

Trauma und Integration - eine gesellschaftliche Herausforderung

Eisberg, Jana; Schneiß, Daniel

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Eisberg, J., & Schneiß, D. (2016). Trauma und Integration - eine gesellschaftliche Herausforderung. *360° – Das studentische Journal für Politik und Gesellschaft*, 11(2), 12-19. <https://doi.org/10.3224/360grad.v11i2.26244>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0>

TRAUMA & INTEGRATION

Text: Jana Eisberg, Daniel Schweiß
Illustration: Lisa Büchse





— Eine gesellschaftliche Herausforderung

Traumatische Erlebnisse und existenzielle Unsicherheit beeinflussen die Integration von Geflüchteten. Welche Rolle spielen dabei soziale und politische Faktoren? Ein Plädoyer für Lösungen auf gesellschaftlicher Ebene.

Das Thema Trauma wird in Deutschland an Bedeutung gewinnen. Allein von Januar bis Oktober 2016 haben 676.320 Menschen in Deutschland Asyl beantragt, fast so viele, wie Frankfurt am Main Einwohner_innen hat. Das sind jeden Monat durchschnittlich fast 70.000, jeden Tag über 2.200 Menschen (BAMF 2016: 4).

Von allen erwachsenen Geflüchteten, die sich inzwischen in Deutschland befinden, sind 40 bis 50 Prozent traumatisiert. Deutlich mehr haben potenziell traumatisierende Erfahrungen gemacht: Etwa 70 Prozent wurden Zeug_innen von Gewalt, 55 Prozent erlebten diese gegen sich selbst. Viele denken ungewollt an die erschütternden Erlebnisse, haben Flashbacks oder Albträume (BPtK 2015: 5–6).

Diese Zahlen zeigen: Durch die sogenannte ‚Flüchtlingskrise‘ werden Traumatisierungen zunehmend zu einem gesellschaftlich relevanten Phänomen – ob wir uns damit auseinandersetzen oder nicht. Dieser Text zeigt auf, dass eine Auseinandersetzung zwingend erforderlich ist für die gelingende Integration der Ankommenen. Verweigern wir uns dieser, so könnten uns die Folgen noch mehrere Generationen lang beschäftigen, wie das unten vorgestellte Konzept der transgenerationalen Trauma-Weitergabe zeigt.

TRAUMATA SIND PSYCHISCHE VERLETZUNGEN

Damit Traumatisierungen auf politischer Ebene hinreichend wahrgenommen werden, braucht es zunächst eine Debatte darüber, was ein Trauma ist und welche gesellschaftliche Relevanz sich daraus ergibt – eine Debatte, die in der Wissenschaft seit Jahrzehnten geführt wird.

Ursprünglich ist der Begriff Trauma ein medizinischer Begriff. Er stammt vom griechischen Wort für Wunde und bedeutet im weiteren Sinne Verletzung. In diesem Bereich bezieht sich der Begriff immer auf körperliche Verletzungen, die durch eine Gewalteinwirkung hervorgerufen wurden. Daher bezeichnet Traumatologie

auch die Lehre der Arten und Behandlungen von Verletzungen. Die Psychologie hingegen, vor allem die Psychotraumatologie, fokussiert sich auf die psychischen Auswirkungen traumatischer Verletzungen, wobei die Verletzungen sowohl physischer als auch psychischer Natur sein können (Schott 2005: 41).

Man kann ein Trauma erleben, ohne traumatisiert zu sein.

Dabei muss ein Trauma von der tatsächlichen Traumatisierung einer Person unterschieden werden. Zwar wird das Wort Trauma häufig sowohl für die erschütternde Erfahrung als auch für ihre Folgen verwendet. Eigentlich bezeichnet der Begriff jedoch lediglich das Ereignis. Man kann also auch ein Trauma erleben, ohne traumatisiert zu sein. Eine Traumatisierung besteht erst dann, wenn eine Person das Erlebnis nicht adäquat psychisch verarbeiten kann (DeGPT 2016). Für unser weiteres Verständnis sollte daher klar zwischen dem traumatischen Erlebnis und einer daraus folgenden Traumatisierung unterschieden werden. Potenziell traumatische Erlebnisse sind dabei

„Gewalt, Krieg, Folter, Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, körperliche und seelische Misshandlung, aber auch Unfälle, Katastrophen oder Krankheiten. Mitunter kann auch die Zeugenschaft eines solchen Ereignisses traumatisierende Wirkungen auf den Beobachtenden entfalten“ (BaFF 2016).

Die Auswirkungen auf die Betroffenen reichen von leichten Angst- und Leidgefühlen bis hin zu ausgeprägten psychischen Störungen. Die Diagnose unterscheidet zwischen kurz anhaltenden Störungen, die unmittelbar auf das traumatische Ereignis folgen, und langfristige Störungen. Langfristige Störungen sind meist chronische, erst mit einiger Verzögerung

einsetzende Belastungen. Die Posttraumatische Belastungsstörung ist dabei die am häufigste diagnostizierte Form (Lehmacher 2013: 20–21). Oft werden die Symptome der Störung durch bestimmte Reize, sogenannte Trigger, ausgelöst, welche eine Erinnerung an das traumatische Erlebnis reproduzieren.

Inzwischen hat das Thema Trauma die Grenzen der medizinischen und psychiatrischen Wissenschaft jedoch längst verlassen und ist zu dem vorherrschenden „Deutungsinstrument für die persönliche und gesellschaftliche Verarbeitung von als bedrohlich wahrgenommenen Ereignissen geworden“ (Goltermann 2009: 425–426).

DAS TRAUMATISIERTE KOLLEKTIV

Das zeigt sich auch darin, dass die Konzepte Trauma und Traumatisierung inzwischen nicht mehr nur auf die individuelle Ebene angewandt werden. Sie können auch einen fruchtbaren Ansatz für den kollektiven Umgang mit großflächiger Gewalt oder anderen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene erschütternden Ereignissen bieten. Denn in Analogie zur individuellen Traumatherapie zeigen sich auch im Kollektiv gewisse Grundregeln und Muster, was die Wirkungen von und die Auseinandersetzung mit Traumata sowie schließlich die Heilung von Traumatisierungen angeht (Kühner 2002: 14). So kann das Konzept des Kollektiven Traumas darauf aufmerksam machen, dass es eine Wirkung auf gesellschaftlicher Ebene nach sich zieht, wenn über eine längere Zeit hinweg große Teile dieser Gesellschaft traumatischen Erlebnissen ausgesetzt sind. Das Konzept findet sich, ähnlich wie sein auf die individuelle Ebene bezogenes Pendant, inzwischen in den verschiedensten

Wissenschaften wieder – nicht nur in Psychologie und Medizin, sondern auch in Soziologie, Literaturwissenschaft, Geschichtswissenschaft oder Architektur.

Was mit Kollektiven Traumata genau gemeint ist, wird in den meisten Fällen jedoch nicht explizit definiert (Kühner 2002: 16). Das zeigt, dass die Vorstellung einer gemeinsamen Reaktion vieler Menschen auf eine Katastrophe zwar intuitiv schlüssig erscheint, es sich bei genauerer Betrachtung jedoch als schwierig erweist, ein psychologisches Konzept auf die Gesellschaft zu übertragen, das eigentlich für das Individuum entworfen wurde (Kühner 2002: 9; 16).

Vor allem Historiker_innen kritisieren das Konzept des Kollektiven Traumas häufig und beziehen sich dabei auf dreierlei: Zum einen lässt sich der sehr weit gefasste Begriff auf verschiedenste historische Ereignisse übertragen, die im Einzelnen nur sehr schwierig miteinander verglichen werden können. So kann etwa der Holocaust ebenso als Kollektives Trauma begriffen werden wie der Völkermord an den Armeniern, die Atombombenabwürfe auf Hiroshima und Nagasaki ebenso wie die langen Diktaturperioden in Lateinamerika. Zweitens fasst der Begriff viele individuelle traumatisierende Erfahrungen zu einem einzigen abstrakten Trauma zusammen, wodurch zwangsläufig die individuellen Traumatisierungserfahrungen in den Hintergrund rücken. Drittens wird dem Begriff vorgeworfen, sich nur auf die Opfer zu beziehen. Denn, so das Argument, wer ein Kollektiv als traumatisiert bezeichnet, übergehe dadurch die Täter_innen (Kühner 2002: 12–13).

Dieser Kritik lässt sich jedoch entgegen, dass aus vielen ähnlichen Gewalterfahrungen innerhalb einer Gesellschaft eine Art gesamtgesellschaftliche Gewalterfahrung entsteht, die mehr ist als nur die Summe ihrer einzelnen Teile und daher auch eines eigenen Begriffs bedarf. So mögen die einzelnen Ereignisse, die unter diesen Begriff fallen, sehr unterschiedlich sein. Sie führen jedoch trotz unterschiedlicher Hintergründe und spezifischer Ausgestaltung der Gewalterfahrungen häufig zu denselben

Auch im Kollektiv zeigen sich Grundregeln & Muster in Bezug auf Traumata.

Wie können von traumatischen Erlebnissen Gezeichnete in eine Gesellschaft integriert werden?

Fragen in Bezug auf den gesellschaftlichen Umgang mit der Katastrophe: Wie ist mit den Täter_innen umzugehen, wie mit den Opfern? Welche Formen der öffentlichen Anerkennung des Leids bieten sich an (Kühner 2002: 14)? Oder, wie im Fall der deutschen Gesellschaft vor dem Hintergrund der ‚Flüchtlingskrise‘: Wie können von traumatischen Erlebnissen Gezeichnete in eine Gesellschaft integriert werden, die deren Erfahrungen nur in den größten Ansätzen nachvollziehen kann?

DAS TRAUMA WIRKT NACH

Ein weiteres Argument, das stark für den möglichen Erkenntnisgewinn des Konzepts Kollektiver Traumata spricht, stammt aus der Forschung zur transgenerationalen Trauma-Weitergabe. Forscher_innen dieser Ausrichtung beschäftigen sich fast ausschließlich mit Zeitzeug_innen des Holocausts und deren Nachfahren. In den Ergebnissen finden sich jedoch Muster, die Anknüpfungspunkte für die Übertragung auf andere gesellschaftliche Kontexte bieten (Kühner 2002: 45).

So zeigt etwa Gabriele Rosenthal in einer Studie dreier Generationen von Holocaust-Zeitzeug_innen und deren Nachfahren, dass sogenannte *man-made disasters*, also von Menschen verursachte traumatische Ereignisse, eine langfristige, tiefgreifende Wirkung auf die Gesellschaft haben können, die ein ‚normaler‘, nicht von der Katastrophe geprägter Zeitverlauf nicht in diesem Maße gehabt hätte (Kühner 2002: 45; Rosenthal 2010a: 12). Das zeigt: Ein Ereignis als Kollektives Trauma zu bezeichnen, das auf bestimmte Teilgruppen der Gesellschaft

in gleicher Weise einwirkt und so langanhaltende Nachwirkungen erzeugt, kann durchaus sinnvoll sein und seine Berechtigung haben. Dafür spricht auch, dass Rosenthals Ergebnisse ermöglichen, zwischen verschiedenen Gruppen in Bezug auf deren Umgang mit dem Trauma zu differenzieren – je nachdem, ob diese am traumatischen Ereignis als Opfer, Täter_innen oder Zuschauer_innen beteiligt waren (Rosenthal 2010a: 12). So zeigen sich zwar gruppenübergreifend ähnliche Symptome, die auf eine weitergegebene Traumatisierung hindeuten, und das in allen drei Generationen: etwa Verdrängung der Familienvergangenheit, Auslöschungsängste, Schuldgefühle, erschwerte Abnabelung der Kinder von ihren Eltern, vorgestelltes Wiedererleben der Vergangenheit oder psychosomatische Symptome (Rosenthal 2010b: 13).

Die dahinterstehenden Motive unterscheiden sich jedoch stark: Schweigen etwa die Opfer der ersten Generation über ihre Vergangenheit, um ihre Nachfahren vor dem eigenen Schmerz zu schützen, so wollen sich Täter_innen eher selbst vor Anschuldigungen oder dem Verlust von Zuneigung schützen. Ziehen sich die Mitglieder der nachfolgenden Opfergenerationen von der Vergangenheit ihrer Familie zurück, so liegt das daran, dass sie sich die eigenen Eltern und Großeltern nicht in Situationen vorstellen wollen, in denen diese ihrer Würde beraubt wurden oder dem Mord an Nahestehenden beiwohnen mussten. Nachkommen der Täter_innen hingegen tun dasselbe, um sich die Gräueltaten, die emotionale Kälte und das fehlende Mitgefühl ihrer Vorfahren nicht vorstellen zu müssen (Rosenthal 2010b: 14).

Die unterschiedlich motivierten Reaktionen führen wiederum zu oberflächlich ähnlich erscheinenden Symptomen: Schuldgefühle und Vernichtungsängste. Diese unterscheiden sich aber in ihrem Hintergrund und ihrer genauen Ausrichtung wieder entlang der Gruppen.

Opferkinder und -enkel fühlen sich schuldig, weil sie die eigenen Vorfahren nicht beschützen konnten und ihnen den Schmerz auch jetzt nicht nehmen können (Rosenthal 2010b: 13–14);

Nachfahren von Täter_innen fühlen sich schuldig und schämen sich – so der psychoanalytische Erklärungsansatz, der auf die Idealbildung zurückgreift – weil sie sich zum einen nicht positiv mit dem inkohärenten Ich-Ideal der Eltern identifizieren können, dieses aber zu einem gewissen Grad doch tun (Kühner 2002: 48–49). Die zweite und dritte Opfergeneration lebt in der teils unterbewussten Angst, von Menschen außerhalb der eigenen Familie oder Religionsgemeinschaft ausgelöscht zu werden, und zwar so, wie sie es aus Erzählungen der Vorfahren kennen oder es sich für diese vorstellen. Die nachfolgenden Tätergenerationen dagegen hegen zwar ebenfalls Vernichtungswünsche. Ihre Fantasien beziehen sich jedoch darauf, entweder direkt von den eigenen Eltern oder Großeltern getötet zu werden oder auf eine Art und Weise, von der sie wissen, dass die eigenen Vorfahren sie einmal angewandt haben (Rosenthal 2010b: 14–15).

Diese Ausführungen zeigen: Bestimmte Ereignisse haben so tiefgreifende Auswirkungen, dass davon die gesamte Gesellschaft beziehungsweise ganze Gruppen innerhalb der Gesellschaft betroffen sind. Zwar ist das Erlebnis in seinen Einzelheiten für jedes Individuum verschieden, dennoch führt es auf gesellschaftlicher Ebene zu Mustern aus Reaktionen und Symptomen, die sich verschiedenen Gruppen zuordnen lassen: Opfern, Täter_innen und Zuschauer_innen. Kollektive Traumata beziehen sich eben nicht nur auf die Opferseite.

TRAUMATISIERUNGEN

VERHINDERN INTEGRATION

Dennoch ist besonders die Opferseite für die Gegenwart ausschlaggebend. Denn viele der Menschen, die derzeit nach Deutschland kommen, sind Opfer von durch Menschen verursachten Traumata geworden: Sie wurden vertrieben, gefoltert, vergewaltigt oder aus religiösen oder politischen Gründen verfolgt (Rauwald 2013: 99). Die Flucht an sich bedeutet überdies nicht nur, das gesamte bisherige Leben aufzugeben und

komplett von vorne anzufangen, sondern ist unter den jetzigen Bedingungen meist auch mit Lebensgefahr verbunden.

Integration erfordert die Fähigkeit, unbekannte und verunsichernde Erfahrungen zuzulassen.

Dieses Thema ist vor allem für die unabdinglich erforderliche Integration der Ankommenden relevant. Denn sich in einer neuen Gesellschaft zu integrieren, „erfordert die Bereitschaft und Fähigkeit, sich vertrauensvoll dem Neuen und Fremden zu öffnen, unbekannte und verunsichernde Erfahrungen zuzulassen und dabei das Alte und Vertraute zurückzulassen“ (Rauwald 2013: 99–100). Genau das fällt jedoch Traumatisierten extrem schwer. Die neue Gesellschaft erscheint als beängstigend und bedrohlich. Beziehungen zu Menschen, die aus demselben Kontext kommen wie die traumatisierten Geflüchteten, werden dabei besonders wichtig, weil sich die Traumatisierten davon Schutz und Trost versprechen – was wiederum eine potenzielle Quelle für Enttäuschungen bietet, weil die an diese Beziehungen gestellten Erwartungen so hoch sind (Rauwald 2013: 100). Gleichzeitig erschwert es den Kontakt zur deutschen Bevölkerung.

Überdies leiden, wie oben bereits erläutert, nicht nur die direkt von traumatischen Erfahrungen betroffenen Generationen – all jene, die derzeit flüchten – sondern auch indirekt deren Nachfahren. Das heißt: Wenn wir in Deutschland jetzt die Augen vor diesem Thema verschließen, verhindert das höchstwahrscheinlich nicht nur die Integration der derzeit hier ankommenden Geflüchteten, sondern auch die ihrer Kinder. Über Generationen hinweg könnten sich so Teile in der deutschen Gesellschaft bilden, die große Schwierigkeiten haben, mit der



Die Traumata der Geflüchteten werden unsere Gesellschaft beeinflussen – ob wir uns damit auseinandersetzen oder nicht.

eigenen Vergangenheit oder jener der Vorfahren abzuschließen und mit ihrem aktuellen Lebensumfeld in Kontakt zu treten.

Daraus ergibt sich eine klare Agenda. Die Integration vieler traumatisierter Menschen in die deutsche Gesellschaft ist eine Aufgabe, die nicht weiter herausgeschoben werden darf. Es ist an der Zeit, dass die Debatte über Traumata und deren Bedeutung für die betroffenen Menschen den wissenschaftlichen Bereich verlässt und ihren Weg in den politischen Alltag findet. Dazu gehört auch, dass Defizite, die im praktischen Umgang mit traumatisierten Geflüchteten von staatlicher Seite bestehen, so schnell wie möglich behoben werden müssen.

Die Ausführungen in diesem Beitrag zeigen, dass die Kriegs- und Gewalttraumata, welche die Geflüchteten belasten, auf jeden Fall einen Einfluss auf unsere Gesellschaft haben werden – egal, ob wir uns damit auseinandersetzen oder nicht. Tun wir es jedoch nicht, das zeigt das Beispiel der Holocaust-Überlebenden, werden sich ihre Spuren noch weit bis in die nächsten Generationen hinein ziehen.

Daher müssen wir zunächst für eine angemessene psychotherapeutische Betreuung aller sorgen, die einer solchen bedürfen – und zwar, so schnell es geht. Das deutsche Gesundheitssystem ist damit derzeit jedoch überfordert: Es gibt weder genügend Diagnose- und Therapiezentren noch genügend Dolmetscher_innen. Das mit der Diagnose betraute Personal ist nicht ausreichend im Umgang mit Traumata ausgebildet und die rechtlichen Bestimmungen erschweren den Belasteten überdies selbst dann den Zugang zur Therapie, wenn eine traumati-

sche Belastungsstörung diagnostiziert wurde (BPtK 2015: 10–13).

Lösungsansätze sollten jedoch nicht auf der individuellen Ebene verbleiben. Wir dürfen uns als Gesellschaft nicht vormachen, dass wir nicht mehr zu tun brauchen, als für ausreichend Therapieangebote zu sorgen. Denn Traumatisierungen sind mehr als nur die psychologischen Symptome eines_r Einzelnen: Die jeweiligen sozialen, kulturellen, politischen und historischen Faktoren führen zu unterschiedlichen Verläufen von Traumatisierungen und müssen daher nicht nur bei der Diagnose, sondern auch bei dem Umgang mit und der Heilung von Traumatisierungen bedacht werden. Faktoren von besonderer Bedeutung für Geflüchtete sind in diesem Zusammenhang die Wiederherstellung von existenzieller Sicherheit und der Aussicht auf ein normales Leben. Dies wird jedoch insbesondere durch die unzureichenden Möglichkeiten, schnell in der neuen Heimat arbeiten zu können, und der in vielen Fällen noch lange bestehenden Angst vor einer Abschiebung verhindert. Was es braucht, ist daher ein ganzheitliches Konzept, das nicht nur einzelne Geflüchtete in die Verantwortung nimmt, sondern auch Lösungsansätze auf gesellschaftlicher Ebene bietet.

| Jana Eisberg (Politik- und Kommunikationswissenschaft) und Daniel Schneiß (Politik und Recht) studieren beide im 5. Bachelorsemester an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

Quellenverzeichnis

I BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE (BAMF) (2016):

Aktuelle Zahlen zu Asyl. Ausgabe: Oktober 2016. Tabellen, Diagramme, Erläuterungen. URL: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-oktober-2016.pdf?__blob=publicationFile (15.11.2016).

I BUNDESWEITE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER PSYCHOSOMATISCHEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER (BAFF) (2016):

Trauma. URL: <http://www.baff-zentren.org/trauma/> (10.11.2016).

I BUNDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMER (BPTK) (2015):

BPTK-Standpunkt. Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. URL: http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPTK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf (15.11.2016).

I DEUTSCHSPRACHIGE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTRAUMATOLOGIE (DEGPT) (2016):

Trauma und Traumafolgestörungen. URL: <http://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/trauma-und-traumafolgen/> (10.11.2016).

I GOLTERMANN, SVENJA (2009):

Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg. München, Deutsche Verlags-Anstalt.

I KÜHNER, ANGELA (2002):

Kollektive Traumata. Annahmen, Argumente, Konzepte. Eine Bestandsaufnahme nach dem 11. September. Berghof Report Nr. 9. Berlin, Berghof Forschungszentrum für konstruktive Konfliktbearbeitung.

I LEHMACHER, KATRIN (2013):

Trauma-Konzepte im historischen Wandel, ein Beitrag zur Rezeptionsgeschichte der Posttraumatic-Stress Disorder in Deutschland (1980–1991). Bonn, Universitäts- und Landesbibliothek.

I RAUWALD, MARIANNE (2013):

Flüchtlinge und ihre Kinder. Der Einfluss von Migration und Trauma auf die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern. In: Rauwald, Marianne (Hrsg.): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Weinheim/Basel, Beltz, S. 99–108.

I ROSENTHAL, GABRIELE (2010A):

Questions and Method. In: Rosenthal, Gabriele (Hrsg.): The Holocaust in Three Generations. Families of Victims and Perpetrators of the Nazi Regime. Opladen/Farmington Hills, MI, Barbara Budrich, S. 7–12.

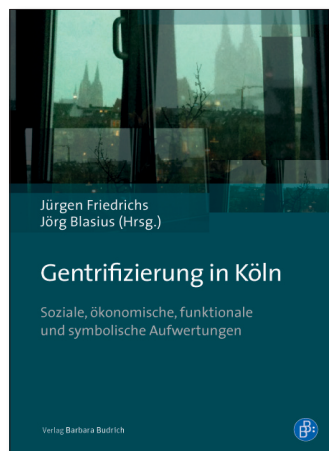
I ROSENTHAL, GABRIELE (2010B):

Similarities and differences in family dialogue. In: Rosenthal, Gabriele (Hrsg.): The Holocaust in Three Generations. Families of Victims and Perpetrators of the Nazi Regime. Opladen/Farmington Hills, MI, Barbara Budrich, S. 13–19.

I SCHOTT, HEINZ (2005):

Das psychische Trauma in medizinhistorischer Perspektive. In: Seidler, Günter H., Wolfgang U. Eckart (Hrsg.): Verletzte Seelen. Möglichkeiten und Perspektiven einer historischen Traumaforschung, Gießen, S. 41.

Stadtplanung aktuell



Jürgen Friedrichs

Jörg Blasius (Hrsg.)

Gentrifizierung in Köln

Soziale, ökonomische, funktionale und symbolische Aufwertungen

2016. 186 Seiten. Kart.
29,90 € (D), 30,80 € (A)
ISBN 978-3-8474-0562-7

Wie lassen sich Prozesse der Gentrifizierung in ihrer Komplexität darstellen? Der Band enthält eine mehrdimensionale Analyse der Veränderung der Kölner Stadtviertel Mülheim und Deutz im Zeitraum 2005 bis 2013. Die Autoren untersuchen den Prozess dabei in seinen sozialen und ökonomischen Auswirkungen und zeigen die veränderte gewerbliche Nutzung durch Läden und Gastronomie und den symbolischen Wandel des Images der Stadtgebiete auf.



www.shop.budrich-academic.de