

Zu diesem Heft

Wenn über „die Traumatisierten“ gesprochen wird, reden zumeist Expertinnen und Experten¹. 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 ersehnen-

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 Interessenauseinandersetzungen 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 „Interessenauseinandersetzungen 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 Interessenauseinandersetzungen 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/>