

Markus Brunner:

Zum Begriff des 'kollektiven Traumas'. Oder: Wie angemessen über das Leid von Menschen sprechen in Zeiten inflationierender Opferdiskurse?

(Vortrag im Rahmen des Donnerstagscolloquium an der Sigmund Freud Universität Wien, 14. Jan. 2010)

0. Problemstellung:

In den letzten Jahren erfuhren nicht nur der Begriff des Traumas einen massiven Aufschwung, sondern damit einhergehend auch die Idee, dass Kollektive oder gar ganze Gesellschaften durch erschütternde historische Ereignisse ein Trauma erlitten hätten. Spätestens seit den Anschlägen auf das World Trade Center vom 11. September 2001 ist der Begriff des „kollektiven Traumas“ in aller Munde. Er, oder zumindest die Idee für die er steht, taucht mittlerweile in fast allen Debatten auf, in denen die Folgen gesellschaftlicher Gewaltereignisse oder -verhältnisse diskutiert werden. In den Blick genommen werden dabei neben 9/11 die Auswirkungen so unterschiedlicher Ereignisse und historischer Konstellationen wie die Bürgerkriege in Rwanda und im ex-jugoslawischen Raum, der Holocaust – sowohl im Bezug auf die israelische wie auf die postnationalsozialistische deutsche Gesellschaft –, die israelische Besetzung Palästinas, die Apartheid in Südafrika, die Bombardierung der deutschen Städte im Zweiten Weltkrieg und zuweilen sogar Polit- oder Medienereignisse wie z.B. die Ermordung von John F. Kennedy, die die Welt, eine Nation oder bestimmte Minderheiten in ihr erschütterten. Diese Ereignisse hätten, so die Idee, tiefe Wunden in die betroffenen Nationen, Gesellschaften oder Gruppen gerissen, unterlägen einer emotionalen und diskursiven Abspaltung und zeichneten spezifische Wirkungen, die den Symptomen gleichen, die traumatisierte PatientInnen in der klinischen Praxis zeigten.

Zurückgegriffen wird meist auf den Symptomkatalog der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ kurz PTBS, wie er im ICD-10 erfasst ist: Die PTBS wird bestimmt (ich zitiere den ganzen Auszug) „als verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß“. Typische Merkmale sind „das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks) und in Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung [Überaufmerksamkeit], einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann.“¹

Diese Symptome, so die Idee der auf gesellschaftliche Prozesse bezogenen Traumadiskurse, ließen sich auch an ganzen Gesellschaften festmachen, die durch ein erschütterndes Ereignis traumatisiert wurden: Es fände sich der Versuch, das Ereignis auszublenden und alles was mit ihm in Verbindung steht, rigide aus den gesellschaftlichen Diskursen auszuschließen, eine Überaufmerksamkeit und, wenn das Ereignis doch angesprochen wird, Übererregtheit, die immer wieder in aggressiven Ausbrüchen und irrationalen Handlungen terminiere. Ein Zeitkollaps sei dann zu verzeichnen, Vergangenes und Gegenwärtiges fallen kollektivpsychisch ineins, was eine adäquate Realitätswahrnehmung verhindere. Diese Überaufmerksamkeit stehe dabei im Gegensatz zu einer sozialen und politischen Lähmung und Apathie, die die Gesellschaft durchziehe. Meist wird auch die lange Latenzzeit bis zum Ausbruch der Symptome beschrieben: Oft dauert es Jahrzehnte, manchmal mehrere

¹ <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2006/fr-icd.htm>

Generationen, bis ein solcher Zeitkollaps zu verzeichnen sei, davor lebe die Gesellschaft in scheinbarer Normalität, die aber nur eine prekäre Pseudonormalität darstelle.

Soweit zu diesem Diskurs. In ihm verschränken und verstärken sich oft massenmedial vermittelte öffentliche und wissenschaftliche, d.h. historische, soziologische oder sozialpsychologische Ausführungen gegenseitig verschränken und verstärken. Ich will jetzt noch nicht auf die *theoretische* Problematik dieses Diskurses eingehen, sondern vorerst auf eine andere eher *politische* Problematik hinweisen:

Dieser Traumadiskurs ist nämlich relativ unmittelbar verzahnt mit einer Inflation der „Ideologie des Opfertums“, wie der Traumatherapeut David Becker das nennt, d.h. einem internationalen Konkurrenzkampf von Nationen und Gruppen um die Anerkennung ihres Opferstatus. An diesem Kampf beteiligen sich alle gerne, weil der Status als Opfer erstens von selbst begangenen Unrecht ablenkt. Zweitens erlaubt er es den Nationen und gesellschaftlichen Gruppen, von den vermeintlichen „Tätern“ Entschädigungsleistungen einzufordern. Drittens dient dieser Status dazu, „Vergeltungsmassnahmen“ für das Erlittene zwar nicht unbedingt zu legitimieren, aber doch irgendwie verständlich zu machen, und dem angegriffenen „Täter“ zumindest eine Mit-Schuld zuzusprechen. Die Rede vom „Kollektiven Trauma“ erhält so eine problematische ideologische Dimension.

Nichtsdestotrotz ist es aber natürlich nicht von der Hand zu weisen, sondern gerade wichtig zu betonen, dass gesellschaftliche Gewaltereignisse wie Krieg, Genozid, Verfolgung und Vertreibung tatsächlich bei den sie erleidenden Menschen – und das heißt zuweilen massenhaft – gewaltige Narben hinterlassen. Wohl alle die geschilderten Ereignisse, seien das Bürgerkriege, der Zweite Weltkrieg, natürlich der Holocaust, aber auch die Ereignisse vom 11. September, hatten Auswirkungen, die es berechtigen, auch im klinischen Sinne von – eben: zuweilen massenhaften – Traumatisierungen zu sprechen. Sie fordern dies sogar, ist es doch gerade das kritische Potential des Traumabegriff, den Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Gewalt und dem durch diese verursachten Leid herzustellen und zu benennen. Und natürlich haben diese Traumatisierungen auch gesellschaftliche Auswirkungen, sie prägen die Gesellschaften und Gruppen, die von der Gewalt betroffen waren.

Wie aber lässt sich nun angemessen über dieses Leid, über die sie bedingenden gesellschaftlichen Zustände wie auch über ihre gesellschaftlichen Auswirkungen sprechen, ohne den zuvor beschriebenen Opferdiskursen, d.h. der „Ideologie des Opfertums“ zu verfallen?

Dies ist die Problem- und Fragestellung, von der aus ich die folgenden Überlegungen zum Begriff des „Kollektiven Traumas“ bzw. den mit ihm benannten Phänomenen entwickeln will. Sie sehen, dass die Frage nach dem, was „kollektives Trauma“ genannt wird, nicht nur eine wissenschaftliche oder klinische, sondern ebenso eine moralische bzw. politische Frage ist, eine Frage also, die in der Spannung dieser beiden Ebenen beantwortet werden muss.

Ich werde Ihnen in meinen Vortrag keine fertigen Lösungen für diese Problematik präsentieren können, aber vielleicht in der von verschiedenen Seiten her startenden Umkreisung des Problems Perspektiven entwickeln, in die weitergedacht werden könnten. Weitergedacht werden könnte, um folgendes Ziel, das auch das Ziel meiner Dissertation sein soll, zu erreichen: ein theoretisches und begriffliches Instrumentarium entwickeln zu können – und sei dies vielleicht auch nur in Form von Richtlinien oder Fragen –, das es ermöglicht, die kurz- und langfristigen gesellschaftlichen Auswirkungen von massenhaft traumatogen wirkenden politischen Ereignissen wie Krieg, Genozid, Verfolgung und Vertreibung *so* analysieren zu können, dass der *je spezifische* historisch-soziale, ideologische und psychosoziale Kontext nicht ausgeblendet, sondern immer in die Analyse miteinbezogen wird. Nur so können wir sowohl den leidenden Individuen wie der ideologischen Dimension kollektiver Diskurse irgendwie gerecht werden.

Mit diesem Ziel vor Augen, aber ohne es wirklich erreichen zu können, will ich im Folgenden eher fragmentarisch Ansätze skizzieren, die noch einer wirklichen Vermittlung bedürften. Erstens werde ich mich mit den wenigen existierenden theoretischen *Konzepten* eines kollektiven Traumas auseinandersetzen, zweitens den Trauma-Begriff überhaupt noch einmal genauer unter die Lupe nehmen und schauen, wie er *sozialpsychologisch* reflektiert werden könnte, und zum Schluss überlegen, was diese Reflexionen für die Analyse konkreter sozialer und historischer Phänomene bedeuten könnten.

1. Konzeptualisierungsversuche eines ‚Kollektiven Traumas‘

Trotz des beschriebenen Booms der Idee kollektiver Traumata gibt es in der Literatur nur sehr wenige theoretische Konzeptualisierungsversuche eines „kollektiven Traumas“. Der Gängigste ist wohl Volkan's Konzept des „chosen traumas“ oder „ausgewählten Traumas“. Ein anderes, auch zuweilen benutztes, eher soziologisch ausgerichtetes Konzept ist dasjenige eines „cultural traumas“ des amerikanischen Soziologen Jeffrey C. Alexander. Bei beiden will ich mich kurz aufhalten, um zu zeigen, dass sie beide auf ihre Weise die von mir vorher aufgeworfene Problemstellung umgehen, indem sie das Phänomen, das sie zu beschreiben versuchen, auf entweder die psychische oder die soziale Dimension verkürzen.

Volkan's Konzept des „ausgewählten Traumas“ ist einer der Eckpfeiler seiner Theorie der sogenannten „Großgruppenidentität“, die nach den verschiedenen Momenten fragt, die die Mitglieder einer Großgruppe zusammenschweißt. Er knüpft dabei an Freuds massenpsychologische Überlegungen an, versucht sie zu erweitern, kappt aber dabei m.E. – das kann ich hier nur anmerken – das äußerst dynamische Moment, das die Freudsche Theorie auszeichnet.

Ein „ausgewähltes Trauma“ ist gemäß Volkan ein großes und erniedrigendes Unglück, das die Großgruppe massiv erschüttert und sowohl eine unbewältigbare Trauer hinterlässt wie auch die immer wieder virulente Forderung nach Wiedergutmachung der erlebten Hilflosigkeit und Erniedrigung. Ein solches Ereignis kann in der Erinnerung eines Kollektivs eine besondere Repräsentation erhalten und – vermittelt über diese Repräsentation – eine generationenübergreifende, zuweilen sich sogar über einen Zeitraum von Jahrhunderten erstreckende, Wirkung entfalten und immer wieder – gezielt reaktiviert – als Zündstoff in Großgruppenkonflikten fungieren. Denn wird das Trauma reaktiviert, gibt es einen „Zeitkollaps“: das Trauma der Vergangenheit verbindet sich unbewusst mit einer Bedrohung in der Gegenwart, verstärkt diese und schürt in der Gruppe irrationale, unangemessene Verhaltensweisen, um die angegriffene „Großgruppenidentität“ zu schützen.

Volkan's Musterbeispiel für die Reaktivierung eines ausgewählten Traumas mit Zeitkollaps betrifft die serbische Großgruppe: 1389, in der Schlacht auf dem Amselfeld, verlor das Königreich Serbien seine Herrschaft gegen das Osmanische Reich. Der Führer der Serben, Prinz Lazar, wurde dabei getötet. Diese Schlacht avancierte, so Volkan, zum ausgewählten Trauma der Serben, und bald wurde es auch „zum wesentlichen ethnischen Merkmal“ der Serben. Zum 600sten Jahrestag dieser Schlacht nun, im Jahre 1989, holte der serbische Nationalist Milošević die Gebeine Lazars aus einem Kloster und zog damit durch serbische Dörfer und Städte, was laut Volkan zu einem Zeitkollaps von 600 Jahren führte: Die Serben „begrüßten Lazar, weinten und brachen in Klagegeheul aus und schworen feierlich, dass sie nie wieder so eine Niederlage zulassen würden“². Sie „spürten in sich wieder das Trauma ihrer Vorfahren“³ und identifizierten in einer Vermischung von Vergangenheit und Gegenwart die bosnischen Muslime als „Türken“, die es zu bekämpfen galt. „Endlich“ konnte

² Volkan, V. (2000): Gruppenidentität und ausgewähltes Trauma. In: *Psyche*, 54, S. 950.

³ Volkan, V. (1997): *Blutsgrenzen. Die historischen Wurzeln und die psychologischen Mechanismen ethnischer Konflikte und ihre Bedeutung bei Friedensverhandlungen*. Bern/München/Wien., S. 96.

die serbische Großgruppe ihre Niederlage in der Schlacht auf dem Amselfeld offen betrauern, was eine „Wiedergutmachung der durchlebten Hilflosigkeit, Erniedrigung und Scham“⁴ durch einen Racheakt ermöglichte. Sie sehen, in diesem Erklärungsversuch ist immer auch schon ein Entschuldungsversuch angelegt.

Gerade aber dieses Beispiel führt die Problematik dieses simplifizierenden Konzepts schön vor Augen: Volkan versucht überhaupt nicht zu erklären, für wen denn vor 600 Jahren die Schlacht auf dem Amselfeld traumatisierend gewirkt haben könnte. Abgesehen davon, dass es immer schwierig ist, mit Kategorien moderner Subjektivität vorbürgerliche Verhältnisse begreifen zu wollen, ist zumindest klarzustellen, dass im 14. Jahrhundert ein Konzept von Ethnizität noch gar nicht existierte, d.h. es gab auch keine „serbische Großgruppe“, die als Kollektiv traumatisiert hätte werden können. Selbst wenn Menschen damals also wirklich traumatisiert wurden – und ich wäre wirklich vorsichtig mit einer solchen Kategorisierung –, konnte diese Traumatisierung nicht als eine des serbischen Kollektivs gefasst oder empfunden werden. Den involvierten bezahlten Krieger, oftmals Söldnern, ging es nicht darum, für ein serbisches Volk zu kämpfen, sondern für ihren Auftraggeber, ihren König oder ev. noch für ihre Religion. Schon die Idee, dass das heutige serbische Volk wirklich die Nachfahren der damaligen Krieger waren, d.h. intergenerationelle Trauma-Transmissionsprozesse eine Rolle spielen könnten, ist wie die Idee des „serbischen Volkes“ überhaupt Teil eines Konstrukts moderner Nationalideologie, einer „invention of tradition“, wie der Historiker Hobsbawm diese für moderne Nationalstaaten und Gruppen übliche Form der Geschichtskonstruktion nannte. So ist auch das beschriebene vermeintliche Trauma der Serben selbst Teil dieser Erfindung der Großgruppe, eine ideologische Konstruktion und nicht das Fortwirken realer traumatischer Erfahrungen.

Volkans Beispiel zeigt, dass wir um diese Dimension von *Ideologiebildung*, d.h. um die Konstruktionsdimension von *Traumanarrativen*, nicht herumkommen, wollen wir uns mit dem beschäftigen, was „kollektives Trauma“ genannt wird. Genau diese Dimension hat nun Jeffrey C. Alexanders Konzept des „cultural trauma“ im Blick:

Das "Kulturelle Trauma" ist für Alexander eine von sozialen Akteuren vorgeschlagene und sich im öffentlichen Diskurs durchsetzende *Zuschreibung*, die vor, während und nach realen Ereignissen entstehen kann. Für Alexander ist es dabei nicht wichtig, ob und in welcher Form ein Ereignis tatsächlich stattgefunden hat. Explizit gegen eine psychologische Perspektive, die von wirklichen Ereignissen und ihren Wirkungen ausgeht, fordert er eine ausschließliche Hinwendung zu den Diskursstrategien, die eine Traumaerzählung etablieren. Denn: Erst weil man *glaubt*, dass etwas Basales zerrissen wurde, entfaltet dieses seine Wirkung: es ist die Bedeutung, die schockt, Angst verursacht und das soziale Gefüge zerreißt. Alexander geht es in seinem antipsychologischen Ansatz auch nicht um psychische Strukturen der Menschen einer Gesellschaft oder Gruppe, die irgendwie gebrochen werden, sondern um basale Strukturen des sozialen Lebens, um das Band zwischen den Menschen, das „Wir“, das zerstört wird.

Es überrascht bei einer solchen sozialkonstruktivistischen Perspektive deshalb sehr, wenn er dann doch immer wieder einmal von Traumatisierungen spricht, deren diskursive Wahrnehmung verhindert werde oder davon, dass Diskurse die Traumatisierungen auch überdecken können. Gibt es also doch Traumatisierungen jenseits ihrer Diskursivierung? Das reale Leiden von Menschen scheint Alexanders wissenschaftlich neutralem und rein soziologischem Fokus einen Strich durch die Rechnung zu machen, ohne dass er aber das Verhältnis von traumatischem Ereignis, traumatisierten Menschen und Diskurs wirklich zu klären versuchte.

⁴ Volkan (2000), S. 950.

Ich will *doch* noch einmal zu Volkan zurückkehren: Mit seinem Musterbeispiel der vermeintlichen Langzeitwirkungen der Schlacht auf dem Amsfeld, in dem Volkan der serbischen Nationalideologie selbst auf den Leim geht, hatte er es mir allzu leicht gemacht, sein Konzept einer Radikalkritik zu unterziehen. Was ist aber mit Ereignissen, die noch nicht so lange her sind, deren gesellschaftliche Wirkungen nicht so einfach als Ideologie abzutun sind? Was ist mit Ereignissen, die tatsächlich für viele Mitglieder einer Großgruppe traumatisierende Folgen gehabt haben, wie eben Kriege, Genozide oder die systematische Verfolgung und Vertreibung einer bestimmten Gruppe von Menschen?

Hätte zumindest da Volkans eher deterministischer Ansatz seine Berechtigung, in der ein Ereignis von sich aus Folgen zeitigt und die ideologische Anrufung oder „Reaktivierung“ nur einen Auslöseeffekt hätte? So einfach ist es m.E. nicht. Trotzdem Volkan in seiner Theorie der Großgruppenidentität doch versucht, gerade zu zeigen, wie der oder die Einzelne Teil einer Großgruppe wird, thematisiert er zumindest im Falle des auserwählten Traumas das Verhältnis von individuellem Erleben und kollektiver Prozessierung überhaupt nicht. Es ist überhaupt nicht klar, ob es ihm bei dem Trauma einfach um eine symbolische Kränkung dessen geht, was Adorno den „kollektiven Narzissmus“ einer Gruppe genannt hat, oder um auch klinisch als solche zu bezeichnende Traumatisierungen. Und wenn letzteres der Fall sein sollte, so fragt Volkan nirgends danach, wie massenhafte Traumatisierungen zum wohlgemerkt *symbolischen* Konstrukt des „auserwählten Traumas“ werden.

Wir haben es hier mit einem alten zentrale Problem jeder Sozialpsychologie zu tun: nämlich dem Verhältnis von Individuum und Kollektiv. Ist aber nicht gerade das Trauma dadurch bestimmt, dass es alle symbolischen Strukturen zerstört, sich unmittelbar in den Körper einschreibt, sich also gerade dem Gesellschaftlichen entzieht. Ich glaube, dass gerade hierin die hohe Suggestivkraft des Traumadiskurses liegt: Gerade weil sich das Trauma dem Symbolischen entzieht, vom restlichen psychischen Leben abgekoppelt und unmittelbar seine Wirkung zu entfalten scheint, scheint es auch zumindest als theoretisches Konzept so einfach zu handhaben. Die komplexen Beziehungen zwischen Sozialisation, kollektiver Symbolstruktur, individuellem Begehren und deren massenpsychologischer Vermittlung werden gerne zugunsten eines einfachen, deterministischen Traumamodells unter den Tisch gekehrt, ebenso wie überhaupt die alte Frage nach dem Verhältnis von trieb- oder konflikt-, objektbeziehungs- und traumatheoretischen Ansätzen.

Gerade der eigentlich kritische Impuls der Stimmen, die in der Geschichte der psychoanalytischen Theoriebildung immer wieder auf dem Traumabegriff beharrten – ich erwähne hier nur die Debatten um die Entschädigungsleistungen an Shoa-Überlebende, deren Symptome zuerst als bloße Simulation oder aber als Effekt ödipaler Konflikte gedeutet wurden – *dieser* kritische Impuls des Traumabegriffs wird in den neueren Traumadiskursen eher ins Gegenteil verkehrt: Die Psychoanalytikerin Marion Oliner kritisiert seit Jahren, dass sich mittlerweile viele AnalytikerInnen darum drückten, die komplexen Verschränkungen von Traumatisierungsprozessen mit anderen Konflikten durcharbeiten, und dass Traumaerzählungen so unhinterfragt die Funktion von Deckerinnerungen einnehmen könnten. Und wie gezeigt dient der Traumadiskurs im sozialpsychologischen Kontext gerade einer Ent-Kontextualisierung gesellschaftlicher Phänomene: Wo ein Trauma vorliegt, da scheint alles nach einem vom Ereignis selbst herrührenden, quasi automatisierten und vom Umfeld relativ unabhängigen Programm abzulaufen.

An dieser Ent-Kontextualisierung ist das Konzept der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ nicht unschuldig, worauf David Becker schon lange hinweist: Der damit bezeichnete reine Symptomkatalog ist pathologisierend und entpolitisierend, weil er die psychische Struktur der Traumatisierten isoliert betrachtet, d. h. weder die Situation der Ersttraumatisierung berücksichtigt noch die aktuelle Situation der Traumatisierten, die sehr wohl etwas mit dem Trauma zu tun hat.

Es scheint mir deshalb unumgänglich, mich doch noch einmal dem Traumbegriff selbst zuzuwenden und zu schauen, wie dieser *sozialpsychologisch* zu fundieren wäre.

2. Sozialpsychologische Reflexionen zum Trauma-Begriff

Das ganze Fass der psychoanalytischen Traumatheorie will und kann ich hier jetzt natürlich nicht aufmachen. Das ist ein ungemein komplexes Feld, erstens, weil sich seit Freuds Aufgabe der so genannten Verführungstheorie und der Entdeckung der Dimension der psychischen Realität und der unbewussten Phantasien immer wieder einerseits konflikt- oder triebtheoretische und andererseits traumatheoretische Perspektiven einander entgegenstanden. Die ganzen Differenzierungen und Sprachverwirrungen zwischen den verschiedenen psychoanalytischen Schulen und Ausrichtungen hängen nicht zuletzt mit der immer wieder auftauchenden Frage nach dem Verhältnis von innerer und äußerer Realität zusammen. Was aber die Frage danach, wie ein Trauma überhaupt metapsychologisch zu fassen sei, auch nicht gerade leichter macht, ist zweitens der Umstand, dass der Begriff die Auswirkungen von so unterschiedlichen Erfahrungen wie einem KZ-Aufenthalt, einem Zugunfall, frühkindlicher sexueller Übergriffe, dem Verlust von Angehörigen wie auch von strukturell belasteten Eltern-Kind-Beziehungen fassen soll. Es ist also leicht einzusehen, dass der Begriff des Traumas erst einmal differenziert werden müsste.

Ich kann darauf nicht wirklich weiter eingehen, sondern nur für die psychoanalytisch Interessierten unter Ihnen erwähnen, dass ich in meiner Dissertation versuche, mithilfe einer Vermittlung von Jean Laplanches Allgemeiner Verführungstheorie, die ja auch eine Theorie der Übersetzung genauer: der *nachträglichen* Übersetzung ist, mit Wilfried Bions Konzept der Alpha-Funktion – also in der Vermittlung von Laplanche und Bion einen Theorierahmen herzustellen, der mir hoffentlich zweierlei ermöglicht: Erstens soll damit der äußeren Realität bzw. dem oder der Anderen wieder ein bestimmender Platz in der Metapsychologie eingeräumt werden und zwar gleichermaßen als VerführerIn wie als ÜbersetzungshelferIn. Dies soll mir zweitens ermöglichen, Differenzierungen im Traumbegriff vorzunehmen, hinsichtlich des Strukturniveaus der Traumatisierten, der verschiedenen Phasen des Traumatisierungsprozesses und schließlich hinsichtlich der Rolle, die dabei den äußeren, traumatisch genannten Ereignissen zukommt.

Hier in meinen Ausführungen möchte ich aber noch einmal in die Geschichte der psychoanalytischen Traumatheorie hinabsteigen und ein paar in der Diskussion um das Trauma eher in den Hintergrund gerückte Theorieansätze und Befunde stark machen, die mir für eine *sozialpsychologische* Reflexion des Traumbegriffs wichtig erscheinen. Es sind dies erstens Ernst Simmels Überlegungen zur Beziehung von militärischen Massenbindungen und den sogenannten Kriegsneurosen, zweitens Lorenzers Untersuchungen der Struktur der traumatischen Situation und drittens die Studien von Hans Keilson über sequentielle Traumatisierungen und die Weiterentwicklung seines Ansatzes durch David Becker.

Zuerst zu Simmel, der leider vollkommen in Vergessenheit geraten zu sein scheint:

Erich Simmel hatte während des Ersten Weltkriegs als junger Militärarzt des deutschen Heeres gedient und dabei Hunderte von kriegsneurotischen, d.h. schocktraumatisierten Soldaten in Kurztherapien behandelt. „Behandelt“ – dies nur nebenbei – ist vielleicht ein etwas euphemistischer Begriff, denn „Behandeln“ hieß damals, die Soldaten wieder für die Rückkehr in die Schützengräben fit zu machen. Aber immerhin entwickelte Simmel durch eine Mischung aus Hypnose und Abreaktionstherapie eine Alternative zur damals üblichen sogenannten „Kaufmann-Kur“, die die Soldaten durch Elektroschocks wieder zur Gesundheit zu zwingen versuchte.

Dieser junge Arzt reflektierte schon nach dem Krieg 1918 und im Angesicht des Zweiten Weltkrieges 1944 noch einmal ausführlicher seine Erfahrungen und machte dabei auf die

Bedeutung des spezifischen Beziehungs-Kontextes der Traumatisierungen aufmerksam. Simmel analysierte die militärischen Massenbindungen und zeigte, wie in der militärischen Ausbildung der einzelne Soldat sich in eine Gruppe mit einem beschützenden Vorgesetzten als externalisiertem Ichideal einfügt, deren Struktur ja schon Freud beschrieben hatte. Der Halt durch einen Leiter, der die Realitätsprüfung übernimmt, und durch den narzisstisch stabilisierende "Gruppengeist" boten, so Simmel, dem Soldaten in der unüberschaubaren Kriegssituation "ein Gefühl der Sicherheit und sogar eine *Immunität gegen Todesangst*"⁵. In dieser massenpsychologischen Situation seien also die Soldaten tendenziell gegen Traumatisierungen geschützt. Die Kriegsneurosen seien dagegen eigentlich immer ein Effekt einer Auflösungserscheinung dieser Bindungen, geprägt von Ambivalenzkonflikten gegenüber dem Vorgesetzten, von dem sich die Soldaten gedemütigt oder enttäuscht fühlten. Erst wenn der Soldat sich nämlich so von der schützenden „Eltern-Figur“ verlassen fühle, komme auf einmal die zuvor gebannte Realangst auf und vermische sich dabei zugleich mit den Ambivalenzkonflikt begleitenden Schuldängsten. Die verspürte Aggressionen gegen den Vorgesetzten werden, wenn die Möglichkeit der Abfuhr durch Flucht oder Angriff fehlt, gegen innen gelenkt. Wenn die Gruppenbindung nachlässt ist der Soldat sogar noch anfälliger für traumatische Zusammenbrüche als der Zivilist oder die Zivilistin: Weil in der militärischen Ausbildung das individuelle Ich systematisch destabilisiert wurde und im Gruppen-Wir aufgehen sollte, sind von der Gruppe entbundene Soldaten doppelt hilflos.

Als entscheidenden Faktor für die Entstehung von Kriegsneurosen ist damit laut Simmel meist der Verlust der schützenden Objektbeziehung zu sehen, die eine "*innere* Gefahrensituation“ darstellt, welche „aus der Reaktion auf die *äußere* Gefahr ein seelisches Trauma werden lässt“⁶. Es ist also nicht – und das finde ich, gerade wenn es um Schocktraumata geht, bemerkenswert – das unmittelbare Gewalterlebnis, sondern die komplexe Verschränkung von Massenbindung, durch sie mitverursachte Ichschwäche, ambivalenter Führerbindung und Todesängsten, die die traumatischen Reaktionen auslöst. Eine Traumaimmunisierung durch die Bindung an schützende Personen hatte übrigens auch Anna Freud in ihren Berichten über Londoner Kinder während der Luftangriffe im Zweiten Weltkrieg bemerkt: diese Kinder reagierten auf die Kriegserfahrungen kaum mit Angstentwicklung, solange sie von den Eltern umgeben waren und sich dadurch geschützt fühlten. Erst wenn sie von ihren Eltern getrennt wurden oder diese selbst starke Angstsignale aufwiesen, wirkten sich Kriegserlebnisse auf das Kind traumatisch aus.

Doch es geht bei Simmel noch weiter: Von größter psychologischer Bedeutung für eine Traumaresistenz sei nämlich, so Simmel, noch ein weiterer Faktor: Eine *gemeinsame Ideologie*, die den Soldaten mit seinen Kameraden, seinen Vorgesetzten und mit seinem Land verbindet, sichere das Strukturgefüge seines Ichs auch dann noch, wenn sich die libidinösen Bande zu den konkreten Vorgesetzten lockern. Eine Ideologie könne so den individuellen Zusammenbruch verhindern. Und weil in totalitären Staaten bereits im Zivilleben eine starke Massenbindung vorherrsche, seien, so Simmel weiter, die Soldaten solcher Länder traumatechnisch auch im Vorteil.

Mit diesen Überlegungen bringt Simmel einen Aspekt zur Sprache, dem meines Wissens in der Traumaliteratur so gut wie keine Beachtung geschenkt wird: Erstens – aber da ist er bei weitem nicht der einzige oder erste, der das betont – wird klar, dass das Trauma nicht einen einfachen „Einbruch“ darstellt, sondern das Ergebnis eines Zusammenspiels von innerer Disposition und äußerem Ereignis ist. Zweitens – und dies klarzustellen ist der Verdienst Simmels – darf diese innere Disposition nicht nur als eine individuelle betrachtet werden,

⁵ Simmel, E. (1944): Kriegsneurosen. In: Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Ausgewählte Schriften Frankfurt a.M. 1993, S. 212 (Hervorhebung i.O.).

⁶ ebd., 213.

sondern es muss auch danach gefragt werden, wie sich innere Dispositionen in kollektiven Prozessen herstellen. Wenn einerseits kollektiv geteilte Ich-Ideale vor Traumatisierungen schützen, wenn Gruppenbindungen und die mit ihnen verbundenen Regressionen die Einzelnen vor Ängsten bewahren; und wenn andererseits die Individuen beim Aufbrechen dieser Bindungen für Traumatisierungen auch anfälliger werden, so ist zumindest bei kollektiven Gewalterfahrungen auch stets die Frage nach den möglicherweise stabilisierenden oder schwächenden Massen- oder Großgruppenprozessen zu fragen, die für die Entstehung oder das Fehlen innerer Abwehrstrukturen und für die Symptombildung von entscheidender Bedeutung sein können.

Damit nicht genug, auch Simmels Therapie ist bemerkenswert: Simmel erkannte, dass eine Affektumwandlung der Angst in Wut und Aggression half, die traumatischen Symptome wieder zum Verschwinden zu bringen. Er animierte deshalb in der Therapie die Patienten dazu, sich im Kampf gegen eine zum "leibhaftigen Feind" (ebd., S. 222) stilisierte lebensgroße Puppe zu entlasten. Damit konnten nicht nur die Ängste in Form von Aggression ausagiert werden, sondern durch die gelungene Tötung des in der Puppe imaginierten Feindes sicherte sich der Traumatisierte auch imaginär erneut die Anerkennung durch die Vorgesetzten und das Kollektiv. Dies bedeutete eine massive narzisstische Zufuhr und stellte die alte Stabilität des Gruppen-Ichs wieder her.

Durch die erneute Teilhabe am kollektiven Narzissmus und dem Schutz durch den Gruppenführer einerseits und eine Feindbildkonstruktion, die ein Objekt zur Aggressionsentladung zur Verfügung stellte, andererseits konnte also die alte Stabilität wiederhergestellt werden. Auch dies ist für kollektive Traumata relevant: Es gibt also massenpsychologische Mechanismen bzw. ideologische Angebote, welche Traumatisierungen wieder auffangen oder kompensieren können.

Die Simmelschen Analysen zeigen, dass der jeweilige Kontext, die mit Machtstrukturen verknüpften Sinngebungs- und Handlungschancen bei Traumatisierungsprozessen eine zentrale Rolle spielen. Mithilfe eines solchen auf den Kontext gerichteten Blicks wäre es, wenn wir uns z.B. die deutschen Debatten um den „Bombenkrieg“ anschauen, möglich, einer allzu einfachen Täter-Opfer-Nivellierung entgegenzutreten, die mit der Verwendung des Traumbegriffs auf Täter- und Opferseite einhergeht. Abgesehen davon, dass es durch Adorno und die Mitscherlichs andere Erklärungsansätze für die als posttraumatisch beschriebenen Symptome der nachkriegsdeutschen Gesellschaft gibt, ist doch zumindest Folgendes zu betonen: Der massenpsychologische und ideologische Halt der Mitglieder der deutschen Volksgemeinschaft war ein anderer als der der in den Konzentrationslagern systematisch vereinzelt Opfer des Nationalsozialismus. Historische Untersuchungen haben gezeigt, dass sich in der deutschen Bevölkerung während des alliierten Luftkriegs auf die deutschen Städte sowohl die Führerbindung wie auch der Antisemitismus noch einmal verstärkten. Boten also die schon zuvor in den Subjekten verankerte Ideologie der Volksgemeinschaft wie auch die verstärkte Hassbereitschaft gegenüber den Jüdinnen und Juden eine Möglichkeit zu einer „Schiefheilung“ eines Traumas, wie der Sozialpsychologe Jan Lohl das nannte? Wenn ja, was bedeutete dies für eine spätere Prozessierung des Geschehenen? Dies wären Fragen, die es konkret-historisch zu untersuchen gälte.

Soviel zu Simmel und dem massenpsychologischen Kontext, nun zur strukturellen traumatischen Situation, wie sie Lorenzer in den Blick nimmt, und daran anschließend zum späteren traumatischen Prozess.

Lorenzer hatte sich, nachdem er einige Schwerverletzte aus dem Zweiten Weltkrieg behandelt hatte, in den 1960er Jahren intensiv mit dem Begriff der „traumatischen Neurose“ und mit der Struktur der traumatischen Situation selbst beschäftigt. Er zeigte, wie der traumatisierende Kontext die späteren Symptome strukturiert: Dazu analysierte er erstens die Situation

jugoslawischer PartisanInnen, die im zweiten Weltkrieg unter dem Druck der Übermacht der deutschen Besatzer äußerst rigide Regelungen des Sexuallebens in ihren Widerstandstruppen aufstellten. In dieser Situation regredierten sie, so Lorenzer, auf eine ödipale Stufe, was sich in den späteren, eher neurotischen Symptomen zeigte. Die zweite vergleichende Analyse Lorenzers galt der Situation von KZ-Häftlingen. In ihrer Position absoluter Abhängigkeit von der Willkür der Lageraufseher und -aufseherinnen reaktualisierten jene die anal-sadistische bzw. in einigen Fällen sogar die passiv-orale Phase, was eher psychotische Symptome zeitigte, die bis zu Hospitalismus-ähnlichen Pathologien führten. Es gab also in beiden Fällen, so Lorenzer, eine "prägnante Übereinstimmung von äußerer Ereignissituation, erzwungener Ichposition und dazu passender phasenspezifischer Symptomatik".⁷

Auch hier zeigt sich wieder, dass der Verweis auf ein Trauma wenig aussagt über die Folgen, die die traumatische Situation zeitigt. Wie schon bei Simmel ausgeführt, zeigt sich hier ein Unterschied zwischen verschiedenen Handlungsspielräumen und -einschränkungen, die zu einer unterschiedlichen Symptomatik führten.

Keilson machte aber deutlich, dass die Analyse der traumatisierenden Gesamtsituation noch erweitert werden muss. Er untersuchte in den 1970er Jahren jüdische Menschen, die als Kinder und Jugendliche von den Nationalsozialisten in den Niederlanden verfolgt und durch die Judenvernichtung zu Waisen geworden waren. Keilson differenzierte drei traumatische Sequenzen, die alle je einzeln detailliert betrachtet werden müssten: Erstens die Phase, in der sich mit der Besetzung der Niederlande die Verfolgung anbahnte, d.h. die Phase des Beginns des Terrors gegen die jüdischen Familien. Zweitens die Phase der direkten Verfolgung, in der die Kinder von ihren Eltern getrennt wurden und die Zurückgelassenen im Versteck oder in Konzentrationslagern jahrelang ausharren mussten, während ihre Eltern ermordet wurden. Die dritte zu analysierende Phase ist die der Nachkriegszeit, in der die Kinder in unterschiedlichen Milieus, Pflegefamilien und Heimen, aufwuchsen. Keilson machte dabei die bemerkenswerte Entdeckung, dass die dritte Sequenz, also die Nachkriegssequenz, die Heilungsperspektiven entscheidender beeinflusste als der Schweregrad der Traumatisierung in den vorhergehenden Phasen. Er entdeckte also, dass also für die Entwicklung von Symptomen die spätere Möglichkeit einer integrierenden Prozessierung wichtiger war als die extremtraumatisierende Situation während des Nationalsozialismus.

David Becker entwickelte im Anschluss an Keilson ein erweitertes Konzept der sequentiellen Traumatisierung mit insgesamt sechs Sequenzen, das die Vorgeschichte mit einbezieht und gewisse Sequenzen nochmals unterteilt. Ein solches Konzept soll als Rahmenorientierung zur Analyse von durch politische Konflikte verursachten Traumatisierungsprozessen dienen, um die konkreten Auswirkungen beleuchten zu können. Becker betont, dass es kein wirkliches „Nach-dem-Trauma“ gebe, sondern „nur einen anhaltenden traumatischen Prozess, der sich im heilenden oder im zerstörerischen Sinne nach dem Ende eines Krieges, direkter Gewalt und Verfolgung fortsetzt“. Der traumatische Prozess entfaltet sich im Modus der *Nachträglichkeit*.

Für eine konkrete Analyse von Traumatisierungsprozessen müssen also alle Phasen, die psychische und psychosoziale Vorgeschichte, die Belastungssituation und die späteren Verarbeitungsmöglichkeiten und -grenzen, in den Blick genommen werden, da wie Keilson sogar bei Extremtraumatisierten gezeigt hat, der Verweis auf eine Belastungssituation wenig über die längerfristige Verarbeitung dieser Situation sagt. Das Trauma muss als Prozess verstanden werden, der "durch die Wechselwirkungen zwischen der sozialen Umwelt und der psychischen Befindlichkeit der Menschen bestimmt wird und keine statische Gestalt hat, sondern sich ständig verändert und weiterentwickelt"⁸.

⁷ Lorenzer, A. (1966): Zum Begriff der "Traumatischen Neurose". In: Psyche, 20 (7), S. 488.

⁸ Becker, D. (2006): Die Erfindung des Traumas - Verflochtene Geschichten. Berlin, S. 196.

So muss in einer sozialpsychologischen Analyse der Auswirkungen massenhafter Gewalterfahrungen immer auch der soziale, psychosoziale und ideologische oder diskursive Kontext nach der Traumatisierung in den Blick genommen werden, der für die Sinngebungs-, Integrations- und Stabilisierungschancen entscheidend ist.

3. Schlussbemerkungen

Ich hoffe, und damit komme ich langsam zum Schluss, mit meinen Ausführungen gezeigt zu haben, dass sich in der Geschichte der psychoanalytischen Traumatheorie durchaus Ansätze finden, die auch für die Frage nach dem sehr komplexen Verhältnis von individuellem Trauma, psychosozialer Rahmung und kollektiver Prozessierung fruchtbar gemacht werden können. Jenseits der Debatte darüber, was genau eine „traumatische Neurose“, eine „Posttraumatische Belastungsstörung“ oder eine bloße „traumatische Reaktion“ genannt werden kann, die zumindest zur Vorsicht bei einer inflationären Verwendung eines simplen Traumbegriffs mahnt – jenseits dieser Debatte, zeigen die von mir vorgestellten Ansätze, dass sogar bei dem, was in der Literatur Extremtraumatisierung genannt wird, der Kontext nicht nur aus politisch-moralischen, sondern auch aus klinischen Gründen nicht ausgeblendet werden darf. Die äußere Realität schreibt sich in vielfältiger Weise in den Traumaprozess immer schon mit ein.

Ich will aber am Ende doch noch einmal kurz bei der Frage nach dem Begriff des „kollektiven Traumas“ anknüpfen:

In meiner Auseinandersetzung mit Volkan und Alexander hatte ich aufzuweisen versucht, dass beide auf ihre Weise die Ebenen von kollektiver Ideologiebildung und individuellem Leid nicht zusammenbringen können, weil sie entweder, so Alexander, nur die diskursiv-ideologische Ebene beleuchten oder aber, wie Volkan, diese zumindest was die Konstruktion des Traumas selbst anbelangt, ausblendet und damit der Ideologie verfällt.

Ich glaube, dass wir dieser Problematik nur begegnen können, wenn wir uns vom Begriff des „Kollektiven Traumas“ verabschieden. Entweder wird ein solches „kollektives Trauma“ nämlich nur metaphorisch als Erschütterung der Kommunikationsstrukturen einer Gesellschaft oder als narzisstische Kränkung einer Großgruppe verstanden. Für ein solches Verständnis ist aber ein Rekurs auf die Traumatheorie selbst unnötig, sorgt eher für Verwirrung. Oder aber es werden damit wirklich die gesellschaftlichen Auswirkungen massenhafter Traumatisierungen nach massiven Gewaltereignissen zu fassen versucht, und dafür verdeckt der Begriff des „kollektiven Traumas“ in seiner Unterkomplexität mehr als er erhellt, denn traumatisiert im klinischen Sinne werden nur Einzelpersonen.

Ich schlage deshalb vor, ihn durch drei verschiedene Konzepte zu ersetzen – wobei die Benennungen vorläufige sind:

Erstens kann von einer "Kollektiven Verarbeitung massenhafter Individualtraumata" geredet werden. Damit habe ich mich ja in meinem Vortrag v.a. beschäftigt. Zweitens kann von "kollektiven Traumanarrationen" oder „Traumadiskursen" geredet werden, die entweder schlicht und einfach „erfunden“ werden oder aber sich auf tatsächliche Traumatisierungen von einzelnen Gruppenmitgliedern beziehen. Dann würde ich vielleicht von einer „diskursiven Kollektivierung von Individualtraumatisierungen“ sprechen, die sich u.U. mit mit der ersten Kategorie, also der kollektiven Verarbeitung, verzahnt, weil diese diskursive Kollektivierung wieder auf die individuellen Traumata zurückwirkt. Drittens schlägt Angela Kühner noch vor, von „traumainduzierten Kollektiven“ zu sprechen. Damit ist gemeint, dass durch die Verfolgung einer spezifischen Gruppe von Menschen diese sich erst zu einem Kollektiv formieren; zu einem Kollektiv, das schließlich mit den durch die Verfolgung entstandenen Traumatisierungen zu kämpfen hat, durch sie aber auch ihren Zusammenhalt findet.

Innerhalb eines solchen begrifflichen Rahmens ist konkret immer danach zu fragen, was genau, weshalb, wann und in welchem Kontext traumatisierend wirkte, welche Folgen dies

zeitigte und welche spezifischen Möglichkeiten und Grenzen den Traumatisierten bei der psychischen Um- und Verarbeitung des Erlebten kurz- und längerfristig gegeben waren.