

Trauma und Therapie

**Erfahrungen in der psychosozialen Arbeit mit
Überlebenden von Krieg und Gewalt**

**Hrsg.: Internationales Zentrum für
Menschenrechte der Kurden - IMK e. V.**

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum

Bonn im Dezember 2003

**Internationales Zentrum für
Menschenrechte der Kurden – IMK e.V.**

Postfach 20 07 38, D-53137 Bonn

Telefon: + 49 228 362 802, Fax: + 49 228 363 297

e-mail: imkkurds@aol.com, www.kurden.de

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.

Engelsburgerstraße 168, 44793 Bochum

Telefon: 0234-9041380, Fax: 0234-9041381

e-mail: mfh-bochum@gmx.de, www.bo-alternativ.de/mfh

Bestellungen über IMK e.V.

ISBN 3 – 933881 – 19 – 6

Lektorat und Redaktion: Christina A. Roth, Bochum



Gefördert durch den Europäischen Flüchtlingsfonds



"Die Belagerung des Gedächtnisses", Elena Lohse (1996)

Trauma und Therapie - Erfahrungen in der psychosozialen Arbeit mit Überlebenden von Krieg und Folter

Eine Einleitung

Menschenrechtsorganisationen und Initiativen, aber auch Einzelpersonen, die mit Flüchtlingen zu tun haben, sind immer wieder damit konfrontiert, dass diejenigen, um deren Rechte sie sich bemühen und für deren Wohlbefinden sie sich einsetzen, Unfassbares erlebt haben. Krieg, Folter und andere extreme Gewalterfahrungen hinterlassen Spuren bei den Überlebenden, die diese zeitlebens begleiten.

So arbeiten auch das Internationale Zentrum für Menschenrechte der Kurden - IMK e.V. und die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V. seit Jahren mit Flüchtlingen, die aus Kriegs- und Krisengebieten sowie Diktaturen nach Deutschland geflohen sind, die Gefängnis und Folter erlebt und andere Formen von Repression erlitten haben.

Nicht immer war es dabei in beiden Organisationen selbstverständlich, neben dem Protest gegen Menschenrechtsverletzungen und Krieg in Kurdistan einerseits (IMK e.V.) und dem Einsatz für die Menschenrechte von Flüchtlingen hierzulande, einschließlich der Vermittlung von qualifizierter medizinischer Hilfe andererseits (Medizinische Flüchtlingshilfe), auch zu fragen, wie sich diejenigen eigentlich seelisch fühlten, denen es gelungen war, der unmittelbaren Bedrohung durch Militär und Polizei in ihren jeweiligen Herkunftsländern zu entrinnen. Erst nach und nach erhielten die subjektiven Erfah-

rungen von Betroffenen, ihre leidvolle Bedeutung für die geflüchteten Menschen, und vor allem die daraus gegebenenfalls folgenden psychischen Schwierigkeiten eine angemessene Bedeutung in der alltäglichen Arbeit.

Von unterschiedlichen Seiten der Menschenrechts- und Flüchtlingsarbeit kommend, entwickelte sich so in den vergangenen fünf Jahren für beide Organisationen die psychosoziale Arbeit mit Überlebenden von Krieg und Folter zu einem wesentlichen zusätzlichen Tätigkeitsfeld.

Obleich verschiedene andere Organisationen bereits längere Zeit Erfahrungen auf dem Gebiet psychosozialer Arbeit gesammelt haben – allen voran die psychosozialen Zentren und das Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer als älteste Einrichtung in der Bundesrepublik –, steht die Diskussion um Inhalte und Konzeptionen dessen, was der von ihnen gewählte psychosoziale Ansatz den herkömmlichen Psychotherapien voraussetzt, in der breiteren Fachöffentlichkeit noch ganz am Anfang.

Und während die psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen in kleinen Schritten an Akzeptanz gewinnt, erfährt das Wort „Trauma“ im öffentlichen Diskurs geradezu zeitgleich einen beängstigenden Boom. Fast jeder und jede hat heute irgendeine Vorstellung von „Trauma“. Angesichts der inflationären Verwendung des Begriffs hat auch fast jeder und jede gleichzeitig gute Chancen, Kennzeichen für irgendein „Trauma“ bei sich selbst oder in der unmittelbaren Umgebung zu entdecken. Solchermaßen nivelliert und entwertet, wird alles „traumatisch“, was Menschen an Schlechtem widerfährt. Und während Flüchtlingsorganisationen noch mühsam bestrebt sind, einer ignoranten Öffentlichkeit begreiflich zu machen, was Flüchtlingen in aller Regel Dramatisches widerfahren ist, zerrinnt ihnen durch die systematische Entwertung des Begriffs die Botschaft zwischen den Fingern. Selbst fachmedizinisch werden die Folgen von Traumata oftmals

von ihren Ursachen losgelöst und auf die Checklisten der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTSD) reduziert. Doch eine Herangehensweise, die auf eine Unterscheidung der Tragweite der vorangegangenen Erlebnisse verzichtet, banalisiert das Ausmaß traumatischer Erfahrungen und verweigert de facto den Betroffenen eine angemessene und spezifische Behandlung.

Die praktischen Erfahrungen der Behandlungszentren für Kriegs- und Folterüberlebende zeigen immer wieder, dass Gewalterlebnisse im Überleben der Betroffenen vielschichtige psychische und psychosomatische Beschwerden unterschiedlichen Ausmaßes und unterschiedlicher Ausprägung hinterlassen, die darüber hinaus eben nicht nur aus einem einzigen, längst vergangenen Erlebnis resultieren. So tragen aktuelle Ausgrenzungen und Sondergesetze für Flüchtlinge im Exil-land deutlich zur Verschärfung traumatischer Prozesse bei.

Der Dissens über Entstehung, Ausprägung und Folgen eines Traumas setzt sich fort in der Ansicht über die Notwendigkeit zur Bereitstellung angemessener therapeutischer oder sozialarbeiterischer Hilfestellungen. Glauben die einen, dem komplizierten Geflecht psychosozialer Schwierigkeiten von Überlebenden schon mit einer kurzen „Nachbereitung“ im Sinne des „personal debriefing“ angemessen begegnen zu können, so halten andere entgegen, dass nur eine langfristige und intensiv begleitete Traumaarbeit die Integration des Erlebten und Erlittenen in die eigene Biografie ermöglichen könne. Dritte beharren darauf, dass beide Strategien zu sehr auf die Pathologisierung von möglichen Reaktionen ausgerichtet und damit im Sinne traditionell westlicher Psychotherapie auf das Individuum fixiert seien. Diese Form der Individualisierung betreibe nicht nur die Privatisierung der vorausgegangenen sozialpolitischen Traumatisierungsprozesse, sie unterscheide auch nur unzureichend zwischen selbstverständlichem Leid und therapiebedürftigen Beschwerden.

Darüber hinaus verstelle die individuelle Psychologisierung von Leiden zahlreiche kulturell andersartige Zugänge, dem Erlittenen Sinn und Bedeutung zuzuweisen und dadurch ebenfalls eine Integration des Erlebten zu ermöglichen.

Wieder andere machen deutlich, dass erst eine Kombination unterschiedlicher diagnostischer Instrumente, sowie das gesamte Spektrum individualtherapeutischer und interkultureller Methoden, einschließlich sozialarbeiterischer und politischer Angebote, eine gebührende Bandbreite möglicher Unterstützungsformen repräsentierten, aus der es jeweils den oder die situativ angemessenen Zugänge für den Einzelfall auszuwählen gelte.

Das Internationale Zentrum für Menschenrechte der Kurden und die Medizinische Flüchtlingshilfe zählen zu jenen, die versuchen, aus dem breiten Spektrum möglicher Unterstützungsformen jeweils die situativ angemessene Kombination für den Einzelfall zu suchen.

Dass dies nicht immer einfach ist, beweist das weite Feld der Fragen, denen sich die Diskussion um Ziel und Inhalte psychosozialer Arbeit mit Überlebenden von Krieg und Folter zu stellen hat. Diese Fragen umreißt Usche Merk von der Organisation medico international folgendermaßen:

„Wie können Menschen nach Folter, Krieg und Katastrophen weiterleben? Nachdem alle ihre Verwandten umgebracht und ihr Haus und Feld zerstört wurde? Nachdem sie hilflos zusehen mussten, wie die eigene Tochter von einer Gruppe Soldaten vergewaltigt wurde? Nachdem sie jahrelang geflohen sind, vor den durch Krieg geschaffenen ‚Lebensbedingungen‘, vor der Demütigung durch den Terror und die Armut?

Wie schaffen es Menschen, wieder zu leben? Und wer hilft ihnen? Sie sich selbst? Ihre Familie, Nachbarn oder Freunde? Die Gruppe, Gemeinde oder Organisation? Traditionelle Heiler? Oder professionelle Helfer?

Und was hilft ihnen dabei? Einzel- oder Gruppentherapie?

Experimentelle Spielräume? Die offizielle Anerkennung ihres Leids? Die ‚Wiedergutmachung‘, die Entschädigung? Die Bestrafung der Täter? Die Verschaffung einer Aufenthaltsgenehmigung? Ein Wiederaufbauprogramm, eine gesicherte ökonomische Existenz, berufliche Anerkennung? Oder, am Ende, die Gnade der Götter, die Besänftigung der bösen Kräfte, Rituale der Reinigung, das Gebet?“¹

Um ein wenig Übersicht in das Dickicht unterschiedlicher psychotherapeutischer und nicht-psychotherapeutischer Elemente psychosozialer Arbeit mit Flüchtlingen zu bringen, haben das Internationale Zentrum für Menschenrechte der Kurden und die Medizinische Flüchtlingshilfe in den Jahren 2002 und 2003 eine Reihe von Fortbildungsveranstaltungen für MitarbeiterInnen und KollegInnen in der Arbeit mit Kriegs- und Gewaltopfern sowie für andere beruflich motivierte InteressentInnen durchgeführt. Im Rahmen der Fortbildungsreihe stellten ExpertInnen aus unterschiedlichen Feldern der psychosozialen Arbeit ihre Erfahrungen im Umgang mit Opfern von Krieg und staatlicher Gewalt vor und referierten über Entstehungsbedingungen von Traumata, Therapiemethoden sowie über die vielschichtigen gesellschaftlichen Hindernisse in der Arbeit mit Betroffenen.

Ein Teil der Vorträge dieser Fortbildungsreihe, ergänzt um eigene Beiträge der HerausgeberInnen, haben zu diesem Buch geführt. Es soll dazu beitragen, die Diskussion um Methoden und Ziele psychosozialer Arbeit mit Überlebenden von Krieg und Folter fortzuführen.

Jedoch wendet sich dieser Band weniger an die akademische psychotherapeutische Fachöffentlichkeit. Die AutorInnen

¹ Usche Merk: „Schnelle Eingreiftruppe Seele“ oder was ist kontextuell angepasste psychosoziale Arbeit?, hrsg. von Medico international, 2003 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/usche-merk.htm>> (10.12.2003).

kommen aus der täglichen Praxis im Umgang mit Flüchtlingen und richten ihre Aufsätze und Erfahrungsberichte in erster Linie an diejenigen, die ebenfalls mit Flüchtlingen zu tun haben – an LehrerInnen, SozialarbeiterInnen, Gesundheitspersonal, KindergärtnerInnen, RechtsanwältInnen, Flüchtlingsinitiativen und viele andere, die zu ebenjenem sozialen Umfeld gehören, dessen Verhalten im Umgang mit Flüchtlingen deutlich zur Stabilisierung von Überlebenden von Krieg und Folter beizutragen vermag.

Und das Buch richtet sich nicht zuletzt an eine politische Öffentlichkeit. Zählt es doch noch immer zu den auch hierzulande weitverbreiteten Verbrechen am gesundheitlichen Wohlbefinden von Flüchtlingen, auf welche menschenunwürdige Weise Gesetzgeber und Behörden mit ihnen umspringen. Denn wer die gesundheitliche Situation von Flüchtlingen verbessern und dazu beitragen will, dass sie das Erlittene zu überwinden vermögen, muss zunächst einmal ihre Menschenwürde wieder herstellen – auch und gerade hierzulande.

Die Beiträge dieses Buches sollen dabei eine Hilfestellung geben, sollen die Sensibilität schärfen für das komplexe Geschehen erlittener Psychotraumata und einen Weg weisen, der aus dem Teufelskreis der Ohnmacht herausführen kann.

In einem Einführungstext erläutert Knut Rauchfuss den Zusammenhang zwischen Flucht und Trauma. In diesem Rahmen setzt er sich mit den zerstörerischen Einflüssen von Krieg und Folter auf die Persönlichkeit der Überlebenden auseinander und betont die gesellschaftliche Funktion dieser Zerstörung in repressiven Regimen. Dabei begreift er Trauma als einen Prozess fluchtbedingender und fluchtbedingter Einflussfaktoren, der, neben den traumatischen Erlebnissen im Herkunftsland, auch durch die Flucht selbst und die auf sie folgende Entwürdigung in der Bundesrepublik Deutschland

maßgeblich miterzeugt wird. Rauchfuss plädiert für einen Ansatz psychosozialer Arbeit, der den Kampf um Flüchtlingsrechte in der Bundesrepublik ebenso einschließt, wie die juristische Aufarbeitung von Menschenrechtsverbrechen in den Herkunftsländern.

In ihrem Kapitel über „Traumatisierte Flüchtlinge in Gesellschaft und Therapie“ berichtet Hamidiye Ünal über die individuellen Auswirkungen von Foltererfahrungen auf die psychische Befindlichkeit der Überlebenden. Sie erörtert körperliche, psychische und soziale Folgen der Traumatisierung und geht dabei speziell auf die Symptomatik der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ ein. Darüber hinaus stellt die Autorin Ansätze der Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen dar, einschließlich der für einen therapeutischen Erfolg notwendigen sozialen und rechtlichen Rahmenbedingungen.

Im Anschluss daran vertiefen Jutta Bierwirth und Cinur Ghaderi in einem gemeinsamen Beitrag die Ausführungen über therapeutische Ansätze und Methoden zur Behandlung der Überlebenden von Krieg und Folter. Die Autorinnen gehen auf genesungsfördernde und -verhindernde Einflussfaktoren ein, beginnend bei dem Erlittenen selbst, über störungsfördernde spätere Einflüsse bis hin zu Schutzfaktoren, die dem Eintreten einer Störung auch entgegenwirken können. Sie beschreiben die unterschiedlichen Ebenen von Stabilisierungsprozessen und stellen Methoden vor, die eine Stabilisierung zu fördern vermögen. Dabei zeigen sie die Bedeutung von psychoedukativer Behandlungsvorbereitung und der Information der KlientInnen über einzelne Therapieschritte auf, legen verschiedene Strategien der Ressourcenstärkung dar und erläutern die Rolle von Entspannungsverfahren zur Symptomkontrolle. Sie erklären Verfahren der Traumakonfrontation und diskutieren kritisch deren Einsatz in unter-

schiedlichen Phasen der Therapie. Der Beitrag endet mit Besonderheiten, die im Umgang mit Überlebenden sexualisierter Gewalt zu beachten sind.

Hieran anknüpfend, widmet sich Karin Griese speziell der sexualisierten Gewalt gegen Frauen im Krieg. Die Autorin analysiert die Bedeutung sexualisierter Gewalt gegen Frauen und Mädchen als Kriegsstrategie, berichtet, was Frauen gezielt angetan wird, und stellt die Folgen für die Überlebenden dar. Ausgehend von den geschlechtsspezifischen sozialen Konsequenzen, mit denen Überlebende konfrontiert sind, entwickelt sie notwendige Anforderungen an die Unterstützung traumatisierter Frauen und diskutiert kritisch die Lebensrealitäten im Herkunftsland wie auch in der Bundesrepublik Deutschland, die diesen Anforderungen in weiten Bereichen entgegenstehen.

In ihrem gemeinsamen Aufsatz erörtern Dr. med. Hubertus Adam und Dr. med. Joachim Walter der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der spezifischen Zielgruppe von Flüchtlingskindern. Die Autoren stellen die intergenerationelle Bedeutung von Verfolgung und Flucht in Form kumulativer und sequentieller traumatischer Prozesse dar. Dabei gehen sie speziell auf die Erfahrungen ein, die Kinder während ihrer Flucht machen, sowie auf die Besonderheiten des kindlichen Erlebens und der daraus resultierenden ebenfalls kindspezifischen Ausprägung von posttraumatischen Belastungsstörungen. Der Beitrag schließt mit der Betrachtung von Rahmenbedingungen, die für eine erfolgreiche Therapie erforderlich sind.

Anhand des Fallbeispiels eines Kindersoldaten widmet sich Salah Ahmad in seinem Beitrag „Das Recht auf Gesundheit und Behandlung“ ebenfalls dem Prozess der Traumatisierung von Kindern. Er beschreibt die Symptomatik traumatischer Störungen und benennt verstärkende Faktoren, die durch die

Lebensbedingungen im Exilland begründet sind. Der Autor zeigt Möglichkeiten zur Unterstützung traumatisierter Kinder auf und betrachtet Therapiemöglichkeiten anhand des geschilderten Fallbeispiels.

Auf die Therapie traumatisierter Kinder setzt der Text von Joachim Sobotta den Schwerpunkt. Der Autor stellt die psychosozialen Folgen dar, die eine Sozialisation im Krieg für Kinder mit sich bringt. Beginnend mit den Akzeptanzschwierigkeiten, mit denen eine kindspezifische Sicht auf Trauma und Therapie noch vor wenigen Jahren in Fachkreisen und Bevölkerung konfrontiert war, erläutert er die Spätschäden, die eine frühkindliche Traumatisierung hinterlassen kann und deren intergenerationelle Übertragung. Dieser Prozess wird am Beispiel der Einfühlungsverweigerung der deutschen Kriegs- und Nachkriegskindergeneration in das Leiden von Flüchtlingen heute weiter ausgeführt.

Joachim Sobotta unterscheidet unterschiedliche Vulnerabilitätsphasen in der kindlichen Entwicklung und deren Bedeutung für den traumatischen Prozess, wie auch für die daraus resultierenden Störungen und die jeweils angemessene therapeutische Arbeit. Dabei bedient sich der Autor verschiedener Fallbeispiele aus seinen praktischen Erfahrungen in der Therapie traumatisierter Kinder. Er stellt heraus, dass jedoch mit der diagnostischen Fixierung auf die posttraumatische Belastungsstörung eine Pathologisierung kindlicher Reaktionen verbunden ist, die die Gefahr einer weiteren traumatischen Sequenz in sich trägt.

Kritisch setzt sich auch Knut Rauffuss mit der Diagnosekategorie der posttraumatischen Belastungsstörung auseinander. In seinem Beitrag über Anforderungen, die an die Traumatherapie zu richten sind, beklagt er die nivellierenden Folgen eines inflationären Umgangs mit dem Traumbegriff und schreibt der diagnostischen Reduzierung von Trauma

auf einen unvollständigen und unscharfen Symptomkatalog einen wesentlichen Anteil daran zu. Stattdessen appelliert er an eine differenzierte Wahrnehmung psychoreaktiver Traumafolgen, unter angemessener Berücksichtigung der verschiedenen Anteile eines traumatischen Prozesses einschließlich der Gegenwart. Rauchfuss fordert einen interdisziplinären und interkulturellen Zugang zu Trauma und Therapie unter Einschluss der sozialen Lebensrealitäten von Flüchtlingen und plädiert so für eine Entprivatisierung des Leidens im Rahmen psychosozialer Ansätze. Um der Spezifität des Leidens der Überlebenden von Menschenrechtsverbrechen gerecht werden zu können, hält er die verstärkte Einrichtung spezieller Zentren für erforderlich.

Der Band wird abgerundet durch ein Kapitel von Johannes Düchting, der sich aus juristischer Sicht der Situation von Flüchtlingen in Deutschland widmet. Unter dem Titel „Asyl und Abschiebeschutz in Deutschland“ erläutert er jene rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen eine umfangreiche Therapie für traumatisierte Flüchtlinge fast zur Unmöglichkeit gemacht worden ist. Der Autor zeichnet die Geschichte des Asylrechts in Deutschland nach, bis zu dessen faktischen Abschaffung im Jahr 1993. Ausführlich geht er auf die verbliebenen materiell-rechtlichen Grundlagen der herrschenden Flüchtlingsgesetzgebung ein und stellt die einzelnen Schritte des Asylverfahrens dar. Mit statistischen Angaben zeigt er den Erfolg einer Politik der Flüchtlingsabwehr seit den 90er Jahren auf. Einen wichtigen Teil des Kapitels bilden aber auch seine Ausführungen zu Abschiebehindernissen und Abschiebungsverboten im Ausländergesetz. Der Autor erklärt die prinzipielle Bedeutung der gutachterlichen Feststellung einer posttraumatischen Belastungsstörung für den Abschiebeschutz und deren faktische Entwertung in der Verfahrenspraxis. Im letzten Teil des Beitrags geht Düchting auf geplante

Änderungen im Rahmen des Zuwanderungsgesetzes und der europäischen Harmonisierung des Asylrechts ein.

Mit diesem Sammelband versuchen wir, einen Beitrag zur Information und Diskussion um den Zusammenhang zwischen Krieg, Folter, Repression, Flucht und den Lebensbedingungen von Flüchtlingen in der Bundesrepublik Deutschland einerseits und dem Entstehen bzw. der Aufrechterhaltung traumatischer Prozesse andererseits zu geben, sowie Möglichkeiten zu ihrer Überwindung aufzuzeigen. Dabei sind wir uns bewusst, dass vieles noch genauer zu beschreiben und zu analysieren wäre.

Die Beiträge in diesem Buch dokumentieren ausschnittsweise den Stand der derzeitigen Diskussion in der psychosozialen Praxis im Rahmen der Arbeit mit Überlebenden von Folter und Krieg. Der Blickwinkel der AutorInnen aus ihren Erfahrungen heraus ist dabei durchaus kein einheitlicher. Auch wenn Gemeinsamkeiten zum Beispiel darin bestehen, dass keiner der Texte für „debriefing“-Strategien oder andere Kurztherapien votiert, so gleichen sich doch durchaus nicht immer die Haltungen gegenüber der Bedeutung individualtherapeutischer oder sozialer Unterstützungsformen für die Stabilisierung traumatisierter Flüchtlinge. Auch wird der Diagnosekategorie der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ eine unterschiedliche Relevanz für die therapeutische Praxis beigemessen.

Diese Differenzen im Zugang zu dem komplexen Themenfeld von Trauma und Therapie sind gewollt und zeigen die Notwendigkeit zur Fortführung der Debatte um die Ausgestaltung psychosozialer Therapieansätze.

Wir hoffen, mit den einzelnen Aufsätzen einen Beitrag zur Anregung dieser Diskussion leisten zu können.

Die HerausgeberInnen,

Dezember 2003

Flucht und Trauma

Mit Beginn des 21. Jahrhunderts befindet sich weltweit jeder 120. Mensch auf der Flucht. Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (UNHCR) schätzte 2001 knapp 20 Millionen Menschen, die sich – gemäß der Definition der Genfer Flüchtlingskonvention – „aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung außerhalb des Landes“ befanden. Weitere 20 bis 25 Millionen Menschen sind innerhalb ihrer eigenen Länder geflohen: so genannte Binnenvertriebene.^{2, 3}

Nicht mitgerechnet sind dabei jene, die aus anderen Gründen gezwungen sind, ihren angestammten Lebensbereich zu verlassen. Zählt man diejenigen hinzu, die vor Naturkatastrophen, vor der flächendeckenden Verelendung ihrer ökonomischen und sozialen Lebensumstände oder vor der Zerstörung ihrer ökologischen Überlebensgrundlagen fliehen müssen, so beziffert der Weltmigrationsbericht 2003 der Internationalen Organisation für Migration (IOM) die Massmigration auf mittlerweile 175 Millionen Menschen – 55 Millionen mehr als 1990. Dies entspricht knapp drei Prozent

² Vgl. United Nations (Hrsg.): *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen* <<http://www.uno.de/deutschland/unhcr.htm>> (10.12.2003).

³ Vgl. United Nations High Commissioner for Refugees (Hrsg.): *Wer ist ein Flüchtling?* <<http://www.unhcr.de/unhcr.php/aid/178>> (10.12.2003).

der Weltbevölkerung: jeder 35. Mensch auf der Welt ist heute MigrantIn.⁴

Die wenigsten Menschen verlassen freiwillig und gerne ihre soziokulturelle Umgebung. Wer auf der Flucht ist, hat zu- meist zuvor Dramatisches erlebt, fürchtet um Leib und Leben und sieht in letzter Konsequenz die einzige Rettung darin, sich an einem anderen Ort in Sicherheit zu bringen.

Doch für zahlreiche Menschen schafft die Flucht zu diesem neuen Ort nicht die erwünschte Erlösung. Das Erlittene reist mit ihnen und in ihnen. Zwischen einem Drittel und der Hälfte aller Flüchtlinge leidet nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter psychischen Problemen als Folge der fluchtbedingenden und fluchtbedingten Traumata.⁵ Andere Quellen sprechen „nur“ von zehn bis dreizehn Prozent. Diese Zahlen mögen stimmen oder nicht, sie mögen mehr über Traumadefinitionen und Diagnosekriterien aussagen, als über das tatsächliche Befinden von Flüchtlingen. In jedem Fall ist jedoch davon auszugehen, dass eine große Mehrheit aller Flüchtlinge traumatische Situationen durchgemacht hat. Dies zeigt allein die praktische Erfahrung mit Blick auf den ganzen Menschen, die durch keine akademische Diagnosestatistik zu ersetzen ist.

Zu den Erfahrungen, die Menschen als besonders traumatisch erleben, zählt die unmittelbare Bedrohung ihres Lebens, ihrer Freiheit, ihrer physischen Integrität und ihrer Menschenwürde. Insbesondere wer Krieg und Unterdrückung, wer systematische Gewalt und Erniedrigung gegen sich oder nahe Angehörige überlebt hat, ist in hohem Maße gefährdet, durch

⁴ Vgl. International Organization for Migration (Hrsg.): *World Migration Report 2003*, 10. Juni 2003 <http://www.iom.int/en/archive/pr861_en.shtml> (10.12.2003).

⁵ Vgl. World Health Organization (Hrsg.): *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*, Genf 2001, S.43.

das Erlittene ein Leben lang fortdauernd beeinträchtigt zu sein.

Flucht vor Krieg

Die Zahl jener, die vor bewaffneten Konflikten auf der Flucht sind, ist in den vergangenen Jahrzehnten nicht weniger geworden. Das jährlich erscheinende „Konfliktbarometer“ des Heidelberger Instituts für Internationale Konfliktforschung zählte für das Jahr 2002 dreiundvierzig militärisch ausgetragene politische bzw. soziale Auseinandersetzungen, davon dreizehn flächendeckende Kriege.⁶ Auch wenn die großen zwischenstaatlichen Kriege zum Ende des 20. Jahrhunderts durchaus rückläufig waren, so bedeutete dies nicht etwa einen Rückgang des Ausmaßes der von kriegerischen Auseinandersetzungen Betroffenen.⁷ In den 90er Jahren waren es vor allem die Kriege innerhalb des ehemaligen Jugoslawien, der Krieg des türkischen Militärs gegen die Bevölkerung der kurdischen Provinzen in der Türkei, verschiedene Kriege innerhalb des irakischen Staatsterritoriums – die insbesondere in der kurdischen Autonomiezone im Nordirak sowohl als innerkurdische Kriege, als auch unter massiver Beteiligung von Armeen der Nachbarstaaten Türkei und Iran sowie der irakischen Armee ausgefochten wurden –, der Krieg gegen die tamilische Bevölkerung in Sri Lanka, die Kriege auf dem Kaukasus – vor allem in Tschetschenien –, die Kriege innerhalb Afghanistans, der Krieg in Algerien, sowie die Kriege auf dem afrikanischen Kontinent – in Liberia, Kongo, Sierra Leo-

⁶ Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung (Hrsg.): *Konfliktbarometer 2002* <http://www.hiik.de/de/index_d.htm> (10.12.2003).

⁷ Vgl. Dario Azzellini und Boris Kanzleiter (Hrsg.): *Das Unternehmen Krieg. Paramilitärs, Warlords und Privatarmeen als Akteure der Neuen Kriegerordnung*, Berlin Hamburg Göttingen 2003.

ne, Nigeria, Elfenbeinküste, Sudan und Angola – aus denen sich Menschen nach Europa in Sicherheit zu bringen suchten. Hinzu kamen Flüchtlinge aus weiteren bewaffneten Konflikten, von denen vergleichsweise wenige Europa, speziell die Bundesrepublik Deutschland, erreichten.

All diesen Kriegen ist gemein, dass der breite Angriff auf die Zivilbevölkerung und deren Einbindung in das Kriegsgeschehen systematisch und mit strategischem Kalkül betrieben wird. Die zunehmende ideologische Ethnisierung sozialer Konflikte führt darüber hinaus zu umfangreichen Massakern an und Vertreibungen von Zivilbevölkerung, mit dem Ziel, die ökonomische und kulturelle Reproduktionsfähigkeit ganzer Bevölkerungsgruppen zu zerstören. Aus bewaffneten Konflikten flüchten somit vermehrt Menschen, deren Häuser und Dörfer niedergebrannt und zerstört, deren Viehbestände geschlachtet und deren Äcker vermint und die mit Waffengewalt aus ihren angestammten Lebensgebieten vertrieben wurden.

Und es fliehen Menschen, die die Gewalt der Gegenseite am eigenen Leib erfahren oder hilflos mit ansehen mussten, wie nahe Angehörige – ihre Eltern, Geschwister, Kinder oder EhepartnerInnen – vor ihren Augen gedemütigt, verletzt, verschleppt, vergewaltigt oder umgebracht wurden.

Andere entziehen sich der Teilnahme am Krieg, weil sie es nicht mehr aushalten, selbst gezwungen zu werden, an Massakern mitzuwirken. Sie fliehen vor Zwangsrekrutierungen oder desertieren. Nach oft jahrelangen bewaffneten Konflikten begeben sich Menschen auf die Flucht, deren Kindheit und Jugend durch den Krieg zerstört wurde und die nicht selten schon als Kindersoldaten selbst zur aktiven Kriegsteilnahme gezwungen wurden.

So ergab eine Studie, die der Christian Children's Fund 1995 in Angola durchführte, dass dort 66 % aller Kinder bereits Zeuge eines Mordes geworden waren. 91 % hatten schon Leichen gesehen, und 67 % mussten miterleben, wie andere Leu-

te gefoltert, geschlagen oder verletzt wurden. Fast 60 % hatten Verwandte verloren, 20 % sogar nahe Verwandte wie Eltern und Geschwister.⁸

Wer den Krieg überlebt, teilt das Leben in ein Vorher und ein Nachher. Und nichts kann die Zeit dazwischen vergessen machen. Eine Rückkehr in das Vorkriegsleben wird immer unmöglicher, je stärker die veränderten Herrschaftsverhältnisse zwischen Siegern und Verlierern sich zu neuen Machtstrukturen, Privilegien, Ausgrenzung, Terror und umfassender Kontrolle zementieren.

Hinzu kommt, dass in einigen Regionen der Welt heute der Krieg zur Regel geworden ist, die keine Nachkriegszeiten, sondern nur noch Zeiten zwischen den Kampfhandlungen kennt.⁹

Doch nicht nur bewaffnete Konflikte und ihre unmittelbare Bedrohung des Menschenrechts auf Leben zwingen Menschen zur Flucht.

Flucht vor Folter und Repression

Ebenfalls im Jahr 2002 dokumentierte amnesty international Menschenrechtsverletzungen in 151 Staaten. So wurde aus 106 Ländern Folter durch staatliche Institutionen berichtet.¹⁰ In mehr als 70 Ländern wird heute systematisch gefoltert, das

⁸ Usche Merk: „Schnelle Eingreiftruppe Seele“ oder was ist kontextuell angepasste psychosoziale Arbeit?, hrsg. von medico international, 2003 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/usche-merk.htm>> (10.12.2003).

⁹ Vgl. Dario Azzellini und Boris Kanzleiter (Hrsg.): *Das Unternehmen Krieg*.

¹⁰ Vgl. ai Deutschland (Hrsg.): *Kampagnen & Aktionen* <<http://www2.amnesty.de/internet/deall.nsf/windexde/KA2003078>> (16.12.2003).

heißt, die Folter wird dort flächendeckend eingesetzt, um Widerständigkeit in der Gesellschaft schon im Keim durch staatlichen Terror zu ersticken.¹¹

Wo gefoltert wird oder gefoltert werden soll, verbreiten Befürworter der Folter stets die Mär, Folter sei eine verschärfte Verhörmethode und diene der gezielten Erpressung von Informationen, Denunziation und Geständnis. Dies zeigt nicht zuletzt die öffentliche Debatte über die Wiedereinführung der Folter, wie sie zu Beginn des Jahres 2003 nach längerer Pause auch in den bundesdeutschen Medien erneut geführt wurde. Als Anlass diente seinerzeit die öffentliche Betroffenheit über die Entführung und Ermordung eines 11-jährigen Jungen.¹²

Auch Überlebende von Folter wählen für sich oft genug die Erklärung, man habe sie gefoltert, um die Preisgabe von Informationen zu erzwingen. Denn in der Tat wird auch unwisenden Opfern unter der Folter das Gefühl vermittelt, sie hielten irgendwelche Informationen zurück. Doch auch für den Erhalt der Selbstachtung jener, die unter der Folter tatsächlich etwas verschwiegen haben, erhält die Interpretation von Folter als „Verhörmethode“ eine sinnstiftende Funktion, welche die Illusion verleiht, letztlich den Folterern überlegen geblieben zu sein. Und immer wieder dreht sich in politischen Oppositionsgruppen die Diskussion um die Frage, ob unter der Folter „Verrat“ begangen worden sei oder nicht.

So hält sich auch in der Öffentlichkeit weltweit hartnäckig die Fehleinschätzung von der Folter als „Verhörmethode“. Für Überlebende von Folter schreibt diese Interpretation zwar ihrem unbegreiflichen Leiden einen gewissen rationalen Sinn

¹¹ Vgl. a Schweiz (Hrsg.): *Ein Rechtsstaat verträgt kein bisschen Folter* <<http://www.amnesty.ch/d/id/idamd/m0305d/kbf.html>> (11.12.2003).

¹² Albert Scharenberg: *Folter dipolter. Zur schleichenden Aufweichung des Folterverbots in Deutschland*, in: ak - analyse + kritik - Zeitung für linke Debatte und Praxis, Nr.471 vom 21.03.2003 <http://www.akweb.de/ak_s/ak471/17.htm> (11.12.2003).

zu. TäterInnen aber ermöglicht sie die Verharmlosung ihrer Verbrechen. Und für die schweigenden ZuschauerInnen bleibt die Welt erklärlich und die ihrer eigenen Ignoranz innewohnende stille Komplizenschaft entschuldbar.

Doch Folter ist keine „Verhörtechnik“. Schon seit den Hexenprozessen des Mittelalters ist im Grundsatz eindeutig erkennbar, dass Folter auf die Zerstörung des einzelnen Menschen abzielt und auf die umgebende Gesellschaft.

Das politische Ziel von Folter ist es, Widerstand zu brechen:

-den individuellen Widerstand zu brechen und damit den individuellen Menschen zu zerstören, der diesen Widerstand aufrecht zu erhalten versucht;

-den Widerstand einer bestimmten Organisation zu zerschlagen, der die jeweiligen Verhafteten angehören; denn die mit der Folter verbundene Zerstörung ihrer Persönlichkeit soll mindestens erreichen, dass die unmittelbar selbst Betroffenen nach ihrer Freilassung ihre Arbeit in der entsprechenden Organisation nicht in gewohnter Weise fortführen können;

-Opposition insgesamt zum Schweigen zu bringen, in der Erwartung, dass eine kollektive Angst den kollektiven Unmut ersetzen und das oppositionelle Potential einer Gesellschaft lähmen möge.

Dass Folter eben nicht der Erpressung von Information dient, lässt sich schon alleine darüber feststellen, dass in den meisten Ländern, in denen systematisch gefoltert wird, Folter für politische Gefangene regelmäßig bereits vor dem Verhör zum Einsatz kommt. Sie könnten gestehen, was immer sie wollten, und sie würden trotz allem gefoltert.

Andere werden gefoltert, obgleich sehr wohl bekannt ist, dass aus ihnen nichts herauszupressen ist. Die Behörde beabsichtigt, einen Täter oder eine Täterin zu präsentieren, und benötigt jemand, der oder die unter Folter ein vorgefertigtes Geständnis unterschreibt.

Unter Folter erpresste Informationen gehen in zu vielen Fällen nicht über das hinaus, was die Militärs und Geheimdienste sowieso bereits schon wissen. Informationen lassen sich in aller Regel viel besser durch in Organisationen eingeschleuste Spitzel einholen.

Gerade AktivistInnen an der Basis von Organisationen verfügen in der Regel ohnehin nicht über ein umfassendes Wissen zu Plänen und Strukturen ihrer Organisation, sondern allenfalls über den Umgang mit einigen wenigen Kontaktleuten. Gefoltert werden jedoch in bestimmten Ländern generell alle, die in die Fänge der Verfolgungsbehörden geraten, ob sie über Wissenswertes verfügen oder nicht. Und oftmals erpresst die Folter daher nichts weiter als neue Namen – Namen, die gegebenenfalls gar nichts mit der Organisation zu tun haben. Unter Informationsaspekten ist dies wertlos, die Folgen für die so Denunzierten sind dennoch immens, denn sie geraten per Zufall ebenfalls in die Mühlen des gezielt expandierenden Teufelskreises staatlichen Terrors.

Und genau dies ist auch gewollt, denn damit erhält Folter ihre gesellschaftliche Funktion. Folter ist dazu da, traumatisch zu wirken. Sie erzeugt systematisch das individuelle und das kollektive Psychotrauma als gewollte Folge und vorrangiges Ziel. Gerade auch im Zusammenwirken mit anderen Maßnahmen willkürlicher Repression, wie dem Verschwindenlassen von Menschen, der Entführung von Kindern politischer Gefangener und dem politischen Mord. Folter ist stets eingebettet in ein umfangreiches Arsenal staatlicher Repression. Sie dient der Durchsetzung sozialer Kontrolle durch Schaffung eines Klimas des Terrors, welches alle sozialen, ökonomischen, kulturellen und politischen Beziehungen der Gesellschaft durchdringt.

Damit ist das eigentliche Ziel von Folter eben nicht das Geständnis, sondern das Psychotrauma – die nachhaltige Schädigung der Persönlichkeit des Individuums, des unmittelbar betroffenen Menschen. Und darüber hinaus zielt Folter eben-

so auf die mittelbar Betroffenen, auf die gesellschaftliche Ebene ab. Denn auch innerhalb der soziokulturellen Alltagsstrukturen einer Gesellschaft soll Folter traumatische Situationen hinterlassen, die ganze Bevölkerungsgruppen kollektiv erfassen können – Menschen, die in der Angst leben müssen, stets selbst Opfer von Folter werden zu können, oder mit der ständigen Angst um ihre Angehörigen zu kämpfen haben.

Je willkürlicher und unberechenbarer der Einsatz staatlichen Terrors erscheint, bzw. je unvermittelter jeder und jede ein potentiell Opfer werden kann, desto ausgeprägter der sozialpolitische Effekt von Einschüchterung und Verängstigung auf die Gesellschaft.

Der deutsch-chilenische Schriftsteller Urs M. Fiechtner beschreibt in seinen Schriften für amnesty international die gesellschaftliche Funktion der Willkür von Folter so:

„Auf diese Weise lässt sich die Verzweiflung und Panik im Volk am schnellsten und vollkommensten herstellen. Auf diese Weise weigert sich die Weltöffentlichkeit auch am ehesten, an ein planvolles System zu glauben. Wer Genitalien abschneidet oder schwangere Frauen foltert, darf nur eine Bestie sein, nicht aber der Vollzugsbeamte eines staatlichen Schreibetischbefehls. Dann ist unsere Welt zwar in einigen Zügen bedauerlich, prinzipiell aber noch in Ordnung. Um Widerstand im Keime zu ersticken, muss jeder Angehörige des Volkes ein potentiell Opfer sein. Jedes Delikt, auch wenn es keines ist, muss den Folterer auf den Plan rufen können. Jede Barbarei muss vorstellbar und jederzeit möglich sein. Der Anschein der Willkür, der Irrationalität schafft für die Unterdrückten jene Atmosphäre der unberechenbaren, allgegenwärtigen Bedrohung, die für die Machthaber so wertvoll ist. Für das Publikum schafft er den exotischen Geruch der Perversion, deren Ausmaße so unglaublich und unerklärlich sind, dass die Empörung entweder gar nicht oder viel zu spät entsteht. Damit erfüllen die Schreie des Gefolterten ihren politischen

Zweck: sie schaffen Ruhe im Land und Schweigen im Ausland.“¹³

Weltweit beschäftigen sich mehr Ausbildungsakademien mit der Optimierung von Folterpraktiken, als es Lehrstühle für Menschenrechte gibt. Dabei geht der Trend zunehmend dahin, jene Folterpraktiken zu vermeiden, die später vor Gericht oder gegenüber der Öffentlichkeit allzu leicht nachweisbar sind, weil sie beispielsweise dokumentierbare körperliche Spuren hinterließen. Die „schmutzige“ Folter wird schrittweise ersetzt durch Methoden psychischer Folter, die nicht so ohne weiteres nachweisbar sind, aber dieselben zerstörerischen Effekte entfalten.

Gleich, welche Methoden im Rahmen der Folter zum Einsatz kommen, sie verfolgen das Ziel, Menschen zu zerstören, und sie werden dementsprechend zweckorientiert eingesetzt. Für Überlebende von Folter bedeutet dies, dass sie mit dieser Zerstörung fortan umgehen müssen.

„Die Tortur ist das fürchterlichste Ereignis, das ein Mensch in sich bewahrt“, setzte sich Jean Améry als einer der Ersten öffentlich damit auseinander, welche Spuren das Unbeschreibliche, das er erleiden musste, in ihm hinterließ. „Wer gefoltert wurde, bleibt gefoltert“, schrieb Améry, „wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in dieser Welt.“¹⁴ Améry war Häftling in Auschwitz, Buchenwald und Bergen-Belsen.

Seither gibt es zahlreiche Zeugnisse von Überlebenden aus allen Teilen der Erde, die belegen, welche grausamen Folgen Folter bei den Überlebenden hinterlassen kann.

¹³ Urs M. Fiechtner und Ursula Waldmann: *Am Rande – Fragmente über die Folter*, Schriften für amnesty international 7, Tübingen 1984, S.9 f.

¹⁴ Jean Améry: *Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten*, München 1966, zitiert nach: Urs M. Fiechtner und Ursula Waldmann: *Am Rande*, S.38.

Trauma als Prozess

Menschen, die aus Kriegsgebieten fliehen oder in der Haft gefoltert wurden, haben hochtraumatische Situationen durchlebt. Dennoch ist damit nicht zwangsläufig verbunden, dass das Erlebte auch individuelle Folgen im Sinne eines Traumas hinterlässt.

Auch wenn David Becker anführt: „es gibt ein externes Kriterium, mit dem man zumindest bei einigen Leuten recht sicher wissen kann, dass sie traumatisiert sind: wenn sie z.B. aus Srebrenica hierher gekommen sind – Srebrenica, das bedeutet Bosnienkrieg, Massaker. Da brauche ich keine Diagnose, da weiß ich Bescheid, dass Leute extrem betroffen sind.“¹⁵ – so spricht Becker doch gezielt eben nicht davon, dass „alle Leute“ traumatisiert seien, sondern nur „einige“, obgleich alle „extrem betroffen“ seien von den Ereignissen, die sie durchleben mussten.

Dem entsprechend berichtet Derek Summerfield von einer Studie aus Ruanda und den angrenzenden Flüchtlingslagern, die nach dem Völkermord von 1994 verfasst wurde und feststellte, dass sich 51 % der Befragten nicht „die meiste Zeit traurig“ fühlten, dass 77 % an „Aktivitäten wie Arbeit oder Spiel interessiert“ waren, 46 % einschätzten, dass sie „ebenso gut in der Lage“ wären, „etwas zu machen, wie vor dem Krieg“, dass 57 % ihre Zukunft optimistisch sahen und 75 % der Befragten sich sogar in der Lage fühlten, „ihrer Familie oder sich selbst Schutz zu bieten“.¹⁶

¹⁵ David Becker: *Flüchtlinge und Trauma* (Interview), Berlin Mai 2002 <http://userpage.fu-berlin.de/~wolfseif/verwaltet-entrechtet-abgestempelt/texte/becker_trauma.pdf> (10.12.2003).

¹⁶ Derek Summerfield: *Das Hilfsbusiness mit dem Trauma*, in: medico international (Hrsg.): *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“: auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt/M. 1997, S.14 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/summerfield.htm>> (16.12.2003).

Diese Unterscheidung ist notwendig, wenn es gilt, den Reflex zu vermeiden, aus dem Erleben traumatischer Situationen zwangsläufig auch eine Traumadiagnose ableiten zu wollen. Gleichartig traumatisches Erleben kann bei unterschiedlichen Menschen eben auch grundverschiedene Folgen haben, so dass es wichtig ist, zwischen Leiden und Trauma zu differenzieren.

Becker unterscheidet dementsprechend zwischen „traumatischen Situationen“, die kollektiv erlebt werden (z.B. Krieg, Unterdrückung), dem individuell erlebten Trauma (z.B. Folter, Vergewaltigung) und den traumatischen Symptomen die sich individuell ausprägen können. Ob und in welcher Form es zur Ausprägung von Symptomen kommt, wird dabei stark beeinflusst von den auf das initiale traumatische Ereignis folgenden Erlebnissen. „Man kann in solchen Situationen den Anfang des Risses festlegen. Aber wie der Riss dann weitergeht, wann er aufhört, das ist eine ganz schwierige Sache. [...] Es geht nicht um das Trauma und die Folgen, sondern um einen traumatischen Prozess.“¹⁷

Becker folgt damit dem Konzept der „sequentiellen Traumatisierung“. Dieses Konzept wurde durch den Arzt und Psychoanalytiker Hans Keilson entwickelt, der nach 1945 in Holland die jüdische Waisenorganisation „Le Ezrat Ha Jeled“ gründete und als einer der Pioniere der Traumatherapie gilt. Keilson prägte 1979 die Sichtweise, „Trauma“ nicht länger als einzelnes Ereignis, sondern als Abfolge traumatischer Sequenzen unterschiedlichen Charakters und unterschiedlicher Bedeutung zu interpretieren.¹⁸

Dabei ist für die individuellen Folgen nicht nur entscheidend, was initial erlebt wurde, sondern was auf das traumatische

¹⁷ David Becker: *Flüchtlinge und Trauma*.

¹⁸ Vgl. Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*, Stuttgart 1979.

Ereignis selbst folgte. Das Trauma wird dadurch zum Produkt eines über Jahre hinweg andauernden politischen, sozialen und individuellen Prozesses, der auch die kommenden Generationen noch erfassen kann.

Traumatisation Flucht

Traumatisierungsprozesse enden nicht mit Kriegsende, Haftentlassung oder dem gelungenen Versuch, Kriegs- oder Krisenregion zu verlassen. Ein Opfer kann zu einem Zeitpunkt völlig gesund sein, einige Jahre später, nach einem anderen Ereignis, plötzlich Symptome entwickeln, erneut erkranken und erneut erkranken, stets abhängig davon, wie die Gesellschaft, in der Überlebende von Krieg und Folter leben müssen, mit ihnen umgeht.

So ist zum Beispiel von ganz wesentlicher Bedeutung, ob und in welcher Weise für das erlebte Leid Anerkennung erfahren werden kann. Anerkennung setzt jedoch zunächst einen Raum voraus, in dem das Erlittene verbal oder nonverbal artikuliert und das resultierende Leiden ausgelebt werden kann.

Dies ist für einen großen Teil der Überlebenden jedoch oft nicht möglich. So bedingt die soziale Erwartungshaltung von Angehörigen, sozialem Umfeld und politischen WeggefährtInnen oftmals den Zwang zur inneren Härte nach der Haftentlassung.

Auch in der übrigen Bevölkerung bleibt die Anerkennung des Erlittene in aller Regel aus. Solange Regierende, Militärs und Polizei die Träger öffentlicher Definitionsgewalt darstellen, bestimmt ihre Propaganda weite Teile des Koordinatensystems der öffentlichen Wahrnehmung in den betroffenen Gesellschaften. Oft werden Überlebende von Folter in diesem Koordinatensystem zu TäterInnen umgelogen, denen eine allenfalls überzogene, aber sicherlich nicht gänzlich unberech-

tigte Behandlung zuteil geworden sei. Eine Anerkennung als Verfolgte und Überlebende von Menschenrechtsverbrechen findet nicht statt.

Die Flucht selbst setzt die Überlebenden unter weiteren Durchhaltedruck – nicht zuletzt dann, wenn sie bei dem riskanten Versuch der Überwindung von Einreiseshranken erneut Leben und Gesundheit riskieren. Durch eine veränderte Rechtslage in der europäischen Asylpraxis wächst die Zahl klandestiner Immigrationen. Mit Schwinden der Chance, europäisches Territorium auf legalem Weg zu erreichen, sind Flüchtlinge zunehmend gezwungen, sich in die Hände von Schleusergruppen zu begeben, deren vorrangiges Ziel darin besteht, Kapital aus der Misere der Flüchtlinge zu schlagen. Berichte von menschenunwürdigen Transportformen wechseln mit Nachrichten über Gewaltverbrechen an den Flüchtlingen selbst.

Und Flucht kann Menschen selbst dann noch weiter traumatisieren, wenn sie scheinbar sicheren Boden in Europa erreicht haben.

„Die Situation von Flüchtlingen ist zunächst einmal, unabhängig davon was sie erlebt haben, eine Situation extremster Unsicherheit, da die Grundkoordinaten, mit denen die Welt vertrauensvoll wird, nicht mehr gelten. Alles was sie bis gestern gelernt haben, wie die Welt funktionieren sollte, so funktioniert sie plötzlich nicht mehr“, umschreibt Becker die Situation, in der Flüchtlinge ihr Zielland erreichen.¹⁹

Allein dies bedingt, dass sie grundsätzlich einer neuen Lebenssituation bedürfen, in der ihnen die Aufnahmegesellschaft eine fühlbare Sicherheit zuteil werden lässt.

Verglichen mit dieser Bedürfnislage von Menschen, die oben-

¹⁹ David Becker: *Flüchtlinge und Trauma*.

drein Schreckliches erlebt haben, stellt sich die bundesdeutsche Flüchtlingspolitik als neuerliches Verbrechen dar, das an ihnen begangen wird.

Menschenunwürdige Unterbringungsbedingungen, Arbeitsverbot, nahezu fehlende soziale Unterstützung und ein auf Notfallversorgung beschränkter medizinischer Behandlungsanspruch, unsichere Aufenthaltsbedingungen, gekoppelt an die permanente Bedrohung, abgeschoben zu werden, und Ausgrenzungspraktiken – durch staatliche Behörden ebenso wie durch das neue, abwehrende und abweisende gesellschaftliche Umfeld – verursachen, beschleunigen oder begünstigen die Entstehung traumatischer Symptome oder verhindern systematisch jede Aussicht auf Besserung.

Die Überlebenssituation von Flüchtlingen in der Bundesrepublik Deutschland bedeutet für die Prozesshaftigkeit des Traumageschehens eine Institutionalisierung der Ohnmachtsituation. Ohnmacht, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Fremdbestimmung stellen jedoch bereits in der initialen traumatischen Situation von Krieg und politischer Verfolgung, von Folter oder Vergewaltigung den primär traumatisierenden Schlüsselimpuls dar. Die Aufenthaltsbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland, von der Arbeits- und Aufenthaltsgesetzgebung bis zur rassistischen Feindseligkeit einer breiten Öffentlichkeit, wirken darüber hinaus als fort-dauernder Verstärker von Ohnmacht und erfahrener Aggression, während Flüchtlinge eigentlich der Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbewusstheit in der neuen Umgebung im Sinne eines kontinuierlichen „Empowerment“ bedürfen.

Und statt Flüchtlingen, die traumatische Situationen durchlebt und überlebt haben, eben jenen eingangs erwähnten geschützten gesellschaftlichen Raum zu gewähren, in dem Artikulation und Anerkennung des Erlebten und der daraus resultierenden Leiden möglich würden, ziehen Asylgesetzge-

bung und die mit ihrer Exekution befassten Behörden Fluchtbiografien systematisch in Zweifel. Der gesamte Ablauf von Asylverfahren operiert auf Basis der angenommenen Unrechtmäßigkeit des Fluchtanliegens und der damit verbundenen Verwandlung des real Ertrittenen in die behördlicherseits unterstellte Lüge.

Diese systematische Entwürdigung von Flüchtlingen und ihren Biografien gipfelt schließlich in der erzwungenen Konfrontation mit der traumatischen Situation während der Anhörung im Asylverfahren, welches die gesamte Beweislast den AntragstellerInnen auferlegt und einen in sich schlüssigen Vortrag über das Ertrittene erwartet. Der unvorbereitete Zwang, das Unaussprechliche in einer denkbar unsicheren Umgebung zu artikulieren, stellt eine erneute erhebliche Episode innerhalb des traumatischen Prozesses dar, der für zahlreiche Flüchtlinge bis hin zur Retraumatisierung führen kann. Wer sich jedoch zum Selbstschutz diesem Zwang entzieht, kann damit rechnen, als „offensichtlich unbegründet“ abgelehnt zu werden.

Psychosoziale Arbeit mit Überlebenden

Die Traumasituation Flucht bildet somit eine untrennbare Verknüpfung von sozialpolitischer Realität und individueller psychoreaktiver Befindlichkeit, die auch einer klinischen Begrifflichkeit bedarf, die dieser engen Vergesellschaftung von individuellem und sozialem Leid gerecht wird. Für diese Form von „man made disaster“ schlägt David Becker den klinischen Begriff des „sozialpolitischen Traumatisierungsprozesses“ vor, dessen zentrales Thema die gesellschaftlichen Machtverhältnisse sind.²⁰

²⁰ Vgl. ebenda, S.68.

Und auch therapeutisch ist es unerlässlich, beide Dimensionen eines sozialpolitischen Traumatisierungsprozesses zu berücksichtigen. Reduziert die Unterstützung der Überlebenden den Zugang zu Trauma und Therapie auf einen individualpsychologischen Mechanismus, so wird sie der Komplexität des Geschehens nicht gerecht. Schlimmer noch: bei ausschließlicher Wahrnehmung des individuellen Leidens besteht die Gefahr seiner neuerlichen Entkontextualisierung, wie sie ohnehin zu den Erfahrungen von Überlebenden politischer Verfolgung gehört. Überlebende sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse bedürfen der unlauteren Pathologisierung ihres politischen und sozialen Leidens ebenso wenig, wie ihnen die politisierte Ignoranz gegenüber ihren psychischen Befindlichkeiten aus dem Umfeld alter WeggefährtenInnen weiterzuhelfen vermag.

Auf der Basis seiner Erfahrungen aus Chile am „Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos“ (ILAS) setzt Becker daher auf die Entprivatisierung des Leidens und strebt darüber eine ursachenorientierte Aufarbeitung an. Dies wirkt gleichzeitig bestimmten Tendenzen der Verstärkung des traumatischen Prozesses durch Abspaltung und Verleugnung des Erlittenen entgegen.

Diese Form der Stabilisierung von Flüchtlingen ist Kern der psychosozialen Arbeit mit Überlebenden von Folter und Krieg. Die psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen muss folglich dem gesamten Spektrum des traumatischen Prozesses Rechnung tragen.

Die Entwicklung von Konzepten zur integrierten psychosozialen Arbeit mit Flüchtlingen steht dabei jedoch noch ganz am Anfang. Anstelle des Versuches einer Definition sind im Folgenden zehn Grundprinzipien zusammengetragen, die bei der Ausgestaltung psychosozialer Unterstützung Berücksichtigung finden sollten:

1. Anerkennung statt Pathologisierung

Der psychosoziale Ansatz beginnt mit der Grundannahme, dass Leiden die zwangsläufige Konsequenz aus dem Erleben und Überleben überwältigender Ereignisse darstellt und eine natürliche Reaktion bedeutet, nicht per se eine Krankheit. Ohne den Grad der begangenen Zerstörung zu verleugnen, vermeidet diese Perspektive die Pathologisierung der Überlebenden und unterstreicht ihr Bedürfnis, dem Leiden Anerkennung zu verschaffen. Denn erst die selbstverständliche Anerkennung des Leidens als Folge des Erlebten ermöglicht es, die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, unter denen über Hilfe überhaupt nachgedacht werden kann.

2. Defizitorientierung ausschließen

Dafür ist es unerlässlich, Überlebende nicht als „passive ‚Behältnisse‘ negativer psychologischer Effekte, die als ‚vorliegend‘ oder ‚nicht vorliegend‘ eingestuft werden, zu betrachten“, wie Summerfield es eindringlich formuliert, sondern sich vielmehr „um das zu kümmern, was die leidenden Menschen signalisieren möchten.“²¹ Und dies sind oftmals Botschaften, die jenseits der Individualpsychologie liegen, dafür aber weit im politischen Feld des erlittenen Unrechts, ob als Überlebende der Ereignisse im Herkunftsland oder als Flüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland.

3. Leiden entprivatisieren

Daher steht im Zentrum von psychosozialer Arbeit die Entprivatisierung des Erlittenen. Diese Entprivatisierung schafft erst den nötigen sozialen Raum, um die von der Repression intendierte Vereinzelung der Überlebenden und ihrer Leiden

²¹ Derek Summerfield: *Hilfsbusiness mit dem Trauma*, S.13.

und die damit verbundene Zerschlagung von sozialen Netzwerken überwinden zu können.

4. Wiederaufbau des Zerstörten

Wenn Folter und Repression die Zerstörung der Gefolterten und die Zerschlagung ihrer politischen und gesellschaftlichen Strukturen zum Ziel hat, wirken die Folgen des Traumatisierungsprozesses gleichermaßen auf das Gefühlsleben der Individuen wie auch auf ihr strukturelles Verhältnis innerhalb ihres kollektiven Zusammenhangs. In diesem Wechselverhältnis müssen die Subjekte des Wiederaufbaus sowohl das Individuum, als auch dessen soziales Umfeld sein. Psychosoziale Arbeit hat daher stets die Suche nach dem Wiederaufbau sozialer Netzwerke im Auge. Dabei muss deren Wiederaufbau multidimensional in Angriff genommen werden und gleicht damit der Komplexität jener Prozessabläufe, die ursächlich zu ihrer Zerstörung beigetragen haben.

5. Methode nicht Ziel

Psychosoziale Arbeit stellt einen spezifischen Zugang zur Unterstützung von Flüchtlingen dar. Dabei ist der psychosoziale Ansatz kein Selbstzweck, sondern eine systematische methodische Herangehensweise zur Bewältigung realer Probleme, die aufgrund von sozialpolitischen Traumatisierungsprozessen entstanden sind. Dabei steht das prozessorientierte Herangehen im Vordergrund der Methode, sowohl im individuellen, als auch im gesellschaftlichen Bereich.

6. Ausloten im Einzelfall

„Psychosozial“ ist dabei kein „magisches Wort, mit dem man alles erklären könnte, sondern eine immer wieder mit konkre-

tem Inhalt zu füllende Orientierung“²², die sich verpflichtend sowohl der einzelnen Menschen mit ihrer historisch gewachsenen psychischen Verfasstheit und ihren subjektiven Lebenswirklichkeiten annimmt, als auch andererseits aktiv die Auseinandersetzung mit dem diese Menschen umgebenden soziokulturellen Kontext sucht, die ihren sozioökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen und politischen Erfahrungen Rechnung trägt und die Auflösung sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse nicht als eine entweder psychologische oder politische Aufgabe ansieht, sondern stets als ein Sowohl-als-auch. So ist es die Aufgabe der psychosozialen Unterstützung von Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse, im Einzelfall stets lokal und kontextspezifisch, mit Bezug auf die jeweilige Leidensrealität, neu auszuloten und danach zu entscheiden, in welchem Bereich die momentane Zuwendung stärker erforderlich ist, im politisch-sozialen oder im individuellen.

7. Bündnis statt Unparteilichkeit

Hilfsorganisationen machen oftmals den Fehler, ihre angebotene Hilfestellung als abrufbare Dienstleistung für Bedürftige zu betrachten. Dabei verkennen ihre MitarbeiterInnen nicht selten, dass sie aus Sicht von Flüchtlingen zunächst einmal ebenfalls VertreterInnen einer Gesellschaft darstellen, welche die Tatsache, dass Flüchtlinge ständigen Ausgrenzungen, Beschimpfungen und Übergriffen ausgesetzt sind, im besten

²² David Becker: *Thesen zur Fachtagung „Psychosoziale Arbeit nach Krieg und Diktatur: Was sind kontextuell angepasste Konzepte und wie werden sie entwickelt?“*, hrsg. von Internationale Akademie für innovative Pädagogik, Psychologie und Ökonomie gGmbH (INA) an der Freien Universität Berlin
<<http://archiv.medienhilfe.ch/Infokreis/TROGEN2/WS2/DBE-backgdt.htm>> (10.12.2003).

Falle stillschweigend toleriert. Wer mit Flüchtlingen arbeiten will, muss daher zunächst jede Neutralität und Zurückhaltung aufgeben und sich parteiisch auf ihre Seite stellen.

„Leid entsteht in einem gesellschaftlichen Kontext und wird zeitgleich in diesem gelindert“, umschreibt Summerfield das Wechselverhältnis zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und der Möglichkeit, Leiden zu mindern.²³ Für die Arbeit mit Flüchtlingen heißt dies, dass aus „HelferInnen für Flüchtlinge“ „Verbündete von Flüchtlingen“ werden müssen, in allen Belangen.

Dies setzt die Bereitschaft zu gegenseitigem Lernen ebenso zwingend voraus, wie eine moralisch-politisch parteiische Grundhaltung im Kampf um Menschenrechte.

8. Gesellschaftliche Veränderung

Die Veränderung jener Bedingungen, die dazu beigetragen haben, Menschen ihre Überlebensgrundlagen zu entziehen, sie zu verfolgen und zur Flucht zu treiben, ist integraler Bestandteil des psychosozialen Ansatzes. Die psychosoziale Arbeit mit Flüchtlingen ist daher stets auch aktive Menschenrechtsarbeit.

Dies ist nicht nur deshalb wesentlich, weil ein großer Teil der Sorgen und Ängste von Flüchtlingen an die Verhältnisse im Herkunftsland gekoppelt bleibt, sondern auch, weil die Glaubwürdigkeit als „Verbündete von Flüchtlingen“ überhaupt erst in der Anerkennung ihrer Anliegen entstehen kann. Diese Anliegen sind zwangsläufig auf die Veränderung jener Umstände gerichtet, die zu Verhaftung, Folter, Kriegser-

²³ Derek Summerfield: *The Impact of War and Atrocity on Civilian Populations: Basic Principles for NGO Interventions and a Critique of Psychosocial Trauma Projects*, hrsg. von Overseas Development Institute, UK 1996, deutsche Übersetzung auszugsweise in: medico international (Hrsg.): *medico report 20*, Frankfurt/M. 1997, S.21.

lebnissen oder Flucht und Vertreibung geführt haben. Denn solange sich die gesellschaftlichen Bedingungen im Herkunftsland nicht verändern, solange die Militarisierung des Alltags, die Institutionalisierung der Lüge und die Polarisierung der Menschen andauern, so lange chronifizieren sich wesentliche Faktoren des sozialpolitischen Traumatisierungsprozesses.²⁴

In diesem Sinne spielt die Wiederaneignung einer aktiv gestalterischen Rolle in Veränderungsprozessen gerade für Überlebende von Folter und Krieg eine wesentliche Rolle.

Doch für Flüchtlinge geht es nicht nur um die Wiederaneignung der aktiven Rolle in der gesellschaftlichen Gestaltung des Herkunftslandes. Auch die Lebensumstände im Exilland als bedeutender Teil des traumatischen Prozesses bedürfen dringend der Veränderung. Auch und gerade in diesem Bereich muss die Menschenrechtsarbeit der „Verbündeten von Flüchtlingen“ glaubhaft ansetzen. Psychosoziale Arbeit mit Flüchtlingen schließt daher den gemeinsamen Kampf für gleiche Rechte in der Bundesrepublik Deutschland zwingend ein.

9. Gerechtigkeit heilt

Menschenrechtsverbrechen dürfen nicht folgenlos bleiben, nicht nur, weil es bei der strafrechtlichen Verfolgung von TäterInnen schlichtweg um den Aspekt der Gerechtigkeit geht, mit dem Ziel Folterer, Auftragskiller und die politisch Verantwortlichen, sowie Kriegsverbrecher ihrer rechtsstaatlichen Strafe zuzuführen.

Auch im historischen Sinn dient die juristische Verurteilung des Verbrechens einer Neudefinition des moralischen Koordinatensystems der betroffenen Gesellschaften. Oftmals jahrzehntelang zur Bedrohung umgelogene Opfer erlangen durch die Verurteilung der wirklichen TäterInnen ihre Anerken-

²⁴ Vgl. Usche Merk: *Schnelle Eingreiftruppe Seele*.

nung als Verfolgte in der öffentlichen Wahrnehmung zurück. Und Regierende, Militärs und Polizei – ehemals Träger öffentlicher Definitionsgewalt – können in der prozessbegleitenden öffentlichen Debatte auf ihre Rolle als VerbrecherInnen zurückgeworfen werden.

Auch Entschädigungsleistungen für das erlittene Unrecht oder die Würdigung widerständiger Aktivitäten kann für Überlebende staatlicher Gewalt eben jene dringend erforderliche öffentliche Anerkennung des Erlittenen bedeuten.

Opfer von Folter leiden vor allem unter der Ohnmacht, die sie während der Verhöre und in der Haft in extremster Weise durchstehen mussten. Der komplette Kontrollverlust in der Foldersituation selbst kann sich strukturell über die Haft hinaus verlängern, in einen Alltag, der keinen Platz für eine Wiedererlangung eigener Steuerungsmechanismen und Eingriffsmöglichkeiten bietet. Werden jedoch diejenigen zur Verantwortung gezogen, die diese Verbrechen begangen haben, erfahren nicht nur jene Überlebenden, die sich unmittelbar als KlägerInnen oder ZeugInnen an Gerichtsverfahren beteiligten, erstaunliche Genesungserfolge, sondern auch andere, die medienvermittelt ihre ehemaligen Folterer auf der Anklagebank wiedersehen.

Aus Chile ist bekannt, dass die Anklage von Menschenrechtsverbrechen – allen voran der spektakuläre Versuch eines Prozesses gegen den ehemaligen Diktator Augusto Pinochet – abgedrängte traumatische Erfahrungen zu aktivieren vermag und psychologische Aufarbeitungsprozesse in Gang setzen kann. So führten die Verhaftung Pinochets und die Aufhebung seiner Immunität in den Therapie- und Beratungsstellen chilenischer Menschenrechtsorganisationen zu einer Flut von Anfragen auch von Menschen, die bis dahin noch nie über das Geschehene gesprochen hatten.²⁵

²⁵ Vgl. ebenda.

Hierbei spielen vor allem zwei Aspekte eine wesentliche Rolle:

Diejenigen, die sich selbst an Sammelklagen beteiligen, verlassen durch diesen Schritt die Opferrolle, in die sie das Erlebte gedrängt hat. Sie werden initiativ, übernehmen erneut Verantwortung bei der Steuerung gesellschaftlicher Prozesse, aktivieren ihre Erinnerungen und wehren sich zeitversetzt gegen ihre Wehrlosigkeit in dem vormals durchlittenen traumatischen Prozess. Diejenigen, die sich nicht selbst an juristischen Verfahren beteiligen, profitieren indirekt von der gesellschaftlichen Veränderung, die sich im Zusammenbruch der Aura der unterdrückerischen Allmacht manifestiert.

„Wenn María Josefa schließlich doch noch sprechen konnte“, berichtet der chilenische Autor und Professor Ariel Dorfman von den Auswirkungen der Anklage gegen Pinochet, „und wenn wir anderen endlich in der Lage waren zu hören, was Carlos Bau uns die ganzen Jahre über erzählt hatte, so deshalb, weil wir nicht länger allein waren, weil sich so viele langsam zu öffnen begannen. Ich übertreibe nicht: Immer wieder treffe ich bei meinen Besuchen in Chile Leute, die früher ihre Augen niederschlugen, wenn sie von den Jahren des Terrors sprachen, und jetzt aufblicken und meinem staunenden Blick begegnen.“²⁶

Individuell erlittenes Unrecht kann nur in gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um Anerkennung nachhaltig überwunden werden. Psychosoziale Arbeit muss die Betroffenen dabei moralisch und politisch auch und gerade im Kampf gegen die nach wie vor weit verbreitete Straflosigkeit von Menschenrechtsverbrechen unterstützen.

²⁶ Ariel Dorfman: *Den Terror bezwingen – Der lange Schatten General Pinochets*, Hamburg 2003, S.163 f.

10. Prävention

Der umfassendste und nachhaltigste Aspekt psychosozialer Arbeit ist die Prävention gegenüber neuerlichen sozialpolitischen Traumatisierungsprozessen durch Folter, Krieg, Repression und Flucht.

Menschenrechtsorganisationen haben vielfach darauf hingewiesen, dass die Straffreiheit von Tätern dazu beiträgt, Menschenrechtsverbrechen ungehemmter begehen zu können. Dabei stützen sie sich auf Erfahrungen aus der alltäglichen Menschenrechtsarbeit ebenso, wie auf sozialpsychologische Studien, die belegen, dass das Abtreten der Verantwortung für die Straftat, die Bereitschaft zu deren Begehung fördert. Politische Verbrechen dürfen daher nicht ohne Folgen bleiben. Die juristische Verurteilung von Tätern wirkt neuen Menschenrechtsverbrechen entgegen und stellt einen wesentlichen Schritt der präventiven Menschenrechtsarbeit dar.

Ebenso gehören Friedensarbeit, der Kampf um die Beilegung bewaffneter Konflikte, die Beseitigung von Konfliktursachen und die Etablierung ziviler Konfliktlösungsstrategien zum notwendigen Handlungsfeld psychosozialer Arbeit. Im Spektrum von individueller Unterstützung und politischem Eingreifen zählt die Prävention zum unerlässlichen Rahmen, in dem psychosoziale Arbeit steht. Sie muss das Ziel aller Anstrengungen im Kampf um den Erhalt menschlicher Würde sein.

Ein Bündnis gegen die Zerstörung Anforderungen an die Therapie mit Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse

Gruppen, die mit Flüchtlingen arbeiten, haben seit geraumer Zeit das „Trauma“ für ihre Zielgruppe entdeckt. Auch psychotherapeutische und medizinische Fachkreise beschäftigen sich zunehmend mit Störungen, die aus traumatischen Erlebnissen resultieren können. Selbst Bundes- und Landesbehörden erkennen inzwischen in Ansätzen an, dass Flüchtlinge Erlebnisse durchlitten haben, deren psychischen Konsequenzen durch behördliches Handeln zu berücksichtigen seien. Und im öffentlichen Diskurs nimmt das „Trauma“ einen nicht mehr wegzudenkenden Platz ein.

Ein Teil dieser Entwicklung ist durchaus begrüßenswert. Noch vor nicht allzu langer Zeit nahm auch bei Menschenrechtsorganisationen die subjektive Befindlichkeit jener, die schwerste Menschenrechtsverbrechen überlebt hatten, nur eine untergeordnete Rolle ein. Spezielle Therapieplätze für Folteropfer gab es innerhalb Europas vor 20 Jahren noch ausschließlich in Kopenhagen. Inzwischen gehört es durchaus zum Allgemeinwissen, dass auch andere traumatische Erlebnisse Störungen verursachen können, mit denen die Betroffenen alleine nicht umgehen können.

Doch je mehr öffentlich über die Folgen traumatischer Erlebnisse diskutiert wurde, desto inflationärer gestaltete sich der Umgang mit dem „Trauma“. Mehr und mehr wird heute alles

„traumatisch“, was Menschen Schlechtes erleben können. Von vergleichsweise banalen Alltagskonflikten, wie schulischen Problemen, Ehekrisen, Mobbing oder Arbeitslosigkeit, über innerfamiliäre Todesfälle bis hin zu Verkehrsunfällen und Feuerwehreinsätzen – jeder Konflikt, jeder Verlust und jede erhöhte Bewältigungsanforderung hat heute gute Chancen, „traumatisch“ zu werden. Und im Schatten dieser Entwicklung hat sich eine therapeutische „Trauma“-Branche etabliert, die für alles und jedes eine posttraumatische Intervention feilbietet.

Um nicht falsch verstanden zu werden: auch banale Alltagskonflikte, Trauerarbeit, Unfälle oder die berufliche Konfrontation mit überfordernden Eindrücken können Probleme verursachen, bei deren Bewältigung fachliche Beratung hilfreich sein kann. Der inflationäre Gebrauch des Traumbegriffs jedoch verwischt die Grenzen zwischen extremen Traumatisierungsprozessen, wie sie zum Beispiel durch sexualisierte Gewalt, Verfolgung, Folter und Kriegserlebnisse hervorgerufen werden, und schlicht erhöhten Anforderungen an die Bewältigung eines problematischen Alltagsgeschehens.

Derart werden wirklich traumatische Erfahrungen banalisiert, erhalten banale Konflikte und ein vergleichsweise geringer Stress den Stellenwert eines Traumas und der Begriff „Trauma“ wird zum Leerwort, das nichts anderes mehr auszusagen vermag, als dass offensichtlich irgendetwas Schlimmes passiert ist.

Doch auch in den Dimensionen weitreichenderer Gewalteinflüsse, als sie banale Alltagskonflikte darstellen können, dürfen die Opfer einer zeitlich begrenzten Katastrophe, die in eine ansonsten weitgehend intakte Biografie einbricht, nicht mit jenen gleichgesetzt werden, die oft zunächst über Jahre hinweg struktureller gesellschaftlicher Gewalt unterliegen, innerhalb dieser dauerhaft bedrohlichen Situation auch persönliche extreme Gewalterfahrungen überleben und schließ-

lich, z.B. über längere Phasen von Flucht sowie der damit verbundenen Überlebensunsicherheit, prozesshafte traumatisierende biografische Abschnitte durchleiden.

Die nivellierenden Folgen der Diagnosekategorie PTSD

Einen erheblichen Anteil an der Inflation des Traumabegriffs haben auch psychotherapeutische und medizinische Fachkreise durch ihre Definition der Diagnose des „Posttraumatischen Stresses“ bzw. der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTSD).

Zwar leistete die Einordnung von PTSD in die Diagnosekategorie „Angststörungen“ im „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM IV) durch die American Psychiatric Association durchaus Positives, zumal sie zumindest formal festschrieb, dass Menschen auf traumatischen Stress psychoreaktive Störungen von Krankheitswert erleiden können. Doch gleichzeitig verengte die Erweiterung der Diagnosekategorie durch genau diese Festschreibung schließlich den Blick auf das Trauma.

Die Diagnose PTSD blendet die Ursachen eines Traumas aus und setzt sie dadurch in ihrer Auswirkung faktisch gleich. Denn erst, wenn ein Trauma dem anderen gleicht, lassen sich die Folgen auch deterministisch zu einem einzigen Syndrom zusammenfassen. Dieses variiert dann lediglich noch in seiner Ausprägungsstärke.

So bilanziert die Weltgesundheitsorganisation WHO: „Die am häufigsten gestellte Diagnose lautet ‚Posttraumatische Belastungsstörung‘ (PTSD), oft in Kombination mit depressiven Symptomen oder Angststörungen. Darüber hinaus beklagt jedoch der weitaus größte Teil der Betroffenen zusätzlich eine Reihe weiterer psychologischer Symptome, die sich nicht un-

ter den diagnostizierten Störungen zusammenfassen lassen.“¹⁵³

In fachmedizinischen Kreisen wird oft genug behauptet, die Therapie von Traumafolgen sei im Wesentlichen identisch, könne durch herkömmliche Interventionen in hinreichendem Maße abgedeckt werden oder gar im Rahmen von Kurztherapien, wie sie u.a. das für die Nachbereitung von Feuerwehreinsätzen in den USA entwickelte „Personal debriefing“ darstellt, abgehakt werden. Von einer solchen Gleichsetzung traumatischer Ereignisse distanzieren sich Fachkreise, die über Erfahrungen im Umgang mit Überlebenden von Krieg und Folter verfügen, in zunehmendem Maße.

Es würde reichen, PTSD als „stark vereinfachenden Unsinn“¹⁵⁴ abzutun, brächte die Etablierung der Diagnose nicht zahlreiche Probleme mit sich, mit denen diejenigen, die mit Flüchtlingen arbeiten, konfrontiert sind. Auf einige dieser Probleme wird im Folgenden ausführlicher eingegangen.

Als Diagnostikinstrument zur Erkennung der bei traumatisierten KlientInnen auftretenden Symptome leistet PTSD nicht, was es leisten sollte. Zu ungenau und unzureichend in seiner Definition, erweist sich das Instrument nicht als Hilfestellung, um Beobachtungen zu ordnen und eine Diagnose zu stellen. Im Gegenteil, bisweilen erscheint PTSD wie eine erfundene „Krankheit“, die manchmal nach diesem Muster verläuft, manchmal aber auch völlig anders. Die Symptome, die unter PTSD zusammengefasst werden, sind eben nicht die

¹⁵³ World Health Organization (Hrsg.): *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*, S.43.

¹⁵⁴ Derek Summerfield: *Das Hilfsbusiness mit dem „Trauma“*, in: medico international. Schnelle Eingreiftruppe „Seele“ (Hrsg.): *Auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt/M. 1997, S.14 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/summerfield.htm>> (10.12.2003).

einzig, die jenen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten, begegnen. Neben den unter PTSD aufgeführten, können Reaktionen bis weit in den Formenkreis psychotischer Störungen hinein reichen. Auch die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum ist immer wieder mit der gesamten Bandbreite psychischer, somatischer und psychosomatischer Krankheitsbilder ebenso konfrontiert, wie mit sozialen Problemen im Umfeld der Betroffenen, die aus einem erlebnisbedingten Persönlichkeitswandel resultieren können. Darüber hinaus äußern sich Leiden und eventuelle Symptome in unterschiedlichen kulturellen Kontexten durchaus verschieden. Dieser Komplexität wird eine monokulturell auf westliche Reaktionsvorstellungen ausgerichtete Checkliste, wie PTSD sie darstellt, nicht gerecht. Durch die direkte Kopplung von „Trauma“ und PTSD werden die möglichen Reaktionen von Überlebenden auf einen ganz spezifischen Symptomkatalog reduziert und an die Diagnosekategorie Angststörungen fixiert. Die Vielfalt weiterer möglicher Reaktionen wird dadurch oft nicht länger als mögliche Traumafolgen mitgedacht.

Dies hat nicht nur direkte Auswirkungen auf Diagnostik und Therapie, auch in der gutachterlichen Praxis in Asylverfahren führt die Fixierung dazu, dass andere Reaktionen auf traumatische Erlebnisse nicht hinreichend von den Einzelentscheidern und Gerichten gewürdigt werden. Und auch Überlebende von Krieg und Folter fürchten mittlerweile gelegentlich selbst, in ihren traumatischen Erlebnissen nicht hinreichend respektiert zu werden, wenn bei ihnen nicht PTSD diagnostiziert wird.

Eine wichtiger Aspekt ist, ob die Traumadiagnose dazu führt, Flüchtlinge sozial noch weiter auszugrenzen, oder ob sie zu ihrer sozialen Anerkennung beiträgt. Dabei bedeutet die Kopplung von Trauma und PTSD eine Pathologisierung der

Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse.¹⁵⁵ Denn einerseits entwickelt nur ein Teil der Überlebenden von Krieg und Folter tatsächlich Störungen von Krankheitswert. Dennoch leiden nahezu alle unter der Zerstörung, die ihre Überzeugungen, ihre Lebensweise, ihr soziales Umfeld und nicht zuletzt sie selbst erfahren mussten. Sozialpolitische Traumatisierungsprozesse machen einen Wiederaufbau des Zerstörten dringend erforderlich, dieser entzieht sich jedoch oftmals dem Zugang individualtherapeutischer Interventionen und findet sich wesentlich im Feld politischer Veränderung, sozialer und moralischer Rehabilitation der Überlebenden und strafrechtlicher Verfolgung der TäterInnen wieder.

Wie die Erfahrungen und Analysen des „Lateinamerikanischen Instituts für geistige Gesundheit und Menschenrechte“ (ILAS) zeigen, verstellt die Individualisierung und Pathologisierung des Leidens das Verständnis für die gesellschaftliche Dimension des traumatischen Prozesses und verleugnet darüber konzeptionell die Täterschaft für Menschenrechtsverbrechen. Dies hat zur Folge, dass das Augenmerk sich nur noch auf individualtherapeutische Maßnahmen richtet und Chancen, das Leiden der Überlebenden durch deren soziale Reintegration oder gar durch Anklage und strafrechtliche Verfolgung von Menschenrechtsverbrechen einschließlich der Verurteilung der TäterInnen zu mildern, gänzlich außer Acht lässt.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Zur Definition sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse siehe den Beitrag „Flucht und Trauma“ von Knut Rauchfuss in diesem Buch.

¹⁵⁶ David Becker: *Prüfstempel PTSD. Einwände gegen das herrschende ‚Trauma‘-Konzept*, in: medico international. Schnelle Eingreiftruppe „Seele“ (Hrsg.): *Auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt/M. 1997, S.30 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/becker.htm>> (10.12.2003).

Solange eine Traumadiagnose also eine rein medizinische Krankheitsdiagnose darstellt, kann sie das Leiden der Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse sogar noch fördern. Erst wenn sie zu einer Anerkennungsdiagnose im Sinne einer sozial und politisch bewussten Wertschätzung würde, dann könnte ihr unter Umständen ein gewisser Sinn abgewonnen werden.

„Um es einmal ganz platt zu sagen: der Diktator hat meine Familie ermordet. Das ist ein politischer Vorgang. Bei mir taucht das als individuelles psychisches Leid auf, ich bin verzweifelt. Was ich jetzt brauche ist unter anderem Anerkennung, dass der Diktator meine Familie umgebracht hat, und dass mein Leid mit diesem Mord zusammenhängt. Was ich nicht brauche, ist, dass man mir sagt: ‚Ja, Sie sind verrückt.‘ Und das ist der Diskussionspunkt, um den es geht. Können wir eine Sprache finden, die das Leid der Menschen anerkennt, ohne sie deshalb zu Verrückten zu stempeln?“¹⁵⁷

Ebenso wenig ermöglicht das PTSD-Konzept die Erfassung der langfristigen Folgen traumatischer Prozesse. PTSD basiert auf einer stark vereinfachten, technischen Ursache-Wirkungskette, an deren Beginn ein abgeschlossenes traumatisches Ereignis steht, welches bei allen Betroffenen zu den entsprechenden Krankheitsfolgen führt. Der Arzt und Psychoanalytiker Hans Keilson hat jedoch in seinen Untersuchungen an jüdischen Waisenkindern, die die Shoah überlebten, nachgewiesen, dass Trauma als ein Prozess unterschiedlicher Sequenzen zu verstehen ist, in denen das Einzel-

¹⁵⁷ David Becker: *Flüchtlinge und Trauma*, in: Projekt tutorien „Lebenswirklichkeiten von Flüchtlingen in Berlin“ / „Behörden und Migration“ (Hrsg.): *Verwaltet, entrechtet, abgestempelt – wo bleiben die Menschen? Einblicke in das Leben von Flüchtlingen in Berlin*, Berlin 2003, S.71 <http://userpage.fu-berlin.de/~wolfseif/verwaltet-entrechtet-abgestempelt/texte/becker_trauma.pdf> (10.12.2003).

ereignis nur eine Facette eines umfangreichen Geschehens darstellt.¹⁵⁸ So können – abhängig von der jeweiligen Sequenz des traumatischen Prozesses – symptomfreie und symptomatische Phasen einander abwechseln.

Darüber hinaus kann ein sozialpolitischer Traumatisierungsprozess auch ohne ein spezifisches überwältigendes Ereignis zu einer Traumatisierung führen, wenn über lange Zeit hinweg niederschwellige Formen von struktureller Ohnmacht und Hilflosigkeit andauern, z.B. im Rahmen gesellschaftlicher Traumatisierungsprozesse unter repressiven Regimen. Masud Kahn bezeichnet diese Form der Traumatisierung als kumulatives Trauma.¹⁵⁹

Die Akkumulation und die Prozesshaftigkeit traumatischer Erfahrungen sowie die daraus resultierenden langfristigen Folgen für den traumatischen Prozess werden durch PTSD nicht erfasst.

Zwischen ähnlichen traumatischen Erlebnissen und Art und Ausmaß der resultierenden Störungen bestehen interindividuell erhebliche Unterschiede. Diese sind nicht nur abhängig vom weiteren Verlauf des traumatischen Prozesses, sondern werden entscheidend mit bedingt durch die jeweils individuelle Konstitution der Betroffenen, durch die ihnen zur Verfügung stehenden Erklärungsmuster, Bearbeitungsstrategien und Bewältigungsformen sowie durch die Reaktionen ihres sozialen Umfeldes. Diejenigen Ressourcen zu stärken, die eine Verarbeitung des Erlebten erleichtern, ist Aufgabe jeder erfolgreichen Therapie mit Überlebenden. Dazu ist es erforderlich, den soziokulturellen Hintergrund und das Umfeld der

¹⁵⁸ Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Deskriptive-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*, Stuttgart 1979.

¹⁵⁹ Masud Khan: *The concept of cumulative trauma*, in: *Psychoanalytic Study of the Child*, 18 (1963) S.286-306.

KlientInnen in der jeweiligen Komplexität zu erfassen und mit in die Möglichkeiten zur Ressourcenstärkung einzubringen.

PTSD wird somit zu einem Konzept, das sozialpolitische Traumatisierungsprozesse reduziert, entkontextualisiert, individualisiert, pathologisiert und akulturell wahrnimmt.

Die Erfahrungen der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum zeigen, dass nur ein differenzierter Zugang zu den Ursachen und Folgen traumatischer Erlebnisse, der jeweils die vollständige Traumabiografie, die Fülle möglicher psychoreaktiver Symptomanifestationen sowie den soziokulturellen und politischen Hintergrund von KlientInnen gleichermaßen einbezieht, einen angemessenen therapeutischen Erfolg verspricht. Diese Faktoren werden innerhalb des vorherrschenden Therapiebetriebes der gesundheitlichen Regelversorgung nicht angemessen berücksichtigt. Sie können nur im Rahmen psychosozialer Ansätze, wie sie von Einrichtungen vertreten werden, die im Umgang mit Überlebenden von Folter und Krieg erfahren sind, in der notwendigen interdisziplinären und interkulturellen Form adäquat aufgegriffen und in die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen integriert werden.

Dies soll im Folgenden am Beispiel der Arbeit mit Überlebenden von Folter erläutert werden.

„Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch
werden in dieser Welt“

Entgegen der landläufigen Meinung besteht das Ziel von Folter nicht darin, Geständnisse im Verhör zu erpressen, sondern die Persönlichkeiten der gefolterten Menschen zu zerstören. Folter arbeitet mit wissenschaftlichen Methoden und zielt

darauf ab, Menschen seelisch zu brechen.¹⁶⁰ „Politische Repression und Folter dienen der Absicherung von Herrschaft und zielen neben dem Individuum auch auf die Gesellschaft ab. Durch ‚Verwissenschaftlichung‘ und ‚Professionalisierung‘ im Zusammenwirken mit modernster Überwachungstechnologie entsteht ein Foltersystem, das das Individuum zerstört und in seine psychischen Strukturen eingreift. Der Einsatz subtiler psychologischer und körperlicher Foltermethoden und die daraus resultierende Regression machen es dem Gefolterten zunehmend unmöglich, die Zerstörung als von außen kommend wahrzunehmen. Die externe Realität zwingt sich in die Psyche des Opfers und beschädigt bzw. zerstört dessen psychische Strukturen, was zur Aufrechterhaltung des repressiven politischen Systems dient.“¹⁶¹

Aus der Folter kann niemand als „SiegerIn“ hervorgehen. Jeder und jede Gefolterte haben die schlimmsten Demütigungen erlebt, wie sie furchtbarer kaum vorstellbar sind. Dabei spielen die psychischen Zerstörungen, die Angst, die Ohnmacht, die Beschämung und das hilflose Ausgeliefertsein gegenüber dem Folterer eine wesentlich gravierendere Rolle als die zugefügten Schmerzen. Unter der Folter werden Gefolterte systematisch von ihren Folterern abhängig gemacht. Was sie auch tun, sie können das Geschehen nicht beeinflussen.

¹⁶⁰ Siehe dazu die Ausführungen von Knut Rauchfuss im ersten Kapitel („Flucht und Trauma“) dieses Buches.

¹⁶¹ Birgit Möller und Freihart Regner: *Die Verschränkung von äußerer und innerer Realität bei politischer Verfolgung und Folter – Das Unrechtserleben bei den Betroffenen und Möglichkeiten therapeutischer Behandlung*, in: Birgit Möller, Antonio Morten und Freihart Regner (Hrsg.): *Politische Traumatisierung: Verfolgung, Folter, erzwungene Migration (Forced Migration) und Möglichkeiten therapeutischer Hilfe*. Zeitschrift für Politische Psychologie, 7 (1999), Nr.1+2, S.59-86 <<http://www.amnesty.de/de/2900/TextMolReg.htm>> (10.12.2003).

Dadurch entsteht eine Double-Bind-Situation, eine Paradoxie, in der es nur VerliererInnen geben kann. Unter der Folter werden die Betroffenen vor eine unlösbare „Entscheidung“ gestellt. Denn was sie auch tun, sie können sich nur falsch verhalten. Entweder geben sie dem Druck nach und erzählen alles, was sie erzählen können, so verraten sie ihre Werte und Überzeugungen, PartnerInnen, Angehörige, WeggefährtenInnen und liebgewonnene Freunde, sie verraten all jene Ideen, Menschen und Beziehungen, die ihr Leben lebenswert machen. Oder sie sprechen nicht und „widerstehen“ der Folter, dann verraten sie sich selbst, ihren eigenen Überlebenswillen und die Sehnsucht der Angehörigen nach einer baldigen Rückkehr der Verhafteten aus den Folterkellern. Wie auch immer sich Menschen also unter der Folter „entscheiden“ mögen, sie tapen in eine Falle und begehen Verrat. Hierin liegt ein wesentlicher Konflikt, der die zerstörende Wirkung von Folter ausmacht, eine Zerstörung, an der sich zahlreiche Überlebende von Folter auch noch „selbst beteiligt“ wännen und sich dafür verachten.

Wer die Folter überlebt, wird zeitlebens in der Erinnerung auf das Erlebte zurückgeworfen. Die Folgen der Gewalt wirken weit über die Haft hinaus und beeinträchtigen oft das gesamte weitere Leben. Die Erfahrung von Gewalt und Ohnmacht hinterlässt im Überleben der Opfer und der sie umgebenden Gesellschaft Störungen sehr unterschiedlichen Ausmaßes und unterschiedlicher Ausprägung.

Dies gilt in anderer, aber ähnlicher Weise auch für sozialpolitische Traumatisierungsprozesse aufgrund von Krieg oder sexualisierter Misshandlung.

Das Trauma als Prozess

Dem unmittelbar selbst erlittenen Menschenrechtsverbrechen der Folter geht oftmals bereits eine längere Phase gesellschaftlicher Repression im Sinne des genannten Foltersystems voraus, welches kollektiv traumatisierende Wirkungen auch bei jenen entfaltet, die (noch) nicht unmittelbar selbst Opfer von direkter Gewalt geworden sind. Die permanente, oft über Jahre andauernde Angst, zum willkürlich gewählten Opfer werden zu können, prädisponiert bereits für eine verminderte Stresstoleranz und kann im Sinne eines kumulativen Traumas schon für sich genommen Angst- und Stressreaktionen von Krankheitswert hervorrufen. In diese Situation hineintreffend, hat das eigentliche Gewalterlebnis von den Vorerlebnissen beeinflusste zusätzliche Wirkungen. Die Hilflosigkeit in der Situation selbst kann noch gesteigert werden durch das mangelnde Vermögen, ihr Eintreten schon im Vorfeld zu vermeiden, insbesondere dann, wenn das Gewalterlebnis willkürlich und unvermittelt erlitten wird.

Gerade Überlebende von Folter leiden stark unter der völligen Fremdbestimmtheit und Abhängigkeit während der Folter, die eine Überwältigung mit Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen bedeutet. Dieses traumatische Ereignis wird dabei eingebettet in die skizzierte Vorgeschichte und eine Zeit nach der eigentlichen Folter, in der sich diese Erfahrungen modifiziert reproduzieren: fortdauernde Haft, nicht rechtsstaatliche Prozesse und auch nach der Haftentlassung eben jene alltägliche Unterdrückung durch das „Foltersystem“, die weiter von Fremdbestimmung, Kontrolle, Repression und Verfolgung geprägt ist.

Nach dem Überleben der unmittelbaren Gewalterfahrung, z.B. bei Haftentlassung, tritt bei weitem nicht Erleichterung und Sicherheitsgefühl an die Stelle der erlebten Hilflosigkeit. In aller Regel dauern Verfolgungsängste an, da sich die Ereignisse jederzeit wiederholen können. Überlebende werden

zudem oftmals in ihrem familiären und sozialen Umfeld mit Erwartungshaltungen konfrontiert, die von Anforderungen an ein formales Funktionieren und die Wiederübernahme vorgegebener Rollenzuweisungen, über Scham, Schande, Vorwürfe und Schweigen bis hin zur Verleugnung von unter Folter abgegebenen Geständnissen reichen können. Familien von Gefolterten haben ihre eigene Geschichte, aus der diese Erwartungshaltungen gespeist werden. Sie sind während der Haftzeit ihrer Angehörigen von Sorge, Angst und möglicherweise der Ungewissheit über deren Verbleib belastet. Eventuell glauben sie gar an deren Tod. Hinzu kommen Überlebenskämpfe, die ohne die Inhaftierten bewältigt werden müssen. Dies kann zu äußerst schwierigen familiären Interaktionen nach der Rückkehr der Verhafteten führen.

Auch und gerade in politischen Organisationen ist der Erwartungsdruck an Überlebende, nicht zu „VerräterInnen“ geworden zu sein, unermesslich hoch. Doch aus der Folter kehren keine „HeldInnen“ zurück. Auch jene, die der Folter tatsächlich „widerstanden“ haben, haben den Kampf gegen die Zerstörung ihrer Persönlichkeit verloren. Auch ihnen eröffnet sich in ihrem sozialen und erst recht im politischen Umfeld kaum ein Raum, um Verlust, Zerstörung und Leiden emotional ausleben zu können.

Mit diesen Erwartungen umzugehen, ist für einen großen Teil der Überlebenden von Folter kaum möglich. Statt der Anerkennung ihres Leidens begegnen sie nur weiteren Anforderungen und Belastungen. Dadurch wird die Zeit nach der Haftentlassung Teil eines traumatischen Prozesses, der weit über die eigentliche Zeit der Folter hinausreicht.

Bei Menschen, die sich aufgrund der Verfolgungssituation gezwungen sehen, ihre angestammten Lebensverhältnisse zu verlassen, kommen zusätzliche Schwierigkeiten und Gefahren auf dem Fluchtweg, im Transit- und im Zielland hinzu.

Durch die Flucht entstandene Brüche, Verluste und Enttäuschungen werden Teil des traumatischen Prozesses und wirken umso schmerzlicher. Entbehrungen, Zwangskonfrontationen im Asylverfahren, drohende Abschiebung, Fremdheitsgefühle, Arbeitsbeschränkung, Verlust von beruflicher Anerkennung, Abhängigkeit von Sozialhilfe und Wohlfahrtseinrichtungen, soziale Deklassierung, Sondergesetze für Flüchtlinge, Mobilitätsbeschränkungen, Intimitätsbeeinträchtigende Wohnsituation, die Verkehrung von Eltern-Kind-Rollen durch die von Kindern leichter überwindbaren Sprachbarrieren, Erfahrungen rassistischer Entwertung der eigenen Person und nicht zuletzt die Bedrohung durch offene rassistische Gewalt führen nicht nur dazu, die emotionalen Freiräume für eine Verarbeitung des Erlittenen gar nicht erst entstehen zu lassen. Sie verstärken zusätzlich bestehende Ohnmachtsgefühle oder werden als neuerliche Demütigungen Teil des sozialpolitischen Traumatisierungsprozesses.

Es scheint daher sinnvoll zu sein, sozialpolitische traumatische Prozesse nach Keilson's Konzept der „sequentiellen Traumatisierung“ zu begreifen und in die Sequenzen Haft und Foltersystem, Zeit nach der Haftentlassung, sowie gegebenenfalls Exil und Rückkehr zu unterteilen. So wird verständlich, weshalb in der Therapie von Flüchtlingen im Exil nicht allein die Konsequenzen des eigentlichen Foltererlebnisses bearbeitet werden, sondern warum ebenso die Gegenwart als Bestandteil des traumatischen Prozesses Berücksichtigung finden muss. Teil des Traumas ist nicht alleine das unmittelbare Erleiden von extremer Gewalt, sondern auch die fort-dauernde Ohnmacht und Angst im angeblich sicheren Fluchtland. Die Vielfalt möglicher Symptome kann mit Hilfe eines prozesshaften Traumabegriffs besser verstanden werden. Behandlung ist dann auch nicht mehr nur eine aus-

schließliche psychotherapeutische Spezialaktivität, sondern umfasst ein breites interdisziplinäres Spektrum.¹⁶²

Therapie mit Folteropfern – eine interdisziplinäre Aufgabe psychosozialer Arbeit

Um der besonderen Situation von traumatisierten Flüchtlingen gerecht zu werden, kommen verschiedene Therapieansätze zur Anwendung. Starre Therapiemuster sind nicht geeignet. Nur durch eine Kombination unterschiedlicher Methoden, die flexibel angewendet werden, und eine variable Handhabung des therapeutischen Settings ist es möglich, den Teufelskreis traumatischer Belastungen im therapeutischen Prozess aufzubrechen.

Stets müssen jene Anteile aus dem allgemein anwendbaren Therapiespektrum ausgewählt, kombiniert und integriert werden – von Gesprächstherapie über Verhaltenstherapie, psychosoziale Therapie, tiefenpsychologische Ansätze bis hin zu Kunst- und Musiktherapie –, die den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen der KlientInnen entsprechen. Diese müssen den KlientInnen ermöglichen, ihre Leiden, abhängig vom aktuellen Status ihres Traumaprozesses und abhängig vom jeweiligen soziokulturellen Hintergrund, zu artikulieren und die nötige Anerkennung dafür zu erfahren. Bei Bedarf sollten zusätzlich Entspannungstechniken oder konzentrierte Bewegungstherapie zur Verfügung stehen.

Außer kognitiv-sprachlichen Therapiemethoden spielen in der Therapie von Folteropfern auch nonverbale Methoden eine wichtige Rolle. Sie ermöglichen die Annäherung an das „Unaussprechliche“ und fördern die Wiederaneignung der eigenen Biografie. Zusätzlich können diese Therapieformen dazu beitragen, blockierte Energien durch die Mobilisierung

¹⁶² Vgl. hierzu Hans Keilson: *Sequentielle Traumatisierung*.

vorhandener Potentiale freizusetzen. Dies kann einen positiven Einfluss auf den Verarbeitungsprozess, die so genannte Traumaarbeit, haben.

In speziellen Fällen kann unterstützend der vorübergehende Einsatz von Psychopharmaka notwendig sein, um schwere psychotische Krisensituationen zu überwinden und die Therapiefähigkeit der KlientInnen wiederherzustellen.

Der Einsatz von Kurztherapien wie des „Personal debriefing“ ist nicht geeignet, nachhaltige Traumaarbeit zu initiieren. Rose et al. haben belegt, dass es keinen Nachweis der Wirksamkeit dieses Ansatzes als effektive Methode nachhaltiger Traumaarbeit gibt.¹⁶³ Dennoch kann Debriefing im Vorfeld von Anhörungen im Asylverfahren eingesetzt werden, um dazu beizutragen, Flüchtlinge vor Retraumatisierungen in der Asylanhörung zu schützen, deren Traumaarbeit eigentlich noch nicht weit genug fortgeschritten ist, um in der Anhörung mit den traumatischen Erinnerungen zwangsweise konfrontiert zu werden. Dazu können Debriefing-Methoden in der Vorbereitung auf die Anhörung eingesetzt werden.

Es liegt jedoch eine Gefahr in der rein individualtherapeutischen Unterstützung, auf die an anderer Stelle bereits hinreichend eingegangen wurde. Um es hier nochmals mit einem Beispiel zu verdeutlichen: Selbstverständlich ist es unerlässlich, Flüchtlinge angesichts bevorstehender Retraumatisierungen im Asylverfahren nicht unvorbereitet in die Anhörung gehen zu lassen. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Anhörung selbst und die mit ihr verbundene Unterstellung, die Antragsteller hätten ihre sozialpolitischen Traumatisierungen vermutlich frei erfunden, den

¹⁶³ S. Rose, J. Bisson, S. Wessely: *Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)* (Cochrane Review), in: The Cochrane Library, Issue 4, 2002, Oxford: Update Software <[http://www.bryanbledsoe.com/Cochrane%20\(2002\).pdf](http://www.bryanbledsoe.com/Cochrane%20(2002).pdf)> (10.12.2003).

eigentlichen Skandal darstellt. Auf diese Weise wird das Asylverfahren zum neuerlichen Verbrechen an Flüchtlingen und selbst zum Teil des Traumas.

Psychosoziale Arbeit mit Flüchtlingen muss sich somit gleichzeitig rigoros gegen inquisitorische Asylverfahren wenden und auf politischer Ebene für eine Humanisierung des Asylverfahrens eintreten. Die Gefahr von Kurztherapien in der Vorbereitung auf das Verfahren liegt somit nicht alleine im Versagen dieser Therapien, sondern obendrein in dem Problem, ein Unrecht unwidersprochen geschehen zu lassen, um im Anschluss daran dessen Verletzungen erneut therapieren zu müssen.

Welche therapeutische Strategie auch immer einer spezifischen Störung angemessen ist, mittel- bzw. langfristig ist es anzustreben, den KlientInnen die Hilfestellung zu geben, die es ihnen ermöglicht, ihrem Leiden Anerkennung zu verschaffen, das Erlebte als Bestandteil der eigenen Biografie zu akzeptieren, es aktiv in diese zu integrieren und das Erlittene langfristig in Form von Trauerarbeit zu durchdringen.

Da Folter das Ziel verfolgt, die menschliche Würde zu zerstören, gehört die Ausübung von sexualisierter Gewalt zu den regulär und systematisch gegen Frauen und Männer ausgeübten Foltermethoden. Aufgrund gesellschaftlicher Tabus zählt erlittene sexualisierte Gewalt zu den Verletzungen, die von den Überlebenden am schwersten auszusprechen sind. Folglich ist die Bereitstellung gleichgeschlechtlicher TherapeutInnen eine essentielle Voraussetzung, damit die KlientInnen eine Chance erhalten, sich in der Therapie auch in diesem sensiblen Bereich zu öffnen und die damit verbundene spezifische Scham und die empfundene Schande überwinden zu können.

Mehr noch als in anderen TherapeutInnen-KlientInnen-Beziehungen ist bei der Arbeit mit Folteropfern die Schaffung

eines intensiven Vertrauensverhältnisses zwischen TherapeutInnen und KlientInnen unverzichtbar. Dies wird entscheidend durch das Selbstverständnis der TherapeutInnen beeinflusst und erfordert eine positive Parteinahme hinsichtlich des Verfolgungsschicksals der KlientInnen.

Zusätzlich wird der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses durch das äußere Bild der Institution gefördert. Hierzu zählt neben den üblichen Faktoren auch die öffentliche Wahrnehmung der Behandlungseinrichtung als einer Institution, die sich parteilich in der Menschenrechtsarbeit engagiert. Denn auch TherapeutInnen und andere MitarbeiterInnen von Flüchtlingsorganisationen sind zunächst ebenfalls Bestandteil einer Gesellschaft, die von Flüchtlingen als feindselig wahrgenommen wird.

Zur Notwendigkeit von psychosozialer Arbeit mit Flüchtlingen wurde im ersten Kapitel dieses Buches ausführlich Stellung genommen. Es ist daher an dieser Stelle nicht notwendig, die gesellschaftspolitische Dimension psychosozialer Arbeit erneut in vollem Umfang darzustellen. Zusammenfassend sei jedoch nochmals betont, dass das individuell erfahrene Trauma und gesellschaftspolitische Prozesse intim miteinander verknüpft sind. Der grundlegende Ansatz der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen liegt daher darin, das gesellschaftlich bedingte, aber stets individuell erlebte Leiden zu entprivatisieren und die traumatische Erfahrung aus ihrer gesellschaftlichen Verursachung im intersubjektiven Zusammenhang zu verstehen. Die Therapie verbindet daher die Rehabilitation der Einzelnen mit dem Versuch der Rehabilitation ihrer sozialen Welt – der Gemeinde im engeren Sinn, des zerrissenen Netzes der alltäglichen Beziehungen, aber auch der übergreifenden politischen und ökonomischen Verhältnisse.

Dies setzt die Durcharbeitung des einzigartigen individuellen Schicksals im historischen Zusammenhang voraus, der selbst

erst verständlich wird, wenn die Einzelnen die Gelegenheit erhalten, ihren Schmerz, ihre Verzweiflung, aber auch ihre Wut und ihren legitimen Anspruch auf Vergeltung des erlittenen Unrechts zu artikulieren.

Dieser methodische Ansatz bildet den Grundpfeiler psychosozialer Therapie, der im Rahmen der Traumatherapie eine außergewöhnliche Bedeutung zukommt. Für das Verständnis der Rolle psychosozialer Therapie ist es wichtig „psychosozial“ als Methode und nicht allein als Ziel im Sinne psychosozialer Rehabilitation zu verstehen.

In der Therapie von Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse ist der psychosoziale Ansatz als Verpflichtung anzunehmen: einerseits, um das Interesse auf den einzelnen Menschen in seiner oder ihrer subjektiven Leidensrealität lenken zu können; andererseits, um aber auch stets das Interesse dem umgebenden soziokulturellen Kontext und der Veränderung der spezifischen ökonomischen, kulturellen sowie politischen Rahmenbedingungen dieses Leidens zuzuwenden. In diesem Sinne sollte die Orientierung niemals allein psychologisch oder ausschließlich politisch sein, sondern sie muss stets beides gleichzeitig im Auge haben.¹⁶⁴

Im Unterschied zu herkömmlichen defizitorientierten Ansätzen erliegt der psychosoziale Ansatz nicht dem Zwang zur Pathologisierung des Leidens, sondern fragt nach den vorhandenen Stärken und Potentialen der Überlebenden von Folter, um sie gezielt zu stärken.

¹⁶⁴ Vgl. David Becker: *Thesen zur Fachtagung „Psychosoziale Arbeit nach Krieg und Diktatur: Was sind kontextuell angepasste Konzepte und wie werden sie entwickelt?“*, Internationale Akademie für innovative Pädagogik, Psychologie und Ökonomie gGmbH (INA) an der Freien Universität Berlin <<http://archiv.medienhilfe.ch/Infokreis/TROGEN2/WS2/DBE-backg-dt.htm>> (10.12.2003).

Als prozessorientierte Methode verfolgt psychosoziale Therapie auch das Ziel, Perspektiven und Strategien für die soziale, berufliche und politische Rehabilitation und Wiedereingliederung gemeinsam mit den KlientInnen und ihren sozialen Netzwerken zu entwickeln, ihnen Schritt für Schritt zu ermöglichen, die Kontrolle über den Alltag zurückzugewinnen und schließlich ihr Leben wieder uneingeschränkt selbst in die Hand nehmen zu können.

Diese Bereiche psychosozialer Therapie müssen nicht zwangsläufig alle durch entsprechend ausgebildetes Fachpersonal bearbeitet werden. Die aktive Menschenrechtsarbeit mit Flüchtlingen ergänzt die Tätigkeit fachkompetenter PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen oder SozialpädagogInnen. So ist es Aufgabe von eng verzahnten Teams, die jeden dieser Bereiche abzudecken vermögen, gemeinsam an der psychosozialen Rehabilitation der KlientInnen zu arbeiten, Faktoren in der aktuellen Sequenz sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse frühzeitig zu erkennen, ihnen soweit möglich entgegenwirken und auf diese Art eine erfolgreiche psychologische und soziale Stabilisierung zu ermöglichen.

Im Rahmen der Flüchtlingssozialarbeit gehört es unabdingbar zur psychosozialen Therapie traumatisierter Flüchtlinge, einen gesicherten Aufenthaltsstatus durchzusetzen, da nur in einer dauerhaft sicheren Umgebung eine langfristige Option zur Genesung wirklich besteht.

Zur Entlastung des Alltags, der zahlreiche Konfliktpunkte mit bürokratischen Prozessen und Behörden beinhaltet, deren Spielregeln vielen Flüchtlingen unbekannt sind, ist es notwendig, die KlientInnen bei Besuchen von Verwaltungseinrichtungen, wie Ausländeramt, Arbeitsamt, Sozial-, Gesundheits- und Wohnungsamt, zu begleiten – auch, um sie dort gegebenenfalls bei der Durchsetzung ihrer ohnehin stark beschnittenen Rechte zu unterstützen.

„In diesem Sinne kann es also beispielsweise nicht darum

gehen zu sagen, die Menschen bräuchten zwar eigentlich Wohnungen, aber die habe man ja nicht und deshalb böte man ihnen Beratung oder Gespräche an; sondern man muss sich fragen, was nutzt diese oder jene Beratung, damit die Leute eine Wohnung finden. Auch muss man sich fragen ob manche Menschen nicht rascher selbständig würden, wenn man nicht immer etwas ‚für‘ sie täte, sondern ‚mit‘ ihnen, das heißt ihnen im Sinne der Selbsthilfe auch die Kontrolle über das was man da aufbaut im psychosozialen Bereich überlassen würde.“¹⁶⁵

Zu den Aufgaben der Flüchtlingssozialarbeit gehört es in diesem Zusammenhang auch, KlientInnen bei der Klärung interpersoneller Konflikte zu unterstützen. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn es gilt, sie im Kampf gegen jene Ausgrenzungen zu stärken, die sich aus rassistisch motivierter Ablehnung von Flüchtlingen ergeben. Gelegentlich kann aber auch die Schlichtung von Konflikten erforderlich werden, die auf der Basis einer mehr oder minder starken traumabedingten Persönlichkeitsstörung, im Einzelfall auch aus möglichen Verhaltensauffälligkeiten der KlientInnen selbst entstehen können. Dabei muss das „Recht der Überlebenden verteidigt werden, nicht mehr ‚funktionieren‘ zu können. Denn zur Anerkennung des Leids gehört auch die Anerkennung der Zerstörung und der eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Weder sind Folteropfer Märtyrer, noch sind Überlebende von Gewalterfahrungen die ‚besseren‘ Menschen. Im Gegenteil, Menschen, die traumatisiert wurden, haben jedes Vertrauen in sich und die anderen verloren und können gerade deshalb selbst zu Tätern werden.“¹⁶⁶ Klärende

¹⁶⁵ David Becker: *Psychosoziale Arbeit nach Krieg und Diktatur*.

¹⁶⁶ Usche Merk: „Schnelle Eingreiftruppe Seele“ oder was ist kontextuell angepasste psychosoziale Arbeit?, hrsg. von Medico international 2003 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/usche-merk.htm>> (10.12.2003).

Diskussionen mit RechtsanwältInnen, VermieterInnen, TeammitarbeiterInnen, ArbeitgeberInnen und anderen, denen unter Umständen eine spezielle Geduld und Rücksichtnahme im Umgang mit Traumatisierten abverlangt werden muss, können erforderlich werden. Flüchtlingssozialarbeit ist integraler Bestandteil psychosozialer Therapie und muss im Team von kompetenten SozialarbeiterInnen übernommen werden.

Die Traumatisierungsvorgänge, von denen hier die Rede ist, sind nicht nur politischer und sozialer Natur, sondern sie sind auch kulturspezifisch und können nur in Bezug auf einen spezifischen kulturellen, sozialen und politischen Kontext verstanden werden. Psychosoziale Arbeit mit Flüchtlingen heißt daher, interkulturell zu denken und zu handeln.

Für sozial isolierte KlientInnen kann es hilfreich sein, Anbindung an in Deutschland lebende MigrantInnengruppen aus dem Herkunftsland zu gewinnen, einschließlich der Teilnahme an entsprechenden soziokulturellen Aktivitäten. Einrichtungen psychosozialer Arbeit sollten daher selbst in hohem Maße interkulturell vernetzt arbeiten, um die Möglichkeit bereitzuhalten, entsprechende Kontakte herzustellen. Gleichzeitig sollte aber auch die Sensibilität für und das Wissen um bestehende Konfliktlinien innerhalb der Communities zum Alltagsgeschäft psychosozialer Arbeit gehören. Nicht für alle Flüchtlinge ist der Kontakt zu MigrantInnengruppen aus dem Herkunftsland zwangsläufig ein Gewinn. Er kann ebenso gut zur Verstärkung traumatischer Prozesse beitragen, wenn sich politisch-soziale Konflikte in die Community hier übertragen. Die jeweiligen Wünsche und Ängste von KlientInnen sollten hierbei mit besonderer Sensibilität beachtet werden.

Auch bei der Auswahl der Therapiemethoden muss die Herkunft von Flüchtlingen spezielle Berücksichtigung finden. Ein interkultureller Therapieansatz erschöpft sich nicht allein in der notwendigen sprachlichen Kompetenz von TherapeutIn-

nen. Auch eine Vertrautheit mit kulturellen Gewohnheiten sowie den sozialen und politischen Verhältnissen im Herkunftsland ist erforderlich.

Und der Umgang mit traumatischen Erlebnissen unterscheidet sich interkulturell. So erreichen z.B. zahlreiche Flüchtlinge die Bundesrepublik, die aus Ländern stammen, in denen der kulturelle Umgang bei psychischen Schwierigkeiten oder Erkrankungen nicht den Ruf nach einer Individualtherapie auslöst. Die Mechanismen, den zwischen Individuum und sozialer Umgebung entstandenen Riss wieder zusammenzufügen, können sehr unterschiedlicher Natur sein. In verschiedenen Kulturen lassen voneinander abweichende lokale Traditionen, Erfahrungswissen, Deutungsmuster, Ansichtsweisen und bestimmten Ereignissen zugeschriebene Bedeutung Gehalte auch sehr verschiedene Interpretationen dessen zu, was sich im Wechselverhältnis zwischen traumatisierten Menschen und ihrer Umwelt abspielt. So unterscheiden sich auch die Formen, in denen Hilfe für eine aus dem Gleichgewicht geratene Welt gesucht wird. Die Funktion, die in westlichen Kulturen heute die Psychotherapie darstellt, wird andernorts von älteren Familienangehörigen, weisen Menschen, religiösen WürdenträgerInnen oder traditionellen HeilerInnen wahrgenommen. Dabei wird oftmals nicht die Person in ihrem Verhältnis zur Umwelt therapiert und an ein verändertes Verhältnis zu dieser angepasst, sondern der Hebel zur Restaurierung des zerstörten Gefüges setzt an der Umwelt an. Das erschütterte Verhältnis zwischen Individuum und sozialer Umwelt kann rituell, mittels Symboliken und Reinigungsprozessen, die die traumatisierenden Einflüsse zurückdrängen und die verlorene Kraft zurückgeben sollen, oder aber in spiritueller Hinsicht durch Zeremonien wieder ausgeglichen werden, welche Götter gnädig zu stimmen vermögen oder die Macht haben, böse Kräfte zu besänftigen. Weniger metaphysisch, als vielmehr durch einen bestimmten kulturellen Wertekodex geformt, gehört auch die Wiederher-

stellung der verlorenen Ehre, z.B. durch Rache, zu den kulturspezifischen Zugängen, Traumata zu bearbeiten. Individuelle Psychotherapie hingegen ist in zahlreichen Kulturen weitgehend unbekannt. Nur mit einem hohen Maß an interkultureller Kompetenz kann es daher gelingen, einen entsprechenden therapeutischen Zugang aufzubauen, der immer auch an das kulturelle Erfahrungswissen der KlientInnen anknüpfen muss.

Traumatherapie mit Flüchtlingen – eine Aufgabe für Spezialeinrichtungen?

Die Maßnahmen einer Therapie mit Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse unterscheiden sich grundlegend von anderen Therapieformen und müssen den nachfolgenden Punkten Rechnung tragen:

- Anliegen der KlientInnen
- Art und Geschichte des traumatischen Prozesses
- persönlicher, politischer, kultureller und sprachlicher Hintergrund des Opfers
- Biografie im Herkunftsland
- Biografie im Exil, in Deutschland
- Beziehungsgefüge zwischen Individuum und sozialen Netzwerken (familiäre Situation, Bekanntenkreis)
- ökonomische und soziale Situation des Opfers

Nicht für alle Anteile psychosozialer Arbeit sind wirklich spezielle formale Qualifikationen erforderlich. Vieles kann mit dem nötigen Engagement, der erforderlichen Sensibilität und einem hohen Maß an interkultureller Kompetenz auch von erfahrenen MitarbeiterInnen der Flüchtlings- und Menschenrechtsarbeit geleistet werden. Dies betrifft vor allem die

Unterstützung der Anliegen von Flüchtlingen gegenüber bundesdeutschen Behörden, Beratung in Alltagsfragen und die schlichte Präsenz als Verbündete im Kampf um vorenthaltene Rechte. Und es betrifft natürlich nicht zuletzt die Solidarität mit den Überlebenden von Krieg und Folter in ihrem Verlangen nach Frieden und Gerechtigkeit.

Psychotherapien mit Überlebenden sozialpolitischer Traumatisierungsprozesse, eine kompetente Flüchtlingssozialarbeit sowie rechtlicher Beistand erfordern in hohem Maße spezielle fachliche Qualifikationen. Hierzu braucht es Einrichtungen, die interdisziplinär arbeiten und über das nötige Spezialwissen, die unerlässliche interkulturelle Kompetenz und die erforderliche Erfahrung im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen verfügen. Diese sind im gesamten Bundesgebiet bis heute Mangelware und können nicht durch das bestehende Gesundheitssystem ersetzt werden.

Vor diesem Hintergrund entspricht die Anzahl der zur Verfügung stehenden ExpertInnen nicht annähernd dem notwendigen Bedarf.

Zitierte und empfohlene Literatur

- Adam, Hubertus: „Zwischenwelten“. *Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in Hamburg*, in: Gerd Romeike und Horst Imelmann (Hrsg.): *Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie*, München 1999, S.317-332
- : *Kinder als Opfer von Krieg und Verfolgung*, in: *Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen und Migranten - eine Erfahrungsbilanz*, hrsg. von Initiative für Internationalen Kulturaustausch e.V., Hildesheim-Achtum 1993
- : *Terror und Gesundheit - Ein medizinischer Ansatz zum Verständnis von Folter, Flucht und Asyl*, Weinheim 1993
- Adam, Hubertus, Peter Riedesser, Horacio Riquelme, Joachim Walter und Axel Verderber (Hrsg.): *Children - War and Persecution. Proceedings of the Congress Hamburg Sept. 26-29, 1993*, Os-nabrück 1995
- Adam, Hubertus, Peter Riedesser, G. Romer und Joachim Walter: *Krieg und Verfolgung - Seelische Verletzungen bei Kindern und Eltern*, in: Klaus Schäffer (Hrsg.): *Wir werden wieder glücklich sein, und alles war ein schlimmer Traum. Kinder im Krieg - Bilder und Texte*, Freiburg im Breisgau 1994, S.151-165
- Ahmad, Salah: *Die heilende Kraft des Erzählens - Von Scheherazade lernen*, in: Sepp Graessner, Norbert Gurrus und Christian Pross: *Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapie*, München 1996, S.150-167
- Aktiv gegen Abschiebung! Kein Mensch ist illegal! (Hrsg.):
<http://www.aktivgegenabschiebung.de/links_psych.html>
(10.12.2003; eine Fundgrube zum Themenkomplex Flucht und Asyl, Trauma und Therapie, Psychosoziale und medizinische Versorgung, zu Adressen, Netzwerken und vielem mehr)
- American Psychiatric Association (Hrsg.): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV)*, Göttingen 1996
- : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4.Ed., Wash-ington D.C. 1994
- Améry, Jean: *Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten*, München 1966

- amnesty international Deutschland (Hrsg.): *Kampagnen & Aktionen*
 <<http://www2.amnesty.de/internet/deall.nsf/windexde/KA2003078>> (16.12.2003)
- : *Geschundene Körper – Zerrissene Seelen. Folter und Misshandlung an Frauen*, Bonn 2001
- amnesty international ag-frauen (Hrsg.): *8.März – Internationaler Frauentag*
 <<http://www.amnesty.at/ag-frauen/cont/about/frauentag.html>> (10.12.2003)
- amnesty international Schweiz (Hrsg.): *Ein Rechtsstaat verträgt kein bisschen Folter*
 <<http://www.amnesty.ch/d/id/idamd/m0305d/kbf.html>> (11.12.2003)
- Anthony, J.E.: *Risk, Vulnerability and Resilience: An Overview*, in: J.E. Anthony, B.J. Cohler: *The Invulnerable Child*, New York, London 1987, S.3-48
- Antonovsky, Aaron: *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen 1997
- Azzellini, Dario, und Boris Kanzleiter (Hrsg.): *Das Unternehmen Krieg. Paramilitärs, Warlords und Privatarmeen als Akteure der Neuen Kriegoordnung*, Berlin Hamburg Göttingen 2003
- Bar-On, Dan: *Studying the Transgenerational After-Effects of the Holocaust in Israel*, in: *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 1 (1996) S.215-247
- : *Die Last des Schweigens*, Frankfurt am Main 1991
- Basoglu, Metin: *Probleme der Folter und Psychiatrie*, 1993 (in türkischer Sprache)
- Becker, David: *Flüchtlinge und Trauma*, in: Projekttutorien „Lebenswirklichkeiten von Flüchtlingen in Berlin“ / „Behörden und Migration“ (Hrsg.): *Verwaltet, entrechtet, abgestempelt – wo bleiben die Menschen? Einblicke in das Leben von Flüchtlingen in Berlin*, Berlin 2003 <http://userpage.fu-berlin.de/~wolfseif/verwaltet-entrechtet-abgestempelt/texte/becker_trauma.pdf> (10.12.2003)
- : *Flüchtlinge und Trauma* (Interview), Berlin Mai 2002 <http://userpage.fu-berlin.de/~wolfseif/verwaltet-entrechtet-abgestempelt/texte/becker_trauma.pdf> (10.12.2003)

- : *Thesen zur Fachtagung „Psychosoziale Arbeit nach Krieg und Diktatur: Was sind kontextuell angepasste Konzepte und wie werden sie entwickelt?“*, hrsg. von Internationale Akademie für innovative Pädagogik, Psychologie und Ökonomie gGmbH (INA) an der Freien Universität Berlin <<http://archiv.medienhilfe.ch/Infokreis/TROGEN2/WS2/DBE-backg-dt.htm>> (10.12.2003)
- : *Prüfstempel PTSD. Einwände gegen das herrschende ‚Trauma‘-Konzept*, in: medico international (Hrsg.): *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“: auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt/M. 1997 <<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/becker.htm>> (10.12.2003)
- : *Ohne Hass keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten*, Freiburg 1992
- Becker, Markus: *Asyl – künstlich gesenkte Zahlen*, in: Informationsbulletin Kurdistan (1991) Nr.36
- : *Asylrecht in der Bundesrepublik – oder: Wie man ein Grundrecht demontiert*, in: Informationsbulletin Kurdistan (1990) Nr.32-33
- Benz, Ute: *Brutstätten der Nation. „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ oder der anhaltende Erfolg eines Erziehungsbuches*, in: Dachauer Hefte. Studien und Dokumente zur Geschichte der nationalsozialistischen Konzentrationslager, o.Jg. (1988) Heft 4: *Medizin im NS-Staat. Täter, Opfer, Handlanger; erneut erschienen im Deutschen Taschenbuch Verlag, München 1993, S.144-163*
- Benz, Wolfgang: *Kinder und Jugendliche unter der Herrschaft des Nationalsozialismus*, in: Ute und Wolfgang Benz (Hrsg.): *Sozialisation und Traumatisierung. Kinder in der Zeit des Nationalsozialismus*, Frankfurt am Main 1992, S.11-24
- Boadella, David: *Biosynthese-Therapie – Grundlagen einer neuen Körper-Psychotherapie*, hrsg. von Christof Kreimeyer, Oldenburg 1989
- Brownmiller, Susan: *Gegen unseren Willen. Vergewaltigung und Männerherrschaft*, Frankfurt am Main 1978
- Brune, Michael, und Waltraut Wirtgen: *Flüchtlinge und Traumatisierte. Eine Annäherung*, IPPNW-akzente, Berlin 1999
- Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge e.V. in Nürnberg (Hrsg.):

- <<http://www.bundesfachverband-umf.de>> (10.12.2003)
- Butollo, Willi, Marion Krüsmann und Maria Hagl: *Leben nach dem Trauma. Über den psychotherapeutischen Umgang mit dem Entsetzen*, München 1998
- Dorfman, Ariel: *Den Terror bezwingen – Der lange Schatten General Pinochets*, Hamburg 2003
- Drees, Alfred: *Folter: Opfer, Täter, Therapeuten. Neue Konzepte der psychotherapeutischen Behandlung von Gewaltopfern*, Gießen 1996
- Dusch, Hans Georg: *Das Dilemma der Unterstützer*, in: MUT vom 01.07.1998
- Feldmann, Harald: *Vergewaltigung und ihre psychischen Folgen. Ein Beitrag zur posttraumatischen Belastungsstörung*, Stuttgart 1992
- Fiechtner, Urs M., und Ursula Waldmann: *Am Rande – Fragmente über die Folter*, Schriften für amnesty international 7, Tübingen 1984
- Fischer, Gottfried, und Peter Riedesser: *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München 1999
- Flatten, Guido, Arne Hofmann, Wolfgang Wöller et al.: *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*, Stuttgart 2001
- Foa, E.B., und B.O. Rothbaum: *Posttraumatische Belastungsstörung*, in: *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*, Berlin 1997
- Gardemann, Joachim Peter (Hrsg.): *Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen*, Dokumentation der gleichnamigen Tagung 23.-25.3.2000 in Hilden, Handbuch/Berichte und Materialien, Bd.17, Düsseldorf 2000
- Grubrich-Simitis, Ilse: *Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma*, in: PSYCHE. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 33 (1979) 11, S.991-1023
- Gurris, Norbert F.: *Seelisches Trauma durch Folter – Heilung durch Psychotherapie?*, in: Sepp Graessner, Norbert F. Gurris und Christian Pross: *Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapie*, S.49-82
- Hänlein, Rüdiger, Karoline Korring und Sebastian Schwerdtfeger: *Zur Einführung: Soziale Arbeit Zwischen Welten*, in: *Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen*, hrsg. von Woge e.V./Institut für Soziale Arbeit e.V., Münster 1999, S.14-35

- Hansen, Gerd, und Diane Hansberg-Schröder: *Analytische Gestalttherapie. Eine Einführung für Pädagogen, Sonder- und Heilpädagoginnen und Psychologen*, Bad Heilbrunn/Obb. 1990
- Hauser, Monika: *Trauma und Retraumatisierung. Menschenrechtsverletzungen im Krieg*, in: Kein Krieg ohne Frauen – ohne Frauen kein Frieden? Dokumentation einer Fachtagung der Friedrich-Ebert-Stiftung mit dem Marie-Schlei-Verein vom 13.11.2000, Bonn 2001, S.39-52
- Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung (Hrsg.): *Konfliktbarometer 2002* <http://www.hiik.de/de/index_d.htm> (10.12.2003)
- Herman, Judith Lewis: *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*, München 1994
- Holderegger, Hans: *Der Umgang mit dem Trauma*, Stuttgart 1998
- Ilek, Sigurd: *Fortbildung für Entscheider des Bundesamtes mit Sonderaufgaben*, in: Asylpraxis, Bd.7, Nürnberg 2001
- Internationales Zentrum für Menschenrechte der Kurden – IMK e.V. (Hrsg.): *„Mord im Namen der Ehre“. Entwicklung und Hintergründe von „Ehrenmorden – eine in Kurdistan verbreitete Form der Gewalt gegen Frauen*, Bonn 2003
- International Organization for Migration (Hrsg.): *World Migration Report 2003*, 10. Juni 2003 <http://www.iom.int/en/archive/pr861_en.shtml> (10.12.2003)
- Jermings, R. Yewdall: *Some International Aspects of the Refugee Question*, in: British Yearbook of International Law, London 1939
- Jungjohann, Eugen: *Kinder klagen an. Angst, Leid und Gewalt*, Frankfurt am Main 1991
- Keilson, Hans: *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*, Stuttgart 1979
- Kestenberg, Judith: *What a Psychoanalyst learned from the Holocaust*, in: The International Journal of Psychoanalysis, 74 (1993) S.1117-1129
- Khan, Masud: *The concept of cumulative trauma*, in: Psychoanalytic Study of the Child, 18 (1963) S.286-306

- Kizilhan, Ilhan: *Der Sturz nach oben: Kurden in Deutschland. Eine psychologische Studie*, hrsg. von medico international, Frankfurt/Main 1995
- Kogan, Ilany: *Der stumme Schrei der Kinder*, Frankfurt am Main 1998
- Laubenthal, Barbara: *Vergewaltigung von Frauen als Asylgrund. Die gegenwärtige Praxis in Deutschland*, Frankfurt/Main New York 1999
- Lühe, V. d.: *Richtlinien für die psychologische und medizinische Untersuchung von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern*, hrsg. von Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF), Bonn 2001
- Maercker, Andreas: *Erscheinungsbild, Erklärungsansätze und Therapiefor-*
forschung, in: ders. (Hrsg.): *Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörungen*, Berlin Heidelberg 1997, S.33-38
- Marschalck, Peter, und Karl Heinz Wiedl: *Migration, Krankheit und Gesundheit: Probleme der Forschung, Probleme der Versorgung – eine Einführung*, in: dies. (Hrsg.): *Migration und Krankheit*, Osnabrück 2001, S.9-34
- Mattern, Rainer: *Kosova. Zur Medizinischen Versorgungslage*, hrsg. von Schweizerische Flüchtlingshilfe, Dez. 2001
- Mayer, Hartmut: *Folter, na und?*, in: *Die Zeit*, Nr.30/1996 vom 19.07.1996
- Medica mondiale (Hrsg.): *Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen. Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen in verschiedenen Arbeitsfeldern*, 2004
- : <<http://www.medicamondiale.org>> (10.12.2003)
- Merk, Usche: *„Schnelle Eingreiftruppe Seele“ oder was ist kontextuell angepasste psychosoziale Arbeit?*, hrsg. von medico international, 2003
<<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/usche-merk.htm>> (10.12.2003)
- Miller, Alice: *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*, Frankfurt am Main 1983
- : *Am Anfang war Erziehung*, Frankfurt am Main 1981
- Mischkowski, Gabriela: *Kriegsvergewaltigungen in Bosnien-Herzegowina im öffentlichen Diskurs in der BRD*, in: Medica mondiale e.V., Marlies Fröse und Ina Volpp-Teuscher (Hrsg.): *Krieg, Geschlecht und Traumatisierung. Erfahrungen und Reflexionen*

- in der Arbeit mit traumatisierten Frauen in Kriegs- und Krisengebieten, Frankfurt am Main 1999, S.97-107
- Möller, Birgit, und Freihart Regner: *Die Verschränkung von äußerer und innerer Realität bei politischer Verfolgung und Folter – Das Unrechtserleben bei den Betroffenen und Möglichkeiten therapeutischer Behandlung*, in: Birgit Möller, Antonio Morten und Freihart Regner (Hrsg.): *Politische Traumatisierung: Verfolgung, Folter, erzwungene Migration (Forced Migration) und Möglichkeiten therapeutischer Hilfe*. Zeitschrift für Politische Psychologie, 7 (1999) Nr.1+2, S.59-86
<<http://www.amnesty.de/de/2900/TextMolReg.htm>>
(10.12.2003)
- Moser, Tilmann: *Dämonische Figuren – Die Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psychotherapie*, Frankfurt am Main 1996
- Paul, Christa: *Vergewaltigungslager als Instrument der Kriegsführung*, in: terre des femmes e.V. (Hrsg.): *Zwangsprostitution von Frauen in bewaffneten Konflikten: Kriegsverbrechen und Menschenrechtsverletzung*, Tübingen 2001, S.43-51
- Pauls, Helmut: *Das „innere Kind“ und die Entwicklung des Selbst – Mit programmatischen Anmerkungen zu Entwicklungspsychologie, Säuglingsforschung und Gestalttherapie*, in: *Gestalttherapie – Forum für Gestaltperspektiven*. Zeitschrift der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie, Köln 1994, S.19-37
- Peter, Erich: *Das Recht der Flüchtlingskinder*, Karlsruhe 2001
- Perry, B., R. Pollard, T. Blakeley, W. Baker und D. Vigilante: *Kindheitstrauma, Neurobiologie der Anpassung und gebrauchtsabhängige Entwicklung des Gehirns*, in: *Zeitschrift Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, o.Jg. (1998) 99, S.277-307
- Prantl, Heribert: *Asyl in Karlsruhe*, in: *Süddeutsche Zeitung*, Nr.178/1993 vom 24./25.7.1993
- Pynoos, R., A. Steinberg, R. Wrath: *A Developmental Model of Childhood Traumatic Stress*, in: D. Cicchetti und D. Cohen: *Developmental Psychopathology*, Vol. II, New York 1995, S.72-95
- Randzio-Plath, Christa: *Kein Krieg ohne Frauen – ohne Frauen kein Frieden? Die Rolle der Frau in bewaffneten Konflikten*, in: *Kein Krieg ohne Frauen – ohne Frauen kein Frieden? Dokumentation einer*

- Fachtagung der Friedrich-Ebert-Stiftung mit dem Marie-Schlei-Verein vom 13.11.2000, Bonn 2001, S.7-13
- Reddemann, L.: *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit Ressourcenorientierten Verfahren*, München 2001
- Riquelme, Horacio (Hrsg.): *Zeitlandschaft im Nebel*, Frankfurt am Main 1990
- Rittermann, Michele: *Symptome: Zwischen sozialer Repression und innerer Freiheit*, in: Familien-Dynamik. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemorientierte Praxis und Forschung, 12 (1987) 1, S.15-39
- Rose, S., J. Bisson, S. Wessely: *Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)* (Cochrane Review), in: The Cochrane Library, Issue 4, 2002, Oxford: Update Software <[http://www.bryanbledsoe.com/Cochrane%20\(2002\).pdf](http://www.bryanbledsoe.com/Cochrane%20(2002).pdf)> (10.12.2003)
- Rothbaum, B.O., und E.B. Foa: *Kognitive Verhaltenstherapie für posttraumatische Belastungsstörungen. Formen und Wirksamkeit*, in: A. Maercker (Hrsg.): *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen*, Berlin Heidelberg 1997, S.103-131
- Sander, Helke, und Roger Willemsen: *Gewaltakte. Männerphantasien & Krieg*, Hamburg 1993
- Sander, Helke, und Barbara Johr (Hrsg.): *BeFreier und Befreite – Krieg, Vergewaltigung, Kinder*, München 1992
- Schepker, R.: *Posttraumatische Belastungsstörung im Kindesalter – Diagnose, Verlaufsprädiktoren und therapeutische Strategien*, in: *Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie*, 25 (1997) S.46-56
- Scharenberg, Albert: *Folter dipolter. Zur schleichenden Aufweichung des Folterverbots in Deutschland*, in: *ak – analyse + kritik – Zeitung für linke Debatte und Praxis*, Nr.471 vom 21.03.2003 <http://www.akweb.de/ak_s/ak471/17.htm> (11.12.2003)
- Shapiro, Francine: *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*, New York 1995
- Slutski, Carlos E.: *Migration and Family Conflict*, in: *Family Process*, 18 (1979) 4, S.379-90
- Sobotta, Joachim: *Kindheit und Exil – Zur psychosozialen Situation und Therapie minderjähriger Flüchtlinge*, 3.Auflage, Düsseldorf 1997

- Stahlmann, Ines: *Traumatisierung und Kultur*, hrsg. von Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin, Berlin 1998
- Stolle, M.: *Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in Hamburg: Kinder- und jugendpsychiatrische Auffälligkeiten unter besonderer Berücksichtigung der asylrechtlichen Anhörung und des Aufenthaltsstatus*, Med. Dissertation Universität Hamburg 2001
- Summerfield, Derek: *Das Hilfsbusiness mit dem Trauma*, in: medico international (Hrsg.): *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“: auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt/M. 1997, S.14
<<http://www.medico.de/projekte/poj-ps/summerfield.htm>> (16.12.2003)
- : *The Impact of War and Atrocity on Civilian Populations: Basic Principles for NGO Interventions and a Critique of Psychosocial Trauma Projects*, hrsg. von Overseas Development Institute, UK 1996, deutsche Übersetzung auszugsweise in: medico international (Hrsg.): *medico report 20*, Frankfurt/M. 1997
- Terr, L.C.: *Childhood Traumas: An Outline and Overview. Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 1992, S.165-187
- : *Treating psychic trauma in children*, in: *Journal of Traumatic Stress*, 2 (1989), S.3-20
- Tobiassen, Bernd: *Kurdische Flüchtlinge im Dickicht des deutschen Asylrechts – Hinweise zur Beratung von KurdInnen aus der Türkei*, Karlsruhe 1997
- United Nations (Hrsg.): *United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen* <<http://www.uno.de/deutschland/unhcr.htm>> (10.12.2003)
- United Nations High Commissioner for Refugees (Hrsg.): *Wer ist ein Flüchtling?* <<http://www.unhcr.de/unhcr.php/aid/178>> (10.12.2003)
- : *Statistical Yearbook 2001*, Genf 2002
- : *Zur Lage der Flüchtlinge in der Welt – UNHCR-Report 1995/96*, Bonn 1995
- Valent, Paul: *Auswirkungen des Holocaust auf überlebende jüdische Kinder. Traumata und Spätfolgen nach 50 Jahren*, in: *PSYCHE*, 52 (1998) 8, S.751-771

- van der Kolk, Bessel A.: *Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata*, in: A. Streeck-Fischer (Hrsg.): *Adoleszenz und Trauma*, Göttingen 1998, S.32-56
- van der Kolk, Bessel A., Alexander C. McFarlane und Lars Weisaeth (Hrsg.): *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschungen zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie*, Paderborn 2000
- van Guens, Hans: *The Concept of Organized Violence*, in: Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs: *Health Hazards of Organized Violence*, The Hague 1987, S.7-10
- von Pollern, Hans Ingo: *Die Entwicklung der Asylbewerberzahlen im Jahre 2002*, in: *Zeitschrift für Ausländerrecht* (2003) 3, S.103
- Walter, Joachim: *Psychotherapeutische Arbeit mit Flüchtlingskindern und ihren Familien*, in: M. Endres und G. Biermann (Hrsg.): *Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend*, München, Basel 1998, S.57-77
- : *Krieg, Verfolgung und Trauma bei Kindern*, in: Karl Peltzer, Abduljawad Aycha und Elise Bittenbinder (Hrsg.): *Gewalt und Trauma. Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt*, Frankfurt/Main 1995, S.46-67
- Weiss, Peter: *Die Besiegten*, Frankfurt am Main 1985
- Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*, Genf 2001
- : *Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10)*, Bern Göttingen Toronto 1993
- Wilson, J.P.: *Trauma, transformation and healing. An integrative approach in theory, research and post-traumatic therapy*, New York 1989
- Winnicott, Donald W.: *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*, Frankfurt am Main 1997
- : *Die Angst vor dem Zusammenbruch*, in: *PSYCHE*, 45 (1991) 12, S.1116-1126
- Yule, W.: *Posttraumatic Stress Disorders*, in: M. Rutter, E. Taylor und L. Hersow (Hrsg.): *Child and Adolescent Psychiatry*, Oxford 1994, S.392-406

- Zeiler, J.: *Psychiatrische Diagnostik bei Migranten. Typische Fehlerquelle*, in: *Neurologie – Psychiatrie II*, 1997, S.889-891
- Ziegler, Beate: *Den Haag, Tokio und der Internationale Strafgerichtshof: Meilensteine für die Beendigung der Straflosigkeit von Kriegsverbrechen an Frauen*, in: terre des femmes e.V. (Hrsg.): *Zwangsprostitution von Frauen in bewaffneten Konflikten: Kriegsverbrechen und Menschenrechtsverletzung*, Tübingen 2001, S.20-28

Zu den Beiträgen, AutorInnen und HerausgeberIn

Der Mehrzahl der Beiträge dieses Bandes liegen Vorträge der Seminarreihe „Trauma und Therapie“ zugrunde, die das Internationale Zentrum für Menschenrechte der Kurden - IMK e.V. Bonn und die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V. von September 2002 bis Februar 2003 in Köln veranstaltet haben. Der Text von Joachim Sobotta wurde zuvor im Februar 2002 auf der Wochenendtagung „Kurdische Kinderflüchtlinge“ in Köln vorgetragen. Die gemeinsame Arbeit von Hubertus Adam und Joachim Walter ist erstmals 2002, unter dem Titel „Flüchtlingskinder in Hamburg in kinderpsychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung“, publiziert worden, bevor sie in Köln vorgetragen wurde (siehe Ch. Dettmers, N.-J. Albrecht, C. Weiller (Hrsg.): Gesundheit, Migration, Krankheit. Sozialmedizinische Probleme und Aufgaben in der Nervenheilkunde, Bad Honnef 2002, S.243-254).

Dem Aufsatz von Hamidiye Ünal liegt ein Referat anlässlich der Kölner Tagung „Odyssee ins Ungewisse - Traumatisierte Flüchtlinge in Deutschland“ von Juni 2001 zugrunde.

Diese Texte sind alle für die Drucklegung in diesem Band überarbeitet und leicht modifiziert worden.

Bei dem Beitrag von Johannes Düchting und den beiden von Knut Rauchfuss handelt es sich um Erstveröffentlichungen.

Dr. med. Hubertus Adam, geb. 1959 in Hannover, Studium der Medizin in Hannover, Melbourne und Hamburg. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, analytischer Paar- und Familientherapeut, zur Zeit Oberarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf. Ärztlicher Leiter der von Stefanie Graf gegründeten Stiftung „Children for Tomorrow“. Veröffentlichungen und Herausgaben u.a.:

- „Zwischenwelten'. Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge in Hamburg“, in: Gerd Romeike und Horst Imelmann (Hrsg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie, München 1999, S.317-332

- „Children – War and Persecution. Proceedings of the Congress Hamburg Sept. 26-29, 1993“, hrsg. zusammen mit Peter Riederer, Horacio Riquelme, Joachim Walter und Axel Verderber, Osnabrück 1995

- „Kinder als Opfer von Krieg und Verfolgung“, in: Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen und Migranten – eine Erfahrungsbilanz, hrsg. von Initiative für Internationalen Kulturaustausch e.V., Hildesheim-Achtum 1993

- „Terror und Gesundheit – Ein medizinischer Ansatz zum Verständnis von Folter, Flucht und Asyl“, Weinheim 1993

Salah Ahmad, Diplom-Pädagoge, Systemischer Familientherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, ist Mitarbeiter im Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin. Veröffentlichung u.a.:

- „Die heilende Kraft des Erzählens – Von Scheherazade lernen“, in: Sepp Graessner, Norbert Gurrus und Christian Pross: Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapie, München 1996, S.150-167

Jutta Bierwirth schreibt derzeit ihre Diplomarbeit im Fach Psychologie an der Universität Bonn. Im August und September 2000 Praktikum im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) Düsseldorf; von Februar 2002 bis Januar 2003 Honorarkraft; seit Februar 2003 fest angestellte Mitarbeiterin im PSZ. Tätigkeitsschwerpunkt: psychologische Stellungnahmen und Gutachten im Rahmen des Asylverfahrens.

Johannes Düchting, Jurist, ist seit 1986 in den Bereichen Asyl und Migration beruflich tätig und seit Jahren in kurdischen Vereinen und in der kurdischen Solidaritätsarbeit aktiv. Darüber hinaus ist er Vorstandsmitglied des IMK e.V. Zahlreiche Veröffentlichungen zu den Themengebieten Asyl, Migration, kurdische Geschichte und Religion, u.a.:

- „Asyl- und Aufenthaltsrecht der ‚staatenlosen‘ Kurden aus Syrien in der Bundesrepublik Deutschland“, in: Internationales Zentrum für Menschenrechte der Kurden – IMK e.V. (Hrsg.):

Ausländer im eigenen Land. Die Situation staatenloser Kurden in Syrien, Bonn 2003, S.51-61

- „Verfolgung von Frauen und deutsches Flüchtlingsrecht“, in: Internationales Zentrum für Menschenrechte der Kurden - IMK e.V. (Hrsg.): „Mord im Namen der Ehre“. Entwicklung und Hintergründe von „Ehrenmorden“ - eine in Kurdistan verbreitete Form der Gewalt gegen Frauen, Bonn 2003, S.75-86

- „Stirbt der Engel Pfau“, Frankfurt am Main, Köln 1992 (zusammen mit Nuh Ates)

Cinur Ghaderi, Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2001 Therapeutin im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf. Zuvor Leitung des Neusser Projekts „Integration Irakischer Flüchtlinge“ und - zusammen mit B. Wolandt-Pfeiffer - Publikation des „Handbuch zur sozio-ökonomischen Integration von Flüchtlingen und Sozialhilfeempfängern. Fünf Module zur Integration“, hrsg. von Stadt Neuss, Neuss 1999.

Seit 1987 freiberufliche Mitarbeit bei der kurdischen Redaktion des WDR, Funkhaus Europa.

Karin Griese, geb. 1964, Soziologin und Lektorin; Studium der Soziologie, Germanistik und Psychologie in Freiburg, 1991-1994 Wissenschaftliche Mitarbeit am Institut für Medizinsoziologie Freiburg (Schwerpunkt: Frauengesundheit, Qualitative Sozialforschung), Gründungsmitglied einer Freiburger Flüchtlingsinitiative und langjährige Mitarbeit, 1996-2000 Lektorin im Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M. (Schwerpunkte: Frauengesundheit, Migration, Gen- und Reprotechnologie), seit Sommer 2000 Referentin für Trauma-Arbeit bei medica mondiale, Köln. Veröffentlichungen u.a.:

- „Ein Angriff, der auf Zerstörung zielt. Das Trauma sexualisierter Gewalt in Kriegs- und Krisengebieten, in: Dr. med. Mabuse. Zeitschrift im Gesundheitswesen, o.Jg. (2004) Heft Nr.147, Schwerpunkt-Heft „Trauma“, S.42-44 (zusammen mit Inge Joachim)

- „Ich hatte keine Angst davor, umgebracht zu werden. Ich hatte Angst, vergewaltigt zu werden'. Die Arbeit von medica mondiale“, in: Schlangenbrut. zeitschrift für feministisch und religiös interessierte frauen, o. Jg. (2002) Heft Nr.76, Schwerpunkt: Gewalt gegen Frauen, S.26-27

- „Kind nach Maß. Frauen und Pränatale Diagnostik“, in: Christian Mürner et al. (Hrsg.): Schöne heile Welt? Biomedizin und die Normierung des Menschen, Hamburg 2000, S.97-124

Knut Rauffuss, Herausgeber dieses Bandes neben Imihan Zorlu, ist Arzt und Journalist. Er war mehrere Jahre in Lateinamerika und im Mittleren Osten tätig und arbeitet seit der Gründung 1997 für die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V. Dort ist er u.a. Mitinitiator der Kampagne „Gerechtigkeit heilt - Kampagne gegen die Straflosigkeit“. Zahlreiche Veröffentlichungen, zuletzt u.a.:

- „Anklagebank statt Lehrstuhl! Der Fall Mesut Yilmaz“, hrsg. von Bündnis für Menschenrechte an der Ruhr-Universität Bochum et al., Bochum 2003

- „Der Susurluk Komplex. Zusammenarbeit von Staat, Paramilitärs und Organisiertem Verbrechen in der Türkei“, in: Dario Anzellini und Boris Kanzleiter (Hrsg.): Das Unternehmen Krieg. Paramilitärs, Warlords und Privatarmeen als Akteure der Neuen Kriegsordnung, Berlin Hamburg Göttingen 2003, S.53-70

- „Kampf gegen die Straflosigkeit in Lateinamerika“ (Artikelseerie):

„Gerechtigkeit nicht Rache. Aufarbeitung von Diktaturverbrechen in Chile“, in: ak - analyse und kritik, Zeitung für linke debatte und praxis, Nr.458 (18.01.2002), S.18

„Wir warten noch immer ...'. Aufarbeitung von Diktaturverbrechen in Argentinien“, in: ak, Nr.459 (22.02.2002), S.22

„Der tiefe Wunsch nach Gerechtigkeit. Aufarbeitung von Menschenrechtsverbrechen in Peru“, in: ak, Nr.460 (22.03.2002), S.19

„Eine Justiz im Exil. Aufarbeitung von Menschenrechtsverbrechen in Guatemala“, in: ak, Nr.463 (21.06.2002), S.23

(zusammengefasst neu veröffentlicht im Rahmen der Kampagne „Gerechtigkeit heilt“ unter: <http://www.bo-alternativ.de/mfh/kampagne/texte/Chile_etc.html> 10.12.2003)

Joachim Sobotta, Diplom-Pädagoge, Diplom-Sozialarbeiter, körperorientierter Gestalttherapeut HPG, Heilpraktiker für Psychotherapie, arbeitet in der Ev. Beratungsstelle in Düsseldorf und in eigener Praxis – Traumatherapeutische Praxis „Kinderwelt“ – in Mülheim/Ruhr. Zahlreiche Veröffentlichungen, u.a.:

- „Die Kirche muß im Dorf bleiben‘ oder ‚Von der Notwendigkeit, einen Reitunfall von einem Massaker zu unterscheiden‘ – Kritische Anmerkungen zum Umgang mit PTSD-Diagnosen und zur körperorientierten Gestalttherapie extremtraumatisierter Flüchtlinge“, in: PSZ (Hrsg.): AUSDRUCK 1/99, Tätigkeitsbericht für das Jahr 1998, Düsseldorf 1999

- „... und da war es ihm, als sei ein Pfad entstanden ...‘ – Therapie und Umgang mit extremtraumatisierten Kindern, in: Dokumentation zur gleichnamigen Fachtagung im PSZ Stuttgart, hrsg. von Diakonisches Werk Baden-Württemberg, März 1998

- „Kinder leiden anders ... – Anmerkungen zur Gestalttherapie mit Kinder- und jugendlichen Flüchtlingen“, in: Handbuch der Sozialarbeit, hrsg. von A. und D. Loeper, Karlsruhe 1997

- „Die besondere Situation ‚unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge‘“ und „Erstgespräch und Therapie bei Flüchtlingskindern“, in: Handbuch der Sozialarbeit, hrsg. von A. und D. Loeper, Karlsruhe 1995

- „Kindheit und Exil – Zur psychosozialen Situation und Therapie minderjähriger Flüchtlinge“, hrsg. von Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf, Düsseldorf 1993

Hamidiye Ünal, Diplom-Psychologin, ist Mitarbeiterin im Therapiezentrum für Folteropfer Köln. Veröffentlichungen u.a.:

- „Psychotherapie bei schwertraumatisierten Flüchtlingsfrauen aus der Türkei“, Vortrag beim V. Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress: Verrückte Grenzen – Interkulturelle Begegnungen, 16.-20. September 2003, Universität Essen (noch ungedruckt)

- „Umgang mit Trauma - Ziele der Traumabehandlung“, in: Psychotherapie im Dialog, Zeitschrift für Psychoanalyse, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie, o.Jg. (2002) Heft 2: Gefühle und Psychotherapie (zusammen mit Angelika Claußen)

- „Psychosoziale und medizinische Versorgung der Flüchtlinge“, in: Gesundheitsversorgung der Migrantinnen in Köln - Überangebot mit Defiziten. Dokumentation der Fachtagung des Kölner Gesundheitsforum 25.10.1995, Köln 1996

- „Psychosoziale Situation von Flüchtlingen“, in: Sonderheft der Forschungsstelle für interkulturelle Studien, Migration, Kommunikation, Erziehung, hrsg. von Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln, Köln 1996

Dr. med. Joachim Walter, geb. 1958, ist Kinder- und Jugendpsychiater und -Psychotherapeut, psychoanalytischer Familientherapeut und Kinderarzt. Er arbeitet seit rund zwanzig Jahren auch mit Flüchtlingsfamilien. Zusammen mit Dr. med. Hubertus Adam hat er die Ambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien in Hamburg aufgebaut. Er ist Chefarzt des Kinderpsychiatrisch/psychotherapeutischen Fachkrankenhauses an der Luisenlinik, Bad Dürkheim. Veröffentlichungen und Herausgaben u.a.:

- „Psychotherapeutische Arbeit mit Flüchtlingskindern und ihren Familien“, in: M. Endres und G. Biermann (Hrsg.): Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend, München, Basel 1998, S.57-77

- „Children - War and Persecution. Proceedings of the Congress Hamburg Sept. 26-29, 1993“, hrsg. zusammen mit Hubertus Adam, Peter Riedesser, Horacio Riquelme und Axel Verderber, Osnabrück 1995

- „Krieg, Verfolgung und Trauma bei Kindern“, in: Karl Peltzer, Abduljawad Aycha und Elise Bittenbinder (Hrsg.): Gewalt und Trauma. Psychopathologie und Behandlung im Kontext von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt, Frankfurt/Main 1995, S.46-67

- „Krieg und Verfolgung - Seelische Verletzungen bei Kindern und Eltern“ (zusammen mit Hubertus Adam, Peter Riedesser

und G. Romer), in: Klaus Schäffer (Hrsg.) Wir werden wieder glücklich sein, und alles war ein schlimmer Traum. Kinder im Krieg - Bilder und Texte, Freiburg im Breisgau 1994, S.151-165

Imihan Zorlu, Herausgeberin dieses Bandes neben Knut Rauff, ist Diplom-Pädagogin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und arbeitet beim IMK e.V. als Psychotherapeutin mit Überlebenden von Krieg und Folter.

Spendenkonto:
Sparkasse Bochum
BLZ: 43050001
Kontonummer: 24401341

Für weitere Informationen steht Ihnen unser Büro gerne zur Verfügung.

Sie können uns unter folgenden Adresse und Telefonnummer täglich erreichen (AB vorhanden):

Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
Engelsburgerstraße 168, 44793 Bochum
Tel.: 0234-9041380, Fax: 0234-9041381
Sprechstundentelefon: 0234-235464
Email: mfh-bochum@gmx.de
Homepage: <http://www.bo-alternativ.de/mfh>