

Medusenhaupt

Versorgung, Erstarrung, Stillstand, Enthauptung?

von Jochen Strauß

Abstract

„Psychotraumatologie“ schien vor über zwanzig Jahren einen Paradigmenwechsel in der Versorgung einzuleiten: In Medizin, Psychotherapie, Psychiatrie, Pädagogik. Was ist hieraus geworden, welche Konsequenzen ergeben sich für die Zukunft? Der Autor sieht die Entwicklung vor dem Hintergrund der Geschichte der Disziplinen in Deutschland und versucht diese auf Schwierigkeiten in den Versorgungssystemen zu beziehen. Letztere scheinen aus soziologischer Sicht selbst Formen „struktureller Gewalt“ zu beinhalten und müssten dann besonders im Fokus stehen, wenn die von Keilson postulierte Phasenabhängigkeit traumatogener Dynamiken systemleitend sein sollte.

"Psychotraumatology" seemed to have initiated a paradigm shift in several care-systems over twenty years ago: in medicine, psychotherapy, psychiatry, education. What has become of this, what are the consequences for the future? The author sees the development against the background of the history of the disciplines in Germany and tries to relate it to difficulties in the care systems. From a sociological point of view, these appear to contain forms of "structural violence" themselves and would have to be particularly in focus if the formulation of the phase dependence of traumatogenic dynamics formulated by Keilson were to be systemguiding.

Textfassung eines Beitrages am Fachtag zum 10-jährigen Bestehen der GPTG.

Nach zehn Jahren des Bestehens der GPTG als Fachgesellschaft, ist ein kurzer Rückblick zwingend. Er darf sich mit der Gesteigungs-idee beschäftigen, sollte die Entwicklung in diesen Jahren abbilden und einen Ausblick bieten, besonders dann, wenn mit dem Autor das letzte vormalige Gründungsmitglied nun die Vereinsführung verlässt. Und sie erlaubt aus meiner Perspektive einige Überlegungen zu mehr als 20 Jahren persönlicher Auseinandersetzungen und Erfahrungen in der psychotraumatologischen Versorgungswelt in unterschiedlichen Praxisfeldern.

Warum nicht mit griechischer Mythologie starten – immerhin scheint unser Thema „Psychotraumatologie“ vor mehr als tausend Jahren schon literarisch Spuren hinterlassen zu haben.

Zunächst aber wirkt die Überschrift vielleicht schlecht gewählt: Wenn man wie hier tatsächlich mit der griechischen Mythologie titelt, wäre angesichts der vielen Themenfelder nicht das Bild der „Hydra“ passender: Eine Metapher für das Ringen mit den Ungeheuern aus Gewalt gegen Kinder, organisiertem Menschenhandel, Krieg und Folter (und der Aufgaben mehr), bei dem Mensch das Gefühl haben darf, es wüchsen ständig neue „Köpfe“ nach, ohne dass die „Helfer:innen“ sicheren Stand oder ausreichend Mittel zur Verfügung hätten?

Wenn ich dennoch die Geschichte der verzauberten Gorgone nutze, deren Antlitz Lähmung verbreitet, so deshalb, weil mein Eindruck der ist, dass sich jenseits der kurativen Seite der Entwicklung in der Traumalogie in Klinik und Pädagogik, eine Lähmung aufzutun scheint, wenn es darum geht, gesellschaftlich Konsequenzen einzufordern.

Das Eingangsbild des „Medusenhauptes“ lässt sich auch als Symbol eines Freeze-Zustandes beschreiben. Es verweist also auf ein pathophysiologisches und psychisches Geschehen, welches nicht nur Betroffene von Traumata paralyisiert, sondern auch mittlerweile ein Kennzeichen des Versorgungssystems ist, was ich zeigen und begründen möchte.

Standortsuche

Rammstein, Eschede, Canisius-Kolleg, vielleicht auch Lüdge: Orte, Daten und Erfahrungen, mit denen sich eine kleine Geschichte der Psychotraumatologie in Deutschland in Entwicklungsstufen skizzieren lässt. Aus der sehr persönlichen Sicht verbinden sich mit diesen Eckmomenten auch Erwartungen, etwa die, dass es über die Auseinandersetzungen mit dem Thema „Trauma“ möglich sein werde, die De-Kontextualisierung, das De-historisierende in der psychopathologischen Kategorisierung und Diagnostik aufzubrechen – zumindest dort, wo dies evident ist oder, dass bezüglich der sehr spezifischen Anliegen der Betroffenen, sich die Möglichkeit ergeben möge, eine pragmatische Versorgungslandschaft zu entwickeln. In Erweiterung der Überlegungen Grawes zu einer „Allgemeinen Psychotherapie“, schien dies entlang der multi-modalen Techniken und Zugänge möglich: Zum einen auch innerhalb dessen, was (heutzutage:) „Richtlinientherapien“ geheißen wird, aber auch bezogen auf Kliniksettings, Verweildauern und mehr – „Winds of Change“ also.

Mit „Rammstein“ und „Eschede“ haben sich die Versorgungsnotwendigkeiten verändert. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Versorgung der Veteranen des Vietnamkrieges, konnte auf psychotraumatologisches Know-how in theoretischer und kurativer Hinsicht zurückgegriffen werden. In der Folge bildeten sich – durch die Einführung des Psychotherapiemarktes – primär „ärztliche“ Fachgesellschaften und dort lag dann auch die Definitionsmacht für „Trauma“. Und die

Nominaldefinition – die Entwicklung von diagnostischen Kriterien an erwachsenen Männern – hatte zur Folge, dass andere Gruppen von Betroffenen und die Arbeitsfelder derer, die diese zu betreuen haben, nicht mitgedacht wurden. Zudem blieb eine Besonderheit der Diagnosegruppe nicht wirklich abgebildet: Im Gegensatz zu den de-kontextualisierten sonstigen „Störungsbildern“, ist eine „Traumadiagnose“ an ein tatsächliches Geschehen, eine Erfahrung gebunden. Mit anderen Worten: Jede Betreuer:in wird mittelbar Zeug:in, muss sich – etwa mit Fragen interpersonaler Gewalt auseinandersetzen. „Trauma“, so wird hier deutlich, ist ein – David Becker hat dies kenntnisreich dargelegt – „soziales“, kein „medizinisches“ Geschehen. Das heißt also, dies betrifft immer uns als gesamte Gemeinschaft.

Wie also umgehen mit den Folgen traumatogener Erfahrungen in den vielen gesellschaftlichen Kontexten: Den Familien, der sexuellen Gewalt, mit Migration und Flucht, um einige zu nennen? Wer unterstützt die Kolleg:innen anderer Berufsgruppen neben den ärztlich/therapeutischen? Was lässt sich – beispielsweise – als „Gewalt“ beschreiben und wer markiert etwas/ein Geschehen, als „gewaltsam“? Unter welchen Umständen mag „Gewalt“ gerechtfertigt sein? Dieser Wunsch also, „Trauma“ als „gesellschaftliches Querschnittsthema“ fachübergreifend zu betrachten, war der Gründungsgedanke für die GPTG vor nunmehr 10 Jahren. Zeit also zurück zu schauen.

Zu Beginn einer meiner Traumatherapieausbildungen wurde mit der Beschreibung einer Ausnahmesituation bei Achill, Halbgott und Superheld vor Troja, illustriert, dass unser Thema alt, sehr alt ist. Verorten wir den „Kampf um Troja“ in die Zeit vor dem „Sturm der Seevölker“ um 1200 vor unserer Zeitrechnung, greift Homer eine Begebenheit auf, welche sich vielleicht gegen 1350 v. Chr. ereignet haben mag:

Achill, so geht die Sage, trägt die militärische Hauptlast im Kampf vor Troja, ist allerdings durch die Regeln gezwungen, sich dem Befehl des Agamemnon, des griechischen Heerführers, unterzuordnen. Im Konflikt mit diesem stellt er aus Protest seine Beteiligung an den Kampfhandlungen ein. Sein Freund Patroklos versucht die Gunst der Stunde zu nutzen um aus dem „Schatten“ des Achill heraustreten zu können und sich als Krieger zu beweisen. Dies geht schief: Er unterliegt Hector, einem der Königssöhne des Herrschers von Troja, Priamos. Achill gerät angesichts dieser Nachricht in einen Ausnahmezustand, welcher aus heutiger Sicht als „akute Belastungsreaktion“ erscheint. In einem Teil des rauschhaften Geschehens besiegt er seinerseits Hector, dessen Leiche er gegen die Gepflogenheiten schändet.

Achill scheint sich wieder einzuordnen in das ihn umgebende Heer, da schleicht sich nächtens Priamos, der Vater des Getöteten, in sein Zelt. Dieser erbittet die Herausgabe der Leiche des Sohnes, um diese dem Ritus gemäß beerdigen zu können. Von Gesetzes wegen wäre Achill gezwungen, Priamos festzunehmen und dem Heerführer zu übergeben. Dies tut er aber nicht: Er sieht in Priamos nicht den

Gegner, sondern einen alten Mann in Trauer, dessen Anliegen ein „spirituelles“ ist. Indem er die Leiche freigibt und seinen Dienern befiehlt, diese zu waschen und in einen „angemessenen“ Zustand zu versetzen, erweist sich Achill als „autonom“ im Sinne des Begriffs: In Anerkennung des grundlegenden Rechts, entscheidet er sich begründet gegen die Rechtsnorm. Diese Entscheidung macht mehrere Dinge klar: Sie lässt den Furor, der ihn hat Hector töten lassen, als das erscheinen, was er bedeutete: Einen Ausnahmezustand! Und es ist deutlich, dass sie zentral von zwei Elementen getragen wird, nämlich „Empathie“ gegenüber dem Trauernden und Demut dem moralischen und sittlichen Recht gegenüber.

Ein Stück weit spiegelt diese Geschichte auch meinen Zugang zur Psychotraumatologie: Mit dem Wissen, der Erfahrung „besonderer“ Zugänge zu Traumata, habe ich, im Sinne eines „Furor sanandi“, auf „technische“ Lösungen gesetzt, war häufig – ähnlich dem Achill – „ingeschnappt“, wenn meine Mitwelt meine Perspektiven und Vorschläge nicht teilen mochte. Gelernt habe ich Demut vor den Erfahrungen der „Anderen“ und die Fähigkeit, angesichts von Hilf- und Hoffnungslosigkeit nicht ins Agieren zu geraten, sondern „Aushalten“ zu lernen.

Oder, aus einer etwas anderen Perspektive: Meine Begeisterung war auch getragen davon, dass die Erkenntnisse der Psychotraumatologie in pädagogischen und klinischen Feldern ein „Missing Link“ darstellen könnten – in Theorie und Praxis. Hier ist der Überschwang der Ratlosigkeit gewichen. Dies auch aus der Erkenntnis heraus, dass unser Versorgungssystem stärker am Bewahren eiserner Grenzen ausgerichtet ist, als an der Perspektive der Betroffenen – mag man sie jetzt Patienten oder Klienten, etwa in der Kinder- und Jugendhilfe, nennen. Doch hierzu später.

Das Tableau

Zunächst kann man, ausgehend von obigem Zitat aus der „Illias“, die Frage stellen, warum etwas wie „Traumatisierung“ seit Jahrtausenden zur *conditio humana* gehört, keinen Eingang in die klinischen Kataloge gefunden hat – zumindest nicht bis in die unmittelbare Neuzeit. Vielmehr erleben wir bis in die jüngste Vergangenheit eine patriarchale Zuschreibungsordnung, was seelische „Normalzustände“ angeht. Orientierungsmarken sind die je als „männlich“ attribuierten Eigenschaften der Kriegerkulturen, in denen die weiblichen Angehörigen, ebenso wie Kinder, Sklaven und Haustiere als bewegliches Eigentum des Mannes gesehen werden. „Störungen“ in diesem Bereich werden als Minderung des Nutzwertes betrachtet, entsprechend martialisch fallen die „Behandlungen“ aus. Man möge sich hierzu Deutungsmuster zu dem Phänomen der „Hysterie“ oder auch die Ausführungen Michel Foucaults zur Funktion und Geschichte der Psychiatrie ansehen.

Mit der Ausbreitung der Pest erhalten Ärzte erstmals eine „Berufsbekleidung“ und die öffentliche Aufgabe – zusätzlich zu „Heilaufgaben“ – der Seuchenprävention. Foucaults beschreibt diese Verantwortungsübernahme als die der „Polizey“-Funktion: also auch die einer Definitionsmacht bezüglich dessen, was zukünftig als „krank“ oder „krankmachend“ betrachtet wird. Christlicher Fundamentalismus macht den Rückgriff auf „älteres Wissen“ – auch solches aus dem arabischen Raum – unmöglich. Die medizinische Empirie stützt sich auf die „Zergliederung“ von Leichen: Verurteilte konnten erst nach Abbitte getötet werden – damit das „Teuflische“ nicht wieder vom Leib besitzt ergreifen konnte, mussten die Leichen zerstückelt werden. Dies nutzten die Anatomen in Konkurrenz zu den Scharfrichtern. Was in dieser knappen Beschreibung naturgemäß nicht spürbar wird: Erkenntnisgewinn ist mit dem Ausbruch der „kleinen Eiszeit“, den „Seuchenzügen“ und der großen Not und Angst vieler Menschen nunmehr auf Fragen der „Beherrschbarkeit der Welt“ und nicht mehr holistisch angelegt. Hier beginnt das, was Adorno und Horkheimer die „Dialektik der Aufklärung“ genannt haben: Der Mensch entwickelt sich zum Gestalter seiner Welt und seines Schicksals, wird unabhängig von „dunklen Mächten“, verliert aber das Bewusstsein dafür, Teil der „Mitwelt“ zu sein und gerät in den blinden Eifer der „Machbarkeit“. Religiös trägt der Protestantismus zu der Forderung der Selbstverantwortung und -optimierung bei: Als extreme Folge seien das amerikanische Sozialversicherungswesen oder „Hartz IV“ benannt.

Am toten Objekt, den toten Körpern, lassen sich viele Vorgänge nicht nachvollziehen. Der Forscherdrang führt zu Vivisektionen. Um das hier verursachte Leid aushalten zu können, entsteht das Ideal „empathiefreien“, „objektiven“ Forschens, die Versuche Mengeles und anderer in den Vernichtungslagern stellen hier eine grausame Etappe dar. Weshalb Mengele als Referenz? Weil sein Doktorvater, O. von Verschuer, unter Verwendung der „Forschungsergebnisse“ keine Probleme hatte, bis zu seiner Emeritierung in Münster lehren zu können, so wie überhaupt die vormalige „Kaiser-Wilhelms-Gesellschaft“ nun zur „Max-Planck-Gesellschaft“ umbenannt, die bisherige „Rassebiologie“ als „Humangenetik“ fortführte – mit weitgehend vormaligem Personal und Verzicht auf das bisher notwendige „Heil Hitler“ in den Texten. Diese Erinnerung ist auch deshalb notwendig, weil hier schon deutlich wird, dass das Ende Faschismus keine akademische Zäsur darstellte: Nach kleinen Dellen in den Beförderungen wurden, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Karrieren fortgesetzt.

Es sollen hier nicht die Auseinandersetzungen der 60er Jahre nacherzählt werden: Hier geht es darum, darauf hinzuweisen, dass bis in die 70er Jahre eben dieses Lehrpersonal weiter ausgebildet und damit Oberärzt:innen, Leitende Psycholog:innen – kurz: das Leitungspersonal in vielen pädagogischen, medizinischen, juristischen und psychologischen Institutionen geprägt hat. Skizziert werden soll mit diesem kurzen Abriss, dass die institutionellen Strukturen, die kulturellen Mythen der Einrichtungen,

bis hin zu den Lehrbüchern noch heute unterschwellig von den „wissenschaftlichen“ Grundlagen der Auslesepolitik dominiert werden.

Das ist zu stark formuliert? Einige Beispiele: Bitte schauen Sie in den (ehemals prüfungsrelevanten) Lehrbüchern unter dem Stichwort „Schizophrenie“ nach, ob und wie der rassebiologische Duktus von Kraepelin und Eugen Bleuler diskutiert wird. Bitte nehmen Sie sich auch die Zeit, nachzuvollziehen, ob die „wissenschaftliche Mitverantwortung“ Eugen Bleulers für die Zwangssterilisation und Vernichtung von Menschen mit Handikaps thematisiert wird. Lesen Sie ferner nach, ob thematisiert wurde und wird, dass Manfred Bleuler, Nachfolger seines Vaters am „Burghölzli“, das Lehrbuch seines Vaters mit Hilfe von führenden Köpfen der Rassehygiene weitergeführt hat. Und man könnte sich natürlich auch Fragen, weshalb Bleuler jun. dies als schweizer Autor so gehandhabt hat, wie sich die rassebiologische Doktrin möglicherweise erhalten hat – und auch, das „Burghölzli“ war angesprochen – was dies möglicherweise mit C.G. Jung zu tun haben könnte. Wenn wir gerade bei „Rassebiologie“ sind: Vielleicht gibt es Studien – zu medizinischen, pädagogischen, psychologischen Themen – die für Sie hohen Erkenntniswert hatten oder haben. Dann schauen Sie doch bitte in die Beschreibung der „Stichprobe(n)“. Tauchen an irgendeiner Stelle Begriffe wie „kaukasisch“ / „Kaukasier“ (gerne auch mit „C“) auf? Und wenn „Ja“, thematisieren die Autor:innen das dahinterstehende rassebiologische Konzept? Wie wird in der Studie damit umgegangen, dass man, ausweislich der Verwendung dieser Begriffe, offensichtlich davon ausgeht, dass „rassische“ Eigenschaften Aussagekraft für die Studienergebnisse haben? Ein letztes Beispiel: Wann haben Sie, in jüngerer oder weiterer Vergangenheit, auf das Persönlichkeitsmodell der „Big Five“ nach Eysenck zurückgegriffen. Was wissen Sie über das rassistische Menschenbild des Entwicklers, die hiermit verbundene Kontamination seiner Forschungs- und Therapieansätze. Wo haben Sie das in Lehrbüchern diskutiert gesehen – oder in der Ausbildung? Oder, wenn diese Ausführungen für Sie „kalter Kaffee“ sind: Wann sind Sie auf diese Themen gestoßen? In den grundständigen Ausbildungen / Studien, oder als Folge persönlichen Interesses?

Man könnte, etwa mittels Rezeption dessen, was historisch unter dem Topos „Hysterie“ verhandelt wurde, der ja, wissenschaftlich begründet, selbst „therapeutische Vergewaltigungen“ als Heilmittel anwendbar machte, diskutieren, was an „Gewaltformen“ selbst in den Deutungs- und Behandlungsmustern historisch tradiert ist. Bezogen auf das Thema „Trauma“, kann mit David Becker sicher gesagt werden: „Trauma“ als singuläre Diagnose, als „klinische Entität“ verstanden zu wissen, de-kontextualisiert diese Erfahrung. Dies lässt sich sehr schön am Entstehen der Diagnosegruppe selbst zeigen:

Die ursprüngliche nosologische Auseinandersetzung galt der Definition eines „Survivor-Syndroms“, gedacht als Versuch, die Bedarfe der Überlebenden der Shoah, der „Displaced Persons“, der

Überlebenden des NS-Furors aufzunehmen und Hilfen zu organisieren. Nicht nur dem Einwirken der deutschen, vormalig an den Vernichtungsanstrengungen beteiligten Fachkollegen ist es zu verdanken, dass es zu einer entsprechenden Festlegung nicht kam. Diese wurde erst möglich, als die – scharf formuliert – „Täter von My Lai“ als „Opfer des Dschungelkrieges“ zu versorgen waren. Natürlich waren die Soldaten, zumindest teilweise, auch „Opfer“ einer amerikanischen Militärdoktrin, aber erst die Diagnose PTSD lässt aus „Tätern“ wahre „Opfer“ werden – auch, weil die Versorgung der GI's volkswirtschaftlich für die USA problematisch war. Das dies auch weiterhin nicht ohne „Beigeschmack“ ist, mögen zwei Überlegungen skizzieren: Mit Wegfall der Wehrpflicht in den USA kämpfen nicht mehr auch die Senator:innen-Töchter und -Söhne, sondern „Freiwillige“. Für diese wiederum ist der Dienst eine der wenigen Chancen, Arbeit zu finden, etwa, wenn man aus den Geisterstädten des „Rust-Belt“ stammt. Nur ist seit dem „Golf-Krieg II“ die Versorgungslage desolat, die Heimkehrer:innen werden im Wesentlichen sich selbst überlassen, was mittelbar zu 22 Suiziden täglich führt. Hier könnte man, eine zynische deutsche Formulierung im Armutsdiskurs für Deutschland verwendend, von „sozialversicherungsfreundlichem Frühableben“ sprechen.

Die Kriterien für die Vergabe einer PTSD-Diagnose waren folgerichtig an den Erfahrungen erwachsener Männer ausgerichtet, andere Opfergruppen blieben Jahrzehnte ausgespart – was etwa in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und -psychiatrie zu teils absurden diagnostischen Sprüngen führt. Erst im DSM V als Zusatzkategorie aufgenommen, schafft es die von van der Kolk vorgeschlagene Diagnose „Entwicklungsstraumastörungen“ aber wahrscheinlich nicht in das „ICD 11“. Die Begründung aus der befassten Arbeitsgruppe lautete, dann werde es eine explosionsartige Zunahme an Entschädigungsforderungen geben. Hier macht sich die Diagnostik zum Komplizen von Täter:innen – und belegt nachdrücklich die Bedeutung von Beckers Formulierung. Die Beschränkung des „Opferdiskurses“ mag auch darüber illustriert werden, dass in der Folge der Thematisierung der sexuellen Gewalt von Mädchen und Frauen in ihren Familien die Versorgungsstrukturen privatwirtschaftlich entstanden. Bis heute – die Debatte über die Finanzierung der Frauenhäuser unter dem Hashtag „#Femizide“ hat es wieder belegt – bringt dies erhebliche Probleme mit sich. Die tägliche Zeitungslektüre weist es aus, auch die Betroffenen der massiven Gewaltstrukturen in den Institutionen wie Kirche, Sportverbänden, Heimen und Internaten haben Schwierigkeiten, adäquate Hilfen zu erhalten.

Womit wir im „Hier – und Heute“ sind: Wo stehen wir, wo steht die „Zunft“ 30 Jahre nach „Rammstein“?

Eine Odyssee

Beginnen wir, bevor wir uns der kurativen Seite widmen, mit einem Blick auf angrenzende Praxisfelder, soweit aus meiner Distanz möglich:

Für Einsatzkräfte gibt es mittlerweile, soweit für mich nachzuvollziehen, Konzepte und „Kriseninterventionsteams“. Parallel hierzu hat aber der Versuch, die Polizei „kaufmännisch“ zu führen, also eine Politik der knappen Ressourcen, zu Personalnotständen mit entsprechenden Überstundenvolumen, Ausdünnung der Versorgung und ähnlichem geführt. Dies kann man mit Fug und Recht als „Gewalt“ gegen die Beschäftigten sehen, als Verletzung der Fürsorgepflicht gegenüber den Betroffenen. Da wir, als Bürger, mittelbar „Arbeitgeber“ sind, müsste uns dies besorgen.

Für die „Pflege“ in ihrer Vielfalt scheint es mir, als bliebe diese sich im Wesentlichen selbst überlassen: Das, was heute unter „Pflegetnotstand“ firmiert, war vor 30 Jahren schon absehbar. Teilweise des heftigen Widerstandes der ärztlichen Berufsgruppe wegen, haben sich bisher bestenfalls kosmetische Änderungen an der Ausbildungs-, der Besoldungsordnung etwa, durchsetzen lassen. Der Druck auf das Pflegepersonal ist, neben den erwähnten, der Statushierarchie geschuldeten Ursachen, auch durch die Umstellung auf das Fallpauschalensystem in der Krankenhausfinanzierung mitverursacht: Sprechen wir also auch hier von roher Gewalt und Organisationsversagen gegenüber den Beschäftigten. Und, es sollte uns allen klar sein: Wir, die wir auch Patienten sind, können und werden dies am eigenen Leib verspüren!

Die Schulen als „Sozialisationsagenturen“ haben weiterhin die Dreigliedrigkeit der wilhelminischen Klassengesellschaft – zum Schaden der Schüler:innen, wie alle diesbezüglichen Indices der OECD ausweisen. Mehr als 15 Jahre weist die GEW auf die drohende „Überalterung“ der Kollegien hin – dennoch scheinen Bildungsplaner von der jetzt sichtbaren Unterversorgung vollkommen überrascht. Gehen wir noch zwei Überlegungen weiter: Wir wissen, dass in beliebigen Gruppen, also auch vom Elementarbereich bis in die Sekundarstufe II, etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen eine „traumatogenen“ Hintergrund haben. Ist die Ausbildung der Lehrer:innen darauf ausgerichtet, stellen sich die Institutionen hierauf ein? Die Antwort ist ein klares „Nein“, und – dies als zweite Perspektive – sie sind organisatorisch und personell noch nicht einmal in der Lage, die Vorgaben der „UN - Behindertenrechtskonvention“ umzusetzen, weshalb „inklusive“ Beschulungsmodelle in der Breite scheitern. Hier werden also neben den individuellen Menschenrechten der Schüler:innen und Lehrer:innen auch internationale Rechtsnormen ständig verletzt.

Blättern wir weiter in das Kapitel „Kinder- und Jugendhilfe“: Übergehen wir an dieser Stelle Fragen nach der weiter existierenden Gewaltsituation in stationären Einrichtungen, ignorieren wir die Frage

nach der Trägerverantwortung, so können wir doch andere Fragen stellen: Warum sind die „Inobhutnahmen“, also Herausnahmen von Kindern aus ihren Familien im Jahr 2018, nach Zahlen des „Destatis“ um 10% angestiegen, warum so häufig, zu etwa 72%, Alleinerziehende / Einelternfamilien betroffen – heißt das Gesetzeswerk SGB VIII nicht „Kinder- und Jugendhilfegesetz“? Der 13. Kinder- und Jugendhilfebericht aus dem Jahr 2009 fordert „traumasensible Hilfen“ – dürfen wir dies als Aufforderung zu besagten Herausnahmen verstehen? Auch hier stellt sich die Frage nach den Verletzungen der internationalen Normen der „Behindertenrechtskonvention“, Stichworte: „Inklusion“ / „Große Lösung“. Stattdessen erleben wir eine Zunahme der „geschlossenen“ oder „fakultativ geschlossenen Unterbringungen“. Dies obwohl die pädagogische Debatte der späten 1980er deren weitgehende Nutzlosigkeit und den ihnen innewohnenden Gewaltaspekt den Kindern gegenüber thematisierte, und infolge des Verschwindens dieser Ansätze zu verzeichnen war. Die „Untoten“ stehen hier also wieder auf, Kinder- und Jugendliche werden auch über psychiatrische Diagnosen beschrieben – ohne, dass diese einen pädagogischen Impact hätten, im Wissen darum, dass das Gros der eingesetzten Medikamente nicht an den jeweiligen Zielgruppen getestet worden ist – und obwohl die entsprechende kinder- und jugendlichen psychiatrische Versorgung, die für einen solchen Ansatz notwendig wäre, in der Fläche nicht vorhanden ist – von psycho- oder traumatherapeutischen Angeboten ganz zu schweigen.

Nun, all dies wird möglich durch politisch gesetzte Rahmenbedingungen, aber auch, weil die Akteur:innen im System, die „Helfer“ diese Bedingungen in der Mehrzahl akzeptieren. Zeit also, dass wir uns „das Personal“ ansehen!

Titanen

Beginnen wir mit der Psychiatrie: Kurz wurde weiter oben schon auf Foucault verwiesen, der beschreibt, dass die Psychiatrie seit Ende der Lepra-Epidemien die leerstehenden Asyle belegt, um dem Auftrag nachzukommen, die „Irren“ zur „Vernunft“ zu bringen. Die beschriebene Panik, die dazu führt, die Welt in ihre Atome zu zerlegen, um selbst das kleinste Teil noch kontrollieren zu können, lässt die „Unvernünftigen“ zur Gefahr werden. Mit dem Ende des Dämonismus, später dem Abebben der Hexenverfolgung wurden „Störungen der Vernunft“ zur Frage des „Mangels an Willen“, später dann zu einer Frage der „Veranlagung“, was in der Konsequenz Zwangssterilisationen und Vernichtungen den Weg bahnte. Das 19. Jahrhundert ließ, im Verbund mit der Genetik, die Psychiatrie als medizinische Naturwissenschaft auftreten – letztlich hat sie sich, wie Stefan Weimann in seinem Buch die „Vermessung der Psychiatrie“ auch schreibt, nie wirklich inhaltlich und epistemologisch mit dem Gegenstand ihrer Wissenschaft beschäftigt. Vielmehr bedient man sich einer Haltung, die mit „wir

wissen nicht genau, was wir tun, aber dies mit aller Macht“, beschreibbar ist. Der Machtaspekt ist besonders wichtig, hat die Psychiatrie sich doch die Deutungshoheit auch über viele pädagogische Themen gesichert, von der Usurpation der Psychologie ganz zu schweigen. Auf das Fortwirken von Bedingungsmustern über die Beteiligung an den Tötungsgeschehen hinaus in Psychiatrie und Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie wurde schon hingewiesen. Sie erscheint in der Lesart der Fachgesellschaften als Werk Einzelner, dies verhindert, dass wir bis heute das Menschenbild und die Normerwartungen in den Blick genommen hätten. Mit Allen Frances formuliert, verzeichnen wir eine Inflation an Diagnosen, die im Wesentlichen der Pharmaindustrie zugutekommt. Das Beharrungsvermögen in Struktur und Personalien zeigt sich in meinen Augen in dem „Psychiatrie-Reförmchen“ nach 1975 und auch in einem Rückbau der Professuren in der Sozial- und Gemeindepsychiatrie. Vielmehr scheint ein Komplex aus Pharmaindustrie, Humangenetik und Neurobiologie faktisch an der Rückkehr der Eugenik zu arbeiten, ohne dass dies skandalisiert wird.

Warum fällt die zweite „Psychoprofession“, die Psychologie, als Gegenkraft aus? Böse Zungen würden wahrscheinlich behaupten, dass liege auch daran, dass die Psychologie den Gegenstand ihrer Wissenschaft schon lange aus den Augen verloren habe. Es ist hier nicht der Ort zu diskutieren, ob unser Metier den Rang einer „Protowissenschaft“ je verlassen hat. Wir haben weiter oben schon gesehen, dass die „Vermessung des „Nomos“, des „Normalmenschen“ nicht frei von rassistischen Konstruktionen ist und war. Hilfreich auch, dass mit dem „Stanford-Binet“-Test mittels „Intelligenzmessung“ jahrzehntelang die Einwanderungspolitik der USA gesteuert wurde und die intellektuelle „Minderwertigkeit“ von Frauen – und damit ihr Ausschluss von Wahlen und Universitäten – „wissenschaftlich“ belegt war. Nein, hier beschäftigt mich, warum der deutschen Psychologie wahrscheinlich nichts anderes übrigblieb, als der Schwenk auf den amerikanischen Behaviorismus: Die Psychologie im „Deutschen Reich“ wandte sich der „Wehr-und Rassepsychologie“ zu, im Übrigen ziemlich konsequent im Mainstream schon seit 1918. Entsprechend wurden die ersten Diplomprüfungsordnungen aus „völkischer“ Perspektive formuliert und hatten dann bis in die 50er Jahre Bestand. Die Vertreibung der tragenden Personen aus den Universitäten und ihre Emigration haben die deutsche Psychologie im Wortsinn „enthauptet“. Der erzwungene Exodus von Freud, Stern, Lewin, Wertheimer und anderen führte dazu, dass deren weitere Arbeiten (wenn überhaupt) nach dem Krieg als quasi-amerikanisiert ihren Weg zurückfanden.

Mangels eigenständiger unkontaminierter Theorien blieb nach dem Mai 1945 also letztlich nur die Übernahme des amerikanischen Systems, über dessen impliziten Rassismus schon gesprochen wurde. Die Psychoanalyse erfährt in den 1980er Jahren mit der Verdrängung der wenigen Lehrstühle aus den Universitäten die „zweite Vertreibung“: Diesmal nicht auf Grund des Antisemitismus, sondern im Namen einer kultur- und geschichtsvergessenen vorgeblichen „Wissenschaftlichkeit“. Ein Trend, der,

sieht man sich die Vorschläge für ein psychotherapeutisches Master-Studium an, sich verstärken wird. Dann hat, in meinen Augen, auch die Psychologie die letzte Nahtstelle zu den marktliberalen Idealen und Menschenbildern der Reaganomics in der „spd-erisierten Variante“ geschlossen.

Auch in der Pädagogik halten sich hartnäckig Residuen dessen, was als „NS-Pädagogik“ bezeichnet werden kann. H. Kupfer hat darauf hingewiesen, dass sich der akademische Diskurs in den 1960er Jahren von der pädagogischen Praxis abhebt, besonders stark zu sehen an dem, was als Erfahrungen der „Heimpädagogik“ der frühen Bundesrepublik bis in die 70er Jahre aufscheint. Für E. Spranger und andere Protagonisten der Reformpädagogik hat die „Forschungsstelle NS-Pädagogik“, auch gestützt auf Fachzeitschriften, ein unterschwelliges Überdauern von Grundhaltungen und Menschenbildern konstatiert. Dies wird für H. Lietz und P. Geheeb, dem Gründer der „Odenwaldschule“, in erwähntem Werk von Kupfer in etwa so beschreibbar: Hinsichtlich der Züchtung und Entwicklung eines „Neuen Menschen“ sei man sich mit den Nazis einigermaßen einig gewesen, habe aber weite Teile der politischen Agenda und des Vorgehens der NSDAP und ihres Apparates abgelehnt. Ergänzend sei daraufhin gewiesen, dass die „Erziehungsfibel“ von Johanna Haarer, Apologetin der NS-Säuglingspflege und -Erziehung, bis zu ihrem Tod 1979 nicht nur im „Lehmann-Verlag“ zu München weiter herausgebracht wurde, sondern auch in vielen Fachschulen zum Lehrmaterial gehörte.

Wenn man sich also die Grundvoraussetzungen in den universitären Lehrbetrieben vor Augen hält, steht „Empathie“ und „Persönlichkeitsentwicklung“ nicht wirklich in den Lehrplänen. Erweitert man den Blick auf die Reifungsmöglichkeiten noch dergestalt, dass man sich bewusst macht, dass das Gros der Absolvent:innen einen „harten NC“ gemeistert hat, um in den jeweiligen Studiengang zu gelangen, dann ist zu erwarten, dass dieses Ziel eher durch Überanpassung, denn durch Widerspruch zu erreichen war. Die Studiengänge sind weitestgehend verschult und durch rigide Initiationsriten wie Prüfungen wird der Druck bezüglich der Systemkonformität aufrechterhalten.

Die Rahmenbedingungen für Lernerfahrungen im universitären Bereich lassen sich also, was das Weiterbestehen von konservativen, teils reaktionären, oft rassistischen Denkmustern angeht, lesen und beschreiben. Die resultierenden Grundhaltungen lassen „den Anderen“ -als Klienten, als Patienten - ergo ausschließlich als „Objekt“ meiner „Heilkunst“, meines wissenschaftlichen Interesses scheinen.

Wie also den „Anderen“ begegnen, sich auf Beziehungen einlassen, die nicht durch die „Optik des Vermessens“ verzerrt sind. Dies zu vermitteln könnte also der Anspruch an die außeruniversitären Ausbildungen sein. So einfach?

Schauen wir uns die Ausbildungsbedingungen etwas an: Für die Verhaltenstherapie sui generis scheint mir zu gelten, was oben bezogen auf den amerikanischen Empirismus schon anklang: Im Versuch, sich vom europäischen Idealismus abzugrenzen und eine eigene Wissenschaftstradition aufzubauen,

entstand die faktenorientierte, an Messbarkeit orientierte Erkenntnistradition, die sich dann auch in therapeutischen Vorgehensweisen widerspiegelt. Den Unterschied zwischen den „europäischen“ Psychotherapieansätzen und den amerikanischen habe ich vor Jahren etwa wie folgt beschrieben gefunden: Die Geschichte des Kontinentes spiegele sich auch darin, dass europäische Therapieschulen den „Konflikt“ als inhärentes Merkmal hätten. Der amerikanische Zukunftsoptimismus spiegele sich auch darin, dass es vorwärtsgehen könne, weil grundsätzlich quasi „hinter jeder Biegung neue Horizonte“ auffindbar seien. Aus meinen Begegnungen mit Ansätzen der VT, aber auch den „Humanistischen Psychologien“ scheint mir dies nachvollziehbar – auch wenn die „First Nations“ sicher eine andere Lesart der Geschichte beisteuern würden – zumindest würden sie darauf hinweisen, der Preis für diesen Fortschrittsoptimismus sei der Genozid an der autochonen Lebenswelt gewesen.

Auch ein kurzer Blick auf die psychodynamischen Schulen lohnt – zumindest was deren deutsche Ableger angeht: Die Psychoanalyse (PA) in ihrer DPV-Variante hat es nach dem Krieg verstanden, sich 1949 auf dem Kongress der IPV in Zürich einen „Persilschein“ ausstellen zu lassen - eine Gruppe um Schulze-Hencke hat die IPV verlassen und die DPG gegründet. Grund hierzu waren unterschiedliche Auffassungen darüber, wie mit dem Ausschluss der jüdischen Analytiker:innen spätestens 1938, wie mit dem Wirken einiger Protagonisten im „Michael-Göring“-Institut, dem vormaligen Berliner psychoanalytischen Institut umzugehen sei. Ich möchte an dieser Stelle nicht in die historische Debatte einsteigen, sondern nur darauf hinweisen, dass sich die „Unfähigkeit zu trauern“, die Mitscherlich 1967 der deutschen Gesellschaft attestierten, zumindest bis zur Jahrestagung der DPV 1979 fortsetzte – sicher auch mit Folgen für Behandlungstechnik und Menschenbild, wie gleich an einer Stelle zu zeigen sein wird.

Die „kleine Schwester“ der Psychoanalyse, die „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ (TfP), hat ebenfalls eine mit den dunklen Seiten der deutschen Geschichte verwurzelten Entwicklungsstrang: Die Entstehung der „Lindauer Psychotherapiewochen“, eines, wie mir lange Jahre schien, „Mekkas“ der TfP, lässt sich als gelungener Versuch von einigen hochbelasteten Vertretern der deutschen Psychotherapie – überwiegend von den Alliierten aus ihren Lehrstühlen entlassen – beschreiben, wieder therapeutisch Fuß zu fassen. In der Aufarbeitungsschrift der LPTW zum 60. Jahrestag wird auch beschrieben, dass Psychoanalytiker wie Cremerius, Mitscherlich und Richter um dieses Treiben wussten und auch dringlich abgeraten haben, Teil der „Lindauer“ Community zu werden. Der „Büchertisch“, meist in der „Inselhalle“ platziert, lag im Übrigen in den Händen der „Buchhandlung Otto Spatz“. Spatz war der Schwiegersohn und Nachfolger des Inhabers des Münchner „Lehmann“-Verlags. Dieser Name fiel weiter oben schon, als es um den Herausgeber von rechten Druckschriften ging, den Verlag nämlich, der auch J. Haarers Buch nach dem Krieg weiter verlegt hat. Es geht an dieser Stelle nicht darum, die Verlage auf den Büchertischen in Generalverdacht zu nehmen, sondern nur um

die Frage, wie auf unterschiedliche Weisen Diskurse, Menschenbilder und Haltungen in der deutschen Psychotherapie beeinflusst oder gelenkt worden sein mögen – auch zum Schaden des „Traumathemas“. Ein Beispiel für beide obige Schulen:

J.H. Schulze, bekannt als Entwickler des „Autogenen Trainings“ hat während seiner Tätigkeit im „Michael-Göring-Institut“ neben einer erbbiologisch ausgerichteten Diagnostik auch maßgeblich an Konversionstherapien für homosexuelle Männer mitgewirkt. Bei negativem Urteil folgte der Diagnostik Haft oder Tod. Später war Schulze eine tragende Säule der LPTW, Mitherausgeber der Tagungsschriften und, bis zur posthumen Aberkennung 2002, Ehrenpräsident der DPG (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik). Biografien und Publikationsverzeichnisse von Schulz und Ko. lassen erahnen, warum die Nachkriegspsychoanalyse und die TfP an der Beschreibung von Homosexualität als „Behandlungspflichtiger Erkrankung“ festgehalten haben – und dies, um mich der sehr klugen Analyse von Ilka Quindeau anzuschließen – obwohl Freud selbst wohl von einer grundsätzlichen Bi- oder Polysexualität des Menschen ausging.

Menschenbilder, Vorstellungen von „Gesundheit“ und „Krankheit“, Werthaltungen, Diagnosen und Behandlungsvorstellungen entwickeln sich – soweit also trivial – in historischen Kontexten. Diese erschließen sich aber nicht aus sich selbst heraus, sondern müssten in ihren Widersprüchlichkeiten – und auch den Ambivalenzen der Handelnden und Forschenden – immer wieder deutlich als „modellhaft“, ja „vorläufig“ dargestellt werden. Lehrbücher, kanonisierte Verfahren aber Verlangen nach Eindeutigkeit. Und so werden wir also alle „gespurt“.

Weiter oben wurde nahegelegt, dass es nicht gelungen ist, die pädagogischen und therapeutischen Impulse der Traumatologie in einen breiten gesellschaftlichen Nutzen zu überführen. Die Diskussion um R. Habecks Vorschlag, an Weihnachten 2019 etwa 4000 Kinder und Jugendliche aus den überfüllten Flüchtlingslagern auf den griechischen Inseln aus humanitären Gründen nach Deutschland einreisen zu lassen, macht dies deutlich: In der Auseinandersetzung wurde viel über „Verteilungsmechanismen“ und „europäische Lösung“ schwadroniert, einen Verweis auf die Gültigkeit der besonderen Schutzrechte, die Minderjährigen aus der „UN-Kinderrechtskonvention“ erwachsen, dass es also nicht um eine wohlfeile Geste, sondern um eine menschenrechtliche Verpflichtung ging, fehlte fast völlig.

Eine Stellungnahme der „Traumafachgesellschaften“, der ärztlich-pädiatrischen, der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgremien, des UKBSM und anderer, blieb, soweit ich dies sehen konnte, aus? Warum?

Nun, die vorgestellten Ausführungen sollten dies nachvollziehbar machen, wir „Helfer:innen“ sind ja selbst äußerst „bedingt“: Um Pierre Bourdieu zu paraphrasieren, ist der Habitus jedes Menschen, also

auch der der Helfer:innen, ja einer, der in vielen Jahren gebahnt wird und ohne die Kultur, die ihn ermöglicht, aber auch die Grenzen vermittelt, nicht denkbar. Die „Initiationsriten“ in Form von Prüfungen, Lehrgesprächen und Ausbildungssupervisionen lassen eine Matrix an inneren Handlungsanweisungen entstehen, die Begrenzungen der Handlungsspielräume mit sich bringen und zu etwas führen, was Bourdieu die „soziale Praxeologie“ genannt hat. Die Form also, in der ich mein „Handwerk“ ausübe. Natürlich war ja aber schon meine Berufswahl, sind meine Partner:innen-wahlen nicht unabhängig von der Art und Weise, in der ich die Welt erfahren habe – nennen wir es A-Kulturierung.

Ich will an dieser Stelle nicht tief in die Theorien der Persönlichkeitsentwicklung einsteigen. Die Art und Weise auf jeden Fall, in der und durch die wir die Welt erfahren und zu erklären lernen, bedingt unser Wissen, unsere Wahrnehmung: Dieses unentrinnbare Konglomerat nennt Foucault das „Dispositiv“. Es spürt uns unbewusst. Bloße „Selbstreflektion“ scheint hier auch kein rechter Ausweg, weil der „reflexive Blick“ auf die eigene Person, das eigene Handeln ja innerhalb der „Systemgrenzen“ bleibt, die der Habitus und das Dispositiv beschreiben. Was es also braucht, ist die Friktion gegenüber dem, was selbstverständlich schien. In Denken, Fühlen und Handeln.

Wir haben sehen können, dass die Institutionen, denen wir auf dem Weg zur Professionalisierung ausgeliefert sind, die Eigenschaft haben, auf einen je eigenen „Habitus“ hinzuwirken. Dieser dient der Gruppenkohärenz gegenüber den Nachbardisziplinen, aber er schafft auch Kulturen der „Handlungssicherheit“. Allerdings sorgt er auch dafür, dass es außerhalb des in der Fachkultur kanonisierten Wissens und Procederes streng genommen keine weitere Erkenntnis geben kann – sie würde das „Dispositiv“ irritieren. Ein Beispiel scheint die Reaktion der Wiener Ärzteschaft gewesen zu sein, als Freud dazu aufgefordert hat, die sexuelle Gewalt gegen Kinder einzustellen, da diese ursächlich für erhebliche psychische Erkrankungen sei. Der daraufhin drohende Ausschluss aus der ärztlichen Community habe vermutlich dazu beigetragen, dass S. Freud die Perspektive auf die Fantasien des Kindes verschob.

Wie wir in diesem Rahmen hier sehen können, haben die Institutionen die wir überwiegend durchlaufen haben, eine unterschiedlich lange Kultur der Diskursausschlüsse und methodischen Zugänge, die zu der spezifisch deutschen Variante des eliminatorischen Furor der NS-Zeit beitrugen, wobei die theoretischen Gerüste und überwiegend auch das ausbildende Personal den Professionen lange erhalten blieben. Wir erleben also in und durch die Institutionen eine kulturell getragene Haltung der „Objektivierung“ menschlicher Existenz mit der Folge der tendenziellen „Ent-Empathisierung“. Dieser Widerspruch – er taucht als Beschreibung der Machtposition im Wortsinn des Begriffs: „Patient“ immer wieder auf – bestimmt die Kulturen und Mythen der jeweiligen Professionen und ist für die Beteiligten selbst nicht mehr als solcher erkenn- oder auflösbar. Hierzu braucht es Anstöße von außen.

Dies – und damit kehre ich zu unserem Schwerpunkt zurück – schien die Psychotraumatologie bieten zu können. Zumindest gab es hier, im Gegensatz zu den bisherigen Verursachungsbeschreibungen etwa im ICD, eine klare Ätiologie. Gleichzeitig verengte sich der Focus auf die klinisch-medizinisch-psychotherapeutischen Beschreibungs- und Interventionsmöglichkeiten und schloss andere Praxisfelder, etwa in der Pflege und der Pädagogik, aus.

Aber: Eben mit dem Verweis auf reales Geschehen entwickelte sich ein Bruch mit der psychiatrischen Nosologie „alter Bauart“. Da aber die Codierungssysteme nicht nachgezogen wurden, sondern dem alten Duktus unterworfen blieben, gerieten jene, die sich der „Psychotraumatologie“ verschrieben, fast unvermeidlich in die Position von Außenseitern gegenüber den bisherigen Institutionen, ihren Mythen, den Modellen – und letztlich natürlich auch gegenüber den Vertreter:innen der jeweiligen Schulen und Lehrmeinungen. Es entstand – klinisch gestützt – eine Bewegung, die aus der Perspektive der Mehrheitsgesellschaft in den Professionen als „Renegaten“ auftraten, was die Abwehrbewegungen noch heftiger ausfallen ließ.

Die Köpfe der Hydra

Treibende Kräfte waren häufig zivilgesellschaftliche Akteur:innen, in der „Frauenhausbewegung“ und der „Heimkampagne“ etwa. Die „Psychotraumatologie“ als in der medizinischen Nomenklatur verankerte Entität und die sich entwickelnden kurativen Ansätze ließen allmählich auch hier Versorgungsstrukturen entstehen, ohne dass sich allerdings im Rückblick über 20 Jahre, der grundsätzlich privatwirtschaftliche Ausbildungsrahmen für Traumathemen verändert hätte: Rund 15 Jahre nach dem Aufkommen dessen, was als „Traumapädagogik“ firmiert, sind die Weiterbildungsstrukturen in privater Hand, was auch die Weiterentwicklung des spezifischen Curriculums eher behindert. Von „Traumasensibilität“ in der Kinder- und Jugendhilfe ist – den erwähnten Forderungen aus dem Jahr 2009 zum Trotz – weiterhin flächendeckend nicht die Rede. Und soweit ich es sehen kann, hat auch die ärztliche und psychotherapeutische Ausbildung an dieser Stelle weiter Schwächen.

Wer sind die Menschen, die zunächst einmal bereit scheinen, außerhalb, ja in vielen Fällen auch im Widerspruch zu den etablierten Strukturen zu agieren, persönliche Risiken auf sich zu nehmen, um – auch im Sinne der Klientel – Veränderung in den Versorgungsmöglichkeiten und Diskursen zu ermöglichen?

Will man Schmidbauer und Riemann darin folgen, dass es grundlegend biografische Erfahrungen sind, die es vielen von uns ermöglichen, in „Helferberufe“ zu gehen, so macht dies auf der einen Seite, etwa

bezogen auf das Phänomen, welches Schmidbauer das „Helfersyndrom“ genannt hat, auch die hohe Duldsamkeit nachvollziehbar, die die Menschen in diesen Strukturen gegenüber den sich ständig verschlechternden Arbeitsbedingungen gegenüber bringen. Aber es erklärt nicht, weshalb einige bereit sind, unter teils hohem persönlichem Risiko, in Widerspruch zu den etablierten Strukturen zu gehen – und sich in die Situation bringen, die das Kind in Andersons “Des Kaisers neue Kleider“ bezieht: Nämlich deutlich zu machen, dass ein Großteil der Versorgungsstrukturen und Lehrmeinungen an den Bedarfen der Betroffenen vorbeigehen. Und es aushalten, dass Mensch sich damit in eine Außenseiterposition bewegt. Möglich wird dies – so meine Hypothese – dadurch, dass eigene Erfahrungen zur Identifikation mit den Nöten traumatisierter Menschen „einladen“: Dies würde sowohl das teils hohe Engagement, aber auch viele intra- und interinstitutionelle Dynamiken erklären helfen.

Hilfreich war es daher, an dieser Stelle Netzwerks- und Verbandsstrukturen zu entwickeln, innerhalb derer Standards entwickelt wurden, mit denen sich die jeweilige Profession ein inhaltliches Gerüst geben konnte, die aber auch Distinktionsmerkmale nach außen zu entwickeln halfen – ein gemeinsamer „Habitus“ möglich wurde. Als Organisation seien hier beispielhaft die DeGPT und EMDRIA genannt.

Auch in anderen Praxisfeldern entwickelten sich die zivilgesellschaftlichen Angebote weiter. Neben den erwähnten Frauenhäusern und Gesundheitszentren auch über Beratungsstellen wie „Zartbitter“ und „Wildwasser“, um zumindest deren zwei zu nennen. Dieses „randständige Wachstum“ abseits des Versorgungsmainstreams hatte die sympathisch „graswurzelhafte“ Wachstumsstruktur: Einerseits bekamen die Betroffenen scheinbar eine Stimme, diese erreichte aber nie die „Lautstärke“ – um im Bild zu bleiben – die nötig gewesen wäre, um auf der Seite der arrivierten Versorgungsstrukturen angemessen gehört und berücksichtigt zu werden. Was heißt das?

Zunächst bedeutet dies, dass ein Thema, etwa das der Gewaltverhältnisse in Heimen, oder der sexuellen Gewalt gegenüber Jungen, aus der Betroffenenperspektive adressiert wird. Dies ist ein Problem, wissen wir doch, dass die Erfahrungen von Traumatisierungen eben gerade nicht ohne Weiteres öffentlich gemacht werden können. Daher drohen die ersten Stimmen verloren zu gehen. Damit ist aber auch der zweite Punkt angesprochen: Die Veröffentlichung erfolgt aus einer marginalisierten Position. Oft begleitet von Helfer:innen, die sich damit tendenziell außerhalb ihrer berufsständigen Strukturen – oder sogar im Widerspruch zu diesen bewegen. Damit teilen diese dann nicht nur die Marginalisierungserfahrung ihrer Klientel, sondern auch die der Konkurrenz: Wenn für jede Unterstützungsleistung im zuständigen Versorgungssystem erbittert gestritten werden muss, auch weil dieses System die Ansprüche nicht anerkennen will oder, etwa fehlender „Diagnosemöglichkeiten“ wegen - auch nicht kann – geraten die Ansprüche in Konkurrenz zu einander.

Sei es, weil auf die Versäulung der Sozialversicherungssysteme verwiesen wird, oder weil die Anspruchsteller:innen gegeneinander ausgespielt werden, etwa wenn es um die Verteilung von Sozialtats geht. Zum Dritten laufen die prekär formulierenden und in ihrem Standing unsicheren Anspruchsteller:innen auch Gefahr, seitens der arrivierten Täter:innenorganisationen und ihrer Verbündeten neuerlich traumatisiert und mundtot gemacht zu werden. Die massive Entrechtung der Betroffenen angesichts des „Runden Tische Heimerziehung“, die Erpressungen seitens der Trägersysteme – und die nachfolgende „Ruhigstellung“ der „Heimkinder“ durch einen Minimalfond stehen für diese Form von Gewalt. Nun könnte man einwenden, es sei andererseits der Beharrlichkeit von Akteur:innen im System zu danken gewesen, dass hier überhaupt ein Ergebnis zustande kam – allen voran Antje Volmer. Man könnte an dieser Stelle aber auch das Engagement von Frau Volmer als Teil eines „Ablasshandels“ verstehen, hatten unter anderem sie und Marion Gräfin von Dönhof es verstanden, das Gewaltsystem an der „Odenwaldschule“ unter G. Becker jahrelang zu deckeln. Mittelbar wurden dadurch also nicht nur Becker und H. von Hentig gedeckt, sondern damit auch viele Kinder und Jugendliche weitergehender pädosexueller Gewalt ausgeliefert. Sieht man sich dann noch an, mit welchen Summen hantiert wurde, etwa, dass der Fonds für die „Heimkinder“ auf € 120.000.- begrenzt war, wobei Kinder aus psychiatrischen Einrichtungen oder solchen der Behindertenhilfe ausgeschlossen waren, dann nehmen sich die 4.000.000 €, die allein die DGfPI für Präventionsarbeit in der Begleitung des „Runden Tisch sexueller Missbrauch“ für Präventionsarbeit zugesprochen bekam, als nachträgliche erneute Diskriminierung der „Heimkinder“ aus.

Aber einen Schritt zurück: Wir sehen zwischen den 1980er Jahren und heute tatsächlich so etwas wie die „Köpfe der Hydra“! Wir lernen über das Ausmaß an sexueller Gewalt an männlichen Kindern, fangen an, die endemischen Dimensionen der Gewalterfahrungen in Institutionen zumindest zu erahnen. Wir bekommen allmählich eine Ahnung vom Umfang der organisierten, industriellen sexuellen Ausbeutung von Kindern und Frauen, erschrecken vor den Ausmaßen des Menschenhandels. Beginnen zu begreifen, wie alltäglich sexuelle Gewalt gegenüber Mädchen und Kindern ist. Lernen, wieviel Gewalt der Medizinbetrieb teilweise beinhaltet, etwa bezüglich des Umgangs mit „Aids“. Wir lernen, die besonderen Bedingungen von Einsatzkräften zu beschreiben und auch hier Unterstützungssysteme zu etablieren. Wir bekommen eine leise Ahnung, wieviel unentdeckter Gewalt Menschen mit Handikaps ausgesetzt sind. Es gelingt mit Mühen, etwa den Kinderschutz in Strafprozessen zu verbessern, Kinderschutzzentren und -ambulanzen aufzubauen. Langsam mag uns auch dämmern, dass Stadtplanung Momente „struktureller Gewalt“ beinhaltet, etwa bezüglich des Umgangs mit Armut und Obdachlosigkeit. Wir lernen über die Folgen von Flucht und Vertreibung, setzen uns für geflüchtete Menschen ein und müssen uns mit den Fluchtursachen beschäftigen, die auch sind: Klimakatastrophe, Kolonialismus, Sklaverei und deren mehr.

Obige Liste ist nicht vollständig, aber sie ermöglicht einen Blick darauf, weshalb ich das Bild der „Hydra“ für zwingend halte: Es tauchen immer mehr Themen und Betroffenengruppen auf, denen es tendenziell gerecht zu werden gilt. Und: Meistens sind die Themen miteinander verknüpft – wenn ich etwa den Themenbereich „Krieg und Vertreibung“ nehme: Der Blick auf die Anlässe für Kriege lässt uns auf die Folgen der Kolonialherrschaft in unterschiedlichen Ebenen bis heute schauen. Etwa wenn wir uns deutlich machen, dass die derzeitige Handelspolitik Europas die Armut in anderen Teilen der Welt verstärkt. Wir müssen uns mit den Folgen des Klimawandels, etwa in der Sub-Sahel-Zone als Fluchtursache auseinandersetzen und stoßen auf die Folgen der „Frontex“- Struktur zur „Sicherung der europäischen Außengrenzen“. Oder: Wenn wir uns mit den PTSD- Erfahrungen von deutschen Soldat:innen beschäftigen, kommen wir eigentlich nicht umhin, uns anzuschauen, aus welchen Beweggründen die Auslandseinsätze mandatiert sind, ob etwa „Out-of-Area“- Interventionen wirklich durch das Nato-Statut gedeckt sind. Soll meinen: Neben der „caritativen“ Aufgabe, die wir je übernehmen, zwingen uns die Themen dazu, eine politische Haltung zu generieren und uns – und die Klientel, da wo sie noch keine eigene Stimme hat – zu vertreten.

In der Vielschichtigkeit, der Unübersichtlichkeit, die obiger „Flickenteppich“ an Themen anschaulich machen soll, wird deutlich, dass die Fokussierung auf die je „eigene“ Betroffenengruppe, die spezifische Klientel mit ihren Anliegen, das darunterliegende Gemeinsame der Themen tendenziell unsichtbar zu machen droht. Was dies sein könnte? Vielleicht gibt es eine Form der „Gewaltaffinität“ als Teil eines gemeinsamen „europäischen Erbes“. Auf jeden Fall haben diese und andere Überlegungen ursprünglich die Gründung der „Gesellschaft für Psychotraumatologie, Trauma- und Gewaltforschung“ angestoßen: Mit dem Vorsatz und dem Auftrag, sich mit den gewaltformen Phänomenen unserer Gesellschaft zu beschäftigen und über den „Tellerrand“ der „Klientelpolitik“ schauen zu wollen.

Das Schild des Perseus

Perseus hat nach der Enthauptung Medusas deren Kopf auf sein Schild geheftet, um danach damit – und – gelegentlich in missbräuchlicher Absicht, dafür zu sorgen, dass seine Widersacher beim Anblick dieses Bildes in die erwartete Starre fielen.

So ähnlich erlebe ich die Reaktion darauf, angesichts der skizzierten Problemlagen den innewohnenden gesellschaftspolitischen Auftrag – über Lippenbekenntnisse hinaus - tatsächlich auch anzunehmen. Ich möchte das Phänomen nachfolgend an zwei Beispielen illustrieren und dann mit einer These abschließen, worin möglicherweise ein Auftrag für die GPTG im Miteinander der unterschiedlichen Fachgesellschaften liegen könnte:

Anfang 2016, unter dem Eindruck der Herausforderungen, die die vielen nach Deutschland kommenden geflüchteten Menschen an die Versorgungssysteme stellten, entstand im Vorstand der GPTG die Idee, schnellstmöglich eine Netzwerkkonferenz dieser Helferinstitutionen zu organisieren. Dies auch deshalb, weil sich rasch der Eindruck entwickelte, dass die Versorgung ganz häufig an Ehrenamtsengagement gebunden war, es aber bezüglich der psychosozialen Versorgung auch große Bedarfe an professioneller Unterstützung zu geben schien. Tatsächlich, so stellte sich heraus, erfordert die Vorbereitung und Ausrichtung einer solchen Konferenz derart starke Ressourcen, dass, im diskutierten Fall, einzig das Land Berlin als Ausrichter in Frage gekommen wäre – was angesichts der damaligen Zustände um die HaGeSO und des Dilettierens des Berliner Senats nicht zu erwarten war. Denkbar war aber, den öffentlichen Druck auf die staatliche Seite zu erhöhen und über ein entsprechendes Campaigning auch andere gesellschaftliche Akteure mit in das Boot zu holen. Der Autor dieser Zeilen hatte in den Jahren davor mehrfach über die „taz Panther-Stiftung“ an entsprechenden Workshops teilgenommen, mit einer Kommunikationsagentur, die von einer ehemaligen Sozialpädagogin geleitet wird, gab es auch ein professionelles Unterstützungsangebot. Dennoch haben wir auf ein „Go“ verzichtet. Einfach, weil deutlich wurde, dass eine Kampagne viel professionelle Arbeit bedeutet – man muss an den Themen „dranbleiben“, Pressemitteilungen schreiben, viel Vernetzungsarbeit machen – und diese in Ehrenamtsstrukturen nicht leistbar ist und selbst wohlmeinende professionelle Unterstützung ihren Preis hat.

Und damit berühren wir ein strukturelles Problem „kleiner“ Fachgesellschaften: Vergleichsweise „geringe“ Mitgliederzahlen gehen mit kleineren Budgets einher. Diese machen es wiederum schwierig, professionell für das jeweilige Anliegen zu werben, obwohl eine breitere Öffentlichkeitsarbeit sich dann entsprechend in steigenden Mitgliederzahlen niederschlagen würde. Für eine Fachgesellschaft wie die GPTG, die viele unterschiedliche Berufsgruppen ansprechen will, wirkt dies besondere Probleme auf, da man unter diesen Umständen auch mehrere Medien, etwa im Pflegebereich, der Pädagogik, im Bereich Vollzug und Krisenintervention, ansprechen müsste. Und darüber hinaus eben auch allgemeinpolitisch-gesellschaftlich präsent sein müsste, etwa über entsprechende Social-Media-Accounts und deren Pflege.

Ein anderer Weg, der in der Namensgebung bereits angelegte nämlich, schien zu Beginn vielversprechender: Über eine Serie von Tagungen an entsprechende Hochschulen oder Akademien entsprechend Publicity zu generieren. So kann eine Tagung zum Themenbereich „Gewalt und Trauma“, Panels und Workshops zu Themen wie: „Gewalt in der Pflege“, „Gewalterfahrungen im Maßregelvollzug“ und deren mehr beinhalten und entsprechend etwa in Fachzeitschriften beworben werden. Durch den Wegfall der ursprünglichen universitären Verankerung der GPTG war dieser Weg

nur über einen unverhältnismäßig größeren Aufwand gangbar gewesen, verlangen die Hochschulen doch von externen Veranstaltern horrenden Mieten.

Realisiert werden konnte der „Vernetzungsgedanke“ unterschiedlicher Professionen zumindest durch die Erarbeitung des „Basiscurriculum“, welches auch sicherstellen soll, dass Menschen aus Verwaltungsberufen oder etwa in Kanzleien eine theoretische Fundierung für ein traumasensibles Umgehen mit der betreffenden Klientel vermittelt bekommen.

Als weiteres eigenständiges Unterfangen seitens der GPTG lässt sich dann das von der MV vor zwei Jahren beschlossene „integrative“ Curriculum Psychotraumatologie sehen. Mein persönlicher Ausgangspunkt hierfür war die Weigerung von DeGPT und EMDRIA, für Kolleg:innen in der Jugendhilfe Ausnahmen bezüglich von Traumatherapie- oder EMDR-Ausbildungen zu machen. Man erkenne zwar an, dass diese grundständigen psychotherapeutischen Ausbildungen hätten, jene seien aber nicht richtlinienkonform und daher nicht, wie in den Statuten festgelegt, mit Approbation bewehrt.

Seit 1999 in vielen Fällen ein Standardargument – auf welcher Basis? Da ich in dieser Zeit im hessischen Landesvorstand des DPTV für Fragen des Übergangs in das „Kassenarztsystem“ mit zuständig war und auch in der Verhandlungskommission mit der KV Hessen saß, glaube ich mich zu Fragen zur Systematik der Entwicklung des PsychTG – und auch zur Historie – einigermaßen kenntnisreich äußern zu dürfen:

Beginnen wir mit der Definition von „Richtlinienverfahren“. Hier soll es dem Vernehmen nach um „Qualitätssicherung“ gehen, indem die jeweiligen Ansätze hinsichtlich der Wirksamkeit bezüglich unterschiedlicher Krankheitsbilder entsprechende Studien vorzulegen hatten. Ich beschäftige mich hier mit den Studien, die heute als richtlinienkonform zugelassen sind, nicht inhaltlich. Ich darf nur darauf hinweisen, dass zwei Verfahren mit exzellenten Nachweisen rechtswidrig, wie der BGH es empfand, abgewiesen wurden: Es handelt sich um die „Systemischen Therapien“ und die „Gesprächspsychotherapie“, vertreten je durch Fachgesellschaften. Dass der „Wissenschaftliche Beirat“ nicht gewillt ist, sich an rechtliche Vorgaben zu halten, ließ sich daran erkennen, dass die Nichtzulassung der jeweiligen Ausbildungsinstitute durch den WBA mit einer ähnlich dünnen Argumentation abgelehnt wurde, wie sie dem Zulassungsbegehren in früheren Zeiten galt. Es ging hier erkennbar nie um „Versorgungsqualität“: Auch die heute zugelassenen Verfahren, bzw. die zur Zulassung vorgelegten Studien hatten Mängel – es ging einzig und allein darum, die „Mehrheitsverfahren“ systemkonform einzupreisen und einen „Flaschenhals“ zu schaffen, der helfen sollte, die Kosten zu beschränken. Hierzu wurden auch die Bedarfszahlen künstlich klein gerechnet, um das Volumen für die Psychotherapie im Kassenarztsystem nicht ausweiten zu müssen – dies wäre zu Lasten der technikintensiven Medizinbereiche erfolgt. Dadurch nahm man in Kauf, dass die „Punktwerte“ in den Jahren nach Einführung ins PsychTG-System in das Bodenlose fielen – bis

wiederum Obergerichte dem einen Riegel vorsetzten und die KVen zwangen, existenzsichernde Vergütungsmaßstäbe anzulegen.

Zwei weitere Belege für die Dysfunktionalität des Systems sind, dass die BpTK im Jahre 2014 eingestehen musste, dass über 24% der Psychotherapie außerhalb des Kassenärztlichen Systems, nämlich über die „Kostenerstattung“ finanziert wurden und die „Initiative Phoenix“ konnte umfänglich zeigen, dass die Versorgungssituation traumatisierter Menschen im System desaströs ist. Nach einem neuerlichen gerichtlichen Verdikt hat dann der G-BA – wohl auf Druck der Kassen – nicht wie gefordert das Niederlassungssystem reformiert, sondern zum einen die „Psychotherapierichtlinien“ geändert – und die BpTK ist nun nicht mehr gezwungen die Versorgungsdaten zu veröffentlichen. Als Folge der Ausweitung der Ermächtigungen und der „Sprechstundenregelung“ ist der faktische Wegfall der Genehmigungen im „Kostenerstattungsverfahren“ zu sehen. Warum ist das Beharren auf der Beschreibung dieser Abfolgen, mindestens in der hier möglichen kurzen Variante, immer wieder notwendig, ja, in unserem Zusammenhang sogar: zwingend?

Kassandra

John Galtung, den „Wiki“ den „Gründungsvater der Friedens- und Konfliktforschung“ nennt, hat den Begriff der „strukturellen Gewalt“ entwickelt, der, in verkürzter Form, die nicht offensichtlichen Gewaltstrukturen zu beschreiben versucht. So ist die „kulturelle Gewalt“, als eine Form ersterer, dadurch gekennzeichnet, dass sie über das Vorenthalten eigentlich vorhandener und auch vorgesehener Ressourcen ausgeübt wird und wirkt. Können wir denn die Situation in unseren Praxisfeldern mit einer anderen Bezeichnung belegen? Wir wissen, dass im SGB I für „Jugend- und Sozialhilfeträger“ die Verantwortungen sehr eindrücklich definiert sind, finden hier, ähnlich den Vorschriften im SGB V auch klare Zeitgrenzen, innerhalb derer ein Antrag beschieden sein muss. Angesichts des Antragsstaus für Versuche, im Rahmen des Fonds „Sexueller Missbrauch“ überhaupt begutachtet zu werden, ein klarer Regelverstoß. Aber dieser erfolgt systematisch, so, wie es sich auch für die künstliche Verknappung an Zugängen zur Psychotherapie sagen lässt. All dies, obwohl etwa im BGB Schadensersatzansprüche definiert sind, wenn die zuständigen Institutionen hinsichtlich ihrer Fürsorgepflichten versagen.

Wir halten fest: Wir, als Teil einer „Versorgungslandschaft“, wissen, dass das derzeitige Versorgungssystem in seinen unterschiedlichen Aufgabenfeldern – auch rechts- und grundrechtswidrig – Menschen Hilfen vorenthält. Es handelt sich hierbei um Mitbürger:innen, die auf Unterstützung angewiesen sind und die wir als unsere potenzielle oder tatsächliche Klientel sehen und erleben. Und die sich, im besten Fall, uns anvertrauen.

Eine Kollegin hat in einer Diskussion zu Zeiten des ersten Referentenentwurfs für ein „PsychTG“ unter der Regierung Kohl gesagt, sie sehe nicht, wie sich die emanzipatorische Funktion, die Psychotherapie habe, mit der Finanzierung durch „Staatsknete“ erhalten ließe. Ich denke, dass der „emanzipatorische“ Anspruch, der hier beschrieben ist, Teil jedweder „sozialer Arbeit“ ist: Als Idee, sich aus der Klammer destruktiver psychischer Dynamiken, etwa auch Täterintrojekten, zu befreien. Sich zuzutrauen, Bildungsangebote anzunehmen und sich von frustranen, biografisch erworbenen Schemata frei zu machen – oder einfach auch im Rahmen von Schuldnerberatung den Überblick und die Verantwortung für das eigene Leben wieder übernehmen zu können.

Was könnte ich, als betroffenes Subjekt, welches sich mit einem Hilfeanliegen adressiert, von und bei meinen Helfer:innen erwarten? Eine Haltung etwa, aus der heraus Recht und Unrecht als solche benannt werden? Oder müsste ich akzeptieren, dass mein Gegenüber, sobald er oder sie an Schwierigkeiten stößt, achselzuckend bedauert, dass es ja schön wäre, helfen zu können, aber „das System...“?

Aus der Perspektive unterschiedlicher Nöte in der Versorgung, hat die GPTG, hat der „Ausbildungsausschuss“, hat federführend Lydia Handtke ein „Integriertes Curriculum Psychotraumatologie“ entworfen. Wir haben um den Konsens gerungen – allein zwei Mitgliederversammlungen waren nötig, um den Diskussionsbedarf abzubilden. Und – auch das scheint mir des Erwähnens notwendig – wir hatten auch immer darauf hingewiesen, dass die anderen gesellschaftlichen Akteure – etwa BÄK oder BPTK – hierauf reagieren würden.

Erwartbar hatte EMDRIA als erstes Alarm geschlagen und auch die Berliner PtK hat reagiert. Soweit – so berechenbar. Wie weiter? Dass besonders die approbierten Kolleg:innen in der Folge sich in einer Situation und in einem Diskurszusammenhang sahen, der ihren Verbleib in der GPTG zweifelhaft zu machen schien, hat mich überrascht – wie übrigens einige persönliche Erfahrungen auch verletzend waren.

Und hier erlebe ich eine zweite Seite der „Medusenlähmung“: Die erste, wie beschrieben, ist ein „Repräsentationsdilemma“, welches zunächst allen NGO gemein ist: die jeweiligen Praxisfelder werden von den staatlichen oder anderen gesellschaftlichen Akteuren nicht, oder nicht ausreichend berücksichtigt, daher die zivilgesellschaftliche Reaktion im Akt der Gründung. Die Ressourcen reichen zunächst nicht aus, um in den jeweiligen Interessensgebieten und – in der Regel auch: gegen den Widerstand anderer Akteure Einfluss nehmen zu können. Der Anspruch, verantwortungsvoll mit den Mitgliedsbeiträgen umgehen zu wollen, wahrscheinlich aber auch der, im „Konzert“ der Fachgesellschaften als „seriös“ wahrgenommen zu werden, hindert an der stürmischen Vorgehensart eines „Einfach-mal-Machens“.

Ursprünglich war bei Gründung der GPTG eine Serie von Tagungen zu Perspektiven und Handlungsfeldern gegenüber der gesellschaftlichen Fundierung von Gewalt angedacht, diese hätten über den erwarteten Mitgliederzuwachs und entsprechende Beiträge dann auch andere Formen der Öffentlichkeitsarbeit finanzieren helfen. Wie wir schon gesehen haben, ist dann die universitäre Basis weggebrochen. Dass diese Themen keine „Konjunktur“ haben wird auch daran deutlich, dass mit der Emeritierung von W. Eckardt und G. Seidler sind auch die gesellschaftspolitischen Stimmen in der „Trauma & Gewalt“ leiser geworden, ohne dass hier Lösungen sichtbar sind.

Das zweite „lähmende Antlitz“ – um im Bild zu bleiben – stellen die Drohungen, oder die Nichtakzeptanz des „Integrativen Curriculums“ etwa durch die Berliner PtK dar. Das schafft für die approbierten Kolleg:innen eine schwierige Lage, aber auch für die Ausbildungsinstitute: Sollten approbierte Fachmensen diese zukünftig meiden, weil die Zertifikate nicht anerkennungswürdig seien – wenn die Position der PtK hier haltbar wäre. Was tun?

Der Gordische Knoten

Man kann sich natürlich die Frage stellen, ob, wie berichtet, die Entscheidung Alexander des Großen, besagten Knoten einfach mit dem Schwert zu zerstören, der Weisheit letzter Schluss war. Zwar kam er danach bis an den Indus, starb aber wohl vorzeitig an der Syphilis. Bezogen auf unser Thema und angesichts der Existenzbedrohung für Kolleg:innen und Institute, erscheint es vor diesem mahnenden Hintergrund möglicherweise sinnvoll, die Fäden entwirren zu wollen und mit Geduld die Auflösung des Knäuels zu betreiben: Antichambrieren bei den jeweiligen PtKs, auf politische Initiativen warten, das persönliche Gespräch suchen.

Der Nachteil dieser Vorgehensweise scheint mir auf der Hand zu liegen: Möglich werden so Einzelabsprachen ohne generellen Geltungsanspruch. Dies gilt für Kurse ebenso wie für Zertifikate. Einzelabsprachen und -genehmigungen bergen die Wahrscheinlichkeit des Widerrufs in sich, stellen ergo eine Form von „Gnadenrecht“ dar.

Zur Erinnerung: Das Curriculum orientiert sich in den Zulassungskriterien an den Vorgaben des ECP und den Richtlinien des BAPt. Sprich, die Anforderungen an die grundständige psychotherapeutische Ausbildung ist hoch und kann nicht mit den Zertifikaten von „Heilpraktikerschulen“ verwechselt werden. Wir stehen, wie schon gesehen, vor schwerwiegenden Versorgungsmängeln, auf die wir als gesellschaftliche Akteure antworten – im Sinne der Klient:innen und der Kolleg:innen, die auf Grund der Vorgaben bis dato keine fundierten Traumatherapieausbildungen machen können.

Natürlich wiegt das Argument schwer, man müsse über entsprechende Zulassungs- und Ausbildungsordnungen den Schutz der Betroffenen sicherstellen. Diesen Anspruch, wie schon gesagt, halten wir ebenso hoch, können aber auch auf die Erfahrungen und Praktiken anderer europäischer Staaten verweisen: In vielen Ländern ist der Methodenpluralismus größer, die, wie wir gesehen haben, ökonomisch motivierte Beschränkung auf „Richtlinienverfahren“ spielt vielerorts keine Rolle. Und – was auch wichtig ist: Die Behauptung, man könne mit einer Approbation aus einem anderen europäischen Staat die Anerkennung in Deutschland erhalten, ist eine Mär. Mit der Gründung der EAP gab es über das „European Zertifikat for Psychotherapie“ einen Versuch, die Ausbildungsstandards anzugleichen. Dies hat keine rechtliche Verbindlichkeit, ist aber immerhin als Standard für eine Vielzahl nicht-ärztlicher psychotherapeutischer Ausbildungsgänge in Europa für Dachgesellschaften von den jeweiligen Instituten und Fachgesellschaften als verbindlich anerkannt.

S. Kaufmann hat 2014 in seiner Dissertation die Zulassungs-, Ausbildungs- und Abrechnungsverfahren auf europäischer Ebene verglichen. Er kommt, wie andere vergleichende Autoren vor ihm, zu dem Schluss, dass es kein einheitliches System gebe, welches, von einigen Ausnahmen abgesehen, „Richtlinienverfahren“ festlege, zwingend ein grundständiges Studium von Medizin oder Psychologie verlange. Die deutsche Zulassungsordnung mit „Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin“ und „Psychologischen Psychotherapeuten“ stelle eine absolute Besonderheit dar.

Fassen wir zusammen: Die Gründung der GPTG war auch von der Notwendigkeit getragen, den „Versorgungsdiskurs“ bezüglich traumatisierter Menschen um die gesellschaftlichen Fragestellungen zu ergänzen. Des Weiteren erschien es zwingend, eine Vertretung aller professionell mit Traumafolgen befassten Personengruppen zu gründen. Ziel war auch, die Segregation über Praxisfelder und Berufsabschlüsse zu überwinden, um den gemeinsamen Anliegen auch politisch Schlagkraft zu verschaffen.

So sympathisch diese „Graswurzelanliegen“ auch sind – wie wir gesehen haben, stößt die Umsetzung auf Hindernisse: Das allmähliche Wachstum der Fachgesellschaft erlaubt kein professionelles Marketing der Anliegen, damit bleibt aber der Ansatz gewissermaßen „in der Nische“. Zum zweiten mussten wir sehen, dass im Versorgungssystem menschenrechtswidrige Exclusionsmechanismen zum Tragen kommen. Etwa dadurch, dass – ökonomisch verbrämt – standesrechtliche Aspekte zu Versorgungsmängeln führen, die aber selbst dann, wenn sie gerichtlich gerügt werden, lediglich zu kosmetischen Korrekturen führen. Letztlich werden auf diese Weise alle Beteiligten – seien sie Klient:innen / Patient:innen, wie Helfer:innen faktisch rechtlos gestellt. Es sei denn, sie bewegten sich im System „ärztlicher Selbstverwaltung“ und akzeptieren dann klaglos die Beschränkung auf die unterdeterminierten Bedingungen. Mit John Galtung können wir die beschriebenen Faktoren als Elemente „kultureller Gewalt“ beschreiben – wir erleben mithin ein Versorgungssystem, dass

tatsächlich neue Gewalterfahrungen produziert (oder re-produziert) und damit seinerseits traumatogen wirkt.

Aus der beschriebenen Lähmung heraus kommt man, so meine ich, nur dann, wenn man die systemimmanenten Gewaltstrukturen zum Thema macht und tatsächlich auch angeht:

Das deutsche Approbations- und Zulassungsrecht widerspricht in meinen Augen der im „Schengen-Raum“ europarechtlich garantierten Berufs- und Niederlassungsfreiheit. Dies zu entscheiden bliebe vermutlich Aufgabe des EuGH. Die Versagung der Anerkennung von Zertifikaten, abschlägige Bescheide für Anträge auf Kostenerstattung oder die Weigerung von CME-Punkten für Teilnehmer:innen an „gemischten“ Veranstaltungen und Weiterbildungen stellen schwerwiegende Eingriffe in die Vertrags- und Berufsfreiheit der Kolleg:innen dar. Nun kann man argumentieren, dass es auch für andere Berufsgruppen Restriktionen gibt, etwa den „Meistervorbehalt“ für bestimmte handwerkliche Ausbildungen. Nur geht es hier ja nicht um grundständige Ausbildungen, auch nicht um Anerkennung von Abschlüssen aus Nicht-EU- Staaten. Aber die Feinheit des argumentativen Floretts sollten wir den Juristen überlassen – wir setzen einen sozial- und versorgungspolitischen Impuls!

Das Aufblättern dieses Szenarios geschieht natürlich im Bewusstsein dessen, dass die einzelne Kolleg:in, das jeweilige Institut, die finanziellen Risiken nicht allein tragen können. Schon dann nicht, wenn der Streitwert so angesetzt werden muss, dass BGH oder BVerfG erreicht werden können – in der Erwartung, dass die Entscheidung dort dann dem EuGH vorgelegt wird.

An dieser Stelle überschneiden sich die obigen Themenfelder: Die Bemühungen um Publizität für Themenfelder der gesellschaftlichen Gewalt und der Fürsorgeanspruch an eine Fachgesellschaft. Hier werden Kooperationen mit anderen Verbänden, etwa dem VFP, dem BAPt etc., nötig. Ja vielleicht lässt sich über das Thema „Versorgung von Menschen mit Komplextraumatisierungen“ auch etwa die DGTD ins Boot holen. Die Erziehungsverbände könnten etwa hierin eine Möglichkeit der Verbesserung der Versorgungssituation traumatisierter Kinder- und Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe sehen. Und natürlich hätten auch Betroffene die Möglichkeit, diese Initiative zu unterstützen, indem etwa ein „Crowdfunding“ initiiert wird: Menschen die als „Ehemalige Heimkinder“, „Verschickungskinder“ und andere mehr die Erfahrung machen, dass jenseits der medienwirksamen „Runden“ oder „Eckigen Tische“ mit ihren Anliegen sträflich nachlässig umgegangen wird, könnten hier eine Möglichkeit finden, schon mit geringen Beträgen etwas zur Verbesserung der Versorgung beizutragen. Hierfür kann man entsprechend in „Social-Media“-Plattformen agieren, Stände auf Veranstaltungen und Kongressen machen und vieles mehr. Entscheidend ist, dass sich, so meine ich zumindest, dieser Einsatz natürlich mittelfristig aufsteigende Mitgliederzahlen und darüber auch auf die finanzielle „Schlagkraft“ der GPTG selbst auswirken wird.

Wir reden hier natürlich nicht von einem Strohfeder – die Auseinandersetzung um die Anrechnung und Vergütung von „Bereitschaftsdiensten“ hat viele Jahre gedauert, könnte aber eben auch Ansporn sein: Als ich dieses Problem für mich in den 70er Jahren hatte, gab es weit und breit niemanden, der einen solchen Impuls hätte mittragen können – und auch das Selbstverständnis nicht, die „europäische Karte“ zu spielen!

Zwei Bemerkungen zum Abschluss: Natürlich ist die Weiterexistenz der GPTG in heutiger Form denkbar – sie stört niemanden und schafft auch Heimat. Aber mit dem Gründungszweck lässt sich das, in meinen Augen, zunehmend schlechter verbinden. Und – Kästner hat es schon gesagt: Es gibt nichts Gutes, außer man tut es! Also – lasst uns anfangen!

Literatur

Bastian, T., Arzt, Helfer, Mörder – Eine Studie über die Bedingungen medizinischer Verbrechen, Paderborn, Junfermann, 1982

Becker, D., Die Erfindung des Traumas – verflochtenen Geschichten. Freiburg, Edition Freitag, 2006

Bergmann, Anna, Der entseelte Mensch, Stuttgart, F. Steiner, 2015

Bourdieu, P., Die verborgenen Mechanismen der Macht, Hamburg, VSA, 2005

Chamberlain, S., Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind – Über zwei NS-Erziehungsbücher, Gießen, Psychosozial, 1997

Comer, R.J., Klinische Psychologie, Spektrum, Heidelberg, 1995

Cogoy, R., Kluge, I., Meckler, B. (Hg), Erinnerung einer Profession– Erziehungsberatung, Jugendhilfe und Nationalsozialismus, Münster, Votum, 1989

Conen, M.-L., Ungehorsam – eine Überlebensstrategie, Heidelberg, Carl-Auer, 2011

Davison, G.(Hg.),Klinische Psychologie, Weinheim, Beltz PVU, 2007

Diagnostische Kriterien DSM-5, American-Psychiatric-Assoziation, dt. P. Kalkai, H-U. Wittchen, Göttingen, Hogrefe, 2015

Devereux, G., Normal und anormal, Frankfurt, Suhrkamp, 1982

Epple, M., Fried, J., Gross, R., Gudian, J. (Hg), Politisierung der Wissenschaft – Jüdische Wissenschaftler und ihre Gegner an der Universität Frankfurt am Main vor und nach 1933, Göttingen, Wallenstein, 2016

Falkai, P., Wittchen, H-U. (Hg), Diagnostische Kriterien DSM-5, APA, Göttingen, Hogrefe, 2015

Foucault, M, Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1989

Foucault, M., Der Wille zum Wissen, Frankfurt a.M., Suhrkamp, 1986

Frances, A., Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. Köln, DuMont, 2013

Frankl, V.E., Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn, Piper, München, 1993

Fröhlich, G., Rehbein, B., Bourdieu – ein Handbuch, Stuttgart, J.B. Metzler, 2004

Galtung, J.: Strukturelle Gewalt, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt TB, 1980

Galtung, J., auch: <https://www.galtung-institut.de/papers/G-I-WP-2016-06-SG.pdf>; Aufruf: 01.01.2020

Goldacre, B., Die Pharma-Lüge, Köln, KiWi, 2013

Gruen, A., Der Wahnsinn der Normalität, dtv, München, 2000

Guski-Leinwand, S., Wissenschaftsforschung zur Genese der Psychologie in Deutschland vom ausgehenden 19. Jahrhundert bis Mitte des 20. Jahrhunderts, Monster, LIT, 2010

Güse, H-G., Schmacke, N., Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, Kronberg, Athenäum, 1976

Hasler, F., Neuromythologie – Eine Streitschrift gegen die Deutungsmacht der Hirnforschung, Bielefeld, Transcript, 2012

Heimannsberg, B., Schmidt, C.J., (Hg), Das kollektive Schweigen–Nazivergangenheit und gebrochene Identität in der Psychotherapie, Heidelberg, Asanger, 1986

Heseler, D., Iltzsche, R., Rojon, O., Ruppel, J., Uhlig, T.D., Perspektiven kritischer Psychologie und quantitativer Forschung- Zur Unberechenbarkeit des Subjekts, Wiesbaden, Springer, 2017

Horkheimer, M., Adorno, T.: Dialektik der Aufklärung, Frankfurt a.M., Fischer, 1984

Jaegi, E. (Hg): Gibt es auch Wahnsinn, hat es doch Methoden. Eine Einführung in die Klinische Psychologie aus sozialwissenschaftlicher Sicht, München, Piper, 1990

Jaegi, Eva, Und wer therapiert die Therapeuten?, Stuttgart, Klett-Cotta, 2001

Jervis, G., Kritisches Handbuch der Psychiatrie, Frankfurt a.M., Syndikat, 1978

Kappeler, M., Unrecht und Leid – Rehabilitation und Entschädigung, Verlag Neue Praxis, http://www.verlag-neue-praxis.de/wp-content/uploads/2011/04/1_2011_kappeler.pdf, Abruf 10.01.2020

Kaufmann, S., (2014), Psychotherapie in Europa, https://epub.uni-regensburg.de/31056/2/Psychotherapieausbildung%20in%20Europa_epub.pdf, Abruf 10.01.2020

Keilson, H., Sequentielle Traumatisierung bei Kindern – Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen, Gießen, Psychosozial, 2005

Klee, E., Deutsche Medizin im Dritten Reich, S. Fischer, Frankfurt, 2001

Klee, E., Was sie taten- was sie wurden - Ärzte, Juristen und andere Beteiligte an Kranken- oder Judenmord, Frankfurt a.M., Fischer, 2012

Kupfer, H., Der Faschismus und das Menschenbild der deutschen Pädagogik, Fischer, Frankfurt, 1984

Lockot, Regina, Erinnern und Durcharbeiten, Fischer, Frankfurt, 1985

Lohmann, H.-M., Psychoanalyse und Nationalsozialismus– Beiträge zur Bearbeitung eines unbewältigten Traumas, Fischer, Frankfurt, 1985

Maio, Giovanni, Geschäftsmodell Gesundheit – Wie der Markt die Heilkunst abschafft, Berlin, Suhrkamp, 2014

Mettauer, P., Vergessen und Erinnern, Vereinigung für Psychotherapeutische Weiterbildung e.V., München, 2010

J. Messing, A. Werani (2011), Psychologie sprachlos?, Journal für Psychologie, Jg 19,1

Mikisch, S., Warum uns der Medizinbetrieb krank macht, München, Bertelsmann, 2014

Mitscherlich, A., Milke, F., Medizin ohne Menschlichkeit–Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses, Frankfurt a.M., Fischer, 1981

Mitscherlich, A., M., Die Unfähigkeit zu Trauern, R. Piper, München, 1987

Porter, R., Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte, Zürich, Dörlemann, 2005

Quindeau, I., Sigusch, V. (Hg), Freud und das Sexuelle, Frankfurt .a.M, Campus, 2005

Quindeau, I., Psychoanalyse. München, UT, 2008

Regner, F., Bittenbinder, E., (Hg.), Politische Traumatisierung: Therapie im Kontext, Zeitschrift für Politische Psychologie (4/00+1/01),Deutscher Psychologen Verlag,

Riemann, F., Grundformen der Angst, München, Ernst Reinhard, 1986

Rohrman, E., Mythen und Realitäten des Anders-Seins. Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit. Wiesbaden, VS, 2007

Schmidt, N.D., Philosophie und Psychologie– Trennungsgeschichten, Dogmen und Perspektiven, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt TB, 1995

Schmidbauer, W., Die hilflosen Helfer, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt, 1977

Schmidbauer, W., Helfen als Beruf – Die Ware Menschenliebe, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt, 1983

Weinmann, S., Die Vermessung der Psychiatrie – Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebietes, Köln, Psychiatrie Verlag, 2019