

Neuner, F., Schauer, M. und Elbert, T. (2001), Testimony-Therapie als Psychotherapie für Überlebende politischer Gewalt, *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 9(1), 585-600

## **Testimony-Therapie als Psychotherapie für Überlebende politischer Gewalt**

Frank Neuner

Margarete Schauer

Thomas Elbert

Universität Konstanz

Adresse: Frank Neuner, Fachbereich Psychologie, Fach D25, Universität Konstanz, 78457 Konstanz

e-mail: [frank.neuner@uni-konstanz.de](mailto:frank.neuner@uni-konstanz.de)

### **Abstract**

Die Testimony-Therapie ist ein Kurzzeitverfahren zur Behandlung von traumatisierten Überlebenden politischer Gewalt. Bei dieser Methode wird die Biographie des Überlebenden ausführlich dokumentiert. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer Rekonstruktion der bruchstückhaften Erinnerungen an traumatische Erlebnisse in die Form einer in sich konsistenten Erzählung. Es wird angenommen, daß die Integration der traumatischen Erfahrungen in das autobiographische Gedächtnis sowie die Gewöhnung an schmerzvolle Gefühle einen heilsamen Effekt für den Klienten hat. Darüberhinaus können die entstandenen Fallberichte für die dokumentarische Arbeit von Menschenrechtsorganisationen verwendet werden. Mit der Testimony-Therapie werden also gleichzeitig psychologische und politische Ziele verfolgt. Das Vorgehen der Testimony-Therapie wird anhand eines Fallberichtes veranschaulicht.

### **Politische Gewalt und psychische Folgen**

Politisch motivierte Gewalt tritt in unterschiedlichen Formen in allen Teilen der Welt auf. Staatlich organisierte Folterungen, Morde und Kriege, die in zunehmendem Ausmaß direkt gegen Teile der Zivilbevölkerung geführt werden, kosten unzählige Menschenleben. Die Überlebenden einer derartigen Verfolgung leiden häufig noch Jahre später unter den sozialen, physischen und psychischen Folgen der Gewalt. Ein allgemeines Klima der Angst

und Einschüchterung kann in Diktaturen zu anhaltendem zwischenmenschlichen Mißtrauen führen. In vielen Familien werden Angehörige verloren oder vermißt. Wirtschaftliche Perspektiven für die eigene Zukunft und die der Familie sind häufig zerstört. Viele Menschen sind gezwungen, ihr Heimatland und oft auch ihre Familie zu verlassen und sich als unerwünschte Flüchtlinge über viele Jahre in fremden Exilländern aufzuhalten.

Wie andere Gewalterfahrungen kann auch politisch motivierte Gewalt bei den Überlebenden zu intensivem seelischen Schmerz führen. Viele der Personen, die schreckliche Erlebnisse wie Folter oder Greuelthaten erfahren mußten, sind schwer traumatisiert. Trotz aller Unterschiede in den untersuchten Stichproben zeigen sich in den epidemiologischen Arbeiten über die Beschaffenheit und Folgen von Traumatisierungen bei Überlebenden staatlicher Gewalt übereinstimmende Befunde. So findet sich als wesentliches Merkmal politischer Gewalt, daß die Überlebenden in der Regel eine Vielzahl von traumatischen Lebensereignissen über einen längeren Zeitraum erleben mußten (Basoglu et al., 1994; Gorst-Unsworth & Goldenberg, 1998; Mollica et al., 1999). Keilson (1979) erkannte in den Biographien von Personen, die als Kinder den Holocaust überlebten, eine Entwicklung der Gewalt und der damit verbundenen Traumatisierungen in mehreren Stufen, und prägte hierfür den Begriff *Sequentielle Traumatisierung*. Bei Flüchtlingen kommen zu den traumatischen Erlebnissen in der Zeit der Verfolgung noch Belastungen, die durch die Entwurzelung vom Heimatland und die oft unwürdigen Lebensbedingungen im Exil entstehen (Baker, 1992; Silove, Sinnerbrink, Field, Manicacasagar, & Steel, 1997; Silove, Steel, McGorry, & Mohan, 1998).

Wie bei anderen Traumatisierungen auch steht bei der Untersuchung der psychischen Folgen staatlicher Gewalt die Posttraumatische Belastungsstörung im Zentrum der Aufmerksamkeit. Auch wenn dieses Syndrom längst nicht alle möglichen Symptome traumatisierter Personen umfaßt und das Leid der Überlebenden nicht umfassend verstehbar macht, so wird es derzeit doch als charakteristischer Kern der posttraumatischen Symptomatik über verschiedene Traumatisierungen und Kulturen hinweg verstanden.

Bei verschiedensten Populationen von Überlebenden politischer Gewalt auf der ganzen Welt konnte nachgewiesen werden, daß bei einem beträchtlichen Anteil von ihnen eine Posttraumatische Belastungsstörung nachweisbar ist (z. B. Mollica et al., 1993, 1998;

Peltzer, 1999; Rasekh, Bauer, Manos, & Iacopino, 1998; Somasundaram & Sivayokan, 1994). Desweiteren konnte in mehreren Stichproben gezeigt werden, daß die Posttraumatische Belastungsstörung bei Personen aus unterschiedlichsten Kulturen mit einem hohen Maß an Ängstlichkeit und Depressivität einhergeht. Das Ausmaß der Störung bei Überlebenden politischer Gewalt ist sowohl von der Anzahl traumatischer Lebensereignisse im Herkunftsland wie auch von den Lebensbedingungen im Exil abhängig (Gorst-Unsworth & Goldenberg, 1998; Hauff & Vaglum, 1995; Mollica et al., 1998; Silove et al., 1998).

## **Psychotherapie von Überlebenden staatlicher Gewalt**

Die gesteigerte Wahrnehmung der psychischen Folgen extremer Gewalt hat zu einer Zunahme von Institutionen geführt, die sich auf die Behandlung traumatisierter Opfer von Folter und Kriegen spezialisiert haben. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Institutionen, die in den betroffenen Ländern selbst oder in angrenzenden Staaten Hilfe leisten, sowie Einrichtungen, die in europäischen oder nordamerikanischen Ländern Therapien für traumatisierte Flüchtlinge anbieten. Innerhalb dieser Einrichtungen wird eine Vielzahl verschiedener psychotherapeutischer Methoden zur Behandlung eingesetzt. Neben psychodynamischen, verhaltenstherapeutischen und sogenannten einsichtsorientierten Verfahren finden vor allem eklektische Ansätze und unspezifische Methoden im Sinne einer unterstützenden Beratung Anwendung (Jaranson & Popkin, 1998; Van der Veer, 1992).

In jüngster Zeit wird allerdings die psychosoziale Arbeit für traumatisierte Überlebende von Kriegen, vor allem die psychotherapeutische Unterstützung der Opfer in Ländern vor Ort, in zunehmendem Maße hinterfragt (Bracken, Giller, & Summerfield, 1995; Summerfield, 1999). Dabei wird die kritiklose Übertragung westlicher psychotherapeutischer Konzepte und Methoden auf traumatisierte Personen in Entwicklungsländern als nicht angemessen betrachtet. In kollektivistisch ausgerichteten Gesellschaften, die massenhafter Gewalt ausgesetzt seien, sei die Bevorzugung von Interventionen, die am Individuum ansetzen, nicht zu rechtfertigen. Vielmehr seien kulturell adäquate Maßnahmen zur Unterstützung eines gesellschaftlichen und politischen Neuaufbaus, insbesondere die Unterstützung lokaler Initiativen, vorzuziehen.

Diese Kritik darf nicht mißverstanden werden als Ablehnung jeder Intervention, die am Individuum ansetzt. Doch psychosoziale Hilfsprogramme müssen sich immer hinsichtlich ihrer Notwendigkeit und Wirkung auf individueller, sozialer, sowie politischer Ebene hinterfragen lassen.

Es gibt Hinweise darauf, daß psychologische Interventionen, die unmittelbar nach traumatischen Ereignissen in westlichen Kulturen eingesetzt werden, nutzlos oder sogar schädlich sein können (Rose & Bisson, 1998). Auch in akuten Situationen, in denen der Einsatz psychosozialer Hilfsprogramme besonders dringlich erscheint, dürfen deshalb nicht einfach in großem Stil ad-hoc entwickelte und schlecht evaluierte Akutinterventionen unkritisch eingesetzt werden. Dies gilt noch viel mehr für Interventionen in Entwicklungsländern, in denen kulturelle und wirtschaftliche Faktoren zusätzliche Herausforderungen für die Gestaltung psychosozialer Hilfsprogramme darstellen. Eine Begründung der Notwendigkeit sowie eine Überprüfung der Wirksamkeit sollte immer ein wesentlicher Bestandteil aller durchgeführten Hilfsprogramme sein.

## **Testimony-Therapie**

### **Hintergrund**

Eine typische gesellschaftliche Reaktion auf massive politische Repression ist das Verleugnen und Verharmlosen der Gewalt und deren Folgen. In Zeiten politischer Unterdrückung ist dieses Schweigen verstehbar angesichts der realen Bedrohung durch das herrschende Regime und das allgemeine Klima der Einschüchterung in den betroffenen Gesellschaften. Doch selbst in Ländern, in denen die direkte Bedrohung durch Krieg und Diktatur überwunden scheint, erfahren die Überlebenden staatlicher Verfolgung oftmals nur sehr begrenzte Aufmerksamkeit. Einer eingehenden Bewältigung der Vergangenheit stehen oftmals nach wie vor bestehende Abhängigkeiten von den Tätern entgegen. Häufig herrscht in diesen Gesellschaften auch das Bedürfnis, in Zeiten demokratischen Wiederaufbaus keine alten Wunden aufreißen zu wollen.

So berichtet beispielsweise Hamber (2000), der den Versöhnungsprozeß nach Ende der Apartheid in Südafrika analysiert, von einer zunehmend ablehnenden Haltung gegenüber den Überlebenden der staatlichen Verfolgung. Bei einem Großteil der Bevölkerung und der politischen Führung sei mit dem Abschluß der Wahrheitskommission das Bedürfnis

entstanden, die Vergangenheit als bewältigt zu betrachten und Forderungen der Opfer nach weitergehender Anerkennung, Gerechtigkeit und Wiedergutmachung keinen Raum in der öffentlichen Diskussion mehr zuzugestehen.

Das allgemeine Klima des Schweigens verbunden mit zusätzlichen Abwehrtendenzen auf Seiten der Überlebenden hindert diese daran, ihre Erlebnisse zu berichten und der Gesellschaft zugänglich zu machen. Manche fühlen sich schuldig, weil sie zu den Überlebenden der Gewalt gehören, während sie hilflos mitansehen mußten, wie andere Personen unschuldig einen grausamen Tod fanden. Auch Gefühle der Wertlosigkeit und Scham vertiefen das Schweigen, die Isolation und Depression der Betroffenen. Dazu kommt häufig die Einstellung, daß grauenhafte Erlebnisse einem Unbeteiligten ohnehin nicht verständlich vermittelbar sind. Frankl (1946) zitiert diese unter Überlebenden des Holocaust weit verbreitete Meinung: „Wir sprechen nicht gerne über unser Erlebnis: wer selber in einem Lager war, dem brauchen wir nichts zu erklären; und wer es nicht war, dem werden wir es nie begreiflich machen können, wie es in uns ausgesehen hat – und wie es auch jetzt noch in uns aussieht.“

Mit der Verschweigung der persönlichen Erlebnisse wird einerseits die Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse für die Betroffenen erschwert. Andererseits resultiert das Schweigen in einer Stabilisierung bestehender Diktaturen oder aber verhindert die gesellschaftliche Aufarbeitung der Vergangenheit und die Ermittlung und Bestrafung der Täter.

Vor dem Hintergrund des allgemeinen Schweigens haben sich einige Überlebende des Holocaust und andere Opfer politischer Gewalt dazu entschieden, ihre autobiographischen Erinnerungen aufzuschreiben. Die Erzählungen über Erlebnisse sind dabei unterschiedlich motiviert. Oft spielt sowohl das Bedürfnis, eine individuelle Verarbeitung des Erlebten zu erreichen als auch der Wunsch, Zeugnis für die erlittene Gewalt abzulegen, eine Rolle (z. B. Bettelheim, 1986).

Viele traumatisierte Überlebende extremer Gewalt sind von sich aus nicht dazu in der Lage, ihre Erlebnisse detailliert aufzuschreiben und anderen zugänglich zu machen. Ziel der Testimony-Therapie ist, diese Personen bei der eingehenden Dokumentation ihrer Lebensgeschichte einschließlich der traumatischen Erlebnisse während der Verfolgung in einem therapeutischen Rahmen zu unterstützen.

Die Testimony-Therapie ist eines der wenigen psychotherapeutischen Verfahren, welches speziell für Überlebende staatlicher Gewalt entwickelt wurde und eines der ersten Kurzzeit-Therapieansätze für traumatisierte Personen überhaupt. Es wurde in den siebziger Jahren von den chilenischen Therapeutinnen Lira und Weinstein für gefolterte Opfer des Pinochet-Regimes eingesetzt. Die erste internationale Publikation wurde 1983 unter den Pseudonymen Cienfuegos und Monelli veröffentlicht.

Die Testimony-Therapie wird heute von Therapeuten auf der ganzen Welt eingesetzt. So berichten Agger und Jensen (1990) von guten Erfahrungen in der Therapie mit Überlebenden staatlicher Gewalt aus verschiedensten Ländern im dänischen Exil. Während sie generell eine Erleichterung ihrer Klienten durch die Bezeugung der Erlebnisse feststellen, gestehen sie aber ein, daß nicht in jedem Fall eine vollständige Genesung erreicht werden kann. Deshalb empfehlen sie, die Testimony-Therapie als einen Baustein im Rahmen einer umfassenderen Therapie einzusetzen.

Weine konnte in einer unkontrollierten Studie die Wirksamkeit der Testimony-Therapie für bosnische Flüchtlinge in Amerika belegen (Weine, Kulenovic, Pavkovic, & Gibbons, 1998). Sie konnten zeigen, daß sich in durchschnittlich sechs Sitzungen eine bedeutsame Reduktion an posttraumatischer Symptomatik nachweisen läßt, die über ein halbes Jahr stabil bleibt.

Das Verfahren wurde außerdem als Akutintervention in einem mazedonischen Flüchtlingslager mit Erfolg angewendet (Neuner, Schauer, & Elbert, eingereicht). In dieser Studie werden Einzelfälle berichtet, bei denen es mit Hilfe des Testimony-Verfahrens möglich war, Personen mit sehr schweren akuten Symptomen so weit zu helfen, daß sie wieder für sich selbst sorgen konnten. Der Wirksamkeitsnachweis der Testimony-Therapie in einer kontrollierten Studie steht allerdings noch aus.

### **Vorgehensweise**

Zur Dokumentation der Lebensgeschichte des Überlebenden im Rahmen der Testimony-Therapie wird ein ausführliches biographisches Interview durchgeführt. Die Erzählungen des Überlebenden werden, wenn nötig mit der Hilfe eines Dolmetschers, aufgezeichnet oder direkt schriftlich festgehalten. Der entstehende Bericht wird dem Überlebenden in mehreren Sitzungen wiederholt vorgelesen und kann so von ihm korrigiert und

vervollständigt werden. Die endgültige Fassung wird vom Therapeuten und vom Überlebenden unterzeichnet und kann für die dokumentarische Arbeit von Menschenrechtsorganisationen verwendet werden.

Gewöhnlich fällt es traumatisierten Überlebenden sehr schwer, über die extrem belastenden Anteile der Lebenserinnerungen zu sprechen. Die Berichte über diese Erfahrungen bleiben oft bruchstückhaft und widersprüchlich und werden von starken unangenehmen Gefühlen begleitet. Der Schwerpunkt der therapeutischen Intervention liegt in der aktiven Wiederherstellung der Erinnerungen an traumatische Erfahrungen, um zu einer in sich konsistenten Erzählung zu gelangen. Dabei wird der Überlebende ermutigt, sich trotz der schmerzhaften Gefühle ausführlich mit den Erlebnissen auseinanderzusetzen. Der Ausdruck der Emotionen wird als heilsamer Prozeß zur Verarbeitung des Erlebten vom Therapeuten unterstützt.

## **Psychologische Zielsetzung**

Das psychologische Ziel der Testimony-Therapie besteht in der Verringerung seelischen Leidens bei Überlebenden politischer Gewalt. Die Wirkung der Testimony-Therapie kann dabei auf der Grundlage psychotraumatologischer Forschung verstanden werden. Dabei wurden in westlichen Ländern zwei Faktoren entdeckt, die die Wirkung erfolgreicher Therapien erklären können. Diese Elemente können auch für die Therapie von Überlebenden politischer Gewalt aus verschiedenen Kulturen relevant sein.

Der erste Faktor, der als Exposition bezeichnet wird, beschreibt die emotionale Verarbeitung der traumatischen Erinnerung (Foa & Kozak, 1986). Dabei wird davon ausgegangen, daß in Gedächtnisstrukturen, die implizites (nicht bewußt abrufbares) Wissen kodieren, eine enge assoziative Verbindung zwischen den mit dem Trauma verbundenen Reizen und intensiven körperlichen, kognitiven und emotionalen Reaktionen kodiert ist. Diese netzwerkartigen Verbindungen (Furchtstrukturen) sind dafür verantwortlich, daß traumatisierte Personen bei der Wahrnehmung von Reizen, die mit der traumatischen Erinnerung verbunden sind, automatisch mit starker Angst und Trauer reagieren und deshalb versuchen, die Erinnerung an das Trauma komplett zu vermeiden.

Diese Furchtstrukturen können nur aufgelöst werden, wenn sie innerhalb eines sicheren therapeutischen Rahmens für eine ausreichende Zeitdauer aktiviert bleiben, bis sich eine

Gewöhnung und damit eine Abschwächung der extremen Emotionen einstellt. Dies wird in der Testimony-Therapie erreicht, indem der Überlebende ermuntert wird, sich in therapeutischer Begleitung eingehend und wiederholt mit der traumatischen Erinnerung zu beschäftigen, ohne auf gewohnte Strategien der Vermeidung, Ablenkung oder Abspaltung zurückzugreifen.

Der zweite Faktor basiert auf kognitiven Theorien des autobiographischen Gedächtnisses und dessen Beeinträchtigung durch traumatische Erlebnisse (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Im autobiographischen Gedächtnis werden persönliche Erfahrungen in einem räumlichen, zeitlichen und thematischen Zusammenhang in einer erzählbaren Form abgespeichert. Doch traumatische Erfahrungen sind in Gedächtnisstrukturen, die explizites (bewußt abrufbares) Wissen beinhalten, nur sehr mangelhaft repräsentiert. Es wird häufig beobachtet, daß Überlebende extremer Gewalt nur sehr mühsam, oft nur bruchstückhaft und manchmal sogar widersprüchlich über die Erlebnisse berichten können. Gerade bei Personen, die über einen längeren Zeitraum Gewalt erfahren mußten, können Orte und Zeiten verschwimmen und manche Zeiträume fehlen in den Erzählungen.

Rosenthal (1997), die die Vergangenheiten von Überlebenden des Holocaust eingehend dokumentierte, beschreibt ihre Beobachtungen folgendermaßen: „Ein Zusammenhang zwischen den einzelnen Lebensphasen – und dies bedeutet hier: zwischen der Zeit vor der Verfolgung, der Verfolgungszeit und der Zeit nach dem Überlebthaben – kann nur schwer hergestellt werden. Auch innerhalb einzelner Lebensphasen kann der Zusammenhang zwischen den einzelnen Erlebnissen deutlich durchbrochen sein. Ebenso versinken ganze Lebensphasen in den Bereich der Sprachlosigkeit und sind dem Biographen nur noch in einzelnen Bruchstücken, Bildern und Stimmungen zugänglich.“

Diese mangelhafte Repräsentation der traumatischen Situation im autobiographischen Gedächtnis ist bisher nicht eindeutig erklärbar. Neuere Ergebnisse der Gehirnforschung lassen die Vermutung zu, daß die für die Kodierung episodischen Wissens in einem raumzeitlichen Zusammenhang notwendigen Gehirnstrukturen (insbesondere der Hippocampus) unter extremem Streß in der Plastizität eingeschränkt werden und in ihrer Funktionsweise sogar dauerhaft verändert werden können (Bremner et al., 1997; Kim & Yoon, 1998).

Zu diesem neurobiologisch begründbaren Defizit im autobiographischen Gedächtnis kommen weitere Faktoren, die die Konstruktion einer episodischen Erinnerung traumatischer Ereignisse erschweren. Barclay (1995) betont, daß für grauenhafte Erlebnisse im Unterschied zu anderen wichtigen biographischen Ereignissen keine gesellschaftlich elaborierten narrativen Strukturen existieren, sodaß es außerordentlich schwer ist, diese Erlebnisse in eine Geschichte zu fassen.

Zudem widersprechen extreme Gewalterfahrungen einem integeren Selbstbild fundamental. Denn autobiographische Erinnerungen sind in der Regel so konstruiert, daß sie innerhalb einer kohärenten kognitiven Struktur mit den eigenen Grundbedürfnissen und Grundannahmen in Einklang gebracht werden (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). Die Konstruktion einer autobiographischen Erinnerung eines Traumas erfordert hingegen die Modifikation grundlegender Einstellungen über die eigene Person und die Welt und bedeutet deshalb eine besondere kognitive Leistung. Die Tatsache, daß die Erinnerung der Erlebnisse von intensiver Angst begleitet wird, führt häufig dazu, daß die Beschäftigung mit den Erinnerungen vermieden wird.

Zur Erklärung der posttraumatischen Symptomatik muß das Zusammenwirken der exzessiven Repräsentation des Traumas in impliziten Gedächtnisstrukturen mit der mangelhaften Kodierung des Traumas in expliziten Gedächtnisstrukturen berücksichtigt werden.

Ein wesentlicher Aspekt des Leides traumatisierter Personen ist oft das ungewollte Wiedererleben der lange vergangenen belastenden Erlebnisse. Gerade Personen, die über eine lange Zeit schreckliche Erfahrungen machen mußten, werden oft bei harmlosesten Reizen an das Trauma erinnert. Bei einem Überlebenden eines bosnischen Konzentrationslagers genügte beispielsweise die Wahrnehmung einer heißen Straße im Sommer, um die Erinnerung an stundenlange quälende Prozeduren im vom Sonnenlicht aufgeheizten Hof des Lagers wachzurufen. Diese extrem belastenden Erinnerungen an traumatische Erfahrungen können als automatische Aktivierung der impliziten Furchtstrukturen verstanden werden. Die mangelhafte Kodierung der traumatischen Erfahrung im autobiographischen Gedächtnis hat jedoch zur Folge, daß bei einer Erinnerung an die traumatische Situation keine expliziten Erinnerungen aktiviert werden können und damit lediglich die automatischen emotionalen und physiologischen

Reaktionen ungehemmt aufgerufen werden, die dann nicht von der Erinnerung an den räumlichen und zeitlichen Zusammenhang begleitet werden. Während solcher Erinnerungen herrscht deshalb oft das Gefühl vor, daß das Ereignis in der raum-zeitlichen Gegenwart stattfinden würde.

Traumatisierte Personen beschreiben zudem oft, daß sie sich von sich selbst und von anderen Menschen entfremdet fühlen. Dieses Gefühl wird verstehbar, wenn man sich vor Augen führt, daß es diesen Menschen oft nicht möglich ist, über Erlebnisse mit grundlegender Bedeutung für ihr Leben zu sprechen. Sie haben den Eindruck, daß sie einen wichtigen Teil ihres Selbst nicht mitteilen können und fühlen sich unverstanden (Barclay, 1995). Viele dieser Personen ziehen sich von anderen zurück und werden zunehmend einsam und depressiv.

Das psychologische Ziel der Testimony-Therapie ist daher, die eigenen traumatischen Erlebnisse in Worte zu fassen und in Form eines möglichst lückenlosen und widerspruchsfreien Berichtes in die eigene Lebensgeschichte zu integrieren. Die Funktion des Therapeuten ist, diesen Prozeß einfühlsam zu begleiten. Mit einer akzeptierenden Grundhaltung kann der Therapeut ermöglichen, daß Inhalte, die für den Überlebenden mit Scham verbunden sind, erzählt und in die Lebensgeschichte integriert werden können. Darüberhinaus ist seine Aufgabe, auf bestehende Unklarheiten in der Erzählung aufmerksam zu machen und den Klienten bei der Auflösung zu unterstützen. Es kann zudem wichtig sein, den Ausdruck von Gefühlen zu fördern und bestehende Abwehrstrategien bezüglich Erinnerungen an traumatische Erlebnisse zu verhindern.

## **Politische Zielsetzung**

Wird die psychosoziale Unterstützung von Überlebenden politischer Gewalt auf die Behandlung der psychischen Folgen von Gewalt reduziert, so ergibt sich die Gefahr, daß die behandelnden Institutionen aus westlichen Ländern eine gesellschaftliche Alibifunktion erfüllen. In westlichen Staaten besteht die Tendenz, die Politik gegenüber Flüchtlingen aus Diktaturen und Kriegsgebieten (abgesehen von in der Regel schnell abflauenden Wellen der Teilnahme) zunehmend repressiv zu gestalten. Die Unterstützung einzelner psychosozialer

Institutionen und Projekte kann in der Öffentlichkeit zu der Illusion führen, die westlichen Länder seien sich ihrer Verantwortung für das Wohlbefinden von Flüchtlingen und Überlebenden von Gewalt vor Ort trotzdem bewußt.

Doch politische Gewalt ist nicht in erster Linie ein psychologisches Problem, welchem durch Psychotherapie abgeholfen werden kann. Das Engagement für psychosoziale Unterstützung mag noch so groß sein, nur einem verschwindend kleinen Bruchteil aller Überlebenden weltweiter staatlicher Gewalt wird jemals psychotherapeutische Unterstützung zuteil werden können.

Vielmehr sollte der Schwerpunkt des Engagements für Überlebende staatlicher Gewalt immer die aktive politische Einflußnahme auf die Situation von Flüchtlingen in Deutschland sowie den Stand der Menschenrechte in Diktaturen und Kriegsgebieten sein.

Auch für Institutionen, die Opfern politischer Gewalt Psychotherapie anbieten, ist es wichtig, sich dieser Verantwortung bewußt zu sein. Ein Bestandteil der Arbeit dieser Einrichtungen sollte der Kampf gegen die Ursachen des Leides ihrer Klienten sein. Die Trennung von individuellem seelischem Schmerz und dem Leid der eigenen Volksgruppe oder des Landes wird von vielen Opfern politischer Gewalt als künstlich erlebt. Deshalb werden Verfahren, die die individuelle Therapie mit einer konsequenten Stellungnahme gegen Folter und für die Menschenrechte verbinden, von den Betroffenen bevorzugt.

Bei der Testimony-Therapie ist das politische Engagement ein direkter Bestandteil des Verfahrens. Bei andauernden Diktaturen kann die Testimony-Therapie eine Methode sein, um Menschenrechtsorganisationen bei der Dokumentation von Verbrechen zu unterstützen, um so in der eigenen Gesellschaft und im Ausland auf Verletzungen der Menschenrechte aufmerksam zu machen. Dabei kann ein Vorteil der gewonnenen Dokumente sein, daß sie im Gegensatz zu den statistischen Daten vieler Menschenrechtsorganisationen eine authentische, einfühlbare Darstellung der Folgen von politischer Gewalt im Einzelfall leisten.

Die Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen macht auch in Gesellschaften Sinn, in denen die Zeit des Krieges oder der Diktatur überwunden ist. Hier können die Dokumente einen Beitrag zur sozialen und juristischen Aufarbeitung der Vergangenheit leisten. Die akribische dokumentarische Arbeit von Menschenrechtsverletzungen hat

beispielsweise ermöglicht, daß in Chile diskutiert wird, den ehemaligen Diktator Pinochet vor Gericht zu stellen.

Die politische Verwendung der Dokumentationen birgt aber auch Gefahren in sich. So ist ein für das politische Engagement optimal gestalteter Fallbericht nicht in jedem Fall auch psychologisch heilsam. Für ein juristisch verwertbares Schriftstück sind möglichst viele konkrete und überprüfbare Daten über räumliche und zeitliche Details und über Personen nötig, während diese Informationen für die persönliche Erzählung des Überlebenden in der Regel unerheblich sind. Im umgekehrten Fall ist das subjektive Erleben des Überlebenden zwar für den therapeutischen Prozeß, nicht aber für eine juristisch verwertbare Dokumentation hilfreich. In der Testimony-Therapie ist zu berücksichtigen, daß in der individuellen Therapie die psychologische Zielsetzung eindeutigen Vorrang hat. Der Therapeut hat nicht die Aufgabe, einen juristisch verwertbaren Bericht zu konstruieren, sondern eine persönliche Erzählung, die diejenigen Details enthält, die für den Überlebenden selbst von Relevanz sind und insbesondere der Bewältigung des Traumas dienen.

Eine weitere Gefahr der Verwendung der Aussagen für die politische Arbeit besteht darin, daß Überlebende, die sich in dieser Form politisch engagieren, sich selbst in Gefahr bringen können. Fast jeder der Überlebenden, die wir mit diesem Verfahren bisher behandelten, erklärte sich dazu bereit, seine Fallgeschichte (auch unter Angabe seines Namens) zur Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen. Dabei ist nicht immer davon auszugehen, daß die Folgen einer derartigen Entscheidung unmittelbar nach der Therapie von allen Betroffenen in ihrer vollen Tragweite durchschaut werden. Gerade in Zeiten nach Diktaturen wird oftmals die andauernde Macht alter Herrschaftskreise unterschätzt. Eine Veröffentlichung der eigenen Fallgeschichte kann bedeuten, ein Leben lang der Bedrohung und Repression der Täter ausgesetzt zu bleiben. Die Erzählungen, die aus der Testimony-Therapie entstehen, sind oftmals so detailliert, daß selbst bei anonymen Veröffentlichungen ein Rückschluß auf die Personen im nachhinein noch möglich wird. So ist die politische Verwendung der gewonnenen Dokumente im Einzelfall kritisch zu prüfen. Nicht selten muß zum Schutz des Überlebenden von einer politischen Verwendung der einzelnen Dokumentation abgesehen werden.

## Fallbeispiel

Frau K., ethnische Albanerin aus dem Kosovo, 30 Jahre alt, wurde im Jahr 1999 aus dem Kosovo nach Mazedonien deportiert, von wo sie nach Deutschland ausgeflogen wurde. Sie kam mit ihren sieben Kindern im Alter von ein bis 13 Jahren sowie ihrer Schwiegermutter. Sie wurde untergebracht in einer Flüchtlingsunterkunft in einer ländlichen Gegend in Baden-Württemberg.

Sie litt unter starken Alpträumen und einer andauernden quälenden Angst um sich und ihre Kinder. Sie fühlte sich bei der Bewältigung ihres Alltages überfordert, weil sie immer wieder von belastenden Erinnerungen heimgesucht wurde.

Im Rahmen eines Soforthilfeprojektes der Bundesregierung wurde ihr eine Therapie angeboten. Das Verfahren der Testimony-Therapie war für sie interessant. Sie äußerte das Bedürfnis, in vielen Jahren den Kindern erzählen zu können, was sie in der Zeit der Verfolgung erlebt hatten, sie habe aber nicht die Kraft, das Erlebte für sich alleine aufzuschreiben. Zudem versprach sie sich eine Erleichterung von ihren schweren Erinnerungen und meinte, daß das Unrecht, das ihr widerfahren ist, nicht vergessen werden solle.

Frau K. berichtet in der ersten Sitzung von ihrer Kindheit und der Zeit vor der Verfolgung. Nachdem einige wenige Situationen geschildert wurden, drängt sie darauf, schneller voranzukommen, um vom Krieg erzählen zu können. Den Anfang des Krieges schildert sie zunächst folgendermaßen:

*Seit Mai 1998 kommen wir nicht zur Ruhe. Ich weiß nicht mehr, was das Wort Bett bedeutet. Ich habe zu dieser Zeit immer in Kleidern geschlafen, genauso wie meine Kinder. Wenn wir flüchten mußten, hatten wir keine Zeit, Kleider anzuziehen. Wir waren immer bereit, zu flüchten. Wir haben immer Angst vor den Serben ("Shkije") gehabt.*

Mit Hilfe des Therapeuten und des Dolmetschers werden die Erlebnisse in den folgenden Sitzungen zunehmend konkretisiert. Die allgemeine Beschreibung der Verfolgungszeit wird zerlegt in einen Ablauf einzelner Ereignisse. Um den Einstieg in eine chronologische Erzählweise zu finden, sind mehrere Rückfragen über den Beginn der Verfolgungszeit nötig. Der Anfang des Krieges wird schließlich folgendermaßen geschildert:

*Ich erinnere mich noch gut an unsere erste Flucht. Es war im Mai 1998. Es regnete in Strömen. Ich war schwanger. Ein Nachbar kam zu uns, um uns zu sagen, daß es gefährlich werden würde. Die Männer haben Deutsche Welle im Radio gehört. Der Nachbar sagte, wir müßten schnell verschwinden. Durch die Geschosse sind wir in den Wald geflüchtet. Mein Mann lief mit meiner Schwiegermutter voraus. Ich lief hinter den Kindern und habe aufgepaßt, daß keines verloren geht. Wir sind durch die Wälder geflüchtet. Erst wenn es dunkel wurde, haben wir uns heraus getraut. Wir sind nach V geflohen. Dort sind wir etwa sieben bis zehn Tage geblieben. In diesen Tagen gab es das erste Massaker in unserem Dorf. 12 Männer, die im Dorf zurückgeblieben waren, wurden umgebracht. Wir hatten Glück, daß wir nahe am Wald wohnten und schnell in den Wald flüchten konnten. Die Frauen, deren Männer massakriert wurden, sind noch am gleichen Tag nach V gekommen. Sie waren ganz außer Kontrolle. Jeder der Männer wurde auf eine andere Art und Weise ermordet.*

Frau K. berichtet weiter von einer dramatischen Flucht, die über mehrere Monate andauerte. Die Zeit war geprägt von der ständigen Angst um die Kinder und um die Männer der Familie, die in der UCK kämpften. Ihr eigener Ehemann flüchtete während des Krieges nach Deutschland und ließ seine Frau mit den Kindern alleine zurück. In mehreren Situationen ist die Familie nur mit viel Glück mit dem Leben davon gekommen. Frau K. und ihre Kinder waren über lange Zeit direktem Beschuß ausgeliefert, erlebten den Tod von Menschen und hörten immer wieder von Massakern und Greueln, in denen Nachbarn und Verwandte ums Leben kamen. Ein Großteil der Männer der Familie haben den Krieg nicht überlebt.

Einige besonders traumatische Situationen können nur unter viel Mühe geschildert werden. Dabei mehren sich die Übersetzungsprobleme. Immer wieder muß der Dolmetscher rückfragen, weil er bestimmte Inhalte nicht verstanden hat. Mehrere traumatische Ereignisse scheinen in der Erinnerung vermischt zu sein. Diese Vermischung führt dazu, daß die Erzählung zunehmend unverständlich und widersprüchlich wird. Auch hier wird immer wieder notwendig, von einer allgemeinen Beschreibung zu einer konkretisierenden Erzählweise zu gelangen. Zu diesem Zweck sind wiederholte Anknüpfungen an die bisherige Erzählung und detaillierte Fragen nach dem weiteren Handlungsablauf hilfreich. Frau K. nimmt derartige Interventionen auf und betont, daß es ihr ein Interesse sei, daß der Dolmetscher und der Therapeut sie verstehen würden. Die erste der besonders traumatischen Situationen kann sie schließlich folgendermaßen schildern:

*An einem Morgen haben wir es nicht geschafft, zu flüchten. Ich habe S. nicht rechtzeitig wach bekommen. Eine Gruppe von 60 Leuten aus dem Dorf ist wie jeden Morgen gemeinsam geflohen. Wir haben den Anschluß nicht bekommen. Das haben wir bezahlt. Die serbischen Militärs sind noch vor Sonnenaufgang gekommen. Das Dorf wurde umstellt. Wir konnten das Dorf nicht mehr verlassen.*

*Ich, meine Schwiegermutter und die Kinder, wir haben uns hinter der Hecke schräg hinter dem Haus versteckt. Mein Schwiegervater ist im Haus geblieben. Er wollte nicht mehr davon laufen.*

*Von unserem Versteck aus haben wir Stimmen und Schüsse gehört. Wir konnten nicht in den Wald flüchten, der Weg war uns versperrt. Wir haben beobachtet, wie die Polizei auf unseren Hof gekommen ist. Wir hielten den Kindern die Augen und den Mund zu.*

*Sie sollten nicht weinen und schreien. Wir konnten nicht sehen, was passiert. Wir haben nur ihre Rufe und Schüsse gehört. Dann haben wir gesehen, wie sie meinem Schwiegervater die Hände und Beine verbunden haben und ihn in den Brunnen geworfen haben.*

*Wir sind den ganzen Tag hinter der Hecke geblieben. Sie haben unser Haus verbrannt mit allem, was wir darin hatten. Die Tiere haben sie umgebracht.*

*Abends, als es sehr dunkel wurde, sind wir sehr vorsichtig geflüchtet. Wir sind von Haus zu Haus gegangen, bis nach G.*

*Später haben wir erfahren, daß die 60 Leute, die flüchten wollten, von den Serben aufgehalten wurden. Sie wurden gefangen und in ein Haus gebracht. Sie haben Granaten in das Haus geworfen. Diejenigen, die noch lebten, haben sie mit Benzin übergossen und angezündet. Nur wenige, die, die am Fenster im Haus standen, haben das überlebt. So hatten wir Glück im Unglück. Glück, daß die Kleine nicht wach wurde.*

Im Verlauf der Therapie wird immer weniger aktive Unterstützung des Therapeuten nötig. Frau K. beginnt, sich vor den Sitzungen Gedanken über den Fortlauf ihrer Geschichte zu machen und kann die Erzählung fast alleine fortsetzen. Die Arbeit des Therapeuten beschränkt sich zunehmend auf das Mitschreiben. Innerhalb von fünf teilweise sehr emotionalen Sitzungen zu je ein bis zwei Stunden kann die Verfolgungsgeschichte von Frau K. weitgehend vollständig festgehalten werden. Sie beschreibt die Veränderung ihrer Stimmung als deutlich erleichtert und befreit. Sie habe weniger Alpträume und müsse seltener an die Erlebnisse denken. Sie fühle sich etwas befreit und könne nun auch mit

ihrer Schwiegermutter über die belastenden Erfahrungen reden. In der sechsten Sitzung kann noch ihre Zeit in Deutschland dokumentiert werden:

*In Deutschland sind wir nach Y in ein Lager gekommen. In der Nacht ist mein Mann gekommen, um uns zu sehen. Er wurde nicht zu uns gelassen, weil es mitten in der Nacht war. Er hat sich mit den Polizisten gestritten. Dann haben sie mich alleine zu ihm gelassen. Er hat mir gesagt, ich solle meine Kinder nehmen und mitkommen. Wir sind über den Zaun geklettert und mit ihm in einem Kleinbus nach X gefahren.*

*Dort wurden sie im Landratsamt sehr aggressiv, als sie gehört haben, daß wir aus dem Lager abgehauen sind. Man hat uns rausgeworfen und gesagt, daß ich mit den Kindern nach Y zurück müsse. Mein Mann hatte eine Sozialwohnung, die groß genug war für uns. Das Sozialamt war einverstanden, daß wir bleiben, aber das Landratsamt war dagegen.*

*Nach zweieinhalb Monaten wollten wir in X einen Asylantrag stellen. Die haben aber gesagt, das geht nicht, die Familie sei in Y gemeldet und muß deshalb zurück. Daraufhin hat uns mein Mann mit einem Kleinbus zurück nach Y gebracht. Von dort wurden wir nach Z verlegt. Mein Mann hat immer wieder eine kurzfristige Genehmigung bekommen, um uns zu besuchen, durfte aber nie lange hier bleiben.*

*Jetzt haben wir genauso wie alle Flüchtlinge hier im Lager einen Brief gekriegt, daß wir bis zum 12. Dezember das Land verlassen müssen. Wenn wir freiwillig gehen, bekommen wir eine Prämie. Vielleicht könnten wir uns weigern und noch bis zum Frühjahr bleiben, aber dann bekommen wir sicher kein Geld mehr und müssen ohne alles zurückkehren. Wir brauchen das Geld, um unser Haus wieder aufzubauen. Unser Haus im Kosovo ist völlig zerstört. Wir können vielleicht erst mal bei einem Onkel in T wohnen. Wir sind glücklich, daß wir in die Heimat zurück können. Wir wissen aber noch nicht, wie wir durch den Winter kommen sollen. Wir sollten besser erst im Frühjahr zurückkehren. Aber was machen wir, wenn wir dann kein Geld bekommen.*

Nach der sechsten Sitzung überredet Herr K. seine Frau, noch vor dem Winter in den Kosovo zurückzukehren. Frau K. wirkt in der siebten Sitzung völlig verängstigt. Sie habe große Sorgen, wie ihre Zukunft aussehen solle. Und sie sei ärgerlich über die Regierung, die sie im Winter zur Rückkehr nötige. Dies ist auch die abschließende Sitzung. Frau K. bedankt sich für die Unterstützung, meint aber, daß es ihr nun plötzlich wieder viel

schlechter gehe, alles sei wieder wie im Krieg. Sie schließt ihre Fallbeschreibung mit den Worten:

*Uns bleibt immer das Brot im Halse stecken.*

Ein weiterer Kontakt zu Frau K. wird von ihrem Mann unterbunden, es gibt keine Gelegenheit mehr, ihr die vollständige Dokumentation auszuhändigen. Dieses Ende der Therapie bleibt unbefriedigend, ist aber nicht untypisch für Therapien mit Flüchtlingen, die in besonderem Ausmaß von unkontrollierbaren externen Faktoren wie Aufenthaltsbedingungen und kulturell begründete Erwartungen an die Klienten abhängen. Es bleibt zu hoffen, daß zumindest ein Teil des Erfolgs der Therapie von Frau K. trotz dieses abrupten Abbruchs bestehen bleibt.

## Literatur

- Agger, I., & Jensen, S. B. (1990). Testimony as ritual and evidence in psychotherapy for political refugees. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 115-130.
- Baker, R. (1992). Psychosocial consequences for tortured refugees seeking asylum and refugee status in Europe. In M. Basoglu (Ed.), *Torture and its consequences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barclay, C. R. (1995). Autobiographical remembering: Narrative constraints on objectified selves. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Basoglu, M., Paker, M., Paker, Ö., Özmen, E., Marks, I., Incesu, C., Sahin, D., & Sarimurat, N. (1994). Psychological effects of torture: A comparison of tortured with nontortured political activists in turkey. *American Journal of Psychiatry, 151*, 76-81.
- Bettelheim, B. (1986). *Surviving the Holocaust*. Fontana: Flamingo.
- Bracken, P. J., Giller, J. E., & Summerfield, D. (1995). Psychological responses to war and atrocity: the limitation of current concepts. *Social Science and Medicine, 40*(8), 1073-1082.
- Bremner, J. D., Randall, P., Vermetten, E., Staib, L., Bronen, R. A., Mazure, C., Capelli, S., McCarthy, G., Innis, R. B., & Charney, D. S. (1997). Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse--a preliminary report. *Biological Psychiatry, 41*(1), 23-32.
- Cienfuegos, J., & Monelli, C. (1983). The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry, 53*, 43-51.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*(2), 261-288.
- Favaro, A., Maiorani, M., Colombo, G., & Santonastaso, P. (1999). Traumatic experiences, posttraumatic stress disorder, and dissociative symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease, 187*(5), 306-307.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*, 20-35.
- Frankl, V. (1946). *Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager*. Wien: Verlag für Jugend und Volk.
- Gorst-Unsworth, C., & Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. *British Journal of Psychiatry, 172*, 90-94.
- Hamber, B. (2000). *Wahrheitskommission und Selbsthilfegruppen in Südafrika*. Manuskript präsentiert auf der Tagung Psychosoziale Arbeit nach Krieg und Diktatur, Mainz.
- Hauff, E., & Vaglum, P. (1995). Organised violence and the stress of exile. *British Journal of Psychiatry, 166*(360-367).

- Jaranson, J. M., & Popkin, M. K. (Eds.). (1998). *Caring for victims of torture*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: Enke.
- Kim, J. J., & Yoon, K. S. (1998). Stress: metaplastic effects in the hippocampus. *Trends in Neuroscience*, 21(12), 505-509.
- Mollica, R. F., Donelan, K., Tor, S., Lavelle, J., Elias, C., Frankel, M., & Blendon, R. J. (1993). The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *JAMA*, 270(5), 581-586.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Pham, T., Smith Fawzi, M. C., Murphy, E., & Lin, L. (1998). The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 543-553.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlic, N., Lavelle, J., Sarajlic, I., & Massagli, M. P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*, 282(5), 433-439.
- Neuner, F., Schauer, M., & Elbert, T. Testimony-Therapy as acute intervention in a Macedonia's refugee camp: two case reports. Manuskript zur Veröffentlichung eingereicht
- Peltzer, K. (1999). Trauma and mental health problems of Sudanese refugees in Uganda. *Central African Journal of Medicine*, 45(5), 110-114.
- Rasekh, Z., Bauer, H. M., Manos, M. M., & Iacopino, V. (1998). Women's health and human rights in Afghanistan. *JAMA*, 280(5), 449-455.
- Rose, S., & Bisson, J. (1998). Brief early psychological interventions following trauma: a systematic review of the literature. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 697-710.
- Rosenthal, G. (1997). Traumatische Familienvergangenheiten. In G. Rosenthal (Hrsg.), *Der Holocaust im Leben von drei Generationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicacasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170, 351-357.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., & Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3), 175-181.
- Somasundaram, D. J., & Sivayokan, S. (1994). War trauma in a civilian population. *British Journal of Psychiatry*, 165(4), 524-527.
- Steil, R., & Ehlers, A. (1996). Die posttraumatische Belastungsstörung: Eine Übersicht. *Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin*, 17(3), 169-212.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science and Medicine*, 48(10), 1449-1462.

- Van der Kolk, B. A. (1997). The psychobiology of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58 Suppl 9, 16-24.
- Van der Veer, G. (1992). *Counselling and therapy with refugees and victims of trauma*. West Sussex: Wiley.
- Weine, S. M., Kulenovic, A. D., Pavkovic, I., & Gibbons, R. (1998). Testimony psychotherapy in Bosnian refugees: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1720-1726.