wir Trauma definieren, bestimmt in einem nicht unwesentlichen Ausmaß den Verlauf der traumatischen Prozesse.“ (177) „Das theoretische Konstrukt und die sich daraus ableitenden Behandlungsmethoden können traumatisierten Menschen sowohl helfen als auch ihren Zustand verschlimmern.“

(177) Deshalb muss für Becker der „Traumadiskurs... selbst zum Thema der Analyse werden“ (177).

Auf diesem Hintergrund beschreibt er selbst den Argumentationsweg seines Buches so: „Dieses Buch skizziert einen Weg der Reflexion über traumatische Prozesse. Er beginnt mit der Erörterung von Fragestellungen der therapeutischen Praxis, setzt sich in der Diskussion gesellschaftspolitischer Dimensionen fort und führt über die Entwicklung theoretischer Schlüsselkonzepte und wissenschaftshistorischer Überlegungen schließlich zur Frage nach dem Verständnis und dem Umgang mit kulturellen Differenzen.“(24)

Im Folgenden werde ich die wesentliche Argumentationslinien Beckers, die sein Buch wie rote Fäden durchziehen, in drei Thesen zusammenzufassen, und so dem Leser erste Einblicke in die Gedankengänge des Autors zu ermöglichen.

These 1: Traumatisierung ist als Prozess zu begreifen.

Traditionell wird Traumatisierung - im Sinne eines Ursache-Wirkung-Zusammenhangs - als durch punktuelle Ereignisse ausgelöst begriffen, so auch im Rahmen der Standarddiagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) des offiziellen Diagnosekatalogs ICD-10. Becker hält diese Diagnose für „schädigend“ (62); denn Traumatisierung werde hier auf eine Anzahl von Symptomen reduziert und nicht mehr in ihrer ganzen Komplexität begriffen, in der z.B. die sozialen Kontexte eine wesentliche Rolle spielen, die die Symptome hervorgerufen haben und die sie im weiteren Prozess dann möglicherweise lindern oder weiter verstärken. Bei seiner Argumentation beruft sich Becker auf Hans Keilson. Der hat bereits 1979 in seiner Studie über jüdische Kinder, die während der nationalsozialistischen Verfolgung in den Niederlanden von nichtjüdischen Familien aufgenommen wurden, den Begriff der „sequentiellen Traumatisierung“ in den Traumadiskurs eingeführt und in seinen Untersuchungen darauf hingewiesen, „dass es ein ‚Nach dem Trauma‘ nicht gibt, sondern nur einen anhaltenden traumatischen Prozess.“ (189) In seiner Untersuchung weist Keilson so z.B. nach, dass für die Gesundheitsperspektiven der Opfer der Verlauf der letzten Sequenz, nämlich die Betreuung der Kinder in der Nachkriegsperiode, bedeutsamer ist als der Schweregrad der Traumatisierung in der vorhergehenden Sequenz. (188f) Becker nimmt diese prozessorientierte Argumentation Keilsons auf und führt sie weiter, so dass sie auch für andere soziale Kontexte anwendbar wird: „Wenn man die sequentielle Traumatisierung als sinnvollen Rahmen akzeptiert, dann muss man diese Sequenzen zum einen allgemeiner formulieren, so dass man in unterschiedlichen Kontexten wieder zu spezifischen Beschreibungen zurückfinden kann, und zum andern muss man eine Lösung für die Tatsache finden, dass die Grenzen der Verfolgung nicht überall so klar sind, wie in dem von Keilson beschriebenen Kontext.“ (189) Dementsprechend erweitert Becker zusammen mit Barbara Weyermann das Keilsonsche Konzept auf 6 Sequenzen: 1. Vor Beginn des traumatischen Prozesses; 2. Beginn der Verfolgung; 3. Akute Verfolgung – Der direkte Terror; 4. Akute Verfolgung – Chronifizierung; 5. Zeit des Übergangs; 6. Nach der Verfolgung. (190ff) Diese prozessorientierte Sichtweise ermöglicht es ihm z.B. zu berücksichtigen, dass für Flüchtlinge „in vielen Aufnahmelandern neue Schrecken auf die Verfolgten warten, z.B. Asylantenheime oder -lager, Fremdenpolizei, Fremdenhass etc.“ (163). Und zugespitzt auf die Diagnose traumatisierte Flüchtlinge in Deutschland schreibt er: „Wie lange nehmen wir noch widerspruchslos eine Diagnoseform – die posttraumatische Belastungsstörung – hin, die entscheidend verbietet, die soziale Realität in der Bundesrepublik mit zu berücksichtigen? 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 sequentiell 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 se-

quentiellen Traumatisierung begriffen werden müssen, die nachträglich auch die Ursprungstraumatisierungen deutlich verschlimmerten. 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 Bedrohung darstellen.“ (171f). Dem ist nichts hinzuzufügen.

Wichtig erscheint mir in diesem Zusammenhang, auch das in mehreren Artikeln dieses Heftes analysierte Phänomen der „transgenerationellen Weitergabe“ - also der „Gefühlserbschaft“ (Freud) und Verlängerung des Traumaprozesses in die nachfolgenden Generationen - in eine Traumaprozess-Systematisierung mit einzubeziehen.

These 2: Auch die Therapiesituation ist Teil dieses traumatischen Prozesses. Dem entsprechend kann die Rolle des Therapeuten sinnvoller Weise nicht die eines externen neutralen Behandlers, sondern die eines engagierten Begleiters sein.

Die traditionelle am PTBS-Modell orientierte Traumatherapie hat ganz die Beseitigung der diagnostizierten Symptome durch die Bearbeitung und Integration der Stressoren genannten Symptomauslöser zum Ziel. Dem entspricht die Rolle des Therapeuten als eines externen neutralen Behandlers.

Aus Beckers prozessorientierter Sicht sind aber auch die Helfer und Therapeuten selbst Teil des traumatischen Prozesses und können daher „nie neutral und von außen handeln“ (189).

„Die Wunde des traumatisierten Patienten ist nicht etwa schlecht vernarbt, sondern offen, während weiterhin Gewebe zerstört wird. Therapeut und Patient leben im Universum dieses Gewebes. Sie stellen es dar, rekonstruieren und hinterfragen es. So sind und bleiben sie Teil des gesellschaftlichen Prozesses.“ (158) Wird dies aber nicht berücksichtigt, kann das absurde Konsequenzen haben: „Es gibt Therapeuten, die stolz darüber berichten, wie sie innerhalb weniger Stunden die gesamte Foltererfahrung kathartisch durch- und aufgearbeitet haben. Man kann so vielleicht eine vorübergehende Symptommfreiheit erzielen, aber es ist eine Wiederholung der Folter.“ (164)

Wenn der Therapeut aber sich selbst als Teil des traumatischen Prozesses sieht, muss es im Verhältnis zum Klienten vor allem um „Respekt, Verständnis und Bereitschaft zur Beziehung“ (200) gehen. Dem entsprechend ist Traumatherapie für Becker im wesentlichen Begegnung und Trauerarbeit. Zur Erläuterung dessen, was damit gemeint ist, ein paar Zitate, die für dich selbst sprechen: „Unsere therapeutischen Interventionen bestanden im Wesentlichen in der Anerkennung der erlittenen Zerstörung und Bestätigung des Rechts auf Trauer und Verzweiflung... Zwar wird kein Therapeut Trauer unterbinden wollen, aber oft steckt hinter Techniken, wie der sogenannten Mobilisierung von Ressourcen, der gesteuerten Entwicklung positiver Phantasien etc., nicht mehr als die Abwehr der Therapeuten und ihre Unfähigkeit, sich mit dem Leid der Menschen auseinanderzusetzen... Zum Verständnis gehört... ein gehöriges Maß echter Neugier und eine hohe Bereitschaft, das eigene (angebliche) Vorwissen in Frage zu stellen... Beziehung... impliziert Vertrauen in die traumatisierten Menschen, dass sie die Energie und die Kreativität besitzen, sich selbst helfen zu wollen und gleichzeitig die Bereitschaft, ihre Zerstörung anzuerkennen und im Rahmen von Bindungen auszuhalten.“ (201ff)

Solche „therapeutische Arbeit mit gefolterten Flüchtlingen ist mühselig und langwierig, kann aber ein Zeichen setzen für die Beendigung von Menschenrechtsverletzungen und der Anfang sein für das Zustandekommen neuer Menschenwürde.“ (164)

So verständlich und plausibel Beckers Stellungnahme gegen auf bloße Techniken reduzierte Traumatherapien in diesem Zusammenhang ist, so fraglich erscheint es mir jedoch, ob es sinnvoll ist, die Kritik an dem immer weiter Verbreitung findenden EMDR-Prozess auf eine polemische Anmerkung zu reduzieren: „Was die Therapiemethoden betrifft, so wurden mir die verrücktesten Ansätze in Nordirland erzählt, u. a. die Möglichkeit, sich zur Traumabewältigung eine brennende Kerze ins Ohr zu stecken. Da man allerdings bei Iren oft nicht weiß, ob

sie es ernst meinen oder gerade einen Witz erzählen, macht mir diese Methode weniger Sorgen als die aktuell sehr beliebte und sich als wissenschaftlich abgesichert verkaufende *Eye Movement Desensitization and Reprocessing-Therapy* (EMDR), die den Menschen Traumaverarbeitung durch systematisches Augenwackeln anbietet.“ (177) Übertreibung kann zwar anschaulich machen, aber auch verzerren.

These 3: Ein angemessenes Verständnis traumatischer Prozesse beinhaltet die notwendige Verknüpfung sozialpolitischer und psychologischer Kategorien.

Im Unterschied zur Traumadefinition des PTBS-Modells lautet Beckers Hypothese, „dass es keine weltweite Diagnose geben kann, sondern nur eine kontextualisierte Beschreibung traumatischer Prozesse, was notwendig die Erläuterung sehr spezifischer politischer Verhältnisse miteinschließt.“ (149) „Wir können also davon ausgehen, dass der Gefolterte in Chile, der Beinamputierte in Angola und der Flüchtling in der Schweiz traumatisiert sind, aber unsere Beschreibung und unser Verständnis des Traumas bleibt zwangsweise hohl, ungenügend und oberflächlich, wenn wir uns nicht die Mühe machen, die einzelnen Personen detailliert in ihren jeweiligen Kontexten zu beschreiben. Dabei muss bestimmt werden, wer, wie, was, wo und unter welchen Umständen traumatisch gebrochen wurde. Wir können die weltweite Existenz von Persönlichkeitsrissen bestätigen, aber der Erkenntnisgewinn bleibt gering, wenn wir sie nicht kontextspezifisch definieren, und zwar in ihren intra- und interpsychischen, individuellen und sozialen Dimensionen.“ (155)

Dieser Komplexität versucht Becker mit Hilfe von Edward Saids Modell der „Verflochtenen Geschichten“ nachzugehen, mit dem dieser das postkoloniale Machtgefälle zu analysieren versucht: „Imperialismus als Erfahrungsphänomen mit entscheidenden kulturellen Dimensionen ist so weitläufig und zugleich so detailliert, dass wir von sich überschneidenden Territorien, von ineinander verflochtenen Geschichten sprechen müssen, die Frauen und Männern, Weißen und Nicht-Weißen, Metropoleneinwohnern und Bewohnern der Peripherie gemeinsam sind“ (264). Adäquates Verstehen dieser verflochtenen Geschichten wird für Said durch ihr kontrapunktisches Lesen ermöglicht, in der alle Stimmen der Komposition ihren eigenen Klang und ihre eigene Dynamik haben, aber zugleich eng aufeinander bezogen sind.

Entwicklungsarbeit entfaltet sich für Said in dem Spannungsfeld zwischen den tradierten und modernen weltweiten Mustern imperialer Kultur auf der einen und dem Widerstand dagegen auf der anderen Seite. Seine Theorien „zwingen dazu, Kultur in ihrer ganzen Widersprüchlichkeit als abhängige und sich gleichzeitig emanzipierende zu erforschen.“ (215) Wenn Becker diese Polarität auf den Traumadiskurs überträgt, bedeutet das: Einerseits ist Traumaarbeit „das Herzstück bzw. der maximale Ausdruck des letzten großen imperialen Kulturprojekts“ (271), bei dem zielgerichtet das Leid der Menschen „seiner sozialen Bezüge entkleidet“ (272) wird und Trauma zu einer „Krankheit, deren Symptome bekämpft werden“ (272). Andererseits aber ist der Traumadiskurs zugleich „Ausdruck eines gewachsenen Bewusstseins, dass alle Menschen das Recht auf ein menschenwürdiges Dasein haben, die Reichen an den Problemen der Armen Mitverantwortung tragen und dass wir eine Welt sind.“ (273) Wenn also auf der einen Seite die „grauenvolle Art, mit der totalitäre Systeme mit ihren Opfern umgehen, zu einer Situation“ (63) führt, „in der sich ein sozialer Prozess in eine individuelle Krankheit verwandelt“ (63), dann muss auf der anderen Seite aus „individuellem... kollektives Leid werden, um eine gesamtgesellschaftliche Gesundung möglich zu machen.“ (30) Dem entsprechen Beckers Bemühungen, in seinem Buch „die unterschiedlichen Perspektiven, Brüche, Überschneidungen und die Gemeinsamkeiten zwischen ‚Erster Welt‘ und ‚Dritter Welt‘ sichtbar zu machen, zu reflektieren und zu bearbeiten.“ (24)

Beckers Buch ist ein politisches Buch gegen den Mainstream des Traumadiskurses. Und es ist zugleich ein psychologisches Buch, das mit seiner Prozess-, Kontakt- und Kontextorientierung gerade auch für Gestalttherapeuten wichtige Impulse setzt. Zu wünschen wäre, dass sei-

ne pointierte und anregende Argumentation den Traumadiskurs neu beleben kann, auch wenn sich der Autor weitgehend - leider nicht immer explizit - auf Traumatisierungen durch so genannte *man-made-disasters* konzentriert, sich also in seiner Argumentation auf lediglich *einen*, wenn auch zentralen Ausschnitt der Traumaarbeit beschränkt.

Ulrich Lessin