

Psychotherapie mit Extrem-Traumatisierten bei Abschiebegefahr

Sabine von der Lüche

Psychotherapie meint den Einzelfall. Das ist meine Perspektive, von der aus ich meine Schlussfolgerungen für diese Debatte ziehe. Und aus dieser Perspektive möchte ich meine Ausführungen mit drei Beobachtungen beginnen.

1. Beobachtung: Die Metamorphose der Flüchtlinge

Auf dem Weg aus der Ferne in unsere Nachbarschaft durchlaufen Flüchtlinge eine bemerkenswerte Wandlung: In den Nachrichten sehen wir Flüchtlingsströme, Massengräber, zerstörte Städte, Dörfer und Landstriche. Die bundesdeutsche Öffentlichkeit lässt sich informieren und aufrütteln. Aber kaum werden sie von einem außen- zu einem innenpolitischen Thema, werden Flüchtlinge zu „Nutznießern unseres Sozialstaates“, „missbrauchen sie das Asylrecht“, „wollen sie alle bleiben“, „überfremden sie unsere Kultur“.

Meine Vermutung ist, dass sie das Falsche mitbringen: Statt Bergwelt, Schürfrechten an heimischen Bodenschätzen, Olivenhainen oder sonnigen Palmenstränden bringen sie Trauer, Ohnmacht, Zerstörung, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit mit. Das sind weder herrschaftsfähige Eigenschaften noch sind sie »fun«. Sie sind das Ergebnis von Zerstörung, Demütigung und Gewalt, von Überlebenskampf, und unterscheiden sich markant von unserer vermeintlichen Überlegenheit, Geborgenheit und unserem Wohlstand.

Das löst auf beiden Seiten Berührungsgänge aus:

Die Flüchtlinge schämen sich ihres Schicksals, ihrer Mittel- und Heimatlosigkeit, der erlittenen Demütigungen, Unterlegenheit und der im Exil erzwungenen Tatenlosigkeit. Sie wollen so schnell wie möglich vergessen, zu einer neuen Normalität zurück, nicht über ihr Leiden definiert werden, sondern eine Chance bekommen, über ihren Beitrag zur Gesellschaft im Asylland wirklich aufgenommen zu werden: Als »bedürftige Flüchtlinge« wollen sie tatsächlich lieber unerkannt bleiben. Wir kennen diese Reaktion aus jüngster Vergangenheit, unsere Eltern haben wenig erzählt, so schnell wie möglich die

Spuren des Krieges in ihrem Leben verwischt. Nicht nur die der Täter- oder Mittäterschaft, sondern auch die Spuren des Leidens. Die heute oft als peinlich erlebte Enge der 50er und 60er Jahre ist ein Hinweis darauf.

Über Berührungsgänge bei traumatisierten Flüchtlingen müssen wir uns also nicht wundern.

Auch die Abgrenzungswünsche der Einheimischen kann man erklären: Wer identifiziert sich schon gerne mit Verlierern? Unsere Idole sind Siegertypen, unser Streben geht auf der gesellschaftlichen Leiter nach oben. Wer sich mit seinen Defiziten, seinem Leiden, seiner Unterlegenheit zeigt, verdient bestenfalls Mitleid und hat schon verloren. Wir meiden das Risiko, durch Berührung angesteckt zu werden, denn – so die irrationale Angst – Armut, Ohnmacht und Wahnsinn färben ab. In jedem Fall kostet die Berührung Zeit und Energie und behindert das Streben »nach oben«. Selbst in Fachkreisen wird dazu ermahnt, sich vor „Sekundär-Traumatisierung“ zu schützen.

Auch wir machen also eine Metamorphose durch: Von erfolgreichen, aufgeklärten und empathiefähigen Mitmenschen werden wir als Ein-

Sabine von der Lüche

ist 1944 in Rostock geboren, hat in Namibia, Angola und den USA und ab 1970 in Berlin gelebt, wo sie 1988 in Psychologie promoviert hat. Seit Anfang 1998 arbeitet sie in Hamburg bei der Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten e.V. mit den Schwerpunkten Diagnostik, Beratung und Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingsfrauen.

Beruflich geprägt hat sie ihre Erfahrung von 1975 - 92 im Berliner Kindertherapiezentrum e.V. im Rahmen der Psychotherapie von Kindern, der Beratung und Therapie von Familien, Ehepaaren, alleinerziehenden Müttern usw. In dieser Zeit erarbeitete sie sich auch die feministische Sicht auf psychische Entwicklungsbehinderungen bei Mädchen und Frauen. Seit 1986 war sie Ausbilderin und Supervisorin am Institut für Psychologische Psychotherapie und Beratung Berlin e.V., von 1992 - 97 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Klinische Psychologie, Psychodiagnostik und Gemeindepsychologie an der Freien Universität Berlin.

Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten e.V., Durchschnitt 27, 20144 Hamburg, Tel.: 040 / 44 85 76 oder 410 65 21, Fax: 040 / 448 06 03

heimische in einem Aufnahmeland zu ängstlichen, misstrauischen, nach »oben« strebenden und kontaktscheuen Einsiedlern.

Die Folge: Anstatt sich gegenseitig Erfahrungen und Welten zu eröffnen, voneinander zu lernen und gemeinsam Verantwortung für globale ökonomische, ökologische und soziale Probleme zu übernehmen, schotten sich Flüchtlinge und Einheimische gegeneinander ab. Die Berührungängste wachsen, und man hat sich immer weniger zu sagen – außer in der Konkurrenz um die Früchte des Sozialstaates, um billigen Wohnraum oder um verfügbare Arbeitsplätze.

2. Beobachtung: Unsichtbarkeit von Flüchtlingen

Im Reden über Flüchtlingsströme geht der Einzelne verloren. Die Berichterstattung in den Medien und politische Entscheidungen haben die Massen im Blick, das massenhafte Leid, die „Ströme“ von weinenden Frauen, Kindern und Alten, das spektakuläre Ergebnis von Bürgerkrieg, Naturkatastrophen oder sozialem Elend.

Die Verallgemeinerung wird dem einzelnen Flüchtling allerdings so wenig gerecht wie jedem von uns die Zusammenfassung unter dem Begriff „Einheimische“. In dem Massenelend und vermeintlichen Massenansturm der Flüchtlinge verschwinden nicht nur Elend und Leidensweg der Einzelnen, sondern auch deren Stärke, Erfahrungen und Überlebensleistungen. Die Einmaligkeit eben, im positiven wie im negativen Sinne.

Um das Unsichtbare sichtbar und nutzbar zu machen, muss den Details Raum gegeben werden. Dazu muss mit Flüchtlingen geredet werden (anstatt über sie zu reden), und sie müssen ermutigt werden, sich selbst, ihrer persönlichen Geschichte, ihren Brüchen, Erfahrungen, ihren Ängsten und ihrem Wissen Ausdruck zu geben.

Da Einzelheiten aber nach der Metamorphose nicht erwünscht sind, bleiben nicht nur die einzelnen Flüchtlinge unsichtbar und schrumpfen auf unerfreuliche Aktengröße, sondern auch das bereits existierende Netz von amtlichen und ehrenamtlichen HelferInnen, von LehrerInnen, SozialarbeiterInnen, RechtsanwältInnen, VormünderInnen, ÄrztInnen und PsychologInnen usw., die sich immer für den Einzelfall einsetzen.

Die Unsichtbarkeit von Flüchtlingen färbt insofern wirklich »auf uns ab«, aber nicht, weil uns die Flüchtlinge anstecken, sondern weil wir sie in einer Sache vertreten, die gesellschaftlich abgewertet, abgewehrt und weitgehend ausgeblendet wird.

3. Beobachtung: Menschen auf der Flucht sind unterwegs

Sie sind gehetzt, haben Angst vor einem möglichen Zurück oder davor, zu früh, zu schnell, am falschen Ort anzuhalten oder von ihrer Vergangenheit eingeholt zu werden. Ihre innere Orientierung ist durch das Trauma und den Bruch mit der Vergangenheit zerstört, die Orientierung von außen, von dem Aufnahmeland, ist fremd, schwer zu entschlüsseln und nicht immer vertrauenswürdig. Resultat sind hoch komplexe und oft widersprüchliche Erwartungen an die Menschen des Aufnahmelandes. Es gibt wenig Kraft für Enttäuschungen, für Zwischenlösungen, für Zwischentöne.

Auch dieses „Fluchtsyndrom“ hat eine Entsprechung auf der Seite der Aufnahmegesellschaft. Flüchtlinge werden weiter gereicht wie „heiße Kartoffeln“, keiner will sie haben, jede/r hofft, der/die andere hat eine bessere Lösung: Der Arzt vertraut den Medikamenten, die Behörden den Richtern oder Entscheidern, die Politiker den Abschiebemaßnahmen zur Rückführung, die SozialpädagogInnen setzen auf Selbstheilungskräfte oder eine Psychotherapie, die Psychotherapeuten suchen verzweifelt nach den richtigen Methoden. Sie scheinen bei uns auf etwas zu stoßen, dessen wir uns offenbar möglichst schnell wieder entledigen. Das ist irrational, denn Überlebende kommen, weil sie überlebt haben, nicht weil sie hier und heute Gefahr verbreiten.

Ich verfolge mit den kurzen Darstellungen aus meiner therapeutischen Praxis die Absicht, zumindest was diese drei Beobachtungen angeht in die Gegenbewegung zu gehen:

- die Metamorphose „rückgängig“ zu machen (Menschlichkeit oder Empathie nicht nur in der Ferne, sondern auch im Nahbereich walten zu lassen),
- Sichtbarmachen des Einzelfalles und
- Anhalten. Innehalten, nach Bedeutungen, Zusammenhängen, Erklärungen, nach Trennendem und Gemeinsamen suchen.

Ich hoffe, dass in den Darstellungen nicht nur das Leiden und die Bedürftigkeit, sondern auch die Kraft und Überlebensleistungen deutlich werden.

Beispiel 1: Frau K.

Sie wird von ihrem Mann gebracht. Sie ist eine große, kräftige Frau mit ernsthaftem, aufmerksamem Gesichtsausdruck, sie kann ganz gut deutsch und erzählt auf meine Frage, was ich für sie tun könne, etwas zaghaft und vage von

Schmerzen, Weinkrämpfen und psychischer wie physischer Erschöpfung.

Seit acht Jahren ist sie in Deutschland. Sie hat drei Töchter, die alle zur Schule gehen. Sie leben von Sozialhilfe. Sie ist froh, dass ihr Mann zu Hause ist, denn sie könnte nicht alleine bleiben. Sie hat immer Angst: vor sich selber, vor den Weinkrämpfen, den Bildern in ihrem Kopf, der Orientierungslosigkeit, der Angst. Mindestens einmal jede Nacht rüttelt ihr Mann sie wach. Dann merkt sie an der Bettwäsche, dass sie schon lange geweint haben muss. Sie kann sich an keine Träume erinnern, nur an einen schwarzen Abgrund, in den sie von der Traurigkeit gezogen werde.

Auch tagsüber verliere sie manchmal den Kontakt zu sich und der Umwelt – sie sagt nicht Ohnmacht, obwohl sie das Wort kennt –, dann würden sie manchmal die Kinder wieder „herholen“ auch dann ver falle sie in Weinkrämpfe, ohne wirklich zu wissen, worum es geht. Sie ist nie zum Arzt gegangen. Als ich sie nach dem Grund dafür frage, wird sie blass und flüstert: Ich sehe so schreckliche Dinge, sagt sie, Leichenteile, kopflose Menschen, Gräber, blutende Mütter, schreiende Kinder... hier auf dem Boden, neben mir, ich sehe das und weiß gleichzeitig, dass es nicht stimmt. Also habe ich Angst, dass ich in eine Zwangsjacke gesteckt werde, dass mir meine Kinder weggenommen werden, dass man mich wieder wegschickt, weil kranke Menschen teuer sind. „Ich muss mich zusammenreißen, dann geht die Krankheit weg.“

Ihre Anfrage bei mir war eine Therapieanfrage. Ihr Mann war besorgt, weil ihre Befindlichkeit sich zusehends verschlechterte. Da sie zu der Zeit keine Stellungnahme brauchte, konnten wir uns Zeit lassen, mussten wir nicht aufdecken. D.h. ich kann ihre Angst respektieren, muss ihre Abwehr, ihre Überlebensstrategie, nicht zerstören. Ich könnte auch sagen: Ich muss keine psychische Gewalt anwenden.

Sie kommt immer (Termine alle zwei bis drei Wochen). Sie geht während des Gespräches oft für kurze Momente aus dem Kontakt und berichtet dann von ihrer überwältigenden Angst und den Horrorbildern. Manchmal gelingt es mir, sie dort zu halten. Ich habe sie gebeten, die Leichen zu identifizieren, genau hinzuhören, was sie ihr sagen, ihren Gefühlen von Trauer, Angst, Wut und Ekel nachzugehen. Sie berichtet von toten Nachbarn und Familienangehörigen, von fremden Menschen und Bildern, die sie, wie sie sagt, nur aus dem Fernsehen haben kann. Sie schluchzt und sagt, dass sie ihr einen Auftrag hinterlassen haben, den sie nicht annehmen will und kann. Aber sie werden sich rächen, „mich zu sich holen“. Sie ekelt und schämt sich, hat Angst vor Rache, Versagen, Verantwortung. Sie trauert um Verwandte und Freunde und schämt sich, dass ihre Kleinfamilie unbeschadet davon gekommen ist. Sie ist unendlich einsam.

In solchen Situationen füllt der bekannte Satz den Raum: Die Lebenden werden die Toten beneiden.

Danach entschuldigt sie sich immer, dass sie so viel Schreckliches zu erzählen hat. Ich kann ihr das nicht ausreden. Also richte ich meine Anstrengung darauf, dem Gespräch am Ende der Stunde eine Wendung zu geben, die der Ernsthaftigkeit der Lage gerecht wird, aber auch ihre Überlebenssituation artikuliert.

Gesprächsverhalten: Beziehung

Sie „liest mir die Worte von den Lippen“. Manchmal habe ich die Befürchtung, sie „redet mir nach dem Mund“, will es mir auf jeden Fall recht machen, bis ich akzeptiere, dass ihre Vorsicht, ihre Unterwürfigkeit ein Zeichen dafür ist, wie dringend sie darauf angewiesen ist, dass ich sie begleite und halte, mich nicht auf Distanz begeben.

Wie jede einheimische, nicht so offenkundig traumatisierte Klientin auch ist sie auf Grund ihrer Erlebnisse und langjährigen Einsamkeit in ihrem Leiden über alle Maßen dankbar für das bisschen Begleitung, das ich ihr anbieten kann. Es wird lange dauern, bis sie mich herausfordern, sich von mir abgrenzen wird.

So tastet sie sich in kleinen Schritten vorwärts, in ihre Biografie, Familiengeschichte, in ihr Leben vor und nach der Heirat, der ersten Zeit des Familienlebens mit den Kindern, ihre Berufstätigkeit usw. Wir haben noch nicht über das eigentliche Trauma, den Fluchthintergrund geredet.

Im therapeutischen Gespräch wird langsam das ganze Ausmaß einer lebenslänglichen, aber „schleichenden“ individuellen Traumatisierung erkennbar und – das ist für meine Arbeit schließlich entscheidend – bearbeitbar. Ihre Fluchtbeziehung in die „innere Immigration“ wird ebenso verständlich wie ihre Überlebensfähigkeit, ihr Überlebenstraining.

Ob sie unter (psychotischen) Wahnvorstellungen oder traumabedingten Intrusionen leidet, musste ich bisher nicht entscheiden. Es scheint mir auch ethisch nicht vertretbar, dies zu diesem Zeitpunkt differentialdiagnostisch herauszuarbeiten, denn dazu müsste ich aus der Beziehung und auf Distanz gehen, sie wieder alleine lassen.

Unsere eigentliche therapeutische Arbeit besteht darin, sie in der Fluchtbeziehung (auch die psychische innere Immigration) als Überlebensstrategie zu begleiten und von da aus das rettende Ufer anzusteuern: Sicherheit in der Gegenwart, Sachlichkeit und Unängstlichkeit im Gespräch mit mir, die Stabilität ihrer Begleiter (Ehemann, Kinder) als vorläufige „Gehhilfen“ anzuerkennen. Das ist mit „menschlichem Kontakt“ im Hier und Jetzt und mit „Sichtbarma-

chen“ von Überlebensleistungen und vorhandenen Bezügen gemeint.

Es bedarf wohl keiner Erläuterung, dass und warum eine Verunsicherung ihres Bleiberechts zu diesem Zeitpunkt fatale Auswirkungen hätte. Denn bisher ist Fakt, dass sie keine konkreten Erinnerungen an eine eigene Gefährdung hat, alles versinkt im schwarzen Abgrund, in dem Strudel, gegen den sie bisher noch mit aller Kraft ankämpft. In einem Schlagabtausch mit der Ausländerbehörde (Abschiebung oder nicht) könnte ihr das zum Verhängnis werden.

Beispiel 2: Frau S.

Sie wird von ihrer Nachbarin gebracht. Bei dem ersten Gespräch sind außerdem noch die dreijährige Tochter und der drei Monate alte Sohn anwesend. Der Sohn sitzt auf dem Schoß der Mutter: steif, fast wie versteinert, keine Mimik, eine starre, eckige Motorik, er lutscht hektisch an seinem Schnuller, den ihm die Mutter ebenso hektisch zurückstopft, sobald er ihn ausspuckt.

Die Mutter ist abgemagert und zerzaust. Sie weint unaufhörlich. Sie hat die Ausstrahlung einer Überlebenden, bei der alles andere Nebensache ist.

Von beiden geht eine aggressive, verzweifelte Unruhe aus. Außerdem will sie mich nicht, das wird schnell klar. Offensichtlich hatte die Schwester die Idee, die auch übersetzt, sich aber mit ihren Ergänzungen und Beschreibungen nicht zurückhalten kann.

Der Sohn kreischt mit einer schrillen, durchdringenden Stimme immer wieder dazwischen, als wolle er auf sich aufmerksam machen.

In mir steigen Aggressionen gegen dieses hölzerne Paar und die überschwängliche Schwester auf. Ich kann das Gefühlschaos im Raum nur schwer aushalten.

Hintergrund: Frau S. lebt zur Zeit mit den beiden Kindern in einer Unterkunft etwas außerhalb der Stadt. Der Ehemann wohnt etwa eine Stunde Bahnfahrt entfernt und kommt sie manchmal besuchen. Er trinkt, denn er wird nicht damit fertig, dass seine Frau in der Heimat, nachdem er geflohen war, vergewaltigt worden und daraus der Sohn hervorgegangen ist.

Frau S. ist erst zwei Monate vor der Entbindung geflohen, sie wäre zu Hause umgebracht worden. Jetzt weint sie nur noch, werde immer dünner und verlasse das Bett kaum noch.

Ich breche das Gespräch nach 15 Minuten ab, ich weiß genug, um mich auf einen Folgetermin mit Dolmetscherin vorbereiten zu können, und ich habe den dringenden Wunsch, aus dieser Situation wegzurennen. Die Frage, die mich

danach am meisten beschäftigt, ist die nach dem Sohn. Wie stehe ich zu ihm und der Tatsache, dass die Mutter ihn nicht abgetrieben, nicht zur Adoption freigegeben hat, aber offenbar auch nicht »zu ihm stehen« kann? Wie kann man die Mutterschaft von einem „Vergewaltigungschild“, die „immer offene Wunde“ aushalten? Die Frage lässt sich nicht mit dem Verstand erfassen. Ich schiebe sie vor mir her, habe Angstträume, wache mit Panik auf, ohne zu wissen, was los ist. Bis mir irgendwann schlagartig klar ist, dass ihr Körper den Embryo – gewissermaßen an der Vergewaltigung vorbei – angenommen hat. Der Sohn, das ist mir auf einmal keine Frage mehr, ist uneingeschränkt ihr Sohn. Sie wird mir ihre Entscheidung nicht erklären oder vor mir rechtfertigen müssen, ich habe das Gefühl, sie in ihrem Lauf irgendwie eingeholt zu haben.

(Ein Kollege bestärkt mich in dieser gewonnenen Sicherheit. „Männer zeugen Kinder unter den absurdesten Bedingungen“, sagt er, „es sind die Frauen, deren Leben sie wirklich verändern.“ Er hat recht. Dieser Satz stimmt auch für Deutschland in Friedenszeiten. Die Gewalt ist die Vergewaltigung, die Gewalt ist nicht das Kind.)

Bezogen auf das nächste Gespräch und die weitere therapeutische Arbeit mit ihr heißt das: Wir können über ihr Leben hier und jetzt, über ihre Flucht, den Hintergrund reden, wo immer sie einsteigen will. Wir müssen nicht durch die Szenerie der Gewalt, Demütigung, Scham, Unterwerfung waten, bevor Sicherheit in unsere Beziehung gewachsen ist. Ich kann ihr Zeit lassen, mich kennen zu lernen. (Eine Zeit, die man in der Diagnostik nie hat.)

Zur 2. Sitzung kommt Frau S. etwas ängstlich, nimmt aber die Erklärungen der Dolmetscherin dankbar auf über die Vertraulichkeit der Gespräche. Frau S. erzählt (begleitet von ständigem Tränenfluss): Ihr Mann mache ihr Sorgen, wenn er Alkohol getrunken habe, sei er so anders. Er telefoniere häufig mit der Tochter. Die brauche ihn, aber dann kommt er betrunken zu Besuch und sie müsse die Tochter schützen. Ihr Mann fühle sich schuldig, weil sie bei der Eheschließung nichts von seinen politischen Aktivitäten gewusst und ihre Verfolgung erst nach seinem Untertauchen begonnen habe. Sie sei mehrmals von Soldaten aufgesucht worden, die nach ihm gesucht hätten, ihre Schwiegereltern hätten sie zwischendurch immer zu sich geholt, aber das sei nie lange gut gegangen. „Frauen werden bei uns rumgeschubst“, sagt sie schluchzend, „ich will nicht, dass meine Kinder unter solchen Menschen aufwachsen.“ (Ich kann mir den Gedanken nicht verkneifen, dass offenbar nicht die Vergewaltigung der Fluchtgrund ist, sondern die Situation von Frauen in ihrer heimatlichen Kultur, und frage mich, wie ich das im Ernstfall in einer Stellungnahme für die Entscheiderin vertreten kann.) Sie erzählt weiter: Im Rückblick habe sie gemerkt, dass sie immer unter Beobachtung gestanden habe, die

Soldaten hätten sie abgefangen, als sie mit der Tochter vom Markt gekommen sei. Obwohl sie ein Küchenmesser in der Hand gehabt hätte, sei sie wie gelähmt gewesen, als sie das Poltern der Soldaten gehört habe. Einer habe sie angebrüllt: „Wir werden dich immer finden.“ Dann habe sie das Bewusstsein verloren.

Danach haben ihre Schwiegereltern sie wieder zu sich geholt. Lange habe sie nicht gewusst, dass sie schwanger war. Sie sei so abgemagert gewesen, dass sie das Ausbleiben der Periode nicht weiter beunruhigt habe. Sie habe sich wegen der Erlebnisse körperlich zu der Zeit ohnehin sehr elend gefühlt. Im sechsten Monat habe sie an der Gewissheit nicht mehr vorbei gekonnt, ihre Schwiegereltern hätten sie dann auf den Weg nach Deutschland geschickt. Zu Hause wäre sie verstoßen und gesteinigt worden. Ihre Kinder hätten keine Chance gehabt, als Kinder einer Ehrlosen.

Der Sohn beendet diese Sitzung mit einem schrillen Schrei von nebenan. Ich hole ihn und gebe ihn der Mutter. Er ist sofort ruhig, aber das Gespräch ist unterbrochen und irgendwie auch beendet. Der Sohn hat vielleicht stellvertretend für seine Mutter meine Haltung ihm gegenüber überprüft. Und ich bin irgendwie ganz stolz, dass ich meine Hausarbeiten gemacht habe. Ich glaube, dass die Mutter es registriert und dass damit der Grundstein für unsere Beziehung gelegt ist.

Von all den Themen, die mich in der Nachbereitung beschäftigen, will ich hier nur auf eines eingehen:

Bewusstlosigkeit: Ohnmacht ist ein Zeichen des Zusammenbruchs aller Beziehungen, vor allem der zu sich selber. Sie ist ein körperlicher Totstellreflex und damit eine Überlebensstrategie bei Lebensgefahr. Natürlich höre ich das oft: „Und dann bin ich in Ohnmacht gefallen...“ Manchmal habe ich die Horrorvision, dass die Entscheider und Entscheiderinnen misstrauisch werden, wenn traumatisierte Frauen sich mit diesem Satz scheinbar vor Details in ihrem Bericht drücken, widersprüchliche Detailaussagen über Räumlichkeiten und anwesende Männer bewusst vermeiden. Ich habe dafür eine andere Erklärung.

Man-made-Trauma ist anerkanntermaßen vor allem deshalb so schwerwiegend, weil jede menschliche Beziehung zwischen Täter und Opfer zusammenbricht bzw. pervertiert wird. Frauen, die lebenslänglich gelernt haben, weil ihr gesellschaftlicher Ort das so vorsieht, sich selber durch Beziehungsarbeit zu definieren, zu behaupten und zu schützen, die also Einfluss auf ihr Gegenüber nur durch ihre Abgrenzungsfähigkeit und Ausstrahlung ausüben, kollabieren, wenn sie merken, dass ihr Gegenüber diese Ausstrahlung nicht sehen oder absichtlich überschreiten will und die Macht, die körperliche Überlegenheit dazu hat. Sie wissen um die

Sackgasse und sie wissen, dass ihnen von ihrem sozialen Umfeld sogar noch die Schuld zugeschrieben wird (sie waren in ihrer Beziehung bzw. Abgrenzungsarbeit eben nicht gut genug, sonst wäre ihnen das nicht passiert).

Ich weiß nicht, ob ich von Frau S. je erfahren werde, was alles an dem Tag passiert ist. Ich weiß aber, dass ihr Körper diese Information gespeichert hat und ohne Behandlung darauf reagieren wird. Nicht nur mit der Schwangerschaft, sondern zur Zeit vor allem mit Depression, mit an Magersucht grenzender Appetitlosigkeit. Langfristig vermutlich mit dem bekannten Spannungssyndrom: Schmerzen in den Knochen, Muskeln, Nerven usw. Denn der Verstand kann mit einer Ohnmacht, mit Dissoziation oder Abspaltung die Präsenz verweigern, der Körper kann sich der Gewalt nicht entziehen.

Mein Behandlungsziel ist, mit ihr aus der Ohnmachtsposition herauszukommen und zumindest schon mal sich selber differenziert und in der Beziehung zu mir wahr zu nehmen. Damit hoffe ich, ihrem geschundenen Körper und zerstörtem Selbstbewusstsein eine Brücke zu bauen.

Frau S. hat eine reelle Chance auf Heilung. Allerdings musste sie bisher ihre Traumatisierung noch nicht bei einer Anhörung begründen. Ich bin mir nicht sicher, was sie in einer solchen Situation sagen könnte. Wie würde sie z.B. auf die misstrauische Nachfrage reagieren, dass es sich bei dem Sohn um das Produkt einer Liebesaffäre handelt und die Flucht eine Reaktion auf den Verstoß durch die Schwiegereltern ist?

Trauma und Traumaverarbeitung betreffen die systematische und durch Menschen verursachte Zerstörung und Heilung der

- Fähigkeit, sich selber zu schützen, der
- Fähigkeit, die Kinder zu schützen,
- des Beziehungsnetzes zum Partner, zur Familie, zur sozialen Gemeinschaft,
- der Elternverantwortung (die eigene Störung nicht an die nächste Generation zu delegieren – nicht das Kind ist die Gewalt, sondern die Vergewaltigung), der
- Überlebensfähigkeit des/der Einzelnen.

Meine jetzt dreijährige Praxis bei der Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten e.V. hat mir gezeigt: Es gibt nichts, was Menschen sich nicht antun, wenn sie den Maßstab für menschliches Handeln verlieren, wenn sie sich dagegen entscheiden oder dazu gezwungen werden, dies zu tun. Wir haben eine Verpflichtung und eine Chance, deutlich und massenhaft in die Gegenbewegung zu gehen.

Eine fürsorgliche Erlaubnis zu bleiben oder eine freiwillige Rückkehr zum richtigen Zeitpunkt: im internationalen Austausch ist keine wirkungsvollere Gegenbewegung gegen die weltweite Eskalation von Gewalt, Armut und Ausgrenzung denkbar.