



„Alles Trauma?“

Vom Nutzen und Schaden der Ausweitung des
Traumabegriffs im Rahmen von Flucht und Migration

Prof. Dr. Barbara Bräutigam



Gliederung:

1. Trauma- eine Annäherung über die Kunst
2. Trauma im Spannungsfeld zwischen Diagnose und Politik
3. Trauma im Kontext von Täterschaft
4. Gegenübertragung, Mitgeföhlerschöpfung und sekundäre Traumatisierung
5. Plädoyer für eine pragmatische Verwendung des Traumabegriffs



1. Trauma - eine Annäherung über die Kunst



- Kunst und in diesem Fall Romane stellen durch die literarisch-ästhetische Gestaltung menschlich bedeutsamer Grunderfahrungen ein Kulturgut dar und tragen dazu bei, eine überdauernde Erinnerungskultur an Leid, begangenen Unrecht und individuellem Überleben zu schaffen.
- Sie tragen wesentlich dazu bei, die Auswirkungen von Flucht und Migration sichtbar zu machen, und zwar nicht in bebildeter und scheinbar objektiver Form von Elend und Hilfsbedürftigkeit, wie wir sie medial vermittelt bekommen, sondern in einer aktiven, subjektiven und detaillierten Schilderung von Menschen – Autor*innen –, die dieses selbst erlebt oder sich intensiv damit beschäftigt haben (Bräutigam i. Dr.)





“Fünf Tage insgesamt ohne Essen und Trinken. Es ging uns allen sehr schlecht. Einige sind gestorben. Und die, die noch lebten, hatten überhaupt keine Kraft mehr. Ich war so schwach. So schwach. Ich hab alles nur noch verschwommen gesehen. Aber dann war plötzlich das Rescue-Boot da. Es gab einen Tumult. Die vom Rettungsboot wollten uns helfen. Sie warfen Essen und Wasserflaschen zu uns herüber, alle versuchten, etwas zu fangen, und das Boot geriet dadurch ins Schwanken. Und dann kippte es plötzlich um. Einfach so. Von einem Moment auf den anderen. Es ging so schnell. Innerhalb von fünf Minuten, nicht länger, innerhalb von nur fünf Minuten waren hunderte, hunderte Menschen tot. Die, neben denen ich eben noch gesessen hatte. Mit denen ich eben noch gesprochen hatte. Cut, denkt Richard. Cut. Ich kann nicht schwimmen, aber ich habe irgendwie ein Kabel zu fassen bekommen. Manchmal war ich über, manchmal unter Wasser. Unter Wasser hab ich all die Leichen gesehen“ (Erpenbeck, 2015, S. 239 f.).



„Anfangs wollte ich gern die Einheimischen kennenlernen und freute mich darüber, wenn sich jemand zu mir gesellte. Oft setzte ich mich selber in Bussen oder Zügen zu einem Blondschoopf und versuchte mit ihm ins Gespräch zu kommen. Ich betrachtete es als kulturellen Austausch und lernte so die Sprache anzuwenden. In letzter Zeit vermeide ich den Kontakt jedoch zunehmend und will lieber für mich allein bleiben. Ich bin es leid, über Dinge zu reden, die mit meinem jetzigen Leben nichts mehr zu tun haben. Die permanenten Fragen zur Vergangenheit erledigen mich. Seit Monaten bemühe ich mich, den Nachrichten aus der Heimat auszuweichen, höre oder lese sie höchstens einmal wöchentlich, und das so oberflächlich wie möglich“ (Khider, 2016, S. 18).



2. Trauma im Spannungsfeld zwischen Diagnose und Politik



Traumavorkommen

- Prävalenzraten von psychischen Trauma-Folgeerkrankungen unter geflüchteten Menschen deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung (Liedl 2018)
- Sie liegt bei geflüchteten Menschen für PTSB sowie für Depression bei ca. 30%, in Deutschland liegt die Lebenszeitprävalenz im Vergleich dazu bei 2, 3%
- Manche Menschen entwickeln auch eine Resilienz oder ein sog. Posttraumatisches Wachstum (Kleefeldt 2018)
- Es gibt aber deutliche Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen psychischer Belastung, Traumatisierung und Flucht (Gavranidou et al. 2008)



Was ist traumatisierend?

- „Das Ausmaß der Traumatisierung ist abhängig von der Art, den Umständen und der Dauer des Ereignisses sowie vom Entwicklungsstand, in dem sich das Opfer zu diesem Zeitpunkt gerade befindet“ (Gahleitner, Zimmermann & Zito 2017, 17)
- Weniger die unmittelbaren traumatischen Erfahrungen vor der Flucht sondern mehr die gesellschaftlichen und familiären Exilbelastungen sind mit den psychischen Auffälligkeiten verknüpft. (vgl. Measham et al. 2014, Gavranidou et al. 2008)



Lennertz (2011) spricht von drei Arten potenzieller traumatischer Ereignisse:

1. Traumatische Situationen im Zusammenhang mit Krieg und Flucht
2. Intergenerationelle Traumatisierung
3. Sequentielle Traumatisierung



Traumatisierung als Prozess

- Ereignisfaktoren: Die Schwere und das Ausmaß des erlebten Traumas
- Risikofaktoren: Frühere belastende Faktoren, Bedingungen unter der Flucht, Armut
- Schutzfaktoren: soziale Unterstützung nach einem solchen Ereignis, Kompetenzen, Ressourcen, positive Erfahrungen (im innerfamiliären Umfeld z.B. Bedrohungen kommen von außen und nicht wie bei traumatisierten Kindern/Jugendlichen hier von innen)

(vgl. Fischer & Riedesser 1998, Zito 2010)



Traumatherapeutische Ansätze

- Generell: Stabilisierung, Traumabearbeitung / Konfrontation und die Integrationsphase – Beachtung der Arbeit mit Dolmetschern sowie der interkulturellen Kompetenz (Zito 2010)
- Traumaspezifische Methoden: Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT), Bildschirmtechnik, Narrative Exposure Therapy (NET), in Anlehnung an die Testimony Therapy, Tree of Life- Ansatz (Measham et al. 2014, Hughes 2014)
- Empfehlung eines ganzheitlichen Ansatzes: Behandlung von Symptomen aber auch Berücksichtigung der traumatisierenden Umwelt und die Komplexität der Gesamtsituation (Walter 1998)



Aber:

„So wichtig psychologische und psychotherapeutische Hilfe für geflüchtete Menschen auch sein kann: Ihre Per-Se-Diagnose als ‚traumatisiert‘ und der Fokus auf Traumata in der Unterstützung für Geflüchtete bergen die Gefahr einer Stigmatisierung und Pathologisierung der Geflüchteten als Patienten bzw. Patientinnen und sind somit letztlich auch eine Form der Distanzierung. Zudem verstellen sie den Blick auf die vielfältigen Ursachen von Flucht, privatisieren die kollektive Fluchterfahrung und lenken ab von der zentralen Notwendigkeit stabiler Lebensbedingungen im Aufnahmeland“ (Mlodoch 2017, 18)



“Mit der aktuellen Diagnose ganzer Bevölkerungsgruppen als ‘traumatisiert’ und dem Boom an Traumaprojekten und Therapieangeboten, die an marktwirtschaftlichen Kriterien und schneller und effektiver Heilung von Symptomen interessiert sind, droht die politische Dimension von Trauma und Traumaarbeit verlorenzugehen” (Mlodoch 2017, 22)



3. Trauma im Kontext von Täterschaft



„Das große Schweigen über Täterschaft hat vor allem einen Zweck zu erfüllen: die Frage nach der Richtigkeit des Krieges und alledem, was währenddessen passierte, zu vermeiden. Der Schmerz, die Scham und die Schuld der Täterschaft, die Verwüstungen in der Seele, die sie sich selbst und anderen zugefügt haben, lässt diese Menschen sprachlos werden. Erst wenn keinerlei Rationalisierung des Tötens mehr aufrechtzuerhalten ist, wird das Verborgene sichtbar. Und dann weckt das Böse die große Furcht, vor allem davor, es überall – auch in uns selbst – zu finden und ihr eines Tages als Täterinnen bzw. Täter oder auch als Opfer ausgeliefert zu sein“ (Kosjier-Kappenberg 2018, 20).



- Tendenz zur Tabuisierung auf Seiten der Helfenden gegenüber der Täterseite / Kriegsbeteiligung auf Seiten der Geflüchteten: Phänomen der „willentlichen Blindheit“
- Bei den Geflüchteten überwiegen das Verharren in Scham, Schuld, Verleugnung, Rationalisierung, Bagatellisierung, Herabwürdigung der Opfer und der Angst von der Gesellschaft ausgestoßen zu sein
- „Die Helfenden ihrerseits bleiben überwiegend gefangen in einem dichotomen Verständnis von Täter und Opfer , das eine konfliktfreiere und unmittelbar mitfühlendere Arbeit erleichtert“ (Kosjier-Kappenberg 2018, 100).



4. Gegenübertragung, Mitgefühlerschöpfung und sekundäre Traumatisierung



“Helfende können sich in Situationen selbst hilflos und überfordert fühlen angesichts existenzieller Probleme, die an sie herangetragen werden, oder von dringlich erforderlichen Lösungen, die Geflüchtete von ihnen erwarten. Eigene emotionale Reaktionen der Helfenden, wie z. B. Hilflosigkeitserleben, Ärger, aber auch Wünsche aus der überfordernden Situation zu flüchten, können häufig als sogenannte *Gegenübertragungsreaktion* auf das durchlebte Trauma von geflüchteten Menschen verstanden werden” (Rössel-Cunovics 2018, 57)



Risiken für sekundäre Traumatisierung und Mitgefühlerserschöpfung:

- Hohe Symptombelastung bei den Klient*innen
- Vortraumatisierung bei den Helfer*innen
- Mangelndes Bewusstsein/Reflexion eigener traumatischer Vorerfahrungen und keine ausreichende Aktivierung von Schutzmechanismen



5. Plädoyer für eine pragmatische Verwendung des Traumabegriffs



1. die Traumadiagnose ermöglicht geflüchteten Menschen z. T. einen Zugang zum Gesundheitssystem und zu einer besseren Versorgung und zur Anerkennung psychischen Leids
2. Die Traumadiagnose trägt ebenfalls dazu bei, gesellschaftlich intendiert zugefügtes Leid zu individualisieren und den Blick auf vorhandene Stärken und Ressourcen geflüchteter Menschen zu schwächen.
3. Trauma berührt aber steckt nicht an



**Primär geht es darum, das erschütterte
Grundvertrauen und den Verlust des
sozialen Gegenübers zu realisieren und
dem etwas entgegenzusetzen**



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!