

## 4. Das traumatisierte Subjekt

---

Dieses Kapitel wird sich dem Entwerfen einer Theorieskizze widmen, die es möglich macht, das Subjekt in den Begriffen des Körpers neu zu denken (vgl. Einleitung). Im Folgenden erfolgt also eine systematische Einarbeitung lebenswissenschaftlicher Perspektiven auf physiologische Prozesse. Dies zum Zweck der Erarbeitung eines Verständnisses des Subjekts in den Begriffen des Körpers. Damit erhoffe ich mir, ein Schlaglicht auf eine neue Theorie der Inkorporation von Geschlechterordnungen als gelebte soziale Praxen zu werfen. Es soll auf die Frage, wie das Soziale in den Körper kommt, beziehungsweise konkreter: wie der soziale Entwurf *Geschlecht* in die Körper kommt, zumindest eine vorläufige Antwort gefunden werden. Dafür wird neben lebenswissenschaftlichen (neurowissenschaftlichen) Perspektiven auf Körpervorgänge und Erinnerungsprozesse Nietzsches strukturelles Modell leiblicher Subjektivationen, wie es im vorangegangenen Kapitel erarbeitet wurde, weiter entfaltet und weiterentwickelt. Es wird mit neurowissenschaftlichen Konzepten zu Trauma gegengelesen. So kann die Dimension des Körpers und seine Beteiligung an Subjektivierungen genauer gefasst werden. Der Bezug auf die Neurowissenschaften, wie er in diesem Kapitel vorgenommen wird, ist nur insofern interessant und vertretbar, als er an eine Dimension der leiblichen Erfahrung anknüpfen kann.<sup>1</sup> Insofern muss und soll die Ebene der Leiberfahrung unbedingt in die lebenswissenschaftlichen und subjekttheoretischen Konzepte zu ‚Traumatisierungen‘ mitbedacht werden, wie auch die Leibkonzepte traumatische Prozesse, wie sie aus der Sicht der Neurowissenschaften beschrieben werden, mitbedacht werden sollten, um ihre Grenzen auszuloten zu können.<sup>2</sup>

Da Nietzsche nicht zwischen Leib und Körper unterscheidet (vgl. Kap. 3.2.2), meint er beide Dimensionen, diejenige, die die physiologischen Prozesse be-

---

**1** | Für eine Ausarbeitung eines Konzepts eigenleiblicher Erfahrung im Anschluss an Merleau-Ponty, Gernot Böhme, Helmuth Plessner und Herrmann Schmitz und eine kontroverse Diskussion der Leibphänomenologie und der philosophischen Anthropologie in Referenz zu Nietzsches Leibbegriff siehe Wuttig 2015b.

**2** | Zu diesen, in dieser Schrift eher implizit gehaltenen Annahmen, finden sich explizite Theoretisierungen ebd.

trifft, und die auf der Basis lebenswissenschaftlichen Wissens heute in höherem Maße als damals objektivierbar ist (wie zum Beispiel Messung des Blutzuckerspiegels, Cholesterinwerte, Sichtbarmachung von Arthrose in den Gelenken usw.), und diejenige, die die Ebene des leiblich-affektiven Erlebens an der (vergesellschafteten) Physiologie betrifft.

Durch Nietzsches Leib-Subjekt-Modell kann womöglich sichtbar werden, dass *Verletzungen* Subjekte machen. Kann *Trauma* ein Subjekt machen? Wie müsste *Trauma* dafür verstanden werden? Das Subjekt wird, so haben bereits die Ausführungen in Kapitel 3 gezeigt, *ipso memento corporalis* unterworfen. *Nietzsche turn* könnte darum heißen, identitäre Zumutungen selbst als potenziell traumatisch zu begreifen, und diese von einer somatischen Dimension analytisch zu trennen. Identität als Trauma und Geschlecht als Trauma zu bedenken. Gibt es also ein Trauma der Identität, ein Trauma des *Gender*? Wenn soziale Ordnungen, wenn Geschlechterordnungen sich einverleiben, kann das nicht schon als traumatischer Prozess verstanden werden? Um diesen Fragen weiter auf die Spur zu kommen, soll mit einem (kritischen) Bezug auf neurowissenschaftliche Forschungen nun Nietzsches *mnemotechnische* Idee der Einverleibung sozialer Ordnungen als Geschlechterordnung weiter konkretisiert werden. Da diese Studie sich den *Soma Studies*<sup>3</sup> verpflichtet sieht, der Thematisierung der somatischen Dimension im Verhältnis zu sozialen Prozessen und Ordnungen, soll diese somatische Dimension begrifflich genauer gefasst werden. Dafür ist die Annahme einer „vorkognitive[n] Dimension der Möglichkeit von Erkenntnis“ zentral (Iwawaki-Riebel 2004: 70). Diese wird sowohl von den Neurowissenschaften heute behauptet, als sie sich auch in Nietzsches Leibbetrachtungen findet, nämlich in der Gestalt des Leibes als *Vielheit* (vgl. Nietzsche 1988a: 19; 1993: 39) (vgl. Kap. 3.2 u. 6.1.5). Wenn es auch zwischen Nietzsches materieller Philosophie und den aktuellen Neurowissenschaften (vgl. dazu Grosz 1994: 122) Gemeinsamkeiten gibt, geht es Nietzsche nicht um eine reduziert biologische und physiologische Deutung des Leibes (vgl. dazu auch Iwawaki-Riebel 2004: 70). Genauso geht es ihm nicht um die Erzeugung eines *traumatisierten Anderen*, sondern um das Aufzeigen der Problematik einer „neuzeitlichen Subjektivität“ (ebd.: 71). Dafür bildet eine vorkognitive Dimension der Möglichkeit von Erkenntnis ein potenzielles Korrektiv.

Mit diesen Denkvoransetzungen im Hintergrund wird zunächst Nietzsches Subjektbegriff als *Topos* des Traumas, wie er in Kapitel 3 eingeführt wurde, auf den Traumabegriff enggeführt. Dies, um der These nachzugehen, dass die Einverleibung sozialer Ordnungen potenziell traumatisch ist. Dieser philosophischen Spekulation wird nachfolgend in Bewegungen des Abgleichs, Vergleichs und Gegenlesens Nietzsches Ontologie traumatischer Subjektivierung (vgl. ebd.) mit lebenswissenschaftlichen traumabezogenen Konzepten nachge-

gangen. Zunächst wird des *frühen* Freuds Traumavorstellung als mögliches Modell für Subjektivierungsprozesse gedeutet. Dies geschieht mit dem Ziel, die Bewegung der Verwerfung der ‚Verführungsthese‘ durch Freud – einfach gesprochen – zurückzuweisen, nicht mitzumachen. Stattdessen kann Trauma als Trope, welche zu der Trope der Subjektivierung koextensiv geltend gemacht wird, als Effekt wirklicher Gewalt, im Sinne eines *echten Ereignisses, das nicht im Performativitätsbegriff aufgeht* (vgl. Appiano 2013), aufscheinen, und nicht zuvorderst als eine internalisierte ‚traumatische‘ ödipale Dynamik von Begehren und Zurückweisung. Die Leugnung der gewaltsamen Übergriffe durch Freud, die er unter sozialem Druck vornahm, hat in meinen Augen bis heute Auswirkungen auf Vorstellungen von Subjektivierungen – wie sie sich etwa auch in Butlers Konzept der melancholischen Identifizierungen (2001) niederschlagen. Den frühen Freud aus heutiger traumatheoretischer Perspektive lesend, in der Gewalt ein äußeres, überwältigendes Ereignis darstellt, lässt sich das Trauma selbst als ein Spuren-Hinterlassen im Subjekt – als Subjektivierung – lesen. Bislang wurde in der Schrift eher implizit, fragmentarisch, kursorisch, mitunter etwas rätselhaft auf den Topos Trauma in seinem gängigen und klinischen Verständnis Bezug genommen (s.o.). Im Weiteren soll auch in diesen systematisch eingeführt werden, seine Verwendung geklärt, Absichten besprochen und Stolpersteine, die mit der Verwendung womöglich verbunden sind, aufgezeigt werden. Trauma soll indes als dasjenige sichtbar werden, was einen für die Philosophie des Abendlandes typischen Geist-Körper-Dualismus zu überschreiten vermag. Der Traumatos verweist, in meinen Augen, auf eine Schnittstelle von Ereignis und Körper, von Subjektivität und sozialer Ordnung, von Geist, als Wille einerseits und Energien und Kräfte andererseits, wie ihren wechselseitigen Durchdringungslinien (darin liegt das eigentliche post-cartesianische Element). Inkorporierungsprozesse als Körpergedächtnisbildungen setzen Überschneidungspunkte, die autonomen (im Sinne der sozialen und historischen Bedingungen vorgängigen) Subjektvorstellungen entgegenstehen. Die Anerkennung der Verletzbarkeit menschlicher Existenz weitergehend mit dem Traumabegriff strategisch juxtapositionierend, lässt sich, so die Hoffnung, ein *Topos politisch anerkannter Verletzbarkeit* schaffen. Denn: Mit der Anerkennung des Traumatos könnte die Anerkennung eines liminalen, verletzbaren *Körpers* und *Leibes* einhergehen. Der medizinische Begriff „Dissoziationen“ ist hier eine Hilfskonstruktion für eine Denkmöglichkeit im Übergang<sup>4</sup>; dieser spannt, mit Gayatri Chakravorty Spivak (1988) gedacht, einen „strategisch essentialistischen“ Raum auf (Spivak zit. nach Kühner 2008: 171). In diesem Raum soll die Grenze der Existenz als noch nicht Tod, aber als ein stets aufs Neue Sterben fassbar werden. Ein Sterben, das dann politisch

4 | Den Begriff und seine mit ihm verbundene Idee verwende ich in Anlehnung an Susanne Maurer (2011a).

eingeklagt werden kann, soll und muss. Durch die Rezeption und eine macht-theoretische Umarbeitung von Peter Levines relativ jungem neurophysiologischen Traumakonzept (Levine 1998; 2006; 2011) können Dissoziationen und andere mögliche Dynamiken des Traumas womöglich in ihrer konkreten somatischen, affektiven und sozialen Dimension nachvollziehbar werden. Wenn auch Levines Naturalismus hier kritisch zu lesen ist, kann der Bezug auf die physiologischen Variablen menschlicher Existenz – als Epistem gekennzeichnet – eine kritische Größe zu den alltäglichen sozialen Anforderungen bilden. Physiologische Variablen (autonomes Nervensystem [ANS], Verarbeitungsprozesse im Gehirn) stellen einen strategisch-normativen Bezugspunkt dar, von dem aus bestimmte Praktiken als Zumutung und als Angriffe auf einen liminalen Körper bloßgestellt werden können. In einer in einer Bewegung der Kritik an der Hegemonialität westlicher Traumadiskurse wird abschließend die Frage aufgeworfen von hegemonialen Traumadiskursen nicht vielmehr selbst Gewalt ausgeht, indem hier Ein- und Ausschlussdynamiken (re-)vitalisiert werden?

## 4.1 NIETZSCHES KRITIK DER LEIBLICHEN EINHEIT ALS TRAUMA

„Der Leib verleibt sich die Schmerzen notwendigerweise ein, d.h. verinnerlicht sie durch die eigenen Erfahrungen im Sinne der Traumatisierung.“ (Iwawaki-Riebel 2004: 64)

Subjektivierungen sind bei Nietzsche eng mit der menschlichen Verletzungsmacht verknüpft (vgl. Kap. 3.5). Mehr noch: Subjektivierung wird mit Nietzsche sogar als Trauma lesbar (vgl. ebd.: 52 u. 64). Subjektivierung als *Trauma* ist hier aber nicht im Sinne einer notwendigen, universellen anthropologischen Konstante zu verstehen, sondern als Effekt macht- und herrschaftsinformierter, historisch variabler, genealogischer Ordnungen. Nietzsches Anliegen ist es nicht, diese Form der Subjektivierung als natürlich, alternativlos zu affirmieren, sondern durchschaubar zu machen, zu kennzeichnen, zu skandalisieren und zu verabschieden.

Dass Macht tief im und ins Fundament menschlichen Seins wirken kann, wird daraus erklärbar, dass eine physische Dimension existiert, die von einer semiotisch-leiblichen potenziell unterschieden werden kann. Soziale Ordnungen treffen immer wieder auf ein formbares und einprägsames und *dadurch* in Machtprozesse integrierbares chaotisches Kräftefeld. Aus dieser kontinuierlichen (gewaltsamen) Begegnung kann sich dasjenige erzeugen, was Nietzsche die Einheit des Leibes nennt. *Die Erzeugung dieser (prekären) Einheit des Leibes, stets aufs Neue, ist bei Nietzsche gleichbedeutend mit Subjektivierung* (vgl. Kap. 3). Dabei sind es die „vermeintlich zwanglosen intersubjektiven Veranstaltungen“ (Kalb 2000: 115), die in sich eine schwer zu durchschauende Grausamkeit ber-

gen, die subjektkonstitutiv-traumatisch sind. Identität selbst ist *darum* eine *Praxis*, eine scheinbar zwanglose Veranstaltung, die ihren gewaltsamen – traumatisierenden Charakter – zu verbergen weiß.

Die Philosophin Toyomi Iwawaki-Riebel (2004) beschreibt Nietzsches Theorie der Ich-Werdung als traumatischen Prozess, wenn sie schreibt, dass ‚Nietzsches Leib‘ „sich die Schmerzen notwendigerweise [...] [ein]verleibt“, darüber, dass Schmerzen „durch die eigenen Erfahrungen im Sinne der Traumatisierung“ verinnerlicht werden (Iwawaki-Riebel 2004: 64). Sowohl der Leib als auch die mit diesem verbundene Erfahrung tritt hier als maßgeblich für Subjektivationen auf. Der Leib ist die Grundlage menschlichen Seins. An diesem finden alle formierenden Verletzungen statt. Die Schmerzen bilden dabei das Vehikel, auf dem die sozialen Ordnungen in den Leib hinein transportiert werden (vgl. Kap. 3.5). Des Leibes physiologische Kräfte und Intensitäten bilden gleichsam den *Topos* der Offenheit zur Annahme sozialer Ordnungen (vgl. Kap. 3). Nietzsche postuliert eine unorganisierte Kraft, die durch ein komplexes Zusammenspiel aus Schmerzerfahrung und Deutung dieser Schmerzerfahrung entlang gesellschaftlich akzeptierter Deutungsparadigmen zu einem scheinbar kohärenten Ich wird (vgl. Kap. 3.2-3.3.2). Das kohärente Ich ist gleich einem traumatisierten Ich, es ist ein zur Einheit versprachlichtes, ein fixiertes leibliches Selbst, dass seine potenziell bewegliche leibliche Vielheit eingebüßt hat.<sup>5</sup> Der Leib ist demzufolge ein Verdoppeltes, immer Natur wie Kultur. Dennoch sind die *natürlichen Kräfte* des Körpers, die Intensitäten, die unendlichen Energieimpulse und Triebe, die als ontologische Möglichkeit

**5** | Ich schließe mich hier Iwawaki-Riebels Lesart Nietzsches an. Bei Iwawaki-Riebel heißt es dazu noch: „Das *Selbst* ist bei Nietzsche ursprünglicher als das erkenntnistheoretische oder sprachliche *Ich*. Das *Selbst* denkt und spricht, nicht das *Ich*, im Grundtext des Lebens. Das *Ich*, das in die bewusste Ebene, d.i. für Nietzsche, eine Zeichenwelt durch Worte beziehungsweise Mitteilungszeichen, aufgetaucht ist, ist oberflächlicher und unwesentlicher als das *Selbst*, das in unendlich unbewussten Lebenstrieben besteht. Es ist identisch mit dem Leib, der eine große Vernunft ist und in dem das Werte schaffende Vermögen innewohnt.“ (Iwawaki-Riebel 2004: 32, Herv. B.W.) Iwawaki-Riebel belegt diese Lesart anhand von Auszügen aus der stark naturphilosophischen Schrift *Also sprach Zarathustra* (Nietzsche 1988a). Ich halte dies lediglich für die ‚halbe Wahrheit Nietzsches‘. Iwawaki-Riebel fokussiert mitunter mehr auf den Naturphilosophen Nietzsche, der sich mit den Aspekten beschäftigt, die aus den Lebenstrieben in die soziale Organisation hineinwirken. Die andere Seite, der späte Nietzsche, wie er von Christoph Kalb (2000) gewinnbringend herausgearbeitet wird, postuliert, dass sprachliche wie soziale Aspekte die Lebenstriebe, wenn auch nie vollständig einholbar, konstituieren (vgl. Kap. 3.2.3). Es handelt sich daher, wie Iwawaki-Riebel (2004) an anderer Stelle auch betont, um eine „Erkennbarmachung der Verhältnisse zwischen Innen und Außen [...] [die] auf dem Leib [stattfinden]“ (ebd.: 52).

der sozialen Formierung gegenüberstehen und sich ihr teilweise entziehen, gegeben – sie bilden eine potenziell widerständige Kraft (vgl. Kap. 6). In diese unendlichen Kräfte und Energieimpulse hinein, diese leibliche Vielheit hinein wirkt ein Trauma inskriptorisch-konstitutiv. Dieser Gedanke wird im Folgenden weiter zu präzisieren und zu illustrieren sein. Nietzsche setzt einen Hiatus zwischen einer unorganisierten somatischen Entität und einer formgebenden, die im weitesten Sinne mit einer Kultur/sozialen Ordnung assoziiert ist.

## 4.2 „NIETZSCHE IS JUST SO MUCH INTO LIFE“ – IDENTITÄT ALS ANTIPODE DES LEBENS

Während etwa die philosophische Anthropologie die Einheit des Subjekts als existentielle notwendige Universalie begründet – und damit auch die Einpassung des Subjekts in die kulturelle Ordnung<sup>6</sup>, sieht Nietzsche sowohl die Bildung eines einheitlichen Organismus als auch die Einbindung des Menschen in eine soziale Ordnung als eine variable soziale und individuelle Praxis. Der zur Einheit und Selbstidentität sich formierende Organismus erklärt sich nicht *ex nihilo*, sondern aus einem *Trauma* heraus, einer Verletzung. Nietzsche ontologisiert zwar die Verletzlichkeit des Leibes und seine Erreglichkeit: „Der Leib verleibt sich die Schmerzen notwendigerweise ein“ (s.o.), er setzt Schmerzen *selbst* aber nicht als *notwendig* voraus, insofern auch nicht die *mne-motechnische* Vereinheitlichung des Organismus im und durch den erlebten Schmerz (vgl. Kap. 3). Nietzsche führt vielmehr eine dritte Dimension ein, eben die des Traumas, die letztlich zur Subjektivierung führt. Daher postuliert Nietzsche mitnichten eine Teleologie der Gewalt (wie im vielfach unterstellt wird). Im Gegenteil: In zynischen Anmerkungen über die Herrschaftsstrategien so mancher Privilegierter<sup>7</sup> in der Schrift *Zur Genealogie der Moral* (1988)

6 | Ausführlicheres zum Einheitstelos der philosophischen Anthropologie bei Wuttig 2015b.

7 | Nietzsche skizziert eine Ontologie der Macht als Ontologie des Versprechens der Selbst-Identität. In dieser Perspektive gilt nur derjenige als Subjekt, der versprechen darf, dass er morgen noch derselbe sein wird – alle anderen sind potenziell der Verachtung und der Gewaltsamkeit ausgesetzt – sie sind prekär. Selbstkontinuität und -Kohärenz *ist* bei Nietzsche Herrschaft. Sich erinnern zu können, verbunden mit dem Versprechen von Sicherheiten, die aus der Selbstidentität der Subjekte sich ableiten lassen, bildet innerhalb sozialer Ordnungen die Währung *generalis*. Wer über sie verfügt, ist mächtig, gleichsam autorisiert, wer nicht, schutzlos der Aggression und Gewalt ausgesetzt. Ebenso wie das „Versprechen-Dürfen“ die Herrschaft über andere garantiert, garantiert es auch die Herrschaft über sich selbst wie über die Natur. Bei Nietz-

skandalisiert Nietzsche Herrschaftsverhältnisse als kontingente Praxis, und verweist damit implizit auf einen Ausweg, indem er Schmerzen als Effekt von Herrschafts- und Machtausübung beziffert. Die Bildung eines einheitlichen Organismus, einer (unerreichbaren) Identität, wenn man so will, ist bei Nietzsche Effekt von Macht- und Herrschaftsverhältnissen, die zunächst von den in der sozialen Ordnung höher gestellten an niederen ausgeübt werden,<sup>8</sup> und die alsbald das unterworfenen Subjekt gegen sich selbst und seinen physiologischen Leib ausübt (als Modus der Unterwerfung) (vgl. Kap. 3.2.3). Machtausübung besteht in dem Zufügen physischer und seelischer Schmerzen (Entwertungen durch andere), aber zuvorderst und häufig in der Selbstbestrafung oder/und der Selbstgeringschätzung.<sup>9</sup>

Die Unterwerfung seiner Selbst im Akt der Formgebung, zeitgenössischer formuliert: die Produktion einer (möglichst) kohärenten Identität, folgt dabei einer gewissen physio-psychisch-sozialen Dynamik: Körperimpulse (Nervenimpulse) werden durch die Brille gesellschaftlicher Konventionen interpretiert (vgl. Kap. 3.3.1) Interpretationen erwirken und orientieren sich an gesellschaftlich gemachten Abgrenzungen; Abgrenzungen, die wiederum „Machtverschiedenheiten“ zur Voraussetzung haben wie auch hervorbringen. Rigide Interpretationen von Leibimpulsen bilden den Organismus als schmerzhaft, zwanghafte traumatische Einheit (vgl. Kap. 3.3.1-3.3.2). Bei Iwawaki-Riebel heißt es: „Bei der Bildung eines Organs handelt es sich um eine Interpretation; er grenzt ab, bestimmt Gerade, Machtverschiedenheiten.“ (Iwawaki-Riebel 2004: 87) Interpretationen von Empfindungen erzeugen die illusorische Einheit des Subjekts

---

sche heißt es: „Von sich aus nach den Anderen hinblickend, ehrt er oder verachtet er [der freie Mensch, B.W.]; und eben so nothwendig als er die ihm Gleichen, die starken und zuverlässigen (die, welche versprechen dürfen) ehrt, – also Jedermann, der wie ein Souverän spricht, schwer, selten, langsam, der mit seinem Vertrauen geizt, der auszeichnet [...], der sein Wort giebt als Etwas, auf das Verlass ist, weil er sich stark genug weiss, es selbst gegen Unfälle, selbst ,gegen das Schicksal‘ aufrecht zu halten – ebenso nothwendig wird er seinen Fußtritt für die schwächtigen Windhunde bereit halten, die versprechen, ohne es zu dürfen.“ (Nietzsche 1988: 49, Herv.i.O.) (vgl. Kap. 3.5)

**8** | Als Beispiel zählt Nietzsche auch das römische Recht, das dem Gläubiger zugestand, den Leib des Schuldners zu ‚reduzieren‘ – in der Folter –, dem Schuldner etwa entsprechend der Schulden, die er offen hatte, ein Körperteil zu entfernen (vgl. ebd.: 50) (vgl. Kap. 3.5).

**9** | Die Wortwahl der Umschreibung von Nietzsches Postulaten ist zeitgenössisch. Nietzsche drückt das in *Zur Genealogie der Moral* folgendermaßen aus: „[N]ur dass der Stoff, an dem sich die formbildende und vergewaltigende Natur dieser Kraft auslöst, hier eben der Mensch, selbst sein ganzes thierisches altes Selbst ist – und nicht –, wie in jenem grösseren und augenfälligeren Phänomen, der andere Mensch, die andren Menschen.“ (Ebd.: 80)

(vgl. Kap. 3.3.1-3.3.2) (vgl. ebd.: 74). Interpretationen von Empfindungen (Körperimpulsen/Körpersensationen) in komplexe Gefühle generieren Authentizität. Diese Dynamik ‚hilft‘ den Individuen, sich als Einheit (als sich mit sich selbst identisch) wahrzunehmen. Gefühle sind aber bereits ebenso kulturell/sozial geprägte, gewohnheitsmäßige Interpretationen gewisser *körperlicher* Zustände (vgl. ebd.: 55). Jene *Gefühle* – anders als die ihnen vorausgehenden körperlichen Zustände/Impulse sind aber bereits „traumatische Gefühle“, (ebd.: 54), weil diese dermaßen eng mit der Einverleibung von Macht- und Herrschaftsverhältnissen zu tun haben. Bei Nietzsche heißt es: „Unsere Gefühle – das ist die ganze menschliche Vergangenheit bis zu dir und mir: die geschaffenen Werthe. Unsere höheren Gefühle – wir müssten sie ausrotten, wenn wir nicht ein neues Ziel ihnen geben!“ (Nietzsche zit. nach ebd.) So sieht etwa Nietzsche in den Leidenschaften Gefühle, die genau nicht den körperlichen Zuständen zuzuschreiben sind (vgl. ebd.: 55). Körperliche Zustände nehmen bei Nietzsche den Status eines „vorpsychologischen Ontischen“ ein (vgl. ebd.: 59), auf das hin wieder zurückgearbeitet werden muss, um der *kontingenten* traumatischen Dimension zu begegnen und ihr möglicherweise zu entgehen.

Während in der philosophischen Anthropologie nach Helmuth Plessner (1975) (ich hatte bereits auf die problematische und kanonische Übernahme dieser Stellung hingewiesen) in einer Superpositionierung der Exzentrizität menschlicher Existenz eine implizite kulturell-monistische Lesart des Subjekts kalibriert wird, und die, cartesianisch gesprochen, *Res extensa* der *Res cogitans* unterordnet wird (vgl. Kap. 2.1), öffnet Nietzsche die Tür zu einer *neu-materialistischen* Lesart von Subjektivität und Leiblichkeit, und damit eine post-cartesianische Lesart, in der die *Res extensa* erhalten bleiben kann und als eigenständige Dimension gewürdigt wird. Wenn die *Res extensa* aus dem philosophischen Diskurs verschwindet, wird aber jedes Gerede von der Verletzbarkeit genau wie das der Widerständigkeit entlang von Verkörperungsprozessen sinnlos, weil es nichts gibt, was verletzt werden kann, und nichts, was sich materiell den sozialen Zumutungen entzieht. *Soma Studies* bedeutet daher auch eine postcartesianische Aneignung der Frage nach dem Subjekt (wie ist die *Res extensa* in soziale Prozesse eingebunden) und keine anti-cartesianische Aneignung der Frage des Subjekts, in der der Körper als *Physis* überwunden scheint. (Es gibt hier immer nur Texte, die auf Texte treffen.) Materialitäten menschlicher (*und* tierischer) Existenz sind keine bloßen Metaphern. Nietzsche kann insofern als materieller Denker gelesen werden, als er die Entitäten *Soma* und *Sema* zueinander in ein Verhältnis setzt. Kalb gibt Nietzsches Position wie folgt wieder:

„Er [Nietzsche, B.W.] meint genau das, was er sagt, wenn er behauptet, Wahrheiten können verletzen und sich auf den Willen schmerzhaft einprägen. Das klingt verrückt – und hat doch Methode. Die für einen Vergleich konstitutive Scheidung zwischen materiellem



und Geistigem, zwischen Subjekt und Objekt soll gänzlich irrelevant sein, sobald es um den Leib zu tun ist, denn Leiblichkeit [beschreibt] eine Ebene menschlicher Existenz, auf Sprache und Sein unmittelbar (ohne, dass es der Vermittlung einer metaphorischen Übertragung bedürfte) miteinander zusammenhängen.“ (Kalb 2000: 114)

Die konstitutive Unterscheidung zwischen *Sema* und *Soma* wird bei Nietzsche insofern relevant, als sich „die Zeichen (Wahrheiten) [...] ins Fleisch schneiden [...] verletzen, und sich auf den Willen schmerzhaft einprägen“ (ebd.). Die konstitutive Unterscheidung wird insofern wiederum irrelevant, wenn das Trauma, als ein Teil der Außenwelt, als Ereignis und ein Teil der Innenwelt des Subjekts, die Spur des Ereignisses, sich in die physiologisch-materielle Dimension schneidet und das Subjekt formiert. Das Trauma bildet ein unmittelbares Scharnier zwischen Subjekt und Sozialität – es erzeugt den Leib – der immer zugleich beides ist: das Soziale/Semiotische und die Physis. Das Subjekt ist ein Schutzmechanismus, eine Überlebensstrategie, die in einer künstlich gefühlten Einheit besteht. Identität ist in dieser Perspektive nicht viel mehr als ein Einschluss des Kräftefeldes Körper in ein metonymisches Zwangsverhältnis.

Der Leib ist *ipso memento* – als Fall des Traumas – kulturell vereinheitlicht. Während die philosophische Anthropologie und mithin die Körpersoziologie (vgl. Wuttig 2015b) an der Notwendigkeit einer Identitätsbildung festhält, hat ein *Nietzsche turn* den Vorteil, die Kontingenz und die Schmerzhaftigkeit identitärer Prozesse denken zu können. Zudem wird darüber auch die somatische Dimension für eine ‚geisteswissenschaftliche‘ Debatte verfügbar gemacht. Auf diese Weise kann auch erst die Frage beantwortet werden, wie das Soziale in den Körper kommt. Bei Nietzsche kann der offene Leib (Physis) als Vorbedingung gelten, als „entpsychologisierte“ physiologische Kraft (Iwawaki-Riebel 2004: 56), auf die der Zwang einwirkt (ebd.). Soma bildet ein Gegenüber zu den traumatisierenden Subjektkonstituierungen, eine Kraft, die bei Nietzsche auch den *Topos* des Lebens selbst bildet und „zu bejahren ist“ (ebd.: 70). Das Leben muss immer wieder den Mikro-Zwängen entrissen werden. Oder, wie die kalifornische Politikwissenschaftlerin Nina Hagel (2014) es ausdrückt: „Nietzsche is just so much into life.“<sup>10</sup>

**10** | Persönliches Gespräch im Rahmen der Konferenz *W(h)iter identity. Positioning the Self and Transforming the Social*. International Graduate Center for the Study of Culture, Gießen, 23.-24.01.2014.

### 4.3 NIETZSCHE, FREUD UND DER NEURO-DISKURS: NERVLICHE PLASTIZITÄTEN UND DAS TRAUMATISCH- FORMIERENDE EINDRINGEN IN DAS SUBJEKT

Die kulturelle Ordnung wird bei Nietzsche, wie dargelegt, nicht *ipso naturalis* angenommen, sondern erst durch ihr gewaltsames Potenzial, das auf einen offenen Leib trifft. Das Erzeugen von Schmerzen ist der Dreh- und Angelpunkt von Subjektivierung. Subjektwerdung ist bei Nietzsche demnach vergleichbar einer *kontingenten* Traumatisierung. Das Subjekt wird gemacht, indem es die Werte der sozialen Ordnung schmerzhaft *leiblich* erinnert (*Mnemotechnik*) (vgl. Kap. 3.5). Der Leib ist sozusagen fleischgewordenes Machtverhältnis. Aber nicht nur das: Der Leib tritt auch in seiner Potenzialität und Volatilität auf. *Genauso wie er multiples Kräfteverhältnis sein kann, kann er auch in seiner organisierten – subjektivierten – Form auftreten.* Die somatische Natur wartet dabei mit gewissen Tatsachen auf. Darunter fallen, nach Nietzsche, die „Reizbarkeit, [die] Sensibilität [des Leibes], welche sich als raffinierte Schmerzfähigkeit ausdrückt“ (Nietzsche zit. nach ebd.: 109). Genau diese Schmerzfähigkeit, die physiologische „Erreglichkeit des Leibes“ (ebd.: 76), gilt als physiologische Bedingung für die (traumatische) Gedächtnisbildung, *ergo* für Subjektivierung (vgl. ebd.).

Die *mnemotechnische* Macht ist gleich einem Trauma, das in dem Erleidenden eine Erinnerungsspur hinterlässt. Die Konzept der *Mnemotechnik* ist dabei durchaus anschlussfähig an des *frühen* Freuds Idee von traumatischen Prozessen. Iwawaki-Riebel (2004) übersetzt Nietzsches *mnemotechnisches* Konzept in die Begrifflichkeiten Sigmund Freuds so: „In der Begrifflichkeit Freuds kann die Erinnerungsspur im Leib (Summe der Vergangenheit), die ihm nach Nietzsche schmerzhaft eingeschrieben wurde, als Traumatisierung gedeutet werden.“ (Ebd.: 52) Eine Erinnerungsspur wird dem Leib eingeschrieben und konstituiert diesen in einem Atemzug. Zentral dabei ist, dass es sich bei der Bildung einer Erinnerungsspur, um die (bei Nietzsche) *nie abgeschlossene* Ich-Werdung selbst handelt und nicht um ein Attribut eines bereits vorhandenen oder teleologischen, metaphysischen, Ichs: „Die Identifikation ‚aller Vergangenheit in uns‘ mit der Außenwelt ergibt die Sinneswahrnehmung und infolge dessen Werturteile. Das räumliche Außen trifft mit der zeitlichen Vergangenheit im Leib zusammen. Folglich entstehen Gefühle und Werturteile.“ (Ebd.: 54, Herv.i.O.) Iwawaki-Riebel betont hier die Hereinnahme von äußeren (sozialen) Strukturen in den eigenen Leib, auf der Basis bereits gemachter Erfahrungen. Die Sinne nehmen ein Ereignis gemäß bereits gemachter Erfahrungen wahr (der Vergangenheit) und der Leib urteilt und fühlt ein Ereignis entlang bereits gemachter Erfahrungen („aller Vergangenheit in uns“) (s.o.) (vgl. Kap. 3.3.2). Nietzsches Strukturierungsmodell für Subjektivierungen ist, anders als Freuds (späteres) Modell (vgl. Kap. 1.4) nicht geschlechtlich präfi-

guriert. *Gender* samt seinen Bedeutungsrelationen ist, so könnte man Freud heute lesen, eine mögliche, wahrscheinliche und gewohnte Interpretation einer „Erregung der Nervenzentren“ (Nietzsche 2007: 344) (vgl. Kap. 3.3.2). Das kohärente Subjekt – also auch das geschlechtlich kohärente ist, in Nietzsches Verständnis, Effekt einer auf Gewohnheit basierenden Interpretation von Leibregung, von Welt (vgl. Kap. 3.3.2). In Bezug auf *Gender* würde das heißen: Sich etwa ‚wie eine Frau‘ zu fühlen, ‚wie eine Frau‘ zu handeln, ‚wie eine Frau‘ zu denken, ‚im Inneren zu erfahren‘ (was immer das im Einzelnen bedeuten soll), ist, so kann hier gefolgert werden, bereits eine solche *mnemotechnische* Übersetzungsleistung: Die Einzelnen erinnern sich an ‚ihr‘ Geschlecht. Denn: *Natur* ist bei Nietzsche dem Inhalt nach unbestimmt (s.o.). Sie ist nicht ontisch weiblich oder männlich (vgl. auch Kap. 1: Exkurs). Geschlecht wäre hier – analytisch – dem Bereich der sozialen Ordnung, den Machtmechanismen zuzuordnen, die erst durch die traumatische *mnemotechnische* Inskription (die Einzelnen erinnern sich an ‚ihr‘ Geschlecht, das ihnen immer wieder zugewiesen und zugesprochen wird) zu einer gefühlten Wirklichkeit wird. Indem die Einzelnen ihre Regungen auf der Basis bereits vorhandener, gespeicherter Erfahrungen interpretieren, die ihrerseits Effekte der Übersetzungsleistungen der für sie aufgehaltenen semantischen Netze und Geschlechterpositionierungen sind, schließt sich der *mnemotechnische* Zirkel von sozialer Ordnung und Subjekt. Geschlecht ist in dieser Perspektive eine *Erinnerungstechnik*, eine Erinnerungsspur im Leib, eine am Leib gesammelte Summe der Vergangenheit (vgl. Kap. 3.3.1) Es ist jene illusorische Einheit, die das Subjekt markiert. Gespeist wird diese durch die innere Erfahrung, die aus den angewöhnten, willkürlichen, interpretativen Übersetzungsleistungen von Nervenimpulsen resultiert. Genauer: Es handelt sich bei der Bildung einer Selbstidentität um leibliche Impulse und deren präreflexive Bewertung nach einem immer gleich ablaufenden Schema, um die Bildung von inneren Erfahrungen als Erinnerungen an Erfahrungen. In meinen Worten: *Gedächtniseffekte*. Gedächtniseffekte sorgen dafür, dass das Subjekt sich als ein sich selbst gleichendes empfindet. Sich immer gleich, geschlechtlich gleich zu empfinden, liegt, Nietzsche folgend, daran, dass Leibregungen sehr rasch in gewohnte Gefühle und Gedanken übersetzt werden (vgl. ebd.: 105) (vgl. Kap. 3.3.2). Der Übersetzungsvorgang ist dabei stets machtvoll Interpretieren – eine Interpretation, die nicht so sehr dem Willen des Einzelnen entspringt, sondern selbst auf schwer nachvollziehbaren sozial-strukturellen Erfahrungen basiert, die sich dem Subjekt eingeschrieben haben.

Die *mnemotechnische* Macht besteht darin, dass sie ein Körpergedächtnis entlang bereits gemachter Erfahrungen auszubilden scheint, das nicht *ohne weiteres* neue Erfahrungen zulässt. Darin besteht die traumatische Zurichtung. Erfahrungen im Sinne der vorherrschenden Normen und Werte einer sozialen Ordnung werden am stärksten zementiert, und die Stabilität des Subjekts in dessen

Selbstidentität wird weitaus stärker angefragt, wenn der Schmerz das Vehikel ist, auf dem die Erfahrung, als Interpretation eines Impulses, in den Leib eingeschrieben wird (*Mnemotechnik*). In Nietzsches Diskurs sind es die Nerven, die den *Topos* der Liminalität von Körpern und damit den der Verletzlichkeit und Widersetzlichkeit bilden (vgl. Kap. 3.3.2). Diese Denkfigur findet sich nicht nur bei Freud, sondern auch im Kontext der aktuellen am Trauma interessierten Neurowissenschaften wieder. In Nietzsches Vorstellung wird das Nervensystem durch eine soziale Ordnung irritiert (vgl. Nietzsche 1988: 50). In das Nervensystem brennt sich die Herkunft, verstanden als soziale Ordnung, ein (vgl. Kap. 3.1, 3.3.2 u. 3.5). Das „nervöse System“ (ebd.) bildet also den Gegenpol sozial-regulativer Gewalt und letztlich den *Topos* menschlicher Verletzlichkeit. Das erinnert an den Ausspruch der namenlosen Protagonistin in Antonia Baums Debütroman *Vollkommen leblos – bestenfalls tot*. Sie sagt: „Meine Nerven juckten, trotz des Betons, der an ihren Enden ausgegossen worden war.“ (Antonia Baum 2011: 100) Die Nerven scheinen hier als leibliche Widerständigkeit gegen eine gesellschaftliche Verhärtungsintention ‚anzujucken‘. Es sind die Nervenenden, die besonders empfindlich sind, die den Abhärtungen widerstreben. Die Protagonistin spürt sich dort, wo sie sich doch qua Abhärtung längst nicht mehr spüren sollte, dort, wo sich eine soziale Ordnung bereits vollständig in den Eigenleib hätte ergießen sollen. Und: Sie scheint sich darüber zu wundern. Zu wundern über diesen kleinen Nachweis an Leben (welches in dieser Perspektive der Gesellschaftsordnung entgegensteht). Anhand dieses kleinen Ausflugs in die Literatur ist vielleicht klar geworden, was ich damit meine, wenn ich davon spreche, dass bei Nietzsche die Nerven metonymisch<sup>11</sup> für das gefühlte ‚Am-Leben-Sein‘ stehen. *Leben* wird hier durch soziale Praktiken ermöglicht und gleichsam begrenzt, aber vor allem markiert. Wenn Macht auf den Körper trifft, dann trifft sie in und auf die Nerven (sie geht auf die Nerven). So spricht Nietzsche etwa von „der Hypnotisierung des ganzen nervösen Systems [...] durch asketische Rituale“ (ebd.). Soziale Ordnungen finden sich demzufolge nicht zuletzt im Nervensystem wieder, in den zellulären Prozessen, den Organen.<sup>12</sup> Und: Nietzsches Nervenmotiv findet sich sowohl in den Schriften Freuds zu Traumatisierungen wieder als auch im aktuellen Traumadiskurs. Im Folgenden werden Vorbemerkungen zu dem hier zu begehenden Rekurs auf Trauma erfolgen. Dabei wird auch ein weiterer Überblick in die nun folgenden Rezeptionsschienen, Argumentationsverläufe und

**11** | Metonymisch, nicht lediglich metaphorisch, weil die Nerven bei Nietzsche eine fleischliche, konkrete Dimension annehmen (s.o.).

**12** | Das wird ebenso deutlich, wenn Michel Foucault in seinem Aufsatz *Nietzsche, die Genealogie, die Historie* Nietzsches Position wiedergebend, die Beziehung von Macht und Körper als eine von Herkunft (statt Ursprung) und Nervensystem bespricht: „Schließlich wirkt sich die Herkunft auch auf den Leib aus. Auf das Nervensystem, das Temperament, die Verdauung.“ (Foucault, 2002: 173) (vgl. Kap. 3.1)

Verständnisse gegeben, in mögliche Affirmationen und kritische Wendungen. Die somatischen Dimensionen als argumentative Bezugsgröße des *Traumatos* stehen dabei zentral.

## 4.4 DER REKURS AUF TRAUMA

Im Kontext aktueller hegemonialer<sup>13</sup>, neurowissenschaftlich basierter Diskurse zu Trauma markieren die Nerven die Grenze menschlicher Belastbarkeit und Vulnerabilität. Anders aber als in Nietzsches philosophischem Diskurs wird hier eine soziale Ordnung respektive Macht- und Herrschaftsverhältnisse kaum systematisch als traumatisierendes *Agens* bedacht. In hegemonialen Traumadiskursen (s.o.) werden zwar die Auswirkungen von Traumata *auf* die Gesellschaft als Herausforderungen für diese angesprochen, so etwa bei van der Kolk et al. (2000)<sup>14</sup>, aber Traumatisierungen selbst werden kaum in einen umfassenderen gesellschaftlichkritischen Kontext gestellt, und als durch diesen orchestriert betrachtet. Noch viel weniger aber werden Identitätsanforderungen an die Subjekte systematisch als potenziell traumatisch verstanden. Traumatisierungen werden hier meist vor dem Hintergrund eines impliziten autonomen, den historischen und sozialen Bedingungen vorgängigen Subjektverständnisses individualisiert. Mein Eindruck ist, dass dies daran liegt, dass Neurowissenschaftler\_innen kaum

**13** | Als hegemonial (vorherrschend) sehe ich hier etwa den Diskurs Bessel A. van der Kols (2001), aber auch die Thesen von Fischer und Riedesser (1999), Peter Levine (1998; 2006) und Luise Reddemann (2000) an. Den Begriff *hegemonial* beziehe ich zum einen auf die Rezeptionshäufigkeit, über die sich eine allgemeingültige Anerkennung in der Fachgemeinde zeigt, zum anderen auf einige gemeinsame Grundannahmen. Diese wären: Ein Trauma hat eine seelische und eine physiologische, verletzende Dimension, es trifft auf ein Subjekt, das in seinem So-Sein den Bedingungen als vorgängig betrachtet wird, sowie einer Scheidung eines normalen und gesunden Zustandes und eines pathologischen (posttraumatischen) Zustandes. Zudem ist ein Trauma anhand neurophysiologischer Prozesse beleg- und erklärbar, und es handelt sich bei Traumasymptomen um eine mehr oder weniger klar von anderen Krankheiten abgrenzbare Symptomatik. Nicht-hegemoniale Traumadiskurse – welche sicherlich nicht klar von hegemonialen abzugrenzen sind – weben etwa politische Aspekte der Subjektkonstitution, strukturalistische Verknüpfungen mit Traumatos oder eine dezidierte Kapitalismuskritik in die gängigen Argumentationssemantiken ein. Nicht-hegemoniale Traumadiskurse sind auf eine reflexive Verwendung der Begrifflichkeit aus und überprüfen den Traumabegriff in der Regel auf seine Gültigkeit und seinen möglichen herrschaftstechnologischen Einsatz. Als solche sehe ich beispielhaft den Diskurs von David Becker (2014), Ann Cvetkovich (2003), Anna Luise Kirkengen (2002) oder Ulrich Duchrow et al. (2006).

**14** | Vgl. van der Kolk et al. 2000: 47ff.

in leibphänomenologische beziehungsweise poststrukturalistische Theorien eingearbeitet sind.<sup>15</sup> Eine systematische Kritik am Subjektverständnis des hegemonialen Traumadiskurses wird aus diesen Gründen erfolgen.<sup>16</sup>

Da das Anliegen der Arbeit ist, zu zeigen, wie sich soziale Ordnungen, im Besonderen die Geschlechterordnung, einverleibt, sollen im Weiteren, und mit der Hegemoniekritik verknüpft, Aspekte des aktuellen neurowissenschaftlichen und erfahrungstheoretischen Traumadiskurses machtheoretisch so umgearbeitet werden,<sup>17</sup> dass dieser zu einer Klärung dieser Frage beitragen kann. An den Stellen, wo die Neurowissenschaften hierarchisieren, Soziales naturalisieren und essenzialisieren werde ich immer wieder kritisch einhaken und Anmerkungen im Sinne machtkritischer poststrukturalistischer Theoriebildungen vornehmen. So verfahrend, kann, in meinen Augen, eine kritisch neurowissenschaftliche *Perspektive* sogar einen Anker für Kritik an sozialen Zumutungen (verletzenden Reden, Schönheitsregimen, sexistischen und sexuierenden Praktiken) legen. Immerhin macht ein neurowissenschaftliches Körperverständnis die materielle, *liminale* und verletzliche Dimension des Energiefeldes Körpers sichtbar. Neurowissenschaften können, kritisch *perspektiviert*, als *strategische* Normativität in einem Ringen um Befreiung ins Spiel gebracht werden. Trauma soll dabei nur insofern als eine potenziell universelle Kategorie betrachtet werden, als es auf die Verletzbarkeit aller Menschen (und Tiere)<sup>18</sup> verweist, nicht aber universell in Bezug auf die in hegemonialen Traumadiskursen postulierten Zwangsläufigkeiten hinsichtlich der möglichen Reaktionen auf gewaltsame Ereignisse. José Brunner (2004) warnt zu Recht vor einer (interessenbedingten) Universalisierung westlicher Diagnosekategorien und westlicher psychiatrischer Traumadiskurse in etwa afrikanischen und asiatischen Ländern, und damit einem imperialistischen Export von Denkgebäuden.<sup>19</sup> Sich auf Trauma (τράυμα) zu beziehen, ist hier nur insofern interessant,

**15** | Eine der wenigen Ausnahmen bildet die medizinisch wie philosophisch versierte Traumatheoretikerin Anna Luise Kirkengen (2002).

**16** | Ich verweise zu diesem Zweck zudem auf die Schriften von Ruth Lyes *Trauma: A Genealogy* (2000) und von Allan Young *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder* (1995) sowie den Text *Trauma als Dispositiv* von Monika Jäckle und Bettina Wuttig (2016 i.E.).

**17** | Hier werde ich vor allem auf den *queeren* Traumadiskurs von Ann Cvetkovich (2003) Bezug nehmen und auf den feministischen Diskurs zu sexualisierter Gewalt und Folter von Anna Luise Kirkengen (2002).

**18** | Ich spreche auch von Tieren, um meine Ablehnung gegenüber Philosophien der hierarchisierenden Mensch-Tier-Unterscheidung zum Ausdruck zu bringen.

**19** | Bei Brunner heißt es: „Seit Beginn der 1990er Jahre weisen Anthropologen und Soziologen immer wieder darauf hin, dass es sich bei den westlichen Traumasymptomen und Diagnosekategorien keineswegs um natürliche universelle Tatsachen handelt, wie

als der *Topos* es möglich macht, potenzielle und mitnichten kausaler- und kalkulierbare Auswirkungen von Gewaltsamkeiten auf das Individuum denkbar zu machen. Auswirkungen, die – hier poststrukturalistisch gewendet – gleichsprünglich sind mit der Konstituierung des Subjekts. Um die soeben vollzogene Denkbewegung systematisch einzuholen, ist es zentral, sich sowohl auf einen klinischen Traumadiskurs – als Denkmöglichkeit, nicht als Wahrheit – zu beziehen, wie auch auf einen kultur- oder sprachwissenschaftlichen Traumatopos. Ersterer stellt sich das Subjekt als in seiner unbeschädigten Identität dem gewaltvollen Ereignis vorgelagert vor, das bedeutet, das vormalig ‚reine‘ Subjekt wird durch ein Trauma in seiner Identität beschädigt, und zweiterer setzt das Trauma an den Ursprung der Subjektivierung (vgl. Kap. 5.5.5). Das Subjekt ist hier notwendig traumatisiert, qua menschlichem Ausgesetzt-Sein durch den anderen, zum Beispiel im Rahmen von Pflegehandlungen. Wenn nun aber gefragt werden soll, *wie* gesellschaftliche Ordnungen in den Körper gelangen, dann kann, in meinen Augen, weder der allein kulturwissenschaftliche Traumadiskurs – die Struktur (als symbolische Ordnung, als Sprache) ist immer schon im Subjekt (und seinem Leib) enthalten – noch der klinische Traumadiskurs hier eine Antwort geben: Ein Trauma wird in dieser Perspektive nicht sozial orchestriert, sondern häufig unreflektiert dem Versagen der sozialen Ordnung zugesprochen. Angeschlossen an die in Kapitel 1 und 2 formulierte Identitätskritik: Ist nicht ‚Identität‘ als Zumutung, als Anrufung selbst potenziell traumatisch? Wie kann Identitätszumutung als ein Gewaltverhältnis gedacht werden, das sich prozesshaft an den konkreten Körpern materialisiert – Spuren hinterlässt? *Trauma* ist also an dieser Stelle, nur und immerhin, interessant, als es auf folgende Dinge hindeuten kann: 1. eine mögliche Bündelung von Weisen, den eigenen Leib als Selbst nach Gewalteinwirkungen – meist leidvoll – zu erfahren, 2. ein Hindeuten auf potenzielle menschliche Möglichkeiten der leiblichen Einspeicherung von Erfahrungen, 3. die mögliche Inkorporation gesellschaftlicher Macht- und Kräfteverhältnisse und 4. das Hindeuten auf eine Scharnierfunktion innerhalb der Trias Leib, Subjekt, Gesellschaft. Diese Punkte sollen in dem nun Folgenden geklärt werden.

Darüber hinaus wird der Körper über die kritisch-affirmative Verwendung des Traumatopos als konkret materielle Empfindlichkeit sichtbar.

Im Folgenden soll eine Darlegung aktueller neurowissenschaftlicher Wissensproduktionen zu Trauma erfolgen, samt einer knappen Genealogie des Traumabegriffes, die die Konflikte um den diesbezüglichen Materialitätstopos zeigen.

---

viele Psychiater glauben, sondern dass auch sie kulturgebunden sind. So wurde etwa beobachtet, dass Menschen, die in kriegsgeplagten afrikanischen und asiatischen Ländern leben, Gewalt und Leid mit Hilfe von Narrativen zum Ausdruck bringen, die sich von den in westlichen Gesellschaften vorherrschenden unterscheiden und sich einer Kategorisierung im Hinblick auf PTSD entziehen.“ (Brunner 2004: 20)

## 4.5 TRAUMA UND SOMATISCHE DIMENSION

*Trauma*, griechisch: *τραύμα*, *traúmatos*, lässt sich mit einer durch Gewalteinwirkung entstandenen Verletzung oder Wunde übersetzen.<sup>20</sup> Das *Trauma*, verstanden als eine ‚nicht-physiologische‘ oder ‚nicht-physische‘ Wunde/Verletzung, die durch eine äußere Gewalteinwirkung entstanden ist, also eine Verletzung der seelischen Dimension, gilt aber als Denkfigur der Moderne.<sup>21</sup> An den folgenden kritischen Äußerungen Ian Hackings zu den aktuellen neurowissenschaftlichen Traumadiskursen wird deutlich, wie sehr das Ringen um eine Geist/Seele-Körper-Unterscheidung noch virulent zu sein scheint. Hacking äußert sich wie folgt:

„[Trauma] hatte zwar immer schon Verletzung oder Wunde bedeutet, aber diese Bedeutung blieb auf das Physische oder Physiologische beschränkt. Dann nahm das Wort plötzlich seine geläufigste und zwingendste Bedeutung an, nämlich die einer psychischen Beschädigung, einer geistigen Verletzung, einer Verwundung der Seele.“ (Hacking 1996: 11)

Die Frage, die in Hackings Aussage anklingt, ob Trauma eine ‚körperliche‘ Beschädigung meint oder eine ‚seelische‘, ist ein Kind westlicher medizinischer Diskurse. Nur nebenbei bemerkt: keine ostasiatische Philosophie würde sich fragen, ob ein Gewaltereignis Auswirkungen auf eine seelische *oder* eine somatische Dimension hat. Wenn zum Beispiel ein Meridian geschwächt oder blockiert ist, dann ist damit *Leben* geschwächt.<sup>22</sup> In westlichen Kontexten muss der Diskursmonist Ian Hacking diese mithin bedauerliche Debatte führen.<sup>23</sup>

Der Begriff des *Traumata* trat in der Mitte des 19. Jahrhunderts – jenseits des chirurgischen Kontextes als Schädel-Hirn-Trauma im Zusammenhang mit dem Aufkommen des Eisenbahnverkehrs zum ersten Mal auf (vgl. ebd.: 224). Männer, die in der Eisenbahn verunfallt waren, litten häufig nicht nur an objektivierbaren Wirbelsäulenschäden, sondern zeigten Symptome, die man

**20** | Vgl. auch Duden: Das große Fremdwörterbuch. Mannheim: Dudenverlag 2000: 1356.

**21** | Vgl. Kleiser (2010).

**22** | Der französische Philosoph François Jullien (2006) macht in seinen Rezeptionen des *Zhuangzi* deutlich, dass der geläufige Ausdruck im Chinesischen: „sein Leben nähren“ der „großen Spaltung von Leib und Seele, wie auch der vom eigentlichen und übertragenen Sinn, durch die die europäische Kultur sich so mächtig herausgebildet hat[, entgeht]“ (vgl. Jullien 2010: 9).

**23** | Mit bedauerlicher Debatte ist hier die wiederkehrende Frage gemeint, ob Konstruktionen als diskursiv-kognitive Prozesse „real“ im Sinne von Erfahrungswirklichkeiten sind (vgl. Hacking 1996: 20f.).



damals nur bei sogenannten Hysterikerinnen ausmachte, nämlich: Erinnerungsausfälle, Weinkrämpfe und Gefühlsdumpfheit (vgl. ebd.: 241ff.). Es war vor allem der Neurologe Jean-Martin Charcot, der in den Jahren zwischen 1872 und 1878 in Zusammenhang mit dem *railway spine syndrome* den Begriff der Hysterie beziehungsweise der „Traumatisme“ auch auf Männer zu erweitern begann.<sup>24</sup> Symptome des Zitterns, der Erinnerungsausfälle, des Weinens, des Gefühllos-Seins traten bis dahin, so zumindest die offizielle Version, nur bei Frauen auf. Der Terminus des Traumas als psychischem Trauma schien die Ursache eines psychischen Schocks als Auslöser für Symptome bei Frauen wie Männern akzeptabel zu machen.<sup>25</sup> Der Eisenbahnunfall galt somit als Paradigma nicht nur für einen Unfall überhaupt, sondern für ein *schockartiges, plötzlich eintretendes, gewaltsames Ereignis: Trauma*. Dies ist heute noch eine der wichtigsten Definitionen von Trauma (vgl. Kap. 5.5.1).

In der Verknüpfung mit dem Begriff Hysterie wurden aber bereits genannte ‚Traumasymptome‘ 1859 von dem französischen Psychiater Paul Briquet auf Kindheitstraumen zurückgeführt (vgl. Herman 2003: 21ff.). Es ist über die psychoanalytische *Community* hinaus bekannt, dass Sigmund Freud selbst, im Laufe seines Schaffens, seine Meinung zur Entstehung der sogenannten Hysterie geändert hat. Postuliert Freud noch 1886 in der Schrift *Zur Ätiologie der Hysterie*, dass sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit zu ‚hysterischen Symptomen‘ führen<sup>26</sup>, verwirft Freud 1897 (vier Jahre später), diese These, aus Angst vor Ausschluss aus dem Kollegenkreis<sup>27</sup>. Er behauptet nunmehr, Frauen hätten sich die sexuellen Begegnungen eingebildet, beziehungsweise sie seien Ausdruck eines unbewussten Begehrens, das unterdrückt ist.

**24** | In Hacking's genealogischen Rekonstruktionen des Traumas findet sich eine Auswertungstabelle der Auslöser von Symptomen. Hier taucht der französische Begriff *Traumatisme* zum ersten Mal in Zusammenhang mit dem auf, was heute als psychische Symptome bezeichnet wird. Zudem taucht er in Zusammenhang mit männlichen Probanden auf (Hacking 1996: 244).

**25** | Hacking argumentiert, dass *Trauma* vor allem deswegen als psychische Kategorie etabliert wurde, um es Männern zu ermöglichen, wegen ihrer Symptome auf Schadensersatz zu klagen: „Der Vergleich eines psychisch verletzten Mannes mit einer hysterischen Frau hätte mit Sicherheit bedeutet, dass er fast keinen Schadensersatz bekommen hätte. Deshalb war eine neue Störung in der Medizin erforderlich.“ (Ebd.: 242)

**26** | Bei Freud heißt es: „Ich stelle also die Behauptung auf, zugrunde jedes Falles von Hysterie befinden sich – durch die analytische Arbeit reproduzierbare [...] – *ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung*, die der frühesten Jugend angehören.“ (Freud zit. nach ebd.: 25)

**27** | Freud schreibt 1896 an den Kollegen Fliess: „Isoliert bin ich, dass Du zufrieden sein kannst. Es sind irgendwelche Parolen ausgegeben worden, mich zu verlassen, denn alles fällt ringsum von mir ab.“ (Freud zit. nach ebd.: 32)

Nicht nur bildet sich in Freuds Preisgabe der These der sexualisierten Gewalt das Ringen darum ab, was denn Ereignisse seien, und wie die Dynamik zwischen Fantasie und Realität bestückt ist, sondern auch ein Ringen um eine *somatische Dimension, die als Ort der Verletzung* Machtbeziehungen potenziell ausgesetzt ist. Letztlich ist mit der Preisgabe der These von der sexualisierten Gewalt die Preisgabe des Traumatopos *als Zeugnis von Gewalt* und der leiblichen Erfahrung von Gewalt verbunden.

Doch: Das *Trauma* hat Freuds Zaudern – zu Recht – überlebt. Das liegt in meinen Augen an einem Interesse an einem *Topos*, der nicht nur echte Ereignisse und echte Verletzungen markieren kann, sondern auch die somatisch-materielle und die leibliche Dimension von Körpern herausstellt.

Dass der *Topos* überlebt hat, ist nicht zuletzt dem Neurologen und Philosophen Pierre Janet zu verdanken, der an der Traumatheorie der ‚Hysterie‘ festhielt (vgl. Herman 2003: 32). Die aktuellen Wissensproduktionen zu Trauma beziehen sich maßgeblich auf Pierre Janets Thesen zu Amnesien bei Erfahrungen früher (sexualisierter) Gewalt wie eben auch auf die Thesen des *frühen* Freuds zu traumatischen Neurosen.<sup>28</sup> Festzuhalten ist, dass es sich beim Trauma, in der Perspektive des frühen Freud und Pierre Janets, um echte (Gewalt-) Ereignisse handelt, die Symptome wie Amnesien (später als Dissoziationen präzisiert) hinterlassen, und nicht um abgewehrte Wünsche, Verbote, Fantasien (vgl. auch Hacking 1996: 248ff.; van der Kolk et al. 2000: 79ff.; Herman 2003: 32). Mit der beschwerlichen Anerkennung der traumatischen Neurose in ihrem Ereignischarakter<sup>29</sup> ist, in meinen Augen, ein historisch sedimentier-

**28** | Leider muss an dieser Stelle auf eine detaillierte Debatte zwischen Freud und Janet, eine Darlegung der unterschiedlichen Positionen verzichtet werden. Eine solche würde weit über den Rahmen und die Fragestellung dieser Arbeit hinausgehen. Zu einigen wichtigen Differenzen vgl. Hacking 1996: 248ff.; van der Kolk et al. 2000: 79ff.

**29** | Gemäß van der Kolk setzte sich seit dem Dementi der Verführungsthese von Freud, der weitaus ernster genommen wurde als Janet, da die Thesen des letzteren nicht dem politischen Zeitgeist entsprachen – sie waren implizit zu patriarchatskritisch –, die These der Wirksamkeit echter Ereignisse auf den Menschen erst spät durch (vgl. dazu auch van der Kolk et al. 2000: 74; Herman 2003: 32). Zwar gab es in Zusammenhang mit dem Ersten Weltkrieg, nachdem Soldaten, in der Sprache der Fachleute von heute gesprochen, an posttraumatischen Symptomen litten, Bemühungen von Kliniker\_innen, Symptome im Sinne des frühen Freuds und eines Pierre Janet als Schocksyndrome ernstzunehmen, sie scheiterten dennoch an den weit verbreiteten Thesen der Simulation der Soldaten. Das damals weit verbreitete Credo „wer will, kann auch“ kam den Kliniker\_innen in die Quere. Bessel A. van der Kolk rekonstruiert die Behandlungssituation der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg wie folgt: „Für viele französische und deutsche Neurologen und Psychiater geriet die Behandlung von Kriegssymptomen zu einem Kampf gegen die Simulation.“ (van der Kolk et al. 2000: 74) Und er räsoniert mit Bezug

tes Negieren der Verletzlichkeit des körperlichen Leibes, als einer Entität, die nicht beliebig dem Willen, verstanden als kognitiver Steuerung, unterwerfbar ist, sondern die selbst eine Kraft eigener Art darstellt, verknüpft. *Anders: Mit der Anerkennung des Traumas als gewaltsames (äußeres) Ereignis ist die Chance einer Anerkennung des verletzlichen Leibes unter Einbeziehung der politischen und sozialen Bedingungen, in die das Subjekt eingebunden ist und die es konstituieren, verbunden.*

So standen etwa im Zentrum der Impulse für die Entwicklung der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung die Spuren, die der USA-Krieg in Vietnam bei den mehrheitlich Schwarzen<sup>30</sup> US-amerikanischen Soldaten hinterlassen hatte, und im Zuge der zweiten Frauenbewegung in Kombination mit den wachen Beobachtungen der Menschen in Heil-, Sozial- und Pflegeberufen die Skandalisierung von Gewalt an Frauen und besonders Vergewaltigungen. Der Traumapopos erlaubte es, die Auswirkungen auf das Erleben der Frauen thematisieren zu können (vgl. van der Kolk et al. 2000: 85; Herman 2003: 45ff.). Auch wenn van der Kolk keine systematische Einarbeitung von Ungleichheitsverhältnissen in sein neurowissenschaftliches Traumakonzept vornimmt, so merkt er doch zu Recht an, dass „die Traumaforschung zwischen 1895 und 1974 beinahe ausschließlich auf die Auswirkungen gerichtet [war], die eine Traumatisierung auf weiße Männer hatte“ (van der Kolk et al. 2000: 85). Es ist zudem ein Verdienst der zweiten Frauenbewegung sowie der Schwarzen Bürgerrechtsbewegungen, soziale Macht- und Herrschaftsverhältnisse und deren traumatisierende Auswir-

---

auf Esther Fischer-Homberger weiter: „Mit dem Fokus auf Simulation wurde der Begriff des Willens zum dominanten Thema. ‚Kriegsneurose‘ (‚Kriegshysterie‘) war für viele grundsätzlich eine Krankheit des Willens, eine Willenskrankheit.“ (Fischer-Homberger zit. nach ebd., Herv.i.O.) Erst nach dem Zweiten Weltkrieg begann ein immer noch recht eng gesteckter Kreis an Wissenschaftler\_innen die Symptome von Überlebenden der Konzentrationslager ernstzunehmen und zu untersuchen. Es entstanden erstmals Studien über Langzeiteffekte bei Überlebenden. Es handelte sich dabei häufig selbst um Überlebende der *Shoah*, die sich in die Qualen der Patient\_innen gut hineinversetzen konnten. Die Mehrzahl der Studien kam zu dem Ergebnis, so van der Kolk, dass extreme Traumata, wie sie die Gefangenschaft in einem Konzentrationslager darstellt, „schwere physiologische, psychologische, soziale und existentielle Folgen haben“ (ebd.: 84). Van der Kolk spricht auch von einem Konsens der damals durchgeführten Studien, dass Gefangenschaften in Konzentrationslagern zu „anhaltenden Veränderungen der Persönlichkeit führen“ (vgl. ebd.).

**30** | Schwarz ist hier und im Folgenden groß geschrieben, um kenntlich zu machen, dass es sich um eine politische Positionierung handelt und nicht um eine präfiguratives Sein. Schwarz beschreibt eine politische Positionierung, die aus rassismuskritischer Perspektive benutzt wird und eine emanzipatorische Selbststrische Selbstbezeichnung ist (vgl. Eggers et al. 2014).

kungen sichtbar gemacht zu haben. Auch wenn der macht- und herrschaftskritische Impetus aus den Diagnosemanualen und vielen traumatherapeutischen Handbüchern wieder ausradiert zu sein scheint (vgl. dazu Brown 1995), ist die Geschichte des Traumas eng mit der Kritik an gesellschaftlichen Bedingungen verknüpft. Anders: Das Thema Trauma wurde maßgeblich durch die Bürgerrechtsbewegungen vorangebracht, als ein Code für dasjenige, was diejenigen erleiden müssen, die über eine geringere soziale Lobby verfügen, und die ob der sozialen Struktur als eher gefährdet gelten, Opfer sexualisierter Gewalt zu werden oder, im Falle der von Armut und Diskriminierung bedrohten Schwarzen Männer und *men of colour*, in den Krieg geschickt zu werden. Traumatheorien und die Diagnose PTBS sind aus einem politischen Kontext entstanden, und verweisen auf die Kritik an politischen Verhältnissen, auf eine „Störung der sozialen und moralischen Ordnung“ (Brunner zit. nach Becker 2003: 19).

Es tut sich also, der Genealogie des Traumas immanent, eine Verknüpfung von gewaltvollen wirklichen Ereignissen, dem verletzlichen Leib und sozialen Differenzsetzungen auf (zum Beispiel Frauen und Schwarze Männer als Soldaten). Die Tendenz zur Entpolitisierung des Traumas, wie sie in den medizinischen Manualen *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD) und *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) praktiziert wird und in konservativ oder klassisch-psychoanalytischen Kreisen begangen wird (vgl. dazu Becker 2003: 19ff.), ebenso wie in spirituell ausgerichteten Traumadiskursen, ist dramatisch, durch nichts zu rechtfertigen und zu skandalisieren (vgl. ebd.) Bewegungen dieser Art sind zynisch, insofern sie das Leiden individualisieren und den Betroffenen mithin selbst die Schuld an ihrem Schicksal geben.

Bevor eine soziale und identitätskritische Perspektive auf Trauma systematisch erarbeitet und in den hegemonialen neurowissenschaftlichen Traumadiskurs eingewoben wird, soll zunächst deutlich werden, was nach der aktuellen hegemonialen Lehrmeinung ein Trauma ist, welches die ‚Symptome‘ sind, und welche Dynamiken es entfalten kann. Der neurowissenschaftliche Traumadiskurs soll dabei mit Nietzsches Frage: Wie wird „dem Menschen ein Gedächtnis gemacht?“ (Nietzsche 1988: 51) perspektiviert werden. Was kann der Traumadiskurs über die Prozesse von Subjektivationen eröffnen? Und welche Rolle spielt der Körper?

#### 4.5.1 Nietzsches Materialismus: Trauma als Schnittpunkt von Ereignis und Körper

Der Traumatopos scheint wie kein anderer geeignet zu sein, die Unhaltbarkeit einer klaren Scheidung in ein ‚seelisches‘ und ein ‚physiologisches‘ Leiden zu markieren. Nicht zuletzt bildet der Drehpunkt der Argumentation, dass ein Trauma neurologisch zu erklären ist, genauer, dass das Nervensystem von ei-

ner Traumatisierung betroffen ist (physiologische Dimension), die für die Individuen spürbar ist (leibliche Dimension), den Verbindungspunkt von der in der Schulmedizin getroffenen Unterscheidung von psychischem und körperlichem Leiden (vgl. Levine 2014). *Dass die Effekte des Traumas eben nicht genau nur einem der Bereiche zuzuordnen sind, verweist auf die leibliche Existenz und die Unmöglichkeit, einen theoretisch postulierten Geist-Körper-Dualismus empirisch durchzuhalten (was aber nicht bedeutet, dass Sozialität/Leiblichkeit/Körper das gleiche sind).* Nietzsche zumindest hält den Seelenbegriff für eine Konstruktion moderner Psychologie (vgl. Nietzsche 1988a: 18f.) (und Foucault greift das auf) (vgl. Kap. 2.2 u. 3.6). Entsprechend bemüht sich Nietzsche, nicht Seele und Körper zu differenzieren (oder zu synthetisieren, wie das in ganzheitlichen esoterischen Konzepten der Fall ist), sondern den *lib*, das Leben, einer traumatisierenden Ordnung gegenüberzustellen. In diesem Zuge desavouiert Nietzsche (2007) den Seelenbegriff, wohlwissend, dass es genau dieser ist, der den szientistischen, hierarchischen Dualismus als eine Erfindung der Psychologie der Moderne (nicht eine Erfindung Descartes), in der das Geistige/Seelische überlegen ist, stützt – ein Monismus, den Judith Butler bedauerlicherweise nicht dekonstruiert (vgl. Kap. 3.3). Seine Kritik läuft also darauf hinaus, dass insbesondere die Psychologie des ausgehenden 19. Jahrhunderts, und Freud zu Beginn des 20. Jahrhunderts, den Seelenbegriff wie keine andere Wissenschaft prägten. Der Mensch wurde somit als ein Seelenwesen produziert. Für Nietzsche, so scheint es, findet mit dieser Produktion einer modernen Seele eine Verkennung oder gar eine gewaltsame Missachtung einer somatischen Dimension statt – die somatische vitale Existenz wird dadurch selbst negiert (vgl. Kap. 3.3). Nietzsche kann deswegen als ein Vordenker eines dekonstruktivistischen Materialismus (Vitalismus) gesehen werden (vgl. dazu auch Coole/Frost 2010: 5). Der Leib ist in seiner genealogischen Materialität als Leben (*lib*)<sup>31</sup> ein wirklicher, eingebunden in ebenso wirkliche – kontingent gewaltsame – gesellschaftliche Verhältnisse, die diesen konstituieren. Die Nerven bilden die Einlassstelle der sozialen Ordnung. Sie sind der Ort des erregbaren, verletzbaren und kaputtbaren Lebens. Nietzsches Texte drehen sich wieder und wieder um sprachliche wie nicht-sprachliche Handlungen, deren Angriffsstelle das Fleisch ist. Wenn der Mensch ‚traurig‘ ist, dann hat es auch mit seinem ‚Nervensystem, zu tun, mit ‚physiologischen Erregungsschwellen‘ usw., die als Traurigkeit interpretiert werden – und zwar vor einem bestimmten sozialen, kulturellen Hintergrund, einer spezifischen Rationalität.<sup>32</sup> Das Nervenmotiv Nietzsches findet sich in ähnlicher Form in den Anfängen des Traumadiskur-

**31** | Zur gemeinsamen Etymologie der Wörter Leib und Leben in *lib* siehe *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen* (2008: 783).

**32** | Mit Foucault (1986; 2006) argumentiere ich, dass Rationalitäten Wahrnehmungs- und Beurteilungsstrategien generieren (vgl. dazu Wuttig 2013a; 2015b).

ses wieder. Der französische Psychiater Abraham Kardiner skizziert zum Beispiel Merkmale einer Traumatisierung wie folgt: „Niedrige physiologische Erregungsschwellen [...], Überempfindlichkeit für Temperaturen, Schmerz und plötzliche taktile Reize“ (Kadiner zit. nach van der Kolk et al. 2000: 81). Während aber in den psychiatrischen Kontexten die Nerven für gewöhnlich nicht in einen politischen, sozialen oder philosophischen Kontext gestellt wurden und werden, sondern (bedauerlicherweise) in einer szientistischen und biologischen Haltung begangen werden, innerhalb derselben ein autonomes Subjektverständnis kolportiert wird, mit den entsprechenden naturalisierten und naturalisierenden Geschlechtervorstellungen,<sup>33</sup> kann in einer Hinwendung zu Nietzsche – als immerhin einem Zeitgenossen Kadiners – das Nervenmotiv, durch welches ja der Traumatosos gekennzeichnet war, und heute noch ist, als Verweis auf die Scharnierfunktion des Traumas zwischen dem Subjekt und seiner Umgebung, als Sitz des Körpergedächtnisses für *gesellschaftliche* Informationen, gelesen werden. Das wäre mithin eine neu-materialistische<sup>34</sup> Soziologie des Körpers. Im Folgenden soll nun deswegen weiter die Dynamik des Traumas auf ihre Möglichkeit hin befragt werden, eine Soziologie des Körpers der eigenen Art zu stellen. Zunächst werden dafür Einblicke in des ‚frühen Freuds‘ Trauma gegeben. Seine Thesen werden eben zu diesem Zweck mit den gesellschaftstheoretischen Blicken Nietzsches perspektiviert.

#### 4.5.2 Die Dynamik des Traumas: Erinnerungsspuren

In *Jenseits des Lustprinzips* (1923) schreibt Freud: „Solche Erregungen von außen, die stark genug sind, den Reizschutz zu durchbrechen, heißen wir traumatische. Ich glaube, dass der Begriff des Traumas eine solche Beziehung auf eine sonst wirksame Reizabhaltung erfordert.“ (Freud 1923: 37) Und in

**33** | Aus zahlreichen Vorträgen im Rahmen meiner Ausbildung zur Traumarbeit nach Peter Levine (2006-2009) *Somatic Experiencing®* komme ich zu diesem Schluss. Die Dynamiken des Subjekts werden hier kaum im Kontext der gesellschaftlichen Vorzeichen, die Subjekte konstituieren, sondern hirnpfysiologisch hergeleitet. So wird die Frage nach sexuellen Gewaltbeziehungen etwa nicht im Kontext von Genderpolitiken und gesellschaftlichen Machtverhältnissen erklärt, sondern ob des „nahe Beieinanderliegens der Chakren (Energiezentren) für Aggression und Sexualität“. Die Vortragende soll hier zu ihrem Schutz nicht genannt werden. Dies ist nur *ein* Beispiel für ein weites, soziologisch wenig kontextualisiertes Subjektverständnis neurowissenschaftlicher Traumatheorien. Ich erachte es für wertvoll, sich auf Chakren-Theorien zur Heilung zu beziehen, diese aber zu *gendern*, wäre gefährlicher Unsinn.

**34** | Ich beziehe mich hier auf Coole/Frost (2010) und ihre Ausführungen zu *Neuen Materialismen*, die für mich als Metakonzeption impulsgebend sind. Ausführlicher in Kapitel 5.8 beziehungsweise in der Einleitung.

derselben Schrift, an anderer Stelle: „Der schreckliche jetzt ablaufende Krieg hat eine große Anzahl solcher [traumatischer, B.W.] Erkrankungen entstehen lassen und wenigstens der Versuchung ein Ende gesetzt, sie auf organische Schädigungen des Nervensystems durch Einwirkung mechanischer Gewalt zurückzuführen.“ (Ebd.: 9)

Wie bei Nietzsche sind es bei Freud die Nerven, die die Grenze menschlicher Belastbarkeit und Verletzbarkeit markieren. Die Schädigung der Nerven werden in der Perspektive Freuds durch einen dem Organismus immanenten Reizschutz verhindert. Dieser fungiert als eine Art (zerstörbare) Grenze. Der „Reizschutz“, die Vulnerabilität der Nerven, bildet hier wie bei Nietzsche eine liminale Grenze menschlicher (tierischer) Existenz; diejenige Grenze der menschlichen Existenz, die das Tote vom Lebendigen abgrenzt. (Ich beuge mich hiermit in das Argumentationsnetz von Nietzsche, demnach *das Leben als dionysischer Organismus nicht gleichzusetzen ist mit der Identität des Subjekts* [vgl. auch Iwawaki-Riebel 2004: 87]). Der Leib (*lib*) (Leben) ist nicht starr, fixiert, er/es ist offen und dennoch verletzbar und zerstörbar. Was beschädigt werden kann, ist also mitnichten die Identität des Subjekts, sondern das Leben, in dem keine Minute der anderen gleicht, das sich selbst nicht gleicht, das sich stets in der frischen Erfahrung aktualisieren könnte.

Dementsprechend kann eine äußere Kraft zu stark für die Verarbeitungskapazitäten des Organismus sein. Wenn der Reizschutz ‚durchbrochen wird‘, kann das zu einem Trauma führen (s.o.), es zu einer Schwächung oder gar Schädigung dessen kommen, was heute vorrangig als ‚Nervensystems‘ diskursiviert wird (vgl. Levine 1998; 2006; 2011). Interessant ist, dass Freud hier anerkennt, dass äußere Ereignisse zu einer Verletzung führen können – eben beispielsweise des Nervensystems. Bei der Verletzung handelt es sich um eine subjektiv wahrnehmbare Abweichung des Normkörpers. Der Körper spielt verrückt, er gehorcht nicht mehr, das Gedächtnis fällt aus, die Gliedmaßen zucken, der Antrieb bricht zusammen, der Schlaf ist gestört, Taubheit stellt sich ein usw. Es handelt sich hier um ein komplexes Zusammenspiel von nur teilweise objektivierbaren<sup>35</sup> biochemischen Parametern, die leiblich gespürt werden. Subjekttheoretisch gewendet: Wenn der Reizschutz in Folge hoher Erregungen der Nerven durchbrochen wird, *dann* lernt der Leib jenes nicht (*ohne weiteres*) wieder betrachtbares Wissen, *dann wird* das Subjekt.<sup>36</sup> Der frühe Sigmund Freud zeichnet diesen Prozess wie folgt nach.

**35** | Ich denke hier an das Messen von Cortisol als sogenanntem „Stresshormon“ im Speichel usw.

**36** | In Wuttig 2015b habe ich an dieser Stelle die Gemeinsamkeiten zwischen Nietzsches Leibphilosophie der früh-freudianischen Subjekttheorie und den Traumawissenschaften herausgearbeitet. Dabei allerdings auch auf eine Lücke in der Habitus Theorie Bourdieus hingewiesen, und eine Umschrift der Formel Bourdieus „Was der Leib gelernt

„Wir stützen uns auf die Eindrücke unserer psychoanalytischen Erfahrung, wenn wir annehmen, dass alle Erregungsvorgänge in den anderen Systemen Dauerspuren als Grundlage des Gedächtnisses in diesen hinterlassen, Erinnerungsreste also, die nichts mit dem Bewußtwerden zu tun haben. Sie sind oft am stärksten und haltbarsten, wenn der sie zurückgelassene Vorgang niemals zu Bewußtsein gekommen ist. [...] Wenn dies auch keine absolut verbindliche Erwägung sein mag, so kann sie uns doch zur Vermutung bewegen, dass Bewußtwerden und Hinterlassung einer Gedächtnisspur für dasselbe System miteinander unverträglich sind. Wir würden so sagen können, im System Bw. werde der Erregungsvorgang bewußt, hinterlasse aber keine Dauerspuren.“ (Freud 1923: 30)

Freud differenziert zwischen den von ihm postulierten Systemen Unbewusstes (*Ubw.*) beziehungsweise Vorbewusstes (*Vbw.*) und Bewusstes (*Bw.*). Während der traumatische Erregungsvorgang in den System *Ubw.* und *Vbw.* Dauergedächtnisspuren hinterlässt, wird der Erregungsvorgang im System *Bw.* bewusst, im Sinne von narrativ nachvollziehbar, und mit sprachlichen oder anderen Symbolen ausdrückbar. Die dauerhafte Gedächtnisspur bildet sich in den anderen Systemen ab. Freud hält die jeweiligen Systeme insofern für miteinander unvereinbar, als ein Erregungsvorgang, der bewusst wird, keine Gedächtnisspur bildet (sich im System *Bw.* und nicht im *Ubw.* abbildet) (s.o.). Wird der Reizschutz durch eine traumatisierende Erregung von außen durchbrochen, entsteht eine Art unbewusstes oder nicht zu Bewusstsein kommendes ‚Paralleluniversum‘, eine dauerhafte Gedächtnisspur, die hier als subjektkonstitutionstheoretische Basis verstanden werden kann, auf der alle weiteren Eindrücke aufsitzen und eingeordnet werden. Der traumatisierende Erregungsvorgang orchestriert so eine Gedächtnismatrix für alle weiteren folgenden Erfahrungen.

In traumatischen Prozessen sorgt die gebildete Erinnerungsspur als Dauerspuren dafür, dass Erfahrung, nun wieder mit Nietzsche gesprochen, zumindest potenziell „ein Tasten auf dem Grund der ehemaligen inneren Erfahrung ist“ (vgl. Nietzsche 2007: 344) (vgl. Kap. 3.3.2).

---

hat, das besitzt man nicht wie ein wieder betrachtbares Wissen, sondern das ist man“ (Bourdieu 1987: 135) vorgeschlagen. Durch eine dritte Dimension, die des Traumas, wird, in meinen Augen, der *Modus Operandi* als Erzeugungsformel des Habitus (vgl. Barlösius 2006: 189) (auch) als ein *Memento Operandi* lesbar. Während bei Bourdieu offen bleibt, wie der Leib lernt (vgl. Wuttig 2015b), holen das die Traumawissenschaften nach, und selbst der frühe Freud präzisiert auf der physiologischen Ebene – durch die Figur der Erregungsspuren (s.u.) was der Soziologe Bourdieu sich, ob der Ferne einer affirmativen naturwissenschaftlichen Rezeption, nicht zu formulieren traut. In Kapitel 6 und 7 werden die Möglichkeiten der „Wiederbetrachtung des Wissens“ zudem näher besprochen.



Die Scharnierfunktion des erregbaren Nervensystems zur Ver(er)innerlichung sozialer Ordnungen wird mit Bezug auf die durch Freud in seinem Strukturmodell präzierte *Mnemotechnik* Nietzsches deutlich. Nietzsche, „auf dessen voraussehende Beobachtungen man sich für gewöhnlich verlassen kann“<sup>37</sup>, denkt darüber nach, warum der Leib lernt, und warum er sich erinnert, und Freud lieferte ihm die Empirie hinterher. Wenn Nietzsche davon spricht, dass zu einer „Erregung der Nervenzentren eine Ursache gesucht und vorgestellt wird – und, dass erst die gefundene Ursache ins Bewusstsein tritt“ (Nietzsche 2007: 344), und dass diese Ursache „schlechterdings nicht adäquat der wirklichen Ursache [sei]“ (ebd.), dann lässt sich mit Freud sagen, dass durch den enervierenden Vorgang die Ursache der Erregung vom Subjekt nicht *ohne weiteres* mit der Erregung in Verbindung gebracht werden kann. Genau das scheint der tragische Moment der Subjektbildung zu sein: Es bildet sich eine Erinnerungsspur. Die Erinnerungsspur tritt an die Stelle einer potenziellen neuen Erfahrung. Dadurch werden gemachte Erfahrungen zum Surrogat für frische Erfahrungen (vgl. Kap. 3.3.2). Subjektivierung heißt hier im Grunde die Interpretation von Regungen nach dem Muster gesellschaftlicher Vorlagen für Erfahrungen und deren Erinnerung daran (s.o.). Interpretationsvorgänge, die aber nicht als solche wahrgenommen werden, weil sie im Bewusstsein bereits eine Einheit gebildet haben. Das ist der Vorgang der Gedächtnismachung (vgl. Kap. 3.3.2). Nietzsche betont hier das Moment der Geschwindigkeit. Es handelt sich um *rasche* Übersetzungsleistungen. An anderer Stelle spricht Nietzsche davon, dass Leib- oder Erregungszustände vom Individuum selbst unbemerkt aufeinander bezogen werden, und dass es sich somit selbst als ein einheitliches Subjekt imaginiert: Es „bilden sich *angewöhnte* rasche Verbindungen von Gefühlen und Gedanken, welche zuletzt, wenn sie blitzschnell hintereinander erfolgen, nicht einmal mehr als Komplexe, sondern als Einheiten empfunden werden“ (Nietzsche zit. nach Kalb 200: 105) (vgl. Kap. 3.3.2). Es ist, in Nietzsches Verständnis, also die immer gleiche, auf Gewohnheit basierende Interpretation von Regungen, die das kohärente Subjekt markiert (vgl. Kap. 3.3.2). Das Motiv der Heftigkeit und Geschwindigkeit findet sich in aktuellen Traumadiskursen wieder. Peter Levine (2006) spricht von einem Trauma, „wenn zu viel, zu schnell auf einmal passiert“.<sup>38</sup>

Heftigkeit, Geschwindigkeit, Schmerz – es scheinen dies Entitäten zu sein, die das Potenzial haben, auf den *lib* (Leben) schwächend, beschränkend, formend einzuwirken. In der Perspektive Nietzsches scheinen sich, machtheoretisch formuliert, Erfahrungen im Sinne der Normen und Werte einer sozialen Ordnung stärker zu zementieren, wenn der Schmerz das Vehikel ist, auf dem

**37** | Hacking 1996: 257.

**38** | Levine zitiert nach Dinkel-Pfrommer (2006). Vortragsmitschrift im Rahmen der Ausbildung zu *Somatic Experiencing*®, Hinterzarten bei Freiburg.

die Erfahrung als Interpretation eines Impulses in den Leib eingeschrieben wird. Während es bei Freud nun heißen würde: Wenn die Reizschwelle des Organismus überschritten wird, dann wird eine unbewusste Erinnerungsspur gelegt, würden die Neurowissenschaften von der Bildung eines impliziten Gedächtnisses sprechen. Während Freud von den Systemen *Bw.* und *Ubw.* spricht, beziehungsweise von „Verdrängung“, um dasjenige zu markieren, was sich dem Subjekt selbst entzieht, sprechen die traumabezogenen Neurowissenschaften an dieser Stelle von *Dissoziationen* (Kap. 4.6.1). Es geht dabei um Ähnliches: Ein Ereignis von nicht-alltäglicher Gewaltsamkeit wird vom linearen, narrativen, deklarativen, willkürlichen Gedächtnis abgespalten: dissoziiert, und stattdessen von den für die implizite Gedächtnisbildung zuständigen Hirnregionen erinnert. Dabei kommt es zu einer das Nervensystem beeinflussenden Einschreibung von Ereignissen. Die Grenze des Aushaltbaren und das Phänomen der Körpergedächtnisbildung sollen im Folgenden genauer angeschaut werden.

## 4.6 SOMA UND LIMINALITÄT

„Unsere Sinne haben ein bestimmtes Quantum als Mitte, innerhalb deren sie funktionieren, d.h. wir empfinden groß und klein im Verhältnis zu den Bedingungen unsrer Existenz. Wenn wir unsere Sinne um das Zehnfache verschärften oder verstumpften, würden wir zugrunde gehn.“ (Nietzsche 1997: 76)

„Ich konnte mich noch so sehr in die Decke wickeln und ganz nah an den Ofen herankriechen, ich war wie erstarrt. Die beißende Kälte war so tief in mich eingedrungen, dass ich mir die Eiszähne des Sturms nicht mehr aus dem Körper zu reißen vermochte [...] Ich ringelte mich um den Ofen, direkt an das glühende Eisen, nur mit dem Pyjama und der Decke als Schutz. aber ich spürte überhaupt nichts. Da wurde mir klar, wie schwerwiegend das Problem war: meine Haut hatte jegliche Empfindung dafür verloren, dass sie eigentlich gegrillt wurde. Dabei konnte ich mit den Fingerkuppen die Funktionstüchtigkeit des Feuers überprüfen – dort meldeten die Nervenendungen noch Alarmzeichen. Doch ich war ein Kadaver, in dessen Fingerspitzen und Gehirn zwar noch ein Fünkchen Leben war, die aber nicht mehr miteinander korrespondierten. Wenn ich wenigstens gezittert hätte! Mein Körper war dermaßen tot, dass er sich selbst diesem rettenden Reflex verweigerte [...]. Glücklicherweise litt er. Schließlich segnete ich den Schmerz, weil er der letzte Beweis für meine Zugehörigkeit zur Welt der Lebenden war.“ (Nothomb 2010: 117)

Worauf das Zitat Nietzsches wie auch die Passage aus Amélie Nothombs Roman *Der japanische Verlobte* (2010) verweisen sollen, ist: Leben kann als eine Ansammlung der Sinne des Organismus, als kaputtbare Entität verstanden werden, der durch ein zu schnelles und zu großes Quantum an traumatischen Ereignissen, welches auf diesen einwirkt, nicht gleich tot ist, aber (ab-)stirbt. Das (Ab-)Sterben

kann hier als ein ‚physio-psychisches‘ Unbeteiligt-Sein am Noch-Leben verstanden werden. In der traumatologischen Fachsprache wäre das der Fall der Dissoziation (vgl. Kap. 4.6.1). Nietzsche verweist darauf, dass es ein Maß gibt, als eine normative Richtschnur der Reize, die sich in einer passenden Weise zur eigenen Existenz ins Verhältnis setzt. Dasjenige, was auf uns einströmt, wird im Verhältnis zu unserer Verarbeitungsfähigkeit als zu groß, zu klein oder angemessen empfunden. „You can only take so much, before you turn into stone.“<sup>39</sup> Das scheint auch Nothomb zu beschreiben, wenn sie ihrer Wanderin im Schnee eine Stimme gibt, die sich verläuft, und, nahezu am Erfrieren, einen Unterschlupf in einer Hütte findet. Der Körper scheint noch nicht tot, er schmerzt noch, er leidet, aber sie spürt ihn nicht mehr, obwohl sie die kalte Haut an einem glühenden Ofenrohr zu wärmen versucht. Es sind hier jene Bedingungen der Existenz, die mit Nietzsche gesprochen das „Quantum der Sinne“ überschreiten. Wenn das Quantum der Sinne als Mitte des Lebens stark (auf das Zehnfache) über- oder unterschritten wird, dann sterben Menschen (Tiere). Erst das Ende des Sterbens ist der Tod. Das Absterben ist der Fall der Dissoziation, des Traumas als sich unbeteiligt machen – wie schon tot sein. Bevor das Leben ganz erlischt, verliert man die Empfindungen. Nothomb schreibt: „[M]eine Haut hatte jegliche Empfindungen dafür verloren, dass ich gegrillt wurde.“ (Ebd.) Wenngleich Menschen unterschiedliche Grenzen dessen haben, was sie ertragen, scheint der Nerventopos auf eine Begrenztheit des Aushaltbaren, eine Liminalität des Körpers zu verweisen. Er scheint darauf zu verweisen, wie Judith Butler (2009) es ausdrückt, dass „wir alle mit dieser besonderen Verletzbarkeit [...] leben, die zu unserem körperlichen Leben gehört“.<sup>40</sup> Das körperliche Leben ist der Topos der Verletzbarkeit. Dabei scheint es, lebenswissenschaftlich perspektiviert, eine Art Alarmsystem zu geben – der Schmerz –, bevor die Empfindung ganz erlischt: „Dabei konnte ich mit den Fingerkuppen die Funktionstüchtigkeit des Feuers überprüfen – dort meldeten die Nervenendungen noch Alarmzeichen.“ (Ebd.) Es sind genau jene Alarmzeichen – als Empfindung –, die die Zugehörigkeit zum Leben markieren. Der Zustand des Sich-nicht-Spürens, des Nicht-Empfindens kann aber nicht nur auf den Tod verweisen, sondern darauf, dass ein traumatisches Unbeteiligt-Sein im Spiel ist. Genau darüber erhält sich das Leben – paradoxerweise. Der fast erfrorene Körper hält sich am Leben, indem ‚er‘ ‚seine‘ Haut unempfindlich für Kälte ‚macht‘. Eine Eigenschaft und Fähigkeit des menschlichen Leibes. Der Körper reagiert nach Meinung von Neurophysiolog\_innen mit einem angeborenen Selbstschutz auf die das Überleben betreffenden Bedrohungen. Nicht nur Empfindungen, sondern auch die Existenz ganzer Körperteile, Emotionen, Er-

39 | Zitat aus einem Song von „Klaus“; [www.youtube.com](http://www.youtube.com). Letzter Zugriff am 10.01.2014.

40 | Butler: 2009: 43. Butler verweist an dieser Stelle darauf, dass die Bedingungen für Menschen, mit der Grenze des Aushaltbaren und der Verletzbarkeit in Kontakt zu kommen, variieren.

eignisse sowie ‚Persönlichkeitsanteile‘, können vom Bewusstsein abgespalten – dissoziiert – sein (vgl. Levine 1998: 143f., van der Kolk et al. 2000: 244). Genau wie die Trope Trauma muss die Dissoziation im Kontext ihrer historischen Entstehungsbedingungen, Interessen und Episteme bedacht werden. Im Folgenden sollen Dissoziationen als Trope nur insoweit affirmierend aufgegriffen werden, als diese hier *nicht* auf die in in diesem Diskurs häufig proklamierte Aufspaltung der Persönlichkeit in mehrere Identitäten (DIS) (vgl. Rode 2009) verweisen soll. Das Konzept der dissoziativen Identitätsstörung ist in meinen Augen zu eng mit einem modernen Diskurs um eine teleologische kohärente Identität(sentwicklung) verknüpft, als dessen pathologisches Andere die multiple Identität sodann auftreten kann (vgl. Hacking 1996: 20ff.) (vgl. Kap. 1). Andererseits soll hier nicht einem Konstruktivismus das Wort geredet werden, der Leiden, das sich so anfühlen mag wie eine DIS oder wie ein Trauma, als ein psychiatrisches Narrativ ohne Gefühlsgrundlage abtut. Der Konstruktivismus darf in meinen Augen nicht so verstanden werden, als erfänden Menschen ein Leiden, als nutzten sie bewusst medizinische Dispositive, um sich Vorteile zu erschaffen. Vielmehr sind psychiatrische Narrative auch Ausdruck eines Bedürfnisses von Erleidenden, einen Ausdruck für dieses Leiden zu finden. Dies ist selbstverständlich immer eingebunden in historische und kulturelle Wissensproduktionen samt den Folgekosten, die eine solche psychiatrische Einordnung von Leiden mit sich bringt. Dennoch, für die Betroffenen ist der Traumatopos und der der Dissoziation oft eine Möglichkeit, das Nicht-Sprechbare sprechbar zu machen. Dissoziationen liefern als Begriffshof ein medizinisches Modell für das Grauen, welches nur als Atmosphäre innerhalb wie außerhalb des Leibes wahrgenommen wird, und schwer beziffert werden kann. Dissoziationen sollen, in dieser Schrift auf die leidvolle Erfahrung bezogen werden, sich eingeschränkt oder kaum eigen-leiblich spüren zu können, sowie auf die Körpergedächtnisprozesse, die damit einhergehen können. Die neurowissenschaftlichen Wissensproduktionen sollen insofern ernst genommen werden und politisch als strategisches Wissen einsetzbar sein, als sie auf mögliche – nicht kausale – Dynamiken des Stressses verweisen, denen die Individuen in subjektivierenden Herrschaftsdynamiken ausgesetzt sind. Die Trope *Dissoziation* soll insofern wie die Trope *Trauma* von Bedeutung sein, als sie auf eine mögliche Bündelung von Arten, den eigenen Leib als *Selbstgefühl* jenseits von Identitätssemantiken entlang von ‚symbolischen‘ wie ‚physischen‘ Gewalten, meist leidvoll, zu erfahren verweist.

#### 4.6.1 Überforderte Nerven: ‚Dissoziationen‘: Von *flight fight freeze* und impliziten Gedächtnissen

Das Konzept der Dissoziation ist erstmals in den 1880er Jahren in Frankreich diskutiert worden (vgl. van der Kolk et al. 2000: 246f.). Maßgeblich beteiligt daran waren die französischen Neurologen Pierre Janet, Jean-Martin Charcot und

Gilles de la Tourette. Bereits de la Tourette benutzte das Konzept zur Beschreibung von Körperempfindungs-, Störungen' bei seinen Patient\_innen. Janet spricht von Dissoziationen im Sinne „eines Vergessens des Ereignisses, das der Emotion vorausgegangen ist“ (Janet zit. nach ebd.: 246). Der Betreffende sei „unfähig zur verbalen Schilderung, die wir narrative Erinnerung nennen, und doch bleibt er [emotional, B.W.] mit der schwierigen Situation konfrontiert“ (ebd.: 247). Janet ging davon aus, dass sich als eine Reaktion auf überwältigende heftige emotionale Ereignisse, etwa sexualisierter Gewalt in früher Kindheit, eine abgespaltene *Erinnerungsspur* bildet, die, solange diese nicht in eine Schilderung des Ereignisses umgewandelt wird, und damit ins Bewusstsein integriert wird, sich als furchterregende Wahrnehmungsvorstellung, Zwangsvorstellung und in Form eines somatischen Wiederbelebens intrusiv aufdrängt (vgl. ebd.).

Es sind in der Perspektive des französischen Neurologen und Philosophen Janets vor allem „sensomotorische Elemente eines Traumas“ (ebd.), als welches Janet den Auslöser für Dissoziationen bezeichnete, die dann wieder ins Bewusstsein gelangen können, wenn Betreffende mit den entsprechenden Auslösern für Erinnerungen, sogenannten *Triggern*, konfrontiert werden. *Trigger* können „visuelle Bilder, olfaktorische, auditive oder kinästhetische Empfindungen, oder intensive Wellen von Gefühlen“ sein (ebd.: 229). Van der Kolk sowie die Mehrzahl seiner Kolleg\_innen (vgl. van der Kolk et al. 2000) schließen sich Janets Perspektive an und argumentieren in ihren Ausführungen zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Anschluss an Janets These zu ‚Dissoziationen‘. Demnach werden sensomotorische und emotionale Bruchstücke eines Ereignisses bei entsprechenden Auslösern erinnert, bevor etwa im Laufe eines therapeutischen Prozesses auch die lineare-deklarative Erinnerung an das traumatische Ereignis sich zeigt (vgl. ebd.: 231). ‚Dissoziation‘ ist demnach definiert als „eine Aufspaltung (*compartementalization*) des Erlebens“ (ebd.: 244).<sup>41</sup>

**41 |** Dissoziationen können dabei, so der gegenwärtige Stand der Forschung, unterschiedlich drastische Auswirkungen haben. Es ist die Rede von primären Dissoziationen, wenn sensorische und emotionale Elemente von persönlichem Bewusstsein isoliert bleiben, von sekundären Dissoziationen, wenn sich das „Ich“ der Betroffenen in ein beobachtendes Ich und ein erlebendes spaltet, beziehungsweise von tertiären Dissoziationen in dem Falle, wenn Menschen deutlich voneinander unterschiedene Ich-Zustände entwickeln – auch als *Dissociative Identity Disorder* bezeichnet (vgl. van der Kolk et al. 2000: 245). Den Bezug auf den Neologismus Identität zur Beschreibung des traumatischen Erlebens halte ich aus den in Kapitel 1 ausführlich dargelegten Gründen für problematisch. Statt von einer aufgespaltenen Identität zu sprechen, würde ich die Klient\_innen einladen, ihr Erleben in eigenen Worten beschreiben zu lassen, um nicht eine Herrschaftssemantik, die in meinen Augen mit dem Begriff Identität verbunden ist,

Ganz genau kommt es bei traumatischen Verarbeitungsweisen zu einer ‚Dissoziation‘ zwischen Elementen des impliziten (nicht deklarativen) und expliziten (deklarativen) Gedächtnisses (vgl. ebd.: 255). Das explizite Gedächtnis bezieht sich auf die bewusste Wahrnehmung von Tatsachen oder Ereignissen, die der Betreffende hat (vgl. ebd.: 222). Das implizite Gedächtnis bezieht sich auf „die Erinnerungen von Fähigkeiten und Gewohnheiten, emotionalen Reaktionsweisen, Reflexhandlungen und klassisch konditionierten Reaktionen“ (ebd.). Nach dem aktuellen Kenntnisstand ist für das explizite Gedächtnis mit Einschränkungen<sup>42</sup> eine andere Hirnregion zuständig als für das implizite Gedächtnis. Während bewusste und chronologisch organisierte symbolische Erinnerungen im Bereich des Neocortex beziehungsweise des Hippocampus (vgl. Levine 2006: B1.16) organisiert sind, werden implizite Gedächtnisvorgänge nach der aktuellen Kenntnis der Neurowissenschaften in der Amygdala gesteuert (vgl. Rothschild 2002: 54). Das explizite Gedächtnis ist demnach bewusst, kognitiv, faktenbezogen, linear, verbal, semantisch und systematisch. Es beschreibt Operationen und Prozeduren, und es ist in der Lage, ein Narrativ zu bilden. Demgegenüber ist das implizite Gedächtnis unbewusst, emotional, sensorisch, es steuert die unwillkürliche sensomotorische Erinnerung, es organisiert automatische Fertigkeiten (beispielsweise angewöhnte Bewegungsabläufe) und es ist sprachlos (vgl. ebd.: 65f.). Das implizite Gedächtnis wird häufig auch als Körpergedächtnis oder somatisches Gedächtnis bezeichnet (vgl. ebd.) Es ist körperbezogen, insofern sensomotorische, kinästhetische/propriozeptive, olfaktorische, taktile, gustatorische und emotionale Erinnerungen hier ihren Sitz haben: „The Body keeps the Score.“ (van der Kolk zit. nach ebd.: 74) Die Dissoziation zwischen explizitem und implizitem Gedächtnis äußert sich auf der Ebene des Erlebens darin, dass die traumatische Erfahrung nicht ins Bewusstsein (deklarativ) aufgenommen werden kann, und im impliziten Bereich ein ‚Eigenleben‘ führt (vgl. van der Kolk et al. 2000: 248). Während es zu einem Versagen des expliziten Gedächtnisses kommen kann – das Ereignis ist symbolisch, sprachlich nicht mehr abrufbar – kommt es zu einem unkontrollierten, im Sinne eines unwillkürlichen Erinnerns und damit Fortlebens des Eindrucks auf der sensomotorischen, der olfaktorischen, der visuellen, der taktilen und/oder der emotionalen

zu reproduzieren. Hier kann es darum gehen, nach anderen, neuen Worten zu suchen, sowie die Anerkennung eines multiplen Selbst zu unterstützen, statt einem normativen Identitätstelos der Gesundheitswissenschaften zu folgen. Das heißt nicht, die Leiderfahrung zu negieren, sie aber auch nicht unnötig durch pathologisierende, normative Zuschreibungen zu verstärken. Eine implizite Gedächtnisbildung ist nicht notwendig gleichbedeutend mit einem Aufspalten der ‚Identität‘ der Person.

**42** | So zieht der kritische Mediziner Felix Hasler in Zweifel, dass sich stets klar abgrenzbare Hirnregionen für bestimmte Aufgaben ausmachen lassen (vgl. Hasler 2012: 26).

Ebene. Die implizite oder somatische Dimension hat eine Art eigenes Gedächtnis. Das bedeutet, nicht nur als traumatisch geltende Ereignisse können propriozzeptiv, gustatorisch, sensomotorisch, olfaktorisch erinnert werden (vgl. Brinkmann 2013). Bei traumatischen Ereignissen im Sinne der klinischen Definition (vgl. Kap. 5.5.1), aber auch über diese hinaus, bestehen Körpererinnerungen allerdings häufig in Nachallerinnerungen samt Panikattacken, auch als *Flashbacks* bezeichnet. Eine Art Alpträume in wachem Zustand. Das bedeutet, die bedrohliche Szene taucht vor dem inneren Auge auf (vgl. van der Kolk et al. 2000: 247ff.). Ereignisse, die ‚die somatische Ebene erinnert‘, nennt die schwedische Medizinerin und Philosophin Kirkengen *perzeptive Synonyme* (engl. *perceptive synonymy*) (Kirkengen 2001: 127) (vgl. Kap. 5.3). Warum aber versagt das explizite Gedächtnis und das implizite ‚übernimmt‘? Janet hatte bereits gesagt, es handelt sich um eine „Schwächung der geistigen Fähigkeiten [...] die Inhalte der heftigen Emotionen [...] zu integrieren“ (Janet zit. nach van der Kolk et al. 2000: 248). Die derzeitigen Kenntnisstände der Neurowissenschaften bestätigen Janets Annahme und präzisieren diese aufgrund des im Vergleich zum 19. Jahrhunderts fortgeschrittenen anatomischen, (neuro-)physiologischen Wissens: Der bereits genannte Traumatologe Peter Levine sagt über die Entstehung des Traumas aus anatomisch-neurophysiologischer Perspektive folgendes:

„Trauma entsteht, wenn der Organismus in seiner Fähigkeit, Erregungszustände wieder zu regulieren, überfordert ist. Das (traumatisierte) Nervensystem kommt durcheinander, es bricht zusammen und kann sich nicht selbst wieder in die ursprüngliche Situation zurückbringen. Dies manifestiert sich in einer umfassenden Fixierung, einem grundlegenden Verlust der rhythmischen Fähigkeit, Erregungszustände selbst regulieren zu können, sich zu orientieren, im Hier und Jetzt zu weilen und am Leben teilzunehmen.“ (Levine 2006: B14)

Wie Janet und dessen Nachfolger van der Kolk (vgl. van der Kolk et al. 2000: 198ff.), so will auch Levine darauf hinaus, dass es die gesteigerte physiologische Erregung ist, die zu einem traumatisierten Nervensystem führt und damit zu Dissoziationen (s.o.). Levine will in diesem Absatz sagen, dass es einen ‚günstigen‘ Zustand<sup>43</sup> des Nervensystems gibt, in dem es flexibler auf äußere und innere Anlässe reagieren kann, und die damit verbundenen Erregungen nicht

**43** | Den Begriff ursprünglich halte ich für nicht gut platziert. Er entspringt meines Erachtens eher Levines Neigung zu einer Ursprungsdramatik. Zurück zum Ursprung verkauft sich gut und ist wohl eher eine Sehnsucht als eine anatomische Gegebenheit. Das Nervensystem wie auch das Gehirn verändert sich ständig (vgl. Hüther 2001: 21). Deswegen spreche ich hier eher von günstig statt von ursprünglich. Günstig und ungünstig setze ich in einfache Anführungszeichen, um einen normativen Charakter der Aussage zumindest zu minimieren.

zu einem Verlust der rhythmischen Fähigkeit führen, und einen ‚ungünstigen‘ Zustand, in dem es irgendwie ‚durcheinander‘ gerät. Levine deutet weiterhin an, dass ein traumatisiertes Nervensystem irgendwie ‚stecken geblieben‘ ist, in einem früheren Zustand, der sich zur Gegenwart verschoben verhält. Ein Trauma scheint demnach dadurch gekennzeichnet zu sein, dass das Teilnehmen am Leben im Hier und Jetzt durch ein Hineinreichen eines vergangenen Ereignisses, das nicht aufhört empfunden zu werden, erschwert oder gar verunmöglicht wird (Levine 2006: B14ff.). Levine (1998; 2006; 2011) geht entsprechend des aktuellen Kenntnisstandes der neurobiologischen Forschung davon aus, dass Erregungszustände (und damit Reaktionen auf äußere und innere Reize) von dem sogenannten *autonomen Nervensystem* (ANS) reguliert werden.

#### 4.6.2 Von autonomen Nervensystem, (Ent-)Ladungen und anderen Ungeheuern

Dem autonomen Nervensystem wird zugesprochen, dass es unwillkürlich und reflexhaft handelt, sich also zum großen Teil der bewussten Steuerung entzieht. Dies meint in diesem Zusammenhang zum Beispiel, dass es kaum möglich ist, seinen Körper bewusst zum Schwitzen zu bringen, etwa allein durch den Vorschlag, jetzt zu schwitzen. Der Körper schwitzt also ‚von sich aus‘, wenn ‚er‘ das für richtig hält, nicht wann ‚ich‘ es für richtig halte. Das Schwitzen zum Beispiel kann nun infolge eines konkreten Anlasses oder aber eines unwillkürlich erinnerten Ereignisses enerviert werden. Ähnlich verhält es sich beim ‚blass werden‘ oder ‚rot werden‘ (vgl. Levine 2006: B1.6ff.). Die Neurowissenschaften unterteilen das ANS in zwei Subsysteme: das sympathische und das parasympathische Nervensystem. Die Subsysteme verhalten sich spiegelbildlich zueinander und steuern gegensätzliche körperliche und emotionale Reaktionen (vgl. ebd.). Das *parasympathische System* wirkt wie ein Bremspedal auf das Nervensystem. Der parasympathische Nervenzweig ist, nach Meinung der Neurowissenschaften, für das Erzeugen von Entspannungszuständen ‚zuständig‘. Nach einem stressbeladenen Ereignis beispielsweise sorgt dieser Teil des Nervensystems dafür, dass der Betreffende sich wieder beruhigen und neu orientieren kann. Wenn der *Parasympathikus* enerviert ist, passiert auf der physiologischen Ebene Folgendes: Die Muskelanspannung lässt nach, die Pulsfrequenz senkt sich, die Haut erwärmt sich, die Verdauung wird angeregt, die Atmung vertieft sich, Flüssigkeiten (Tränenflüssigkeit, Speichel usw.) werden produziert, und das Immunsystem ist im Arbeitsmodus. Der *sympathische Nervenzweig* hingegen reguliert die Handlungsbereitschaft; er unterstützt die Fähigkeit, auf Bedrohungen zu reagieren. Er wirkt wie ein Gaspedal auf das Nervensystem. Wenn der *Sympathikus* enerviert ist, passiert auf der physiologischen Ebene Folgendes: Der Blutdruck erhöht sich, Atemfrequenz und Herzschlag erhöhen sich, die Verdauung vermindert sich zugunsten des Bewegungsapparates, die



Haut wird blass und unempfindlich (und bereitet sich auf eventuelle Verletzungen vor), die Pupillen weiten sich, und das Sehen wird schärfer.

In traumatischen Situationen, so die aktuellen Neurowissenschaften, ist das Zusammenspiel dieser beiden Nervenstränge von großer Bedeutung. Der neurowissenschaftliche Mainstream geht heute davon aus, dass das ANS über die Fähigkeit verfügt, unwillkürlich auf bedrohliche Ereignisse zu reagieren (vgl. ebd.: B18.). Es handelt sich hier um die, inzwischen innerhalb der Traumaforschung sehr verbreitete, neurobiologisch basierte *Flight-fight-freeze*-These (vgl. Fischer/Riedesser 1999: 45ff.; van der Kolk et al. 2000: 209; Levine 2006: B1.6ff.) die These der im Trauma wirksamen Flucht-, Kampf- und Immobilitäts- oder Erstarrungsreaktionen (vgl. Levine 1998: 128ff.).<sup>44</sup> Das ANS tritt in dieser Perspektive als ein Quasi-Subjekt auf, das autonom, also ohne den Willen seines ‚Besitzers‘ in Aktion tritt und mit Flucht- und Kampfverhalten beziehungsweise Immobilitätsreaktionen auf Bedrohungen antwortet. Bei Levine heißt es:

„Als gesunde Antwort auf eine Bedrohung löst das PNS (parasympathische Nervensystem) die Bremse und erlaubt dem SNS (sympathischen Nervensystem) die Erregung zu erhöhen, damit es sich vorbereiten kann, auf diese empfundene Bedrohung zu reagieren. Die erhöhte Erregung mobilisiert das Flucht- und Kampfverhalten. Eine extrem hohe Erregung löst eine *Immobilitäts-* oder *Erstarrungsreaktion* aus.“ (Levine 2006: B1.6, Herv.i.O.)

Es handelt sich, in der neurowissenschaftlichen Perspektive, bei den Flucht-, Kampf-, und Immobilitätsaktionen um Überlebensmechanismen oder auch „Basisemotionen“, die allen Menschen und Tieren angeboren sind.<sup>45</sup> Basisemotionen sind gemäß den aktuellen Wissensproduktionen die physiologischen Grundlagen der Stressverarbeitung. Sie bewirken, dass Menschen (und Tiere) auf Stressoren eine bestimmte Palette an Reaktionsweisen zur Verfügung

**44** | Fischer und Riedesser (1999) wie van der Kolk et al. (2000) sprechen anders als Levine (1998; 2006) nicht von „Kampf- oder Flucht- beziehungsweise Erstarrungsreaktionen“ (vgl. Levine 1998: 129), sondern von „frozen states“ (Fischer/Riedesser 1999: 45) und von „Überregung-Kampf“-Protest“ und „Betäubung-Flucht-Verzweiflung“ (van der Kolk et al. 2000: 209). Die Dynamik, die beschrieben wird, ist die gleiche. Die These der angeborenen Signalfunktionen: *flight, fight freeze* wurde erstmalig von dem US-amerikanischen Physiologen Walter Bradford Cannon in seinem Werk *The Wisdom of the Body* (1932) veröffentlicht (vgl. Huber 2009: 41).

**45** | Menschen und Tiere, weil die Flucht-, Kampf- beziehungsweise Erstarrungsreaktionen in der Perspektive der Neurowissenschaften vom Stammhirn aus maßgeblich gesteuert werden. Man geht davon aus, dass das Stammhirn den evolutionär ältesten Teil des Gehirns darstellt, den Menschen und Säugetiere gemeinsam haben (Dinkel-Frommer 2007).

steht. Als Stressor und als Auslöser für ein potenzielles Trauma gilt, „wenn etwas zu viel, zu schnell, auf einmal passiert“ (Dinkel-Pfrommer 2006), und deswegen die Verarbeitungsfähigkeit des Organismus übersteigt (vgl. ebd.). Levine (1998; 2006; 2011), der sich der Weiterentwicklung der *Flight-flight-freeze*-These verschrieben hat, und sich vor allem auf die somatischen Aspekte in der Verknüpfung mit den durch Traumatisierungen erzeugten Körpergedächtnisbildungen konzentriert, sieht die Dissoziation im impliziten und expliziten Gedächtnis, beziehungsweise das teilweise Versagen des letzteren in der bei bedrohlichen Situationen hohen *physiologischen Erregung* begründet. Physiologische Grundlagen werden in dieser Perspektive, wenn auch nicht widerspruchsfrei, als universell oder angeboren verstanden. Genau genommen müssen aber wegen der sich mehr und mehr durchsetzenden These von der Neuroplastizität des Gehirns gerade aus der Perspektive der Neurowissenschaften auch die sogenannten Basisemotionen einer genaueren, sprich: konstitutionstheoretischen (im Sinne von: durch die Lebensbedingungen hervorgerufen) Betrachtung unterzogen werden (vgl. dazu Rohrmann 2010). Ob der These von der Neuroplastizität des Gehirns verschiebt sich die scheinbar klare Abgrenzung zwischen angeboren und erworben dramatisch. Zumindest aus der Perspektive der philosophischen Neuen Materialismen (Coole/Frost 2006) sind Materialitäten durch soziale Bedingungen konstituiert, im Sinne von inkorporiert, wenn sie auch nicht aus dem Sozialen entstanden sind. Während die *Flight-flight-freeze*-These nach wie vor in weiten Teilen der Neurowissenschaften als präformatives Programm vorgestellt wird, hält die Queertheoretikerin Shanon Markus dagegen. Markus, die sich in ihrem Aufsatz *Fighting Bodies, Fighting Words* (1992) mit der diskursiven Produktion von Vergewaltigungsskripten (*rape script*) beschäftigt, postuliert, dass zum einen bei einigen Frauen häufiger der Totstellreflex (*freeze*) in überwältigenden Situationen ausgelöst wird (vgl. Kap. 4.6.1), während bei einigen Männern erst der Flucht- oder der Kampfpuls ausgelöst wird. Dies liegt aber, nach Markus, nicht an einem präformativen Programm, sondern daran, dass Frauen im Kontext eines gesellschaftlichen Vergewaltigungsdiskurses, der Frauen per se die unterlegene Position zuschreibt, weitaus häufiger (als Männer) sich selbst als „Subjekte der Angst“ (*subjects of fear*) wahrnehmen, auch in Situationen, in denen Männer, statistisch gesprochen, eher gefährdet sind (Markus 1992: 397). Markus kann insofern kritisch gegen ein biologisch-präformatives, universelles *Flight-flight-freeze*-Programm gelesen werden. Vielmehr kann angenommen werden, dass die ‚Entscheidung‘ zu fliehen, zu kämpfen oder in bedrohlichen Situationen zu erstarren, bereits eine entlang gesellschaftlicher Machtverhältnisse habitualisierte Kolonisation des Körpers darstellt.

Der Bezug auf das Epistem des *fight flight freeze* kann insofern nur provisorischer und strategischer Natur sein. Die Gesellschaftlichkeit von Körperprozessen lässt eine naturalistische Lesart nicht zu. Mit diesen Überlegungen im Hin-

tergrund soll die These Levines im Folgenden betrachtet werden. Diese ist im Wesentlichen: Wäre es möglich, auf ein bedrohliches Ereignis mit Flucht- oder Kampfaktionen *realiter* zu reagieren, also wegzulaufen, oder sich erfolgreich zu verteidigen (dies sind die ersten Impulse der Wahl des vom Stammhirn gesteuerten ANS), so müssten Menschen oder Tiere nicht erstarren (*freeze*). Die Immobilitätsreaktion ist demnach eine Reaktion zweiter Wahl. Erst wenn Flucht oder Kampf versagt haben, ‚wählen‘ Tiere wie Menschen den Erstarrungsmodus. Zudem sind in der ethologischen Perspektive Levines die allermeisten Tiere in der Lage, nach einem bedrohlichen Ereignis und der damit verbundenen Immobilität – anders als Menschen – sich aus dieser Immobilität wieder zu lösen. Es handelt sich hierbei um ein parasympathisch enerviertes ‚Wieder-Auftauen‘ aus der Immobilität. Levine benutzt, um die Physiologie des Traumas zu umreißen, physikalische Begriffe. Die im Zusammenhang mit der bedrohlichen Situation stehende sympathische Enervierung nennt Levine „Ladung“ und die parasympathische Enervierung des (Sich-)Lösens aus der Immobilität „Entladung“ (Levine 2006: B1.8). Mit „Ladung“ meint Levine eine neuromuskuläre Bereitschaft zum Fliehen oder Kämpfen (Verteidigen), mit „Entladung“ das Sich-Lösen der durch den Schock des Ereignisses im Nervensystem gehaltenen neuro-muskulären Anspannung (vgl. ebd.). *Entladung* kann zum Beispiel durch Zittern, Weinen, Lachen, Schwitzen begleitet sein. Während Tiere den Zustand der Immobilität unwillkürlich entladen, werden Menschen im Laufe ihrer Erziehung gehindert, sich dem biologischen Potenzial zum Entledigen von Schockerfahrungen hinzugeben (vgl. ebd.: B1.8ff.). Dies gilt nach Levine besonders für den westlichen Kontext, wo disziplinarische Inhibierungen von unwillkürlichen Körperäußerungen verbreitet sind (vgl. Dinkel-Pfrommer 2006). Dies kann, nach Levine (1998; 2006; 2011), zu chronifizierten Erregungsmustern, die als „eingefrorene, Immobilitätsreaktionen“ identifiziert werden können, führen (Levine 1998: 106ff., Herv.i.O.). Immobilitätsreaktionen sind demnach unvollständige, eingefrorene motorische Schemata: Flucht- und Kampfimpulse (ebd.).<sup>46</sup> Levine umreißt die biologische Organisation eines Traumas und den Schlüssel zur Heilung demgemäß wie folgt:

„Biologisch gesehen organisiert sich ein Trauma um die (durch Angst gesteigerte) Erstarrungsreaktion, die allen Tieren, vom Insekt bis zum Menschen, eigen ist. Der Schlüssel zur Auflösung eines Traumas besteht darin, die Angst von der lähmenden Immobilität zu trennen und damit den Zugang zu intensiven Energien, die im Zustand der Immobilität gebunden sind, zu bekommen, sie freizusetzen und schließlich zu transformieren.“ (Levine 2006: B1.4)

**46** | Auf die sogenannten ‚chronisch beeinträchtigten Erregungsabläufe‘ bei PTBS-diagnostizierten Menschen haben bereits Mc Farlane (1988), Litz Leane (1989) sowie van der Kolk (1989) hingewiesen (vgl. van der Kolk et al. 2000: 199f.).

Levine geht davon aus, dass ein Trauma dann entsteht, wenn die Aktivierung des Nervensystems, die durch die Konfrontation mit einem bedrohlichen Ereignis entsteht, nicht entladen werden kann. Das bedeutet, die Immobilitätsreaktion, die als sekundäre Reaktion – physisch oder disziplinarisch motiviert – auf einen nicht möglichen Kampf- oder Fluchtimpuls entsteht, hält über die aktuelle Gefahr hin an. Immobilität kann so zum Dauerzustand werden.

#### 4.6.3 Immobilität und Dissoziation

Die Immobilitätsreaktion ist laut der Neurowissenschaftlerin Babette Rothschild die biologische Grundlage für die Dissoziation (Rothschild 2002: 34). Dissoziationen entstehen, wenn eine hohe sympathische Energierung (sich bereitmachen zur neuromuskulären Aktion) plötzlich von der parasympathischen Energierung gestoppt wird (nachdem das Nervensystem die Information bekommen hat, dass Fliehen und/oder Kämpfen sinnlos sind/ist). Bei Levine heißt es: „Traumasymptome sind das Ergebnis von auf Hochtouren laufenden und dann erstarrten, unvollständigen biologischen Reaktionen auf eine Bedrohung.“ (Ebd.: B1.10) Und weiter:

„Traumasymptome werden nicht durch das eigentliche Ereignis ausgelöst. Sie entstehen, wenn der Überschuss der im traumatischen Erleben mobilisierten Energie nicht entladen wird. Diese Energie bleibt im Nervensystem gebunden, wo sie verheerende Auswirkungen auf Körper und Geist haben kann.“ (Ebd.: B1.27)

Biologisch gesprochen sind Dissoziationen eine Überaktivierung des Parasympathikus (vgl. ebd.: B1.10). Dissoziationen können als das emotionale und mentale Pendant eines physischen Zustandes von „wenig Energie haben“, Erschöpfung, Taubheitsgefühl, niedrigem Muskeltonus, schlechter Verdauung, niedrigen Puls- oder Blutdruckwerten, Verlangsamung der Motorik und einem schlecht funktionierenden Immunsystem verstanden werden (vgl. ebd.). Es sei hier erwähnt, dass die biologische Perspektive nur *eine* Perspektive auf Traumatisierungen darstellt. Ich erachte sie dennoch für interessant, weil diese in soziologischen mithin körperlosen Körperdebatten häufig nicht zur Kenntnis genommen wird. Anders gesprochen: Die Inkorporation von sozialen Ereignissen, und diese sind Traumata, weil sie in den allermeisten Fällen sozial produziert sind, lässt sich auch als ein Frage von gehemmten oder üppigen Körperflüssigkeiten, von rasenden Herzen, von erstarrter Muskulatur oder von durchlässigem Bindegewebe besprechen. Darin sehe ich den Gewinn einer Bezugnahme auf Lebenswissenschaften: Körper sind in die Prozesse der Sozialität direkt eingebunden – mithin *nolens volens* – als schwitzende, weinende, erstarrte, lachende Körper mit einem bestimmten Muskeltonus und einer bestimmten Durchblutung der Haut.

## 4.7 SOMATISCHE DIMENSIONEN

Das Wissen um die Begrenztheit des Aushaltbaren, wie es sich aus medizinisch-neurowissenschaftlicher Sicht in der Dissoziation ausdrückt, und wie es medizinisch mit Hilfe eines Modells vom polyvagalen Nervensystem präzisiert wird, fängt philosophisch mit Nietzsche abgeglichen einen minimalen Grund ein, auf dem kreatürliche Existenz als somatische fußt. Zwar handelt es sich um eine spezifische Wissensproduktion, um ein sich noch dazu schnell veränderndes Epistēm, dennoch wird mit diesem Ausflug in die traumabezogenen Neurowissenschaften deutlich, dass der Körper durchaus in Kategorien von neuronaler Empfindsamkeit zu begreifen ist. Mir kommt es dabei darauf an, Verletzbarkeiten und Begrenztheiten im Aushalten von Zumutungen, von Körpern, sichtbar zu machen und zugleich das Zwischenspiel, das Interagieren von neuronalen Systemen mit sozialen Ordnungen zu erfassen. Menschen sind nicht auf neuronale System reduzierbar, wenngleich sie aber somatisch existieren, und das somatische ‚an ihnen‘ neben vielen anderen Umschreibungen, in beispielsweise neuronalen Termini perspektiviert werden kann. Es kommt hier letztlich auf die Lesart an, und die der Betrachtung des Menschen als (auch) somatischen Nerven-, Muskel-, Faszien-, Hormon-Mensch usw. zu Grunde liegende normative Haltung. Man muss sich die Frage stellen: Welche *sozialen* Eigenschaften projiziere ich auf die Körpervorgänge? Kann ich physiologische Prozesse beschreiben, ohne sie zu gendern, oder mit anderen sozialen Attribuierungen zu belegen? Und, bedeutet das Wissen um Körpervorgänge und ihre Begrenztheit eine Haltung des achtsamen Respekts vor diesen, oder wird dieses Wissen für (*neuro*)-*enhancement* im Sinne kapitalistischer Optimierungen genutzt? Der vorangegangene Ausflug in die Neurowissenschaften sollte gezeigt haben, dass somatische Dimensionen materiell gegeben sind, verletzbar sind, und ob dieser Verletzbarkeit, die ich hier exemplarisch als Immobilität beziehungsweise in ihrem Pendant der Dissoziation dargelegt habe, Aspekte von Bewusstsein ausbilden können, die zwar einer Reflexion zugänglich sind, deren Zustandekommen aber nicht vollends kalkulierbar ist. So können im Schmerz Anpassungsprozesse und Zurichtungen erfolgen, die nicht *ad hoc* und ohne weiteres umkehrbar sind, die aber auch nicht im Sinne einer *Life-Long-Identity* in den Leibern festgeschrieben sind. Gerade dies ist der Vorteil Selbstbildungen auch als traumatische Zurichtungen, die sich der volutionalen Steuerung in Teilen entziehen, zu denken. Selbstbildungen sind weder allzeit total im Leib festgeschrieben noch finden Selbstbildungen nur auf der Oberflächenebene kognitiv reflektierbarer Fremd- und Selbstzuschreibungen statt. *Sie gehen tiefer, ohne irreversibel zu sein.* Sie affizieren somatische Dimensionen (Nerven, Muskeln, Faszien, Herzrhythmen usw.), sie können verletzen wie ein Stachel. Sie bilden Archive des Leibes und sie sind dennoch transformierbar, durch dasjenige, was ich mit Nietzsche reflexive Leiblichkeit

nenne – eine Arbeit mit der somatischen Dimension unter Vorzeichen von Emanzipation (vgl. Kap. 6, 7 u. 8). Die Neurowissenschaften können also in meinen Augen eine somatische Dimension plastisch machen, weil ihre Sprache auf diese Prozesse abzielt. Die Dissoziation mit ihren schwächenden ‚Symptomen‘ ist meines Erachtens eine brauchbare Variable im Sinne eines strategischen Essentialismus (Spivak). Sie kann ins Feld geführt werden, um deutlich zu machen, wie sehr Menschen unter dem Stress der Sozialität, der zugleich ein Stress der Macht- und Herrschaftsverhältnisse ist, leiden können. Die Dissoziation ist ein Marker und ein Symbol für die menschliche Verletzlichkeit und Verletzbarkeit. Verletzlichkeit verweist dabei auf die liminale somatische Dimension und Verletzbarkeit auf die politischen Bedingungen der Existenz. Beide verschränken sich am Leib miteinander. Die Neurowissenschaften stellen also eine Sprache bereit zur Beschreibung somatischer Prozesse, die den Geisteswissenschaften, wozu auch die Phänomenologie oder die philosophische Anthropologie zählt, nicht zur Verfügung steht. Letztlich ist aber alles Wissen nur so viel wert, wie es mit der Erfahrung der Einzelnen korrespondiert. Anders: *Neuroimágenes* (Hasler 2012) dürfen und können nicht Erfahrungen diktieren. Eine allzeit kritische Haltung ist gegenüber solchen Postulaten einzunehmen. Levine ist insofern interessant, als es ihm um eine Korrespondenz der möglichen somatisch-affektiv-kognitiven Erfahrung zu tun ist, die immer wieder mit den neurowissenschaftlichen Wissensproduktionen abgeglichen wird.<sup>47</sup> Der Rückbezug auf soziologische Machttheorien ist in meinen Augen hier immer wieder dringend geboten, um die Denkbewegungen um das Subjekt herum – Erfahrung, Kognition, Bewusstsein, Emotionen – nicht den Neurowissenschaften zu überlassen, damit verbunden nicht in den mitunter aggressiven, kausalistischen, für politische Zwecke im Sinne der Selbstoptimierung – Stichwort *Neuroenhancement* – nutzbaren, positivistischen Sog zu geraten (vgl. dazu auch ebd.: 12ff.). Dies im Hinterkopf habend, soll nun weiter an einer Zusammenführung neurowissenschaftlicher Epistemologien und eines kulturwissenschaftlichen Traumadiskurses gearbeitet werden. Zunächst zum Problem der traumatischen Körpergedächtnisbildung (nicht nur) aus Sicht der Neurowissenschaften.

---

**47** | Es ist wichtig zu betonen, dass Levine, so wie andere auch, sich in einem offenen Forschungsprozess befinden, der auch vermutlich nie abschließbar sein wird. Die neugierige, achtsame, offene, selbstreflexive und programmatisch achtsame Haltung gegenüber der aktuellen Erfahrung (der eigenen und der des anderen), in deren Licht ‚Wissen‘ demütig zurücktreten muss, macht – so zumindest meine Erfahrung in der persönlichen Begegnung – Levine sowie seine Kolleg\_innen letztlich zu ‚sympathischen Positivist\_innen‘.

## 4.8 TRAUMATISCHE ARCHIVE DES LEIBES

Eine erste Schlussfolgerung der vorausgegangenen Schilderungen ist, dass Menschen, die gewaltsame und traumatisierende Erfahrungen machen, sich in einem Zustand von Stress und hoher Erregung befinden, als dessen ‚Lösung‘ Dissoziationen wahrscheinlich sind.<sup>48</sup>

Das Trauma besteht dabei genau genommen in der beständigen Reaktivierung des Geschehnisses. In den Worten McFarlanes (1988) gesprochen: „Ein Patient wird zum Opfer aufgrund seiner Erinnerungen an das Geschehnis, nicht des Geschehnisses selbst.“ (McFarlane zit. nach van der Kolk et al. 2000: 199)

Eine weitere Schlussfolgerung, die ob der neurowissenschaftlichen Perspektive für eine mögliche Dynamik von Gedächtnisbildungen gewonnen werden kann, ist, dass eine erhöhte Erregung, die mit der Irritierbarkeit des Nervensystems erklärbar ist, „die Art und Weise, wie die Erinnerungen bewahrt werden, beeinflusst“ (van der Kolk et al. 2000: 211).

Nietzsche, Freud, van der Kolk und Levine auf ihre Gemeinsamkeiten hin angeschaut, sind es allzeit nervliche Erregungsvorgänge, also maßgeblich physiologische Prozesse, die die Dynamik der Gedächtnisbildung beeinflussen. Physiologische Prozesse machen zwar kein Gedächtnis, sie stellen aber eine Art physiologische Basis dafür, dass es überhaupt dazu kommen kann. Das implizite Gedächtnis tritt zwar nicht nur bei traumatischen Prozessen in Erscheinung,<sup>49</sup> es bekommt hier aber eine besonders virulente Dynamik. Traumatisch implizite Erinnerungen sind, so dieser Traumadiskurs, besonders rigide organisiert. Die Wucht und der Schmerz des Traumas erzeugen ein *dissoziatives* Depot der traumatischen Inhalte im impliziten Gedächtnis. Inhalte, die nicht zu Bewusstsein kommen, die nicht deklarativ werden können – einfacher gesprochen, nicht sprechbar sind, bilden besonders starke und haltbare Gedächtnisspuren (vgl. Freud 1923: 30). Diese sind besonders fixiert und rigide. Auf einen äußeren Auslöser hin (Trigger) wird eine bestimmte, mit diesem Trigger assoziierte *Erinnerungsspur* (Freud) immer wieder auf Kosten anderer noch möglicher Erinnerungsspuren abgerufen beziehungsweise auf Kosten aktu-

**48** | Van der Kolk et al. weisen darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen hohen Erregungsverläufen und den Dissoziationen zwar noch nicht umfassend geklärt ist und weiterer Forschungen bedarf (vgl. dazu auch Rothschild 2002: 34), es dennoch sehr wahrscheinlich ist, dass hohe Erregungsverläufe eine Zunahme der Dissoziationen bewirken. Bei van der Kolk heißt es: „Wenn auch die genaue Beziehung zwischen Dissoziationen, Betäubung und Übererregung noch nicht geklärt sind, legen verschiedene Studien eine Progression von extremer Erregung zur Dissoziation nahe.“ (van der Kolk et al. 2000: 199)

**49** | So hat etwa Stephan Brinkmann aktuell herausgearbeitet, dass Bewegungslernen über das sogenannte propriozeptive Gedächtnis erfolgt (Brinkmann 2013).

eller neuer neuronaler Verknüpfungen. Van der Kolk argumentiert ähnlich: „Bei traumatisierten Organismen zeigt sich, dass die Fähigkeit, relevante Erinnerungen abzurufen, verschwunden ist. Sie neigen dazu, *Erinnerungsspuren* des Traumas auf Kosten anderer Erinnerungen abzurufen, und sich bei jeder Erregung an das Trauma zu ‚erinnern‘.“ (van der Kolk et al. 2000: 211, Herv. B.W.) Erinnern ist bei van der Kolk in Anführungszeichen gesetzt, weil er auf die Funktionsweise der impliziten Gedächtnisbildung verweist – also auf eine uneigentliche Erinnerung. In traumatischen Prozessen kann es zu einer konstitutiven Verzerrung oder Einengung (Begrenzung) von allen noch möglichen Erfahrungen kommen. Demzufolge unterliegen traumatisierte Gedächtnisse einer selektiven Erinnerung, die stark mit der emotionalen Verfassung der Person zum Zeitpunkt des Ereignisses assoziiert ist (vgl. ebd.: 233). Durch die Dissoziation vom bewussten Erleben des Ereignisses und der Verschiebung in das implizite Gedächtnis wird nach Janet eine traumatische Kraft erzeugt, die darin besteht, dass „traumatische Erinnerungen über das aktuelle Verhalten zementiert werden“ (Janet zit. nach ebd.: 247). Die Macht der traumatisierenden Ereignisse besteht darin, um mit Hilarion Petzold zu sprechen, „Archive des Leibes zu bilden“ (Petzold 2000: 492). Im Anschluss an die Terminologie Petzolds formuliere ich hier, dass traumatische Archive des Leibes auf Kosten aller noch möglichen Archive des Leibes gebildet werden. Levine (1998; 2006; 2011) wie andere Neurowissenschaftler\_innen auch sprechen hier von gesunden, unbeschädigten beziehungsweise ursprünglichen Zuständen des Leibes. Aus meiner hier einzunehmenden nietzscheanisch-genealogischen, damit normenkritischen Perspektive halte ich dies für unstimmt. Ich spreche stattdessen von allen „noch möglichen“ Formen des Leibes. Es gibt keinen Ursprungsleib. Leiber sind stets durch ihre Erfahrungen konstituiert. Die Begriffe „ursprünglich“ und „krank“ stellen eine naive Sehnsucht nach einem reinen, guten Zustand dar, den es so nicht gibt. Es gibt aber sehr wohl Möglichkeiten der Stärkung, Öffnung, der Entunterwerfung von Körpersubjektivitäten. Diese Untersuchung will auf diese Weise und so geschehen – programmatisch – ein dekonstruktivistisches Textgenre in ein lebenswissenschaftliches einweben, um den – in die Neurowissenschaften eingeschriebenen – Essentialismus zu durchkreuzen und kreativ zu verstören.

Traumatische Archive des Leibes setzen sich als inkorporierte Vergangenheit über eine *potenzielle* Gegenwart hinweg. Die inkorporierte Vergangenheit wird dergestalt abgespalten, dass sie als sprechbare Vergangenheit nicht verfügbar ist, aber als Erlebnisqualität die Illusion von Gegenwart erzeugt.

Anders: Der Leib ist über etwas – die sinnliche Qualität des Traumas – informiert, was das Bewusstsein nicht mehr weiß. Petzold spricht deswegen auch von dem „informierten Leib“ (Petzold 2002: 492). Er hält fest: „Der informierte Leib speichert [...] Propriozeptionen und Atmosphären.“ (Ebd.) Die hier skizzierten Konzepte möchte ich unter dem Dach *traumatic body memory* zusammen-



fassen. Meines Erachtens führt *traumatic body memory* zurück zu Nietzsches *Mnemotechnik* (vgl. Kap. 3.5). Damit verbunden ist eine Kritik der Juxtapositionierung des Traumas mit einem physischen Übergriff eines einzelnen Akteurs sowie mit einer Krankheit. *Traumatic body memory* kann vielmehr, an Nietzsches *Mnemotechnik* angeschlossen, normalisierungskritisch gewendet werden.

## 4.9 SHORT SUMMARY: „ICH“: TRAUMATIC BODY MEMORY UND: DIE GEWALT NORMATIVER TRAUMADISKURSE

Nietzsche geht es nicht darum, aus den möglichen menschlichen Daseinsformen eine Krankheit abzuleiten, sondern über das moderne Subjekt nachzudenken. Ohne es zu wissen, hat er Subjektbildung unter den gegebenen Anforderungen und Zumutungen, den alltäglichen Grausamkeiten, die für ihn mit den Zuweisungen sozialer Plätze zu tun haben, als traumatisch beziffert. Affekte und Einstellungen, die durch gewaltsame Ereignisse an sensiblen Körpern fix werden und Gefahr laufen, sich zu Identitäten zu verdichten, Semiotiken und Schläge, die Körper durchdringen, stellen Nietzsches ‚Trauma‘ dar. Die Erregbarkeit der Körper markiert dabei eine Ähnlichkeit in den Denkfiguren der Leibphilosophie Nietzsches und der aktuellen Neurowissenschaften. Das implizite Gedächtnis stellt in Nietzsches Gebäude *den* zentralen Aspekt der Selbstwerdung, in aktuellen Neurodiskursen über Trauma hingegen stellt eine Blaupause für das (Er-)Leben von Sonderlingen dar.

Foucault veranschaulicht in seinem Text mit dem Titel *Das Leben der infamen Menschen* (2003), wie Menschen, die die gesellschaftliche Normen übertreten, im beginnenden 18. Jahrhundert durch eine Praxis des Einschlusses in Anstalten, begleitet durch eine peinlich genaue panoptische Beschreibung ihres Verhaltens, als Delinquente oder Geisteskranke diskursiv in die randständige Existenz gesetzt wurden, während ihr Leben in den vielfältigsten Facetten durch diesen Diskurs symbolisch ausgelöscht wurde.<sup>50</sup> Auf aktuelle traumatherapeutische und ebenso traumapädagogische Diskurse übertragen: Wenn nicht die Bedingungen mitbedacht werden, innerhalb derer die Einzelnen in diese Existenz gesprochen werden (vgl. Kap. 2.2.1 u. 5.5.5), dann passiert leicht das, wovor Foucault (2003) in seinen Beschreibungen der „Geisteskranken“ des 18. Jahrhunderts warnt. Er warnt vor einer Subjektivierung durch Normalisierung entlang eines Gesundheitsdispositivs (vgl. Kap. 1.3). Das bedeutet

**50** | Bei Foucault heißt es: „Es ist lange her, dass ich für ein Buch derartige Dokumente verwandt habe. Ich habe es zweifellos aufgrund dieser Schwingung getan, die ich auch heute noch empfinde, wenn es mir widerfährt, auf diese unendlich kleinen Leben zu stoßen, die in den wenigen, sie niedermachenden Sätzen zu Asche geworden sind.“ (Foucault 2003a: 311)

im extremen Fall: Wenn nur noch eine traumapädagogische Perspektive eingenommen wird, werden ‚Betroffene‘ als ‚andere‘ erzeugt, die jenseits dieses traumapädagogischen Wissensdiskurses kaum noch repräsentiert werden können und selbst kaum noch anerkanntermaßen sprechen können, es sei denn sie konstituieren sich als traumatisierte (vgl. Kap. 2.2.1 u. 2.3). Ein traumatherapeutischer Diskurs, der nicht nach den symbolischen und politischen Bedingungen von Subjektivität fragt, und sich womöglich in einer naiven humanistischen, verhaltensbiologischen oder psychoanalytischen Haltung verfängt, kommt bei aller Kritik an sozialer Ungleichheit und der Anerkennung des Leidens in und an familialen Gewalt- und Missachtungsverhältnissen, die höchst wichtig und wertvoll ist, leicht ins Dilemma einer gesundheitsdispositivistischen Unterscheidung von Norm und Abweichung, auch wenn dies dezidiert nicht gewollt wird (vgl. Kap. 1.3). Das bedeutet, dass traumatherapeutische und traumapädagogische Theorien und Praxen dringend ein reflexives Licht auf das Generieren eines ‚eigenen‘ Dispositivs und dessen mächtige Wirkungen werfen müssen: das Dispositiv des Traumas.<sup>51</sup> Mit Bezug auf Nietzsche wie Foucault ist es in meinen Augen sinnvoll, Trauma als dasjenige zu verstehen, was in die Logik der Identitätsdispositive, der Fremd- und Selbstpositionierungen entlang derselben (vgl. Kap. 1.3), bereits eingeschrieben ist,<sup>52</sup> ohne auszublenken, dass es darin *unterschiedliche Ebenen der Schmerzerfahrung*<sup>53</sup> gibt.

Bei Nietzsche etwa leidet das moderne Subjekt, damit potenziell alle Subjekte. Frei nach Seneca: „Wenn es einem passieren kann, kann es allen passieren.“<sup>54</sup> Als sozial und somatisch existierendes ist das Subjekt verwundbar. Die Wunde ergibt sich dann aus einem Zwang zur Einpassung in Positionierungen in einem Spiel um Macht und Herrschaft. Die Einpassung geht einher mit dem Zwang, sich selbst zu gleichen, um anerkannt zu sein. Daraus setzt sich das Dilemma der Intelligibilität zusammen. Gleiches könnte also für die Zuweisung gelten, ‚traumatisiert‘ zu sein. Betreffende müssten sich jeden Morgen in der Schule wieder in das ‚Trauma-Gefühl‘ hinein positionieren, um als glaubhaft traumatisiert zu gelten: dadurch derselbe/dieselbe wie gestern sein zu können. Eine Anrufungsdynamik<sup>55</sup> kohärenter, traumatisierter Identität würde sich so entfalten. Ein offener Blick und ein unbedingter Glaube an

**51** | Ausführlicher dazu Jäckle/Wuttig/Fuchs 2016.

**52** | Zur systematischen Analyse von Selbst- und Fremdpositionierungen etwa im Kontext Schule (im Anschluss an Schneider/Bühmann 2008) siehe Jäckle 2008 und Jäckle et al. 2015.

**53** | In Bezug auf rassialisierende Subjektivierungen als traumatische Dimension vgl. Bergold-Caldwell/Wuttig/Scholle 2016 i.E.

**54** | Für diese Inspiration zu Seneca bedanke ich mich bei Hilarion Petzold im Rahmen unseres persönlichen Austauschs am 19.05.2015.

**55** | Vgl. Kap. 2.2.1.

die Veränderbarkeit und Flexibilität von Existenzen, die sich den Schablonen entzieht, sind hier geboten.

Mit Nietzsche ist auch dem Rechnung zu tragen, dass das „Ich“ als grammatikalisch produzierte Illusion sich immer wieder entzieht, und das selbes, und dies ist für die meisten westlich denkenden Menschen wirklich schwer zu verstehen, ein Gedächtniseffekt ist, der auf einem schmerzhaften Inkorporationsprozess einer sozialen Ordnung beruht, die scheinbar das ‚Ich‘ ‚braucht‘, um sich zu perpetuieren. Der Körper erinnert sich an das *Ich*, das er gestern sein sollte, existiert aber als Es. Schmerzen und Gewalt (auch eine diagnostische Gewalt) sind dafür nur ein allzu probates Mittel der Wahl. In den nächsten Schritten wird die These der Inkorporation sozialer Ordnungen als Subjektivierungen *uno actu* sozialer Ordnung über materielle und symbolische soziale Praxen weiter ausgeführt. Damit wird sich einmal mehr einem Desiderat in Praxis und Theorie zugewandt: *die Traumawissenschaften systematisch an eine Theorie gesellschaftlicher Produktionen von Subjektivität anzuschließen*. Dafür werden zunächst bereits gewährte Einblicke in die physio-psychische Dynamik des Traumas vertieft. Die *soziale* Vereinnahmung des Körpers wird nachfolgend konkretisiert, und es kann hoffentlich einmal mehr deutlich werden, dass der Bezug auf die lebenswissenschaftlichen Neurotheorien hier gerade nicht erfolgt, um Behauptungen einer präfigurativen Geschlechtlichkeit oder anderer gemeinhin als natürlich geglaubter ‚Anlagen‘ und angeblich ‚eigenschaftsubiquitärer‘ Voraussetzungen der menschlichen Existenz aufzustellen, oder sich diesen anzuschließen. Die Gefahr eines biologischen Neo-Essentialismus, wie sie etwa von einem populärwissenschaftlichen Neuromainstream ausgeht, besteht darin, sich einen bereits kulturell vereinnahmten Körper als den Körper vorzustellen, der den kulturellen Bedingungen vorausgeht. Ein Beispiel: Wenn schon durch sogenannte und, was die Erkenntnisgewinnung betrifft, höchst zweifelhafte *Neuroimages* (vgl. Hasler 2013) ‚herausgefunden wird‘, dass die Gehirne von ‚Frauen‘ teilweise anders strukturiert sind als die von ‚Männern‘, und dies als Grundlage für die Behauptung genommen wird, dass Frauen grundsätzlich anders als Männer seien,<sup>56</sup> dann müsste – fairerweise – thematisiert werden, dass erstens eine zweigeschlechtliche, bereits sehr voraussetzungsreiche, dem Forschungsprozess vorausgehende Unterscheidung getroffen wurden, und zweitens die Neuroplastizität der Gehirne ja gerade der Verweis darauf ist, dass sich Gehirne entlang der Beanspruchungen ausbilden (vgl. Rohrmann 2010: 161) und deshalb gerade nicht auf einen ‚ursprünglichen‘ Zustand, einen *präfigurativen* Naturzustand verweisen. (Das würde bedeuten: Wenn eine Gesellschaft den Geschlechtern separate Aufgaben zuweist, neuronale Verknüpfungen sich entsprechend den Zuweisungen

**56** | Exemplarisch hierfür die populärwissenschaftliche Neuro-Schrift *Brainsex* von Anne Moir und David Jessel (1997).

entwickeln, und nicht ‚von sich aus‘ da sind [vgl. dazu auch Fausto-Sterling 2000: 115ff.; Schmitz 2010: 91ff.; Voss 2011]). *Natur* ist also nur insofern im Rahmen dieser Studie affirmativ zu verwenden, als der Begriff auf eine natürliche, in die sozialen Prozesse einbindbare Dimension verweist. (Gehirne und Körper sind Natur, aber nicht präfigurative Natur). Der Verweis auf Natur oder Biologie beinhaltet immer mindestens zwei Gedanken. Einmal den Gedanken der Existenz einer materiellen Dimension, die durch soziale Prozesse *realiter* geformt wird, und zum Zweiten den Gedanken, dass der Blick auf Natur (Körper) etc. allzeit sozial verstellt ist. Natur in ‚Reinform‘ ist ‚uns‘ nicht zugänglich. Sie bleibt immer eine Spekulation vor dem Hintergrund aktueller Wissensdispositive und gesellschaftlich erzeugter Rationalitäten (vgl. Kap. 1.3). Sie bildet deswegen immer nur, und immerhin bestenfalls, eine *strategisch-normative* Bezugsgröße. Als solche sollen die vorangestellten sowie die folgenden Bezüge auf biologische Theorien im nächsten Kapitel verstanden werden.