

# Trauma & extreme Gewalt

## Systemische Psychotherapie mit Überlebenden von Folter

Elise Bittenbinder

### **Zusammenfassung:**

*Der Beitrag beschreibt Erfahrungen aus der Praxis der Therapie mit extremtraumatisierten Menschen - Menschen, die Folter und schwere Menschenrechtsverletzungen überlebt haben. Dabei wird eine Erweiterung oder Ergänzung des Konzeptes der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD-Konzept) für Symptome der überdauernden und wiederholten Traumatisierung durch Menschenhand vorgeschlagen. Anhand von Falldarstellungen werden Kontext, Rahmen und Prozesse der therapeutischen Arbeit aus Sicht der Systemischen Therapie aufgezeigt. Außerdem wird dargestellt, wie "innere Bilder" und künstlerische Arbeiten einer Gruppe als Ressource im Umgang mit Posttraumatischer Belastungsstörung genutzt werden.*

### **Abstract:**

*The article is based on the author's experience in the practice of therapy with people who are suffering from extreme traumatisation, having survived torture and severe abuse of human rights. An extension of the concept of PTSD is proposed, to deal with symptoms of long-term and repeated deliberate traumatisation. Case-histories show the context, framework and processes involved from the point of view of systemic therapy. Further, the author shows how "inner pictures" and creative group-work can be used as a resource in dealing with PTSD.*

**Key words:** *Extreme traumatisation; complex PTSD; torture; systemic therapy; art therapy*

# **Trauma & extreme Gewalt**

## **Systemische Psychotherapie mit Überlebenden von Folter**

**Elise Bittenbinder**

In der Therapie mit Menschen, die Folter oder schwere Menschenrechtsverletzungen erlebt haben, steht die Erfahrung des Überlebens von extremen, absichtlich und planvoll zugefügten grausamen Ausschreitungen im Vordergrund. Die systemtherapeutische Perspektive geht darüber hinaus davon aus, dass das Trauma nicht individualistisch und intrapsychisch im internalen Raum des Selbsts des Individuums konzeptualisiert werden kann, sondern daß die Art und Weise, welche Art von Geschichten (Narrative) in den sozialen Bezugssystemen des Betroffenen erzählt werden, entscheidenden Einfluß darauf haben, wie ein Trauma verarbeitet und gestaltet wird. Es müssen gleichzeitig die sozialen, politischen und kulturellen Realitäten der Erfahrungen berücksichtigt werden, und zwar durch Einbeziehung von Faktoren wie z. B. die subjektive Bedeutung von Gewalt und Trauma, die Art und Weise, wie Stress im Zusammenhang mit Gewalt erlebt und berichtet wird, sowie die Art und das Ausmaß der sozialen Unterstützung für das Individuum.

Mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte wurde eine Sprache geschaffen, die die Beschreibungen der Wirklichkeit nachhaltig beeinflusste. Es wurden Phänomene sichtbar gemacht, die vorher undefinierbar, versteckt, unbekannt oder unaussprechlich waren. Durch sie wurden die Menschenrechte legitimiert und geschützt und ein politischer Rahmen geschaffen für die psychotherapeutische Behandlung und Betreuung von Folteropfern.

Theorien über Trauma-Verarbeitung oder über psychotherapeutische Methoden bei (Extrem-)Traumatisierung waren zu Anfang der 80er Jahre (als in Frankfurt und Köln die ersten spezialisierten Zentren entstanden) wenig aktuell. Nazi-Terror und Holocaust hatten auch in Deutschland nicht zu einer systematischen wissenschaftlichen Erforschung von psychischen oder gesundheitlichen Folgen extremtraumatischer Ereignisse geführt, so dass in Theorie und Praxis neue Wege beschritten werden mussten. Die Fähigkeit der systemischen Therapie und ihrer Theorie, auch größere soziokulturelle Systeme zu konzeptualisieren und in ihre komplexe Dynamik zu intervenieren prädestiniert sie dabei zu einer Methode für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen, Flüchtlingen und/oder politisch Verfolgten. Systemische Theorien haben in der Vergangenheit die extremen Zustände menschlichen Lebens thematisiert (z.B. Selvini Palazzoli et al. 1977), und sind selbstverständlich offen für Klienten, deren Kultur sich stark von der des Therapeuten/der Therapeutin unterscheidet (z.B. v.Schlippe et al. 1997). Als Systemische Therapeutin weiß ich, wie fremde Wertsysteme auch dann genutzt werden können, wenn Klient und Therapeut verschiedene Sprachen sprechen.

### **Erweiterung des PTSD-Konzeptes**

Systematische Folter in Zusammenhang mit staatlicher oder organisierter Verfolgung und Gewalt unterscheidet sich von anderen, absichtlich durch Menschen herbeigeführte extreme Traumatisierungen wie folgt:

- wiederholte Exposition über längeren Zeitraum
- die Traumatisierung dauert im Exil (in "Sicherheit") fort
- anhaltende Erschütterung der Selbst-, Fremd-, und Weltsicht.

Wir gehen von sequenziellen, kumulativen Erschütterungen aus, die meist im Kontext einer Situation von genereller Bedrohlichkeit verübt werden und die die Selbst- und Weltsicht nachhaltig verändern, und beziehen dabei die Wiedereingliederung als Belastungsmoment mit ein (vgl. Keilson 1979).

### **Falldarstellung: Herr B., 49 Jahre**

Beim ersten telefonischen Kontakt berichtete Herr B., dass seine ganze Familie politisch engagiert gewesen sei. Er selbst sei mit 16 Jahren im Gefängnis gewesen und sei dort auch gefoltert worden. Er lebe schon sehr lange in Deutschland und habe mit seiner Vergangenheit keinerlei Probleme. Allerdings sei er seit Jahren beruflich in Krisengebieten unterwegs gewesen und habe dabei einen Herzinfarkt erlitten. Er vermute, dieser sei durch einen Giftgasangriff während eines Einsatzes im Krisengebiet ausgelöst worden. Nach einem Klinikaufenthalt und einer Bypassoperation sei er jetzt arbeitsunfähig. Er sei als schwieriger Patient entlassen worden mit der Diagnose "narzißtische Persönlichkeitsstörung mit querulatorischen Zügen". Sein Hausarzt meinte, er brauche eine spezielle Therapie und habe ihm diese Adresse gegeben. Er selbst sei eher skeptisch.

Der Anmeldebogen zeigte sehr kurz eine komplexe Lebensgeschichte auf und gab Hinweise auf feste Erklärungsmuster/Ideologien, aber auch auf viele Ambivalenzen. Systemisch gesehen kam der Auftrag für die Therapie mehr vom Arzt des Klienten als vom Klienten selbst. Für die ersten Gespräche hieß das, dass zunächst zu klären war, ob ein therapeutischer Vertrag zustande kommen und wie sich dieser gestalten würde. Beim Erstgespräch beschreibt Herr B. die Angstattacken als sein Problem, welches er seit dem "Unfall" habe. Auf Rückfrage erklärt Herr B., mit Unfall meine er den Herzinfarkt. Tatsächlich sei die Angst besonders seit der Herzoperation aufgetreten. Im gleichen Gespräch schildert er eine Situation, die Jahre zurückliegt, als er in einem europäischen Land von der Polizei verfolgt wurde. Er war zu schnell gefahren, hatte nicht realisiert, dass die Polizei ihn stoppen wollte und war also "geflüchtet". Als er die Gefährlichkeit der Situation begriff, machte er eine Vollbremsung. "Dann kam ein Anwalt und ich wurde verurteilt. Ich habe Wut und Aggressionen, wenn ich Uniformen sehe. Ich weiß nicht, was da geschehen ist. Ich habe danach meine Mutter angerufen. Sie hat mir erzählt, dass ihr auch schon so etwas passiert sei und dass sie auch Angst habe."

Die Beschreibung der Erlebnisse war sehr fragmentiert und offen. Hypothetisch konnten jedoch Dissoziationen, Flashbacksituationen oder auch Verfolgungsängste in Betracht gezogen werden. Einen Zusammenhang zwischen seiner Berufswahl, die ihn immer wieder in Krisengebiete dieser Erde bringt, und seiner eigenen Exposition extremtraumatischer Gewalt sieht er nicht. Systemisch gesehen ist nicht nur das wichtig, was dargestellt wird, sondern häufig ist das, was fehlt oder über was nicht gesprochen wird, noch interessanter, weil es Hinweise gibt auf das, was nicht sein darf. "Ein System wird nicht als etwas angesehen, das es 'gibt', sondern als etwas, von dem nur dann sinnvoll gesprochen werden kann, wenn man es in Beziehung zu demjenigen sieht, der es erkennt" (Schlippe/Schweitzer 1996, 86). Da Herr B. in der gleichen Sitzung mehrfach betont, dass die Folterungen in keiner Weise sein Leben beeinflussen, und dass er sich selbst nicht als Opfer sieht und auch von niemandem so gesehen werden will, entschlief ich mich, eine biographische Anamnese mit dem Schwerpunkt auf der Erfassung der Verfolgungs- und Misshandlungsgeschichte vorzuschlagen. Herr B. zeigt sich damit einverstanden.

Van der Kolk et al. (1996) sprechen vom sozialen Zwang, Traumata in Handlungen zu wiederholen, welche Erinnerungen reproduzieren, ohne zu wissen, dass sie wiederholt werden, sozusagen als unbewusste Form des Erinnerns. Es gibt unterschiedliche Auffassungen darüber, wann in der Therapie über Folter oder Misshandlungen gesprochen werden sollte. Es gibt Gründe, dies erst auf der Basis eines als Ergebnis eines Prozesses gewachsenen Vertrauens zu tun. In diesem Fall steht die Erfassung der Verfolgungs- oder Misshandlungsgeschichte bewusst am Beginn, nämlich zu einem Zeitpunkt, wenn darüber (noch) möglichst nüchtern in Form eines Berichts gesprochen werden kann. Mit Herrn B. wird dies anhand eines Fragebogens während der zweiten Sitzung getan und ergibt folgendes Bild:

#### Direkte Gewalterfahrungen/Folterungen

- Isolationshaft über mehrere Monate
- Massenhaft in überfüllten Zellen ohne Intimsphäre
- Schläge und Tritte auf Kopf und Körper
- Ausschlagen von Zähnen
- Brechen des Arms
- "Papageienschaukel"<sup>1</sup>
- Fesselungen
- Verbrennungen der Haut
- Elektroschocks an empfindlichen Körperteilen und Genitalien
- Erstickungsversuche
- Folter mit Fäkalien
- Behinderung der Notdurft
- Schlaf- und Essensentzug
- Todesdrohung
- Miterleben von Folterungen von Angehörigen und Freunden
- Miterleben der Tötung anderer
- Demütigungen und sexuelle Belästigung
- Verweigerung medizinischer Behandlung.

#### Indirekte Gewalterfahrungen/andere traumatische Erfahrungen:

- Verhöre (z. T. freundlich-feindliche Interaktionsmethode)
- Leben im Untergrund
- Verfolgung/Überwachung
- Hausdurchsuchungen mit Gewaltanwendung
- "Verschwindenlassen" von Angehörigen
- Tod von Angehörigen/Freunden
- Konfrontation mit Getöteten/Verstümmelten

#### Beschriebene körperliche Beschwerden zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme:

- Zahnlücken
- Sehstörungen
- Schwindelgefühle

---

<sup>1</sup> Papageienschaukel:

- Herz- /Kreislaufbeschwerden
- Herzinfarkt (Bypassoperation)
- Schmerzen in Rücken und Wirbelsäule
- Muskuläre Verspannungen
- Narben/Frakturen
- Sexuelle Störungen

Herr B. berichtet sachlich und scheinbar ohne Empfindungen sowohl über die Folterungen als auch über die daraus resultierenden körperlichen Schädigungen. Er wirkt gefasst und emotional unbeteiligt, so als würde er über einen Fremden berichten. Als psychische Beschwerden benennt er neben Angstzuständen Schweißausbrüche, Grübelzwang sowie Unruhe und Nervosität. Herr B. zeigt sich interessiert, Informationen über die Phänomenologie von Belastungsstörungen zu erhalten. Herr B. erwähnt nochmals, dass er sich nicht als Opfer sehe und dass er bislang ein sehr normales Leben geführt habe. Er und seine Frau (von der er z. Z. getrennt lebt) seien in ihren jeweiligen Berufen erfolgreich. Mit der Entwicklung seiner beiden Söhne (Teenage-Alter) ist Herr B. sehr zufrieden. "Selbstmitleid geht mir auf die Nerven. Deutschland hat mir viel gegeben, was mein Land mir nicht gegeben hat. Viele Ausländer bitten um Hilfe, weil sie sich als Opfer sehen. Ich habe alle gehasst, die mich, als ich Rollstuhl saß, bemitleidet haben."

Auch einer Therapie gegenüber ist Herr B. skeptisch und ambivalent, ob diese ihm helfen könne. Als Therapeutin versuche ich nicht, seine Zweifel zu entkräften und damit weiter zu gehen, als er bereit ist. Ich respektiere seine Einstellung und bestätige, dass nicht klar sei, woraus seine Probleme resultieren, und es daher nicht sicher sei, dass ihm in unserer Einrichtung geholfen werden könne. Im Sinne von Haley (1986) orientiere ich mich möglichst konkret an den Wünschen des Klienten, der sich eine Therapie bezüglich seiner Ängste und als Lösung "Angstfreiheit" erhofft. Wir verständigen uns darauf, dass ich hierfür noch einige Informationen sowohl über seine derzeitige Lebenssituation als auch über die vergangene Lebensgeschichte benötige. Die Ängste betreffend wird Herr B. über verschiedene Methoden (Coping-Strategien, Selbsthypnose usw.) informiert, und es wird darüber diskutiert, welche der Methoden für seine Situation am sinnvollsten sei. Später werden konkrete Schritte überlegt und ausprobiert. Unter anderem wird die Fähigkeit zur Dissoziation diskutiert und durch Reframing<sup>2</sup> - durch eine Umdeutung des Geschehens - später therapeutisch genutzt.

In seinen weiteren Beschreibungen idealisiert Herr. B. die Gefängniszeit als die beste Schule seines Lebens, in der er Werte erlernt habe, die über seinen Tod hinausgingen, und wo er die Bedeutung von Solidarität erfahren habe. "Ich habe Respekt vor denen, die stumm gestorben sind. Die Schmerzen kann man nicht kontrollieren. Ich nehme es niemandem übel, wenn er ausgepackt hat. Aber ich habe allen Respekt vor denen, die stumm geblieben sind." An manchen Stellen tauchen unvermittelt Fragmente aus der Foldersituation auf: "Und plötzlich sind sie [= Folterer] nicht mehr da. Ich war in Dunkelheit. Alle zwei Stunden kam jemand, um

---

2 Reframing (frame- engl.: Rahmen) – therapeutische Methode in der systemischen Therapie, bei der Probleme in einen neuen Zusammenhang (Rahmen) gestellt werden und dadurch eine Umdeutung, eine neue Sichtweise erlauben. Z.B. kann sich Herr B. in Situationen, wo er in Tagträume abgleitet (dissoziiert), gar nicht leiden. In der Therapie wird dies als Fähigkeit umgedeutet, dass er abschalten kann, wenn ihm etwas zu viel wird (als Schutz, um nicht verrückt zu werden... – klinisch ausgedrückt: er dissoziiert, um nicht zu dekomensieren.).

sie [=mich] zu schlagen. Im Morgengrauen habe ich dann einen Vogel gehört. Ich habe mir den Vogel vorgestellt in einer Konzerthalle, und alle Leute klatschen. Ich habe sehr schöne Bilder von damals."

Die traumatischen Erinnerungen erscheinen fragmentiert und deuten darauf hin, dass die extremen emotionalen Erregungen dazu geführt haben, dass die Integration der mit dem Trauma in Verbindung stehenden Empfindungen in ein Ganzes versagt haben (vgl. van der Kolk et al. 1996). Traumata können zu ungewöhnlichen Gedächtnisphänomenen und zu Extremen des Erinnerungsvermögens und zu Vergesslichkeit führen. Schmerzhaftes Erinnerungen scheinen nicht zu existieren. Auch in den folgenden Sitzungen berichtet Herr. B., dass sein Leben bis zu der "Operation" ganz normal verlaufen sei, und dass die Zeit im Gefängnis sein Leben positiv beeinflusst habe. Er sei stolz darauf, da er daher seine ideelle politische Haltung beziehe, die ihn sich noch heute jederzeit für Gerechtigkeit einsetzen lasse.

Bei der therapeutischen Arbeit mit Menschen, die extreme Grenzüberschreitungen erlebt haben, ist es manchmal notwendig, die Neutralität aufzugeben und Stellung zu beziehen, um eine Vertrauensbasis zu schaffen. Allerdings kann es gleichzeitig wichtig sein, mit einer gewissen Respektlosigkeit Gewissheiten in Frage zu stellen (Cecchin et al. 1993), auch wenn es um politische Ideologien geht. Generell wird die Form der Gesprächsführung so gewählt, dass neue Interpretationen der Lebenswirklichkeit möglich werden sollten. Die kausalen Erklärungsmuster sollten "verflüssigt" (Simon u. Weber 1988) oder "verwirrt" werden, um eine neue Sichtweise zu eröffnen.

Herr. B. zeigt Tendenzen von Viktimisierung (seiner selbst und anderer) alternierend mit Idealisierung der traumatischen Erfahrungen, impulsives Risikoverhalten mit selbstzerstörendem und suizidalem Verhalten, Misstrauen gegenüber anderen und chronische Schmerzzustände.

Um Symptome der wiederholten, überdauernden und extremen Traumatisierung zu erfassen, wird in der (amerikanischen) Literatur die Erweiterung des Begriffs der Posttraumatischen Belastungsstörung als "Complex PTSD" - Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung - oder als "Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified" (DESNOS) (Herman 1993) diskutiert. Darin sind einige der oben genannten Symptome enthalten. In Deutschland wird dieser erweiterte Begriff noch wenig oder nicht diskutiert. Dies wäre aber durchaus auch für andere Bereiche interessant.

### **Wie "Schicksal" Probleme definiert**

In vielen Fällen ist es wichtig, anzuerkennen und zu bestätigen, dass planvoll und absichtlich extreme Grausamkeiten geschehen sind, und dass dies Spuren hinterlässt. "Jedoch ist es eine bekannte Tatsache, dass Menschen, welche misshandelt und gefoltert wurden und schreckliche Bedrängnis erlebt haben, liebende und hingebungsvolle Mitglieder der Gesellschaft werden, während andere, die von liebenden und fürsorglichen Eltern erzogen wurden, zu Mördern werden. Wir sind auch das, was wir aus unseren Lebensumständen machen." (Madanes 1995, 4). Aus systemischer Sicht interessieren wir uns besonders dafür, wie ein Problem "gefunden" oder entwickelt wird, bzw. wer das Problem wie definiert. Probleme haben eine Geschichte und entstehen aus einer Verkettung von Umständen; sie spiegeln sich nicht nur in den sozialen Beziehungen wieder, sondern gestalten diese auch. Im Kontext der Arbeit mit politisch Verfolgten wird häufig die Vergangenheit als Schicksal, die extreme Traumatisierung als Erklärung, als nicht mehr veränderbarer Einfluss auf das weitere

Leben angesehen. Auch Herr. B. scheint unauflöslich mit der Geschichte, die er über sich als „Opfer“ erzählt, verbunden. Zwar ist es in seinem Fall so, dass er Beziehungen in einer Art gestaltet, dass weder er selbst noch ein anderer - aus seiner Sicht - zum Opfer wird.

"Vor meinem 'Unfall' war unsere Beziehung am Wackeln. Nach der Operation hat sich die Situation erschwert. Meine Frau hat angefangen, Mitleid mit mir zu haben. Ich habe gesagt, so geht das nicht. Sie hat sich entschlossen zu gehen. Ich habe ihr gesagt, sie soll gehen, ich will sie nicht aufhalten. Ich komme aus einer radikalen Gesellschaft. Ich wollte nicht, dass sie ein Opfer bringt. Die ganzen Ideale, die wir hatten, soll sie nun verwirklichen. Ich kann das nun nicht mehr. Sie wollte nicht mehr in die Ferien fliegen, nur weil ich nicht mehr fliegen konnte. Das kann ich nicht akzeptieren."

Der therapeutische Prozess mit Herrn. B. ist erst in der Anfangsphase. Herr B. zeigt sich noch immer ambivalent. Er beschreibt Situationen, in denen er dissoziiert hat. Dies wird als Fähigkeit umdefiniert (Reframing). Elemente aus der Selbsthypnose, bei denen Herrn B. kontrolliert Defokussierung benutzt, scheinen seine Angstzustände zu verringern. Ein erstes Ergebnis der therapeutischen Arbeit ist die Formulierung eines therapeutischen Kontraktes, da Herr B. jetzt für sich einen expliziten Therapiewunsch definieren konnte: Er spürt eine große Diskrepanz zwischen seinen Emotionen und seinen Handlungen. Diese würde er gern verändern, um mehr „zu sich selbst,“ zu kommen.

## **Externalisierung mit Hilfe von Bildern**

Die meisten Autoren (z. B. Carlson u. Rosser-Hogan 1994) gehen davon aus, dass das Konzept Posttraumatischer Belastungsstörung kulturübergreifend angewendet werden kann, dass die Kernsymptome bei verschiedenen Kulturen ähnlich sind, und dass es eine signifikante Beziehung zwischen der Intensität des traumatischen Ereignisses und der Schwere der Symptomatik besteht. Eisenbruch (1991), der sein Konzept auf der Basis seiner Erfahrungen mit kambodschanischen Flüchtlingen im Exil entwickelt hat, betont die kulturelle Verlusterfahrung ("cultural bereavement") im Zusammenhang mit diesem Syndrom. Er definiert die Erfahrung einer entwurzelten Person oder Gruppe aufgrund von Verlust der sozialen Struktur, von kulturellen Werten und von Identität. Die Person oder Gruppe lebt weiterhin in der Vergangenheit, wird von spirituellen Kräften aus der Vergangenheit im Schlaf oder im Wachsein besucht, leidet an Schuldgefühlen über das Verlassen ihrer Kultur und des Heimatlandes, fühlt sich beklommen, wenn Erinnerungen anfangen zu verschwinden und dabei gleichzeitig fortwährend traumatische Bilder aus der Vergangenheit ins tägliche Leben eindringen.

Im folgenden möchte ich anhand eines zweiten Falles vorstellen, wie diese traumatischen Bilder therapeutisch zur Veränderung der persönlichen Geschichtsschreibung genutzt werden können.

### **Falldarstellung Herr S. aus Sri Lanka (28 Jahre)**

Für Herrn S. kam das Schreckliche, das sein Leben total veränderte, ganz plötzlich. Bis zu seinem zehnten Lebensjahr schien seine Lebenswelt wohlgeordnet, eine Idylle - ein schönes, geräumiges, kühles Haus in Strandnähe - in der er, sein jüngerer und sein älterer Bruder aufwuchsen. Alles Unangenehme wurde sorgsam von ihm

ferngehalten. "Die Jahre meiner Kindheit waren die glücklichsten in meinem Leben". Herr S. erinnert sich sehr genau an die Berichte, die Vater und Bruder von der Zugfahrt gaben, mit der alles angefangen zu haben schien. Es war zu Gewalttätigkeiten im Zug gekommen. Menschen waren zusammengeschlagen und getötet worden. Danach wurde es immer schlimmer. Herr S. saß nächtelang mit seinen Brüdern und Eltern in Angst erstarrt im Haus. Eines Morgens kreisten Hubschrauber über dem Haus. Der Stadtteil wurde umstellt. Alle männlichen Bewohner sollten sich zu Verhören bereithalten. Dann drangen Regierungssoldaten in ihr Haus ein. Er und sein älterer Bruder wurden mitgenommen. Mit andern Jungen und Männern wurde er zu einem "Concentration Camp" gebracht. Herr S. war zu diesem Zeitpunkt 15 Jahre alt. Auf den Straßen lagen überall Leichen. Im Lager wurde er von seinem Bruder getrennt. Die Gefangenen wurden geschlagen, misshandelt, immer wieder durch wahllose Erschießungen in Angst und Panik versetzt. Jeden Augenblick konnte er der nächste sein, der weggeschleppt oder erschossen würde. Herr S. kann nicht mehr sagen, wie lange er in diesem Lager war.

Im Laufe der Einzeltherapie tauchen viele Schreckensbilder in Form von Metaphern und Visualisierungen auf. Es zeigt sich dabei eine besondere Fähigkeit: Herr S. konnte diese Bilder nicht nur gut beschreiben, sondern er kann sie auch "verändern" und sich neue Bilder "ausdenken". So werden die Bilder in der Therapie als Sprachmittler genutzt. Sie dienen dazu, Emotionen, Situationen und Probleme zu verdeutlichen und zu externalisieren. Das Material, welches in Bildern und für die Sprache zu mächtig erscheint, wirkt hier als künstlerischer Ausdruck, indem es gefunden, zugelassen und schließlich von innen nach außen transportiert, also externalisiert wird. So dokumentiert und bezeugt das "Quellenmaterial" - das Material, das die traumatischen Erfahrung trägt - auf kraftvolle Weise die Wirklichkeit des Traumas. Innere Bilder werden nach außen und in eine Gestalt gebracht und damit "handhabbar" gemacht.

Seine zerrissene Situation beschreibt Herr S. in einem Bild, welches er später mit Papier und Farbe umsetzt und mit in die Therapiesitzung bringt. Das Bild zeigt auf derselben Bildfläche eine schöne Landschaft - er nennt sie „kitschig“, die durch einen Riss getrennt ist von einer verbrannten, bombardierten Gegend. Das Bild wirkt auf den ersten Blick intensiv und farbenfroh, auf den zweiten Blick zieht die verwüstete Landschaft den Blick auf sich.

Herr S. war depressiv, hatte zwei Suizidversuche gemacht und war vereinsamt. Durch das "Bildern" hat er einen Weg gefunden, seine Probleme zu externalisieren, aber es zeichnet sich keine Verbesserung seiner Gesamtsituation ab. Es wird ein Familiengenogramm und ein Lebenslauf erstellt, der all die Verluste, die Herr S. erlitten hatte, deutlich macht. Es folgt ein langer Trauerprozess. Außerdem wird Herrn S. angeboten, in einer therapeutisch begleiteten Gruppe, die mit künstlerischen Mitteln arbeitet, mitzuwirken. Erst nach drei Jahren intensiver Einzeltherapie zeigen sich deutliche Verbesserungen. Vorsichtig können auch Fragen nach Lösungsmöglichkeiten erörtert werden. Die Wunderfrage von de Shazer (1989) "Wie würde Ihr Leben aussehen, wenn das Problem nicht mehr da wäre?" beantwortet Herr S. mit einem Bild: Zwei Figuren in einer wunderschönen Landschaft. Herr S. hat eine Partnerin und eine Arbeit gefunden. In der Praxis stellt es sich als gar nicht so leicht heraus, ein Konzept zu finden, das eine Kontexterweiterung, die in der systemischen Denkweise ja so zentral ist, ermöglicht, die kulturellen Unterschiede nutzt, Sprachbarrieren überwindet und therapeutische Interventionen zulässt.



Potentielle Möglichkeit sehen wir in einem Konzept, welches künstlerische Arbeiten in der Gruppe als Medium nutzt. In allen Kulturen gibt es die Kunst als eine Form, sich auszudrücken. Sie bedarf nicht der Sprache und ermöglicht doch Kommunikation. Der Sinn der Bilder liegt im Sinnbild. Metaphern sind bildliche Übertragungen eines abstrakten Begriffs auf ein Konkretum als eine Art unausgesprochener Vergleich. Nach Aristoteles ist das Besondere der Metapher, dass der Vergleich unterbleibt, d.h. dass der Vergleichspunkt nicht benannt werden muss. Dies öffnet Wege, über Dinge zu "sprechen" oder sie auszudrücken. In der systemischen Therapie werden sie benutzt, um über Probleme oder Lösungen zu sprechen, z. B. dann, wenn das Problem noch gar nicht so klar definiert werden kann.

In einer therapeutischen Gruppe gelingt es, systemisches Denken und Interventionen mit - in Zusammenarbeit mit einem Künstler - entstandenen künstlerischen Arbeiten als Vermittler zwischen Kulturen und Sprache zu verbinden. Das Schlimmste für Herrn S. schien zu sein, dass er sich den Bewachern als Dolmetscher anbot. Er war stolz auf seine Sprachfähigkeiten und meldete sich freiwillig, weil er hoffte, sich dadurch zu retten. Er wurde Zeuge der brutalen Verhörmethoden, und er wurde gezwungen, die Toten und Verwundeten fortzuschaffen und mit seinen bloßen Händen zu begraben. Er fühlt sich schuldig, überlebt zu haben, während sein Bruder umgebracht wurde. Im Laufe der Einzeltherapie wird zwar über seine Rolle als Übersetzer und seine Schuldgefühle gesprochen, aber erst in der Gruppe und nach Beendigung der Einzeltherapie taucht plötzlich ein Bild auf, welches mit enormer Kraft weiterwirkt. Am Ende jeder künstlerischen Arbeit gibt es als festen Bestandteil (als Ritual) in der therapeutischen Gruppe die Bildbetrachtung. Die Bilder werden nicht "zerredet" oder interpretiert. Es wird über die entstandenen Bilder geredet. Vor allem aber wird Raum gegeben, um Bilder entstehen zu lassen. Manchmal kommen diese Bilder unerwartet und unvermittelt, und manchmal betrachtet man diese Bilder mit Demut. Herr S. zeigt die verhornten Knöchel seiner rechten Hand. Er sagt: "Immer wenn ich an daran denke, dann schlage ich mit meiner Hand gegen die Wand." Dann zeigt Herr S. das Bild und erzählt uns: "Ich habe hier das 'Konzentrationslager' gemalt, in dem ich mit meinem Bruder war. Es waren 176 Jungen und Männer in dem Lager. Mein Bruder war ganz hinten. Ich konnte nicht mit ihm reden. Ich habe ihn später nie wieder gesehen. Ich war da draußen, weil ich übersetzte. Es wurde einer nach dem anderen rausgeholt, und dann musste ich einige begraben."

Herr S. wählt die Gruppe und als Form die Bildbetrachtung - ein Ritual -, um seiner Trauer Ausdruck zu verleihen. Die Art und Weise, wie er dies tut, erinnert an ein Reinigungsritual. Nach Meichenbaum (1994, 545) können Rituale wichtige psychologische Funktionen erfüllen: (1) eine Gelegenheit, öffentlich seine Trauer zu teilen bzw. mitzuteilen und gegenseitige Unterstützung zu erfahren, (2) die Zusicherung, dass das (die) Opfer der Katastrophe erinnert werden, (3) eine Rekapitulation und Interpretation der traumatischen Erfahrungen, (4) in einem bestimmten Maß eine Beendigung einer schmerzlichen Periode.

Die Gruppe bietet nicht nur den sicheren Rahmen, um traumatische Erfahrungen zu bearbeiten, sondern auch, um therapeutisch begleitet neue Selbst- und Fremdwahrnehmung zu erlauben. Aber am wichtigsten von allem ist, dass hier künstlerische, kreative Fähigkeiten ressourcenorientiert als Lösungsstrategien erfahren werden können.

Über Bilder muß nicht gesprochen werden. Bilder entstehen in einem Prozess, und sie verändern sich im Entstehen.

## **Vergewaltigung und Folter : Therapeutisches Arbeiten mit dem Ehemann, der nichts davon wissen darf**

Die Erfahrungen bei meiner Arbeit mit vergewaltigten und gefolterten Frauen zeigen, dass brutalste Gewaltanwendungen in Form von Schlägen, Misshandlungen und demütigendem Verhalten in fast allen Fällen weit über das Ausmaß von Gewalt hinausgehen, das zur "Erreichung" der Vergewaltigung erforderlich wäre. Da wir aus systemischer Sicht vor allem auf die Beziehung oder Kommunikation achten, ist hier festzustellen, es geht nicht um Sexualität, sondern um Macht und Dominanz. Bei Vergewaltigung im Zusammenhang mit Folter geht es um Vernichtung der Persönlichkeit, des freien Willens, der Identität, und besonders der Weiblichkeit. Die Todesdrohung ist dabei in fast allen Fällen ganz explizit und damit ein Erschwernisfaktor bei der Verarbeitung.

### **Falldarstellung: Frau T. aus Sri Lanka**

Eine Bekannte von Frau T. ruft an und bittet um Hilfe für Frau T. Unter keinen Umständen sollte der Ehemann von Frau T. etwas erfahren. Obwohl Frau T. mehrfach über die Praktik der Schweigepflicht informiert wird, bittet sie bei jeder Sitzung wieder darum, dass ihr Ehemann nichts über das Gesprochene erfährt. Frau T. macht sich große Sorgen um ihre Tochter (damals 4½ Jahre), die die erste Vergewaltigung miterlebt hat. Die Militärs kamen nachts zu ihr nach Hause. Vier Männer haben sie festgehalten und geschlagen, einer hat sie vergewaltigt. Sie hat der Tochter damals die eindringliche Anordnung gegeben, nie über diese Sache zu reden, da Frau T. sonst sterben würde. Die Bekannte von Frau T. erzählt, dass die Tochter Andeutungen über die Ereignisse mache. Als Frau T. am Tag nach der dieser ersten Vergewaltigung zu den Militärs ging, um Anzeige zu erstatten, wurde sie dort eine Woche festgehalten, gedemütigt, geschlagen, mit Zigaretten malträtiert und vergewaltigt. Frau T. hatte zwei Wochen nach den Vergewaltigungen einen Suizidversuch gemacht. Nachdem sie ihre Tochter vorher zu Verwandten gebracht hatte, hatte sie sich in einen Brunnen gestürzt. Ein Nachbar hatte es gesehen und sofort Hilfe geholt. Danach konnte sie nicht mehr in diesem Dorf bleiben. Der Ehemann war zu diesem Zeitpunkt bereits geflohen.

Leiden (und z.B. auch Amnesien) sind um so tiefer, je weniger der Betroffenen ein Maß an Eigenmächtigkeit erhalten bleibt, je mehr der Täter Besitz ergreifen konnte. Da in der Situation der Folter die Todesangst vorherrschend ist, ist es nicht verwunderlich, dass die Frauen sich häufig gänzlich aufgeben. Für die Integration dieser Erfahrungen ist dies eine besondere Schwierigkeit, und die Frage nach Tod (oder Todeswunsch) und Leben (oder Lebenswunsch) wird zu der primären Auseinandersetzung.

In einem ersten Schritt erhält Frau T. psychoedukative Informationen über sexuelle Belästigungen und Vergewaltigungen und deren psychische Folgeerscheinungen. Sie zeigt sich überrascht, dass dies anderen Frauen auch geschehen ist, dass man darüber sprechen kann, ja, dass es dafür Worte gibt, die ausgesprochen werden können. Im zweiten und dritten Schritt wird in aller Vorsicht darüber gesprochen, was geschehen ist. Das Vorgehen in festen Schritten (vgl. Madanes 1990b) gibt der

Therapeutin in einer emotional schwierigen Situation einen sicheren Rahmen, und der Klientin viel Raum für Entscheidungen, wie weit sie mitgehen kann/will.

"Nicht das Leiden an Frustration führt zur psychischen Krankheit, sondern das Verbot, dieses Leiden, den Schmerz über erlittene Frustration zu erleben und zu artikulieren" (Miller 1983, 293).

Frau T. zeigt wenig typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ihre Ängste beziehen sich auf ihre Beziehungen. Sie meidet den sexuellen Kontakt mit ihrem Mann. Sie hat große Angst, dass ihr Mann sie verlassen würde, wenn er von den Vergewaltigungen erführe. Frau T. meidet inzwischen auch alle Kontakte mit Landsleuten, aus Angst, dass diese etwa fragen könnten, warum sie das Land verlassen hat. Sie hat den Eindruck, sie würde dann evtl. etwas verraten oder die Leute würden es sowieso ahnen/wissen. Die Ängste haben sich generalisiert und verselbständigt und betreffen inzwischen auch andere Lebensbereiche.

Therapeutisch wird über zirkuläre Fragen<sup>3</sup> die Familie (der Ehemann, aber auch die Eltern und Schwiegereltern in der Heimat) mit in die Therapie einbezogen. Die Ängste und die möglichen Reaktionen werden in Beziehung zu den einzelnen Familienmitgliedern durchgespielt und hierarchisiert, z. B. durch Fragen wie: Wer in der Familie würde sie am meisten unterstützen? Wer würde am heftigsten reagieren? Die Ängste werden dadurch für sie handhabbar gemacht. Nach drei Monaten entschließt sich Frau T., mit ihrem Mann über die Vergewaltigung zu reden. Sie entschließt sich, dies in einer Therapiesitzung zu tun. Es fließen viele Tränen während dieser Sitzung. Frau T. lacht und weint. Sie sagt: Ich weine, weil ich glücklich bin.

Die Idee, dass eine Frau nach einer Vergewaltigung in eine psychosoziale Krise (Feldmann und Westenhöfer 1992, 110) gerät, umfasst die Vorstellung eines prozesshaften Verlaufs unterschiedlicher Reaktionsphasen, aber auch die Bedeutung des sozialen Umfeldes bei der Bewältigung der emotionalen, kognitiven und interpersonellen Destabilisierung. Systemisch sollten diese Prozesse effektiv genutzt werden. Wenn Gewalt oder sogar extreme Gewalt im Spiel ist, ist Sicherheit erste Priorität. Nur auf der Basis von Sicherheit sind heilende Prozesse möglich.

## **Gewalterfahrungen: ein Tabu in Familien**

### **Falldarstellung Frau A. aus dem Iran**

Eine junge Frau kam zur Therapie, weil sie unter starken Depressionen litt. Ihr und den beiden Kindern war die Flucht gelungen. Der Ehemann war inhaftiert worden. Sie hatte seit ca. einem Jahr keinerlei Nachricht mehr von ihm und fürchtete, er sei hingerichtet worden. Sie wollte nicht, dass die Kinder hören, wie viele

---

3 Zirkuläre Fragen – therapeutische Methode in der systemischen Therapie, durch indirekte Fragen die Beziehungsebene zu klären. In diesem Fall z.B. wird Frau T. nicht direkt gefragt, was sie von den Eltern/Schwiegereltern in der Heimat befürchtet, sondern wird indirekt gefragt: „Was würden Ihre Eltern/Schwiegereltern in der Heimat sagen, wenn Sie von Ihrem Problem wüßten?“.

Probleme sie hat, vor allem wollte sie sie vor ihrer Vermutung schützen, dass der Vater nicht mehr lebt. Daher wurde zunächst mit ihr allein gearbeitet, bis der zehnjährige Sohn die Initiative ergreift. Er setzt sich auf einen Stuhl im Therapieraum und sagt, er würde dort sitzen bleiben, er wolle wissen, was hier besprochen wird. Die Mutter zögert. Ich stelle mich an dieser Stelle auf die Seite des Sohnes, weil er hier die wichtige Funktion der Öffnung der belastenden Geheimnisse in der Familie übernimmt. Die Mutter, die sich vorher nicht in der Lage gefühlt hatte, ein angemessenes Gespräch mit dem Sohn zu führen, zeigt sich vorsichtig bereit, ihre Zurückhaltung aufzugeben. Das Gespräch beginnt zunächst zwischen Sohn und Therapeutin, langsam wird die Mutter einbezogen. Erst jetzt wurde der jungen Frau klar, wie viele Gedanken sich ihr zehnjähriger Sohn machte, wie belastend sie Situation für ihn war, etwas zu ahnen, es aber nicht zu wissen, so dass sie sich zunehmend bereiter fühlte, mit ihm zu sprechen und auf eine angemessene Weise ihm von den Erfahrungen im Heimatland zu erzählen. Besonders die Konfrontation mit ihrer Sorge, dass der Vater nicht mehr lebe, war hier bedeutsam. Insgesamt gab es drei Sitzungen, in denen der Sohn seine Mutter fragen konnte, warum ihm alles genommen wurde, warum er hier ist und warum es alles nicht mehr so wie früher sein kann. Interessant war das Verhalten der kleinen, sehr verhaltensauffälligen 2 ½ jährigen Tochter. Sie mußte anfangs mehrfach von der Therapeutin oder der Dolmetscherin gebändigt werden. Im Verlauf der Gesprächssequenz zwischen Mutter und Sohn wurde sie langsam ruhiger, so als seien ihre Auffälligkeiten nun „weniger nötig,..“ Zunehmend lernte nun auch die Mutter selbst das Kind auf den Schoß zu nehmen und zu beruhigen.

Extreme Gewalt und Folter ist, wie sich hier zeigt, immer ein Mehrgenerationenproblem. Typischerweise wird jedoch nicht darüber gesprochen. Die Eltern wollen die Kinder schützen, die Ehepartner wollen sich gegenseitig schützen. Es wird sehr viel Energie aufgebracht, um zu "vergessen". Das Thema wird tabuisiert und wirkt um so stärker in der Familie weiter. Die Kunst der Therapie besteht darin, einen Weg zu finden, diese Grausamkeiten zu integrieren, ohne sie zu verharmlosen und "trotzdem ja zum Leben zu sagen" (Frankl 1994).

### **Schlussfolgerungen:**

Die systemische Theorie ist von Ansatz her dazu geeignet, große soziokulturelle Systeme zu konzeptualisieren und in die komplexe Dynamik zu intervenieren. Die hier aufgezeigten Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass eine Konzepterweiterung in Beziehung auf Posttraumatische Belastungsstörung denkbar wäre. Systemische Therapie bezieht die Systeme, in denen Menschen leben, mit ein, sei es unmittelbar im Mehrpersonensetting oder, wie vielfach nur möglich, über die zirkuläre Befragung. Hier sehe ich die besonderen Möglichkeiten dieses Ansatzes, wenn wir mit Menschen arbeiten, die extreme Erfahrungen in verschiedenen politischen, sozialen und familiären Kontexten gemacht haben. Sowohl Therapie mit Menschen, die extreme Gewalt erfahren haben, als auch Therapie mit Menschen aus anderen Kulturen erfordern Umdenken und Kreativität, um Grenzen, die in unseren Köpfen bestehen, zu "verwirren".

Interessant kann eine Kooperation mit andern Disziplinen sein. Für uns im Psychosozialen Zentrum für ausländische Flüchtlinge zur Behandlung schwer traumatisierter Menschen in Köln ist dabei die Zusammenarbeit mit Künstlern ein Weg (Bittenbinder 1992), der uns hilft, Potentiale zu nutzen, die die Psychotherapie im engeren Sinne alleine nicht nutzen kann.

## Literatur:

- Bittenbinder, E. (1992). ‚Ich habe schöne und schreckliche Bilder im Kopf‘ - Ein Erfahrungsbericht über ein systemisch-kunsttherapeutisches Projekt mit ausländischen Flüchtlingen und Deutschen. *Systema* 6(2), pp.56-60
- Carlson, E. B., Rosser-Hogan, R. (1994). Cross-cultural Response To Trauma. A Study Of Traumatic Experience And Posttraumatic Symptoms. In: *Cambodian Refugees. Journal of Traumatic Stress* 7, 43-58.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. A. (1992). *Respektlosigkeit - eine Überlebensstrategie für Therapeuten*. Heidelberg: Carl Auer.
- Eisenbruch, M. (1991). From Post-Traumatic Stress Disorder To Cultural Bereavement. In: *Cambodian Refugees and The Traditional Healer As Taxonomist. The Journal Of Nervous And Mental Disease*. 180. 8-10.
- Frankl, V. E. (1994). ".... Trotzdem Ja zum Leben sagen". Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Kösel.
- Feldmann, H./Westenhöfer, J. (1992). *Vergewaltigung und ihre psychischen Folgen*. Stuttgart: Enke.
- Haley, J. (1986). *Problem-Solving Therapy*. San Francisco/London: Jossey-Bass.
- Herman, L. J. (1993). Sequelae of Prolonged and Repeated Trauma: Evidence for a Complex Posttraumatic Syndrome (DESNOS). In: *Posttraumatic Stress Disorder. DSM-IV And Beyond*. Davidson, J. R. T. und Foa, E. B. (Hrsg.). Washington D. C.: American Psychiatric Press.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Enke.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. und Weisaeth, L., Hrsg. (1996). *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York/London: Guilford Press.
- Madanes, C. (1990a). *The Violence of Men. A Therapy of Social Action*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Madanes, C. (1990b). *Sex, Love and Violence - Strategies for Transformation*. New York/London Norton.
- Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook/Practical Therapist's Manual For Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Waterloo (Ontario): Institute Press.
- Miller, A. (1983). *Das Drama des begabten Kindes*. Frankfurt: Suhrkamp

Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schlippe, A.v., El Hachimi, M., Jürgens, G. (1997). Systemische Supervision in multikulturellen Kontexten. Organisationsberatung, Supervision, Clinical Management 3, pp. 207-224

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett.

Shazer, S. de. (1989). Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart: Klett.

Simon, F. B., Weber, G. (1988). Das Ding an sich. Wie man "Krankheiten" erweicht, verflüssigt, entdinglicht. Familiendynamik 13, 56-61.

## **Literaturempfehlungen:**

Becker, D. (1992). Ohne Hass keine Versöhnung: Das Trauma der Verfolgten. Freiburg: Kore.

Belton, N. (1998). The Good Listener. Helen Bamber - A Life Against Cruelty. New York: Pantheon Books.

Herman, L. J. ( 1993). Sequelae of Prolonged and Repeated Trauma: Evidence for a Complex Posttraumatic Syndrom (DESNOS). In: Davidson, J. R. T und Foa, E. B. (Hrsg.) Posttraumatic Stress Disorder. DSM-IV And Beyond. Washington D. C.: American Psychiatric Press.

Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. und Weisaeth, L. (Hrsg.) (1996). Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York/London: Gilford Press.

Levi, Primo (1991). Ist das ein Mensch? München/Wien: Carl Hanser.

Madanes, C. (1990). Sex, Love and Violence - Strategies for Transformation. New York/London: Norton.

Mandela, Nelson (1994). Der lange Weg zur Freiheit. Frankfurt a. Main: Fischer.

Marsella, A. J., Friedman, M. J., Gerrity E. T. und Scurfield, R. M. (Hrsg.) (1996). Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder. Washington D. C.: American Psychological Association.