

Sackgasse Trauma?

Von Christiane Degenhardt

Psychotraumata scheinen mehr und mehr in Mode zu kommen: Aussagen wie „das traumatisiert mich“ haben längst Eingang in unsere Umgangssprache gefunden. Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“. Es wird sowohl in der Medizin für körperliche als auch für seelische Verletzungen verwendet. In den letzten Jahren haben Traumadiagnosen eine immer größere Bedeutung für Asylsuchende bekommen, da die Gesetzgebung in vielen Ländern traumatisierten Menschen eine besondere Schutzwürdigkeit zugesteht.

In der transkulturellen psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen, die in Österreich oder anderen europäischen Ländern einen Asylantrag gestellt haben, kommen PsychotherapeutInnen nicht umhin, sich mit der Psychotraumatologie und den dazugehörigen Behandlungsansätzen zu beschäftigen. Bisher ging man von einem Anteil von 10–15% traumatisierten Flüchtlingen aus, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden. In einer neueren deutschen Studie wurde bei Asylsuchenden sogar eine PTSD-Punktprävalenz von 40% gemessen (Gäbel et al., 2005).

Doch ist der Ansatz der medizinischen Diagnose „posttraumatic stress disorder (PTSD) oder posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)“ für diese Menschen über-

haupt sinnvoll? Kann und darf man ihn in Frage stellen? Die Diagnose PTSD ist entlang der Symptome von in die USA heimgekehrten Vietnamveteranen entwickelt worden. Wie würde die Diagnose aussehen, hätte man sie entlang der Symptome von Opfern des Holocaust entwickelt? Wäre es möglich, dass in der Diagnosestellung eine sozial- und gesellschaftspolitische Komponente berücksichtigt würde? David Becker, der 17 Jahre in Chile mit Folterüberlebenden gearbeitet hat, nennt die posttraumatische Belastungsstörung ein uramerikanisches Produkt, genauso wie John Wayne, „Hamburger“ und „Stars and Stripes“. In der Holocaust-Forschung wird der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Prozessen und Krankheit deutlich sichtbar.

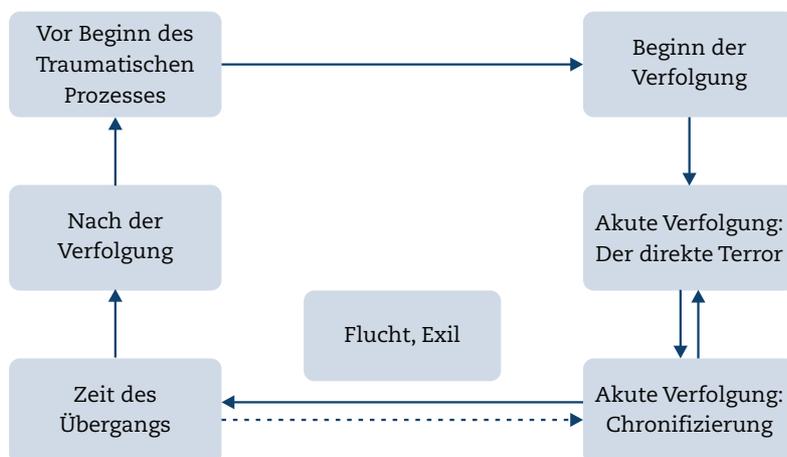
Anerkennung hilft

Wenn Anerkennung verübten Unrechts und dann die Annahme der Schuld und Verantwortung gegenüber Minderheiten oder anderen Bevölkerungsgruppen nicht Teil einer Grundhaltung ist, dann ist eine adäquate Würdigung des individuellen Leids kaum möglich. TherapeutInnen, die in diesem Feld arbeiten, versuchen sich die immer neuen Ansätze, die in der Psychotraumatologie entwickelt werden, anzueignen und nach einem „State of the Art“ zu arbeiten. Wenn der/die zehnte KlientIn mit einer ähnlichen Geschichte, verursacht von gleichen Tätergruppen, vor der TherapeutIn sitzt, entsteht automatisch die Frage: Was ist in dem Herkunftsland dieser KlientIn in der Vergangenheit geschehen und was passiert dort heute? Welche Prozesse haben die Person in diesen Zustand gebracht, und wie viele Menschen sind noch davon betroffen? Kann der Ansatz, einzelne Menschen als „Patienten“ zu „behandeln“, einem „sozialpolitischen Traumatisierungsprozess“ gerecht werden? Es gibt eine gesellschaftliche und eine individuelle Dimension eines Traumas – wir als TraumatherapeutInnen glauben oft, wir können die Welt mit Therapie verändern oder zumindest unsere KlientInnen „heilen“. Und dann tauchen Fragen auf: Ob wir damit nicht gesellschaftspolitisch ignorant sind und uns für omnipotent halten? Wie wirken „sozialpolitischen Traumatisierungsprozesse?“ „Sie töten und bleiben doch lebendiger Schmerz, sie sind immer Vergangenheit und Gegenwart“, wie David Becker postuliert. Die Konsequenz, die sich für TherapeutInnen ergibt, die mit diesen Menschen arbeiten: Die Zeugenschaft ist nicht genug, es ist nicht genug, die erlebten Gräueltaten als empathische/r BegleiterIn zu bezeugen, sondern wir müssen auch eine klare Position zu Tätergruppen beziehen und uns positionieren und Unrecht als solches betiteln.

Sequentielle Traumatisierung

David Becker entwirft aus diesen Überlegungen sein erweitertes Konzept einer sequentiellen Traumatisierung (s. Abb.).

Dieses Modell ist hilfreich, besonders in der Arbeit mit Menschen aus Ländern, die eine lange gewaltsame Geschichte haben. Im Rahmen eines therapeutischen Prozesses tauchen wir tiefer und tiefer in persönliche Geschichten ein. Geschichten, die sich über mehrere Generationen ziehen, Geschichten ganzer Nationen.



Sequentielle Traumatisierung. Grobraster der traumatischen Sequenzen in einem gegebenen sozialen Kontext. Erweiterung des Konzepts von Hans Keilson (aus: Becker David, 2006, S.190).

In vielen Herkunftsländern der Flüchtlinge schwelen Konflikte, die sich über mehrere Generationen ziehen; da ist z. B. die Generation der Großeltern brutal vertrieben worden, die Generation der Eltern durfte zurückkehren, ins Nichts, und die jetzige Generation wird von verschiedensten politisch rivalisierenden Gruppen gequält, weil es keine unabhängige Regierung gibt.

Die Folgen: zumindest drei Generationen traumatisierter Menschen. Wenn diese Menschen in anderen Ländern Schutz suchen, können sie ihre Erfahrungen nicht einfach in ihrer alten Heimat lassen.

Auf der Flucht

Leider beendet die Flucht selten die Aneinanderreihung der traumatisierenden Erlebnisse. Die Flucht an sich, die in den meisten Fällen durch illegale Schlepper bewerkstelligt wird, birgt neben den hohen Kosten eine Fülle von Gefahren. Nicht wenige Flüchtlinge berichten von sexuellen Misshandlungen, unwürdigsten Bedingungen, Hunger und Durst, Erpressungen, untergehenden Booten und vielen anderen Erlebnissen auf der Flucht.

Ein sicherer Ort?

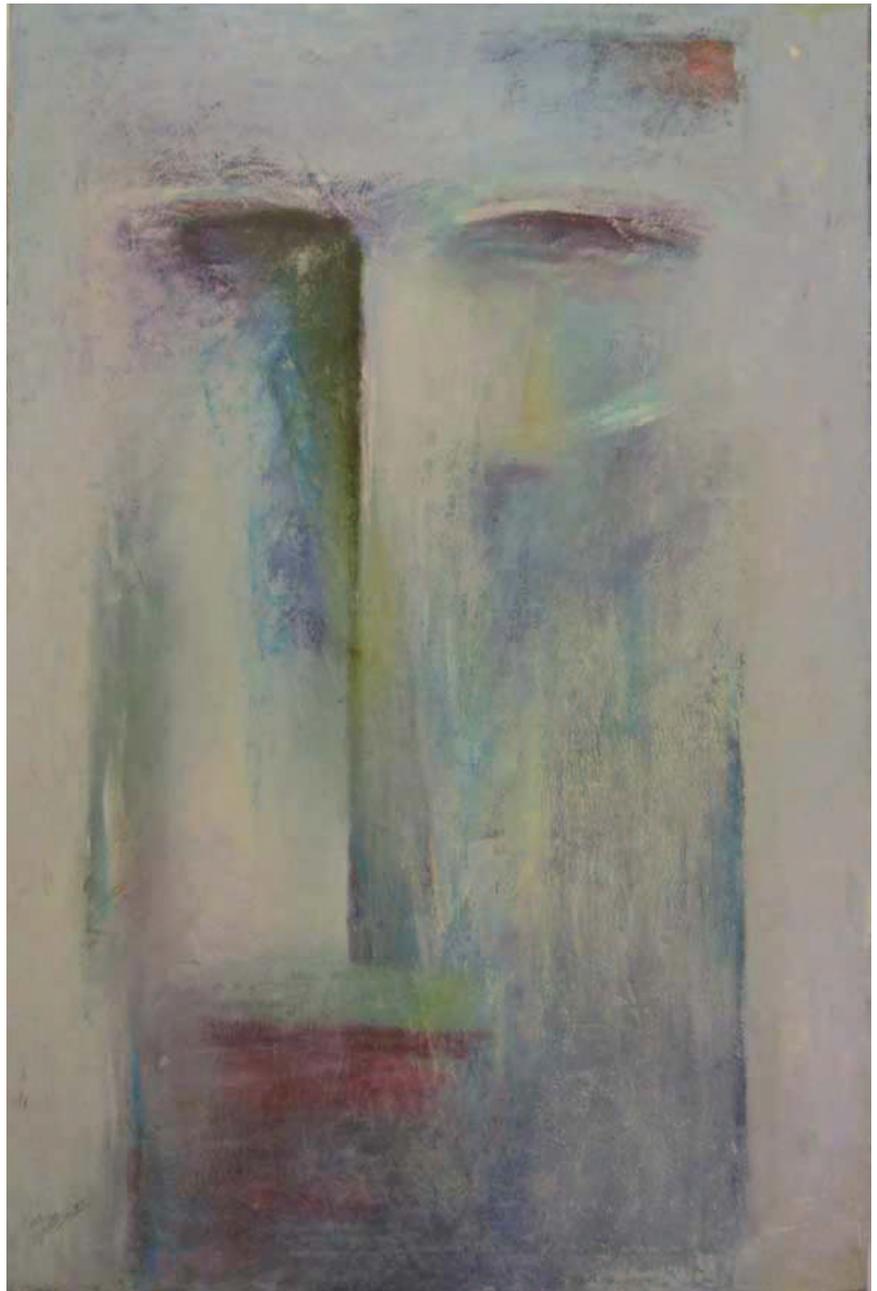
Endlich angekommen im oft unbekanntem Zielland – viele kommen nicht im gewünschten Land an – beginnt beim Erstinterview der Polizei der Spießrutenlauf des Asylverfahrens. Immer wieder wird die eigene Glaubwürdigkeit angezweifelt, immer wieder sollen Flüchtlinge über ihre traumatisierenden Erlebnisse vor angstauselnden Personen berichten. Jeder negative Bescheid wirkt retraumatisierend bei diesen Menschen, Erfolge, die in einer traumatherapeutischen Behandlung erzielt worden sind, werden oft mit einem Brief zunichte gemacht. Die gemeinsame Unterbringung während des Asylverfahrens ist nicht friktionsfrei. „Welcher Gruppe hat mein Nachbar angehört?“ Das ist oft die bange Frage. Erzwungene Untätigkeit und die Empfindung, während der Dauer des Asylverfahrens von Almosen zu leben, verstärkt den Ver-

lust jeden Gefühls von Selbstwirksamkeit. Ein weiterer Aspekt ist die Stimmung im Aufnahmeland: Wie gehen traumatisierte Menschen mit einer fremdenfeindlichen Stimmung um, die ihnen entgegenschlägt? Menschen, die oftmals hochachtete Bürger ihres Landes waren, werden stigmatisiert und herabgewürdigt, oft auf offener Straße.

Illegalisierte Menschen

In seinem Buch „Die Tyrannei des Nationalen“ zitiert Noirel einen Artikel aus dem Jahr 1930, es heißt darin, dass es keinen Staat mehr gebe, der nicht mit zuweilen extremer Härte seine nationalen Märkte und die Arbeit seiner Bürger gegen jede ausländische Konkurrenz schütze und dass deshalb Flüchtlinge zur Zeit sozusagen von der ganzen Welt verstoßen seien und „außerhalb der Gesetze“ leben. Diese Aussage hat leider trotz Genfer Flüchtlingskonvention nichts an Aktualität verloren.

Also sind auch die Erlebnisse im Aufnahmeland Teil der traumatischen Erfahrung. Flucht, Exil, aber auch eine mögliche



• • • • • ***Letztendlich komme ich wie David Becker zu der Überzeugung, dass individuelle Hilfe gut und nützlich sein kann, dass wir Einzelnen helfen können, ohne aber jemals zu vergessen, dass Traumatisierung, Geschichte und Gesellschaft eng miteinander verbunden sind.*** • • • • •

Rückkehr ins Herkunftsland stellen in gewisser Hinsicht eigene traumatische Sequenzen dar. Wenn also die Flucht das Durchleben traumatischer Situationen impliziert, was macht dann eine Traumadiagnose mit den Menschen? Werden sie mit diesem Etikett unserem medizinischen System einverleibt oder ist die Traumadiagnose eine Anerkennungsdiagnose im Sinne einer sozialen und politischen Anerkennung?

Auswege

Letztendlich komme ich wie David Becker zu der Überzeugung, dass individuelle Hilfe gut und nützlich sein kann, dass wir Einzelnen helfen können, ohne aber jemals zu vergessen, dass Traumatisierung, Geschichte und Gesellschaft eng miteinander verbunden sind. Sozialpolitische und psychische Prozesse gleichzeitig und in Bezug aufeinander zu analysieren ist wichtig. Wir tun daher gut daran, mit einem prozessorientierten Traumbegriff zu arbeiten, der sowohl die individuelle als auch die soziale Dimension erfassen kann und historische und aktuelle sozialpolitische Dimensionen mit einbezieht. Dann ist ein Ausweg aus der Traumasackgasse möglich.

Literatur:

- Becker, D. (2006). die erfindung des traumas – verflochtene geschichten. Freiburg: edition freitag.
- Degenhardt, C. (2012). Die Triade in der Psychotherapie, Optimierungsfaktoren in der Arbeit mit nicht professionellen muttersprachlichen DolmetscherInnen. Wien.
- Fischer, G., & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart: UTB.
- Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M., & Neuner, F. (1 2001). Prävalenz der Posttraumatischen Asylverfahrenspraxis. (H. Verlag, Hrsg.) Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Volume 35, Number 1 / 2006, S. 12-20.
- Herman, J. (2001). Trauma and Recovery. London: Pandora.
- Keilson, & Hans. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke.
- Khan, M. M. (1963). The Concept of Cumulative Trauma. In A. Freud, The Psychoanalytic Study of the Child (S. 286-306). New York: International Universities Press.
- Noiriël, G. (1996). Egidio Reale, Le Regime des passports et la SDN, 1930. In G. Noiriël, Die Tyrannie des Nationalen. (S. 313). Lüneburg: Klampen.
- Ottomeyer, K. (. (2006). Interkulturelle Traumadiagnostik. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag.
- Paulitsch, K. (2009). Grundlagen der ICD-10-Diagnostik. Stuttgart: UTB.
- Terr, L. (Januar 1991). Childhood traumas: An outline and overview. American Journal of Psychiatry(148), S. 10-20.

Psychotraumata

Die Wissenschaft beschäftigt sich intensiv mit Psychotraumata und deren Folgen. In der Behandlung gehen die Meinungen sehr auseinander. Immer neuere, „bessere“ Methoden zur Behandlung posttraumatischer Störungen jagen einander, immer wieder werden neue Methoden vorgestellt und gelehrt. Und natürlich haben alle den Anspruch, „evidence based“ zu sein, also ihre Wirksamkeit empirisch belegen zu können.

Je nach Schulenzugehörigkeit (gemeint sind psychotherapeutische Schulen) gibt es unterschiedliche Zugänge in der Traumabehandlung, die sich in vielen Punkten inhaltlich berühren.

Doch wie wird Traumatisierung gemessen, wie wird definiert, was ein Trauma ist, und welche Typologien von Traumata wurden erstellt?

Wie Trauma definiert wird:

- Nach Fischer und Riedesser (1998) ist es ein vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, verbunden mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe, wodurch Selbst- und Weltverständnis dauerhaft erschüttert werden.
- Das Diagnosemanual der American Psychological Association DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) definiert Trauma als Ereignis, bei dem ein Mensch entweder persönlich mit dem Tod bedroht, mit sexueller oder anderen Formen von Gewalt bedroht wird; oder bei dem er Zeuge eines solchen Ereignisses wird oder bei dem ein solches Ereignis einem Angehörigen oder einer nahestehenden Person widerfährt. Die Reaktionen der Person auf das Ereignis müssen intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen. Bei Kindern kann die Reaktion auch verwirrtes oder zurückgezogenes Verhalten zur Folge haben.
- Im ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) gibt es für Psychotrauma keine eigene Definition. Hier ist die erste heftige psychische Reaktion auf schwer belastende Ereignisse eine akute Belastungsreaktion (F43.0), diese ist aber auf die Dauer von drei Tagen beschränkt. Länger anhaltende Reaktionen deuten auf eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) hin, deren auslösende Faktoren nach Paulitsch (2009) massiv und für fast alle Menschen traumatisierend sind.

Ein wesentlicher Gesichtspunkt ist auch die Frage nach der Ursache des traumatischen Ereignisses. Im Allgemeinen sind „Man Made Disasters“ schwerer zu bewältigen als Naturkatastrophen.

Es gibt unterschiedliche Ansätze in der Einteilung von Traumata:

- Terr (1998) schlägt eine Unterscheidung zwischen Traumatisierung Typ I vs. Typ II vor, wobei Typ I ein einmaliges Ereignis beschreibt und Typ II eine Häufung traumatischer Ereignisse und Umstände bezeichnet. Dafür werden auch die Begriffe Mono- und Polytraumatisierung verwendet.
- Eine Form von Polytraumatisierung nennt Herman (2001) komplexe Traumatisierung, darunter sind Ereignisse zu verstehen, die über einen längeren Zeitraum andauern. Dazu gehört das Unterworfensein unter totalitärer Kontrolle über Monate bis Jahre, mit Erlebnissen wie Lagerhaft, Folter, Geiselnhaft, Kriegsgefangenschaft, Leben in Kriegsgebieten mit ständiger Bedrohung, aber auch strukturelle und sexuelle Gewalt totalitärer Systeme.
- Masud Khan (1963) beschreibt die Kumulative Traumatisierung als eine Abfolge traumatischer Ereignisse, die jedes für sich unerschwerlich sein könnten, aber in der zeitlichen Abfolge und Häufung einen schweren Verlauf entstehen lassen. Den Begriff der Sequentiellen Traumatisierung entwickelte Keilson (1979) bei seiner Arbeit mit jüdischen Kriegswaisen, die in den Niederlanden untergebracht waren. Er fand verschiedene Symptomschichten, die den verschiedenen Verfolgungswellen zugeordnet werden konnten. Die sequentielle Traumatisierung bezeichnet eine nachvollziehbare Verlaufsgestalt der traumatischen Erfahrung. Keilson beschreibt als einer der Ersten die Traumatisierung einer ganzen Gruppe als einen sozialpolitischen Traumatisierungsprozess.