

Psychosomatik im Zentrum

Friedrich Riffer · Elmar Kaiser
Manuel Sprung · Lore Streibl
Hrsg.

Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz

Aktuelle traumaspezifische Konzepte
in der Psychosomatik

 Springer

Psychosomatik im Zentrum

Die Buchreihe versteht sich als interdisziplinäres Forum zur Diskussion aktueller Themen der Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie, ergänzt durch andere Disziplinen, insbesondere der Human- und Naturwissenschaften. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Darstellung der wechselseitigen Beeinflussung psychischer und somatischer Faktoren, sowie deren Bedeutung für das jeweilige Krankheitsgeschehen. Dies geschieht jedoch immer auf der Basis unserer Haltung – der Untrennbarkeit von Körper und Seele – im Sinne der Leiblichkeit des Menschen.

Es steht also der «ganze» Mensch im Zentrum unserer Überlegungen und unseres Handelns, insbesondere im klinischen Alltag. Im ständigen Versuch der Annäherung an das Leiblichkeitskonzept scheint uns jedoch reduktionistisches Denken und Handeln eine notwendige und sinnvolle Möglichkeit in klinischer Praxis und Forschung.

Auf der Grundlage bisheriger Erfahrungen des 2006 gegründeten Psychosomatischen Zentrums Waldviertel (PSZW) in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem breiten Spektrum psychosomatischer bzw. psychiatrischer Störungsbilder hat sich die Buchreihe zum Ziel gesetzt Fragen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptome dieser Störungsbilder, zu spezifischen diagnostischen Verfahren und neue Aspekte in der Therapie möglichst differenziert zu diskutieren. Die Buchreihe soll somit zu einem intensiven Austausch zwischen Forschung und Praxis innerhalb und außerhalb des Psychosomatischen Zentrums Waldviertel (PSZW) beitragen.

Friedrich Riffer
Elmar Kaiser
Manuel Sprung
Lore Streibl
Hrsg.

Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz

Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik

Mit 55 Abbildungen

 Springer

Herausgeber:

Friedrich Riffer

Psychosomatisches Zentrum
Eggenburg GmbH
Eggenburg, Österreich

Manuel Sprung

Psychosomatisches Zentrum
Eggenburg GmbH
Eggenburg, Österreich

Elmar Kaiser

Psychosomatisches Zentrum
Eggenburg GmbH
Eggenburg, Österreich

Lore Streibl

Psychosomatisches Zentrum
Eggenburg GmbH
Eggenburg, Österreich

ISSN 2520-1395

Psychosomatik im Zentrum

ISBN 978-3-662-56618-3

<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56619-0>

ISSN 2520-1409 (electronic)

ISBN 978-3-662-56619-0 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © Fotolia/Urheber: bittedankeschön

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE

und ist Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Der zweite Band der Buchreihe *Psychosomatik im Zentrum* befasst sich mit aktuellen traumaspezifischen Konzepten in der Psychosomatik. Die Beiträge rund um die Themen Flucht, Trauma und Resilienz sind in drei Teile gegliedert.

Im ersten Teil sind verschiedene Beiträge zu den Themen Trauma, Persönlichkeit und Entwicklung zusammengefasst. *Wolfgang Müller-Funk* analysiert philologisch-kulturwissenschaftlich die Trennung des Selbst und des Fremden und versucht dabei psychoanalytische und phänomenologische Ansätze zu verbinden. Anschließend beschäftigt sich der Beitrag von *Molinari und Lobbstaël* mit möglichen Zusammenhängen zwischen Trauma und Persönlichkeit und analysiert dabei, welche Persönlichkeitsmerkmale Schutz- oder Risikofaktoren für Psychopathologien nach traumatischen Erlebnissen darstellen, welche Persönlichkeitsmerkmale die Wahrscheinlichkeit von Traumaexpositionen erhöhen können, wie der spezifische Zusammenhang zwischen Kindheitstrauma und Persönlichkeitsstörungen ist und welche klinischen Implikationen sich daraus ergeben, insbesondere in Bezug auf schematherapeutische Ansätze.

Danach fokussiert der Beitrag von *Riffer und Kollegen* den Zusammenhang zwischen posttraumatischer Belastungsstörung und chronischen Schmerzen. Die Autoren gehen dabei auf epidemiologische, klinische und diagnostische Aspekte ein und berichten relevante Befunde der Neurowissenschaft, der klinischen Psychologie und der Psychiatrie zum Zusammenhang der beiden Störungsbilder.

Der Schwerpunkt der beiden weiteren Kapitel in diesem Teil ist das Kindheitstrauma. *Manuel Sprung* gibt hier zunächst eine Übersicht über die relevante Literatur zur Häufigkeit und den Folgen von traumatischen Kindheitserlebnissen für die biopsychosoziale Entwicklung. Dabei werden sowohl Auswirkungen auf die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung als auch verschiedene psychische Folgeerkrankungen wie die akute Belastungsstörung oder die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) berichtet. Abschließend befasst sich das letzte Kapitel in diesem Teil mit den Auswirkungen von Krieg, Terrorismus und Flucht auf die psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unter anderem werden in diesem Beitrag von *Manuel Sprung* auch die Ergebnisse einer Untersuchung zur sprachlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung und psychischen Auffälligkeiten von Flüchtlingskindern berichtet sowie relevante Möglichkeiten zur Entwicklungsförderung und Prävention von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten diskutiert.

Der zweite Teil beschäftigt sich mit psychosomatischen Aspekten der Versorgung und Betreuung von traumatisierten Menschen. *Barbara Preitler* vom Hemayat Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende beschreibt die psychotherapeutische Arbeit mit Flüchtlingen als einen Balanceakt zwischen akuten Belastungssituationen und posttraumatischen Leiden. Sie betont dabei, wie wichtig es ist, den rechtlichen und sozialen Kontext der Hilfesuchenden sowie kulturelle Unterschiede zwischen Patient und Behandler zu berücksichtigen, auch hinsichtlich des Umgangs mit Übertragung und Gegenübertragung. In einem weiteren Beitrag zur Betreuung von Menschen nach Flucht-

erfahrungen berichtet *Michael Kühnel* seine persönlichen Eindrücke als Arzt für das Österreichische Rote Kreuz in Flüchtlingslagern in Mazedonien und Griechenland sowie auf einem Rettungsschiff im Mittelmeer. Er schildert einerseits sehr eindrücklich die Verzweiflung und Hilflosigkeit der geflüchteten Menschen. Andererseits berichtet er über begrenzte medizinische Mittel und die extreme Belastung der Helfer sowie vom Nutzen psychologischer Hilfestellung für Hilfesuchende sowie Helfer. *Danzinger und Kollegen* präsentieren anschließend eine allgemeine Stellungnahme zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen aus aktueller Sicht. Die Autoren beschreiben die Herausforderungen für das psychosoziale Hilfesystem und geben Empfehlungen, die für die psychische Stabilität von Flüchtlingen wichtig sind. Sie gehen dabei auch auf eine bedarfsorientierte Versorgung im Sinne der Interventionspyramide des Inter-Agency Standing Committee der WHO ein.

Wenzel und Kollegen setzen sich danach mit der Rolle transkultureller Aspekte in der Diagnostik und Begutachtung von Migranten oder Flüchtlingen, insbesondere jenen mit Gewalterfahrungen, auseinander. Die Autoren weisen darauf hin, dass kulturabhängige Reaktionen und Belastungsformen zunehmend in den Standard-Diagnosesystemen berücksichtigt werden und auch in der Begutachtung vermehrt Eingang finden sollten, und beschreiben am Beispiel des sogenannten «Istanbul-Protokolls» die transkulturelle Begutachtung nach Folter.

Im letzten Beitrag in diesem Teil beschäftigt sich *Friedrich Riffer* mit verschiedenen Aspekten von akuten und chronischen Schmerzen im Kontext psychiatrischer-psykosomatischer Versorgung. Er geht dabei auch auf die Rolle des gesellschaftlichen Kontexts ein und beleuchtet wichtige Aspekte zur Genese chronischer Schmerzen sowie psychodynamische Prozesse und Interaktionen in der Arzt/Therapeut-Patient-Beziehung.

Der dritte Teil widmet sich verschiedenen Aspekten der Taumatherapie, Resilienz und Resilienzförderung. *Müller, Drennig, Schulten und Truffer Summhammer* beschreiben anhand zweier Fallbeispiele die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der stationären Traumatherapie und gehen dabei auch auf die Chancen, Herausforderungen und Risiken dieser Form der Zusammenarbeit ein. Der zweite Beitrag in diesem Teil beschäftigt sich mit psychodynamischer Kunsttherapie bei traumatisierten Menschen. *Elisabeth McGlynn* beschreibt darin insbesondere das Spannungsverhältnis zwischen Integration und Differenz und illustriert sehr anschaulich den psychodynamischen Veränderungsprozess anhand mehrerer Fallbeispiele. Anschließend beschreiben *Sprung und Kollegen* relevante transdiagnostische Behandlungsansätze, unter anderem das «Unified Transdiagnostic Protocol», die emotionsfokussierte Kognitive Verhaltenstherapie, die transdiagnostische Anwendung der Dialektisch-Behavioralen Therapie, die Akzeptanz- und Commitment-Therapie, die Mentalisierungs-basierte Therapie, «Interoceptive exposure» sowie Biofeedback- und narrative Expositionstherapie. *Norman Schmid* stellt einen weiteren interessanten Ansatz zur Traumabewältigung, die Bibliothherapie vor. Die heilsame Wirkung von Romanen ist in der Psychologie, Psychotherapie und Medizin bisher nur wenig berücksichtigt worden – zu Unrecht, wie Schmid unterstreicht. Schmid beschreibt anhand ausgewählter Romane den Einsatz der Bibliothherapie bei der posttraumatischen Belastungsstörung und zur Förderung der Resilienz.

Anschließend beschäftigen sich *Sprung und Kollegen* mit relevanten Befunde zur Resilienz, d. h., selbst auf schlimmste traumatische Ereignisse sind einige Betroffene widerstandsfähig und zeigen keinerlei negative Folgen. Manche Betroffene scheinen sich sogar infolge traumatischer Erlebnisse in einer positiven Art und Weise weiterzuentwickeln, d. h., posttraumatisch zu reifen. Dieses Kapitel gibt eine Übersicht über relevante Literatur zur Häufigkeit von Resilienz, und es werden relevante Resilienzfaktoren beschrieben. Außerdem wird ein Programm zur Resilienzförderung bei Patienten mit PTBS, Adipositas oder chronischen Schmerzen, das «Goal-Directed Resilience in Training» vorgestellt.

Im letzten Beitrag in diesem Teil betont *Devon Hinton* die Förderung der psychologischen Flexibilität als Schlüsselaufgabe in der Resilienzförderung bei traumatisierten Flüchtlingen und beschreibt die Förderung der psychologischen Flexibilität anhand von Beispielen aus der kulturell adaptierten Multiplex Kognitiven Verhaltenstherapie. Er hebt dabei auch hervor, dass die Steigerung der psychologischen Flexibilität zum Beispiel die Kapazität zur Emotionsregulation verbessert und dass die Techniken zur Förderung der psychologischen Flexibilität, wie zum Beispiel die angewandte Muskeldehnung und die Achtsamkeitsmeditation, auch von Flüchtlingen mit geringen sprachlichen Kenntnissen leicht erlernt werden können.

■ ■ Panorama

Darüber hinaus zu finden ist in diesem Buch eine neue eigenständige Rubrik in dieser Buchreihe mit dem Titel «Panorama». In dieser Rubrik finden sich Beiträge zu relevanten Forschungsergebnissen und andere aktuelle Beiträge zur Vielgestaltigkeit der Psychosomatik. Im aktuellen Panorama werden relevante Forschungsergebnisse zur stationären psychiatrischen-psychosomatischen Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik Gars am Kamp berichtet.

Friedrich Riffer, Elmar Kaiser, Manuel Sprung, Lore Streibl

Inhaltsverzeichnis

I Trauma, Persönlichkeit und Entwicklung

1	Vom Fremd- und vom Selbst-Sein: Schichtung des Fremden und Anderen	3
	<i>Wolfgang Müller-Funk</i>	
1.1	Vorbemerkung: Kontext	4
1.2	Fremdheit in der Literatur	5
1.3	Prozess, Kontext und Relation	6
1.4	Begriffliche Klärung: fremd, anders, ausländisch	7
1.5	Der Andere und der Raum. Alterität und Liminalität	10
1.6	Die Figur des Anderen	12
	Literatur	13
2	Trauma und Persönlichkeit	15
	<i>René Cané Molinari, Jill Lobbestael</i>	
2.1	Einleitung	16
2.2	Persönlichkeitsmerkmale als Schutz- oder Risikofaktoren für Psychopathologien nach traumatischen Erlebnissen	16
2.3	Persönlichkeitsmerkmale, die die Wahrscheinlichkeit von Traumaexpositionen erhöhen können	20
2.4	Kindheitstraumata und Persönlichkeitsstörungen	23
2.5	Klinische Implikationen: einen Weg zur Heilung der Wunden von Kindheitstraumata finden, um Persönlichkeitsstörungen durch Schema- fokussierte Therapie (SFT) zu bewältigen	25
	Literatur	28
3	Trauma und Schmerz	35
	<i>Friedrich Riffer, Manuel Sprung, Elmar Kaiser, Lore Streibl</i>	
3.1	Einleitung	36
3.2	PTBS	36
3.2.1	Epidemiologie	36
3.2.2	Klinische Aspekte	36
3.2.3	Diagnostik	36
3.3	Chronische Schmerzen	37
3.3.1	Epidemiologie	37
3.3.2	Klinische Aspekte	37
3.3.3	Diagnostik	38
3.4	Psychologische Modelle für Zusammenhänge zwischen PTBS und chronischen Schmerzen	38
3.4.1	Mutual Maintenance Model	38
3.4.2	Shared Vulnerability Model	38
3.4.3	Perpetual Avoidance Model	39
	Literatur	40

4	Traumatische Kindheitserlebnisse: Häufigkeit und Folgen für die biopsychosoziale Gesundheit und Entwicklung	41
	<i>Manuel Sprung</i>	
4.1	Stress und traumatische Erlebnisse in der Kindheit	42
4.1.1	Was sind traumatische Erlebnisse?	42
4.1.2	Prävalenz verschiedener Arten von traumatischen Kindheitserlebnissen	43
4.1.3	Risiko- und Vulnerabilitätsfaktoren	45
4.2	Auswirkungen traumatischer Kindheitserlebnisse	45
4.2.1	Auswirkungen von Kindheitstraumata auf die biopsychosoziale und emotionale Entwicklung	46
4.2.2	PTBS	47
4.2.3	Andere Traumasyndrome	49
4.2.4	Die Rolle der Bewertung («appraisal»)	51
4.2.5	Herausforderungen in der Untersuchung von PTBS bei jungen Kindern	51
	Literatur	52
5	Krieg, Terrorismus und Flucht: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen	55
	<i>Manuel Sprung</i>	
5.1	Krieg, Terrorismus und Flucht	57
5.1.1	Definition, historische und aktuelle Bedingungen von Kriegsführung	57
5.1.2	Arten von traumatischen Kriegserlebnissen	58
5.1.3	Psychische Reaktionen von Kindern	59
5.1.4	Aktive Beteiligung am Krieg als Kindersoldaten	61
5.1.5	Langzeitfolgen	62
5.2	Terrorismus	63
5.2.1	Definition und Ziele von Terrorismus	63
5.2.2	Psychische Auswirkungen von Terrorismus	64
5.2.3	Psychische Auswirkungen der 9/11-Terrorattacke in New York City	64
5.2.4	Ein besonders gravierender Fall von Terrorismus: die Geiselnahme von Beslan	65
5.3	Fluchttrauma	65
5.4	Untersuchung mit Flüchtlingskindern aus Osteuropa	66
5.4.1	Soziale Entwicklung	67
5.4.2	Sprachlich-kognitive Entwicklung	68
5.4.3	Kognitive Entwicklung: exekutive Funktion	69
5.4.4	Sozial-kognitive und emotionale Entwicklung	70
5.4.5	Emotionale- und Verhaltensprobleme	71
5.4.6	Zusammenhang zwischen sprachlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Fähigkeiten und emotionalen und Verhaltensproblemen	72
5.4.7	Zusammenfassung der Ergebnisse	73
5.5	Förderung der sozialen, kognitiven und emotionalen Entwicklung und Prävention von emotionalen und Verhaltensproblemen bei Flüchtlingskindern	73
5.5.1	Förderung von sicherem Bindungsverhalten	76
5.5.2	Förderung von Kommunikation und Interaktion	76
5.5.3	Förderung von Reflexionsfähigkeit und Selbstkontrolle	76
5.5.4	Förderung von Emotionsverständnis und Emotionskontrolle	77
	Literatur	77

II Versorgung und Betreuung von traumatisierten Menschen

6	Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen – Balanceakt zwischen extremem posttraumatischem Leid und akuten Belastungen	83
	<i>Barbara Preitler</i>	
6.1	Extreme Traumatisierungen durch Menschenrechtsverletzungen	85
6.2	Opfer oder Überlebende	85
6.3	Akute und posttraumatische Belastung von Flüchtlingen	86
6.4	Psychotherapeutische Begleitung durch das Asylverfahren	88
6.5	Psychotherapie im gesellschaftlichen Kontext	88
6.6	Psychotherapie und Beratung mit Dolmetschern	89
6.7	Ziel der Psychotherapie	89
6.8	Psychotherapeutische Beziehung	90
6.9	Trauma und Trauer	90
6.10	Bearbeitung der Traumatisierung durch Menschenrechtsverletzungen	91
6.11	Übertragung und Gegenübertragung	92
6.12	Therapie als Weg zurück ins Leben	94
	Literatur	94
7	Flüchtlingseinsätze 2016: eine Reise von Idomeni bis Tripolis	95
	<i>Michael Kühnel</i>	
7.1	Idomeni nach der Schließung der «Balkanroute»: Flüchtende Menschen sind gestrandet und verzweifelt	96
7.2	Extreme Belastung für Hilfesuchende und Helfer	97
7.2.1	Außergewöhnliche medizinische Lösungen	97
7.2.2	Begrenzte medizinische Mittel	98
7.2.3	Schreckliche hygienische Bedingungen	98
7.2.4	Verzweifelte Patienten	98
7.3	Hilflose Helfer	99
7.4	Unzureichende Sicherheitslage	99
7.4.1	Lebensgefährliche Gerüchte	99
7.4.2	Auch Helfer werden zu Hilfesuchenden	100
7.5	Flüchtlingslager in Kilkis	100
7.5.1	Neue Herausforderungen	100
7.5.2	Zunehmende Verzweiflung und Verärgerung	100
7.5.3	Psychologische Betreuung von Flüchtlingen	101
7.6	Rettungsschiff «Responder»	101
7.6.1	Das Schiff und das Team	101
7.6.2	Die geflüchteten Menschen am Schiff	102
7.6.3	Im Gespräch mit geflüchteten Menschen	103
7.6.4	Helfen mit einfachsten Mitteln	103
7.6.5	Traumatischer Verlust	104
7.7	Zusammenfassender Abschluss	104

8	Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung: eine allgemeine Stellungnahme zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen aus aktueller Sicht	105
	<i>Carryn Danzinger, Matthäus Fellingner, Waltraud Fellingner-Vols, Georg Psota, Johannes Wancata, Alice Wimmer, Thomas Wochele-Thoma</i>	
8.1	Einleitung	106
8.2	Hintergrund	106
8.3	Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen	107
8.4	Herausforderungen für das psychosoziale Hilfesystem und Empfehlungen, die zur psychischen Stabilität beitragen	107
8.4.1	Erstaufnahmezentren	107
8.4.2	Sicherung der Basisbedürfnisse	108
8.4.3	Kurze Dauer der Asylverfahren	108
8.4.4	Aktivierung der sozialen Netzwerke der Betroffenen	109
8.4.5	Bedarfsorientierte Versorgung	109
8.4.6	Kulturspezifische Aspekte	110
	Literatur	111
9	Transkulturelle Aspekte von Diagnostik und Begutachtung bei Gewaltfolgen	113
	<i>Thomas Wenzel, Sabine Parrag, Sofie Kuhn-Natriashvili, Maria Kletečka-Pulker</i>	
9.1	Einleitung	114
9.2	Migration und Transkulturalität – allgemeine Aspekte	114
9.3	Krankheit und Kultur	116
9.4	Übersetzer, Übersetzungen und Dolmetscher	118
9.5	Die forensische Begutachtung von Folter- und Gewaltüberlebenden als Beispiel transkultureller Begutachtung	119
9.6	Transkulturelle Begutachtung nach Folter am Beispiel des Istanbul-Protokolls	120
9.7	Berücksichtigung in der Behandlung – spezifische Aspekte	123
9.8	Zusammenfassung	123
	Literatur	124
10	Schmerz im Kontext psychiatrischer Versorgung	129
	<i>Friedrich Riffer</i>	
10.1	Einleitung	130
10.2	Schmerz im gesellschaftlichen Kontext der westlichen Kultur	130
10.3	Der akute Schmerz	131
10.4	Zum Verständnis chronischer Schmerzen	131
10.4.1	Früher Stress und seine Folgen	131
10.4.2	Stressinduzierte Hyperalgesie	132
10.5	Chronischer Schmerz im klinischen Kontext	133
10.5.1	Wege zur frühen Diagnose	133
10.5.2	Klinische Konsequenzen	133
10.5.3	Die Berücksichtigung einer kulturellen Perspektive	134
10.6	PTBS und chronische Schmerzen	135
10.7	Umgang mit Menschen mit chronischen Schmerzen	135
10.8	Glückende Schmerztherapie	137
10.8.1	Prämotivationsphase	137

10.8.2	Symptomphase	137
10.8.3	Problemphase	137
10.8.4	Existenzielle Phase	138
10.9	Schlussbemerkung	138
	Literatur	138

III Traumatherapie und Resilienz

11	Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der stationären Traumatherapie: Veranschaulichung an zwei Personenbeispielen	143
	<i>Regina Müller, Saskia Drennig, Andrea Schulten, Maria Truffer Summhammer</i>	
11.1	Einleitung	144
11.2	Stationäre Traumatherapie im PSZW Klinik Eggenburg	145
11.3	Die interdisziplinäre stationäre Traumatherapie, veranschaulicht anhand zweier Patientinnen	148
11.3.1	Frau N.	148
11.3.2	Frau K.	152
11.4	Herausforderungen, Risiken und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit	157
11.5	Zusammenfassung und Implikationen	159
	Literatur	160
12	Zwischen Integration und Differenz: Kunsttherapie bei traumatisierten Menschen mit Fluchterfahrung	163
	<i>Elizabeth McGlynn</i>	
12.1	Psychodynamische Kunsttherapie	165
12.2	Potenziale ästhetischer Erfahrung in einem psychodynamischen Setting	166
12.3	Potenziale ästhetischer Erfahrung in einer psychodynamischen kunsttherapeutischen Gruppe	167
12.4	Potenziale ästhetischer Erfahrungen in der therapeutischen Begleitung	168
12.4.1	Stabilisierung	168
12.4.2	Konfrontation/Differenz	172
12.4.3	Integration: zwei Fallbeispiele	173
12.4.4	Reframing	178
12.4.5	Resilienz: die Brücke von Mostar	179
12.5	Eine Schlussbemerkung	180
	Literatur	181
13	Transdiagnostische Behandlungsansätze	183
	<i>Manuel Sprung, Friedrich Riffer, Lore Streibl, Elmar Kaiser</i>	
13.1	Unified Transdiagnostic Protocol	184
13.2	Emotionsfokussierte Ansätze	185
13.2.1	Emotionsfokussierte kognitive Verhaltenstherapie	185
13.2.2	Emotionsfokussierte Therapie	186
13.2.3	Transdiagnostische Anwendung der Dialektisch-Behavioralen Therapie	186
13.3	Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	186
13.4	Transdiagnostische Anwendung neuerer psychoanalytischer Ansätze	187
13.5	Interceptive Exposure	188

13.6	Biofeedback und narrative Exposition	189
	Literatur	189
14	Bibliotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung und zur Förderung der Resilienz: Romane und Geschichten therapeutisch nutzen	193
	<i>Norman Schmid</i>	
14.1	Definition von Bibliotherapie	194
14.2	Geschichte und Entwicklung der Bibliotherapie	194
14.3	Wirkungsweise und Wirkungsnachweis	195
14.3.1	Wirkungsweise	195
14.3.2	Wirkungsnachweis	197
14.4	Stärkung der Resilienz durch Romane	197
14.5	Die Praxis der Bibliotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung	199
14.5.1	Wie Romane bei PTBS therapeutisch eingesetzt werden können	199
14.5.2	Die Praxis der Bibliotherapie am Beispiel von Cormac McCarthys <i>Die Straße</i>	200
14.5.3	Die Praxis der Bibliotherapie am Beispiel von Stefan Zweigs <i>Schachnovelle</i>	201
14.6	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	202
	Literatur	202
15	Resilienz und posttraumatische Reifung	205
	<i>Manuel Sprung, Elmar Kaiser, Lore Streibl, Friedrich Riffer</i>	
15.1	Psychologische Resilienz	206
15.1.1	Definitionen von psychologischer Resilienz	206
15.1.2	Häufigkeit und verschiedene Entwicklungsverläufe	207
15.1.3	Resilienzfaktoren	208
15.1.4	Resilienzmodelle	209
15.1.5	Resilienzförderung	209
15.2	Posttraumatische Reifung	210
	Literatur	212
16	Resilienzförderung bei Flüchtlingen: Förderung der Flexibilität als Schlüsselaufgabe (Beispiele aus der kulturell adaptierten Multiplex Cognitive Behavioral Therapy)	215
	<i>Devon E. Hinton</i>	
16.1	Evidenz für die Wirksamkeit der kulturell adaptierten CBT	216
16.2	Das Modell der kulturell adaptierten Multiplex CBT	216
16.3	Warum psychologische Flexibilität bei Flüchtlingspopulationen fördern?	218
16.4	Warum ein Selbstverständnis von Flexibilität erzeugen?	218
16.5	Das Laienmodell und die wissenschaftliche Definition von Flexibilität	218
16.6	Das Lebensereignis-Modell der Flexibilität	219
16.7	Das Verarbeitungsmodus-Modell der Flexibilität	219
16.8	Wie die kulturell adaptierte CBT die psychologische Flexibilität fördert	220
16.9	Fazit	223
	Literatur	223

IV Panorama: aktuelle Forschungsergebnisse

17	Stationäre medizinische Rehabilitation von Patienten mit psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankungen: erste Evaluationsergebnisse der Rehabilitationsklinik Gars am Kamp	227
	<i>Friedrich Riffer, Manuel Sprung, Lore Streibl, Elmar Kaiser</i>	
17.1	Einleitung	228
17.1.1	Ergebnisse stationärer psychosomatischer Rehabilitation in Deutschland	228
17.1.2	Ergebnisse bisheriger Studien zur stationären medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation in Österreich	229
17.2	Ergebnisse zur stationären medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation in der Reha-Klinik Gars am Kamp, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel (PSZW) . .	230
17.2.1	Methode	230
17.2.2	Ergebnisse	234
17.3	Diskussion	236
17.4	Kernbotschaft	240
	Literatur	240
	Serviceteil	243
	Sachverzeichnis	244

Autorenverzeichnis

Cané Molinari, René

Psychologist-Psychotherapist
Weimarstraat 120c
2562 HC Den Haag
Niederlande
renecanemolinari@gmail.com

Danzinger, Carryn, Dr.

Ärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-
therapeutische Medizin
Psychotherapeutin (Individualpsychologie)
Psychosoziales Zentrum ESRA
Tempelgasse 5A, 1020 Wien
Österreich
c.danzinger@esra.at

Drennig, Saskia, Mag.

Klinische Psychologin und Gesundheits-
psychologin
Psychotherapeutin (Systemische Familien-
therapie)
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Klinik Eggenburg
Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
Österreich
saskia.drennig@pszw.at

Fellinger, Matthäus, Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
in Ausbildung
Department für Psychiatrie und Psychotherapie
Abteilung für Sozialpsychiatrie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
Österreich
matthaeus.fellinger@meduniwien.ac.at

Fellinger-Vols, Waltraud, Prim. Dr.

Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-
therapeutische Medizin
Psychotherapeutin (Katathym Imaginative
Psychotherapie)
Psychosoziale Dienste Wien
Sozialpsychiatrisches Ambulatorium Ottakring
– SPA 16
Weinheimergasse 2/2.OG, 1160 Wien
Österreich
waltraud.fellinger-vols@psd-wien.at

Hinton, Devon, M.D., Ph.D.

Associate Professor of Psychiatry
Massachusetts General Hospital
Harvard Medical School
Center for Anxiety and Traumatic Stress
Disorders
One Bowdoin Square, 6th Floor, Boston, MA
02114
USA
devon_hinton@hms.harvard.edu

Kaiser, Elmar, Primar Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
(Deutschland)
Facharzt für Psychiatrie und Psycho-
therapeutische Medizin
Ärztlicher Leiter
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel,
Klinik Eggenburg
Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
Österreich
elmar.kaiser@pszw.at

Kletečka-Pulker, Maria, Dr.

Rechtswissenschaftlerin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin und
Geschäftsführerin
Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, Campus, Altes AKH,
1090 Wien
Österreich
maria.kletecka-pulker@univie.ac.at

Kühnel, Michael, Dr.

Arzt für Allgemeinmedizin
Hans Sachs Gasse 29/4, 1180 Wien
Österreich
michael.kuehnel@hotmail.com

Kuhn-Natriashvili, Sofia, Dr.

Ärztin für Allgemeinmedizin
Assistenzärztin an der Universitätsklinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
Österreich
sofiakuhn.sk@gmail.com

Lobbestael, Jill, Dr., Assistant professor

Section of Clinical Psychology, Department of
Clinical Psychological Science, Faculty of
Psychology and Neuropsychology
Maastricht University
P.O. box 616, 6200 MD Maastricht
Niederlande
jill.lobbestael@maastrichtuniversity.nl

McGlynn, Elisabeth, Mag.

Kunsttherapeutin
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Klinik Eggenburg
Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
Österreich
Elisabeth.McGlynn@pszw.at

Müller, Regina, MSc.

Psychotherapeutin
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
Klinik Eggenburg
Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
Österreich
regina.mueller@pszw.at

Müller-Funk, Wolfgang, Univ.-Prof. Doz. Dr.

Philologisch-kulturwissenschaftliche Fakultät,
Universität Wien
Hauptplatz 24, 2095 Drosendorf/Thaya
Österreich
wolfgang.mueller-funk@univie.ac.at

Parrag, Sabine, Mag.

Kultur- und Sozialanthropologin
Universitätsassistentin am Institut für Ethik und
Recht in der Medizin
Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, Campus, Altes AKH,
1090, Wien
Österreich
sabine.parrag@univie.ac.at

Preitler, Barbara, Dr.

Psychotherapeutin (Dynamische Gruppen-
psychotherapie)
Hemayat – Betreuungszentrum für Folter-
und Kriegsüberlebende
Sechsschimmelgasse 21, 1090 Wien
Österreich
barbara.preitler@hemayat.org

Psota, Georg, Prim. Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
Chefarzt, Psychosoziale Dienste Wien
Psychosoziale Dienste Wien, Zentrale
Modecenterstr. 14/AD/2, 1030 Wien
Österreich

Riffer, Friedrich, Prim. Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychotherapeut (Klientenzentriert)
Vorstand der Sozialpsychiatrischen Abteilung
Waidhofen an der Thaya
Ärztlicher Direktor des Psychosomatischen
Zentrums Waldviertel
Kliniken Eggenburg und Gars am Kamp
Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
Österreich
fritz.riffer@pszw.at

Schmid, Norman, Dr.

Klinischer Psychologe und Gesundheits-
psychologe
Leiter des Fachbereiches Psychologie
Dr. Schmid & Dr. Schmid
Hygieia-Gesundheitsförderung
Praxis für Psychologie und Medizin
Putzgasse 29, 3100 St. Pölten
Österreich
norman@schmid-schmid.at

Schulden, Andrea, Mag.

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
 Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie, Hypnotherapie)
 Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
 Klinik Eggenburg
 Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
 Österreich
 andrea.schulden@pszw.at

Sprung, Manuel, Priv.-Doz. Dr.

Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe
 Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)
 Wissenschaftlicher Leiter des Psychosomatischen Zentrums Waldviertel
 Klinik Eggenburg und Gars am Kamp
 Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
 Österreich
 manuel.sprung@pszw.at

Streibl, Lore Elisabeth, Mag.

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
 Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
 Therapeutische Leitung
 Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
 Klinik Eggenburg
 Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
 Österreich
 lore.streibl@pszw.at

Truffer Summhammer, Maria, Mag.

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
 Psychotherapeutin (Personenzentrierte Psychotherapie)
 Psychosomatisches Zentrum Waldviertel
 Klinik Eggenburg
 Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg
 Österreich
 maria.truffer@pszw.at

Wancata, Johannes, Univ.-Prof. Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
 Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin
 Leiter der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie
 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Medizinische Universität Wien
 Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
 Österreich
 johannes.wancata@meduniwien.ac.at

Wenzel, Thomas, Ao.Univ.-Prof. Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie
 Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapeutische Medizin
 Psychotherapeut
 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Medizinische Universität Wien
 Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
 Österreich
 drthomaswenzel@web.de

Wimmer, Alice, Dr., MSc.

Ärztin
 Caritas der Erzdiözese Wien
 Albrechtskreithgasse 19–21, 1160 Wien
 Österreich
 alice.wimmer@caritas-wien.at

Wochele-Thoma, Thomas, Dr., MSc.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)
 Ärztlicher Leiter der Caritas der Erzdiözese Wien
 Albrechtskreithgasse 19–21, 1160 Wien
 Österreich
 Thomas.wochele-thoma@caritas-wien.at

Trauma, Persönlichkeit und Entwicklung

Inhaltsverzeichnis

- Kapitel 1** **Vom Fremd- und vom Selbst-Sein:
Schichtung des Fremden und Anderen – 3**
Wolfgang Müller-Funk
- Kapitel 2** **Trauma und Persönlichkeit – 15**
René Cané Molinari, Jill Lobbestael
- Kapitel 3** **Trauma und Schmerz – 35**
*Friedrich Riffer, Manuel Sprung, Elmar Kaiser,
Lore Streibl*
- Kapitel 4** **Traumatische Kindheitserlebnisse: Häufigkeit
und Folgen für die biopsychosoziale Gesundheit
und Entwicklung – 41**
Manuel Sprung
- Kapitel 5** **Krieg, Terrorismus und Flucht: Auswirkungen
auf die psychische Gesundheit und Entwicklung
von Kindern und Jugendlichen – 55**
Manuel Sprung



Vom Fremd- und vom Selbst-Sein: Schichtung des Fremden und Anderen

Wolfgang Müller-Funk

- 1.1 Vorbemerkung: Kontext – 4
- 1.2 Fremdheit in der Literatur – 5
- 1.3 Prozess, Kontext und Relation – 6
- 1.4 Begriffliche Klärung: fremd, anders, ausländisch – 7
- 1.5 Der Andere und der Raum. Alterität und Liminalität – 10
- 1.6 Die Figur des Anderen – 12
- Literatur – 13

In Erinnerung an C. S., den großen Horváth-Begeisterten

1.1 Vorbemerkung: Kontext

Die Einladung zur Publikation bringt mich in Verlegenheit, weil sie mich daran gemahnt, dass in meinem Buch *Theorien des Fremden*¹ (Müller-Funk 2016) mindestens zwei Kapitel fehlen, ein kulturanthropologisches sowie eines, das über den klassischen Diskurs hinaus Alterität im Diskurs der Psychiatrie verfolgt. Dabei kommen mir zwei markante Persönlichkeiten in den Sinn, zum einen – apropos Anthropologie – Gregory Bateson und seine Theorie des «double bind» (Bateson 1981, S. 353–361), zum anderen Ronald D. Laing mit seinem seinerzeit gefeierten Buch *Das geteilte Selbst* und mit der daran anschließenden Studie *Das Selbst und die Anderen* (Laing 1973).

Batesons Theorie macht deutlich, dass Alterität ein Kommunikationsphänomen eröffnet. Das Opfer des «double bind» sieht sich zwei Anforderungen seitens eines und einer Anderen, nicht selten der Mutter, gegenüber, die im Konflikt miteinander stehen (Bateson 1981, S. 276). «Das Individuum steckt», schreibt Bateson, «in einer intensiven Beziehung ..., in der es als lebenswichtig empfindet, ganz genau zu unterscheiden, welche Art von Mitteilung ihm kommuniziert wird, damit es angemessen reagieren kann» (Bateson 1981, S. 278). Die Schizophrenie entsteht nun Bateson zufolge nicht durch die Beziehung als solche, die eine Anforderung an uns stellt, sondern durch eine Situation, «in der sein Gegenüber zwei Arten von Mitteilungen ausdrückt und eine davon die andere leugnet» (Bateson 1981, S. 278f). In dieser Situation ist der Mensch, an den die beiden inkompatiblen Anforderungen ergehen, «gefangen». Er ist außerstande, sich zu entscheiden. Eine solche Erstarrung hat Franz Kafka vielfach beschrieben. Das vielleicht berühmteste Beispiel ist die Parabel im Roman *Der Prozeß* (Kafka 1925): Der Mann vom Lande kann sich nicht entscheiden, ob er vor dem Tor warten oder ob er es durchschreiten soll.

Laut Ronald David Laing sind Schizoide hoch sensibel für das, was in ihrem Inneren vorgeht, und sehr um den Schutz ihres Selbst bemüht, das sie unter den Schichten falscher Persönlichkeiten verbergen. Die Patienten wollen nicht untersucht werden, sie benötigen indes einen Zuhörer.

Der schottische Psychiater definiert Schizoide wie folgt: «Es sind Menschen, die entweder mit sich selbst oder mit der Welt im Zwiespalt leben.» Seine Unterscheidung von Schizoiden und Schizophrenen lautet: «Während der Schizoide zwar beeinträchtigt, aber gesund ist, hat die Persönlichkeitsspaltung vom Schizophrenen bereits die Grenze zur Psychose überschritten» (Laing 1973; Klumbies 2017, S. 46).

Gespaltenheit wird hier im Gefolge von Heidegger und Sartre als problematisch gesehen, nämlich als ein Mangel des Selbst an sich und am Anderen, der zu einer Spaltung des Seelischen vom Körperlichen führt. Wenn aber Gespaltenheit ein menschliches Schicksal an und für sich ist, dann lässt sich vielleicht davon sprechen, dass es dem Schizophrenen offenkundig nicht gelingt, mit dem Anderen und Fremden seiner Selbst in eine angemessene und produktive interpersonale Beziehung zu treten. Dem gespaltenen Selbst lässt sich nicht mit der humanistischen Beschwörung eines einheitlichen Selbst begegnen, und das haben Laing und auch Bateson niemals angenommen. In gelungener Kommunikation ist es möglich, dem Anderen zu antworten, dessen Macht freilich in jener Vorgängigkeit des

¹ Ich beziehe mich im Folgenden insbesondere auf die Ausführungen des 1. Kapitels, S. 15-34.

Anderen besteht, die Philosophen wie Emmanuel Levinas so eindringlich beschrieben haben (Müller-Funk 2016, S. 100–120)².

Fremdheit ist demnach etwas, das sich nicht nur auf ein Externes, sondern auf unser Selbst bezieht, auf ein Selbst, das als ein Fremdes wahrgenommen und womöglich, wie die Psychoanalytikerin Julia Kristeva ausführt, auf andere projiziert wird: «Das Fremde ist in uns selbst. Und wenn wir den Fremden fliehen oder bekämpfen, kämpfen wir gegen unser Unbewußtes – dieses ‹Uneigene› unseres nicht möglichen ‹Eigene› (Kristeva 1990, S. 208f).

1.2 Fremdheit in der Literatur

Dass Weltfremdheit und Kommunikationsverlust einander bedingen, zeigt sich im Phänomen jener männlichen Einsamkeit, wie sie uns Autoren wie Joseph Roth und Ödön von Horváth in ihren Romanen bzw. Dramen über die Kriegsheimkehrer des ersten Weltkriegs vorführen. Sladek, der sich ganz offenkundig für den Faschismus anfällig zeigt, ist eine solche Figur, die verloren in der Welt dasteht. Er lebt, wie sein Verhältnis zu einer Umwelt und insbesondere zu den Frauen nahelegt, in einem undurchschauten gespaltenen Sein. Aber die Welt ist kein Gegenstand, kein Ding, sondern manifestiert sich im sozialen Gegenüber, das ihm abhandengekommen ist. Diese Fremdheitserfahrung treibt ihn zur Sehnsucht nach dem ganz Anderen:

ERSTER MATROSE Wie? Was? Du willst um das Kap der guten Hoffnung herum nach Südamerika?
 SLADEK Ich denk.
 ERSTER MATROSE Um das Kap der guten Hoffnung?
 SLADEK Nach Nicaragua.
 ZWEITER MATROSE In Südamerika?
 ERSTER MATROSE Mittelamerika, Kamel! Mittelamerika!
 SLADEK So? Möglich.
 ZWEITER MATROSE Wen hast Du denn in Nicaragua, Du Neger? Erbtante? Erbonkel?
 SLADEK Niemand. Ich fahr auch anderswohin. Nur möglichst bald, bitte. Hier ist es nicht schön. Ich hörte von Nicaragua – da dacht ich: Dorthin, der Name war mir so sympathisch, er ist so sehr fremd, so ganz anders, wie hier. Hier ist es doch wirklich nicht schön.
 (von Horváth 2009, S. 65)

Liebe ist der zentrale menschliche Schauplatz der Sehnsucht nach dem oder der Anderen. Was Sladeks Weltfremdheit ausmacht, das ist seine Unfähigkeit, in eine Beziehung zu einer Frau einzutreten, so sehr er sich auch danach sehnen mag. Es ergeht ihm so ähnlich wie Kafkas Mann vom Lande gegenüber dem Türhüter. Es ist also nicht allein die Anforderung, die von der Frau auszugehen scheint, sondern es ist vielmehr auch die Angst vor allem Anderen, vor allem vor dem fremden Weiblichen, die seine interpersonale Erstarrung bewirkt. Sie geht mit einem Phänomen Hand in Hand, das man Schüchternheit nennt:

SLADEK (*zahlt und fixiert schüchtern* LOTTE) Das wär auch schön. Das wär sogar sehr schön, wenn – Verzeihen Sie, wenn Sie mit mir – Sie fahren doch auch gern Karussell? Das wär doch schön, Fräulein.

2 In Müller-Funk (2016) finden sich auch weitere bibliographische Hinweise.

LOTTE Das wär schon schön, aber ich muss auf meine Freundinnen warten, die kommen jeden Augenblick.

SLADEK Das ist nicht schön. Es wär nämlich wirklich sehr schön gewesen, wenn wir jetzt zum Beispiel Karussell gefahren wären, oder überhaupt: Es gibt hier ja so viel zum Sehen, aber so allein, da geht man nur immer an allem vorbei – ich kenn nämlich keinen Menschen.

LOTTE Sie sind hier fremd?

SLADEK Sehr fremd.

LOTTE Sind Sie nicht Engländer? (von Horváth 2009, S. 69)

In einem anderen Stück führt Horváth vor, wie die Beziehung zwischen zwei scheinbar ganz vertrauten Menschen jäh in Beziehungslosigkeit umschlägt und ein Paar, Mann und Frau, sich plötzlich als einander fremd erfahren. Die Szene nimmt jenes Fremd-Werden vorweg, das sich im Verlauf des Stückes steigert:

ANNA Jetzt bin ich aber erschrocken!

MARTIN Du?

ANNA Ich dacht, Du wärst wer anders –

MARTIN So.

ANNA Du warst mir jetzt so fremd.

MARTIN (*fast spöttisch*) War ich das?

(von Horváth 2009, S. 331)

1.3 Prozess, Kontext und Relation

Alterität, so lässt sich der Psychiatrie wie der Literatur entnehmen, impliziert einen komplexen Prozess der Bezugnahme und der Relation. Wählen wir noch einen literarischen Autor, der sich nicht nur in diesem einen Sketch mit dem schillernden und vielfältigen Phänomen der Fremdheit auseinandergesetzt hat, mit Karl Valentin und seinem Dialog mit Liesl Karstadt über «Die Fremden»:

VALENTIN: Ja, ein Fremder ist nicht immer ein Fremder.

KARSTADT: Wieso?

VALENTIN: Fremd ist der Fremde nur in der Fremde.

KARSTADT: Das ist nicht unrichtig. – Und warum fühlt sich ein Fremder nur in der Fremde fremd?

VALENTIN: Weil jeder Fremde, der sich fremd fühlt, ein Fremder ist und zwar so lange, bis er sich nicht mehr fremd fühlt, dann ist er kein Fremder mehr.

KARSTADT: Sehr richtig! – Wenn aber ein Fremder schon lange in der Fremde ist, bleibt er dann immer ein Fremder?

VALENTIN: Nein. Das ist nur so lange ein Fremder, bis er alles kennt und gesehen hat, denn dann ist ihm nichts mehr fremd.

KARSTADT: Es kann aber auch einem Einheimischen etwas fremd sein!

VALENTIN: Gewiß, manchem Münchner zum Beispiel ist das Hofbräuhaus nicht fremd, während ihm in der gleichen Stadt das Deutsche Museum, die Glyptothek, die Pinakothek und so weiter fremd sind.

KARSTADT: Damit wollen Sie also sagen, daß der Einheimische in mancher Hinsicht in seiner eigenen Vaterstadt zugleich noch ein Fremder sein kann.

(Valentin 1983, S. 165–170)

1.4 · Begriffliche Klärung: fremd, anders, ausländisch

Ohne jetzt diesen wunderbaren, verrückten wie paradoxen Text hier eingehend analysieren zu können, lassen sich schon vorab drei maßgebliche Aussagen über den Gesamtkomplex des Fremden treffen. Der scheinbare unsinnige tautologische Satz, wonach der Fremde nur in der Fremde fremd ist, benennt die kontextuale Dimension des Fremden. Die Aussage, wonach er nicht im Status des Fremden verbleibt, beleuchtet den prozessualen Aspekt von Alterität und damit auch jenen von Nähe und Distanz. Die Polarität von Einheimischen und Fremden bezieht sich schließlich auf die Relation, die dem Phänomen des Fremden zugrunde liegt.

Das Fremde ist demnach

- prozessual und unterliegt Veränderung(en),
- kontextuell,
- relational
- und
- selbstreferentiell.

Fremdheit ist keine Eigenschaft, kein Prädikat wie eine Farbe, eine Form, eine Struktur oder ein Aussehen, sondern die Beschreibung einer Beziehung etwa zwischen zwei Personen, Gruppen und abstrakten Entitäten (wie zum Beispiel ethnische Gruppen oder Nationen) zueinander.

Wie Karl Valentins Dialog sinnfällig macht, lässt sich das irrlichternde Fremde aus verschiedenen Perspektiven beschreiben. Ob und wie etwas fremd ist, ergibt sich auch aus dem, was die Narratologie «Fokalisierung» nennt, also als die Frage, wer was sieht und mit dem Fremden identifiziert bzw. wer in dem fraglichen Text spricht. Fremde lässt sich

- aus der Perspektive des Menschen beschreiben, der eine bestimmte Situation oder einen Kontext als fremd erlebt (Innenansicht);
- aus der Perspektive derjenigen, die andere Menschen als fremd wahrnehmen und identifizieren;
- aus der Perspektive des Menschen, der diese Begegnung mit dem Fremden als mehr oder minder neutraler Zuschauer beobachtet (Müller-Funk 2016).

1.4 Begriffliche Klärung: fremd, anders, ausländisch

Die Beschäftigung mit der Figur des Fremden gehört seit mehreren Jahrzehnten zum unverzichtbaren Bestandteil gegenwärtiger kultureller, sozialer und politischer Diskurse und Debatten. Phänomene wie Migration, Kulturtransfers und eine globale Medialität im Bereich von Kommunikation und Information, von Verkehr und Transfer jedweder Art, die allesamt ein verändertes Verhältnis von Fremdheit und Heimat implizieren, sind für die Aktualität eines Themas verantwortlich, das sich als ein vielschichtiger Phänomenkomplex erweist. In diesem Zusammenhang passt auch der Verdacht oder die Angst, dass Fremdheit im traditionellen exotischen Sinne, vorsichtig formuliert, im Rückzug begriffen sein könnte oder, wie ich an anderer Stelle schrieb, zum raren Gut geworden ist, während in der «eigenen» Kultur Fremdheit – dafür stehen ja auch die literarisch formatierten Erfahrungen bei Horváth, Kafka und Valentin – auf paradoxe Weise wächst (Müller-Funk 2005, S. 45–51 und S. 76–98).

Zu dieser Dynamik gehört, dass die Bedeutung des Fremden wie übrigens auch des Eigenen fragwürdig geworden ist. Wenn das Fremde, wenn auch oftmals verdeckt, sich letztendlich als Teil des Eigenen erweist, so verändert eine solche Annahme, wie wir sie aus

den verschiedensten Denktraditionen – von der Psychoanalyse über die Phänomenologie bis zu den Cultural Studies – kennen, sowohl unser Verständnis jenes scheinbar so vertrackten Fremden, das sich dadurch bestimmt, dass es sich uns entzieht, als auch jenes des uns scheinbar so Vertrauten, das sich durch die Amalgamierung mit Fremdheit plötzlich in ein Vexierbild unserer selbst verwandelt. In jedem Fall scheint es nicht angebracht, Fremdes und Eigenes oder auch Fremde und Heimat als binäre Oppositionen zu begreifen, sondern als Pole einer unaufkündbaren Relation und damit als Teil des kulturellen Prozesses, der sich Georg Simmel zufolge durch Wechselwirkungen wie Verbinden und Trennen, durch Einschluss und Ausschluss bestimmt. Mit diesem Verweis wird aber deutlich, wie Liminalität und Alterität miteinander verwoben sind. Denn ohne jene ausschließenden wie verbindenden Grenzformationen und -konstruktionen, ohne die relationale Abhängigkeitsbeziehung von Fremdem und Eigenem, von Öffnung und Schließung, von Trennung und Verbindung sind Phänomene des Alteritären nicht denkbar. Was von mir aus jenseits einer bestimmten, oftmals unsichtbaren Grenze angesiedelt ist, das ist eben das Fremde, das freilich so beweglich und veränderlich ist wie all jene Grenzprozeduren, die Sicherheit und Verbindung ermöglichen. Was «fremd» und was «eigen» ist, das ist in höchstem Maße kontextabhängig. Wenn ich mich etwa auf einem anderen Erdteil befinde, dann schmilzt meine binneneuropäische sprachliche oder ethnische Differenz womöglich sehr schnell zusammen. Oder anders ausgedrückt: Die Figur des Fremden widersetzt sich heutzutage jedweder Substanzialisierung. Jeder von uns kann in einer bestimmten Situation, Relation oder Konstellation zum Fremden werden.

Der französische Philosoph François Jullien hat diese komplexe Struktur eines beinahe dialektischen Umschlages am Beispiel des Phänomens der Intimität herausgearbeitet. Er unterscheidet zwei Bedeutungen des französischen Wortes *intime*, Abschluss des Einzelnen vor seiner/ihrer Umgebung und Verbindung mit einem anderen Menschen, mit dem man einen gemeinsamen intimen «Raum» stiftet. Die Öffnung hin zum Anderen erfolgt aber genau in jener Zone, in der sich das Individuum zurückzieht (Jullien 2013).

Fremdheit und Eigenheit funktionieren infolgedessen nicht länger im Sinn eines Gegensatzes oder einer Gegenüberstellung. Wenn im Buch der Begriff der Alterität, der die Relationen von Fremdheit und Eigenheit als Prozess und Erfahrung in eins fasst, in den Vordergrund gerückt wird, dann hat das auch noch andere Gründe, gilt es doch, verschiedene Phänomenlagen des Alteritären zu unterscheiden. Ich möchte höchst provisorisch drei unterscheiden, die Figur des Anderen, die mit dem *Double* zusammenhängt, die Figur des Fremden im engeren Sinn, die mit dem *Unbekannten* korreliert, und jene des Ausländers, des Nicht-Einheimischen, der von uns durch eine oftmals unsichtbare *Grenze* getrennt ist.

Viele europäische Sprachen kennen diese Unterscheidungen, die selbstredend keineswegs trennscharf sind und sich immer wieder irritierend überlagern. Aber in den germanischen wie in den romanischen und slawischen Sprachen wird, wie unscharf auch immer, zwischen dem/der Ausländer/in, dem/der Fremden und dem/der Anderen unterschieden. Das Tschechische und Kroatische sind hier besonders illustrativ, denn als fremd, *neznámý* bzw. *neznánc* – die zweite Silbe ist eine Ableitung des betreffenden Wortes, das *wissen*, *kennen* bedeutet – bezeichnen sie einen Menschen, der unbekannt ist, der womöglich keinen Namen und keine Adresse hat. Ein Ausländer hat demgegenüber eine klare liminale Zuordnung, er befindet sich, symbolisch durchaus markiert, auf einer anderen Seite, er gehört auf jeden Fall nicht dazu, nicht, weil man ihn oder sie nicht kennt, sondern vielleicht weil man ihn zu kennen glaubt und weil er sich von uns unterscheidet. Im Gegensatz zum Fremden, der, wie Simmel und Schütz gezeigt haben, Teil eines kulturellen Systems ist oder

sein kann und darin vom Sündenbock bis zum Schiedsrichter eine Rolle einnehmen kann, bleibt der Ausländer, dessen Aufenthalt im «eigenen» kulturellen Raum nicht nur zeitlichen Restriktionen unterliegt, außerhalb eines gegebenen kulturellen Systems. Der ausländische Mensch hat zumindest ein Prädikat, er ist ein *nemec*, jemand, der nicht unsere Sprache spricht und stumm ist. Die trennende Grenze bildet dabei die Sprache im weitest-möglichen Sinn des Wortes.

Noch komplizierter erweist sich die abstrakte Kategorie des Anderen, für die das Tschechische das Wort *druhy*, das Kroatische das verwandte *drugo* verwendet, das in der Nebenbedeutung der/die/das Zweite als Konnotation in sich trägt. Das heißt, der Andere hängt damit zusammen, dass ich nicht allein auf dieser Welt bin. Dieser Andere ist aber keineswegs, wie noch zu zeigen sein wird, irgendein kulturell Fremder, sondern konfiguriert sich darin, dass er – männlich wie weiblich – ein Zweiter/eine Zweite/ein Zweites ist, der/die/das mir gegenübertritt. Er/sie/es ist übrigens, um an dieser Stelle die geschlechtliche Differenz ins Spiel zu bringen, noch keineswegs oder nicht unbedingt sexuell markiert. Diese Zweierheit, diese Dualität der Andersartigkeit ist geradezu dadurch bestimmt, dass in ihr und in dem durch sie geschaffenen Zwiespalt die konkrete symbolische Bestimmung als Eigenschaft nicht existiert. Deshalb ist es, dem feministischen Einspruch und Impuls folgend, problematisch, diesem unbestimmten Pronomen eine männliche Markierung – «der Andere» zu geben. Aber die männliche durch eine weibliche Prädikation zu substituieren oder ihr diese zur Seite zu stellen, würde diesem subtilen Sachverhalt der Alterität als Zwiespalt nicht gerecht, sondern suggerierte höchst missverständlich und irreführend, dass Alterität maßgeblich mit der Dualität von Männlichkeit und Weiblichkeit einhergeht. Was, wenigstens aus der Perspektive dieses Buches, nicht der Fall ist. Aber in jedem Fall kann der/die/das Andere etwas sein, was weder im herkömmlichen Sinn unbekannt noch ausländisch und exterritorial, das heißt, Teil einer anderen Kultur sein muss.

In dem kurzen Versuch, die drei relativen Unterscheidungen fremd, anders, ausländisch voneinander zu unterscheiden und zugleich miteinander zu verbinden, wird deutlich, dass die Zuschreibung von Fremdheit immer die Tendenz in sich trägt, diesem oder dieser Fremden den Status des (gleichberechtigten und respektierten) Anderen abzusprechen. Das gilt für sexistische wie für rassistische Diskurse fast gleichermaßen. Den/die oder das Andere zu respektieren, bedeutet nämlich auch einen Akt wechselseitiger Anerkennung, bei dem jedwede Art von Differenzsetzung, von Fremdheit oder Ausschluss keine Rolle spielt, weder negativ noch positiv. Einem Menschen³ wegen seines Geschlechts, seiner geschlechtlichen Orientierung, seiner spezifischen Sprache, seiner besonderen Religion oder seiner unverkennbaren Hautfarbe besondere Anerkennung zu erweisen, widerspricht einer generellen Respektierung, in der Anerkennung in keiner Abhängigkeit von solchen kulturellen «Eigenschaften» steht.

Die sexuelle Differenz, um kurz auf sie zu sprechen zu kommen, lässt sich dieser Argumentation zufolge ausschließlich gegenüber dem alteritären Phänomen der Fremdheit/Unbekanntheit analysieren und begreifen, denn die Alterität des Anders-Seins im Sinne der Zweierheit übersteigt die sexuelle Differenz, während die Alterität des Ausländischen für die geschlechtlichen Differenzen nur dann von Belang ist, wenn sexuelle und kulturelle Andersheit miteinander ge- und verkoppelt ist. Es mag zudem Orte geben, an denen sich Frauen in einem männlichen Ausland befinden und umgekehrt, aber der Mythos vom fremden Volk der Frauen, am prominentesten in der Geschichte von den Amazonen, ist

3 Ich gebrauche den Terminus «Mensch» und begreife den männlichen Artikel hier wie im Folgenden in diesem unspezifischen, ausschließlich grammatischen Sinn.