

**Zwischen Mehrfach-Traumatisierung und
Blick in die Zukunft:
Psychodramatische Lebenslinien-Arbeit und Gruppenarbeit
mit männlichen arabischsprachigen Flüchtlingen**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Science (Psychotherapie)
im Universitätslehrgang Psychotherapie - Fachspezifikum Psychodrama

von

Mag.^a Helene Pek

Klagenfurt

Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie
an der Donau-Universität Krems

Klagenfurt, 18. Feber 2018

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag. ^a Helene Pek, geboren am 11. Mai 1962 in Klagenfurt, erkläre,

dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Klagenfurt, 18. Feber 2018

.....

Ort, Datum

Unterschrift

WIDMUNGEN / DANKSAGUNGEN

für Christina

Ohne die Unterstützung besonderer Menschen hätte die Master-Thesis nicht geschrieben werden können. Ihr Geist beseelt diese Arbeit.

Großer Dank gebührt den Patienten in der Gruppe, die uns ihre Geschichten anvertraut haben. Ich habe viel von ihnen und ihren Herkunftsorten lernen dürfen.

Besonders möchte ich mich bei Klaus Ottomeyer bedanken, der diese Arbeit fachlich betreut hat. In der Rolle als Mutmacher hat er mir jene Sicherheit vermittelt, die mich gute Entscheidungen treffen ließ. Er war schon an der Universität Klagenfurt einer meiner wichtigsten Lehrer, der gerne sein Wissen mit uns StudentInnen geteilt hat. Mit Klaus Ottomeyer in der Organisation Aspis zusammenarbeiten zu dürfen, ist für mich von unschätzbarem Wert.

Malak Korenjak war als Dolmetscherin in unserer Gruppe Brückenbauerin zwischen den Kulturen. Mit ihren Übersetzungsleistungen war sie eine unverzichtbare Hilfe. Vielen Dank dafür.

Liebevoller Dank gilt meinem Mann Gerald, der mich, seit wir uns kennen in meinen Ideen und Projekten bedingungslos unterstützt. Sein historisches Kompetenzwissen hat es mir erleichtert, globale Zusammenhänge besser zu verstehen.

Herzlicher Dank gebührt meinen beiden Vätern. Othmar, ein humorvoller Mann, der mir bis zu seinem frühen Tod, mit seinen Geschichten, die immer gut ausgegangen sind, das Herz erwärmte. Und Seppl, mein zweiter Vater, der mir in unzähligen Debatten meinen Blick für eine politische Welt öffnete.

Herzlicher Dank gebührt meiner Mutter Herta, die als emanzipierte, warmherzige Frau mein bedeutsamstes role-model ist. Sie hat mir vermittelt, dass Bildung und ein Beruf unverzichtbare Aspekte sind, um Männern auf Augenhöhe zu begegnen. Danke für die immer offen stehende Haustüre. Sie hat mir das Gefühl gegeben, stets willkommen zu sein.

Außerdem möchte ich meinen beiden Hilfs-Ichen Christiana Schaschl und Karin Heger danken, die mir mit Rat und Tat während des Schreibprozesses zur Seite standen. Eva Roncat danke ich für das Korrekturlesen und Katharina Rodgers für die Übersetzung des Abstracts.

ABSTRACT

Die wissenschaftliche Master Thesis befasst sich mit psychosozialen Verarbeitungsformen von kriegsbedingten Erfahrungen und Fluchterfahrungen sowie mit Veränderungsprozessen traumatisierter Flüchtlinge in einer dolmetschunterstützten Gruppe. Sie untersucht, welche Rolle die Psychodramatische Lebenslinien-Arbeit (PDLLA) und Gruppenpsychotherapie dabei spielen kann. Das Design der Untersuchung ist qualitativ-empirisch ausgerichtet. Die Ergebnisse der Feldforschung wurden mit einer (aktiven) Teilnehmenden Beobachtung erhoben, in Protokollen dokumentiert und anschließend mit Hilfe Psychodramatischen Szenischen Verstehens ausgewertet. Die Grundgesamtheit setzt sich aus fünf arabischsprachigen Männern zusammen.

Anhand von Beispielen konnte gezeigt werden, dass eine wohldosierte Traumaexposition mit Hilfe der Distanzierungstechnik Psychodramatische Lebenslinien-Arbeit in der Gruppe gelingen kann.

Stichworte für die Bibliothek: Psychodramatische Lebenslinien-Arbeit (PDLLA), Psychodramatische Gruppenpsychotherapie, Flüchtlinge, Traumaexposition, sozialpolitisches Psycho-Trauma, Intra-Intermediärobjekt, Intermediärobjekt

ABSTRACT

This academic master thesis aims at researching psycho-social forms of processing both war- and migration-related experiences, as well as change processes of traumatised refugees within a group supported by an interpreter. It examines the possible role of psycho-dramatic group psychotherapy and psycho-dramatic lifeline work in this area. The research is designed qualitatively and empirically. The field study was conducted as an (active) participatory observation and was then documented in protocols before being evaluated by means of psycho-dramatic scenic understanding. The basic population was made up of five Arabic-speaking men.

Using examples, it becomes apparent that a balanced exposure to the trauma aided by the dissociation technique of psycho-dramatic lifeline work within a group can be successful.

Keywords: psycho-dramatic lifeline work, psycho-dramatic psychotherapy in groups, refugees, exposition to trauma, socio-politic psycho-trauma, intra-intermediary object, intermediary object

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	8
Forschungsfrage und Methode.....	12
1. Verfolgte und Vertriebene im 21. Jahrhundert.....	16
1.1 Wer ist ein Flüchtling?.....	17
1.2 Massengewalt, Armut, Klimawandel: Antreiber für Fluchtbewegungen	18
1.3 Ziele in der psychotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen	22
Zwischen Pflichterfüllung, Schuld und spätem Trost: Ein Deserteur auf der Jagd nach Vergebung	25
2. Psycho-Trauma und Therapie: eine theoretische Skizzierung	28
2.1 Trauma: ein viel strapazierter Begriff	28
2.2 Trauma und Gesellschaft.....	31
2.3 Spezifische Form einer PTSD (Post-Traumatic-Stress-Disorder / Post- Traumatische-Belastungs-Störung)	34
Ruhis Geschichte im Netz traumatischer Krankheitssymptome.....	36
2.4 Stabilisierung vor einer Traumaexposition: erster Baustein oder irreführender Mythos	41
3. Psychodrama and Art: Lebenslinienarbeit als kreative psychodramatische Technik.....	45
3.1 Rollenübernahme von IO und IIO in der Lebenslinienarbeit	47
3.2 Lebensrückblick und Zukunftsperspektiven im Einzelsetting und im Gruppenprozess	52
3.2.1 Exkurs: Lebenslinien-Arbeit in Sri Lanka.....	53
Nimal in der Rolle als wehrhafter Schattenspender	54
3.2.2 Lebenslinien- und Traumaarbeit in der Gruppe.....	60
4. Psychodramatische Lebenslinien-Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen im Gruppenprozess.....	63
4.1 Der Verein Aspis.....	63
4.2 Gruppenprozess einer Arabisch sprechenden Männergruppe: Arbeiten im Hier und Jetzt	64
4.2.1 Erste Gruppensitzung: Männer mit verwundeten Herzen auf der Suche nach Erlösung	66
4.2.2 Vierzehnte Gruppensitzung: Männer mit Blick nach vorne.....	70
Im Schutz starker Bäume – ein Gruppenspiel.....	74

4.3 Veränderungsprozesse, Wendepunkte, Aussichten	81
4.3.1 Der Weg von Ruhi im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie	81
4.3.2 Der Weg von Kalil im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie	88
4.3.3 Der Weg von Ismail im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie ...	96
4.3.4 Der Weg von Djamal im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie	101
4.3.5 Der Weg von Zeki im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie	106
4.3.5.1 Das Spiel mit den Glasmurmeln بلية: Ein starker Mann, der nie aufgibt	106
4.3.5.2 Psychodramatische Wunschszene: Mein Alltag in der Zukunft	113
5. Zusammenfassung / Erkenntnisse / Conclusio.....	115
Literaturverzeichnis	118
Verwendete Abkürzungen	127

Einleitung

Die wissenschaftliche Master Thesis untersucht Erfahrungen von Menschen, die vor ihrer Ankunft in Österreich vor Verfolgung, Gewalt und Folter geflüchtet sind. Menschen, die ihren Peinigern zu entrinnen versuchten, hatten kaum eine andere Wahl, als in Booten über das Mittelmeer oder in Trecks über die Balkanroute kommend, in Europa Schutz zu suchen. Die Bilder der Flüchtenden gingen um die Welt. Die Erstkommenden, zumeist aus Syrien oder dem Irak, wurden im Jahre 2015 von Deutschland ausgehend, mit Willkommensbekundungen begrüßt. Nach der Silvesternacht von 2015 auf 2016, in der es in Köln zu mehrfachen sexuellen Übergriffen gegen Frauen gekommen war, änderte sich die Stimmung gegenüber Flüchtlingen in der Bevölkerung schlagartig. Die Gewalttäter kamen ursprünglich hauptsächlich aus dem arabischen und nordafrikanischen Raum und waren vorwiegend jung und männlich. Die mediale Berichterstattung wies darauf hin, dass „Zeugen [...] die Täter als ‚nordafrikanisch oder arabisch aussehend‘ [beschrieben]. Viele der Beschuldigten waren Flüchtlinge“ (Der Spiegel ONLINE, 2017).

Die Bielefelder Studie *Zugleich – Zugehörigkeit und (Un)Gleichwertigkeit* untersucht Meinungen, Gefühle, Einstellungen und Vorstellungen der Deutschen zur Fluchtbewegung zwischen 2013/14 und 2015/16. Unter anderem beleuchtet sie, aus welchen Gründen die Willkommenskultur in Deutschland abgelehnt oder befürwortet wurde. Andreas Zick und Madlen Preuß (2016) kommen zu dem Schluss, dass die Befragten selber ambivalente Einstellungen und Meinungen gegenüber „Außenseitern“ haben. Es findet sich oft eine „Ja-Aber-Haltung“ in Bezug auf Integration und Einstellungen zu MigrantInnen sowie die Willkommenskultur in der Umfrage. Die ForscherInnen haben herausgefunden, dass die Mehrheit der Befragten eine Integration im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe bevorzugt. Gleichzeitig plädieren die Befragten für den Erhalt kultureller Wurzeln. Die Untersuchung hat ergeben, dass die Verantwortung für eine gelingende Integration alleine bei den MigrantInnen liegt. Es wird hier ein klassisches Assimilationsmodell bevorzugt. Die Untersuchung hat auch ergeben, dass es die Mehrheit begrüßt, wenn sich auch andere in Deutschland zu Hause fühlen.

Der Spiegel (2016) schreibt von einem Zwiespalt in der deutschen Gesellschaft: Einerseits wird die Religionsfreiheit bejaht; auch, dass Flüchtlinge in Deutschland eine bessere Zukunft haben sollen. Andererseits befürchten viele angesichts des Zuzugs von Asylsuchenden eine Erhöhung der Terrorgefahr. Auch bestehen Zweifel, ob alle Flüchtlinge in ihren Herkunftsländern verfolgt wurden und somit ein Recht auf Asyl nach der Genfer Menschenrechtskonvention haben. Die Aussage „Wir schaffen das!“ der deutschen Bundeskanzlerin Angela Merkel, die die *Willkommenskultur* prägnant beschreibt, wandelte sich zur daran eher zweifelnden Aussage „Es gibt eben nicht ein Recht darauf, dass ein Flüchtling sagen kann: Ich will in einem bestimmten Land der Europäischen Union Asyl bekommen“ (Der Spiegel ONLINE, 2016).

Wenige Monate nachdem Angela Merkel ihre „Politik der offenen Tür“ bekannt gegeben hatte, ruderte sie zurück und beorderte tausende Flüchtlinge, die auf der Überfahrt nach Griechenland aufgegriffen wurden, in die Türkei zurück. Die katastrophalen Bilder der Verfolgten und Vertriebenen zogen die politische und die mediale Aufmerksamkeit auf sich. Dabei wurde jenen 90 Prozent der Flüchtlinge in den Entwicklungsländern, wie beispielsweise in Jordanien, fatalerweise überhaupt keine Aufmerksamkeit geschenkt (Betts und Collier, 2017).

Als europäische Gemeinschaft sind wir gefordert, verfolgten Menschen, deren Leben bedroht ist, zu ihrem humanitären Völkerrecht zu verhelfen. Ferdinand von Schirach betonte in seiner Rede zum Auftakt der Salzburger Festspiele 2017 mit dem diesjährigen Thema „Strategien der Macht“, dass das Fundament der Bürger- und Menschenrechte ordentlich erschüttert sei und mit ihnen auch „genau das, was uns im höchsten Sinn menschlich macht: die Achtung vor unserem Mitmenschen“ (Kleine Zeitung, 28. Juli 2017, S. 4-5). Anstatt den Schwächeren oder die Minderheit zu töten, habe der Mensch Gesetze erschaffen. „Wir gaben uns selbst Gesetze, wir schufen eine Ethik, die nicht den Stärkeren bevorzugt, sondern den Schwächeren schützt“ (Kleine Zeitung, 28. Juli 2017, S. 4-5). Es geht dabei um Chancengleichheit, um Recht gegen die Macht, um verbindliche Menschenrechte für uns alle.

In der Diskussion, wie Flüchtlingen begegnet werden soll, teilen sich die Haltungen häufig in zwei Lager: Die Idealisierung der Flüchtlinge auf der einen Seite scheint in der Debatte mit einer Entwertung von Flüchtlingen auf der anderen Seite keinen Konsens zu finden. Entweder ist man/frau als sogenannter Gutmensch der uneingeschränkten Meinung „Wir schaffen das!“ oder man/frau reiht sich schnell in schwarzmalerisches, nationalistisches Gedankengut ein und will das allgemeingültige Grundrecht auf Asyl abschaffen, wie beispielsweise eine politische Partei in Deutschland anregte. Fremdenfreundlich versus fremdenfeindlich.

Der Traumatologe Franz Ruppert (2007) weist darauf hin, dass Spaltung eher dort aufscheint, wo ein Mangel an inneren Strebungen vorherrscht.

„Eine Vielfalt von Gefühlen ist für sich genommen noch kein Hinweis auf eine Spaltung. Spaltungen liegen eher dort vor, wo es statt eines Reichtums unterschiedlicher Gefühlszustände nur eine begrenzte Auswahl gegensätzlicher innerer Strebungen gibt. Spaltung macht sich dort bemerkbar, wo das Viele nebeneinander nicht mehr existieren kann, sondern entweder nur das eine oder das andere da sein kann.“ (Ruppert, 2007, S.21)

Ein durch derartige Spaltung entstandenes „Entweder-oder-Denken“ lässt das jeweils Andere nicht zu. Im Sinne von humanitärer Ganzheitlichkeit und Ambiguitätstoleranz sollten eigene Zweifel und Ängste in den Diskurs eingeschlossen werden, um einer aufgeblähten Demagogie den Wind aus den Segeln zu nehmen. Hass und Fremdenfeindlichkeit auf Flüchtlinge kann so entgegengewirkt werden.

Ottomeyer (2017) betont, dass „im Falle der Fremden- und Flüchtlingsfeindschaft ... primitive Abwehrmechanismen wie die Spaltung in Gut und Böse“ dominieren. „Das Aushalten von Mehrdeutigkeit (‚Ambiguitätstoleranz‘) und die Selbstreflexion bleiben meist auf der Strecke“ (S. 8). (www.fsg-gpa-djp.at/files/2016/04/Klaus-Ottomeyer.pdf)

Zudem weist der Autor auf einen *psychotischen Kosmos* (2011, 2017) hin, dem die Flüchtlinge entronnen sind, und meint damit einen überlebten Schrecken, der in die therapeutische Beziehung mit einfließt. Herman (2003) spricht von *Traumainfektion*. In der psychotherapeutischen Begegnung mit Kriegsflüchtlingen kann der Schrecken als traumatisches „Kriegsrelikt“ ungefragt auftauchen und selbst erfahrene TherapeutInnen sind vor einer Infizierung nicht gefeit.

Der von PatientIn und TherapeutIn geteilte Schrecken kann in einer gemeinsamen Abwehr schnell wieder seine Spur verlieren. Es wird am (vertrauten) Zusammenspiel

von TherapeutInnen und PatientInnen liegen, ob der traumatische Schrecken ein Ventil für Erleichterung findet. Im *status nascendi*, der nicht selten durch eine vorsichtige Traumaexposition angefacht wird, kann ein Integrationsprozess beginnen, der zu Erleichterung und Gesundheit führt.

Im März 2016 wurde die Balkanroute geschlossen. Somit war vielen Verfolgten und Vertriebenen, die aus dem Nahen Osten und aus nordafrikanischen Ländern kamen, der Weg in die erhoffte Freiheit versperrt. Zuvor schafften es einige Flüchtlinge mit dem Balkan-Treck auch nach Kärnten, in der Hoffnung, hier Asyl zu bekommen.

Nicht nur wegen der Genfer Menschenrechtskonvention, sondern aus einem einfachen menschlichen Bedürfnis heraus sollten wir entwurzelten Menschen, die sich in Gefahr befinden, Schutz anbieten. Die Flüchtlingsthematik ist hoch aktuell und birgt viele Facetten. In der Psychotherapie begegnen wir Asylsuchenden schon seit mehreren Jahrzehnten. Im Klagenfurter Beratungs- und Forschungszentrum *Aspis* werden traumatisierte Flüchtlinge seit den 1990er-Jahren, damals verursacht durch den Jugoslawien-Krieg, psychotherapeutisch behandelt.

Von November 2016 bis Juni 2017 begleitete ich als Co-Therapeutin über diese Organisation eine psychodramatisch geführte psychotherapeutische Gruppe, bestehend aus fünf Männern aus dem arabischen und nordafrikanischen Raum. Die dolmetschunterstützte Gruppe wurde von Klaus Ottomeyer therapeutisch geleitet. In anfänglichen Begegnungen wurde ein Gefühl von Sicherheit vermittelt, damit sich Gruppenkohäsion entwickeln konnte. Ein vertrauter Rahmen bildete die Basis in der therapeutischen Begegnung. Ein Fokus der gemeinsamen Arbeit in der Gruppe lag in der Lebenslinien- und Trauma-Arbeit.

Mit Biografieforschung habe ich mich bereits 2006 in Sri Lanka beschäftigt. Im Zuge eines halbjährigen Forschungsaufenthaltes, ausgehend von der Universität Klagenfurt, hatte ich die Gelegenheit, mit SinghalesInnen, TamillInnen und MuslimInnen, die von einer Naturkatastrophe (Tsunami 2004) und einem damals 26-jährigen Bürgerkrieg betroffen waren, mittels Lebenslinien-Arbeit viele Erfahrungen zu sammeln. Aktuell arbeite ich in der Reha-Klinik für Seelische Gesundheit in Klagenfurt und verwende gerne die Technik der PDLLA (Psychodramatischen Lebenslinien-Arbeit) in der therapeutischen Behandlung. Die interessantesten Erfahrungen, die ich machen durfte, fließen in die vorliegende Master Thesis mit ein.

Forschungsfrage und Methode

Die Master Thesis befasst sich mit der Flüchtlingsthematik im Allgemeinen und mit traumatisierten, vertriebenen Menschen aus bewaffneten Konflikten im Besonderen.

Tagtäglich erfahren wir aus den traditionellen Massenmedien und Social Media von Flüchtlingen, von Verfolgung und Gräueltaten, also von traumatisierenden, gesellschaftspolitischen Fakten und Tragödien, die sich mitten unter uns abspielen. Flüchtlings-Trauma nicht in einem psychosozialen, politischen, historischen und religiösen Zusammenhang zu betrachten, würde in der psychotherapeutischen Begegnung mit traumatisierten Flüchtlingen einen wesentlichen Teil der Integration vernachlässigen. Als humanistisch geprägte Psychodramatikerin ist es mir wichtig, Menschen, die durch bewaffnete Konflikte und/oder andere Katastrophen in Not geraten sind und bei uns Schutz suchen, in der psychotherapeutischen Begegnung bestmöglich zu begleiten und zu unterstützen.

Die **Forschungsfrage**, die die Arbeit leitet, lautet:

- Kann die psychodramatische Lebenslinien-Arbeit in der Gruppentherapie mit Flüchtlingen aus dem arabischen Raum eingesetzt werden, um schwer kommunizierbare Inhalte einzubringen? Und ist es nötig, sie für diesen Zweck zu modifizieren?

Methodisches Handeln

Der Untersuchung liegt das qualitativ-empirische Design einer Feldforschung (Mayring, 2002) zugrunde. Meine aktive Teilnahme am Gruppenprozess in einem Zeitrahmen von mehreren Monaten lieferte die Basis, um aus der Innenperspektive neue Erkenntnisse gewinnen zu können.

Mit der Erhebungsmethode einer (aktiven) Teilnehmenden Beobachtung in der Rolle als Co-Leiterin konnten die nötigen Daten in Protokollen generiert werden. Zusätzlich wurden mit dem leitenden Therapeuten und teilweise bei Begriffsunklarheiten mit der Dolmetscherin die Protokolle besprochen und bei Bedarf ergänzt.

Als Auswertungsmethode dient das Psychodramatische Szenische Verstehen, welches in der Intervision zwischen Gruppenleiter und Co-Therapeutin ergänzt und reflektiert wurde. Dabei werden theoretische Reflexionen aus der Psychotraumatologie und der psychodramatischen Biografieforschung illustriert.

Außerdem wird anhand von Beispielen eine vorsichtige Traumaexposition mittels PDLLA dargestellt.

„Die ursprüngliche Frage in den experimentellen Untersuchungen, welche mich in Wien vor und nach dem ersten Weltkrieg beschäftigte, war: ‚Wie kann man jenen Menschen helfen, die in Gruppen leben, aber einsam bleiben? Wie kann man ihnen helfen *schöpferisch* zu sein?‘ Die ursprüngliche Frage war daher eine therapeutische, nicht die abstrakt-wissenschaftliche Frage: ‚Was ist eine Gruppe?‘ Der Erfolg FREUDS kam ja daher, daß [sic] er mit therapeutischen Fragen begann und nicht mit philosophischen und ausgeklügelten Experimenten in einem Laboratorium. Die Instrumente *seines* Laboratoriums waren der Patient, der Diwan und der Arzt. Aber während die Soziologen das Individuum ausließen, ließen die Psychoanalytiker die Gruppe aus. Unser Problem war, eine Methode zu finden, die das Individuum *und* die Gruppe therapeutisch beeinflusst [sic]. Die Instrumente unseres Laboratoriums waren daher die Patienten im Rahmen einer Gruppe, ein Raum, ein speziell strukturierter therapeutischer Raum: der psychodramatische Aktionsplatz, und der Arzt.“ (Moreno, 1988, S. 10-11)

Die Master Thesis **untersucht Veränderungsprozesse traumatisierter Flüchtlinge in der Gruppe**. Die Forschungsarbeit umfasst zunächst einen theoretischen Abriss in der Verquickung mit praxisbezogenen Beispielen. Die Fallbeispiele dienen hier der Illustration. Im Sinne eines lebendigen Anschauungsmaterials wird der Gruppenprozess im Anschluss auszugsweise untersucht, um daraus Antworten auf die Forschungsfrage abzuleiten. Im Anschluss werden die Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert.

Moreno beschreibt die Gruppentherapie als Methode der Wahl in der Psychotherapie. Die Gruppe beinhaltet mehrere Möglichkeiten dem/der PatientIn zu begegnen.

„Die individuelle Therapie unterscheidet sich von der Gruppenpsychotherapie in wesentlichen Punkten. Die Gruppenpsychotherapie enthält den psychodynamischen Prozeß [sic] des Individuums in einer integrierbaren Form. Man kann daher in der Gruppenpsychotherapie jedes Individuum und die gesamte Gruppe getrennt und gemeinsam behandeln.“ (Moreno, 1988, S. 13)

Die Fallvignette als Einzelfall steht der Gesamtgruppe als Einzelfall gegenüber.

„Der Rückgriff auf Fallmaterial kann ... ein entscheidendes Korrektiv humanwissenschaftlicher Forschung darstellen“ (Mayring, 2002, S. 42). Der Gruppenprozess als Einzelfallanalyse ist mit der/den Fallvignette/n als Einzelfallanalyse/n untrennbar verflochten. „Die Einzelfallanalyse will sich während des gesamten Analyseprozesses den Rückgriff auf den Fall in seiner Ganzheit und Komplexität erhalten, um so zu genaueren und tiefgreifenderen Ergebnissen zu gelangen“ (Mayring, 2002, S. 42).

Die Forschungsarbeit beschreibt und reflektiert die psychotherapeutischen Erfahrungen mit dem Einsatz der psychodramatischen Lebenslinienarbeit in einer therapeutischen Gruppe von traumatisierten Flüchtlingen aus dem arabischen Raum.

Das **erste Kapitel** setzt sich mit den Themen Flüchtlinge und Fluchtursachen sowie Zielen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen auseinander.

Das **zweite Kapitel** skizziert einen theoretischen Input zum Thema Trauma. Auszüge aus einer Fallvignette fließen mit ein. Im Blickfeld des Interesses liegt u. a. die Fachdiskussion, ob in der Gruppe Traumaexposition durchgeführt werden kann und wie viel Stabilisierung ein/e PatientIn vor einer vorsichtigen Bearbeitung eines Traumas benötigt. Ich werde im vierten Kapitel Beispiele dafür liefern, dass eine vorsichtige Traumaexposition mit Hilfe von Psychodramatischer Lebenslinien-Arbeit PDLLA gelingen kann.

Das **dritte Kapitel** beleuchtet die Lebenslinien-Arbeit im Einzelsetting und in der Gruppe.

Das **vierte Kapitel** illustriert die Rahmenbedingungen, die Zusammensetzung der therapeutischen Gruppe, deren Ziel und den Gruppenprozess im Überblick. Es werden die erste und die letzte Gruppensitzung wie in einem Vergrößerungsglas dargestellt. Aus der Gegenüberstellung ergibt sich die Frage, welche Veränderungsprozesse zwischen der ersten und der letzten Sitzung wodurch ausgelöst wurden. Was ist passiert? Was waren die förderlichen und schwierigen Aspekte im Gruppenprozess? Gab es besondere Wendepunkte? Da der gesamte Gruppenprozess nicht ausführlich referiert werden kann, wird er auf die gestellten Fragen hin punktuell ausgeleuchtet, wobei die Protokolle die Basis dafür liefern. Es werden insbesondere Fragen behandelt, ob Traumaexposition in der Gruppe möglich ist und welche Rolle die psychodramatische Technik der Lebenslinien-Arbeit dabei spielt. Lebenslinien sind in Szenen dargestellt. Sie erzählen von den aktuell bedeutsamen und sichtbar gemachten Markierungen der Lebensgeschichten. Einige Szenen finden in der *Surplus-Reality* auf der Spiel-Aktionsbühne (Hildegard Pruckner) ihren Ausdruck.

In Rückblenden werden Fallvignetten näher beleuchtet. Daraus wird der Entwicklungsverlauf einzelner Patienten im Spiegel der Gruppe deutlich.

Im Text werden die Gruppenteilnehmer anonymisiert dargestellt, damit keinerlei Rückschluss auf persönliche Daten hergestellt werden kann.

Die eigens verfassten Protokolle liegen der qualitativen Auswertung zugrunde. Über alle Gruppenmitglieder wurden vertiefte Beiträge verfasst, die mit Hilfe der Lebenslinien-Arbeit erhoben, beschrieben und reflektiert wurden.

Einige der folgenden theoretischen Überlegungen, welche bereits in meiner *Schriftlichen (Vor-)Arbeit* zur Master Thesis mit dem Thema *Psychodramatische Lebenslinienarbeit mit Menschen aus nichteuropäischen Kulturen* behandelt wurden, fließen in die vorliegende Arbeit mit ein. Für ein ganzheitliches Verständnis sind Wiederholungen und Überschneidungen notwendig.

1. Verfolgte und Vertriebene im 21. Jahrhundert

Diese Zeilen werden im Sommer 2017 geschrieben. Mit Hinblick auf das Fluchtjahr 2015 schwankt die aktuelle Stimmung in der Bevölkerung in Bezug auf Flüchtlinge zwischen Xenophobie und einer „Wir-schaffen-das!“-Mentalität. Die schamlose Verbreitung von *Fake-News* fand im amerikanischen Wahlkampf einen vorläufigen Höhepunkt und ließ so manche/n AmerikanerIn u. a. von dem Wahlversprechen Donald Trumps träumen, eine Mauer gegen mexikanische Einwanderer zu bauen. Als Präsident der Vereinigten Staaten ist Donald Trump auf Twitter präsent, um mit Scheinwahrheiten seine Gefolgschaft bei Laune zu halten und im Gegenzug seine narzisstischen Aufblähungen zu beflügeln. Auf den virtuellen Plattformen des Internets sind Fake-News Tür und Tor geöffnet. Nachrichten vorwiegend anonymen Absender unterliegen oft keiner Zensur und verbreiten sich rasant als stetig sinnlose Angstmacher ungefiltert in die Denk-, Fühl- und Handlungsart ihrer Empfänger. In einer globalisierten Welt ist niemand mehr vor Scheinwahrheiten gefeit.

Blaming the victim ist eine altbewährte Methode, die eine Täterschaft unbehelligt lässt und die Opfer in eine absurde Verantwortung drängt, um die eigenen Unzulänglichkeiten abzuwehren. Asylsuchende begeben sich nicht freiwillig auf den lebensgefährlichen Trip nach Europa. Die Flucht wird oft als letzter Ausweg aus einer erlebten Lebensbedrohung gewählt.

Die Fluchtwege über den Balkan und das Mittelmeer wurden mittlerweile gesperrt. Die Außenposten der EU sollen nach Afrika verlegt werden. Flüchtlinge sollen in sogenannten „*Rescue Centers*“ oder „*Protection Centers*“ außerhalb Europas ihr vorläufiges Dasein fristen. Der Wunsch der politisch verantwortlichen Akteure würde Flüchtlinge zwingen, von ehemaligen Schleppern und diversen Milizen bewacht, ihre Asylanträge in einem libyschen Flüchtlingsauffanglager zu stellen.

Die Hilfsorganisation *Oxfam* weist darauf hin, dass Flüchtlinge in Libyen in Gefängnisse oder Lager gesperrt sind, wo sie gefoltert werden. Die Situation in den Lagern wird mit „KZ-ähnlichen Verhältnissen“ beschrieben. Trotzdem bemüht sich die EU darum, dass die MigrantInnen in diesen „Kerkern“ landen. Europa ist zwei Jahre nach Angela Merkels Parole „Wir schaffen das!“ wieder abgeschottet. Ehemalige Menschenschmuggler werden von der EU bezahlt, um das Ablegen weiterer Boote ins Mittelmeer zu verhindern (Der Spiegel, 2.9.2017, S. 78-80).

Die Fluchtursachen sind damit nicht aus der Welt geschafft. Die *Traumaherde* dieser Welt brodeln weiter und werden auch in Zukunft, wenn Kriegsgebiete nicht befriedet werden und/oder Mitmenschen nicht in lebenswerten Lebenswelten ihr Auslangen finden, eine der evidenten Ursachen sein, dass Schutzbedürftige zu uns kommen auf der Suche nach dem Glück im gelobten Westen.

1.1 Wer ist ein Flüchtling?

Flüchtlinge sind Menschen, die vor Gewalt, Verfolgung oder Krieg über die Staatsgrenze ihres Heimatlandes fliehen.

Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention (Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge von 1951) definiert einen Flüchtling als Person, die

"... aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will . . .".
(http://www.lastexitflucht.org/againstallodds/factualweb/de/2.3/articles/2_3_1_Wer_Fluechtling.html)

Im Anschluss an die Definition, wer als Flüchtling gilt, folgen in der Genfer Konvention eine Anzahl von Ansprüchen, die Flüchtlinge gegenüber Staaten haben, „vor allem [haben sie] das Recht, nicht zur Rückkehr in ein Land gezwungen zu werden, in dem ihnen Schaden droht (Grundsatz der Nichtzurückweisung)“ (Betts und Collier, 2017, S. 58).

Wir leben in unruhigen Zeiten. Mehr als 65 Millionen Menschen befinden sich laut UNHCR auf der Flucht (UNHCR 2017; Betts & Collier, 2017; Luft, 2017). Nicht jeder von ihnen ist ein Flüchtling gemäß der Menschenrechtskonvention. 40,3 Millionen Vertriebene befinden sich im eigenen Land auf der Flucht (<https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html>). Sie werden als Binnenflüchtlinge bezeichnet. Laut *Internal Displacement Monitoring Centre* (IDMC) sind der häufigste Grund für Binnenvertreibung klimabedingte Naturkatastrophen (<http://www.internal-displacement.org/database/>).

Bei den Flüchtlingen unserer Therapiegruppe in der Organisation *Aspis* waren hauptsächlich Kriegstraumatisierungen die Ursache für ihre Flucht, aber auch wirtschaftliche Gründe spielten eine Rolle. Aus der Praxis wissen wir, dass

Wirtschaftsflüchtlinge wenig Chance auf einen bleibenden Aufenthalt in Österreich bekommen. Im Unterschied zu Deutschland gibt es in Österreich kein prinzipielles Grundrecht auf Asyl. Die Umsetzung der humanitären Aufnahme steht der österreichischen Gesetzgebung frei ([https://de.wikipedia.org/wiki/Asyl#Recht auf Asyl in Österreich](https://de.wikipedia.org/wiki/Asyl#Recht_auf_Asyl_in_Österreich)).

Das Recht auf Asyl, sozusagen asylwürdig zu sein, gebührt nur einem anerkannten Flüchtling (Definition s. o.). Laut Falter gibt es seit dem Vorjahr in Österreich allerdings den ersten Klima-Flüchtling. In diesem Beispiel sind wirtschaftliche Gründe ausschlaggebend für ein subsidiäres Aufenthaltsrecht (Falter, 46/17, S.15). Subsidiärer Schutz steht Menschen zu, wenn stichhaltige Argumente vorliegen, dass ihnen im Herkunftsland ein ernsthafter Schaden droht, wie z. B. „die Verhängung oder Vollstreckung der Todesstrafe, Folter, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung oder eine ernsthafte individuelle Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit einer Zivilperson infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen bewaffneten Konflikts“ (Stumberger, 2016, S. 28). Subsidiären Schutz bekommen jene Flüchtlinge, deren Asylantrag abgewiesen wurde, deren Leben im Herkunftsland aber trotzdem bedroht ist.

Es sind somit die Ursachen für Flucht dafür ausschlaggebend, ob jemand in einem Aufnahmeland einen positiven Asylbescheid bekommt oder nicht. Die Unterscheidung zwischen wirtschaftlicher und Kriegsbedrängnis gibt zu denken. Nicht selten bedingen Klimaveränderungen den wirtschaftlichen Ruin einer Region und können in weiterer Folge Ursache für Krieg und Zerstörung in instabilen Staaten sein.

1.2 Massengewalt, Armut, Klimawandel: Antreiber für Fluchtbewegungen

Seit der beispiellosen Flüchtlingskrise im Jahr 2015 sind zigtausende Menschen im Mittelmeer ertrunken. Eine Million Flüchtlinge sind in diesem Jahr nach Europa gekommen. Was treibt Menschen an, ihre Heimat zu verlassen? In Europa hoffen die Flüchtlinge, eine Zukunft vorzufinden, in der sie überleben können, eine Zukunft, in der

sie Sicherheit finden, in der sie Arbeit und Bildung finden, in der sie ein autonomes, also ein lebenswertes Leben finden.

Aufgrund von Repression wurden in Syrien seit 2011 ca. zehn Millionen Menschen vertrieben. Sechs Millionen blieben im Land, vier Millionen flohen in benachbarte Länder wie Jordanien, die Türkei und den Libanon (Betts und Collier, 2017). Betts und Collier (2017) sehen die schlechten Bedingungen für Flüchtlinge dafür verantwortlich, dass sich diese in die reicheren Regionen dieser Erde aufmachten. Viele Flüchtlinge stammen neben Syrien aus weiteren fragilen Staaten wie dem Irak, Afghanistan oder subsaharischen Ländern.

Menschen, die Asyl suchen, fliehen vor Gefahr. Gefahr als Ursache für heutige Flüchtlingsströme kennt viele Gesichter. Gewaltverseuchte Gesellschaften sind wie Tolstois unglückliche Familien: „Jede wird von ihrer eigenen Art von Gewalt heimgesucht“ (Betts und Collier, 2017, S. 33).

Gewaltbedrohte Menschen suchen nach Sicherheit. Massengewalt ist eine Ursache für Fluchtbewegungen. Wie kommt es dazu? Betts und Collier (2017) sehen nicht selten zwischenstaatliche Konflikte dafür verantwortlich. In den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts kam es durch feindliche Invasoren in China zu massenhafter Vertreibung von Zivilisten. In den vierziger Jahren wiederholte sich diese Situation in Russland und in den fünfziger Jahren in Korea. Wenn die Massengewalt nicht durch fremde Invasoren verursacht ist, liegen die Gründe im eigenen Land. Dieser Zustand rückt in den Mittelpunkt, wenn die Legitimität eines Staates versagt. Legitimität meint die Anerkennung des Staates durch seine Bevölkerung. Wenn die meisten BürgerInnen ihren Staat als legitim empfinden, werden sie sich eher an Regeln halten. Zweifeln die BürgerInnen die Legitimität ihres Staates an, muss der Staat über Mittel verfügen, um seine Rechte durchzusetzen. Nord-Korea beispielsweise muss hohe Mittel aufwenden, die der Kontrolle oder Unterdrückung gegen die BürgerInnen dienen. In Nord-Korea scheint die Androhung von Massengewalt so groß zu sein, dass sich die Bevölkerung allen Repressionen uneingeschränkt unterwirft (Betts und Collier, 2017). „Entscheidend für die innere Sicherheit ist offensichtlich das Ausmaß der staatlichen Legitimität im Verhältnis zur Fähigkeit des Staates, Zwangsmittel einzusetzen“ (Betts und Collier, 2017, S. 34). Um nicht in Massengewalt zu versinken, braucht es in jedem Staat Zwangsmittel, wie das Beispiel in Schweden zeigt, als der Ministerpräsident Olof Palme auf offener Straße erschossen wurde.

Legitimität und Zwangsmittel stehen in einer Wechselwirkung zueinander. Je mehr BürgerInnen ihren Staat als legitim sehen, desto weniger werden Zwangsmittel zum Einsatz kommen und umgekehrt. Dadurch wird Sicherheit gewährleistet (Betts und Collier, 2017).

Das Gegenteil eines sicheren Staates wäre nun ein fragiler Staat. Betts und Collier (2017) sehen in der Fragilität eines Staates die Hauptursache für Flucht und Vertreibung. Ein armes Land, das über geringe staatliche Leistungsfähigkeit und geringe Legitimität verfügt, wird als fragil bezeichnet. Fragile Staaten sind instabil wie Kartenhäuser und haben der Massengewalt nichts entgegenzusetzen. Ursachen für Fragilität in einem Staat herauszufinden bezeichnen die Autoren als komplex.

Der Konflikt in Syrien war für die Flucht von mehr als 10 Millionen Menschen verantwortlich. Baschar al Assad übernahm im Jahr 2000 als Staatspräsident die Führung in Syrien. Für eine kurze Zeitspanne, welche als *Damaszener Frühling* bekannt wurde, hofften die BürgerInnen in Syrien mehr Freiheiten zu erhalten. Im Jahr 2002 wurde diese kurze Periode vom *Damaszener Winter* wieder abgelöst. Die repressive Autokratie in Syrien wurde dann durch die Protestbewegung *Arabischer Frühling*, ausgehend von Tunesien im Dezember 2010, geschwächt. Große Teile in der Bevölkerung sehnten sich nach einem politischen Wandel und zweifelten die Legitimität des Staates stark an. Die Zwangsmittel, die Assad gegen seine MitbürgerInnen ins Spiel brachte, mündeten in den Einsatz chemischer Waffen. Der Spiegel berichtete Mitte Juni 2013, dass die USA keinen Zweifel mehr daran hegten, dass das Assad-Regime chemische Waffen im Bürgerkrieg einsetzte. Die Notlage der verängstigten Bevölkerung ebnete den Boden für terroristische Gruppierungen, die ihre eigenen Absichten verfolgten. Betts und Collier (2017) vermuten hinter den massiv angestiegenen Flüchtlingsbewegungen den Schrecken, den die Terrormiliz *Islamischer Staat* verbreitete. In Syrien bekriegen sich Regierungstruppen Assads, islamistische Rebellengruppen, Hisbollah-Milizen aus dem Libanon sowie Al-Qaidanahe Organisationen (Stumberger, 2016). Die Massengewalt, ausgelöst durch die Regierungstruppen Assads und die Terrormiliz IS, wurde durch russische Bombardements verstärkt.

Als weitere Fluchtgründe neben Massengewalt führt Stefan Luft (2017) ein starkes Bevölkerungswachstum, internationale Entwicklungs- und Lohngefälle an. Luft hält fest, dass bei Migrationsbewegungen aus wirtschaftlichen Gründen Übergänge von

freiwilliger zu unfreiwilliger Wanderung fließend sind. Wenn die Grundlage täglichen Überlebens nicht mehr gesichert ist und im eigenen Land nicht mehr erwirtschaftet werden kann, entsteht der Zwang, im Ausland ausreichend Einkommen zu erzielen. Fluchtursachen, ausgelöst durch ökonomische Einengungen und Massengewalt, können auch im Zusammenhang mit dem Klimawandel gesehen werden.

Klimawandel und Naturkatastrophen sind oft Ursachen für Krisen und Flucht. Verknappung der Wasser- und Nahrungsressourcen können zu Destabilisierung (Instabilisierung) und Radikalisierung sowie zum Zusammenbruch von Staaten führen und haben eine Auswirkung auf die Gesamtsicherheit einzelner Regionen und einzelner Staaten. Konflikte, Hunger, Armut und globale Instabilität können durch den Klimawandel immens vergrößert werden. Nationale Sicherheit und Klimawandel hängen somit zusammen

(<http://tvthek.orf.at/profile/Weltjournal/5298609/WELTjournal-Klimawandel-Krisen-und-Kriege/13953351>).

Francesco Femia, Mitbegründer und Präsident der Organisation *The Center of Climate and Security* (Zentrum für Klima und Sicherheit), weist darauf hin, dass jede Facette des Lebens von den Folgen des Klimawandels beeinflusst ist. Davon hängen die Staats- und nationale Sicherheit ab, was sich wiederum auf die Stabilität negativ auswirkt. Konflikte können eher aufbrechen. In Afghanistan erzählten Bauern, dass sie Mohn anbauen, weil der resistenter gegen die Dürre ist als Weizen oder anderes Getreide. Mohn wird für die Heroinherstellung verwendet. Die Regierung von Expräsident Hamid Harsai wollte den Mohn ausrotten. Die Taliban versprachen den Bauern, dass sie weiterhin Mohn anbauen könnten. Auch in diesem Konflikt, der eine lange Geschichte hat, gibt es also einen Klima-Aspekt
(<http://tvthek.orf.at/profile/Weltjournal/5298609/WELTjournal-Klimawandel-Krisen-und-Kriege/13953351>).

Forschungsprofessor Richard Seager von der Columbia-Universität konstatiert, dass die Dürre in Syrien eine Rolle im Bürgerkrieg spielte. Zum ersten Mal wurde in einer Studie der Zusammenhang zwischen dem Klimawandel und dem Beginn eines Konflikts nachgewiesen. Ab dem Winter 2006 war Syrien von einer dreijährigen Dürreperiode betroffen. Familien, die von der Landwirtschaft lebten, konnten sich nicht mehr ernähren und mussten woanders hinziehen. In Syrien hat der Klimawandel die Wasserressourcen verändert und ist als eine Ursache für den Bürgerkrieg zu sehen.

Was tun Menschen, wenn sie nicht mehr ausreichend produzieren können und ihr Überleben nicht mehr gesichert ist? Syrische Bauern zogen zunächst in die Städte. Dort fanden sie auch keine Arbeit und nichts zu essen. Die Terrororganisation *Islamischer Staat* versprach ihnen beides. Bevor Adolf Hitler in Deutschland an die Macht kam, versprach er der notleidenden Bevölkerung auch Arbeit.

Durch die Wasserknappheit gelang es dem IS, mehr Einfluss auf die Bevölkerung auszuüben. Das Wasser wurde im Krieg instrumentalisiert. Durch die Kontrolle der Wasserversorgung wurde das Überleben der Bevölkerung kontrolliert (<http://tvthek.orf.at/profile/Weltjournal/5298609/WELTjournal-Klimawandel-Krisen-und-Kriege/13953351>).

Diese Aufzählung der Fluchtursachen ist nicht vollständig und kann nicht für alle Konfliktherde gleichermaßen gelten. Die Zwangslagen, in denen sich Menschen in Notsituationen befinden und die sie aus ihren Heimatländern treiben, sind immer wieder neu zu bewerten. Jeder Kontext ist anders. Was wir aber verstehen können und vielleicht als allgemeine Regel gelten kann, ist, dass Fluchtursachen in einen sozialpolitischen Kontext zu stellen sind. David Becker (2006), der zahlreiche Erfahrungen als Traumatologe in Kriegs- und Krisengebieten sammelte, postuliert, Traumatisierungen stets in ihrem sozialpolitischen Rahmen zu sehen.

1.3 Ziele in der psychotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen

Ungeachtet der Fluchtursachen geht es in der therapeutischen Begegnung mit Flüchtlingen zunächst darum, dem von Vertreibung und Flucht bedrohten Menschen zuzuhören und sich in den seelisch verletzten Menschen und sein Erleben ein Stück weit einfühlen zu können. Eine heilsame Beziehung kann wachsen, wenn der unverstandene, ohnmächtige Mensch das Gefühl entwickelt, verstanden und in seinem Sein im Hier und Jetzt angenommen zu werden. Traumatisierte Menschen berichten in der therapeutischen Praxis häufig davon, dass, sobald sie von ihren schrecklichen Erlebnissen erzählen, sehr schnell das Thema gewechselt wird. In unserer Flüchtlingsgruppe in der Organisation Aspis wurde diese Befürchtung in der ersten Sitzung angesprochen. Kalil, ein junger Mann aus Syrien, äußerte gleich zu Beginn seine Hoffnung, in der Gruppe seine schmerzvollen Geschichten erzählen zu

können. Es wurde ihm zugesichert, dass er hier in der Gruppe die Möglichkeit haben werde, über seine Anliegen und Erfahrungen zu berichten. Als TherapeutInnen übernehmen wir zunächst als ZuhörerInnen die Rolle einer/eines Zeugin/Zeugen. Auch der Gruppe kommt diese wichtige Eigenschaft zu. Es geht dabei um Anerkennung der traumatischen Erfahrungen. Judith Herman (2003) beschreibt die psychotherapeutische Praxis als einen privilegierten Raum des Erinnerns:

„In ihm wird Überlebenden die Freiheit zugestanden, sich über ihre Geschichte klar zu werden und dieselbe zu erzählen. Selbst die privateste und vertraulichste Äußerung über Mißbrauchs- [sic] oder Mißhandlungserlebnisse [sic] erhöht die Wahrscheinlichkeit, daß [sic] das Offenbarte irgendwann in der Öffentlichkeit bekannt wird. Und ein solches Bekanntwerden ihrer Taten in der Öffentlichkeit versuchen Täter um jeden Preis zu verhindern. Wie im Falle politischer Verbrechen kämpfen Täter hartnäckig darum, sicherzustellen, daß [sic] ihr Mißbrauch [sic] unentdeckt und unerkant bleibt und dem Vergessen anheimfällt. Diejenigen, die bereit sind, Traumaüberlebenden genau zuzuhören, [werden] nicht zum ersten Mal in der Geschichte unter Druck gesetzt werden. Wir, die Zuschauer, sehen uns nun gezwungen, zumindest einen kleinen Teil des Mutes aufzubringen, den Gewaltopfer jeden Tag aufs neue [sic] mobilisieren müssen“. (Judith Herman, 2003, S. 397)

Es sind jene abscheulichen Taten, die uns implizit daran erinnern, dass das Schaffen eines geschützten Raumes, in dem *survivors* ihre Wahrheit aussprechen, ein Akt der Befreiung ist. Diese Taten sind es, die uns implizit daran erinnern, dass das Bezeugen, selbst innerhalb der Grenzen der psychotherapeutischen Praxis, ein Akt der Solidarität ist. Außerdem lassen uns diese Taten erkennen, dass „moralische Neutralität im Konflikt zwischen Opfer und Täter kein gangbarer Weg ist. Wie andere Zuschauer werden auch TherapeutInnen manchmal gezwungen, Partei zu ergreifen. Für viele von uns kann es keine größere Ehre geben als diese“ (Herman, 2003, S. 397-398).

In der therapeutischen Begegnung wird es auch darum gehen, dass traumatisierte Menschen Beruhigung finden, vor allem, dass PatientInnen irgendwann imstande sind, sich selbst zu beruhigen, dass sie ein autonomes Selbstverständnis für sich entwickeln, um ihre Gefühle selbstwirksam regulieren und kontrollieren zu können. Die meisten traumatisierten Menschen haben ein Gefühl entwickelt, dass mit ihnen irgendetwas nicht stimmt; und dabei wird nicht selten der sozialpolitische Kontext vergessen. Der psychoedukative Satz *Nicht Sie sind verrückt, sondern das (sozialpolitische) Umfeld* gehört in den traumatherapeutischen Werkzeugkasten mit hinein. Denn eine traumatische Reaktion ist eine normale Reaktion auf abnormale Gewalthandlungen (Herman, 1992; Fischer und Riedesser, 2003; Huber, 2003;

Ottomeyer, 2011; Preitler, 2016). Nicht mit dem Opfer stimmt etwas nicht, sondern mit den TäterInnen.

Wenn traumatisierte Flüchtlinge im Erstgespräch eine angemessene Stabilisierung signalisieren, kann Gruppentherapie eine heilsame Methode sein. Gerade einer Gruppe von Menschen, die ähnliche Erfahrungen (z. B. Kriegserfahrungen) gemacht haben, bietet die Gruppentherapie einen heilsamen Austausch. In einem sicheren Rahmen kann sich in intimer Atmosphäre Vertrauen entfalten, welches der Kitt für Gruppenkohäsion ist. Erst danach kann in der Gruppe eine wohldosierte Annäherung an den traumatischen Schrecken gelingen, um zuvor abgespaltene „Abgrunderfahrungen“ (John P. Wilson) wieder zu integrieren. Dem *unfinished business* kann so entgegengewirkt werden.

Das miteinander Teilen vertrauenswürdiger Geschichten als ein Baustein bewirkt in der Gemeinschaft das Gefühl, nicht alleine zu sein. Es kann Kompass sein, einen Weg aus der Einsamkeit und Isolation zu finden, was wiederum auf einzelne GruppenteilnehmerInnen wie auch auf die gesamte Gruppe beruhigend wirkt. Den vertriebenen und verfolgten Menschen, die sich zu Beginn in einem neuen Aufenthaltsland einer neuen Kultur annähern, bietet die Gruppe ein Dazugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Erfahrungen. In der therapeutischen Gemeinschaft kann Unaussprechliches auf der Spiel-Aktionsbühne (Hildegard Pruckner) inszeniert oder mittels der Psychodramatischen Lebenslinien-Arbeit gezeigt werden.

Beruhigung und Kontrolle zu entwickeln, würde einen „Beitrag zur Gewaltprävention [bedeuten]. Explosive Racheaktionen, die sich gegen eine vermeintlich heile Umwelt richten, können auch eine Art ‚Schiefheilung‘ von unbehandelten Traumata und persönlichen Kränkungen sein“ (Ottomeyer, 2016, S. 13). Mit „Schiefheilung“ beschreibt Ottomeyer den Versuch, einen Weg aus der eigenen Orientierungslosigkeit zu finden. Wenn sich Extrem-Traumatisierte nicht mit ihren eigenen Verletzungen beschäftigen, können Wut und Trauer in Racheakten ein Ventil finden.

„Gerade auch angesichts der Häufung von Amokläufen und islamistischen Attentaten , an denen einzelne Flüchtlinge und Migranten der zweiten Generation beteiligt sind, haben wir auch gar keine andere Wahl, als die psychosozialen Hilfsprojekte für Kriegsflüchtlinge und Folterüberlebende wirksam zu unterstützen und auszubauen.“ (Ottomeyer, 2016, S.12-13)

Eine vorsichtige Traumaexposition relativ früh in der Gruppentherapie durchzuführen, stellt ein weiteres Ziel in der therapeutischen Begegnung dar. Wir konnten in unserer Gruppe beobachten, dass es Scham- und Schuldgefühle wohldosiert zutage fördert, wenn seelische Verletzungen nicht zu spät angesprochen werden. Im gemeinsamen *Sharing* können diese Gefühle, die nicht selten zu einem Therapieabbruch führen, gemeinsam reflektiert werden. So können Scham- und Schuldgefühle integriert sowie Würde und Kontrolle zurückgewonnen werden.

Als Beispiel folgt ein Auszug aus der vierten Gruppensitzung:

Zwischen Pflichterfüllung, Schuld und spätem Trost: Ein Deserteur auf der Jagd nach Vergebung

Kalil, ein junger Syrer mit rötlichen Haaren und zarter Gestalt, wirkt in dieser Gruppensitzung sehr verloren und depressiv. Er sitzt uns mit herunterhängenden Schultern gegenüber, ist in sich zusammengekauert. Sein ausdrucksloser Blick geht ins Leere. Er scheint irgendwie nicht hier zu sein. Auch die anderen Männer in der Gruppe äußern diese Beobachtung. Kalil berichtet, er fühle sich nirgendwo zugehörig. Auch ein Hobby, wie es ihm Zeki, ein junger Flüchtling aus dem Irak, empfiehlt, hat er derzeit nicht. Früher sei Kalil auch oft verloren gewesen, erzählt er. Aber er habe das gut überspielt, weil er in Gruppen, wo er sich nicht zugehörig fühlte, dann oft den Clown gespielt habe und dann doch wieder dazugehörte. Auch der Ausgang des Asylverfahrens sei ihm jetzt gar nicht mehr wichtig. Kalil hat uns bereits in einer der vorigen Sitzungen geschildert, dass er viel verloren habe. Sein Cousin fand im Krieg den Tod und seinem Bruder wurde in den Kopf geschossen. Der Therapeut bringt dies zur Sprache und äußert, dass dies wohl für einige Jahre Traurigkeit reiche. Kalil schweigt, scheint nachzudenken und sagt dann: „Da ist noch etwas, was mich bedrückt“. Er berichtet von einer schrecklichen Geschichte, die er als Soldat der Assad-Truppen erlebt hat. Soldaten seiner Einheit hatten an einem Check-Point Passanten kontrolliert. Sie wurden gegen ihren Willen festgehalten. Es wurde ihnen Gewalt angetan. Kalil weigerte sich, die Leute zu verletzen. Hätte Kalil eingegriffen, hätte es ihn wohl sein Leben gekostet. Er wirft sich nun vor, nichts dagegen unternommen zu haben. Er habe sein Entsetzen damals nicht direkt gezeigt, um keine Schwierigkeiten in der Einheit zu bekommen. Die Leute hätten überlebt, man habe sie

schließlich laufen lassen. Die Bilder und Vorwürfe gegen sich selbst würden ihn immer und immer wieder beschäftigen. Der Therapeut gab zu bedenken, dass Kalil seine Einheit verlassen habe, dass er diese Gräueltaten nicht gut geheißelt habe und desertiert sei. Kalil bestätigt noch einmal, dass er aufgrund dieser Ereignisse aus seiner Einheit geflohen sei. Diese Zäsur in Kalils Leben motivierte ihn dazu, seine Einheit zu verlassen. Er wusste, wenn er nicht ermordet werden wollte, musste er das Land und seine Liebsten verlassen. Durch diese Entscheidung verlor er die Zugehörigkeit zu Land und Leuten. An dieser Stelle bricht Desorientierung in einem generellen Sinne auf: Wohin gehöre ich? Wer bin ich? Welchen Weg soll ich gehen?

Nach der Erzählung von Kalil wirken die Gruppenmitglieder sehr betroffen und zeigen dies einsilbig oder stumm. Der Therapeut lädt daraufhin die Gruppenmitglieder ein aufzustehen. Kalil, der erst am Rande stand, wird gebeten, weiter in die Mitte zu kommen. Der Therapeut bemerkt, dass man sicher auch in den arabischen Ländern die Möglichkeit hat, dort, wo es schwer ist, Worte zu finden, Gefühle gegenüber einem Menschen mittels Körpersprache auszudrücken. Nacheinander umarmen oder berühren alle Männer, mehr oder weniger tröstend, jeder auf seine Weise, Kalil.

Kalil habe sich nach der psychodramatischen Inszenierung des Trostspendens und Gehalten-Werdens in der Gruppe „besser“ gefühlt, er wisse allerdings, dass die schlimmen Bilder wieder kommen. Später, am Ende der Gruppensitzung, sagt Kalil, dass er sich erleichtert fühle.

Die Geschichte von Kalil erzählt von Schuld und Scham. Der Gruppe das am meisten gehütete Geheimnis anzuvertrauen, zeugt vom Mut des jungen Syrers. Die Grenze zwischen Schuldgefühlen und realer Schuld verschwimmt vor unseren Augen. Wer will hier in die Rolle des/der RichterIn schlüpfen? Bei der Gewaltaktion der Soldaten verhinderte Kalils Gewissen, als einer von ihnen bei der Tat mitzumachen. Gleichzeitig war er nicht imstande, den Opfern zu helfen. Hätte er ihnen geholfen, hätte dies seinen Heldentod bedeuten können. Er war in einem Dilemma gefangen. Für ihn stand fest, mit dieser Truppe wollte er nichts mehr zu tun haben. Es blieb nur ein Ausweg: die Desertion.

Ottomeyer (2011) weist darauf hin, dass traumatisierte Menschen, die Opfer von Diktaturen geworden sind, nicht selten denken, sich durch unterlassene Hilfeleistung

oder Verrat schuldig gemacht zu haben. Es gibt oft komplizierte Verstrickungen in Schuld. Brune formuliert es so:

„Unter den Überlebenden gibt es Menschen, die sich die Bezeichnung Helden verdient haben, aber kaum jemanden, der sich über einen längeren Zeitraum dauerhaft heldenhaft verhalten hat. Kaum ein Überlebender von Gewalt hat sich nicht irgendwann mit einer empfundenen, einer möglichen oder einer tatsächlichen eigenen Schuld auseinandergesetzt. In der therapeutischen Arbeit mit Opfern politischer Gewalt wird immer wieder zu verschiedenen Phasen und zu verschiedenen Themen über das Thema Schuld reflektiert. Wo Mensch über Schuld nachdenkt, denkt Mensch auch über Gerechtigkeit und Strafe nach. Und wenn man an die mögliche eigene Schuld denkt, dann überlegt man auch, welche die gerechte Strafe, die man möglicherweise verdient hat, wäre. Und ich als Therapeut sollte unbedingt dem Patienten irgendwann die Gelegenheit geben, seine Gedankengänge über die mögliche eigene Schuld und die ihm möglicherweise gebührende Strafe zu thematisieren. – Es geht in den therapeutischen Gesprächen um die eigenen Gefühle und Gedanken des Opfers zu der Schuld, die unbewussten Projektionen auf den Täter und um die Unterscheidung zwischen Ursache eines Geschehens zu sein, Schuld zu haben und unter Schuldgefühlen zu leiden. Es geht um moralische Schuld und um legale Schuld, um individuelle und kollektive Schuld sowie um die sowohl gerechtfertigte wie die – bewusst oder unbewusst – missbräuchliche Verwendung dieser Begriffe“. (Brune, 2010; zitiert nach Ottomeyer, 2011, S.167)

Kalil wird zusätzlich von Intrusionen, einer Hauptsymptomatik der PTBS, verfolgt. Offensichtlich hat sich eine komorbide Depression entwickelt. Gefühle von Schuld und Scham werden in einem *circulos vitiosus* verstärkt und lassen den Patienten vorerst nicht zur Ruhe kommen.

Psychotherapie fördert den Transfer, Würde, Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung in der Gesellschaft wiederzuerlangen. Die Gedanken der Flüchtlinge, die sie in der Gruppe erzählten, drehten sich häufig um Krieg, Verlust, die zurückgelassenen Liebsten, Zukunftsängste, die Suche nach einer Bleibe und nach Arbeit. Arbeit böte eine notwendige Ablenkung von zerstörerischem Gedankenkreisen und gäbe den Flüchtlingen außerdem ihre Würde und ein Stück weit ihre Autonomie zurück. Ein Gruppenmitglied bekam für kurze Zeit die Möglichkeit über die Gemeinde, Gartenarbeiten durchzuführen. So konnte er sich ein kleines Taschengeld dazu verdienen: ein Anfang, der auch andere in der Gruppe hoffen ließ!

2. Psycho-Trauma und Therapie: eine theoretische Skizzierung

Seit den Achtziger- und Neunzigerjahren des vorigen Jahrhunderts wurde viel über Psycho-Trauma geforscht und publiziert. Die Ereignisse rund um das Fluchtjahr 2015 stellen uns PsychotherapeutInnen vor neue Herausforderungen in der Begegnung mit kriegstraumatisierten Flüchtlingen aus nichteuropäischen Kulturkreisen. Der psychotherapeutische Alltag im Spiegel fremder Kulturen wird von Schlagworten wie „Vermittlung von Werten“, „Flüchtlingskrise“, „Leitkultur“, „Verschleierung“, „Islamismus“, „Terrorismus“, „Aufenthaltsstatus“ usw. begleitet. Der sozialpolitische Kontext in der Begegnung mit Fluchtpatienten spielt dabei eine gewichtige Rolle. Darüber hinaus wird es entscheidend sein, ob wir den Traumata von Flüchtlingen anhand der Diagnose-Systeme in ICD, DSM u. a., die aus einem westlich orientierten Kulturverständnis heraus gewachsen sind, begegnen oder ob diese wichtigen Schemata in der interkulturellen Begegnung zwischen TherapeutIn und PatientIn immer wieder neu angereichert werden können.

2.1 Trauma: ein viel strapazierter Begriff

Psycho-Trauma, das ist eine seelische Wunde, die im Menschen schwerwiegende Folgen hinterlässt. Die Terminologie ist in der Literatur gut beschrieben. Trotzdem ist es wichtig, in dieser Arbeit den Fachbegriff kurz zu beleuchten, weil der vorgestellte Gruppenprozess und die Geschichten von traumatisierten Menschen handeln.

Menschen reagieren in extremen Stresssituationen mit *fight* oder *flight* (Levine, 1998). Steht kein Handlungsspielraum zur Verfügung, antwortet die menschliche Stressregulation mit *freeze*, das eine Art Totstellreflex (Levine, 1998) ist. Quälende Sinneswahrnehmungen werden als vorübergehendes Lösungsmodell abgespalten. Dissoziation ist eine Schutzmaßnahme, die zunächst über einen Schockzustand hinweghelfen soll. Die Seele packt sich in eine Art Kokon, um unaushaltbare Schmerzen in einer Art Taubheitszustand abzufedern. Die physiologischen Reaktionen fahren nach einer Stresssituation normalerweise zurück, das Schockerlebnis wird integriert und der Mensch beginnt sich wieder zu beruhigen. Bei *toxischem Stress* (Huber, 2012; Huber 2013) gelingt das nicht und es können

Traumafolgestörungen mit einem anhaltenden Symptomekatalog ausgebildet werden, der im Menschen das Gefühl hinterlässt, *verrückt zu sein*. Die meisten Kriegsflüchtlinge, die nach Europa kommen, waren Trauma-Erfahrungen ausgesetzt. Nicht alle haben eine Posttraumatische Belastungsstörung oder vergleichbare Traumafolgestörungen entwickelt.

Hildegard Pruckner (2015) weist darauf hin, dass traumatische Ereignisse unvorhersagbar und außergewöhnlich sind und damit außerhalb der normalen Lebenserfahrung liegen. „Sie treffen sowohl Kinder als auch Erwachsene völlig unvorbereitet“ (Pruckner, 2015, Seitenangabe fehlt).

Nach einem erfahrenen Psycho-Trauma erzählen Betroffene oft, dass sie im Moment der traumatischen Erfahrung gar nicht glauben können, dass ihnen *so etwas* passiert. Die neue Qualität scheint im lebensbedrohlichen Moment unwirklich. Diese Perzeption passt nicht in den bisherigen Erfahrungskatalog. Sie trifft uns eiskalt und *beamt* uns aus einer vermeintlich geborgenen Welt nicht selten in eine isolierte, in der wir verstummen und manchmal das Geschehene amnestisch verdrängen.

Trauma bedeutet strukturellen Zusammenbruch. Die Psyche implodiert, weil sie ihre bis dahin vertraute Stabilität verliert. Der Moment des Zusammenbruchs markiert die Unfähigkeit, über die momentane Lage zu sprechen. Das heißt, wenn die Seele zusammenfällt, kann sie nicht gleichzeitig darüber kommunizieren, wie es ihr gerade geht.

„Wenn Menschen ein psychisches Trauma erleiden, erleben sie in schmerzender Weise Dinge, die sie bis dahin in ihrer Welt für unmöglich hielten. Sie verlieren den Boden unter den Füßen, das Vertrauen in die Welt und in sich selbst und manchmal auch die Sprache.“ (Ottomeyer & Peltzer, 2002, S. 7)

Traumatisierte Menschen pendeln zwischen dem Wunsch, die Schreckensereignisse laut auszusprechen, und dem Wunsch, sie zu verleugnen. Auf diese zentrale Dialektik wies bereits die Traumalogin Judith Herman (1992) in ihrem wichtigen Werk „Trauma and Recovery“ hin.

Trauma ist als oszillierender Prozess zwischen Zu- und Abwendung zu verstehen. Gelegentlich wird ein erlebter Schrecken so sehr verdrängt, dass er amnestisch abgespalten, also dissoziiert wird und somit nicht mehr erinnerbar ist. Ruppert (2007) beschreibt die Dissoziation als Fähigkeit, in Lagen der Hilflosigkeit und Ohnmacht einen Ausweg zu erkennen, der seelisches Überleben ermöglicht.

Frank Putnam beleuchtet vier Funktionen einer Dissoziation, um einem Trauma zu entkommen.

„Von dissoziativen Bewusstseinszuständen ist seit Langem bekannt, dass sie als Anpassungsreaktion auf akute Traumata fungieren können, denn sie ermöglichen 1) die Flucht aus den Beschränkungen der Realität, 2) die Ausgrenzung traumatischer Erinnerungen und Affekte in einen Bereich außerhalb des normalen Bewusstseins, 3) die Veränderung oder Loslösung des Selbstgefühls (sodass jemand anders oder ein depersonalisiertes Selbst das Trauma erlebt) und 4) die Neutralisierung des Schmerzempfindens.“ (Putnam, 2003; zitiert nach Ruppert, 2007, S. 23-24)

Dissoziation ist demnach ein automatischer Anpassungsmechanismus, der uns zunächst im Schutz einer körpereigenen Betäubung den schmerzhaften Einschnitt in unsere Seelenlandschaft nicht spüren lässt.

Fischer und Riedesser sprechen in ihrem Traumakonzept von einem

„vitalen Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (Fischer & Riedesser, 2003, S. 82)

Die Autoren beschreiben Trauma als etwas Lebendiges, das im menschlichen Körper seinen Niederschlag findet. Bessel van der Kolk (2015) weist in seinem Buch „The body keeps the score“ auf die psychosomatische Relevanz in der Traumabehandlung hin. Auf seiner Traumaspurensuche findet der Autor heraus, dass seelische Verwundungen im Körper gespeichert sind. Er spricht dabei von *traumatischem Körpergedächtnis*.

Einer der Kerngedanken im Traumakonzept von Fischer und Riedesser beleuchtet die Diskrepanz zwischen Bedrohung und Bewältigung: Der Einfluss beunruhigender Situationsfaktoren wird umso größer sein, je geringer entwickelt die mitgebrachten Bewältigungsstrategien einer/eines Betroffenen sind. Und umgekehrt: Ein gut ausgebildetes Coping, angereichert durch mitgebrachte Ressourcen, wird dafür verantwortlich sein, ob und in welcher Stärke sich Traumafolgestörungen ausformen können oder nicht. In diesem Zusammenhang sprechen wir von Resilienz. Das ist die seelische Widerstandskraft, die uns bei einer individuell stimmigen Spannkraft eine dickere Haut verschafft. Resilienz ist somit eine Gegenkraft zum traumatischen Schrecken. Je umfangreicher wir mit Fähigkeiten ausgerüstet sind, desto günstiger wird der (post-)traumatische Verlauf sein. Eine gut ausgebildete seelische Widerstandskraft ist somit in der Lage, toxischen oder chronischen Stress gut abzufedern und abzuwehren. Hildegard Pruckner (2015) sieht es ähnlich, wenn sie u.

a. auf eine subjektive Disposition und das Zusammenspiel von protektiven Faktoren und Risikofaktoren für die Ausbildung von Traumafolgestörungen hinweist. „Nicht jedes Traumaereignis bedingt Folgeerscheinungen. Nicht jede Folgeerscheinung ist eine Traumafolgestörung“ (Pruckner, 2015, Seitenangabe fehlt).

Als 2. Repräsentanz verweisen Fischer und Riedesser in ihrem Traumakzept auf Gefühle der Hilflosigkeit und Schutzlosigkeit.

„Traumatisierung ist immer die Zerstörung des ‚Urvertrauens‘, von bislang verlässlichen emotionalen Fundamenten, auf denen der Lebensentwurf von Menschen beruhte“ (Ottomeyer, 2002a, S. 148).

Auf der kognitiven Ebene betonen Fischer und Riedesser in ihrem Konzept den Verlust von Selbst- und Weltverständnis.

„Trauma ist immer die Zerstörung des Urvertrauens und der Schutzmauer, in denen wir uns sicher gewöhnt haben“ (Ottomeyer, 2002a, S. 147).

Nichts ist mehr so, wie es war. Das heißt, ein massiver Vertrauensverlust in sich selbst und die Welt lässt eine bis dahin entwickelte körperliche und psychische Integration bröckeln oder gar einstürzen. Von dieser Bedrohung sind nicht nur unmittelbar Betroffene in die Enge getrieben, sondern auch ZeugInnen, die ein Gräuelpersonal miterleben.

2.2 Trauma und Gesellschaft

Welche Rolle spielt bei der Diagnose-Erstellung der sozialpolitische Kontext? David Becker (2006) weist darauf hin, dass das auslösende Ereignis der Traumafolgeerkrankung PTSD in der Fachdiskussion oft unbeachtet bleibt.

Es wird oft übersehen, dass es einen Unterschied macht, ob jemand im KZ war oder ob jemand einen Autounfall hatte. Die Diskussion über Krankheitssymptome vernachlässigt das soziale Leid. Becker (2006) bezeichnet TraumapsychotherapeutInnen, die schwer traumatisierte Menschen darauf drängen, sehr schnell wieder das Positive in ihrem Leben zu sehen, als „Ressourcenfanatiker“ und meint damit, dass sie ressourcenorientiert arbeiten würden, ohne das vorherige Leid anzuerkennen und zu würdigen. Luise Reddemann gibt zu bedenken: „wir können die Würde und Integrität einer traumatisierten Patientin verletzen, wenn wir bemüht sind, die von ihr berichteten Erfahrungen zu deuten statt anzuhören und anzunehmen“ (2011a, S. 297).

„Das Hinhören auf das Gegenüber fordert den ‚Rollentausch‘ mit ihm. Indem ich seine konkrete Lage wahrnehme, die Wahrheit seiner Existenz ganzheitlich erspüre, kann ich seine einmaligen Ansprüche erkennen und mit meiner Antwort mit meinen Ansprüchen und Möglichkeiten konfrontieren. Diese offene, echte wahrhaftige Auseinandersetzung meint ‚Begegnung‘.“ (Buer, 2004, S. 48)

Wenn jemand leidet, geht es vor allem darum, diesem Leid zuzuhören. Das Zuhören ist eine wesentliche psychotherapeutische Technik. Denken wir nur an ein weinendes Kind: Eine Mutter wird ihr Kind fragen, warum es weine, was denn passiert sei, was denn der Grund seines Kammers oder Schmerzes sei. Erst danach wird sie entscheiden, ob das Kind zum Arzt muss oder ob vielleicht eine Umarmung und der Trost beruhigender Worte ausreichen werden, damit das Kind den Schmerz bewältigt und sich wieder beruhigen kann.

David Becker (2006) betrachtet den Traumabegriff und das Traumakzept eher kritisch. Er erweitert die Perspektive in der Fachdiskussion um das sozialpolitische Umfeld, in dem das Trauma passiert. Bei einem Trauma sei der sozialpolitische Kontext mitzudenken, ansonsten bliebe eine Täterschaft unbehelligt und der psychotherapeutische Behandlungsfokus läge auf der bloßen Symptomatik.

Becker versteht das Traumakzept als Prozess. Hans Keilson hat bereits in den Nachkriegsjahren des II. Weltkrieges darauf hingewiesen. Keilson (2005, 1979) hat deutlich gemacht, dass wir Trauma als einen Prozess verstehen müssen. Er hat in seiner Arbeit über jüdische Kriegswaisen in Holland gezeigt, dass eine traumatische Erfahrung auch über den Zeitpunkt der Verfolgung hinaus stattfinden kann.

Sequentielle Traumatisierung nach Hans Keilson:

1. „Die Beginnphase mit den präludierenden Momenten der Verfolgung;
2. Aufenthalt im Konzentrationslager oder im Versteck;
3. Nachkriegszeit mit allen Schwierigkeiten der Wiedereingliederung etc.“ (Keilson, 2005, S. 56).

Die erste Sequenz definiert das „Vorspiel“ der Verfolgung. Es ist der Beginn der Besetzung der Niederlande durch die deutsche Wehrmacht im II. Weltkrieg. Die zweite Sequenz zeigt die direkte Verfolgung. Es sind die extrem traumatischen Momente von Kindern und Jugendlichen, die in Konzentrationslager deportiert wurden. Die dritte

Sequenz bildet die Nachkriegszeit ab, mit der Vormundschaftszuweisung als zentralem Thema.

In Keilsons Untersuchung wurde evident, dass jene Kinder, die im Krieg Gräueltaten ausgeliefert waren, gesünder waren, wenn sie nach dem Krieg in guten Milieus untergebracht wurden. Jene Kinder, die im Krieg Gräueltaten ausgeliefert waren und in frustrierenden Nachkriegsmilieus untergebracht wurden, entwickelten weniger gute Gesundheitsperspektiven. Das heißt, dass sich Trauma auch dann weiterentwickelt, wenn die unmittelbare Verfolgung abgeschlossen ist. Somit können Psycho-Traumata nicht an einen Zeitraum gebunden werden. Es können nur Sequenzen erforscht und voneinander differenziert werden, wie beispielsweise Krieg von Vor- und/oder Nachkrieg (Pek, 2009).

In der psychotherapeutischen Begegnung mit Flüchtlingen ist die Drei-Phasen-Theorie der Sequentiellen Traumatisierung nach Hans Keilson entscheidend:

Für den Gesundheitsverlauf von traumatisierten Flüchtlingen wird es nicht ausreichend sein, dass sie die Kriegsgebiete hinter sich gelassen haben. Ein frustrierendes Milieu im Ankunftsland bietet eine hohe Wahrscheinlichkeit für kumulative Traumatisierungen oder Retraumatisierung. Für den Heilungsprozess ist die Behandlung von FluchtpatientInnen in den Aufnahmeländern ein entscheidendes Kriterium. Entsprechend dem sequentiellen Traumatisierungsmodell könnten wir sagen: Es könnte diesen Menschen besser gehen, würden wir sie willkommen heißen.

Auch das „P“ in der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung ist im Kontext sozialpolitischer Traumatisierung zu hinterfragen, weil das „P“ immer ein Danach verkündet, obwohl eine traumatische Konfrontation, gerade wenn wir es mit Flüchtlingen zu tun haben, nicht selten weiter geht.

Preitler (2016) bemerkt, dass das „P“ in der Begrifflichkeit der PTBS in der Arbeit mit AsylwerberInnen stets zu hinterfragen sei, weil es den Zeitpunkt nach einem Trauma „suggeriere“. Kizilhan (2016) gibt zu bedenken, dass bei Flüchtlingen neben Traumatisierungen von einer gesteigerten psychischen Belastung während der Flucht und Migrationsanpassung ausgegangen werden könne. Zusätzliche Stressoren, wie z. B. unsicherer Aufenthaltsstatus oder begrenzter Zugang zur Gesundheitsversorgung, verkomplizieren die Situation (Porter & Haslam 2005; zitiert nach Knipscheer & Kleber 2006; zitiert nach Kizilhan 2016). Ottomeyer (2011) betont,

„dass die nachträgliche Behandlung und Ignoranz gegenüber den Opfern für sie eigentlich die schlimmste Traumatisierung darstellt“ (S. 9).

Wenn Menschen aus von Krieg betroffenen Regionen, wie beispielsweise Syrien oder dem Irak, nach Europa flüchten, sind sie zwar dem Kriegszustand, dem *Traumaherd*, in ihrer Heimat entkommen, aber bedrohliche Erlebnisse auf den Fluchtwegen werden nicht selten als kumulative Psychotraumata erfahren. Zusätzlich wird es noch darauf ankommen, wie die AsylwerberInnen in den Zufluchtsländern Aufnahme finden.

Trauma kann somit als Prozess verstanden werden, in dem der sozialpolitische Kontext eine Rolle spielt. Trauma kann außerdem in Sequenzen differenziert werden.

2.3 Spezifische Form einer PTSD (Post-Traumatic-Stress-Disorder / Post-Traumatische-Belastungs-Störung)

Um eine Trauma-Diagnose stellen zu können, ist es wichtig, einen gemeinsamen Fach-Code in der internationalen Kommunikation zu finden. Auch in der multidisziplinären Kommunikation, beispielsweise mit ÄrztInnen, ist die Vereinheitlichung einzelner Störungsbilder relevant. Dazu dienen das ICD-10 (International Classification of Diseases) wie auch das DSM-5 (Diagnostical and Statistical Manual of American Psychiatric Association).

Interessant ist die Frage, ob die standardisierten Diagnosemanuale wie ICD und DSM bei Flüchtlingen aus nicht-westlichen Kulturen, die eine PTSD oder eine andere Traumafolge-Erkrankung ausgebildet haben, unbedenklich Anwendung finden können oder ob kulturell sozialisierte, tradierte Verhaltensweisen, Einstellungen und Haltungen als zusätzlich bedeutende Kriterien in die klinische Diagnose PTBS als entscheidender Faktor mit einfließen sollen.

Ferdinand Haenel (2003), Arzt und Psychotherapeut, behandelt PatientInnen aus unterschiedlichen Ländern und Kulturkreisen im Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin.

„In der Regel waren unsere Patienten lang anhaltender, zum Teil auch mehrfacher, sogenannter kumulativer Traumatisierung durch Folter oder Bürgerkriegsereignisse ausgesetzt. Das psychopathologische Spektrum psychisch reaktiver Extremtraumafolgen beschränkt sich daher keineswegs auf die im ICD-10 (WHO, 1992) zur Verfügung stehenden Diagnosekategorien der posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1) und der Persönlichkeitsveränderung nach Extremtrauma

(F62.0). Diese sind zwar spezifische, jedoch nur zwei von vielen möglichen anderen psychischen Folgereaktionen auf ein oder mehrere traumatische Ereignisse.“ (Brune, 2000; zitiert nach Flatten et al., 2001; zitiert nach Haenel, 2003, S. 19)

Eine gehäufte Beobachtung von somatoformen Krankheitsbildern wurde im Zusammenhang von Flüchtlingen und Psychotraumata beschrieben (Ottomeyer 2006; Preitler 2006; Renner 2006).

„Im Mittelpunkt stehen für viele Flüchtlinge ihre physischen Schmerzen. Typischer Kopfschmerz im Schläfen- und Stirnbereich wird von nahezu allen PatientInnen, berichtet, aber auch Schmerzen in den Schultern, im Brustbereich, Magenbeschwerden sind häufige Symptome“ (Preitler, 2006, S. 115).

„Es gibt ein Krankheitsbild, bei dem die Betroffenen an Beschwerden leiden wie bei einer körperlichen Erkrankung, ohne dass eine solche vorliegt. Diese Symptome werden ausschließlich durch das Nervensystem vermittelt. Man nennt diese Erkrankungen somatoforme Störungen. Somatoform bedeutet, dass die Beschwerden die Form einer somatischen, also einer körperlichen Erkrankung annehmen“ (Stelzig, 2013, S 18).

Außer chronischen Kopfschmerzen haben manche Menschen das Gefühl, ihr Herz schlage so laut, dass es von anderen gehört werde, oder sie fühlen sich, als ob ihr Herz brenne. Stelzig weist darauf hin, dass viele PatientInnen unter körperlichen Schmerzen leiden, „für die der organische Befund keine ausreichende Erklärung liefert“ (2013, S. 20). Von Ärzten wird dann oft eine *Diagnose ohne Befund* gestellt.

Hans Jürgen Gallowitsch, Vorsitzender der Ethikkommission Kärnten, betont auf der Tagung „Migration, eine Herausforderung für das Gesundheitswesen“, dass Flüchtlinge das Krankenhauspersonal vor neue Herausforderungen stellen. Das Krankenhauspersonal berichtet, dass Flüchtlinge ihre Schmerzen oft „herausschreien“. Doris Kuschnig, Kinderärztin, fordert für unbegleitete Minderjährige mehr psychiatrische Betreuung, weil die Patienten oft unter posttraumatischen Belastungen leiden (Kleine Zeitung, 24. Nov. 2017).

Auch im Umgang mit erwachsenen traumatisierten FluchtpatientInnen werden mehr personelle Kapazitäten benötigt. Zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung gehört psychotherapeutische Behandlung notwendigerweise dazu, um einem langjährigen seelischen und körperlichen Leidensweg präventiv entgegenzuwirken.

Ruhis Geschichte im Netz traumatischer Krankheitssymptome

In unserer Flüchtlingsgruppe erzählten die meisten Patienten von Beginn an, dass sie immer wieder von den gleichen Bildern bedrängt würden oder dass sie nachts nicht schlafen könnten, weil sie von immer wiederkehrenden schrecklichen Träumen aus dem Schlaf gerissen werden. Ismail, ein intelligenter und wissbegieriger Marokkaner, berichtete in der zweiten Gruppensitzung, er schlafe schlecht und habe schlechte Träume. Er liege dann sehr lange wach und seine Gedanken kreisten um die schlimme Vergangenheit. Djamal berichtete von schlechten Träumen. Oft schlafe er nicht länger als zwei Stunden pro Nacht. Es seien immer wieder die gleichen Bilder, die ihn quälten. Ruhi erzählte von schlaflosen Nächten und „bösen Bildern“ aus der Vergangenheit, die ihn jede Nacht einholten. Psychoedukativ wurde den Männern zunächst erklärt, dass es ganz normal ist, z. B. mit Alpträumen und auch Schlaflosigkeit auf Verrücktheiten, wie beispielsweise Krieg, zu reagieren.

Alpträume zählen zu den **Intrusiven Symptomen** einer PTSD. Das ist eine Art Fixierung auf belastende Bilder. Die Wiederkehr der immer gleichen Bilder drängt sich wie ungebetene Gäste z. B. in die Träume von Betroffenen (Ottomeyer, 2011). Es können auch Bilder oder Gedanken sein, die willkürlich erscheinen und mit Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühlen in Verbindung stehen.

Anfang 2017 trafen wir (Therapeut, Co-Therapeutin, Dolmetscherin) uns mit Ruhi zu einem Einzelgespräch für den therapeutischen Befundbericht. Je nach Bedarf verfasst der Therapeut dieses Papier für jeden unserer Patienten. Den Asylwerbern steht es dann frei, ob sie den therapeutischen Befundbericht in ihrem Asylverfahren verwenden oder nicht. Ruhi hatte schon in der dritten Gruppensitzung von Folter und traumatisierenden Fluchtereignissen erzählt. Auch diesmal war er nicht in der Lage, eine kongruente Narration wiederzugeben. Er sprang zwischen Flucht- und Folterszenen hin und her. Es war fast unmöglich, dem Bericht des Patienten zu folgen. Sein logorrhöischer Erzählstil raste zwischen den immer wieder gleichen szenischen Fragmenten hin und her, bis er schließlich orientierungslos kurz die Fassung verlor. Mir schmerzte der Kopf und es war mir kurzfristig kaum möglich, die nötige Konzentration aufzubringen, um der Erzählung zu folgen. Für einen Moment hatte ich das Gefühl, von einer zusammenhanglosen Bilderflut auf eine Reise ohne Ziel

mitgerissen zu werden. Die im Anschluss an das Gespräch stattfindende Intervention und Reflexion waren nötig, um meine chaotischen Gedanken und Gefühle wieder zu ordnen. Ruhi war von der Polizei in seinem Herkunftsland gefoltert worden und dadurch schwer traumatisiert. Auf seiner Flucht geriet er in eine große Verwirrung, man kann sagen, fast in einen psychotischen Zustand. Dieser *psychotische Kosmos* (s. S. 10) holte auch mich kurzfristig ein.

Die Folter- und Fluchterfahrungen, von denen Ruhi berichtete, drangen ungefragt immer wieder in seine nächtlichen Träume. Manche Menschen können von ihren wiederholt erlebten Flashbacks erzählen. Sie kommen immer wieder auf dieselbe Fluchterfahrung zurück. Und manche Menschen können sehr schwer darüber reden. Manchmal bilden sich diese überflutenden Eindrücke in einer überflutenden Erzählung ab. Dieser Erzählmodus kann als Versuch verstanden werden, gegen die lähmende Hilflosigkeit anzukämpfen. Manchmal ist es gut, die Geschichte mit den Betroffenen zu klären, sonst könnten sich diese Menschen für verrückt halten. Diese intrusiven Symptome sind insofern sinnvoll, als sie zunächst einmal lebenserhaltend sein können. In diesen belastenden, wiederkehrenden Bildern sucht der Organismus kognitiv zu einer Lösung zu kommen: „Was könnte ich tun?“, „Was hätte ich tun können?“ oder „Was würde ich tun, wenn wieder so etwas passiert?“ Die immer wieder schmerzvollen Bilder sind eine Art Selbstheilungsversuch, doch endlich einen Weg aus der „Hölle“ zu finden.

Vermeidungssymptome (Konstriktion) können als Antwort auf Intrusion verstanden werden. Restriktive Symptome werden in einem Verhalten gezeigt, welches alles wegdrängt, was an das Trauma erinnert. Das können z. B. Menschen sein, die irgendwie an das Trauma erinnern. Solchen Menschen versuchen wir auszuweichen, oder es haftet ihnen eine unerklärliche Antipathie an. Oder es werden bestimmte Räume nicht mehr aufgesucht, z. B. Krankenhäuser. Es können sogar Gefühlslagen vermieden werden, die mit dem Trauma zu tun haben (s. o. Dissoziation). Dieser Gefühlszustand kann mit einer Art Erstarrung oder Lähmung verglichen werden. Dies kann bis hin zu dem Gefühl gesteigert werden, dass sich der Mensch wie ein Zombie oder Roboter fühlt. Man/frau hat das Gefühl, als ob man/frau „neben sich“ stünde und nur mehr aus einer funktionierenden Hülle bestünde. Die Vermeidung von Gefühlen, die ja vom Körper her kommen, kann dazu führen, dass sozusagen der eigene Körper

vermieden wird. Menschen befinden sich manchmal in Seelenlagen, wo sie versuchen, aus dem Körper auszusteigen. Sie sind dann depersonalisiert und dissoziiert, also gespalten. In der Dissoziation können traumatische Erinnerungen abgespalten werden, so, als wäre das Ereignis gar nicht passiert. Die Erfahrung ist über weite Strecken nicht erinnerbar oder mündet in eine Amnesie. Dissoziation ist zwar zunächst lebenserhaltend, wenn sie aber länger anhält, ist sie ein negativer Prädiktor für Wiederholung (Ottomeyer, 2011).

Ruhi erzählte uns von extremer Angst, die er im irakischen Krieg und auf seiner Flucht erfahren musste. Dabei oszillierte er zwischen Phasen, in denen er handlungsfähig, orientiert und sogar optimistisch war, und Phasen, in denen er wie ein Kind, das etwas sehr Schlimmes erlebt hat, weinend in sich zusammenfiel. In Verbindung mit der PTBS litt er offensichtlich auch unter einer *Dissoziativen Störung*. Es traten bei ihm wechselnd verschiedene Ich-Zustände mit einander widersprechenden Handlungsimpulsen in den Vordergrund. Es entstanden Schwierigkeiten, die Zustände dann wieder in einer einheitlichen Identität und Erzählung zusammenzubringen. Dies gilt als eine typische Traumafolge. Zu den dissoziativen Symptomen gehört auch das Fugue-Phänomen (Dilling & Mombour & Schmidt, 2000), eine Tendenz zu zielgerichteten Ortsveränderungen, an die sich der Patient nicht oder nur teilweise erinnern kann. Im Falle von Ruhi lag offensichtlich eine dissoziative Fugue-Symptomatik vor.

Zu Intrusion und Konstriktion kommt noch als drittes Hauptsymptom ein Hyperarousal dazu. Unter ***Hyperarousal*** werden Übererregungssymptome verstanden, wie beispielsweise vegetative Erregung mit Bluthochdruck und Herzrasen. Dazu entwickelt sich eine erhöhte Aufmerksamkeit, die die Betroffenen in eine ständige Unruhe befördert. Diese Hypervigilanz ist eine verselbständigte Körperfunktion, die den Körper vorsichtshalber in einem permanenten Alarmzustand hält, weil ja wieder etwas passieren könnte (Levine, 1998; Ottomeyer, 2011).

Es kommt zu den bekannten Stresssituationen. Cortisol, Noradrenalin und Adrenalin werden ausgeschüttet. Aber diese Stressreaktionen mit ihren Energie bereitstellenden Prozessen – erhöhtem Blutdruck, erhöhten Zuckerwerten im Blut usw. – hören gewissermaßen nicht auf. Viele Patienten haben dann einen anhaltenden Bluthochdruck. Durch ein permanentes Ausschütten von Cortisol wird früher oder

später der Organismus geschädigt, das Immunsystem wird geschwächt und der Körper wird anfälliger für Infektionen oder andere Folgeerkrankungen (Levine, 1998; Ottomeyer, 2011).

Levine (1998) vergleicht das Traumaerleben mit einem Auto, in dem der/die LenkerIn gleichzeitig Gas gibt und bremst. Diese Lage versinnbildlicht einen Menschen, der im lebensbedrohlichen Moment zugleich flüchten (*flight*) und kämpfen (*fight*) will. So einen aufreibenden Zustand wird ein menschlicher Körper nicht lange aushalten. Der Körper wähnt sich in einer anhaltenden Extrem-Stress-Situation, die zu einer permanent erhöhten Ausschüttung von Stresshormonen (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol) führt (Levine 1998; Ottomeyer 2011). Der Mensch befindet sich in der Rollenkonserve des/der ständig Wachsamem und Misstrauischen gegenüber einem vermeintlich feindseligen Milieu. Bei komplexen Traumatisierungen wirkt diese erstarrte Lage (*freeze*) perpetuierend auf den menschlichen Organismus ein und schwächt das Immunsystem nachweisbar. Daraus resultiert u. a. Schlaflosigkeit. Vor allem bei Menschen aus anderen Kulturen sind somatoforme Störungen als Folge von Trauma eher die Regel.

Ruhi berichtete von mehrmaligen Einreisen nach Österreich und mehrmaligen Rückreisen in den Irak. Wenn er davon erzählte, geriet er in eine Übererregung und musste immer wieder weinen. Er und seine Familie mussten aus einer Stadt im nördlichen Irak vor den IS-Kämpfern fliehen. Ruhi berichtete von wechselnden Plänen und Impulsen auf den Reisen zwischen dem Irak, der Türkei und Österreich sowie davon, wie von verschiedenen inneren Stimmen hin und her getrieben worden zu sein. So wollte er fort von seiner Familie und doch wieder zu ihr zurück. Dazu kamen offensichtlich auch wechselnde telefonische Ratschläge von Familienmitgliedern, die ihn auf der Reise und im Exilland erreichten. Als Ruhi, über die Balkanroute kommend, das erste Mal in Österreich ankam, sei er von der damaligen Massenunterbringung der Flüchtlinge entsetzt gewesen. Er dachte, dies bleibe immer so, und wollte nur eines: wieder zurück zu seinen Liebsten. Im Irak habe er sich dann so alleine und fremd gefühlt, dass er wieder nach Österreich wollte. Zunächst sei er in die Türkei gegangen und habe sich über das Wiedersehen mit engen Familienangehörigen sehr gefreut. Bald habe er sich aber auch wieder schlecht gefühlt, habe „nur weinen“ müssen und habe sich erneut über den Land- und Seeweg (u. a. über Ungarn) auf den

Weg nach Österreich gemacht. Auch auf dieser Reise wollte er einige Male wieder zurück in den Irak, stieg zum Beispiel aus dem Bus, um nach Hause zu telefonieren, fuhr dann weiter usw.

Ende 2015/Anfang 2016 war Ruhi wieder in Österreich und wollte zunächst bleiben. Sein Vater habe ihn aber gerügt und gemeint, er solle weiter nach Deutschland gehen. Er gelangte auch über die Grenze, wisse aber den Ort seiner Unterbringung jenseits der Grenze nicht mehr, und fuhr mehrmals zwischen Deutschland und Österreich hin und her. Er habe sich wie unter Drogen und ohne Orientierung gefühlt. In Wien hätten Leute einer Hilfsorganisation gemerkt, dass es ihm psychisch sehr schlecht ging, und ihn ins Krankenhaus – vermutlich in eine psychiatrische Abteilung – gebracht. Er bekam Angst, dort im Bett festgebunden zu werden und für immer bleiben zu müssen, habe geschrien und wurde schließlich entlassen. Von einer Hilfsorganisation sei ein Flug in den Irak organisiert worden. Ruhi habe vor Abflug wieder aus dem Flugzeug aussteigen wollen, was aber nicht mehr möglich war. Im Irak sei er von der Polizei empfangen und festgenommen worden. Er wurde dann festgehalten, misshandelt und vom Vater freigekauft. Danach ging er erneut in die Türkei und machte sich schließlich zum dritten Mal über die Balkanroute auf nach Europa.

Ruhi hatte seine Geschichte bereits in einer Gruppensitzung erzählt. In der Gruppengemeinschaft spielte er uns eine traumatische Erfahrung vor (s. S. 82-83). Die Traumaexposition wurde in einer psychodramatischen Inszenierung bearbeitet.

Ruhi leidet an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit einer intrusiven Symptomatik (quälenden überfallsartigen Erinnerungsbildern, Flashbacks), einer vermeidenden Symptomatik (Vermeiden von Erinnerungen, schmerzhaften Gefühlen und eine partielle Amnesie) und einer Übererregungssymptomatik, welche u. a. die Kommunikation erschwert. Mit Hilfe der Klassifikationssysteme ICD und DSM konnten die Symptome im Befundbericht für Ruhi beschrieben werden. Diese Checklisten sind in der Diagnoseerstellung nicht vernachlässigbar, sonst könnte eine PTSD oder eine weitere Traumafolgestörung alles oder nichts sein und würde eine seriöse Psychotherapie obsolet machen. Gerade wenn wir FluchtpatientInnen behandeln, ist diagnostische Trennschärfe ein zentrales Kriterium, geht es doch um Existenzen und humanitäres Aufenthaltsrecht in den Aufnahmeländern.

Wie gehen wir nun mit *toxischen* Traumatisierungen in einer Gruppe um? Dürfen Extrem-Traumatisierungen in der Gruppe behandelt werden oder finden sie nur in exklusiven, monodramatischen Einzelsitzungen Beachtung? Die Fachwelt führt dazu eine kontroverse Debatte.

2.4 Stabilisierung vor einer Traumaexposition: erster Baustein oder irreführender Mythos

TraumaexpertInnen sind sich in der Behandlung von traumatisierten PatientInnen uneinig. NET (Narrative Expositions-Therapie), eine verhaltensorientierte Disziplin, ist beispielsweise der Überzeugung, dass eine bloße Traumakonfrontation ohne vorhergehende Stabilisierung ausreichend ist. Luise Reddemann betont hingegen in ihrem Trauma-Phasenmodell PITT (Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie) die Vorschaltung einer Stabilisierungsphase. Das heißt, dass wir vor einer Traumakonfrontation Übungen mit der/dem PatientIn durchführen, die der eigenen Kontrolle dienen. Der/die PatientIn erfährt und lernt, sich vom Schrecken nicht mehr überfluten zu lassen. Der kontrollierte Umgang fördert die Integration.

Manche PsychodramatikerInnen sind der Ansicht, dass Traumaexposition in der Gruppe nicht möglich ist oder dass ein ressourcenorientierter psychotherapeutischer Behandlungsansatz Vorrang hat. Hier stellt sich die spannende Frage, wo der Hauptfokus in der Behandlung von traumatisierten FluchtpatientInnen liegt. Um in humanitären Organisationen Fördermittel für Psychotherapie zu erhalten, muss effizient gearbeitet werden. Hier empfiehlt sich Gruppenpsychotherapie. Mit FluchtpatientInnen, die an komplexen Traumatisierungen leiden, kann in Gruppen effizient gearbeitet werden, auch bei knapp kalkulierten personellen Ressourcen und auch dann, wenn Einzelpsychotherapie für diese PatientInnen nicht zur Verfügung steht. Wie soll nun in der Gruppe mit Flucht-Trauma umgegangen werden?

NET verwendet in der Traumaaarbeit die Technik der Lebenslinien-Arbeit.

Die Lebenslinie „represents the life ‘story’ of a person in a ritualized and symbolic way. Hereby survivors lay out their path of life along a rope or string that symbolizes the contiguous flow of time“ (Schauer, Neuner und Elbert, 2011, S. 43).

Narrative ExpositionstherapeutInnen behandeln in interkulturellen Kontexten komplex traumatisierte Menschen in einer Kurzzeittherapie. Dabei werden Ressourcen und traumatische Inhalte mit der Lebenslinien-Arbeit erhoben und bearbeitet. In der Narrativen Expositionstherapie (NET) wird für die Darstellung der Lebenszeitlinie ein Seil verwendet. Im Lebenslinienverlauf stellen Blumen „Geschenke des Lebens“ dar und Steine stehen für Belastungen (Schauer, Neuner und Elbert, 2011).

In der Psychotrauma-Therapie werden Stabilisierungsphasen von Konfrontationsphasen unterschieden. Traumafokussierte Verfahren, wie z. B. die Narrative Expositionstherapie „beinhalten alle eine unmittelbare Konfrontation und es ist keine oder nur eine rudimentäre Stabilisierung vorgesehen“ (Fischer & Becker-Fischer, 2008, S. 85). Einer Traumaexposition Stabilisierungsphasen in geringem Maße voranzustellen, ist für Narrative ExpositionstherapeutInnen *state of the art*. Der/die PatientIn wird ohne Gegenkraft, sozusagen ohne vorhergehend erarbeitetes Beruhigungsmittel, mit dem seelisch Schmerzhaften konfrontiert.

Fischer und Becker-Fischer hingegen vertreten den Standpunkt, dass PatientInnen stabilisiert sein müssen, bevor eine Traumakonfrontation erfolgen kann. Die beiden TraumaforscherInnen geben zu bedenken, dass das Scheitern einer Traumatherapie, die alleine auf einer Konfrontationsphase beruht, tief in den Lebenslauf der betroffenen Patienten eingreift, „während es sich mit einer ‚Stabilisierungstherapie‘ eher leben lässt, auch wenn sie nur einen Teilerfolg darstellt“ (Fischer & Becker-Fischer, 2008, S. 93).

Reddemann (2011) beschreibt zwei Voraussetzungen für traumakonfrontative Arbeit: Ein/eine PatientIn muss fähig sein, belastende Gefühle auszuhalten, ohne zu dissoziieren, und er/sie muss fähig sein, sich selbst zu beruhigen und zu trösten. Die Autorin gibt allerdings zu bedenken: „Es ist bei der von mir vorgeschlagenen Arbeitsweise wichtig, daran zu denken, dass ein Zuviel der Ressourcenorientierung auch der Vermeidung von Ohnmacht und Trauer beim Therapeuten dienen kann“ (Reddemann, 2011, S.)

Die salutogenetische Perspektive sucht in ihrer Ausgewogenheit ein kohärentes Bild zwischen Belastungen und Ressourcen. Antonovsky (1997) versteht sein Konzept nicht als Dichotomie zwischen Salutogenese und Pathogenese. Er erkennt vielmehr das Zusammenspiel von Fähigkeiten und Belastungen für ein kohärentes Gefühl im Menschen.

Das salutogenetische Konzept sieht vor, Menschen auf einem *Gesundheits-Krankheits-Kontinuum* zu begegnen. Aaron Antonovsky hat in seinem SOC-Modell (*sense of coherence*) drei Kriterien für Gesundheit ausfindig gemacht: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit: Für Menschen sind Abläufe eher einordenbar, wenn sie die Zusammenhänge verstehen. Die zweite Säule im Modell steht für Handhabung und meint Handlungsfähigkeit. Es macht einen Unterschied, ob jemand einem Drama hilflos ausgeliefert ist oder ob jemand in einem Drama MitspielerIn ist. Die dritte Säule im SOC-Modell fragt nach der Konnotation des Dramas. Welche Bedeutung misst jemand einem Ereignis oder einer Handlung zu? Was steckt eventuell dahinter? Erkennt er/sie den Sinn eines Dramas? Es geht somit in diesem Modell um die Möglichkeiten, 1) Lagen kognitiv zu strukturieren, sie 2) mit den dazugehörigen Emotionen zu assoziieren und 3) dem Drama einen Sinn zu geben. Vom Ausprägungsgrad dieser Kriterien hängt nach Antonovsky ab, ob traumatische Erfahrungen bewältigbar sind und dem/der Betroffenen Kontrolle über Gegebenheiten vermitteln.

In Bezug auf Gesundheit, Stimmigkeit und Balance muss der psychotherapeutische Behandlungsfokus in der Lebenslinien-Arbeit auf biografischen Ressourcen wie auf biografischen Belastungen liegen. Um die preisgegebene Lebenslinie einer/eines PatientIn in ihrer Ausgewogenheit zu verstehen und Selbstwirksamkeit für Veränderungsprozesse in Gang zu bringen, wird es notwendig sein, außer den Ressourcen die *Sollbruchstellen* (Klaus Ottomeyer) aufgrund von biografisch früheren seelischen und körperlichen Verletzungen zu beachten. Der Imperativ liegt nicht in einer Belastungsvermeidung. Gerade in der psychotherapeutischen Begegnung mit traumatisierten Menschen kann die Erzählung über die seelische Verwundung einen Heilungsprozess in Gang setzen. Eine Aussparung belastenden Materials könnte einer traumatischen Abwehrhaltung anheimfallen. Die Chance einer Unterbrechung der traumatischen Reinszenierung wäre vertan. Die notwendige Zeugenschaftübernahme der/des PsychotherapeutIn wird zusätzlich erschwert. Ressourcen sind kein

Alleinstellungsmerkmal im Leben eines Menschen. Die bloße Betonung des „Positiven“ könnte in der gleichzeitigen Verleumdung des Negativen eine Retraumatisierung bedingen. Zusätzlich kann der/die PatientIn das Gefühl entwickeln, als *victim* nicht ernst genommen zu werden. Wenn wir mit traumatisierten Menschen arbeiten, sollte unser psychotherapeutischer Behandlungsplan Ressourcen und Belastungen gleichermaßen miteinschließen, um die Plastizität für eine gewinnbringende Resilienz geschmeidig zu halten.

Klaus Ottomeyer (2011) befürwortet das Zusammenspiel von Stabilisierung, Beruhigung und Ressourcenstärkung in Kombination mit einer vorsichtigen Traumakonfrontation bzw. -exposition.

Wird bei PatientInnen eine PTBS oder eine ähnliche Traumafolgestörung diagnostiziert, sind Stabilisierungstechniken als primärer psychotherapeutischer Behandlungsschritt eine notwendige Intervention. Verflochten in diesem Angebot findet sich eine angemessene Psychoedukation. Angelika Birck (2004) entwickelte zusammen mit Nora Balke im Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin (BZFO) das PEGI-Therapiekonzept (Psychoedukative Gruppen zur interkulturellen Traumatherapie).

Psychoedukation muss in der interkulturellen Begegnung die individuelle Sozialisierung berücksichtigen und miteinschließen. Birck hält dazu Folgendes fest:

„Individuelle Vorstellung von Gesundheit und Krankheit ... [sind] durch die kulturelle Zugehörigkeit und religiöse Vorstellungen beeinflusst und [werden] daher in den PEGI Gruppen zunächst erfragt. Ein gemeinsames Verständnis von Krankheit und Behandlung muss erst mit den Patienten zusammen erarbeitet werden.“ (Birck, 2004, S. 80)

Gerade wenn wir in Gruppen mit traumatisierten Flüchtlingen arbeiten, sollte zu Beginn einer Therapie das Hauptaugenmerk auf diverse Stabilisierungstechniken, verwoben mit Psychoedukation, gelegt werden. Fragmentierte Seelen benötigen ein solides Rüstzeug, um in der Konfrontation dem Schmerzhaften Paroli bieten zu können. Die Behandlung wird sich im oszillierenden Sowohl-als-auch-Prozess den Ressourcen wie auch dem Schreckhaften annähern. Auf der traumatherapeutischen Begegnungsbühne zeigt sich die zentrale Dialektik im Zusammenhang mit Traumaexposition in einer Zu- und Abwendung von Fähigkeiten und Belastungen. Die psychodramatische Arbeit mit Lebenslinien ist eine wichtige Technik, um sich den

Kraftquellen wie auch den schmerzhaften Lebenserfahrungen in einem ausgewogenen Verhältnis nähern zu können. Das nächste Kapitel reflektiert diese kreative Technik.

3. Psychodrama and Art: Lebenslinienarbeit als kreative psychodramatische Technik

„Ausgehend von einem ganzheitlichen Menschenbild ist Biografiearbeit eine strukturierte Form der Selbstreflexion in einem professionellen Setting, in dem an und mit der Biografie gearbeitet wird. Die angeleitete Reflexion der Vergangenheit dient dazu, Gegenwart zu verstehen und Zukunft zu gestalten. Durch eine Einbettung der individuellen Lebensgeschichte in den gesellschaftlichen und historischen Zusammenhang sollen neue Perspektiven eröffnet und Handlungspotenziale erweitert werden.“ (Miethe, 2014, S. 24)

Subjektive Deutungen und Selbsteinschätzungen können unterstützt werden, indem die PatientInnen zu grafischen Darstellungen angeregt werden. Zugleich sind die grafischen Darstellungen und die Lebenslinien sehr brauchbare Mittel für die qualitative Forschung im therapeutischen Kontext (Mayring, 2002).

Lebenslinienkurven liefern hilfreiche Hinweise auf lebensgeschichtliche Brüche und entwicklungsbedingte Ressourcen. Zugleich ist Lebenslinienarbeit eine wissenschaftliche Erhebungsmethode bei der Darstellung von Fallvignetten (Pek, 2009).

„Wenn ich die Lebenslinie szenisch belebe, dann geht es um Selbstexploration. Ich öffne mich für die Sichtweisen und das szenische Erleben meiner KlientInnen. Ich verlasse die Rolle der Diagnostikerin im Sinne einer Beobachterin und Ordnerin. Ich öffne mich für ein exploratives Geschehen, für eine komplexe Lebenswirklichkeit. Ich gehe in Resonanz mit meinen KlientInnen. Ich lade sie in die Rolle der Co-Diagnostikerin und des Co-Diagnostikers ein. Damit unterstütze ich sie weniger PatientIn zu sein (lat. Patiens – aushaltend, erdulnd, fähig zu ertragen), sondern sich selbst als Handelnde und Handelnde zu erkennen. Indem ich mich für die Sichtweisen der KlientInnen und ihre Krankheitstheorien interessiere, respektiere und würdige ich ihre ganz individuellen Lebenswege. ‚Die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründen‘ – der psychodramatische Spaziergang entlang der Lebenslinie hilft, sich selbst zu verstehen, anstatt eingeordnet zu werden.“ (Lenz, 2013, S. 18)

Extrem traumatisierte PatientInnen konzentrieren sich manchmal verstärkt auf Belastungen, auf das „Bleihaltige“ in ihrem Leben, und befinden sich in einem unsichtbaren Kokon, ohne Freiheitsgrad. Der psychotherapeutische Fokus soll zunächst auf den Ressourcen, auf adäquater Stabilisierung in Kombination mit Psychoedukation liegen. Dies ermöglicht eine vorsichtige Annäherung an Belastungen und birgt die Chance, verengte Sichtweisen aufzuweichen. Der Baustein einer

autonomen Zukunftsgestaltung in der LLA kann durchaus lustvoll sein und bietet der Protagonistin / dem Protagonisten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ein Blick in die Zukunft, der ein angenehmes Gefühl vermittelt, kann Motivation für ein gelingendes Leben sein.

„Zeitlinienarbeit“ ist für Lauterbach (2014) ein aktionsmethodischer Zugang, der besonders einem effektiv leibhaftigen Erleben, Erkennen und Erspüren dient. „Mit der Zeitlinienarbeit können Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in Bezug auf Gesundheit, Stimmigkeit, Balancen u. a. räumlich durchschritten werden. Wichtige biografische Ressourcen der Gesunderhaltung werden zusammengetragen. Die räumliche Bewegung in der Vergangenheit lässt Förderndes und Hemmendes deutlich werden“ (Lauterbach, 2014, S. 203-204).

Lebenslinien-Arbeit (LLA) wird auch als Arbeit mit Zeitlinien, Lebenskurven, Time-Line, Zeitstrahl oder Memory-Lane (Entwicklungslinie) bezeichnet. Eine nähere Beschreibung findet sich in der Master These von Elisabeth Hochleitner, die sich mit Lebenslinienarbeit in der psychodramatischen Kurzzeitbehandlung im stationären Setting befasst hat. Hochleitner zeichnete die LL für ihre PatientInnen anhand deren Erzählungen. Übernimmt die Therapeutin das Zeichnen der LL für die PatientInnen, kann die LL als IO (Intermediär-Objekt) gesehen werden.

Das Zeichnen der LL für die PatientInnen wäre in einem dolmetschunterstützten Gruppensetting sehr aufwendig. Ich verwende die Technik der PDLLA (psychodramatischen Lebenslinien-Arbeit) anders. Die PatientInnen werden dazu eingeladen, ihre LL spontan und selbständig darzustellen. Es werden ihnen dafür lediglich Zeichenblätter und verschiedene Farbstifte angeboten. Das heißt, die PatientInnen schlüpfen aus der Rolle des/der Co-TherapeutIn in die Rolle des/der RegisseurIn und übernehmen gleichzeitig die Verantwortung für jene Teile in ihrem Leben, die sie aktuell beleuchten wollen. Die selbstgewählte Gestaltung der LL obliegt dem/der PatientIn. So wird die LL zu einem IIO (Intra-Intermediärobjekt). Manchmal ist es eine kleine, fast unsichtbare Markierung in der LL, die für PatientInnen von großer Bedeutung sein kann. Wenn PatientInnen vorwiegend Belastendes zutage fördern, wird es notwendig sein, Ressourcen gemeinsam zu erarbeiten, die dann von dem/der PatientIn in der LL illustriert werden.

Die Rollenübernahme von IO und IIO in der LLA wird im folgenden Unterkapitel erläutert.

3.1 Rollenübernahme von IO und IIO in der Lebenslinienarbeit

Mit der Perspektive auf die jeweiligen Biografien von Traumatisierten befähigt die psychodramatische Lebenslinienarbeit (PDLLA) als eine Möglichkeit, lebenswerte Lebenswelten samt ihren Erfolgen und Verlusten zu visualisieren. Durch die Anwendung der Technik können verdrängte Inhalte vorsichtig und wohldosiert zutage gefördert werden. Mithilfe der LL kann es dem/der PatientIn gelingen, seine/ihre Perspektive auf Brüche oder Ressourcen variabel zu regulieren. So wird einem heillosen Überschwemmen eigener Gefühle entgegengewirkt und kontrollierte Gefühlsregulation gefördert.

Unter PDLLA wird eine Technik verstanden, mit der auf Grundlage von Intermediärobjecten (IO), Intra-Intermediärobjecten (IIO) und/oder Hilfs-Ichen Szenen aus der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft arrangiert werden.

IO sind von „der TherapeutIn vorgegebene Objekte, wie Ansichtskarten oder Handpuppen, die die KlientInnen unterstützen sollen, Zugang zu ihren inneren Prozessen zu erhalten. Mittels dieser Objekte kann das innerpsychische Geschehen auf die äußere Bühne transferiert werden“ (Stadler & Kern, 2010, S. 251).

Für Hildegard Pruckner (2006) haben IO eine zentrale Funktion des Schutzes. „Die Arbeit mit Intermediärobjecten schützt Klienten, sie schützt aber auch den/die TherapeutIn“ (S. 73). IO kommen zum Einsatz, wenn PatientInnen durch Rollenübernahme gefährdet sind oder wenn ein „Thema sehr angst- und schambesetzt ist“ (S. 73-74). Pruckner hält „bei bestimmten Diagnosen eine direkte Reinszenierung sogar für kontraindiziert“ (S. 74). Für die Autorin ist die Qualität der Rolle von IO wichtig: „Was soll durch sie wiedererlebbar werden? Wichtig ist, dass die so gesendeten Botschaften auf der Spielbühne aufgenommen werden und damit bearbeitbar sind“ (S. 75).

„Wenn wir psychodramatisch mit kreativen Materialien arbeiten, übernehmen diese wichtige Rollen, sei es zur Abbildung der intrapsychischen Realität, sei es zur Darstellung interaktioneller Prozesse“ (Pruckner, 2006, S. 90).

Im Unterschied zu IO sind IIO Objekte, die die PatientInnen selbst wählen oder selbst kreieren (Stadler & Kern, 2010), mit „deren Hilfe sie innere Prozesse externalisieren, wie z. B. selbst verfasste Gedichte“ (S. 251).

In unserer therapeutischen Gruppe brachte uns Zeki, ein junger Mann aus dem Irak, einen selbst verfassten poetischen Text mit. Das Gedicht offenbart seine innersten Gedanken und Gefühle. Es erzählt von Zekis Bruder, der von den IS-Milizionären ermordet wurde. Und es erzählt von der Trauer um den verlorenen Bruder.

Zeki las uns dieses Klagelied im anschließenden Sharing nach einer Traumaexposition vor und unsere Dolmetscherin übersetzte es dankenswerter Weise. Kalil war in dieser Gruppensitzung der Protagonist. Er hatte uns zuvor von der Ermordung seines Bruders berichtet. Es war jener Bruder, der Kalil zur Flucht aus seiner Heimat ermutigte. Dass Kalil bei der Beerdigung seines Bruders nicht anwesend sein konnte, lastete schwer auf seiner Brust, erzählte er uns. Durch die Inszenierung der Beerdigungsszene auf der Spiel-Aktionsbühne (s. S. 93) war es Kalil möglich, seine Trauer teilweise zu verarbeiten. Er berichtete uns im Anschluss, dass er sich erleichtert fühle. Zeki betonte im anschließenden Sharing, er finde Beruhigung, wenn er seine Traurigkeit in Worten niederschreibt. Zeki las uns ein beeindruckend langes Gedicht vor, das er in irakischem Dialekt verfasst hatte. Das Vorlesen beruhigte alle Gruppenmitglieder.

Mein Bruder starb und mit ihm starb jedes Schöne (Zeki)

Mit dir lebte ich Jahre, die wie Momente vergingen,
aber der Tod nahm dich von mir ohne Vorwarnung.
Lass mich von dir verabschieden, bevor du gehst
und bevor du unter der Erde begraben wirst.
Meine Augen erblinden, mein Bruder,
ich bin traurig, weil der Boden nur die Lieben genommen hat.
Meine Schmerzen wurden mehr, seit du von mir gegangen bist.
Und die Wunde in meinem Herzen ist noch nicht geheilt.
Der Gute muss in der Erde begraben werden
und die Krähe fliegt noch immer himmelhoch.
Ich weiß, dass der Tod unabwendbar ist
und dass das Schicksal eine Bestimmung ist.
Und ich weiß, dass der Todesengel hinter der Tür steht,
aber warum kommt der Tod zu den Guten
und hinterlässt Tränen in den Augen.
Mein Herz hat unter deinem Abschied gelitten, mein Bruder,
und es blutet noch immer und ist zerrissen
und es weint noch immer und leidet.
Was kann das Herz dafür? Es ist nicht schuld.
Es weint nur um die Lieben, die jetzt weit weg sind.

Lass das Herz mehr weinen und mehr Kummer haben.
Mohammad ist weg, dessen Lächeln eine Augenweide war.
Der Märtyrer ist heute weg und mit ihm alle seine Eigenschaften.
Geh nicht, bevor die Augen dich zum letzten Mal sehen.
Diese Augen, die heute wegen dir sehr traurig sind.
Spar nicht mit deinen Blicken, du großzügiger und ehrenhafter Mann.
Ich weiß, du lebst noch, aber die Wörter sind stumm.
Ich weiß, du wurdest nicht besiegt, aber du wurdest ungerecht getötet.
Ich weiß, du hast deine Mörder nicht gefürchtet.
Dein Sohn schreit: Vater, nimm mich mit!
Hast du seine Stimme nicht gehört?
Ist es möglich, dass du weggehst,
ohne dich von deinen geliebten Leuten zu verabschieden?
Wie kann es sein, dass keiner deinen Gruß hört?
Du bist gestorben, aber du lebst noch in den Herzen weiter.
Geh, mein Bruder! Gott sei mit dir.
Möge Gott deine Seele segnen und deine Sünden vergeben.

Geschichten oder Gedichte über die erlittenen Gräueltaten zu verfassen, ist wichtig, weil so Zeugenschaft / Testimony über die Menschenrechtsverletzungen abgelegt werden kann. Wenn unmittelbare Beweise nicht gegeben sind, sind wir auf Zeugnisse angewiesen, die für spätere Gerechtigkeit oder Genugtuung sorgen.

Zeki gelingt durch das Aufschreiben der Geschichte, sie teilweise zu verarbeiten, und es hilft ihm, sich ein Stück weit von ihr zu distanzieren. Die Wahl, seine Geschichte in einem Gedicht zu verarbeiten, hat Zeki selbst getroffen. Deshalb kann diese künstlerische Ausdrucksform den IIO zugeordnet werden.

Lebenslinien können mit IO und/oder IIO dargestellt werden und finden beispielsweise in künstlerischen Illustrationen eine alternative Ausdrucksform. Zum Beispiel können sie gezeichnet werden. Die gezeichneten Lebenslinien sind für den/die ZeichnerIn eine Botschaft von sich, über sich und an sie/ihn selbst. Wird die Lebenslinie in der Gruppe besprochen, ist sie auch eine Botschaft an die Gruppe.

Die gezeichneten LL der Gruppenmitglieder in unserer Gruppe können als IIO gesehen werden. Die LL wurden spontan und kreativ von jedem einzelnen Patienten dargestellt. Wie bereits weiter oben beschrieben, arbeitet auch die Narrative Expositionstherapie mit Symbolen oder Objekten. Die psychotherapeutische Technik lässt sich mit der Psychodramatischen Lebenslinien-Arbeit vergleichen: NET arbeitet mit Intermediär-Objekten. In der narrativen Expositionstherapie wird die Zukunft durch ein Stück eingerolltes Seil abgebildet. Hier ist das Seil ein IO, weil es der/die TherapeutIn dem/der PatientIn anbietet. Die PDLLA erweitert die Technik darüber hinaus: Der

Protagonist / die Protagonistin hat die Wahl zur freien Zukunftsgestaltung mit angebotenen IO und/oder IIO und/oder Hilfs-Ichen.

In der Surplus-Reality können Lösungserfahrungen aus der Vergangenheit in die Zukunft projiziert und auf der äußeren Bühne arrangiert werden. Sie erzeugen im aktuellen Zeitfenster ein Gefühl von neu erobertem Handlungsspielraum.

Die aktivierte Selbstwirksamkeit sorgt für mehr Eigenverantwortung und kann ein Katalysator für Heilungsprozesse in der Begegnung mit Psycho-Trauma sein.

Zu Beginn der Therapie werden traumatisierte PatientInnen ausreichend mit Stabilisierungstechniken und psychoedukativ versorgt. Stabilisierungstechniken, wie beispielsweise *Innerer Tresor* oder *Innerer / Innere HelferIn* nach Luise Reddemann (2004), werden entweder auf der inneren Bühne oder auf der Spiel-Aktionsbühne inszeniert. In einem nächsten Schritt kann die Behandlung mit der LLA fortgesetzt werden. Die PatientInnen werden eingeladen, ihre LL darzustellen. LL können bildnerisch oder auch mit einem Seil dargestellt werden. Wichtige Szenen können mittels IO und/oder IIO und/oder Hilfs-Ichen demonstriert werden. Der/die PatientIn entscheidet selbst, was aktuell die wichtigsten Markierungspunkte in der LL sind. Die Zukunft bleibt vorerst offen und wird durch einen freien Raum auf dem Zeichenblatt symbolisiert. Erst später wird der ausgesparte Raum mit den Visionen, Wünschen, Lösungen usw. der PatientInnen ausgestaltet.

Arbeiten wir in der Gruppe, ist es für die meisten PatientInnen zunächst beruhigender, Lebenslinien zu zeichnen. Gerade wenn in der Gruppe unterschiedliche Sprachen gesprochen werden, wird es für die GruppenteilnehmerInnen angenehmer sein, im ruhigen Beisammensein die Lebenslinien zunächst für sich zu erheben. Mithilfe zeichnerisch dargestellter IIO kann eine chronologische Ordnung der aktuell wichtigen Markierungsereignisse stattfinden. Ferner kann auf der gezeichneten LL mit IO wie Knöpfen usw. gearbeitet werden. Der eigenen Kreativität sind dabei keine Grenzen gesetzt. Kreativität, Spontanität und Selbstwirksamkeit der PatientInnen können dabei gefördert werden.

Wird die LL auf der Spiel-Aktionsbühne (Hildegard Pruckner) inszeniert, können IO/IIO für belastende Erfahrungen und IO/IIO für erfreuliche Erfahrungen angeboten bzw. ausgewählt werden. Dafür werden Stress-Intermediärobjekte (S-IO) oder Stress-Intra-Intermediärobjekte (S-IIO) mit belastenden Lebenssituationen eingekleidet und

Überlebens-Intermediärobjekte (Ü-IO) oder Ü-IIO werden mit Fähigkeiten eingekleidet. Hilfs-Iche werden auf der Spiel-Aktionsbühne mit einer Rolle eingekleidet und nach dem Arrangement wieder entrollt. Im übertragenen Sinn könnten auch IO/IIO eingekleidet und nach der Arbeit auf der Tischbühne wieder entrollt werden. Man könnte sagen, dieser Knopf ist jetzt nicht mehr das Gefühl von Hilflosigkeit, sondern wieder ganz ein normaler roter Knopf. Es empfiehlt sich allerdings, IO/IIO, die für Belastungen stehen, von IO/IIO, die für Ressourcen stehen, während des gesamten Therapieverlaufs zu trennen. Werden IO/IIO mit erschreckenden Ereignissen oder belastenden Gefühlen eingekleidet, sind sie für die weitere Verwendung toxisch besetzt und würden ein latent unangenehmes Gefühl ausstrahlen. Dies wiederum könnte anstatt einer Perspektivenerweiterung eine Perspektivenverzerrung hervorrufen. *Rollenklarheit* gilt auch für IO und IIO.

In der LLA werden S-IO und/oder S-IIO in der Wechselwirkung mit Überlebens-Intermediärobjekten (Ü-IO) und/oder Überlebens-Intraintermediärobjekte (Ü-IIO), welche mit guten Lebenssituationen besetzt werden, bearbeitet. Dem Schrecken steht eine gute Lebenserfahrung entgegen, die die Schockstarre schmelzen lassen kann. Im oszillierenden therapeutischen Prozess kommt der/die PatientIn nicht selten ins Reden; oft gelingt eine Perspektivenerweiterung und ermöglicht die Eröffnung neuer Handlungsspielräume.

Auf der LL werden persönliche Verhaltensmuster abgebildet. Durch die Übernahme dieser projizierten Rollenkonserven übernimmt die LL eine Schutzfunktion, weil sie als IO oder IIO zwischen dem/der TherapeutIn und dem/der PatientIn installiert wird. Die Kommunikation kommt über das Medium LL in Gang. Durch diese wohldosierte Umleitung gelingt es, die PatientInnen indirekt vorsichtig mit dem Seelenschmerz zu konfrontieren. Auf der Umleitung über die äußere Bühne kann der/die PatientIn durch markante Abbildungen eigener Gefühle, Gedanken, Wünsche, Impulse usw. außer zu beschützenden auch zu quälenden Seeleninhalten stoßen. Die PatientInnen können sozusagen über den Umweg der Lebenslinie Kontakt zu eigenen dissoziierten Welten aufnehmen. Das können beispielsweise schmerzhaft Gefühle sein, die bei einer PTSD oft vermieden werden, im Reaktionsmuster *freeze* gefangen sind und sich als verstummtes Verhalten zeigen können. Das Illustrieren der LL ist nicht selten ein erster Zugang zu Selbst-Reflexion, ein erstes „*Auftauen*“, und vermag die vermeintlich

abgestorbene Lage wieder zu beleben. Ein anfängliches „Auftauen“, ein erstes Hinschauen auf verdrängte Seeleninhalte, kann mit Schmerzen verbunden sein, so, wie steif und taub gewordene Finger und Zehen, die zu großer Kälte ausgesetzt waren, auch schmerzen, wenn sie in der Wärme wieder „auftauen“ und belebt werden.

Durch die Externalisierung angstbesetzter Erfahrungen auf die Lebenslinie gelingt den PatientInnen eine Distanzierung dazu. Die LL ermöglicht den PatientInnen, sich dem eigenen Schrecken teilweise anzunähern. Die dargestellte Lebenslinie bietet ihnen einen Perspektivenwechsel, einen Blick auf das dargelegte Innenleben zu werfen.

Auf der LL kann auch verstummtes Material zum Vorschein kommen und bearbeitet werden. Es kann auch sein, dass ein dissoziiertes Krankheitsbild und/oder eine amnestische Störung auf der LL abgebildet werden. Die PDLLA kann somit auch als diagnostisches Handwerkszeug guten Dienst erweisen. (Beispiel s.S.85-87).

Durch die Beschäftigung mit der eigenen LL kann im aktuellen Zeitfenster ein ganzheitliches Verständnis für das eigene Selbst bewusstseinsfördernd sein und zu kreativen Veränderungsprozessen anregen.

3.2 Lebensrückblick und Zukunftsperspektiven im Einzelsetting und im Gruppenprozess

Lauterbach (2007) beschreibt die Arbeit mit Lebenslinien als eine *Aktionsmethode*, welche sich im Einzelsetting wie auch in Gruppenprozessen einsetzen lässt. Aus dem psychodramatischen und soziometrischen Spielplan kommt im Rahmen des Gesundheitscoachings u. a. der Lebenslinienarbeit eine besondere Bedeutung zu.

Von Ameln und Kramer (2014) verwenden die Technik der Lebenslinienarbeit als Visualisierung und szenische Exploration von Prozessen. Prozessverläufe szenischer Darstellungen werden methodisch nach Wunsch sichtbar gemacht. PatientInnen können eingeladen werden, markante Ereignisse auf der Lebenslinie mit IO oder Hilfs-Ichen zu besetzen. Oft reicht auch die Visualisierung des Prozesses auf einem Zeichenblatt, weil so ein „üppiger“ Materialeinsatz nicht immer möglich oder wünschenswert ist.

Einige Verwendungsmöglichkeiten der Lebenslinienarbeit im therapeutischen Prozess werden von Hildegard Pruckner (2014) wie folgt zusammengefasst:

„Ein ‚Längsschnitt‘ ist hilfreich

- zum Sichtbarmachen/Erblicken der eigenen Lebenslinie.“ (Seitenangabe fehlt) Darstellung von Markierungspunkten auf der LL.
- zum Sichtbarmachen/Erkennen der Verbindung der eigenen Lebenslinie mit der anderer Menschen. Visualisierung von Nähe/Distanz/Verstrickungen/Verknüpfungen.
- zur transgenerationalen Arbeit. Darstellung „aufeinanderfolgender“ Lebenslinien. (Pruckner, 2015a)

Der folgende Text illustriert eine Lebenslinien-Arbeit in einer monodramatischen Begegnung. In dieser Darstellung kann beispielhaft gezeigt werden, dass gerade das Sichtbar-Machen und auch Gesehen-Werden aktuell wichtiger Markierungspunkte den Entwicklungsprozess des Klienten anfährt.

3.2.1 Exkurs: Lebenslinien-Arbeit in Sri Lanka

Lauterbach (2011) versteht Linien als eine Metapher für Lebensprozesse.

„Die linear erlebte Zeit wird mit dem Vor-her und dem Nach-her ohnehin mit Hilfe räumlicher Präpositionen beschrieben. Metaphorische Auskleidungen der Grundform der Linie und der Lebensweg oder die Straße des Lebens, die man entlangschreitet und die zu der Metapher des Lebens als einer Reise, einer Wanderung, einer Expedition o. Ä. führen.“ (Lauterbach, 2011, S. 65)

Eine lineare Abbildung erlebter Zeit von Vorher und Nachher findet sich nicht in allen Lebenslinien. In Sri Lanka beispielsweise illustrierten fast alle KlientInnen, mit denen ich gearbeitet habe, ihr Leben in Bäumen. Manchmal wurden auch Szenen oder eine Befindlichkeit in einer Art Skulptur abgebildet.

Die Erhebung und Auswertung der folgenden Lebenslinie wurde 2006 durchgeführt, zwei Jahre nach dem Sumatra-Andamanen-Beben im Indischen Ozean. Der Tsunami riss damals 38.000 Menschen in Ampara/Sri Lanka in den Tod. Gleichzeitig war die sri-lankische Bevölkerung in einem über 20-jährigen Bürgerkrieg gefangen und

permanenter Repression vonseiten der Regierungstruppen STF (Special Task Force) und vonseiten der SeparatistInnengruppe LTTE (Liberation Tigers of Tamil Eelam) ausgeliefert. Vor allem die KüstenbewohnerInnen Sri Lankas waren von einer Naturkatastrophe (*Natural-Disaster*) und einer von Menschen verursachten Katastrophe (*Man-made-Disaster*) betroffen. Zigtausende Menschen waren *multikausalen Psychotraumata* ausgesetzt, verursacht durch ein verheerendes Naturereignis und politische Repression. Die mehrfachen Traumatisierungen waren Resultat zahlreicher politisch motivierter Ermordungen, Verschwinden von Personen, Folter, gewaltsame Entführungen und einer Naturkatastrophe (Pek, 2009).

Wenn wir mit Angehörigen aus anderen Kulturen psychotherapeutisch arbeiten, so wird das Zusammenspiel umso besser gelingen, je interessierter unser Blick vom Gegenüber geschärft wird. Das heißt, dass wir uns mit den kulturellen, historischen, sozialpolitischen usw. Gegebenheiten der Betroffenen ein Stück weit befassen sollten, um psychische Erkrankungen in ihrer Kausalität eher verstehen zu können und so die Chance auf Linderung und Beruhigung nicht zu übersehen. In einer gelingenden psychotherapeutischen Arbeitsbeziehung geben PatientInnen oft gerne Auskunft über ihr Herkunftsland, ihre Kultur, Traditionen usw. Die Hintergründe des bewaffneten Konflikts in Sri Lanka können an dieser Stelle nicht ausreichend diskutiert werden. Einen anrührenden Einblick gewährt uns Nimal mit seiner Illustration der damals aktuell wichtigen Markierungspunkte in seinem Leben. Die folgende Fallgeschichte habe ich bereits in meiner Schriftlichen Arbeit dargelegt.

Nimal in der Rolle als wehrhafter Schattenspender

Nimal, ein 29-jähriger Singhalese, lebt mit seiner älteren Schwester und seiner Mutter in Gonagalla, einem damals sogenannten *Borderline-Village*. Das ist ein Dorf, welches sich zwischen regierungsbesetztem Gebiet und einer Region befand, welche die Milizionäre der LTTE (Liberation Tigers of Tamil Eelam) unter ihrem damaligen Anführer Vellupilai Prabhakaran für sich beanspruchten. 1991 wurde das Dorf von den *Tamil Tigers*, den Befreiungs-Tigern, überfallen. Bei diesem Angriff wurden 54 DorfbewohnerInnen heimtückisch ermordet. Nimal war damals 14 Jahre alt und der

ethnische Konflikt währte in seinem achten Jahr. Sein Heimatdorf Gonagalla war Schauplatz unzähliger Schussgefechte und gewaltsamer Entführungen.

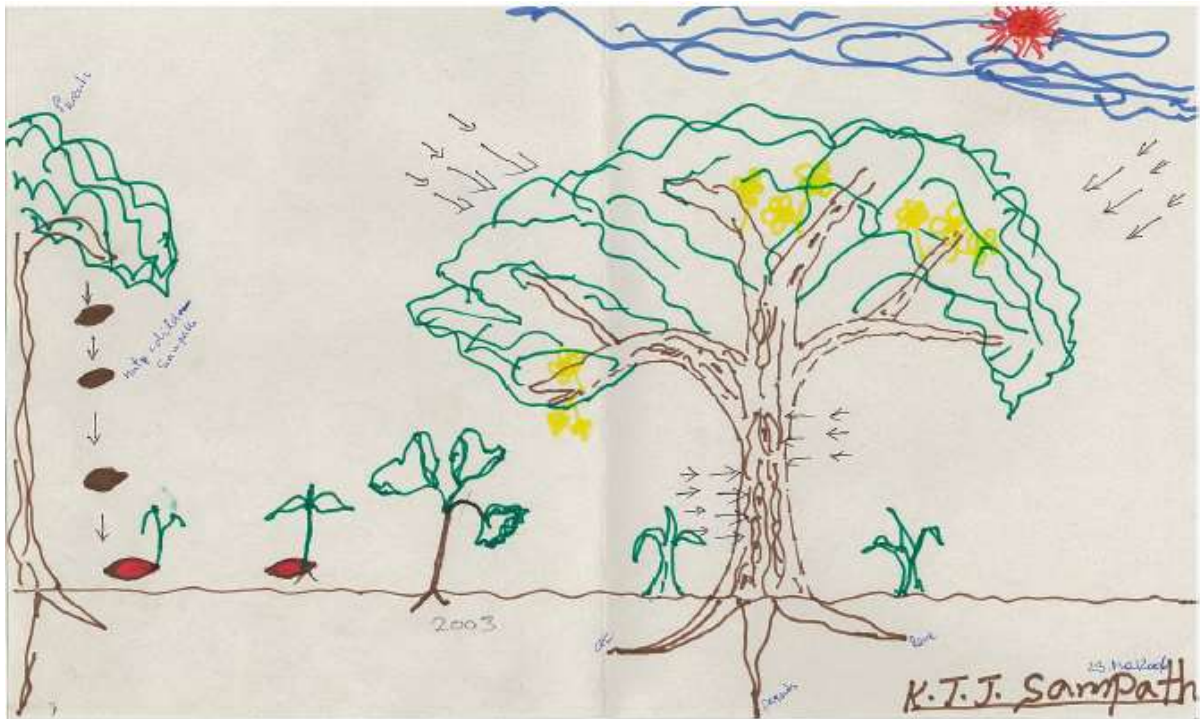
2006, nachdem der Bürgerkrieg schon 23 Jahre für unermessliches Leid in der sri-lankischen Bevölkerung gesorgt hatte, traf ich Nimal, einen zurückhaltenden, freundlichen jungen Mann, in Ampara, einer Stadt im Osten Sri Lankas. Nimal arbeitete damals in der NGO „Center for Psychosocial Care“ und absolvierte mit 16 weiteren Sri LankerInnen eine Ausbildung der Universität Klagenfurt zum Trauma-Counsellor. Die unermüdliche Arbeit der StudentInnen in den Flüchtlingslagern beeindruckte mich und ich stellte mir die Frage, wie diese jungen Männer und Frauen, die selber seelische Wunden in sich trugen, damit umgingen. Welches Geheimnis ließ sie überleben? Wie sah das Füllhorn ihrer Stärke aus? Immerhin halfen sie hunderten von Menschen, die im Tsunami oder schon vorher im Bürgerkrieg neben ihren Habseligkeiten oft ihre Liebsten verloren hatten. Und gleichzeitig waren sie selber betroffen.

Der Einladung, ihre Lebenslinien zu zeichnen, kamen die StudentInnen gerne nach. Die StudentInnen sprachen zwei unterschiedliche Sprachen: Tamilisch und Singhalesisch. Es war daher sehr wichtig, DolmetscherInnen zu finden, die unser Vertrauen genossen, sonst hätte sich leicht gegenseitiges Misstrauen entwickeln können, das eine Zusammenarbeit unmöglich gemacht hätte. Das Zusammenspiel gelang und die StudentInnen kamen mithilfe ihrer gezeichneten Lebenslinien ins Reden und Erzählen. Im monodramatischen Einzelsetting wurden mit Hilfe der Lebenslinien Brüche und Ressourcen der ProtagonistInnen erhoben.

Vielfach repräsentierten Bäume das eigene Leben in der Lebenslinien-Arbeit. Bäume sind in der von Dürre und Hitze geplagten Ost-Region Sri Lankas, in denen die ProtagonistInnen arbeiten und leben, überlebenswichtig. Im Schatten eines Baumes erholen sich die Menschen von den Strapazen des Tages. In unseren Pausen haben wir oft im Schutz eines Schatten spendenden Baumes gemeinsam gegessen.

Auch Nimal wählte für seine Lebenslinienzeichnung als IIO den Baum, der ihn und sein Leben verkörperte.

Die Biografienerhebung wurde aufgezeichnet und transkribiert. Drei Punkte in Klammern gesetzt (...) stehen für Redeflusspausen. Die Fragen der Interviewerin wurden weggelassen. Kommentare und Auswertungen sind kursiv dargestellt.



LL Nimal

Nimal erzählt:

„This tree are my parents. The brown nut falls down to earth. (...) This is my birth. The nut is the seed, which falls on the earth. (...) Here I am a small boy. The red colour in the nut is my childhood. Life is developing. The plant is growing. (...) But I was alone in my family. (...) I did my own work myself. When I was 5 years I went to Montessori. Bathing, dressing ... I did my own work. I had many brothers and sisters. Amma (Mutter) could not do all. But I liked to do all by myself.“

Nimal wuchs mit 4 Brüdern und zwei Schwestern in einem bäuerlichen Milieu auf. Die Eltern rangen dem kargen Boden dieser Region mit Mühe das Notwendigste zum (Über-)Leben ab. Mehrmals wurden die Ernten im Bürgerkrieg von den Separatisten gestohlen oder vernichtet. Die Familie war oft gezwungen, ums nackte Überleben zu kämpfen. Viel Zeit für Nimal und seine Geschwister blieb nicht übrig. Oft kümmerte sich die Großmutter um die Kinder.

„The second nut with the second red point inside means, I had to face many difficulties. Here I was 10 years old. (...) I had very very sad experience. My father was a farmer. He was working and earning money for the family. But his income was not enough for the family. We had not enough money. To study was too expensive. It was a big problem (...) When I was younger I had to face with many events. Something sad, something

happy, something interesting. When I was together with my family or friends I was happy.

(...)

The branch was broken down. This was 2003, when my father died. Also my friend was killed by the LTTE. They cut his head. Here in this time a friend of mine was killed by the LTTE 1999. 54 people died. This was in Gonagalla. One of my friends died that time.“

Die Wegstrecke vom zweiten kleinen Bäumchen mit der roten Nuss bis zum nächsten kann Nimal nicht kongruent erzählen. Der rote Erzählfaden reißt immer wieder ab, belastende Erfahrungen werden miteinander vermischt: Das Einkommen des Vaters reichte kaum aus, um das Überleben der Familie zu sichern. Die Existenz der Familie war ernsthaft bedroht. Ausbildung war zum unerreichbaren Luxus geworden, für deren Kosten kein Geld vorhanden. Nimal berichtet von „Schwierigkeiten“ mit denen er konfrontiert war, und bezeichnet zunächst die sprachlos machenden Gräueltaten als „sehr, sehr traurige Erfahrungen“. Der Vater wurde 2003 von den Tamil Tigers ermordet, berichtet er weiter. Nimal illustriert den gewaltsamen Tod des Vaters durch einen abgebrochenen Ast an einem kleinen Bäumchen. Es ist Nimal zunächst nicht möglich, über die Ereignisse aus dem Jahre 1999 zu sprechen. Seine Augen füllen sich mit Tränen, als er über das Massaker in seinem Heimatdorf berichtet, bei dem einer seiner Freunde durch eine Machete enthauptet wurde.

Trotz dieser brutalen Erfahrungen spricht Nimal auch von glücklichen und interessanten Begebenheiten in diesen Tagen. Vor allem das Zusammensein mit seiner Familie und Freunden bezeichnet er als sehr glücklich.

„The big tree means: I give the security for the people. The people (...) they are coming. These small trees are my clients and village people. In my shadow they feel protection.

The roots in the middle are my parents. The right root is Ranawake and the left root is CPC. I am growing with their experience and feedback. Without them I would not exist in this way. A tree without roots cannot live. Because of the roots the tree is very strong and has a good stand.

The arrows are the difficulties in life. But I am a strong tree.

Now here are the flowers, in future there will be fruits. (...) It is a mango tree. All people like these fruits.

The red sun is a symbol for the war and the poverty and no money. The people coming for their security in my shadow. I give them my security and counselling.

There is the sun, the war, but I will protect them in my shadow.“

Der große Baum versinnbildlicht Nimal im Hier und Jetzt und in der Zukunft. Die schwarzen Pfeile, die es auf den Baum abgesehen haben, erzählen von schmerzvollen Erfahrungen des Lebens. Nimal konnte sich trotz dieser Widrigkeiten zu einem starken Baum entwickeln, weil er wertvolle Nahrung über seine Wurzeln erhielt. Die drei ausgeprägten Wurzelstränge stehen für seine Eltern, CPC, die NGO, bei der er arbeitet, und Ranawake, den leitenden Psychologen der Organisation. Der liebevolle Umgang im Familienverband ist die Basis für ein gut entwickeltes Urvertrauen. Ein weiteres wichtiges Standbein für Nimal ist der Broterwerb bei der NGO Center for Psycho-Social-Care. Zusätzlichen Halt findet er im Psychologen Ranawake, dem Direktor der Organisation CPC, der gleichzeitig ein Freund wurde.

Eine gut entwickelte Resilienz wehrt die Pfeile, die für die Unannehmlichkeiten des Lebens stehen und auf den Baum niederprasseln, gut ab. Dies spiegelt sich in der Aussage „Aber ich bin ein starker Baum“ wider. Eine alles versengende rote Sonne symbolisiert den Bürgerkrieg und die Armut. Diese hartnäckigen Wegbegleiter bereiteten schon während seiner Kindheit einen unsicheren Boden. Dies wird in den beiden roten Nüssen zu Beginn seines Lebens illustriert. Trotzdem fühlt er sich als starker Baum, als wehrhafter Schattenspender für seine KlientInnen und die DorfbewohnerInnen in seiner community.

Für die Zukunftsvision imaginiert sich der Protagonist in einen Früchte tragenden Mangobaum. Ein nährender Baum, in dessen Schatten die Bedürftigen Schutz und Beratung finden. In Sri Lanka werden dem Mangobaum besondere Eigenschaften zugeschrieben. Die Früchte sollen Blutungen stoppen und Herzbeschwerden lindern. Besonders in Kriegszeiten sind das wichtige Eigenschaften.

Erst durch die Visualisierung markanter Lebensereignisse konnte der Protagonist eine narrative Chronologie der Ereignisse herstellen. In einer bloßen Narration wäre dies nicht möglich gewesen, die Erzählung wäre nicht schlüssig gewesen. Anhand dieses Beispiels kann demonstriert werden, dass die Lebenslinie eine Art Haltegriff ist, der die nötige Unterstützung im Ordnen von belastenden Lebensereignissen bietet. Mit seiner

Hilfe gelingt es dem Protagonisten im für ihn angenehmen Tempo, in seinem Leben vor und zurück zu schauen.

Gerade für traumatisierte PatientInnen ist der strukturelle Halt einer erarbeiteten Lebenslinie von großer Bedeutung. Traumatisierende Erfahrungen ziehen uns manchmal in einen Abgrund und machen sprachlos. Die Gesamtheit der Lebenslinie lässt aber auch erkennen, dass ein Leben nicht nur aus sprachlosem Entsetzen besteht. In der Erzählung von Nimal waren die Kraftquellen seine nährenden Kindheit, die Freude über eine Ausbildung, die existentielle Absicherung über einen Beruf sowie unterstützende Freunde. In dieser Gesamtschau war es Nimal möglich, auch über seine extremen Traumatisierungen zu sprechen, ohne Angst, davon verschlungen zu werden. So konnten die traumatisierenden Ereignisse sichtbar, verstehbar und integriert werden.

Die Lebenslinien-Arbeit kann auch als Gedächtnis- oder Erinnerungsarbeit verstanden werden, die einem vermeintlich chaotischen Erzählmodus Struktur verleiht. So findet der traumatische Schrecken im künstlerischen Ausdruck ein Ventil, durch das der Belastungsdruck ein Stück weit entweichen kann und so für Erleichterung beim Protagonisten sorgt. Erst jetzt kann eine motivierende Zukunftsvision für ein gelingendes Leben imaginiert werden und/oder im künstlerischen Arrangement eine lustvolle Färbung erhalten. Nimal schlüpfte in seiner Vorstellung in die Rolle eines beschützenden Mango-Baumes: ein nährenden Baum, in dessen Schatten es sich gut leben lässt.

Interessanterweise fand das *Natural-Disaster*, der Tsunami, in der LL von Nimal keine Beachtung, obwohl die Welle in Ampara 18 km ins Landesinnere rollte, zigtausende Menschen ihr Leben verloren und damit auch das gesamte Lebensumfeld von Nimal betroffen war. Der Schrecken von damals musste wohl so groß gewesen sein und in den aktuellen Moment derart stark hineingewirkt haben, dass Nimal die Reaktion zeigte, alles, was damit zu tun hatte, zu vermeiden. Die Erinnerung an dieses Ereignis war wohl zu schmerzhaft und wurde in der beschützenden Ummantelung der Konstriktion geheim gehalten. Sie wurde zu einer sprachlosen Lücke und konnte als Dissoziationsphänomen auf der LL zunächst nur für die Therapeutin „sichtbar“ werden.

3.2.2 Lebenslinien- und Traumaarbeit in der Gruppe

„Prone to action, and deficient in words, these patients (trauma survivors) can often express their internal states more articulately in physical movements or in pictures than in words. Utilising drawings and psychodrama may help them develop a language that is essential for effective communication and for the symbolic transformation that can occur in psychotherapy“. (Van der Kolk, 1996; zitiert nach Krüger, 2002, S. 189)

Krüger (2002) weist in seiner Analyse über das Herausgeberwerk „Psychodrama with Trauma-Survivors“ von Kellermann und Hudgins darauf hin, dass die verschiedenen AutorInnen immer wieder darüber berichten, das Handeln im psychotherapeutischen Gruppenprozess sei heilender gewesen als das Reden. Wenn PatientInnen noch keinen Ausdruck für ihre seelischen Verletzungen finden, so kann die psychodramatische Technik der LLA eine Handlungsmethode dafür sein.

Reddemann (2011a) sieht nach heutigen Erkenntnissen Gruppentherapie als eine wichtige Ressource, die nicht ungenutzt bleiben soll. Gruppen stellen ihr Potential zur Verfügung, das von den TeilnehmerInnen genutzt werden kann, wenn man/frau „1. strikt ressourcenorientiert – das bedeutet *ausgewogen* in Bezug auf Probleme und Ressourcen – und 2. häufig zukunftsorientiert arbeitet“ (S. 282).

Die PDLLA erfüllt beide Punkte. Bezogen auf das Modell von Antonovsky gelingt mit der PDLLA ein Gesamtblick auf aktuell zentrale Markierungspunkte im Leben einer/eines PatientIn, der sowohl pathologische als auch salutogenetische Faktoren umfasst. Manche Streckenabschnitte der Lebenslinie scheinen wie ein Drahtseil in luftigen Höhen und manchmal erscheint die Lebenslinie wie ein Haltegriff, mit dessen Hilfe eine gute Erdung gelingt. Für das Gesamtverständnis ist ein Balanceakt zwischen diesen Polen nötig. Zusätzlich erlaubt die PDLLA einen Blick in die Zukunft. Gerade die Psychodramatische Behandlungsmethode ermöglicht, lösungsorientierte Zukunftsszenarien entweder auf der Tischbühne oder auf der Spiel-Aktions-Bühne in der *Surplus-Reality* zum Leben zu erwecken. Das kreative *acting-out* verschafft im spontanen Rollenspiel Erleichterung und bietet die Möglichkeit, durch ein Nachspüren im Hier und Jetzt die Innenperspektiven zu überprüfen.

Hildegard Pruckner (2015) postuliert, in der Gruppentherapie grundsätzlich keine Traumaexposition durchzuführen. Bei TraumapatientInnen sollen eher

ressourcenorientierte, stützende Szenen zur Stabilisierung und Integration bevorzugt werden. Trotzdem verweist die Autorin auf Ausnahmen, in denen ein

„Vorspielen der Traumaszene durch die Gruppe geschulter Hilf-Ichs (niemals KlientInnen oder TeilnehmerInnen einer laufenden Gruppe) [möglich ist]: Ausschließlich [geschulte] KollegInnen, die sich für die Übernahme dieser Rollen zur Verfügung stellen und in Traumatherapie Erfahrung haben, stellen oder spielen die Traumaszene. Rollenübernahme durch den/die KlientIn ist möglich, aber nicht zwingend nötig (Kein Rollenwechsel oder Rollentausch mit dem Täter!).“ (Pruckner, 2015, Seitenangabe fehlt)

Marcia Karp (2000) beschreibt und reflektiert in ihrem Artikel *Psychodrama of Rape and Torture* anschaulich eine Traumaexposition einer Patientin in der Gruppe. Danach lässt sie auch die Patientin ausgiebig zu Wort kommen:

„... in psychodrama you relive it. The difference is between telling a story and re-living it. In reliving it you go through the emotions; otherwise it's just like reading out of a book, it doesn't have the same impact. When you're talking about it, you are just a submissive person discussing. But when you're re-enacting it, you have to be in control because you have to say: 'All right, if I had my choice this is what I would have done'. Psychodrama gives you the feedback in the action that you don't get talking about it. It gets it out of you.“ (Karp, 2000, S. 77-78)

Karp erläutert dazu:

„In the exclusive role of the actor, one can get stuck. The distinction between verbal therapy and action therapy is that verbal therapy activates the spectator / observer where action therapy, such as psychodrama, activates all three components of the personality: the director, actor and observer.“ (Karp, 2000, S. 78)

Zerka T. Moreno (2000) weist darauf hin, dass Jacob Levy Moreno Psychotrauma in einem größeren Kontext gesehen hat:

„not only intrapersonally, but also interpersonally. He noted that during World War I, for example, entire populations were being subjected to traumas from a larger number of sources. At this point in history, the treatment of trauma on a larger, more public scale became his focus. Psychodrama began as a method of group therapy, education, a theatre that was designed not only to change the life of individuals, but to heal the trauma of the world. Psychodrama contains elements of action, interaction and experiential therapy involving body and mind.“ (Moreno, 2000, S. 7)

Der psychotherapeutische Behandlungsansatz nach Moreno kann als eine wechselseitige Beeinflussung mehrerer Ebenen gesehen werden: der Mikroebene (betrifft das Individuum, z. B. PatientIn), der Mesoebene (betrifft eine definierte Gruppe, z. B. psychotherapeutische Gruppe) und der Makroebene (betrifft eine Subgesellschaft, wie beispielsweise die Europäische Gemeinschaft). Wenn wir mit Flüchtlingen in einer Gruppe arbeiten, oszilliert der psychotherapeutische Fokus zwischen individuellen Traumatisierungen und Ressourcen (was bringe ich in die

Gruppe mit), interpersonellen Traumatisierungen und Ressourcen (Erkennen eigener Anteile im Spiegel der Gruppe) und sozialpolitischem Kontext (was hat das mit der Gesellschaft zu tun, in der wir leben). Aus all diesen Gruppen-Komponenten entsteht ein vitales Beziehungsnetzwerk. Die Gruppe kann als ein sich ständig wandelnder Organismus betrachtet werden. Das Individuum befindet sich im intrapersonellen Veränderungsprozess und gleichzeitig in interpersonellen Veränderungsprozessen. Dazu kommen noch Transferleistungen der einzelnen Gruppenmitglieder, die sich wiederum von außen in das Gruppenleben einmengen. Die Gruppe als Ganzes lebt von diesen Veränderungsprozessen. In diesem komplexen Gefüge haben TherapeutInnen wie auch DolmetscherInnen auf den Gruppenprozess einen erheblichen Einfluss.

Im folgenden Kapitel wird der Prozess einer Gruppe von männlichen Flüchtlingen aus dem arabischen und nordafrikanischen Raum beschrieben und reflektiert. Ein vorsichtiges Hinwenden zu Fluchttrauma und traumatischen Fluchtursachen, eingebettet in kreativen Fähigkeiten der Patienten, welche u. a. mit der Technik der PDLLA erhoben wurden, sind im Prozess eingeflochten. Es stellt sich die Frage, welche therapeutischen Interventionen für den Gruppenprozess mit den Flucht-Patienten förderlich und welche hinderlich sind. Da es sich in der Gruppe um Männer handelt, wird im Text die männliche Sprachform verwendet.

4. Psychodramatische Lebenslinien-Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen im Gruppenprozess

Von November 2016 bis Juli 2017 hatte ich die Gelegenheit, als Co-Therapeutin mit Klaus Ottomeyer, dem Leiter der Gruppe, in der Organisation *Aspis* eine dolmetschunterstützte Flüchtlingsgruppe von arabisch-sprachigen Männern psychotherapeutisch zu begleiten. Im September kam es auf Wunsch der Gruppe zu einer erneuten Begegnung. Die Gruppensitzungen fanden 14-tägig statt und bestanden aus drei bzw. vier Einheiten (á 60 Minuten). Die Gruppenteilnehmer hatten aufgrund ihrer Kriegs- und Fluchterlebnisse Traumafolgestörungen ausgebildet.

Zunächst soll die Organisation *Aspis* kurz vorgestellt werden. Im Anschluss werden die Gruppe und der Gruppenprozess näher beleuchtet.

Im folgenden Text werden die Gruppenteilnehmer anonymisiert dargestellt, damit keinerlei Rückschluss auf persönliche Daten hergestellt werden kann.

4.1 Der Verein *Aspis*



Das Herzstück von *Aspis* liegt in der Begegnung, Psychotherapie und Beratung von Flüchtlingen und Menschen, die Gewalt erfahren mussten. Besonderer Wert wird auf die wissenschaftliche Evaluation gelegt. *Aspis* arbeitet mit der Universität Klagenfurt zusammen und ist mit anderen Trauma-Zentren international vernetzt. Eine ständige qualitative Weiterentwicklung in der Begegnung mit extrem traumatisierten Menschen ist ihr Markenzeichen.

Der Verein, der 1983 unter dem Gründungsbormann Klaus Ottomeyer ins Leben gerufen wurde, unterstützt traumatisierte Menschen, die durch Vertreibung, Verfolgung, Folter und Krieg ihren Halt in der Gesellschaft verloren haben. Die Organisation ermöglicht Verfolgten und Vertriebenen dolmetschunterstützte interkulturelle Psychotherapie. Sie ist Trägerin des Doktor Alexander Friedmann-Preises für Verdienste um die interkulturelle Psychotherapie. 2011 wurde *Aspis* mit dem Bruno-Kreisky-Preis für Verdienste um die Menschenrechte ausgezeichnet.

4.2 Gruppenprozess einer Arabisch sprechenden Männergruppe: Arbeiten im Hier und Jetzt

„Moreno verwirklicht im Psychodrama die Idee einer 'Therapie in der Gruppe, durch die Gruppe, für die Gruppe und der Gruppe' (Moreno 1956)“ (Leutz, 1974 zitiert nach Haselbacher, 2004, S. 216)

Individuen und ein Gruppengefüge beeinflussen einander gegenseitig. Ein Gruppenprozess bleibt in seiner Veränderung ein einmaliges Erlebnis und ist schwer verallgemeinerbar. Im klassischen Psychodrama lassen sich in den Gruppeneinheiten zumeist drei Phasen voneinander unterscheiden: 1) Warming up ist die Anwärmphase, in der die PatientInnen oft sagen, was ihnen am Herzen liegt. Diese Phase ist in der Gruppe nicht selten von Anwärmspielen begleitet und kann im Anschluss in die 2) Aktionsphase überleiten, in der die/der ProtagonistIn ein Anliegen klären möchte. 3) Das *Sharing*, die Nachbesprechung in der Gruppe, ist Basis der Integrationsphase.

Wie lassen sich nun Entwicklungen wahrnehmen? König und Schattenhofer (2012) weisen darauf hin, dass Veränderungsprozesse am besten im Nachhinein rekonstruiert werden können. Vielleicht können GruppenteilnehmerInnen nach geraumer Zeit feststellen, dass sie im Umgang mit Konflikten selbstsicherer geworden sind, vielleicht können sie sich auch in die Rollen ihrer MitspielerInnen besser einfühlen. Gleichzeitig kann ein Verbleib eigener Verunsicherungen als zur aktuellen Gruppensituation gehörend verstanden werden. Aus der Distanz gelingt der Blick auf die eigene Entwicklung eher.

Im Folgenden sollen der Gruppenprozess, wichtige Wendepunkte, förderliche und schwierige Aspekte in der interkulturellen psychotherapeutischen Gruppenarbeit beleuchtet werden.

Die hier vorgestellte Gruppe setzt sich aus fünf traumatisierten Patienten, einer Dolmetscherin, einem Therapeuten und einer Co-Therapeutin zusammen.

Die interessierende Grundgesamtheit besteht aus fünf arabisch-sprachigen Männern. Vier Patienten sind Mitte 20 und ein Patient ist Ende 30. Zwei Männer stammen aus dem Irak, zwei aus Syrien und einer kommt aus dem nordafrikanischen Raum. Alle fünf Patienten sind Angehörige der muslimischen Glaubensgemeinschaft. Zwei von

ihnen sind verheiratet – ihre Ehefrauen befinden sich nach wie vor in den Herkunftsländern –, die anderen drei sind alleinstehend. Ein Flüchtling ist mit seinem Sohn in Kärnten aufgenommen worden. Vier von den Männern haben Kriegstraumata erfahren, waren im Gefängnis, haben Angehörige durch die Terrormiliz Islamischer Staat (IS) verloren, wurden Zeugen von Gewaltaktionen und einer wurde Opfer eines gewalttätigen Überfalls. Bis sie in Kärnten Aufnahme fanden, war die Gesamtgruppe extremen Fluchterfahrungen ausgeliefert. Einer von ihnen ist seit 2015, die anderen vier seit 2016 in Kärnten. Die angeführten Symptome, unter denen die Patienten leiden, sind: große Sorgen (wurde 1-mal angegeben), Konzentrationsschwierigkeiten (wurde 3-mal angegeben), Schlafstörungen (wurde 3-mal angegeben), Alpträume (wurde 4-mal angegeben), Erstickungsanfälle (wurde 1-mal angegeben), Herzbeschwerden (wurde 1-mal angegeben), Kopfschmerzen (wurde 2-mal angegeben).

Vor dem ersten Kennenlernen der Gruppenteilnehmer werden mit jedem Einzelnen explorierende Erstgespräche durch einen Mitarbeiter von Aspis geführt. Im November 2016 ist es dann soweit. Wir treffen uns zum ersten Mal in unserem Gruppenraum, der uns dankenswerter Weise vom Zentrum für Friedensforschung und Friedenspädagogik in Klagenfurt zur Verfügung gestellt wird. Der Raum ist ausreichend groß, um mit einer Gruppengröße von insgesamt acht TeilnehmerInnen gut arbeiten zu können. Er wird durch einen Tisch geteilt, sodass die Begegnungsbühne, wo z. B. Fahrtkosten abgerechnet wurden, von der Spiel-Aktions-Bühne getrennt ist.

Bevor die ersten TN (Teilnehmer) im Gruppenraum ankommen, hat bereits unsere Dolmetscherin „Herzlich willkommen“ in arabischen Schriftzeichen auf das Flipchart geschrieben.

„Menschen, die durch andere Menschen schwer verletzt worden sind, brauchen vor allem eines: heilsame Beziehungen“ (Preitler, 2016, S. 19). Für uns TherapeutInnen ist es erstes Gebot, den Patienten in einem sicheren Rahmen zu begegnen. Ein sicherer Rahmen lebt auch von Ritualen. Für ein erstes Ankommen und Warming up stehen auf der Begegnungsbühne Kekse, Nüsse, Obst und Getränke bereit. Das erleichtert es, anzukommen und miteinander ins Gespräch zu kommen. Auch die Fahrtkostenabrechnung ist eine Formalität, die den Patienten signalisiert, dass zuverlässig für sie gesorgt wird. Dieses Procedere wird zu Beginn der

Gruppensitzungen eingehalten. Auf der Begegnungsbühne dienen diese Rituale einem wohlwollenden Willkommensgruß und geben Sicherheit. Vertrauen entsteht.

4.2.1 Erste Gruppensitzung: Männer mit verwundeten Herzen auf der Suche nach Erlösung

Zunächst stellen wir TherapeutInnen und die Dolmetscherin uns mit Namen vor; wir erklären, in welcher Funktion wir tätig sind, und es darf auch das eine oder andere persönliche Detail mit einfließen, z. B. welche Hobbys wir ausüben. Danach diskutieren wir die Bedeutung von Gruppentherapie und den Wert einer Gruppe. Die Gruppe ist ein Ort einer Kraftquelle, in der man sich Ermutigung, Trost und Aufmunterung holen kann. Jeder von den Gruppenteilnehmern hat Schreckliches erlebt und gleichzeitig auch überlebt. Diese Kraftquellen sollen in der Gruppe miteinander geteilt werden. So werden alle TN zu Co-Therapeuten. Der Fokus der gemeinsamen Arbeit liegt nicht auf den Asylverfahren, sondern es soll sich das seelische Gleichgewicht verbessern. Daraufhin entsteht eine Gruppen-Diskussion, was jeder Einzelne unter Psychotherapie versteht. Die Gruppe kann sich darauf einigen, dass in einer Gruppentherapie das Herz, welches sehr viel Leid erfahren musste, behandelt wird. Dieser transparente, psychoedukative Einstieg verhilft der Gruppe zu mehr Verständnis über den Verlauf der Sitzungen und wirkt angstreduzierend.

Eine kurze **Vorstellungsrunde** soll Gelegenheit bieten, erste brennende Fragen zu klären.

Djamal wirkt in sich versunken und blickt traurig, fast ein bisschen ängstlich in die Runde. Er hat ein wichtiges Anliegen: Er möchte seinen Sohn pünktlich von der Schule abholen.

Kalil sei Soldat der Regierung gewesen. Er habe schlimme Sachen gesehen und sei geflohen.

Angeheizt durch die Geschichte seines Vorredners nimmt sich **Ruhi**, ein großgewachsener Mann, sehr viel Raum und erzählt, er habe zahlreiche Gewalttaten gesehen und erlebt und sei von Albträumen verfolgt. Er zeigt uns eine große Narbe, die quer über seinen Kopf verläuft. Er zieht sich das Hosenbein bis zum Knie hinauf und deutet auf weitere große Narben an seinem Bein. Die Narben seien Spuren

erlittener Folter. Ruhi spricht schnell und laut. Sein Erzählfaden reißt immer wieder ab und sucht gleichzeitig nach immer demselben Anfang. Die Dolmetscherin und wir TherapeutInnen haben Mühe, ihm zu folgen. Die Erzählung von Ruhi wird zunächst gewürdigt und wir versichern ihm, dass wir noch ausreichend Zeit für ihn und seine Geschichte verwenden werden.

Ismail, ein junger Marokkaner von fragiler Statur, spricht kaum hörbar, so, als sei er sich nicht sicher, am richtigen Ort zu sein. Er stottert ein wenig und berichtet über Alpträume, die ihn nicht mehr loslassen.

Zeki, ein kleiner, schwächlicher Mann, beschreibt sich selbst als innerlich zerrissen: Einerseits sei er sehr froh, in Österreich zu sein, und andererseits schmerze es ihn sehr, dass sich seine Ehefrau noch im Irak befinde. Auch Zeki sucht Anerkennung für seine schrecklichen Erlebnisse und erzählt uns mit bleichem Gesicht vom Schlimmsten, das er erlebt hat: Es ist der Moment, als er von irakischen Behörden über den Tod seines Bruders informiert wurde. Zeki berichtet in seiner ersten Wortmeldung über das traumatische Ereignis, das ihn nicht mehr loslässt.

Vorname + Symbol

Um die Gruppe angenehm zu beleben und sie aus einer Art Unruhe-Erstarrung herauszubekommen, entscheiden wir uns für eine Bewegungsübung. Die Bewegung soll für Beruhigung sorgen. Wir möchten einander spielerisch kennen lernen.

Wir laden die Teilnehmer ein, ihre Vornamen auf ein Flip-Chart zu schreiben und ein IIO (Symbol) dazu zu zeichnen, welches ihnen spontan in den Sinn kommt.

Nach einer Pause möchten wir gemeinsam herausfinden, wie wir miteinander umgehen wollen, damit wir uns wohl fühlen. Wir einigen uns darauf, uns mit unseren Vornamen anzusprechen.

Damit wir uns wohl fühlen und sich Vertrauen entwickeln kann, bedarf es **Spielregeln**, die in der Gruppe erarbeitet werden.

Immer wieder tauchen Fragen zu Asylverfahren, Unterkünften etc. auf. Ismail braucht eine Bestätigung für seine Teilnahme an der Gruppentherapie, weil er beinahe zeitgleich einen Deutschkurs besucht. Zeki wünscht sich sehnlichst, selbständig kochen zu können. Einige bräuchten psychotherapeutische Gutachten.

Antworten auf diese brennenden Fragen sind sehr wichtig, damit wieder Beruhigung eintreten kann.

Bevor wir uns den traumatischen Inhalten zuwenden, soll im nächsten Schritt mit einer **Stabilisierungsübung** begonnen werden. Welche Kraftquellen werden zutage gefördert? Stärkende Ressourcen sollen erhoben werden. Dafür werden Ansichtskarten (IO) auf verschiedenen Plätzen aufgelegt. Die Patienten werden eingeladen, im Raum umherzugehen und daran zu denken, was ihnen schon einmal Sicherheit im Leben gegeben hat. Im Anschluss sollen sie sich spontan für ein Bild entscheiden. Diese Einladung löst bei den Teilnehmern zunächst Irritation aus. Ich modifiziere dann die Übung spontan und lade die Teilnehmer ein, ein Bild zu wählen, welches ihnen gut tut, welches Wohlempfinden auslöst. Diese Einladung können die Männer annehmen.

Djamal hat ein *zartes Pflänzchen* in einem sandigen Boden gewählt. Dies symbolisiere den Neuanfang hier in Österreich, der zwar nicht ganz leicht sei, trotzdem sei er sehr froh, in einem freien Land zu sein.

Ismail hat das *Meer* gewählt. All seine Sorgen möchte er ins Meer schütten, weil das Meer alles aufnehmen kann. In Libyen habe er in Tripolis gearbeitet. Dort sei er von Männern in einem Hotelzimmer überfallen worden. Er sei dann oft am Meer gewesen.

Zeki hat ein Bild von *tanzenden Frauen* gewählt. Er möchte gerne die österreichische Kultur kennen lernen.

Kalil zeigt uns sein gewähltes Foto. Eine *sitzende Frau*, die ihre tätowierten Unterarme auf die Knie gestützt hat. Für ihn seien die tätowierten Arme Ausdruck von Schmerz. Er habe nur den Schmerz gesehen. Es scheint so, als ob sich niemand wirklich für die Frau interessiere. Sie hält uns ihre Schmerzen entgegen, aber nachdem sie gefragt wird, was ihr fehle, wendet sich der/die Fragende schon wieder ab. Auch an den schmerzhaften Geschichten von Kalil seien die Menschen nicht wirklich interessiert. Kurz nachdem er zu erzählen beginnt, wechseln sie entweder das Thema oder wenden sich ab. Kalil *hofft, dass wir ihm zuhören, dass er hier seine Geschichten wird erzählen können.*

Ruhi zeigt uns einen *schneebedeckten Berg mit einer Wolke*. Er mag dieses Bild. Auf dem Weg hierher habe er auch die Berge bewundert. In der Natur zu sein, gebe ihm Kraft.

Beschränkungen und Chancen in der ersten Gruppensitzung

Förderliche Aspekte:

- Am Anfang steht der sichere Raum, in dem wir uns begegnen. Hier kann Beziehung gelebt werden. Hier lernen wir einander spielerisch und spielend kennen.
- Das Wort *Psychotherapie* oder die Bezeichnung *psychische Erkrankung* wirkt auf viele Menschen nach wie vor irritierend. Die Sinnhaftigkeit von Psychotherapie und den Wert einer Gruppe in der ersten Sitzung transparent und psychoedukativ zu erläutern, kann angstreduzierend und ermutigend sein.
- Es ist auch lohnend, relativ bald Spielregeln im Gruppen-Team zu erarbeiten. Spielregeln sind Rahmenbedingungen und Basis für Sicherheit und Orientierung. Für Zeki beispielsweise ist *Zeitrespekt* wichtig. Wir begegnen einander mit Respekt und jeder soll die gleiche Chance in der Gruppe erhalten, seine Anliegen zu bearbeiten.
- Den Vornamen plus ein Symbol (IIO) auf ein Flip-Chart zu zeichnen, ist gut für ein erstes Ankommen in der Gruppe geeignet. Die Gruppenteilnehmer kommen vom Ich zum Du. Sie zeigen etwas von sich und kommen miteinander in Kontakt. Neugierde wächst. Nachfragen ist erwünscht. Über die gezeichneten IIO auf dem Flip-Chart beginnen erste Identifizierungsprozesse mit den anderen. Gruppenkohäsion entsteht.
- Bereits in der ersten Vorstellungsrunde erzählen die meisten der Männer von extrem traumatisierenden Erfahrungen. Deshalb scheint uns eine Ressourcenerhebung mit Bildkarten (IO) als erste Stabilisierungsübung zu Beginn gut geeignet zu sein. Die Arbeit mit IO oder IIO wirkt angstreduzierend und dient dem eigenen Schutz. Es fällt den TN leichter, sich mit ein paar Sätzen über ein Symbol zu präsentieren. Es ist ein Anfang, sich in der Gruppe zu zeigen.

Schwierige Aspekte:

- Bereits beim ersten Treffen sprechen manche über erlittene Traumatisierungen. Was macht das mit der Gruppe? Für Djamal scheint es schwierig zu sein, sich die schrecklichen Geschichten der anderen anzuhören. Er leidet mit den anderen sehr mit, verfügt über eine große Empathie und äußert, dass seine

Erlebnisse nicht so schlimm seien wie die der anderen. Für Kalil ist es sehr wichtig, über seine seelischen Schmerzen reden zu können. Er habe die Sorge, dass sich die anderen wieder von ihm abwenden könnten, wenn er über die erlebten Gräuelpredigten spreche. Er hoffe, in der Gruppe seine Geschichte erzählen zu können. Ruhi beginnt immer wieder von seinen traumatischen Alpträumen zu berichten. Er nimmt sich sehr viel Raum und buhlt wie ein konkurrierendes Geschwister um die Aufmerksamkeit in der Gruppe. Es scheint uns hier schwierig zu sein, allen gerecht zu werden.

4.2.2 Vierzehnte Gruppensitzung: Männer mit Blick nach vorne

Es ist unsere letzte Gruppensitzung. Ruhi ist heute nicht dabei. Er ist nach einem positiven Asylbescheid nach Wien gegangen. Auch Kalil fehlt. Der Dolmetscherin hat er anvertraut, er habe ein schlechtes Gewissen, weil er den Befundbericht, den der Therapeut verfasst hatte, bei seinem Interview nicht verwendet hat.

Wir diskutieren in der Gruppe, dass es völlig in Ordnung ist, dass Kalil das Papier dem Richter nicht gegeben hat. Und wir verstehen auch, dass er heute nicht gekommen ist. Auf die Anrufe unserer Dolmetscherin reagiert Kalil erst in den nächsten Tagen. Kalil nimmt das Angebot zu einer Einzelsitzung an. Die Schuldthematik (s. S. 25-27) kann in dieser Sitzung gut bearbeitet werden. Wir können uns gut voneinander verabschieden.

Die TN können das Thema gut abschließen und beginnen leidenschaftlich über den Ramadan, den Fastenmonat der Muslime, zu debattieren:

Die Dauer der täglichen Fastenzeit unterscheidet sich an den verschiedenen Orten dieser Welt, weil sie vom Sonnenaufgang und Sonnenuntergang bestimmt wird. In Österreich beispielsweise dauert die Fastenzeit heuer ca. 18 Stunden, in Schweden 22, erzählen die Teilnehmer. Während dieser Zeit sind Essen, Trinken, Sexualität, Rauchen usw. den Angehörigen der muslimischen Community verboten. Zeki nehme es mit der Fastenzeit nicht so genau, weil er einen Kaugummi kaue, meinen Ismail und Djamal. Zeki lächelt und zuckt kurz mit den Achseln. Schon in vorigen Sitzungen hat er einen eher lockeren Umgang mit Religion betont. In der Zukunftsvision seiner LLA

(s. S. 113) war es ihm besonders wichtig, in einem Land zu leben, in dem Religion keinen wesentlichen Standpunkt einnimmt. Ismail und Djamal hingegen sind bemüht, sich streng an die Regeln des Ramadans zu halten, und gleichzeitig tolerieren sie Zekis eher lockere Einstellung dazu.

Wir starten nach der kurzen Pause mit einer

Befindlichkeitsrunde:

Zeki: In letzter Zeit gehe es Zeki gut, er fühle sich wohl und habe momentan keine psychischen Beschwerden. Er führe dies auf die Gruppentherapie bei Aspis zurück. Er bedanke sich bei der gesamten Gruppe. Zeki freue sich über seine ruhigere Art und möchte uns ein Beispiel erzählen: Vom Flüchtlingsreferat komme zu festgelegten Zeiten ein Betreuer mit Gutscheinen für Kleidung. Das Treffen mit ihm habe Zeki versäumt und deshalb habe er auch keine Gutscheine bekommen. Auch das Flüchtlingsreferat konnte ihm diesbezüglich nicht weiterhelfen. Er habe sich zwar ein wenig geärgert, sei dann doch ruhig geblieben.

Zeki berichtet, dass er vor der Therapie ganz anders gewesen sei. Er wäre länger traurig und verletzt gewesen. Er denke sich nun eher, die anderen hätten ein Problem und nicht er. Die Therapie habe ihm zu mehr Stärke und Ruhe verholfen.

Nach einem Telefonat mit seiner Mutter möchte er auf keinen Fall in den Irak zurück. Er befürchte, dass die Miliz an ihm Rache üben könnte, weil er Sunnit sei. Die meisten Milizionäre seien Schiiten. Manchmal werde er auch von anderen Flüchtlingen als „Daesh“ (abwertende arabische Bezeichnung für den IS) bezeichnet, weil er aus Mossul komme. Diese Leute verstünden nicht, dass er aus denselben Gründen geflohen sei wie sie.

Angehörige der Schiiten und Angehörige der Sunniten begegnen einander nicht selten mit einem latenten Misstrauen.

Eine Spaltungstendenz wurde bei den Muslimen unmittelbar nach dem Tod ihres Propheten offenkundig. Sie streiten bis heute über den Nachfolger im Amt Mohammeds. Die Sunniten, 90 % aller Gläubigen, meinen, Kalif (ein Stellvertreter) könne jeder sein, sofern er Araber und ein guter Muslim ist. Schiiten sind der Ansicht, dass nur ein Blutsverwandter des Propheten sein Nachfolger werden könne. Der Prophet hatte keine Söhne. So wurde die Geschlechterfolge seines Schwiegersohnes

Ali ibn Abi Talib dafür bestimmt. Der Name „Schiiten“ wird vom arabischen Begriff „Shia“ hergeleitet und bedeutet „Partei“. Es ist die Partei des Ali, des Schwiegersohns des Propheten Mohammeds, der sie angehören. Wegen dieses Nachfolgestreits gibt es bis heute blutige Machtkämpfe und Glaubenskriege zwischen beiden Konfessionen um die „wahrhaft islamische“ Sozialordnung. Besonders im 16. und 17. Jahrhundert wurden die Kriege heftig geführt und erinnern an die Spannungen von Reformation und Gegenreformation. Katholiken und Protestanten bekämpften einander zur selben Zeit in Europa (Schweizer, 2017).

Es scheint, je ähnlicher sich die Konfessionen sind, umso härter werden eigene Grenzen verteidigt. Eine Gruppe von Menschen braucht eine klare Grenze, klare Markierungen, die sie von einer anderen Gruppe unterscheiden, um ein Wir-Gefühl entwickeln zu können. Zwischen Sunniten und Schiiten wurden vermeintliche Unzulänglichkeiten zu wichtigen Merkmalen, die es rigoros einzuhalten gilt. Der Konflikt spitzte sich zu. Schweizer (2017) sieht darin eine Radikalisierung der Konfessionen. Stärkster Wirkfaktor war zuerst die Terror-Organisation al-Qaida und später der Islamische Staat. Der Islam wurde für politische Konflikte instrumentalisiert. Die gewaltvollen Auseinandersetzungen trieben irakische Sunniten und Schiiten immer weiter auseinander. Und es wurde für die Communities immer schwieriger, friedlich nebeneinander oder gar miteinander zu leben, so wie bisher in gemeinsamen Wohnvierteln.

Dieses latente Misstrauen wirkt nach wie vor stark. Ich werde später beschreiben, wie sich Zeki heute sein Zukunftsbild in der LLA mit Sunniten und Schiiten ausmalt.

Zeki fährt fort, dass er mit einem Jesiden in derselben Wohnung untergebracht sei. Jesiden leben als Minderheit im Nord-Irak und sprechen einen eigenen Dialekt. Dieser Jeside spreche kaum Arabisch. Er habe Zeki gebeten, ihm zu zeigen, wie Linsen gekocht werden. Während Zeki die Linsen kochte, habe der Mitbewohner zu ihm gesagt: „Du bist ISIS, Daesh“. Zeki wies diese Behauptung von sich: „Die haben meinen Bruder getötet, wie kann ich dann einer von ihnen sein“. Die Linsen haben sie dann gemeinsam gegessen.

Die anderen Gruppenmitglieder bestätigen Zeki, dass er nicht klein zu kriegen sei. Und der Therapeut bekräftigt seine ruhige Art zu handeln mit einem „Keep cool“. Darauf meint Zeki abschließend, dass er alle traurigen Sachen in eine Box, einen Tresor, gepackt habe, so wie wir es zu Beginn der Gruppentherapie gelernt haben. Dort seien

sie gut aufgehoben. (Trauma-Stabilisierungs-Übung: Tresor-Übung auf der inneren Bühne). Zeki hat gelernt, seine Gefühle ein Stück weit zu kontrollieren. Durch sein selbstverantwortliches Handeln gelingt es ihm, mehr Ruhe und Stabilität für sich zu entwickeln.

Djamal: Sitzt heute aufrecht da und blickt offen in die Runde. Er erzählt lächelnd, dass die afghanische Familie endlich in ein anderes Stockwerk gezogen sei. Djamals Sohn wurde monatelang von einem afghanischen Jungen in der Flüchtlingsunterkunft gemobbt. Djamal hatte schließlich die Idee, ihn und seinen Sohn oder die afghanische Familie in einem anderen Stockwerk unterzubringen. Seine Idee fand im Flüchtlingsreferat Anklang und das Problem wurde aus der Welt geschafft. Darüber freut er sich so sehr, dass er immer wieder lachen muss.

Djamal ist es gelungen, sein Schneckenhaus zu verlassen. Er ist nicht mehr konfliktscheu und angepasst, sondern übernimmt Selbstverantwortung. Er hat auch mit der afghanischen Familie gesprochen und an sie appelliert, dass er und sein Sohn keinen Krieg wollen. Aus dem Krieg seien sie geflüchtet. Djamal ist heute wieder in der Lage, eigene Entscheidungen zu treffen und für sich und seinen Sohn einzustehen.

Djamal berichtet, dass die afghanischen Nachbarn in der Flüchtlingsunterkunft Schiiten seien. Sie gehörten der afghanischen Ethnie der *Hazara* an und seien vor den afghanischen Sunniten geflüchtet. Viele schiitische Afghanen seien in den Iran geflohen und von dort nach Österreich gekommen. Sie hätten keine Schule besucht. Der Therapeut gibt zu bedenken, dass es in Afghanistan in den 80er-Jahren des vorigen Jahrhunderts, also vor den Taliban, ein gut funktionierendes Schulsystem im Land gegeben habe. Zeki beginnt plötzlich zu lachen: Er wundere sich, in welcher Welt wir leben. Wir diskutieren über Schiiten und Sunniten. Früher habe er nie darüber nachgedacht: Schiiten und Sunniten ... sei doch alles eins.

Der Therapeut nimmt noch einmal Bezug auf die Situation zwischen Sunniten und Schiiten in der Wohngemeinschaft und versucht, anhand dieser Mikroebene einen Bezug zur gesellschaftlichen Makroebene herzustellen, in der sich Sunniten und Schiiten seit Jahrhunderten mehr oder weniger bekriegen.

Djamal meint, für ihn sei jetzt das Wichtigste, dass es seinem Sohn gut gehe. Und dass sich die Situation in der Unterkunft beruhigt habe. Er hoffe auf einen positiven Asylbescheid.

Ismail: Es passe alles, es sei alles in Ordnung. Er gehe viel hinaus. Ismail sagt, er habe sich mit der Situation, kein Asyl zu bekommen, abgefunden.

Nach der Pause habe ich für jeden Teilnehmer ein Abschiedsgeschenk mitgebracht. Es sind Fotos von Bäumen. In der 11. Sitzung habe ich die TN zu einem Gruppenspiel eingeladen. Dieses psychodramatische Arrangement sollte Vertrauen und Beruhigung fördern.

Im Schutz starker Bäume – ein Gruppenspiel

Im Spiel stellen die Gruppenmitglieder freundliche, wohlwollende Bäume dar, die den Protagonisten zu einem Ziel begleiten. Ein Gruppenmitglied lässt sich die Augen verbinden und begibt sich auf die Suche nach einem besonderen Obst oder Kuchen. Der Weg führt durch einen Wald. Ein gefundener Apfel oder Kuchen verfügt über besonders gute, kraftspendende Eigenschaften. Bevor das Spiel beginnt, darf sich der Protagonist aussuchen, ob er einen Apfel oder eine Süßigkeit finden möchte.

Das Spiel beginnt auf der inneren Bühne ohne Fesseln von Raum und Zeit:

Stellen Sie sich vor, Sie wären ein schöner und freundlicher Baum. Welcher Baum wären Sie gerne? Wie sieht dieser Baum aus? Ist es ein Obstbaum, ein Nadel- oder Laubbaum vielleicht? Ein großer Baum, ein kleiner usw.

Anschließend wird danach gefragt, wer sich denn vorstellen könnte, sich auf der äußeren Bühne auf die Suche nach dem besonderen Kuchen oder Obst zu begeben und sich dabei die Augen verbinden zu lassen. Ismail meldet sich zuerst. Er würde gerne eine Süßigkeit finden. Nachdem ihm die Augen verbunden wurden, wird die Süßigkeit, sozusagen das ersehnte Ziel, von der Therapeutin / dem Therapeuten versteckt. Das kann irgendwo im Raum, aber auch an einem „Baum“, also einem anderen Gruppenmitglied, sein. Dann begleiten alle anderen Bäume den Protagonisten wohlwollend und freundlich auf der Suche zu seinem Ziel und geben Acht, dass er sich nirgends stößt. Dabei kommt es zu gegenseitigen Körperberührungen.

Das psychodramatische Arrangement bringt die TN sehr in Schwung. Zu den eher ruhigeren Sequenzen, in denen sich die Gruppenteilnehmer still bewegen, mischen sich oft Lachen und kommunikativer Austausch. Die Gruppe wirkt vitalisierend und gleichzeitig beruhigend. Sie vermittelt Ruhe und Sicherheit wie eine mütterliche Instanz.

Rollenfeedback/Sharing:

Zeki teilt uns mit, dass er sich als großen, alten, Früchte tragenden Maulbeerbaum ohne Stacheln gesehen hat. In den Rollen als suchender und als unterstützender Baum habe er sich wohl gefühlt. Zeki erinnere sich an den schönen Maulbeerbaum im Garten seiner Mutter.

Ruhi habe sich als Baum nicht vorstellen können, er habe aber die Übung sehr interessant und gut gefunden. Als ihm die Augen verbunden wurden, habe er ein mulmiges Gefühl bekommen. Die Situation habe ihn ein bisschen an die Gefängnissituation im Irak erinnert, als er in völliger Dunkelheit schlafen habe müssen (Trauma). Die anderen auf ihrer Suche durch den Wald zu begleiten, sei für ihn nichts Besonderes gewesen. Hingegen sich selbst als Suchender auf den Weg zu begeben, habe er als sehr spannend empfunden und er habe auch sehr viel lachen müssen. Zu Spielbeginn hatte er die Befürchtung, den Apfel nie zu finden. Es sei schön gewesen, dass ihm die anderen geholfen haben.

Ismail habe das Spiel als sehr amüsant empfunden. Er habe sich als mittelgroßen Arganbaum phantasiert. Dieser Baum habe heilende Wirkung. Das gewonnene Öl der Samenkapseln sei für die Menschen sehr wertvoll. Arganbäume wachsen nur im Süden Marokkos und haben in der Heilkunde, der Kosmetik wie auch in der Küche einen hohen Stellenwert. Über die Gewinnung des Öls sind die TN sehr erstaunt, werden doch die Früchte zunächst von Ziegen, die in die Bäume klettern, gefressen. Nachdem die Samen von den Tieren ausgeschieden wurden, kümmern sich die Berberfrauen um das Einsammeln der Samen, um in einem weiteren Verfahren das kostbare Öl zu gewinnen.

In der Rolle als Baum habe Ismail das Bedürfnis gehabt, den anderen zu helfen. Als Suchender, auf dem Weg durch den Wald, habe er sich von den anderen gut unterstützt gefühlt. Er habe keinerlei Angst gehabt. Die besonderen Kekse zu finden, sei für ihn wunderbar gewesen. Dieses Glücksgefühl spüre er jetzt noch im Herzen.

Kalil habe das Gruppenspiel interessant und amüsant gefunden. Er habe sich als doppelten Baum gesehen. Der erste heiße „Janerek“ (Pflaumenbaum) und habe grüne und sehr saure Früchte, die mit Salz genossen werden. Als Kalil von den sauren Früchten erzählt, wird seine Lebendigkeit für alle sichtbar. Er lacht und zieht sein Gesicht zusammen, als er von dem sauren Geschmack erzählt. Er liebe es, diese Früchte, die mehrmals täglich verzehrt werden können, im Mund knacken zu hören. Jeder Syrer kenne diese Frucht.

Er selber habe sich als mittelgroßen Baum gesehen. So einer wachse bei seiner Mutter im Garten. Der zweite Teil seines Doppelbaumes stellt eine „Akkabieh“, ein Mandelbumchen, dar. Dieser Baum erinnere ihn an seine Kindheit; als er als Junge nach Hause gekommen sei, habe er als erstes den Baum gesehen. Und er habe immer von den Früchten naschen wollen. Seine Mutter habe ihm nicht erlaubt, davon zu essen, weil der Baum noch so klein gewesen sei. Die Mutter habe ihm Früchte gekauft, aber er habe trotzdem heimlich von diesem Baum genascht.

Als Baum berührt zu werden, sei schön für Kalil gewesen. Auf der Suche nach dem Apfel habe ihm das Gefühl, von allen unterstützt zu werden, besonders gut gefallen.

Für **Djamal** sei es ein schönes und ein nicht schönes Spiel gewesen. Die verbundenen Augen hätten ihn spontan an seine Verhaftung in Syrien erinnert. Er sei zwei Monate inhaftiert gewesen. Sehr oft wurden ihm damals die Augen verbunden. Djamal hat uns bisher nichts von diesem Ereignis erzählt. Damals sei er jeden Tag verhört worden.

In der Übung habe er sich als blühenden Kirschbaum gesehene. Das Bild erinnere ihn an das Blhen im Frühling – so, wie es jetzt in Österreich blht.

Im Spiel habe er die anderen zwar unterstützen wollen, allerdings hatte er auch Sorge, dass ihm dabei zu viele Blüten abgeschüttelt würden. Auf der Suche habe ihn das Ziel vor Augen die Angst ein bisschen vergessen lassen. Die besonders stärkenden Kekse zu finden, habe ihn sehr gefreut.

Das Spiel hat die Gruppe sehr belebt und gleichzeitig beruhigt. Und wir haben das Gefühl, dass heute niemand nach Hause gehen mag. Vor der Pause erzählten die TN in einer Befindlichkeitsrunde über den Kriegsschrecken und seine Traumata. Das Gruppenspiel nach der Pause hat die Männer an ihre Gärten von zu Hause erinnert und so zu einer inneren Beruhigung beigetragen. Mich hat die Übung an den Garten „Anima“ erinnert, den Andr Heller in Marokko gestaltet hat. Andr Heller bezeichnet

ihn als einen Garten des Auszitterns. Dies ist eine schöne Metapher für einen Garten der Beruhigung. Wenn der Traumaschock im Körper festsetzt, braucht es die Bewegung, braucht es das Auszittern, um in die Beruhigung zu kommen, um dem Leben wieder freundlicher begegnen zu können – und das kann gut in einem Garten geschehen. Das Auszittern kann z. B. über das Lachen und/oder das Weinen eine kathartische Wende einleiten. Auszittern können traumatisierte Menschen nach der Konfrontation mit ihrem Trauma. Die TN in unserer Gruppe haben viel über ihre Traumatisierungen berichtet, auch diese Sitzung wurde durch schreckliche Geschichten eingeleitet.

Peter Levine (1998) beschreibt neben flight und fight freeze als jene Traumareaktion, die im Menschen die hartnäckigsten Traumafolgestörungen hervorruft, weil die Traumafolgesymptome durch erstarrte Energie entstehen, welche über das traumatische Erlebnis hinaus bestehen bleibt. Diese Energierückstände bleiben im Nervensystem gebündelt und wirken destruktiv im menschlichen Körper wie in der menschlichen Psyche weiter. Levine beschreibt in einem Beispiel eine Antilope, die zunächst in eine Art Totstellreflex oder „Immobilitäts-Reaktion“ verfällt, als sie von einem Gepard gestellt wird. Nachdem sie unerwartet aus ihrer Erstarrung erwacht, fliehen kann und außer Gefahr ist, „schüttelt sie die Nachwirkungen der Immobilitätsreaktion buchstäblich ab und erlangt die Kontrolle über ihren Körper vollständig zurück. Danach nimmt sie ihre normale Lebensweise wieder auf, als sei nichts geschehen“ (S. 25). Durch das „Auszittern“ kann in der Wiederholung auf der Spiel-Aktionsbühne im Surplus ein Handlungsspielraum zurückerobert werden.

Die Inszenierung kommt gut an und die TN freuen sich sehr über das Abschiedsgeschenk. Zu den mitgebrachten Fotos habe ich besondere Eigenschaften des jeweiligen Baumes notiert. Die positiven Zuschreibungen werden dann noch zusammenfassend vorgelesen und mit positivem Feedback verknüpft. Der leitende Therapeut ist dieser Intervention zunächst skeptisch gegenüber eingestellt. Die Männer hingegen bestätigen das Spiel und die positiven Zuschreibungen mit einem „Ja, genau so ist das“ und empfinden es als stärkend.

Bäume dürften ubiquitär in allen Kulturen einen besonderen Stellenwert einnehmen. Im Alten Testament steht, dass in der Mitte des Paradieses zwei Bäume wachsen: der Baum des Lebens und der Baum der Erkenntnis von Gut und Böse. Bäume stehen im

Zusammenhang mit ewigem Leben. In der Biografie-Arbeit werden Familienmitglieder oft in einem Stammbaum dargestellt. In Sri Lanka habe ich beobachtet, dass das eigene Leben in der Lebenslinien-Arbeit oft in der Gestalt von Bäumen erzählt wurde. Martina Goerigk (2010) widmet sich in ihrem Buch auf einer Reise durch Zeiten und Kulturen den unterschiedlichsten Bäumen. Sie seien in vielerlei Hinsicht nützlich, schreibt die Autorin. Bäume sind Freunde, Wegweiser, stumme Zeugen vergangener Zeiten, sie prägen das Landschaftsbild und bieten Schutz, Ruhe und Hilfe. Bäume können eine besondere Faszination auf uns Menschen ausüben und wir können auch Sympathie für sie hegen.

Ich finde, dass wir uns diese Faszination und Sympathie für Bäume in der Psychotherapie zunutze machen können. Oft gelingt auf der inneren oder Spiel-Aktions-Bühne ein Rollenwechsel in ein kräftigendes Baumwesen, dessen Eigenschaften im Surplus auf der Inneren und/oder Spiel-Aktions-Bühne den Menschen beleben, einen stabilen Halt vermitteln und so resilienzfördernd sein können.

Im letzten Arrangement sollen sich die TN gut voneinander verabschieden können.

M(D)ein Fußabdruck in der Gruppe

In dieser Begegnung geht es darum, wie sich jeder Einzelne selbst sieht und wie er von den anderen wahrgenommen/gesehen wird. Welchen Fußabdruck hat jeder Einzelne in der Gruppe hinterlassen?

Für die Intervention werden Zeichenblätter ausgeteilt und Farbstifte angeboten. Die TN werden eingeladen, sich auf die Blätter zu stellen und gegenseitig den Konturenverlauf ihrer Füße aufzumalen. Anschließend nimmt jeder sein Blatt und faltet es. In den linken Fuß werden eigene Fähigkeiten hineingeschrieben und alles, was der Teilnehmer an sich gut findet oder an sich mag.

Dieser Teil der Übung ist zunächst für die TN gar nicht so einfach. Während Ismail etwas zögerlich beginnt, ist Zeki relativ schnell fertig. Djamal überrascht uns alle: Er hätte seine Fähigkeiten lieber in ein Herz geschrieben als in einen Fuß.

Nachdem ich dann weiter ausführe, dass es unsere Füße sind, die uns mit unseren Fähigkeiten auf unserem Weg weitertragen, nimmt sich Djamal vor, seinen Fußabdruck bei sich zu Hause mit guten Eigenschaften zu füllen.

Der Einwurf von Djamal ist ein gutes Beispiel dafür, dass es sich in der Gruppe von Beginn an um „Herzensangelegenheiten“ gehandelt hat. Insofern könnte die Abschluss-Übung auch mit einem aufgemalten Herz gemacht werden. Ich finde es trotzdem gut, dass die Teilnehmer sich gegenseitig den Konturenverlauf der Füße aufmalen, weil es dabei zu körperlichen Berührungen kommt, die bei allen gut ankommen. Das vorsichtige Gekitzelt-Werden wird vom Schmunzeln und Lächeln der Teilnehmer begleitet. Zeki wäscht sich noch vor der Übung seine Füße, um „die Nasen der anderen nicht zu beleidigen“.

Im zweiten Teil wird das Blatt umgedreht, sodass nur der aufgemalte rechte Fuß sichtbar wird. Es ist wichtig, dass der Name auf dem Blatt notiert ist. Dann werden alle Gruppenteilnehmer eingeladen, in den rechten Fuß der anderen Teilnehmer hineinzuschreiben, was ihnen besonders an dem jeweiligen Gruppenmitglied gefällt. Die TN stellen sich in die Schuhe des anderen. Ohne die notwendige Einfühlung in das Gegenüber kann die Übung nicht durchgeführt werden. In einer Art Rollenwechsel wird mit jedem einzelnen TN eine Zeitreise durch alle Sitzungen vollzogen. Die eindrucksvollsten Charaktereigenschaften, Fähigkeiten, die dabei erinnert werden, bilden einen unverwechselbaren „Fußabdruck“ jedes Einzelnen.

Diese Fähigkeiten, Charaktereigenschaften oder besonderen Merkmale plus diejenigen, die man sich selbst zuschreibt, sollen jeden Einzelnen gut durchs Leben tragen.

Die Textzeilen können vorgelesen werden. Es ist eine Art Anerkennung und Erweiterung der Rollenvielfalt. Wie jemand von anderen gesehen wird, welchen Fußabdruck jemand in der Gruppe hinterlassen hat, birgt in der Regel erfreuliche Überraschungen für den Protagonisten und stärkt seinen Selbstwert.

Die Gruppenteilnehmer haben sich im Lauf der Monate stabilisieren können. Und für den Moment können wir die Gruppentherapie gut abschließen. Viel Verborgenes wollte heraus, entweder in Erzählungen, in Inszenierungen oder in Zeichnungen, und mit viel Rücksichtnahme auf andere ist dies auch gelungen.

Wir haben viel über die Personen und über die Welt gelernt, aus der die Männer kommen. Mit einem kräftigen Händedruck verabschieden wir uns und wünschen einander alles Gute.

Chancen und Beschränkungen in der vierzehnten Gruppensitzung

Förderliche Aspekte:

- Der Therapeut weist erneut darauf hin, dass es jedem freisteht, den Befundbericht im Asylverfahren zu verwenden oder nicht. Die Asylwerber stehen in keinerlei Schuld uns gegenüber. Diese neutrale Perspektive erleichtert das Zusammensein in der therapeutischen Gemeinschaft und fördert selbstverantwortliches Handeln bei jedem Einzelnen.
- Dem Ramadan, einer der Hauptpflichten der Muslime, wird in der Gruppe unterschiedlich begegnet. Nicht alle TN halten sich an ein strenges Zeremoniell. Dieser zusätzliche Spielraum ist Nährboden für Toleranz im Umgang mit Religion und verhilft den TN, sich und andere in ihrer Rollenvielfalt zu akzeptieren. Auch das Reflektieren über Schiiten und Sunniten eröffnet eine Perspektivenerweiterung. Für Zeki sind die Unterschiedlichkeiten der Konfessionen, die zu zahlreichen Gewaltaktionen in der arabischen Welt führen, nicht wesentlich für das gemeinsame Zusammenleben. Das Einfühlen in den jeweils anderen wirkt einer verängstigten Intoleranz dem anderen gegenüber entgegen.
- Die Baumübung widmet sich den Halt gebenden, beschützenden Eigenschaften eines Baumes, die die TN im Rollenwechsel nachspüren können. Diese Übung fördert das Vertrauen in der Gruppe. Durch die selbstgewählte Baumart wird Autonomie gestärkt.
- Die Fußabdruck-Übung ermöglicht dem Protagonisten, positive Aspekte der Innenperspektive der Gesamtgruppe über ihn zu erhalten: Wie komme ich bei den anderen an? Wie sehen mich die anderen? Der Protagonist erfährt eine heilsame Selbstwertsteigerung.

Schwierige Aspekte:

- Für Kalil war es nicht möglich, zur Gruppe zu kommen. Der Umstand, dass Kalil den Krieg überlebt hat und sein Bruder ermordet wurde, hinterlässt in ihm ein Gefühl von Überlebensschuld. Zusätzlich erschwert seine Lage, dass aufgrund von traumatisierenden Kriegereignissen nicht selten reale Schuld und Schuldgefühle ineinander verschwimmen. Glücklicherweise können diese Belastungen in einer Einzelsitzung weitgehend geklärt werden.

- Die TN konnten sich von Kalil nicht verabschieden. Hier bleibt etwas offen.
- Hinsichtlich des Asylstatus bleibt ein Ungleichgewicht in der Gruppe bestehen: Nicht alle TN verfügen zum aktuellen Zeitpunkt über einen positiven Asylstatus.

Kalil ist in der 14. Gruppensitzung nicht anwesend, aber wir wissen aus einer späteren Nachbesprechung mit ihm, dass ihm die Gruppe geholfen hat, v. a. im Umgang mit seinen Schuldgefühlen. Allen geht es dadurch besser.

Allen fünf Gruppenteilnehmern hat die Gruppe geholfen.

4.3 Veränderungsprozesse, Wendepunkte, Aussichten

Bevor Ruhi nach Wien geht, erzählt er uns, dass er besser schlafe. Djamal trifft selbstbewusst eigene Entscheidungen und ist viel lustiger geworden. Kalil hat gelernt, mit Schuldgefühlen adäquater umzugehen. Zeki ist aufgefallen, dass er viel ruhiger geworden ist, und Ismail ist erstaunt, dass er in der Gruppe nicht mehr stottert.

Was war passiert? Wie kam es zu diesen Veränderungsprozessen? Was waren die markanten Wendepunkte der einzelnen Teilnehmer im Spiegel der Gruppe? Im folgenden Text gehe ich selektiv auf den Gruppenprozess ein.

4.3.1 Der Weg von Ruhi im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie

Ruhi, ein großgewachsener und wohlbeleibter Iraker, hat es von Beginn an nicht ganz leicht in der Gruppe. Als „Lieblingskind“ seiner Tanten war er es gewohnt, von klein auf im Mittelpunkt zu stehen. Hier in unserer Gruppe vertraut er darauf, ebenso wie zu Hause, die meiste Aufmerksamkeit von den TherapeutInnen, der Dolmetscherin, aber auch jene der anderen Gruppenteilnehmer zu bekommen. Ruhi ist der Annahme, niemand habe Schlimmeres erlebt als er. Er kann sich gar nicht vorstellen, hier in der Gruppe auf Männer zu treffen, die ähnlich schmerzhaft Erfahrungen gemacht hatten. Schon in der ersten Gruppensitzung hat Ruhi das Bedürfnis, über seine erlebten Gräuere zu reden. Über seine Flucht- und Foltererfahrungen habe ich bereits in einem vorhergehenden Kapitel berichtet (s. S. 36-40). Bevor wir uns in der 3. Gruppensitzung ein extrem verletzendes Erlebnis von Ruhi genauer ansehen, entscheiden wir in der zweiten Gruppensitzung, eine weitere Stabilisierungs-Übung zu installieren. Auf der

inneren Bühne sollen die TN einem **Inneren Helfer** (Luise Reddemann) oder einer Inneren HelferIn begegnen. Diese Figur kann aus der Literatur, aus einem Film, Märchen usw. gewählt werden, sollte aber nicht unbedingt eine Person aus dem unmittelbaren Lebensumfeld der Protagonisten sein. Die Beziehung zu lieben Menschen kann sich mitunter verändern. Wenn dann dieser Mensch die Innere Helferfigur darstellt, könnte sich dies ungünstig auswirken. Bis auf Djamal, der keine inneren Bilder sieht, begegnen alle TN Familienmitgliedern oder FreundInnen. Auch in Sri Lanka imaginierten die GruppenteilnehmerInnen Angehörige aus dem Familien- oder Freundeskreis als ihre Inneren HelferInnen. In Sri Lanka steht das Kollektiv über dem Individuum. Das Zusammenleben mit der Familie stehe an erster Stelle, versicherten mir InselbewohnerInnen immer wieder (Pek, 2009). Auch in unserer Flüchtlingsgruppe können die TN auf der inneren Bühne ausschließlich Familienangehörigen begegnen. Im patriarchal geprägten Kulturkreis Arabiens scheint, wie im buddhistisch geprägten Sri Lanka, das Kollektiv über allem zu stehen. Das Wohlergehen der Gruppe ist wichtiger als das Wohlergehen des Einzelnen. Der familiäre oder freundschaftliche Zusammenhalt und das gegenseitige Einstehen füreinander lässt auf der inneren Bühne nichts anderes als Familienangehörige oder FreundInnen als Innere Helferfigur zu. Ruhis Helferfigur ist seine Lieblingstante, die immer gut zu ihm gewesen war.

In der **3. Gruppensitzung** erzählt uns Ruhi erneut von „bösen“ Bildern, die sich ihm immer wieder aufdrängen. Im Text oben (S. 36-40) ist die Erzählung von Ruhi dokumentiert. Ruhi berichtet, dass er, bevor er zum ersten Mal in die Gruppe kam, nicht vorgehabt habe, irgendetwas zu erzählen. Er fürchtete, niemand könne ihn verstehen oder ihm zuhören. Aber jetzt und hier will er darüber sprechen. Der Therapeut lädt Ruhi ein, sich seine Lieblingstante, seine Innere Helferfigur, vorzustellen. Ruhi lehnt dies ab. Er wisse, dass sie ihn immer geliebt habe und sehr wohlwollend sei, aber mit dieser Situation hier habe sie nichts zu tun. Ruhi beginnt etwas aufgeregt zu erzählen. Als er sich dem Traumaherd in seiner Erzählung annähert, zeigt sich das Epizentrum in einer psychodramatischen Inszenierung auf der Spiel-Aktionsbühne: Plötzlich steht er unaufgefordert auf und legt sich, mit dem Gesicht dem Boden zugewandt, auf den Bauch. Ruhi weiß nicht mehr, ob es Tage oder Monate im Gefängnis waren, die er so zubringen musste. Beine und Hände wurden am Rücken gefesselt und zusätzlich festgezurr, sodass sich die Beine in

Richtung Kopf drehen mussten. In dieser Haltung sei er auch zum Essen gezwungen worden.

Dieses Ereignis markiert jene Abgrunderfahrung (Abyss-Experience, J. P. Wilson), in der Ruhi der Boden unter den Füßen verloren ging. In dieser unnatürlichen Bauchlage verlor er die Orientierung und jegliches Zeitgefühl. Dies spiegelt sich in einem sprunghaften Erzählverhalten, in dem die Ereignisse ohne zeitliche Chronologie durcheinander gewirbelt werden. Auch seine LL bildet dieses dissoziative Muster ab. Ruhi betont, dass er erst in Österreich wieder ein Gefühl von Sicherheit verspürt habe. Nach der **Traumaexposition** stärken sich die Gruppenteilnehmer mit Getränken und erholen sich in einer kurzen Pause. Im Anschluss wird die **Tresor-Übung** (Luise Reddemann) auf der Inneren Bühne angeleitet.

Mit dieser Übung können belastende Szenen in einem gut gesicherten Tresor aufbewahrt werden. In diesem Tresor befinden sich alle Erinnerungen, die als Filmszenen vorstellbar sind. Die guten können weiter vorne im Tresor aufbewahrt werden und die belastenden Filme liegen weiter hinten. Über verschiedene Wahrnehmungskanäle wird die Tresorübung auf der inneren Bühne verdichtet: Wie sieht der Tresor aus, aus welchem Material besteht er, wie fühlt sich dieses Material an, hat er einen bestimmten Geruch usw. Ruhi könne sich ein gut sicheres Schloss mit Schlüssel oder eine andere Verschlussmöglichkeit vorstellen, die nur er weiß. Der Protagonist soll sich ein Verschlussgeräusch vorstellen. Beispielgebend schließt der Therapeut geräuschvoll eine Türe im Raum. Mittels auditiver Wahrnehmung wird die Vorstellung auf der inneren Bühne verankert.

Ruhi ist von nun an in der Lage, seine Filmszenen zu kontrollieren. Nur er kann sie aus dem Tresor holen. Und nur dann, wenn er es möchte, wenn er darüber sprechen möchte.

Im **Sharing** meint Zeki, dass Ruhi sehr durcheinander und sprunghaft erzählt habe. Die generelle Verwirrung der TN ist eine Folge der extremen Traumatisierung und wird als Tele in der Gruppe wahrgenommen.

Der Therapeut erläutert psychoedukativ, dass dies ein normales Erzählverhalten einer traumatisierten Person sei. Gedanken, Gefühle würden im Moment des Traumas zerrissen und an unterschiedlichen Orten in unserem Gehirn abgespeichert. Dies sei zunächst eine normale Schutzreaktion. Außerdem könnten auch Erinnerungslücken entstehen, weil manchmal die erlebten Szenen nicht aushaltbar sind. Das Gefühl von

Betäubt-Sein, von Daneben-Stehen kann bemerkt werden. Dissoziation kann als Schutz vor Belastung bewertet werden.

Während der Erzählung von Ruhi verlässt Djamal einmal kurz den Raum. Er teilt uns im Sharing mit, dass er mit Ruhi sehr mitfühle und dass ihm seine Geschichte sehr nahe gehe. Es möge Ruhi besser gehen als ihm selber, wünscht er abschließend. Für Djamal sind die traumatischen Geschichten der anderen schwer aushaltbar. Eigene Traumata kochen hoch, von denen wir in einer späteren Sitzung erfahren werden. Djamal bemüht sich, sehr angepasst zu sein. Diese Bemühungen lassen ihn am liebsten seine eigenen Traumatisierungen verleugnen. Das eigene Trauma abzuwehren, erfordert sehr viel Kraft und lässt seine Haut eher dünner werden. Gleichzeitig erlebt Djamal in der Gruppe, dass auch andere TN extreme seelische Wunden er- und überlebt haben. Wir werden später erfahren, wie es ihm im Laufe der Gruppentherapie ergangen ist.

Die Gruppe übernimmt Zeugenschaft. Alle TN glauben der Geschichte von Ruhi und sagen direkt zu ihm, dass es ihnen sehr leid täte, was ihm passiert sei. Sie wünschen ihm alles Gute.

Wenige Tage nach der Traumaexposition in der Gruppe teilt mir der leitende Therapeut telefonisch mit, dass Ruhi von zwei Polizisten in Zivil aus seiner Unterkunft abgeholt und über fünf Stunden lang verhört worden sei. Kurz vorher war auf den Weihnachtsmarkt in Berlin ein Anschlag verübt worden, zu dem sich der IS bekannt hatte. Ruhi geriet aus diesen aktuellen Gründen besonders unter Verdacht, weil er mehrmals in den Irak ein- und ausgereist war. Dieses Ereignis war für Ruhi, zwei Tage nach der Traumaexposition in der Gruppe, eine Retraumatisierung. Während des Verhörs war es Ruhi kaum möglich, eine kongruente Erzählung über die traumatischen Ereignisse seiner Flucht wiederzugeben. Es war, wenn man so will, ein glücklicher Zufall, dass zwei Tage vorher das Flucht-Trauma von ihm in der Gruppe bearbeitet worden war. So war es Ruhi zumindest möglich, rudimentär über die erlittenen Folterereignisse zu berichten und auch seine Folterspuren zu zeigen. Die Beamten gingen korrekt ihrer Arbeit nach und es wurden Ruhi während des Verhörs Zigaretten angeboten und Pausen eingehalten.

Folgende Umstände trugen zur Beruhigung von Ruhi bei:

- Stabilisierungsübungen: mittels IO (Bildkarten) Ressourcen entdecken; Innerer Helfer; Tresor-Übung
- Traumaexposition zwei Tage vor dem Verhör
- Zeugenschaftübernahme durch die Gruppe und TherapeutInnen
- eine geschulte Dolmetscherin
- unterstützende Telefonate mit dem Therapeuten
- korrektes und letztendlich dann doch geordnetes Verhör der Beamten

Um in einem bevorstehenden Asylverfahren über die eigenen Traumatisierungen reden zu können, ist es sinnvoll, eine Traumaexposition eher frühzeitig durchzuführen. Es stellte sich heraus, dass Ruhi durch die frühe Traumakonfrontation in der Lage war, das Verhör ohne nachhaltige Retraumatisierung zu überstehen. Die Traumaexposition war ein wichtiger Wendepunkt für Ruhi und die anderen TN.

In der **4. Gruppensitzung** erstaunt uns Ruhi dadurch, dass er von der polizeilichen Einvernahme in der Gruppe nichts erzählt, aber davon, dass es ihm nun sehr gut gehe, dass er nur noch optimistisch sein und nach vorne blicken wolle. Der Therapeut erinnert ihn an den Kontrast zur letzten Sitzung, bei der er uns weinend von der Gefangenschaft und Folter erzählt und uns die Fesselung und Folter geradezu psychodramatisch auf dem Bauch liegend vorgespielt hat. Er bleibt dabei, dass ihn das jetzt nicht mehr beschäftige und dass er sich auf das Leben freue.

In der **6. Gruppensitzung** erzählt uns Ruhi erneut von Alpträumen und Schlaflosigkeit. Es ist ihm aber auch möglich, über seine Ressourcen und seine Lieblingstanz zu sprechen. Psychoedukatorisch wird versucht, ein Stück weit das Gefühl von Verrücktheit (Flashbacks, Alpträume, Schlaflosigkeit) als ein normales Verhalten auf schreckliche Ereignisse zu erklären.

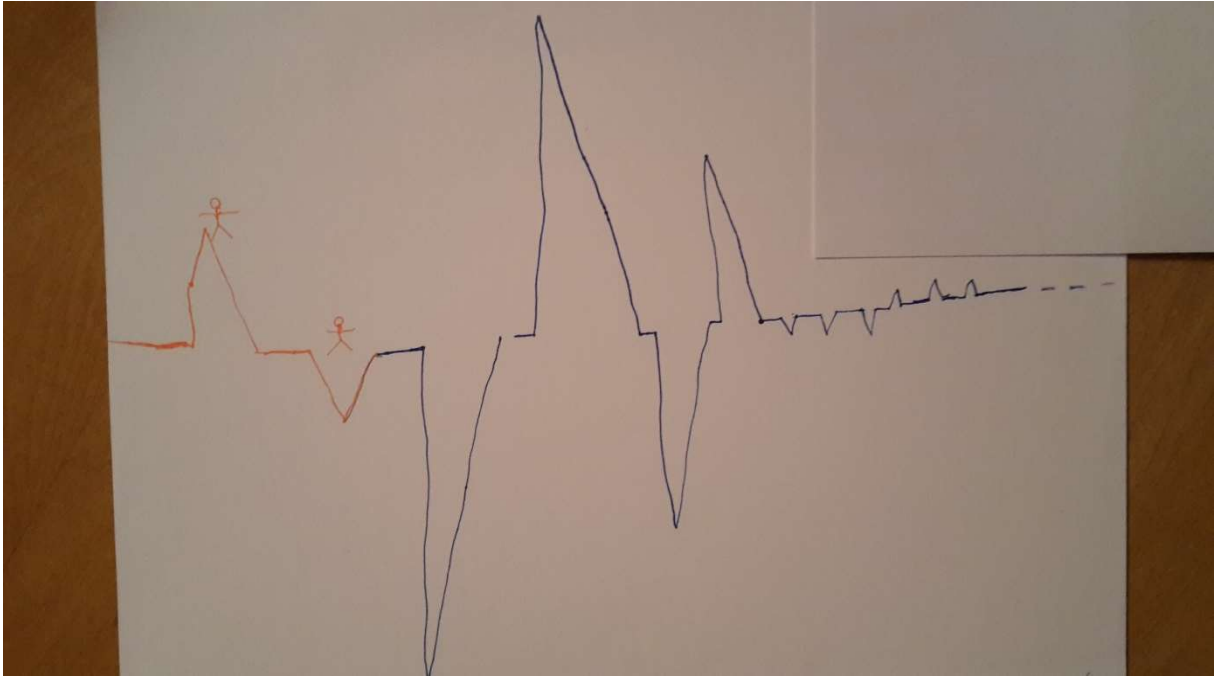
In der **7. Gruppensitzung** setzen wir unsere Arbeit mit den LL fort. Ruhis LL verläuft auf dem Zeichenblatt von rechts nach links, so wie die arabische Schrift horizontal von rechts nach links geschrieben verläuft.

In der Darstellung von Ruhi wird klar sichtbar, dass er nicht imstande ist, seine traumatischen Erinnerungen chronologisch wiederzugeben. Dies ist ein diagnostisch

wichtiger Hinweis auf die gesundheitlichen Folgen der traumatischen Erlebnisse. In der abgebildeten LL kommt Ruhi etwas durcheinander. Sein Gedächtnis macht ihm einen Strich durch die Rechnung, und er ist nicht imstande, die chronologische Reihenfolge von Schreckensereignissen und Ereignissen, die ihn wieder beruhigten, auf der LL einzuhalten. Ereignisse werden ineinander verwoben, der rote Erzählfaden ist gehemmt und wird in der dargestellten LL abgebildet. Die LL spiegelt den sprunghaften Erzählmodus während der Traumaexposition aus der 3. Gruppensitzung wider.

In der **8. Gruppensitzung** berichtet Ruhi von seinem positiven Asylbescheid. Ismail, der eher keine Aussicht auf einen positiven Bescheid hat, beglückwünscht Ruhi als erster. „Mabruk“, das arabische Wort für Gratulation, wird von allen ausgesprochen. Der Therapeut ist auch überrascht, dass Ruhi in der ersten Instanz einen positiven Bescheid bekommen hat. Um übereilte Hoffnungen der übrigen TN auf einen schnellen, positiven Bescheid zu entkräften, weist der Therapeut darauf hin, dass einem positiven Asylbescheid in erster Instanz eher nicht stattgegeben werde. Ruhi äußert den Plan, nach Wien zu gehen, weil Wien die sicherste Hauptstadt sei. Das habe er im Internet gelesen. Außerdem habe er dort arabische Freunde, die ihm weiterhelfen würden.

In der **10. Gruppensitzung** arbeiten wir an der Zukunftsgestaltung in den LL. Ruhi zeichnet seine gesamte LL neu und ist in der Lage, nahezu eine chronologische Ordnung der traumatischen Ereignisse abzubilden.



LL Ruhi

Für seine Zukunft wählt Ruhi einen orangen Farbstift. Er wisse, dass jetzt schwere Zeiten auf ihn zukommen. Der Wechsel nach Wien werde nicht leicht und er müsse Verantwortung übernehmen, deshalb zeige die erste orange Zacke nach unten. Das erste kleine Strichmännchen stehe für ihn selber. Er hänge zwar noch ein bisschen in der Luft, aber er wisse, dass er die Kluft überwinden werde. Der nach oben führende Strich symbolisiere, dass er es schaffen werde. Ruhi wisse, dass es mit ihm bergauf gehen werde, weil er das Schlimmste in seinem Leben schon hinter sich habe. Das Leben in dieser Zukunftsphase spüre sich für ihn leicht an und er sei jetzt der Überzeugung, dass sich das Schlimmste nicht wiederholen werde. Ruhi meint, dass er hin und wieder noch Alpträume habe, dass er aber insgesamt besser schlafe und sich sicherer fühle. Ruhi bedankt sich bei der Gruppe, den TherapeutInnen, der Dolmetscherin. Er sei auch dankbar, dass ihn Österreich aufgenommen habe. Er bedanke sich auch bei der RichterIn, die er als sehr verständnisvolle Frau beschrieb. Mit diesen Worten und einem offensichtlich wiedergewonnenen Optimismus verabschiedet sich Ruhi aus der Gruppe.

4.3.2 Der Weg von Kalil im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie

Kalil war es von Beginn an sehr wichtig, in der Gruppe ZuhörerInnen zu finden. Menschen, die sich nicht gleich wieder erschreckt von ihm abwenden, sondern mit ihm gemeinsam seine Erzählungen aushalten. Weiter oben (S. 25-27) habe ich eine Traumaexposition aus der 4. Sitzung ausführlich beschrieben. In der darauffolgenden **5. Sitzung** berichtet Kalil, dass er in der Zwischenzeit die Zusage für ein neues Quartier bekommen habe. Mabruk, Gratulation, wird von allen TN bekundet. Kalil lächelt und freut sich über die Glückwünsche.

Allerdings leide er nach wie vor unter Alpträumen und Schuldgefühlen. Der Tresor-Übung steht Kalil skeptisch gegenüber, aber er möchte sie noch einmal probieren.

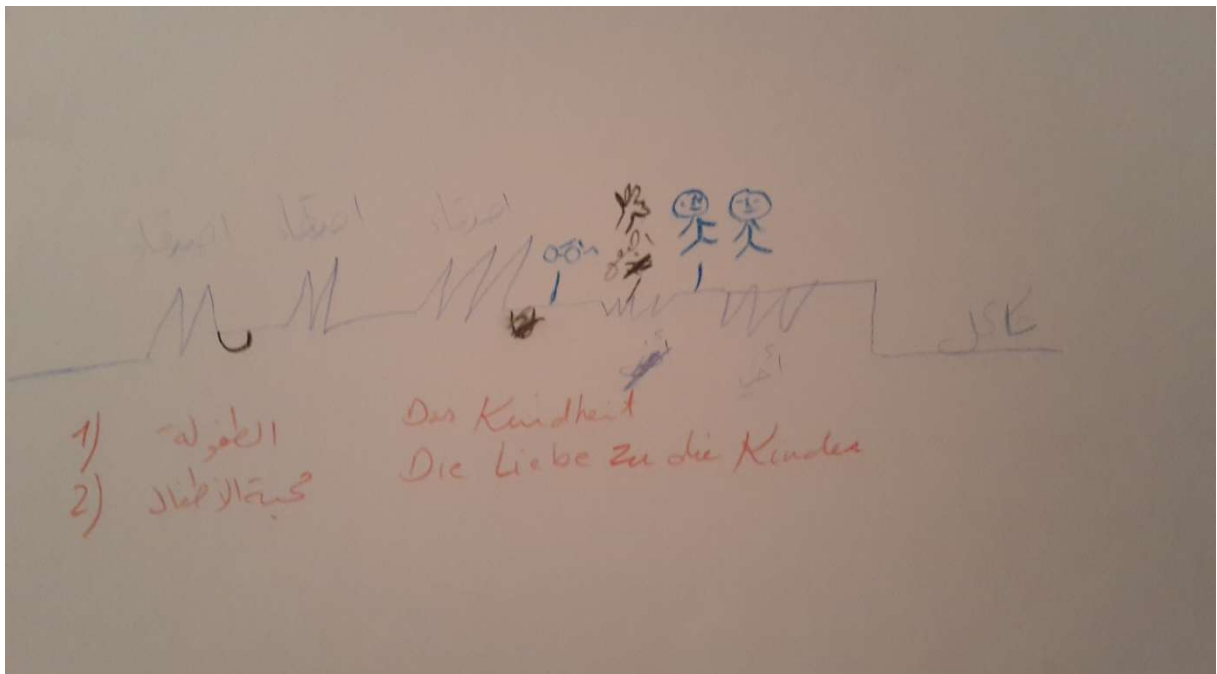
In dieser Sitzung möchten wir noch weiter an den Ressourcen arbeiten und entschließen uns, mit der PDLLA zu beginnen. Dabei interessieren uns im Speziellen die kraftspendenden Quellen, welche geholfen haben, die Strapazen des Fluchtweges zu überstehen. In den Lebenslinien sollen außer den belastenden Ereignissen auch jene Momente, Dinge usw. eingezeichnet werden, die im Leben geholfen haben.

Die Arbeit mit LL erlaubt uns, Erinnerung sichtbar zu machen. Der Fokus in den erzählten Traumageschichten liegt oft auf der zentralen Wunde, die für die erlittene Hilflosigkeit und Erstarrung steht. Mindestens ebenso wichtig ist das Sichtbarmachen von Kraftspendern, die geholfen haben, das Trauma zu überleben, aus der Erstarrung wieder in Bewegung zu kommen. Hildegard Pruckner geht noch einen Schritt weiter, wenn sie das schützende Zudecken jener IO postuliert, die in der LL für Belastungen stehen.

In der Mitte des Raumes werden diverse Farbstifte deponiert und DIN-A4-Zeichenblätter an die Gruppenteilnehmer ausgeteilt. Die Männer werden eingeladen, ihr bisheriges Leben im Auf und Ab einer Linie oder anders darzustellen. Ismail vergleicht die Lebenslinie mit einer digitalisierten Herzfrequenz und zeigt der Gruppe ein Foto auf seinem Handy, das seinen Kopf zeigt, auf dem ein digitalisierter Herzschlag tätowiert ist. Alle lachen und es scheint damit klar zu sein, wie eine Lebenslinie ausschauen könnte. Es wird noch darauf hingewiesen, dass etwas Raum auf dem Zeichenblatt für Zukünftiges ausgespart werden soll. Als weiteres

Anschauungsmaterial zeige ich den Männern LL-Darstellungen meiner PatientInnen. LL müssen nicht immer in Linien abgebildet sein. Nicht selten werden sie durch Bäume oder andere Symbole dargestellt.

Zu Beginn scheinen noch manche Männer unschlüssig zu sein. Manche scheinen keinen vertrauten Umgang mit Farbstiften zu haben. Djamal äußert Bedenken, er könne nicht schön zeichnen. Die Zweifel können durch die gezeigten LL anderer PatientInnen aus dem Weg geräumt werden. Die Männer tauchen dann doch in eine Art Handlungsflow ein. Einige Ergebnisse sind zunächst in fast durchsichtigen Darstellungen festgehalten. Erst in späteren Sitzungen bekommen vorerst blasse Konturen einen mutigeren Anstrich.



LL Kalil

Kalil erzählt von einer problemlosen Kindheit im Kreis vieler Freunde bis zu seinem 10. Lebensjahr. Der 90-Grad-Winkel in der LL steht für beginnende Probleme zwischen den Stämmen vor dem Krieg. Es markiert in dem Phasenmodell nach Hans Keilson (s. S. 32) jene Sequenz, die er als Beginnphase mit den präludierenden Momenten der Verfolgung beschrieben hat. Dieses Vorspiel aufkeimender Konflikte zwischen den Stämmen bezeichnet Kalil als Krieg vor dem Krieg. Im Alter von Anfang 20 sei der Krieg zu einem großen Problem geworden, fuhr Kalil in seiner Erzählung fort. Er wurde eingezogen. Die Zeit in der Armee beschreibt er als ausschließlich schlimme Zeit. Als er einmal Fleisch einkaufen wollte, stand ein Mann neben ihm. Plötzlich hielt ein Auto der Geheimpolizei. Sie packten den Mann, nahmen ihn mit und erschlugen ihn vor

seinen Augen mit einem Stein. In diesem Moment sei sich Kalil im Zweifel gewesen, ob er dem Mann helfen solle. Es gab noch einen zweiten Augenzeugen, der nur geweint habe. Auch er konnte dem Mann nicht helfen. So wie bei dem Ereignis, bei dem es zu Gewalthandlungen in seiner Einheit gegen Zivilisten kam, ist Kalil auch in dieser Situation in komplizierte Schuldgefühle mit realer Schuld verstrickt (s. S. 25-27). Er scheint in einem Dilemma aus Hilflosigkeit, Ausgeliefert-Sein und dem Wunsch, etwas tun zu müssen, gefangen zu sein.

Was hat im Krieg Kraft gegeben?

- Die gute frühe Kindheit
- Die Liebe zu den Kindern in der Familie und zu Freunden (Die verstorbene Nichte Anna wurde auf der inneren Bühne Kalils Innere Helferfigur und kann als Double vom eigenen inneren Kind gesehen werden).

Es ist oft sehr schwierig, sich schmerzhaften Erlebnissen zuzuwenden, ohne von ihnen erneut verwundet zu werden. Wenn es in der Therapie gelingt, führt dies immer zu einem Wendepunkt im therapeutischen Prozess. Mit Hilfe der LL war eine vorsichtige Traumaexposition in der Gruppe möglich. Die LL zeigt dem Protagonisten und der gesamten Gruppe, dass sein Leben nicht nur aus Belastungen besteht. Wenn Protagonisten ihre traumatischen Erfahrungen aus der Distanz betrachten, werden sie in der Regel nicht erneut unkontrolliert von ihnen überschwemmt. Der Blick auf die LL kann außerdem variabel gesteuert werden. In der Ummantelung von Ressourcen kann der vorsichtige Blick auf erlebte Gräuere vom Einzelnen und von der Gesamtgruppe gelingen und zur Integration und somit zum Heilungserfolg des Protagonisten beitragen. Die LL dient hier einer Externalisierung erlebter Belastungen. Diese Schutzfunktion erleichtert die Bearbeitung der eigenen Traumatisierungen, ohne den Protagonisten und/oder die Gruppe zu retraumatisieren.

In der **6. Sitzung** erzählt uns Kalil, dass er in letzter Zeit von Alpträumen verfolgt sei. Immer wieder träume er von seinem Bruder, der als Kriegsdienstverweigerer durch einen Kopfschuss exekutiert wurde. Schon bevor sein Bruder erschossen wurde, habe er von ihm geträumt. Und dann sei es passiert: Sein Bruder sei getötet worden. Er empfinde das Träumen von Verwandten, auch verstorbenen Verwandten, als eine

böse Vorahnung oder Prophezeiung. Ständig müsse er daran denken, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Dies raube ihm den Schlaf.

Trotz der spürbaren Belastung möchte Kalil gerne über seine schrecklichen Erfahrungen reden. Auf unser Nachfragen meint er, er habe bemerkt, dass ihm das Reden über die erlebten Gräuel in den letzten Sitzungen Erleichterung gebracht habe. Für die Gruppe ist es in Ordnung, dass wir uns zunächst eingehender mit Kalil beschäftigen. Den anderen wird versichert, dass auch sie nicht zu kurz kommen werden.

Kalil berichtet von brutalen Zwangsrekrutierungen durch Assads Regierungstruppen in seinem Heimatort. Paramilitärische Gruppen suchten die Dörfer nach jungen Rekruten ab. Dafür überfielen sie Familien und entführten kurzerhand deren Angehörige. Eine Nachbarin, Mutter von elf Kindern, wollte sich dies nicht gefallen lassen. Mit einer Kalaschnikow bewaffnet, stellte sie sich den Todesschwadronen entgegen und streckte einige Milizionäre nieder. Daraufhin erschoss man die Frau. Anschließend wurde mit ihrem Kopf Fußball gespielt. Kalil höre noch heute die Schreie der Meute: „Seht her, das passiert euch, wenn ihr euch uns entgegentellt“. Unsere Dolmetscherin bekommt eine Gänsehaut. Die Geschichte von Kalil macht betroffen. Ruhi merkt man an seinem ununterbrochenen Konsumieren von Knabbergebäck seine Suche nach Beruhigung an. Zeki hält sich schützend einen Polster vor den Bauch. Die Blicke der TherapeutInnen treffen sich. Wir übernehmen Zeugenschaft von mörderischen Taten, über die Kalil sonst nicht spricht.

Kalil erzählt weiter von Scharfschützen: Todesschwadronen, die in Syrien hinter vorgehaltener Hand „Shabbiha“ genannt werden **شبح** [[abaḥ], was so viel wie „Gespenst“ bedeutet. Unsichtbare Scharfschützen würden den Menschen das Leben nehmen. Schemenhafte Gestalten, die wie unsichtbare Gespenster unerkant herumspuken und aus dem Hinterhalt den Menschen in der Sekunde der plötzlichen Unerwartbarkeit das Leben aushauchen. Kalil erzählt weiter, dass sein Bruder so ermordet worden sei. Aus dem Nichts habe ihn eine Kugel in den Kopf getroffen. Sein Bruder wollte nicht bei Assads Truppen dienen, ging in den Widerstand und starb vor fünf Monaten. Kalil sei sehr traurig und fühle sich schuldig, dass er beim Begräbnis nicht dabei war.

So wie sein Bruder habe auch er sich von Assads Truppen abgewendet. Teil einer Truppe zu sein, die Menschen furchtbare Gräueltaten antue, dazu sei er nicht imstande. Er habe sich entschlossen, in den Widerstand zu gehen, und sei geflohen. Hier in Österreich quält sich Kalil mit einer Überlebensschuld: er in Sicherheit, sein Bruder tot. Und nicht einmal dem Begräbnis konnte er beiwohnen.

Die PsychotherapeutInnen erzählen von der politischen Situation in Kärnten während des 2. Weltkrieges und von den DeserteurInnen, die einen wichtigen Beitrag gegen das Naziregime geleistet haben. WiderstandskämpferInnen waren auch nach dem Krieg beim Großteil der österreichischen Bevölkerung zunächst nicht gut angesehen. Es spielte sich viel im Geheimen, in versteckten Räumen ab. Heute steht ein Deserteursdenkmal am Ballhausplatz in Wien. Ein wichtiges Zeichen einer späten Genugtuung: die Anerkennung der DeserteurInnen als WiderstandskämpferInnen gegen den Nationalsozialismus in Österreich.

„Jeder soll wissen, dass es ehrenhaft ist, in der Auseinandersetzung mit einer brutalen und menschenverachtenden Diktatur seinem Gewissen zu folgen und auf der richtigen Seite zu stehen“, sagte Heinz Fischer, österreichischer Bundespräsident von 2004 bis 2016. Dass Wehrmachtsdeserteure viele Jahrzehnte als Verräter angesehen wurden, sei „traurig. Das ist etwas, wofür man sich entschuldigen und schämen muss.“

<http://wien.orf.at/news/stories/2675377/>

Kalil berichtet, er habe Angst vor seinen Träumen. Er habe dann „so eine Ahnung“, dass etwas Schlimmes passieren würde. Der Tod des Bruders steht beispielhaft dafür. Plötzlich auftauchende Gespenster, die ungebeten eindringen und Kalils Träume augenblicklich in Albträume verwandeln; ihnen fühlt er sich hilflos ausgeliefert, wie den unsichtbaren Scharfschützen, die aus ihren Verstecken heraus das Leben der Menschen bedrohen.

Wir bekräftigen, dass den unsichtbaren Scharfschützen oder Schabbiah, wie sie in Syrien genannt werden, ein guter Geist entgegensteht. Es ist Anna, die verstorbene Nichte von Kalil, seine Innere Helferfigur, die stets an seiner Seite ist. Kalil ist ein Mensch mit „damir“ ضمير [da'mi:r], einem Gewissen, und es ist gut, dass er überlebt hat, so kann er auch Zeugenschaft über die Gräueltaten in Syrien ablegen. Das ist wichtig für die Nachwelt.

Kalil zeigt uns Fotos von seinem Bruder, welche er auf seinem Handy gespeichert hat. Diese Fotos stellen eine wichtige Ressource und Verbindung zu seinen Liebsten dar. Und dann vertraut er uns das wohl am meisten Behütete an: Er teilt mit der Gruppe jene Filmszene, die so schwer auf seinem Herzen lastet. Eine Filmszene, die nicht nur auf seinem Handy gut versteckt ist, sondern auch in ihm selbst. Ein furchtbarer Verlust, über den sonst nicht viel gesprochen wird. Eine Szene, die uns alle berührt: das Begräbnis seines Bruders. Die kurze Filmsequenz zeigt einen jungen Mann, der, in Tüchern eingehüllt, von Familienangehörigen in ein offenes Grab gelegt wird. Der Verband an seinem Kopf soll wohl die Schusswunde verbergen und lässt gewissermaßen auf eine spätere Heilung hoffen. Im Hintergrund hören wir Gesänge aus dem Koran. Kalil zeigt seine verletzte Seite und weint still.

Ruhi und Zeki spenden mit den Worten „Gott segne seine Seele“ Trost.

Zeki ist nicht in der Lage, sich den Film anzusehen. Zu schwer drückt dabei die eigene Geschichte auf sein Herz.

„Verabschiedung von Kalils Bruder“ – ein psychodramatisches Arrangement

Kalil möchte seine Trauer auf der Spiel-Aktions-Bühne nachholen. Seinem Bruder nicht die letzte Ehre erwiesen zu haben, quält ihn als unerledigte Tatsache.

Kalil wählt einen Stuhl, auf den sein Handy, das ein Foto des Bruders zeigt, gestellt wird. Alle Gruppenmitglieder können das Foto gut sehen.

Im therapeutischen Interview erzählt uns Kalil, wie Muslime in Syrien ihren Trauer Ritualen begeben. Dies kann als psychodramatische Einkleidung der Begräbnisszene verstanden werden. Tote werden u. a. in Tücher gehüllt und anschließend vom nächsten Verwandten, der zu Lebzeiten vom Verstorbenen bestimmt werden kann, mithilfe anderer in ein Grab gelegt, welches mit „Lahad“, einer Steinplatte, verschlossen wird. Kalil erzählt, wenn er beim Begräbnis anwesend gewesen wäre, hätte er den Leichnam seines Bruders ins Grab gelegt.

Der Therapeut ermuntert den Protagonisten, sich jetzt vorzustellen, wie er gemeinsam mit anderen den Leichnam ins Grab legt und es mit der Steinplatte verschließt. Währenddessen oder anschließend wird das traditionelle Totengebet gesprochen. Ruhi und Zeki beginnen ein paar Sätze aus dem islamischen Glaubensbekenntnis für den Verstorbenen zu rezitieren. „Gott, gib ihm ein Haus, besser als sein Haus hier war. Gott, gib ihm Menschen, bessere als seine Familie hier“. Jetzt beginnen alle Männer

zu beten: „Fort nehmen wird euch der barmherzige Engel. Und ihr werdet zu eurem Herrn zurückgebracht.“ Das Gruppengebete beruhigt die Gruppe.

Die vorhergehende Arbeit mit der LL diene nicht nur der Traumaexposition, sondern kann als Warming-up-Phase vor der Inszenierung der Begräbnisszene auf der Spiel-Aktionsbühne gelesen werden. Traumatische Trauer kann als Sonderform pathologischer Trauer verstanden werden. Trauma ist auch immer ein Unfinished business. Im Sinne des psychodramatischen Arrangements wird im Surplus ein Kontakt zu dem Begräbniszeremoniell hergestellt. In Form von gesprochenen Gebeten im Hier und Jetzt kann eine zuvor nicht durchgeführte Kommunikation für den verstorbenen Bruder im Kreise der Familienangehörigen nachbearbeitet werden. Unerledigtes kann so nachgeholt und erledigt werden. Das kathartische Moment (Tränen) bringt nicht nur Kalil, sondern auch Zeki Erleichterung.

Kalil kann in der Gruppe seine Trauer zulassen und ist auch nicht alleine damit.

Ein Verlust, der nicht gut betrauert werden kann, liegt oft schwer auf der Seele. In der psychodramatischen Inszenierung wird die Trauer sichtbar und somit bearbeitbar gemacht. Der belastende Verlust kann durchlebt werden und dient im Sinne eines Status nascendi einer Neuorientierung. Der Protagonist erfährt Erleichterung.

Im anschließenden **Sharing** sagt Zeki, dass ihm die Geschichte sehr bekannt vorkomme. Er wendet sich mit den Worten „Gott segne seine Seele“ an Kalil, der mit den Worten „Langes Leben für ihn“ abschließt. Zeki spreche nicht so gerne von seinen Belastungen, weil er dann immer weinen müsse. In seinem Quartier, wenn er alleine sei, weine er oft.

Es sei Zeki sehr schwer gefallen, Kalils Geschichte zu hören. Er fühle sich an die eigene Geschichte erinnert. Auch sein Bruder sei erschossen worden. Zeki habe vor ein paar Tagen mit seiner Mutter telefoniert. Auf die Frage seiner Mutter, wie es ihm gehe, habe er geantwortet, dass er hier viele Freunde habe, die ihn gerne hätten, und dass er gut esse, viel Fleisch esse. Zeki fällt es sichtlich schwer, über das Telefonat mit seiner Mutter zu berichten. Die stillen Tränen unterstreichen seine Befürchtung: Er habe Angst, seine Mutter könne sterben und er sehe sie nie wieder. Auch seine Mutter lebt wohl in ständiger Sorge um den Sohn, zumal sie bereits einen Sohn im Krieg verloren hat. Auf Zeki liegt wohl ihre ganze Hoffnung. Durch diese Gewissheit sind Mutter und Sohn bemüht, sich gegenseitig zu beruhigen.

In allen Erzählungen ist das Handy eine Art Rettungsanker und Verbindungsschnur zu den Liebsten. Über das Handy kann man seinen Angehörigen nah sein:

- für Kalil sind es Fotos und eine Filmszene,
- für Zeki ist es ein Telefonat mit der Mutter,
- für Ruhi sind es Fotos seiner Tante und auch er konnte nach einem Jahr wieder mit ihr telefonieren,
- für Ismail sind es Fotos und beruhigende Suren, die er sich anhöre.

Den Vertriebenen und Verfolgten ihr Handy abzunehmen, wie es die derzeitige Regierung unter Bundeskanzler Sebastian Kurz in Österreich plant, würde bei den Leidtragenden erneut ein Gefühl von Hilflosigkeit initiieren und vermehrt ohnmächtige Angst verursachen. Der Heilungsprozess könnte dadurch erheblich gestört werden.

Auf die Frage, was Zeki gegen seine Beunruhigung unternehme, meint er, dass er Gedichte schreibe (s. S. 48). Gedichte schreiben helfe ihm. Zeki liest ein Gedicht, das er in irakischem Dialekt verfasst hat. Das Vorlesen dient, wie schon zuvor das Gruppengebete, der allgemeinen Beruhigung.

Zum Abschluss meint Kalil, dass er sich zu Beginn der heutigen Sitzung leer und alleine gefühlt habe. Jetzt fühle er sich viel wohler. Zeki ergänzt, er spüre hier mit uns, nicht alleine zu sein. Er sei gerne hier mit lieben Leuten. Die Männer fassen Vertrauen zueinander und entwickeln ein Dazugehörigkeits-Gefühl. Diese Sitzung ist für Kalil und für Zeki ein Wendepunkt. Sie haben zwar ihre Brüder zu Hause verloren, spenden einander aber hier und heute gegenseitigen Trost, wie neu gefundene Brüder.

In der nächsten Sitzung erzählt uns Kalil, dass er viel mehr Optimismus verspüre. Es gehe ihm spürbar besser und er könne auch wieder gut schlafen. Das Unfinished business des traumatischen Trauerfilms scheint vorerst abgeschlossen und erledigt zu sein.

Im Sommer 2017 treffen wir uns mit Kalil zu einem abschließenden Einzelgespräch. Seine Schuldgefühle konnten gut bearbeitet werden. Dank der Gruppe gehe es ihm deutlich besser. Er hat mittlerweile einen positiven Asylbescheid bekommen.

4.3.3 Der Weg von Ismail im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie

Ismail, ein freundlicher und interessierter Marokkaner, unterscheidet sich durch mehrere Merkmale von den anderen: Er ist Afrikaner und ist nicht wegen eines Krieges, sondern aus wirtschaftlichen Gründen geflohen. Die Aussichten auf einen positiven Asylbescheid bewegen sich für ihn gegen null. Als wir uns in den ersten Sitzungen trafen, war sein Stottern auffallend markant, und gegen Ende der Therapie kaum wahrnehmbar. Was war passiert?

Ismail betont immer wieder, dass ihm besonders die Warming-up-Spiele gefallen. Nachdem uns die Gruppe in der **3. Gruppensitzung** nach einer Traumabearbeitung ziemlich müde erscheint, entscheiden wir uns für ein Ballspiel, um in Bewegung zu kommen. Wir werfen uns gegenseitig einen Ball zu und sagen den Namen des Fängers. Das Spiel wird um einen zweiten Ball erweitert, dessen Oberfläche von einer Weltkarte umspannt ist. Beim Zuwerfen dieses Balles wird nicht der Name, sondern eine Stadt genannt. Mit zwei Bällen bekommt das Spiel mehr Dynamik und erfordert auch eine höhere Konzentration. Das Spiel wird als sehr lustvoll erlebt. Es wird viel gelacht.

Der Weltkarten-Ball leitet zum nächsten Bühnen-Arrangement über.

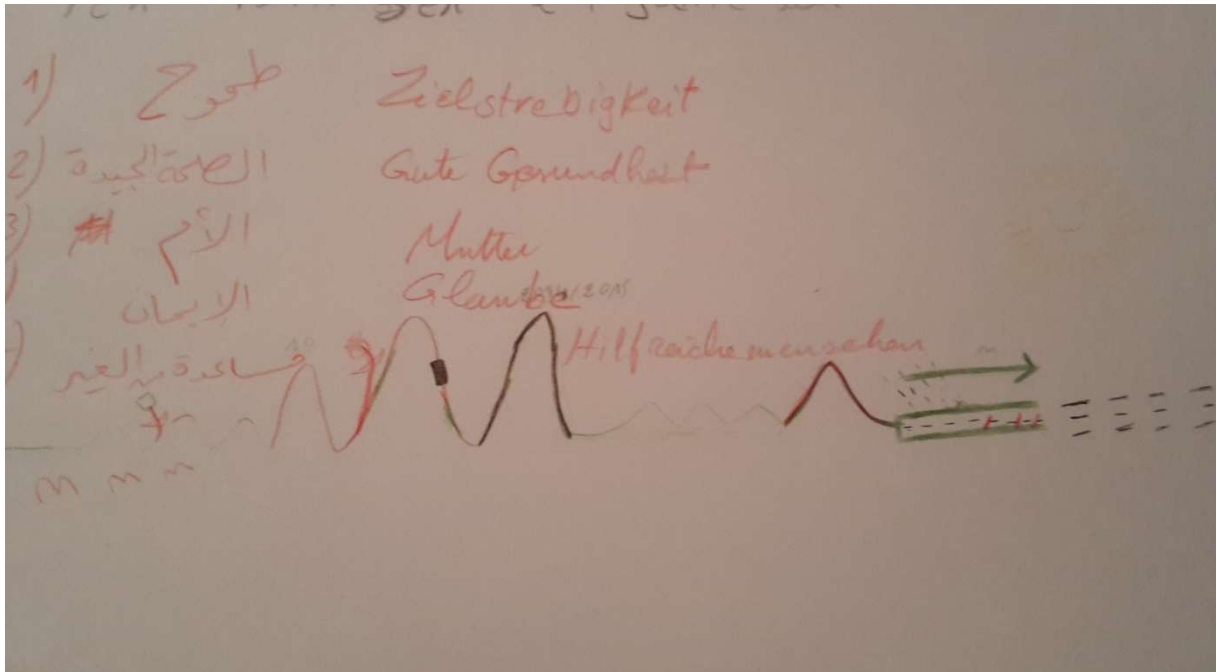
Die Teilnehmer werden eingeladen, sich im Raum eine Weltkarte vorzustellen. Auf der Spiel-Aktions-Bühne werden die Himmelsrichtungen bestimmt und die GruppenteilnehmerInnen eingeladen, sich auf ihren Herkunftsorten zu positionieren. Der Therapeut und die Co-Therapeutin beginnen exemplarisch, von ihren Herkunftsorten zu erzählen. In weiterer Folge werden die Gruppenteilnehmer interviewt.

Ismail erzählt von Casablanca, was soviel wie „weißes Haus“ bedeutet. Er beschreibt Casablanca als eine zivilisierte Stadt, in welcher einige Millionen Menschen leben. Die Stadt beherbergt eine schöne große Moschee und liegt direkt am Atlantik. Besonders das Meer liegt ihm am Herzen.

Bei diesem Kennenlern-Spiel kommen die TN miteinander ins Gespräch. Interessiert erkundigt sich Djamel nach marokkanischen Leckerbissen und Ruhi erzählt ganz aufgeregt, dass er eine marokkanische Freundin habe. Dieses Arrangement lässt Ressourcen und Interessen erkennen. Nicht das Trennende, sondern das Verbindende rückt in den Vordergrund. Gruppenkohäsion wird gestärkt.

Ismail erzählt immer wieder von Panikattacken und Albträumen, die ihn quälen. In der **5. Gruppensitzung** widmen wir uns seiner LL.

Die Gestaltung der abgebildeten LL wurde in mehreren Sitzungen verändert.



LL Ismail

Am Anfang sei sein Leben normal gewesen, erzählt Ismail. Diese Normalität symbolisiert er in einer **geraden grünen Linie**. Mit 10 Jahren habe er sich den Fuß gebrochen. Die Schulzeit sei schlecht gewesen, weil er wegen seines Stotterns und Lesens ausgelacht wurde. Die Schulzeit ist in **roter Farbe** dargestellt. Im Alter von 20 habe er, ohne die Matura abzuschließen, die Schule verlassen. Die **schwarze Farbe** in der LL stellt die Arbeitszeit dar. Ismail wollte aus Marokko weg, er habe sich einen Neuanfang gewünscht. Die **schwarze Farbe** steht für seine Panikattacken, die immer wieder aufflammten.

Ismail sei zwei Mal (2014 und 2015) von Libyen nach Italien geflohen und zwei Mal dabei ertappt worden. Drei Jahre nach dem Sturz von Gaddafi 2011 ist Libyen ein schiffbrüchiger Staat, der mitten im Bürgerkrieg steht.

Die **grüne Farbe** stellt Ismails Rückkehr nach Marokko dar. Er habe sich dann überlegt, wie er von Marokko nach Europa gelangen könnte. Kurzerhand sei er in die Türkei geflohen. Der Fluchtweg verlief über das Meer nach Griechenland. Als Nordafrikaner sei er dort wie ein Gefangener behandelt worden, berichtet er. Die belastende Situation wurde zuerst in einer **Spitze in grüner Farbe** abgebildet. Die grüne Farbe wurde dann mit einer roten und dann mit einer schwarzen Farbe übermalt.

Von Griechenland ging Ismail zu Fuß nach Mazedonien weiter. Für die Strecke von Idomeni (Dorf in der nordgriechischen Region Zentralmakedonien) nach Mazedonien habe er drei Tage gebraucht. Mitunter sei er auf einen Zug aufgesprungen und habe so seine Reise weiter fortgesetzt. Die Menschen, die ihm am Weg zu essen und trinken gegeben haben, werde er nie vergessen. Er habe aber auch Angst gehabt, überfallen zu werden.

Auf seiner Flucht durchquerte er Serbien, um nach Slowenien zu gelangen. Die **schwarze Farbe** (steil abfallende Linie nach unten) symbolisiert den Weg bis nach Österreich.

Die **gestrichelte Linie** symbolisiert die Zukunft. Er wisse nicht, was noch kommen werde.

Ismail verfügt über starke Ressourcen. Er hat eine große Zielstrebigkeit und einen starken Willen. Zudem verfügt er über eine gute physische Kondition. Das sind die nötigen Eigenschaften, um den Weg von Marokko, teilweise zu Fuß gehend, so gut zu überstehen.

Was hat ihm außerdem noch Kraft gegeben?

- Seine Mutter, deren Bild er stets im Herzen bewahre
- Sein unerschütterlicher Glaube an Gott
- Gute, hilfreiche Menschen am Weg

Ismail ist sehr daran interessiert, die deutsche Sprache so schnell wie möglich zu erlernen. Der organisierte Deutschkurs vom Flüchtlingsreferat reiche ihm nicht, deshalb finanzierte er sich zusätzliche Kurse mit seinem eigenen Geld.

In der **7. Gruppensitzung** arbeitet Ismail weiter an seiner LL.

Ein **schwarzes Rechteck** symbolisiert den Tod seiner kleinen Schwester. Die zu Beginn der LL skizzierten roten **Vögel** illustrieren die Kindheit. In dieser Zeit lebte die Schwester noch. Zusammen haben sie sich frei **wie fliegende Vögel** gefühlt. Dieses Lebensgefühl wird in einer **aufblühenden Blume**, die einen grünen Blütenkopf trägt, sichtbar gemacht.

Der **grüne Strich** nach dem schwarzen Rechteck symbolisiert den später nachgeholt erfolgreichen Schulabschluss und den **Arbeitsbeginn**. Ismail sei auf

einem Flughafen für das Verladen des Reisegepäckes zuständig gewesen. (*Ismail hat den belastenden Tod der Schwester zwischen zwei für ihn positive Erlebnisse gestellt.*) Der **schwarze Berg** steht u. a. für die Sehnsucht nach einem besseren Leben in der EU. Von Libyen sollte es mit dem Boot über das Schwarze Meer nach Italien gehen. Aber die Hafenzollpolizei habe dieses Vorhaben vereitelt. So wurde er mit den anderen Flüchtlingen wieder nach Libyen zurückgebracht. Der schwarze Berg stehe auch für den Überfall in einem Hotel in Tripolis, bei dem sein Leben bedroht und er mit einem Gewehrkolben verletzt worden sei. Zu dieser Zeit schien ihm jegliches Ziel verloren zu sein. Bis zu jenem zeichnerisch dargestellten **grünen Schwung** nach rechts, der ihn zunächst nach Marokko zurück gebracht habe. Das **grüne Wellental** steht für die Hoffnung: die gelingende Flucht nach Europa. Sein einziges Ziel war wegzukommen. Der **anschließende Berg** nach dem grünen Wellental steht für die Flucht, die er uns bereits geschildert hat. Die **Sonne** steht für die Ankunft in Österreich. Die wärmenden **Strahlen der Sonne** sind Nahrung für seinen Optimismus, der in einem **grünen Pfeil** dargestellt ist. Die nach vorne gewandte **Pfeilspitze** zeigt in eine freie Zukunft, die dem Protagonisten ein freies Fliegen ermöglicht, wie in seiner Kindheit. Dies symbolisiert ein kleiner fliegender **Vogel in grüner Farbe**. Der grüne Pfeil scheint für den Vogel richtungsweisend zu sein.

Die grüne Farbe steht für Frühling und die Hoffnung: Ismail möchte nur noch nach vorne schauen.

Er sei froh, dass er heute die Gelegenheit bekommen habe, noch genauer und ausführlicher über seine LL zu sprechen.

In der **8. Gruppensitzung** wirkt Ismail etwas verloren und in sich versunken, als er berichtet, dass er seit unserem letzten Treffen nicht so gut geschlafen habe. Ständig müsse er daran denken, dass er keine großen Chancen auf einen positiven Asylbescheid habe. Er mache sich oft darüber Gedanken, was kommen werde. Als Afrikaner rechne er mit einem Negativbescheid.

Trotzdem habe er sich selbständig beim Flüchtlingsreferat um ein neues Quartier bemüht. Gegen das Gedankenkreisen helfe ihm die Bewegung.

Umso mehr sind die TherapeutInnen erstaunt, dass Ismail trotz seines Wissens über einen höchstwahrscheinlichen Negativbescheid Ruhi heute zum positiven Asylbescheid als erster gratuliert hat.

Ismail betont ein marokkanisches Sprichwort: „Das, was du dir wünschst, musst du auch anderen wünschen“. Dieser Sinnspruch entspricht etwa dem deutschen Sprichwort: „Was du nicht willst, dass man dir tu', das füg' auch keinem andern zu“.

Der Therapeut bekundet noch einmal, dass ein positiver Asylbescheid eher unwahrscheinlich ist. Umso mehr sei es bewundernswert, wie Ismail seine Zeit hier nütze. Ismail bestätigt, dass er ein Ziel habe: Er möchte Zeit mit Freunden verbringen, die österreichische Kultur kennen lernen und die deutsche Sprache lernen.

In der **11. Sitzung** erzählt er, dass er schlecht schlafe und seine Gedanken oft um seine ungewisse Zukunft kreisten. Der Therapeut weist darauf hin, dass ihm bei schlechten Erinnerungen eine bestimmte Koransure geholfen habe. Ismail habe die Sure mit dem Überfall auf ihn verbunden. In der Nacht habe ihm dann diese Sure geholfen. Das Beten helfe Ismail nach wie vor, bestätigt er. Ismail erzählt von einer gesungenen Sure, die ihm sehr gefalle, aber am meisten helfe ihm, wenn er das Gebet laut lese, sodass er sie höre. Immer wenn er den Koran laut lese, stottere er nicht.

Aber manchmal spüre er in einer Menge von Leuten Panik und Angst auftauchen. Das könne mit der Schulzeit zusammenhängen. In der Schulzeit wurde Ismail von vielen Leuten gekränkt. In der Schule wurde er oft wegen seines Stotterns ausgelacht. Aber hier mit uns sei das kein Problem. Auch wenn wir lachen, mache ihm das überhaupt nichts aus. Der Therapeut bekräftigt, dass die Gruppe hier das Gegenteil von jener Gruppe in der Schulzeit sei.

Ismail gehe es hier viel besser als damals in Marokko. Hier könne er reden ohne Hintergedanken. Er will nicht ausgelacht werden. Mit uns lacht er gerne. Er kommt gerne in die Gruppe. Uns ist aufgefallen, dass er in der Gruppe fast nicht mehr stottert.

In der Gruppengemeinschaft konnte Ismail Vertrauen fassen. Immer wieder wurden sein Lerneifer und seine Sprachbegabung gewürdigt. Ismail hat gegen Ende der Sitzungen das meiste von dem verstanden, was wir sagten, bevor es die Dolmetscherin übersetzt hat. Die Anerkennung steigerte seinen Selbstwert, sodass er sogar mit der Zeit das Stottern in der Gruppe verlernte.

4.3.4 Der Weg von Djamal im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie

Der älteste TN in unserer Gruppe war zu Beginn der Gruppensitzungen sehr zurückhaltend, ein wenig schüchtern und einsilbig. Er litt unter Konzentrations- und Schlafmangel. Seine Gedanken kreisten um seinen Sohn, der Angst vor einem afghanischen Jugendlichen hatte, der um die Unterkunft herum Angst und Schrecken verbreitete. Über seinen eigenen seelischen Schmerz zu sprechen, vermied er, so gut er konnte. Djamal, ein hoch empathischer Mann, betonte nicht selten, dass die Geschichten und Erfahrungen der anderen TN viel mehr therapeutische Beachtung benötigten als seine eigenen.

Neben den Symptomen eines sozialen und psychischen Rückzugs (Vermeidungssymptomatik) und einer komorbiden Depression treten bei Djamal körperliche (somatoforme) Symptome in den Vordergrund. Er verspürt, vor allem bei Stress, starke Herzschmerzen und Schmerzen in der linken Körperhälfte. Diese machen ihm Angst, weil es in seiner Familie schwere Herzerkrankungen gegeben hat. Zu Beginn hatte ich den Eindruck, dass Djamal aufatmete, wenn eine Sitzung vorbei war und er schnell das Weite suchen konnte. Mit der Zeit taute er immer mehr auf; sein trauriger Blick verwandelte sich immer öfter in ein verschmitztes Lächeln. Er begann auch, Ausflüge mit seinem Sohn zu unternehmen, und verschanzte sich nicht mehr in seiner Flüchtlingsunterkunft. Djamal war zu Beginn sehr depressiv und gegen Ende der Therapie konnte er manchmal richtig lustig sein. Was war passiert?

Djamal betonte, dass ihm unsere Ballspiele, Körper- und Vertrauensübungen besonders gut gefielen, weil er in diesen Momenten alles Belastende vergesse.

In der **5. und 6. Sitzung** fehlt Djamal. Wir beginnen dann in der **7. Sitzung** mit der LLA. Der Umgang mit Stiften und einem Zeichenblatt ist für Djamal ungewohnt. Er habe nicht gewusst, was er zeichnen hätte sollen, so habe er eine **Straße** gezeichnet. Die Straße in blauer Farbe ist auf den unteren Teil des Blattes gezeichnet und mündet nach einer starken Rechtskurve in ein Meer. Das **Meer** hat für Djamal einen besonderen Stellenwert. Bereits in der zweiten Sitzung hat er bei der soziometrischen Inszenierung „Weltkarte“ das Meer als Quelle der Inspiration für Freude und Beruhigung genannt. Er erzählt, sein Heimatdorf liege direkt am Meer. Dort, wo er

gelebt habe, hatte er freie Sicht auf das Meer und konnte oft Boote beobachten. Dafür stünden auch die **Boote** in seiner LL-Darstellung. Seine Zeichnung sei eine schöne Erinnerung an Zeiten vor dem Krieg. Er hoffe, dass das Leben wieder einmal besser werde. Vor dem Krieg seien die Menschen in seinem Dorf gut miteinander ausgekommen und es habe Frieden zwischen den Menschen gegeben. Das Essen sei gut gewesen, besonders an Fisch- und die köstlichen Süßspeisen könne er sich gut erinnern.

Djamal symbolisiert in seiner Darstellung seine Erinnerung an eine schöne Welt und bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, dass es wieder besser wird. Die Straße des Lebens wird zu einer Straße der Hoffnung.

Die LL-Illustration wurde von rechts nach links dargestellt. Auf der linken Seite wurde ein Platz für die Zukunft leer gelassen.

Djamal war nicht imstande, sich seinen traumatischen Erinnerungen zu nähern. Umso wichtiger für eine aufkeimende Stabilisierung, lag unser Fokus zunächst weiterhin auf resilienzstärkenden Ressourcen. Für Hildegard Pruckner ist die LLA in erster Linie eine Stabilisierungstechnik. Anhand der dargestellten LL von Djamal ist ersichtlich, dass Patienten nur das zeichnen, was aktuell für sie von Bedeutung ist.

Das Warming up in der **8. Sitzung** leiten wir mit einem Raumlaf an. Die TN sollen „vom Ich zum Du“ finden. Die Gruppenteilnehmer konzentrieren sich anfangs ganz auf sich. In einem weiteren Schritt nehmen sie zunächst über die Augen mit den anderen freundlichen Kontakt auf. Djamal ist schon sehr erwärmt und beginnt die Gruppenteilnehmer mit einem freundlichen „Hallo“ zu begrüßen. Diese Idee wird von den anderen aufgenommen und weitergeführt. Djamal zeigt sich zum ersten Mal spontan und erlaubt sich, die Begegnung mit den anderen TN auf der Spiel-Aktionsbühne kreativ zu verändern. Dadurch wird die gesamte Gruppe vitalisiert und die Spiel-Aktions-Bühne ein Raum, wo lustvoll etwas ausprobiert werden kann.

Danach erzählt Djamal, dass seine größte Sorge seinem Sohn gelte, der nach wie vor von einem afghanischen Jungen in der Unterkunft drangsaliert werde. Wir kommen zu dem Punkt, dass Djamal sich in dieser Angelegenheit an seine Flüchtlingsbetreuerin wenden werde. Der Therapeut verfasst zusätzlich ein Schreiben an das Flüchtlingsreferat in dieser Angelegenheit. Vertriebene und verfolgte Menschen können mit vernachlässigten Kindern verglichen werden. Sie bedürfen auf der sozialen

Bühne (Hildegard Pruckner) unserer Unterstützung. Djamal erwähnt noch, dass ihm die Körperübung sehr gut getan und ihn zum Lachen gebracht habe. Insgesamt wirkt Djamal nach dieser Sitzung lebendiger, beweglicher, konzentrierter.

Vor der **9. Sitzung** haben wir mit Djamal eine Einzelsitzung, in der er uns seine Fluchtgründe erzählt. Da Djamal sehr zurückhaltend ist und niemanden mit seiner Geschichte stärker belasten will, brauchen wir einige Zeit, um noch ein weiteres bedrohliches Erlebnis in Erfahrung zu bringen, an welches Djamal täglich denken muss, ohne anderen davon zu erzählen. Djamal hatte ein Auto, mit dem er, zusätzlich zu seinem schlecht gehenden Fahrradgeschäft, private Taxifahrten durchführte. Als er von einer größeren Fahrt Richtung Aleppo zurückkam, wurde er an einer Straßensperre von Männern in Zivilkleidung aufgehalten, die ihm sein Auto, persönliche Gegenstände und Papiere wegnahmen. In unseren Medien konnte man lesen, dass in den von Assad dominierten Gebieten zahlreiche bewaffnete Banden oder Milizen ungehindert ihr Unwesen treiben können. Die Bevölkerung scheint ihnen hilflos ausgeliefert zu sein (vgl. z. B. Der Spiegel, 10/2017: „Syrien: Wo jetzt Gangster die wahren Herrscher sind“). Djamal gelang es, nach Hause zu kommen, von wo aus er dann in einem Taxi mit einem seiner Brüder zurück zur Straßensperre fuhr, um sein Auto zurückzuholen. Als sie in einem an der Straße liegenden Gasthaus nach dem Auto fragten, wurde sie von einer Gruppe von Leuten höchst aggressiv behandelt. Diese sagten, dass sie das Auto nur gegen die Zahlung einer großen Geldsumme herausgeben würden. Djamals Bruder solle das Geld holen, er selbst müsse aber bis zur Rückkehr des Bruders dableiben. Der Bruder fuhr zurück, Djamal musste unter unwürdigen Bedingungen im Haus der Bande warten.

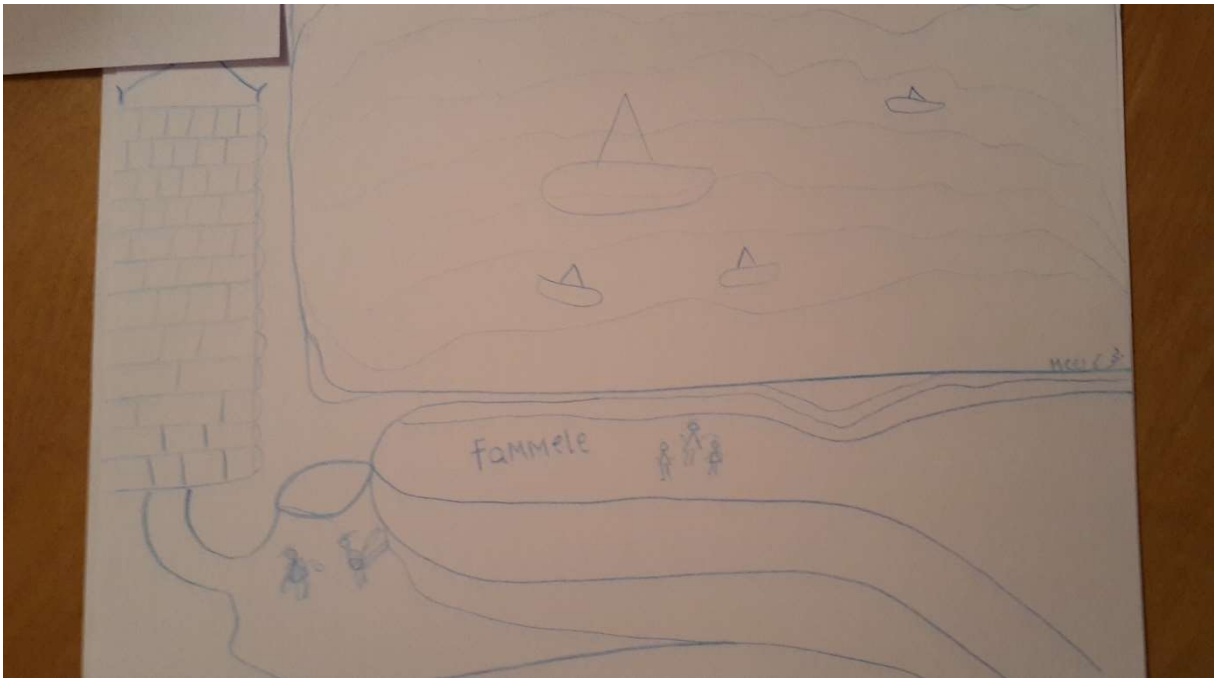
Erst auf Nachfrage sagt er mit Tränen in den Augen, dass er die ganze Zeit Angst hatte, von den Kidnappern, die ihn gewaltsam festhielten, umgebracht zu werden. Die Angst käme auch heute immer wieder, jedes ungewohnte Geräusch oder heftigere Klopfen an die Tür löse bei ihm Panik aus. Das sei zum Beispiel der Fall gewesen, als ihm Leute in der Flüchtlingsunterkunft wohlwollend und etwas lautstark die Einladung zum Interview im Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl überbrachten.

Während Djamal um sein Leben bangte, beschaffte sein Bruder im Heimatort die von den Verbrechern verlangte Geldsumme. Dazu musste die Familie sogar in aller Eile einen Teil ihres Hauses verkaufen. Als der Bruder mit dem Geld zurück zum Haus der

Gangster kam, konnten beide gehen. Das Auto, das man ihnen zurückgab, war inzwischen weitgehend ramponiert. *Djamal verlor bei seinem Bericht einige Male die Fassung. Er sagte, dies hänge nicht nur mit der wiederkehrenden Angst zusammen, sondern auch damit, dass er sich durch die Täter völlig entrechtet und erniedrigt gefühlt habe. Die Situation war beschämend. Deshalb habe er die Geschichte auch kaum jemandem erzählen können. Die Erzählung in der therapeutischen Situation würde ihn aber erleichtern.* In der Heimat habe er sich nicht mehr sicher gefühlt. Einige Zeit nach der Gewalttat sei z. B. sein Bruder, der mit seiner Frau auf einem Motorrad unterwegs war, von Gangstern mit einer Pistole am Kopf bedroht und überfallen worden.

Hinter dem eher stillen Wesen von Djamal verbirgt sich eine schwerere posttraumatische Belastungsstörung. Im Vordergrund stehen die Symptome der Vermeidung, des Rückzugs aus einer als gefährlich wahrgenommenen Welt. Von den intrusiven Symptomen und Flashbacks („Ich muss jeden Tag daran denken“) hören wir erst auf Befragen. Die traumaspezifische Angst und Übererregung schlägt sich vor allem somatoform („psychosomatisch“) nieder. Djamals Gedanken und Gefühle haben sich geändert, sein Vertrauen in die Welt und das Vertrauen in sich selbst sind stark erschüttert.

Nachdem uns Djamal von seinen traumatischen Erlebnissen erzählt hat, ist er sichtlich erleichtert. Dieser Moment ist ein Wendepunkt im therapeutischen Prozess. Djamal kann in einer folgenden Gruppensitzung über seine Entführung sprechen. Die Zukunftsgestaltung in der LL-Arbeit bereitet ihm Freude.



LL Djamal

Djamal träume davon, seinen positiven Asylbescheid in Händen zu halten. Die Lebensstraße hat er in seiner Zukunftsvision mit Leben erfüllt. Er möchte mit seiner kleinen Familie zusammen sein. Djamal und sein Sohn, auf der linken Seite zu sehen, treffen auf seine Frau und die beiden anderen Kinder, die aktuell noch in Syrien sind. Djamal wage auf dieses Wiedersehen kaum zu hoffen.

In der **13. Sitzung** bemerken wir, dass der alte Schrecken seine Macht verliert. Djamal packt den Stier bei den Hörnern. Lachend erzählt er uns, dass er im Flüchtlingsreferat seine Sorgen vorgetragen habe. Djamal sagt, dass er zu Beginn der Therapie sehr schüchtern gewesen sei und dass er niemandem habe schaden wollen. Aber jetzt fühle er sich viel besser, der Schrecken sei nun vollständig weg. Djamal habe in der Zwischenzeit bei der Gemeinde gearbeitet und in dieser Zeit durchgeschlafen. Aber das Beste für Djamal sei: Sein Sohn liebt die Schule.

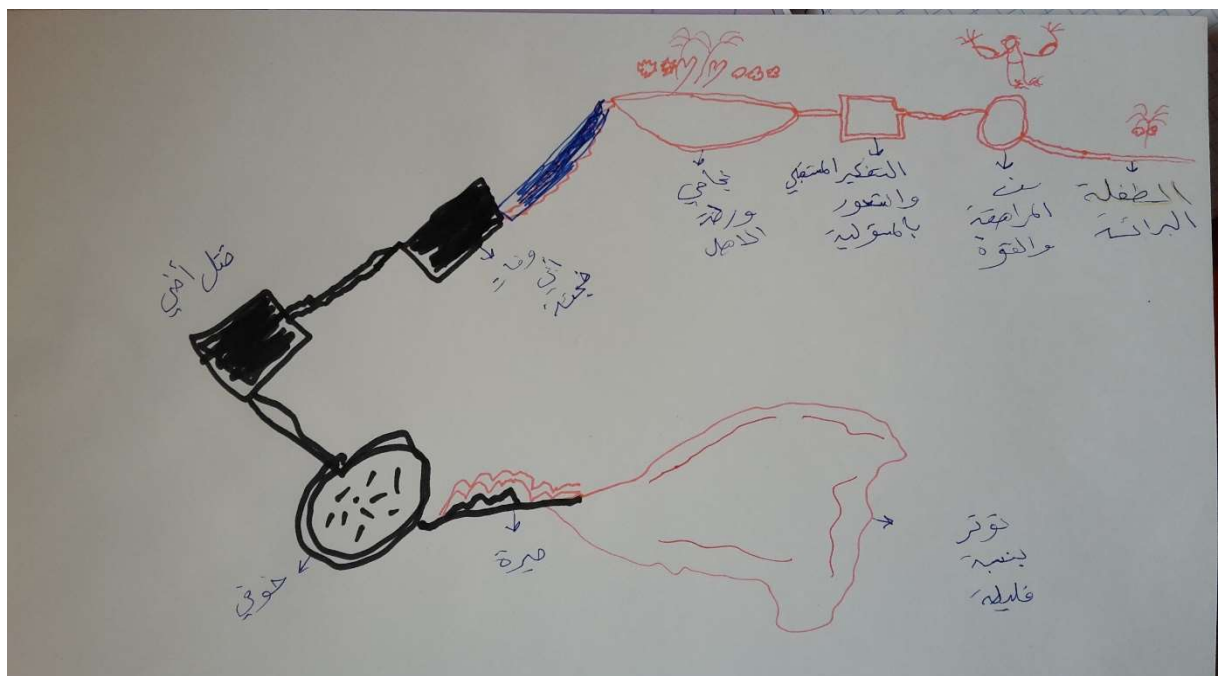
Die Rollenkonserve eines schüchternen, ängstlichen Mannes konnte Djamal gegen Ende der Therapie abschütteln. Er hat wieder Freude zu leben bekommen und ist in der Lage, am gesellschaftlichen Leben zu partizipieren.

4.3.5 Der Weg von Zeki im Spiegel der Gruppe und auf seiner Lebenslinie

Zekis Weg in der Gruppe wurde in der ersten und letzten Gruppensitzung und in den vorherigen Illustrationen der einzelnen Gruppenteilnehmer immer wieder beschrieben. Deshalb soll im letzten Abschnitt dieses Kapitels die LL des Protagonisten näher beleuchtet werden. Die folgende LL ist auch in meiner Schriftlichen (Vor-)Arbeit zur Master Thesis festgehalten.

Die LL wurde von Zeki, einem jungen, freundlichen Iraker, illustriert. Zeki, ein stets aufmerksamer und interessierter Mann, war mit seinen spontanen und kreativen Ideen in der Gruppendebatte ein wichtiger Motor. Seine Wachheit und Offenherzigkeit sollte aber nicht über seine schmerzhaften Seelenlagen hinwegtäuschen. Schon in der ersten Sitzung erzählte er uns von seinen seelischen Wunden (s. S. 67).

4.3.5.1 Das Spiel mit den Glasmurmeln **بليّة: Ein starker Mann, der nie aufgibt**



LL Zeki

Zeki beginnt mit seiner Darstellung am oberen rechten Zeichenblattrand. Gewohnt in der arabischen Schreibrichtung, verläuft die LL des Protagonisten von oben rechts nach links.

Kindheit, Teenageralter und junges Erwachsenenleben bildet Zeki in der Farbe Rosa ab. Er erzählt, dass die **Blume** zu Beginn für seine Geburt steht und die *Sorglosigkeit seiner Kindheit* zum Ausdruck bringen soll. Seine Gedanken gehörten einzig dem Spiel. Leiden und Schmerzen habe er bis zu seinem 12. Lebensjahr nicht gekannt.

Im beschützenden familiären Umfeld von frühester Kindheit an nutzte Zeki jede Gelegenheit, um sich seine Umgebung im Spiel zu erobern. „Spiel [kommt zum Ausdruck] als Prinzip der Heilung, als Form von Spontaneität, als eine Form der Therapie und als eine Form von Katharsis“ (Schwehm, 2012, S.94).

Durch die gut behütete frühe Kindheit, welche ihm einen spielerischen Lebens-Zugang für seine psychische Entwicklung ermöglichte, war Zeki in der glücklichen Lage, ein gutes Urvertrauen ausbilden zu können.

Der nachfolgende **Kreis** steht für sein *Teenageralter*. Über dem Kreis schwebt eine **Figur** mit ausgebreiteten Armen, deren aufgeblähter Bizeps unübersehbar ist. Die Figur steht für Zeki selber, der sich in diesem Lebensabschnitt als *stärkster Mann der Welt* fühlte. Er hatte das Gefühl, frei zu sein, um all das zu machen, was er wollte. Von der Kontrolle seines Vaters habe er sich befreit, erzählt er. Er besuchte Städte im Irak oder kaufte sich ein Fahrrad, wenn er Lust dazu hatte. Die Teenager-Zeit habe bis zu seinem 16./17. Lebensjahr gedauert.

In der LL folgt ein **Viereck**, welches die *Arbeitszeit in der Fabrik* seines Vaters abbildet. In dieser Fabrik wurden Fliesen produziert. Zeki habe Verantwortung übernommen. Unbedingt wollte er seinem Vater und seinen Geschwistern imponieren, führt er weiter aus. Damals habe er viel erreicht, er sei mit Leitungsfunktionen betraut gewesen. Und dann gelang ihm ein genialer Coup, mit dem er gut verdiente. Als er Kinder bei ihrem Spiel mit *Glasmurmeln* بِلْجَة [bilja] beobachtete, sehnte er sich nach seiner Kindheit zurück, teilte er uns mit. Kurzerhand kaufte er die Glaskugeln den Kindern ab. Er besorgte sich 5000 Stück, die zur Herstellung von Fliesen verwendet wurden. Aus einer Spezialmischung entstanden schöne Schmuckfliesen. Eine davon stellte er auf den Schreibtisch in seinem Büro. Eines Tages kam ein Kaufmann, dem diese Schmuckfliese so gut gefiel, dass er die Böden in seinem Haus damit verfliesen wollte. Für die Produktion der Fliesen organisierte Zeki Glaskugeln aus dem Iran. Er sei stolz auf seine Pionier-Arbeit. Solche Fliesen habe es bisher noch nicht gegeben.

Zeki habe immer kreativ sein wollen. Durch den Erfolg sei er ehrgeizig geworden. Sein Vater sei sehr erstaunt gewesen, dass sein Sohn eine so große Verantwortung übernommen habe. Dass ihm die Familie vertraute, habe Zeki mit Freude erfüllt.

Eine **ellipsenähnliche Form** soll die *erfolgreiche Zeit* vom 16. bis zum 22. Lebensjahr darstellen. In dieser Zeit habe er ein *Mädchen* kennen gelernt, in das er sich auch verliebt habe. **Zwei Herzen**, eingerahmt von Blüten, versinnbildlichen diese Zeit.

Ein darauffolgender **blauer Strang mit einer rosafarbenen Wellenlinie**, nach unten führend, steht für *schöne und nicht schöne Tage*.

Der Strang mündet in ein **schwarzes Rechteck**, welches den *plötzlichen Tod des Vaters* symbolisiere. Zeki erzählt, dass sich sein Vater in einem anderen Stadtviertel aufhielt, als ihm zu Ohren kam, dass sein Zuhause von der Polizei belagert werde. Der Vater habe daraufhin große Angst um seine Familie bekommen. 2008 habe eine schreckliche Zeit in Mossul geherrscht. Es kam zu Kämpfen zwischen Militär und Milizen, alles sei durcheinander gewesen. Die Regierung sei schiitisch gewesen. Für Zeki bestehe kein großer Unterschied zwischen Schiiten und Sunniten. In beiden Glaubensgemeinschaften gebe es Terroristen.

Zeki berichtet weiter, der Vater habe durch einen Telefonanruf erfahren, dass es der Familie gut gehe. Damals hätten Extremisten die Häuser gestürmt und willkürlich Leute verschleppt. Sein Bruder sei verschont geblieben, weil er gesagt habe, er sei Assistenzarzt, vermutet Zeki. Nach diesem schockierenden Ereignis erlitt der Vater einen Herzinfarkt. Zeki sei alleine im Zimmer gewesen, als er seine Mutter schreien hörte. Bevor der Vater im Auto weg transportiert wurde, habe er noch dem ältesten Sohn stumm die Hand gedrückt. Der Bruder habe verstanden und dem Vater versichert, er werde sich um die Familie kümmern. *Dieser Augenblick schmerzt auch jetzt noch und treibt Zeki Tränen in die Augen. Der Schmerz (kathartisches Moment) wird in der Gruppe geteilt.*

Zwei schwarze Striche markieren den Weg der *Trauer*. Für Zeki habe es etwa ein Jahr gedauert, bis er sich vom plötzlichen Tod des Vaters erholte. Mit der Zeit sei der Schmerz kleiner geworden. Die Arbeit habe ihm dabei geholfen.

Am *6. Juni 2014* wendete sich das Blatt: Mossul fiel in die Hände der Terrormiliz Islamischer Staat (IS). Von diesem Moment an sei alles schwer gewesen. Das zweite

schwarze Rechteck steht für den *plötzlichen Tod des Bruders*. Nach diesem Ereignis sei für Zeki die ganze Welt dunkel und schwarz geworden. Er habe sich „blind“ gefühlt.

Dieser kritische Moment wird in einem 90-Grad-Winkel zeichnerisch festgehalten. Den Augenblick des traumatischen, freien Falles bezeichnet Wilson (2004) als „abyss experience“ oder Abgrund-Erfahrung. Traumatisierte Menschen haben das Gefühl, den Halt zu verlieren und ins Bodenlose zu fallen (Wilson, 2004; Ottomeyer 2011). Das Abgrunderleben wird vom Protagonisten in seiner Lebenslinie nicht in einer nach unten führenden Kurve dargestellt, so wie sonst in den LL beobachtbar, sondern die Kurve macht eine rückwärtsgewandte Umdrehung. Es hat den Anschein, als ob der Protagonist ins Nichts stürze und dabei jegliche Bodenhaftung verloren habe, als ob sämtliche Kraftquellen versiegt wären, als ob sich ihm im sprichwörtlichen Sinn der Magen umgedreht hätte, als ob er die Orientierung verloren hätte, als ob er schlagartig erblindete.

Mit der Zeit habe Zeki den natürlichen Tod des Vaters annehmen können. Aber die *Ermordung des Bruders* könne er nicht verwinden. Im *August 2014* sei sein Bruder geköpft worden und Zeki kenne seine Mörder.

Einen Monat nach dem Tod des Bruders habe Zeki eine näher rückende Gefahr gespürt. Ständig dachte er: „Bin ich der nächste?“ Die Mörder riefen bei der Familie an und teilten ihr mit, dass der Leichnam des Bruders abgeholt werden könne. An einer vereinbarten Stelle wurde Zeki ein Sack übergeben. *Zeki kommt in der Erzählung ins Stocken und sucht nach geeigneten Worten, um das Unfassbare zum Ausdruck zu bringen.* „Ich habe nicht gesehen“ (...). Aber dann habe er in den Sack hineingesehen und bemerkt, dass der Kopf vom Rumpf getrennt worden war. In diesem Augenblick habe er fast den Verstand verloren. Er habe alles und jegliches beschimpft und gewusst: „Die erwischen mich“. Schimpftiraden gegen Terroristen und seinen Glauben seien aus ihm herausgebrochen. *Zeki hat in diesem Moment die Fassung, den Boden verloren. Selbst- und Weltverständnis sind zerbrochen. Der gewaltsame Tod des Bruders könnte auch ihm passieren. Das sozialpolitische Umfeld wurde zu einer permanenten Lebensbedrohung.*

Dieses Schockerlebnis evozierte in Zeki eine gewaltige Angst und wird in der LLA in **zwei schwarzen Strichen**, die vom zweiten schwarzen Rechteck wegführen und in einen **großen schwarzen Kreis** münden, dargestellt. Der Kreis stehe für *seine Angst*.

Am Körper des Bruders habe Zeki keine weiteren Folterspuren gefunden. In diesem Moment der Erzählung steht Zeki in unserem Gruppenraum ungefragt auf und geht zum Fenster, um uns zu zeigen, wie es ihm in diesen Tagen ergangen sei.

Psychodramatisches Arrangement: „Die Vorhangszene“

Zeki kleidet die Szene auf der Spiel-Aktions-Bühne ein. Das spontane Zuziehen der gelben Vorhänge steigert die Spannung in unserem Gruppenraum. Das gelbliche Licht erhitzt den Raum augenblicklich und die Luft scheint dicker zu werden.

Er habe nicht mehr schlafen können und immer, wenn Leute an die Türe klopfen, sei er zusammengezuckt und habe gedacht: „Jetzt kommen sie (Terroristen) mich holen“. *Die Stimmung wirkt düster in unserem Gruppenraum und ich fühle mich schlagartig in das Zimmer im Irak versetzt. Jenes Zimmer, in dem Zeki mit zugezogenen Vorhängen, vor Angst erstarrt, auf seine Mörder wartet.*

Zeki berichtet weiter, dass er nach diesem entsetzlichen Ereignis keinen Schlaf mehr fand. Andauernd wurde er von den grauenvollen Bildern des ermordeten Bruders verfolgt. Zu groß war die Angst, im Schlaf von den Mördern seines Bruders erwischt zu werden. Gleichzeitig wusste er, wenn er nicht den Verstand verlieren wollte, musste er schlafen.

Der Traumafilm des schrecklichen Ereignisses drängte sich wieder und wieder in Zekis Gedächtnis. Intrusionen sind ein typisches Traumasymptom. Ein weiteres Klassifikationsmerkmal für eine PTBS ist ein Hyperarousal, welches sich z. B. in Einschlaf- und Durchschlafstörungen zeigt. Hypervigilanz, also eine erhöhte Aufmerksamkeit, trat in Kombination mit einer erhöhten Schreckhaftigkeit auf. Zeki war ständig auf alles gefasst. Zusätzlich zog sich Zeki in ein Zimmer zurück und vermied zunächst, dieses zu verlassen. Vermeidung oder Konstriktion ist ein weiteres wesentliches Symptom einer PTBS. Trotzdem blieb Zeki nicht im Schrecken verhaftet oder entwickelte eine akute Belastungsstörung, sondern versuchte, Schlaf zu finden. Diesen Handlungsimpuls zeigte Zeki spontan und kreativ in der beschriebenen Inszenierung.

So habe er zu Hause die Vorhänge zugezogen, seine Familie sei mit ihm gewesen und habe ihm den nötigen Schutz gegeben, erzählte er (s. o.).

Die therapeutische Gruppengemeinschaft ersetzt im Hier und Jetzt seine irakische Familie und bietet ihm den nötigen Schutz, in einer dramatischen Inszenierung ausreichend für sich zu sorgen.

Zeki wechselt in die Rolle seiner Frau und zeigt uns, wie sie für ihn am Fenster Wache halten sollte. Er habe zu ihr gesagt, dass er Schlaf brauche und sie über ihn wachen solle. Seine Frau habe sich als Wächterin ans Fenster setzen müssen und beobachtend durch den Vorhang gelugt, wer sich dem Haus näherte.

Der Protagonist schlüpft spontan und unaufgefordert in die Rolle seiner Frau. Im Rollenwechsel zwischen seiner Rolle und der seiner Frau zeigte er der Gruppe, was sich damals abspielte.

„Die Funktion der Rolle besteht unter anderem darin das Unbewusste vom Sozialen her zu erschließen und Gestalt und Ordnung hineinzubringen (Moreno 1923). Der Zusammenhang zwischen Rollen und Situationen, in denen das Individuum handelt (Status), und die bedeutsame Beziehung zwischen Rolle und Ich wurden von Moreno (1934) mit Nachdruck betont. Von jedem wird erwartet, dass er gemäß seiner offiziellen Rolle im Leben handelt. (...) Aber ein Individuum drängt nach wesentlich mehr Rollen als denjenigen, die es im Leben ausübt, und im Rahmen einer Rolle nach Variationen derselben. (...) Jedes Individuum (...) besitzt ein Repertoire von Rollen, in denen es sich selbst entspricht, und von Gegen-Rollen, in denen es seine Mitmenschen sieht.“ (Hutter u. Schwehm, 2012, S.316)

Zeki hatte das Gefühl, immer vorbereitet sein zu müssen, immer sprungbereit. Er offenbart noch eine Kraftquelle, die wohl aus seiner Teenagerzeit stammte, als er sich in der Rolle als *stärkster Mann der Welt* imaginierte: Er hätte sich den Terroristen nie kampflos ausgeliefert und habe sich immer gedacht „Ich werde gegen sie kämpfen! Ich gebe nicht auf!“

Mit diesem Schlusssatz beendet Zeki das psychodramatische Arrangement. Für einen kurzen Moment kann man in unserem Gruppenraum eine Stecknadel fallen hören. „Das ‚Sharing‘ kann beizeiten nonverbal sein, ein emotionsgeladenes Schweigen ist oft der angemessene Weg, etwas mit dem Protagonisten zu teilen, (...)“ (Hutter u. Schwehm, 2012, S. 480).

Ein anderes Gruppenmitglied wollte dann doch noch etwas mit der Gruppe teilen. Ein ausführlicheres Sharing erfolgte im Anschluss an die Ausführungen von Zeki zu seiner LL.

Der Protagonist erzählt weiter:

In den folgenden Tagen überlegte Zeki, wie er der Situation entkommen könnte, was er tun könnte. Er wusste nur eines: Er musste weg. Gleichzeitig hatte er *große Angst vor den Check-Points*. Dieser unsichere Zustand wird in der LL in einer **schwarzen**

Linie dargestellt. Er habe seinen jüngeren Bruder, mit einem *Koran* ausgerüstet, zu einem Freund geschickt, welcher zu Zeki kommen möge, weil dieser „erkrankt“ sei. Der Freund sei dem Hilferuf gefolgt. Zeki bat den Freund, ihm über die Grenzen von Mossul zu verhelfen. Die **rosafarbenen Wellen** in der LL stehen für das Versprechen eines Freundes.

Im Tank eines Trucks, in dem er fast erstickte, habe es Zeki über die Grenze geschafft. Die Tanköffnung des Trucks sei gerade so groß gewesen, dass ihm ein Durchschlüpfen möglich gewesen sei. Die Fahrt endete im Dorf Badusch. Von dort an war er auf sich alleine gestellt. Auf der Hauptstraße nach Syrien wurde er von einem Syrer in dessen Auto mitgenommen. Zeki fühlte sich im Auto des Syrers relativ sicher und schaffte die Reise ohne größere Aufregungen. In Syrien angekommen, fragte ihn der Fahrer, ob er mit ihm nach Rakka kommen wolle. Dies wollte Zeki auf keinen Fall, wusste er doch, dass Rakka eine Hochburg der Dschihadistengruppe *Islamischer Staat* sei. Nach zwei Monaten sei er in der Türkei angekommen.

Die LL mündet in ein **rosarotes Wegenetz**, wie Zeki erklärt. *Eine Art Landkarte, die mich spontan an eine Österreichkarte erinnert.* Dieses rosarote Wegenetz symbolisiere *Österreich*.

Zeki hat anscheinend den Wunsch, dass das Leben wieder so werden soll wie die Tage seiner Kindheit bis ins junge Erwachsenenleben hinein. Dies zeigt sich in der gewählten rosa Farbe für seine Österreichkarte. Die Farbe, die für seine bisher besten Jahre steht und das eingehaltene Versprechen eines Freundes.

Trotz seiner Zweifel, was denn die Zukunft wohl bringen werde, fühle sich Zeki in Österreich sicher.

Im Anschluss an die Vorstellung der LL diskutieren die anderen Teilnehmer angeregt darüber, woran sie sich erinnern fühlen; was die Geschichte von Zeki, die er teilweise auf der Bühne in Szene setzte, bei ihnen auslöste, was sie besonders berührte.

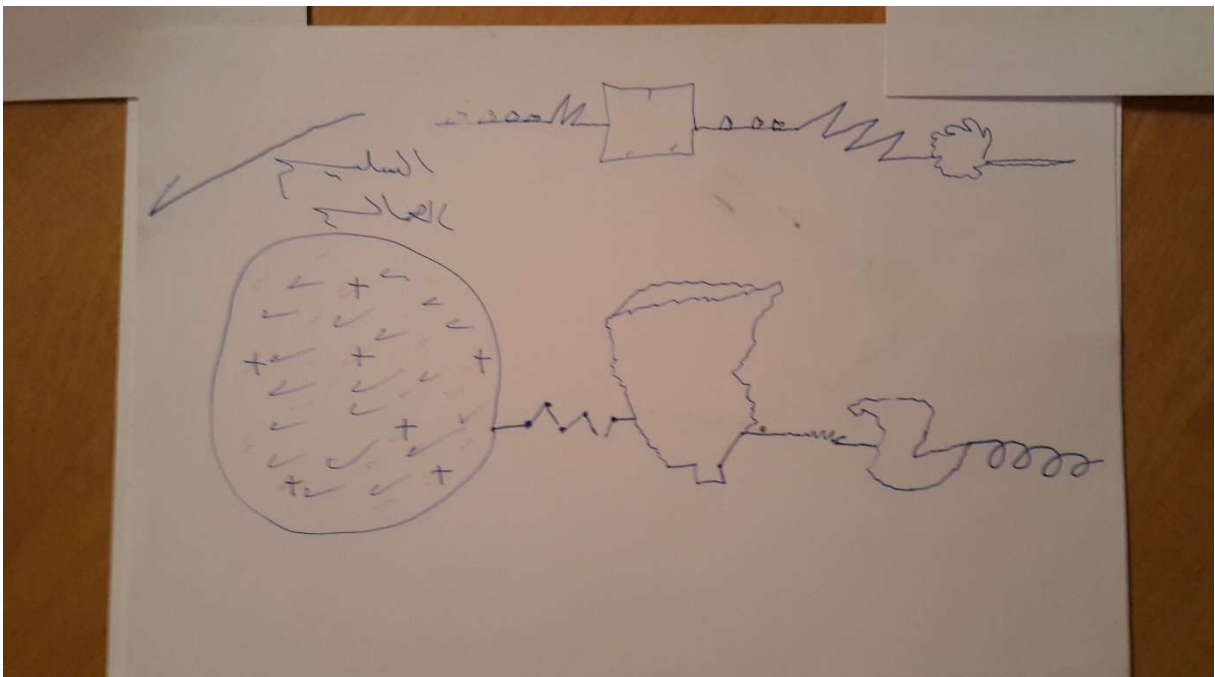
„Der Protagonist soll nie mit dem Eindruck zurückbleiben, dass er mit einem bestimmten Problem in der Gruppe alleine ist. Der Leiter muss in der Diskussionsphase nach der Aktion Identifikationen mit dem Protagonisten herausarbeiten. Dies wird in der Gruppe Verankerung für gegenseitige, befriedigende Beziehungen zwischen den Gruppenteilnehmern herstellen, die Kohäsion vergrößern und die zwischenmenschlichen Wahrnehmungen ausweiten.“ (Hutter u. Schwehm, 2012, S.480-481)

Ruhi wollte uns schon lange etwas auf dem Handy vorspielen: ein Gedicht eines berühmten irakischen Dichters. Jetzt passt es gut. Es trägt zur allgemeinen Beruhigung in der Gruppe bei.

Zeki sei es nicht leicht gefallen, über die traurigen Ereignisse zu erzählen, aber er fühle sich heute irgendwie leichter und er sei auch froh und dankbar, dass wir ihm zugehört haben.

Die Zukunftsgestaltung in der Lebenslinie wird in der nächsten Gruppensitzung erarbeitet. Zeki hat in Zukunft viel vor. Um seine LL mit seinen Wünschen und Visionen zu vervollständigen, malt Zeki auf der Rückseite des Zeichenblattes seinen Blick auf die Zukunft.

4.3.5.2 Psychodramatische Wunschszene: Mein Alltag in der Zukunft



LL Zeki

Der Protagonist hat für seine Zukunft zwei Kurven gezeichnet.

Die **erste Kurve** stehe für seine *Träume und Hoffnungen in Österreich* und die **zweite Kurve** stehe für ein *Leben, wenn ein Wunder passieren würde*.

Die Linien wurden in der arabischen Schriftrichtung von rechts nach links gezeichnet.

Der **Strich** zu Beginn der oberen, also **ersten Kurve** bedeutet die *Gegenwart*, erläutert der Protagonist. Der weitere **wellenartige**, fast zittrig anmutende **Linienverlauf** soll

seine Aufregung versinnbildlichen, die ihn bis zu einem positiven Asylbescheid begleitet. Die *positive Antwort* findet in einer **auffälligen Gestalt** Ausdruck. Im weiteren Kurvenverlauf wird eine **gleichförmige Zackenlinie** sichtbar, die für einen gelebten *Alltag* steht, welcher im Rhythmus von *Arbeit und Pausen* seine Erfüllung findet. Die folgenden **Schlaufen** stehen für *Arbeit, Urlaub* und das *Nachkommen seiner Frau* nach Österreich. Das **Viereck** steht für ein *Haus*, in dem er mit seiner Frau und einem Kind lebe. **Drei Striche** versinnbildlichen sein *Kind, seine Frau* und *Zeki*. In dieser Zeit findet er in Österreich Arbeit, freut sich auch über einen Urlaub. Im Rhythmus von Arbeit und Urlaub lebt er einen ganz normalen Alltag mit seiner Familie, der ihm *Sicherheit* vermittelt.

Die **zweite Kurve** zeigt die Gegenwart in einer dargestellten Spirale. Diese **Spirale** steht stellvertretend für alle *Kriege* in der Welt. Der Spirale folgt eine **kreative Figur**, die Zeki als *Hakim*, als Präsidenten eines kleinen Landes, zeigt, in dem es keine Kriege gibt. Er hat die Macht, sein Volk von einem friedlichen Zusammenleben zu überzeugen. Die Menschen fühlten sich sicher.

Hakim steht im Arabischen für Weiser, Arzt, Heilkundiger oder auch Herrscher (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Hakim>)

Die weitere Figur in der Kurve steht für einen sicheren Irak, in dem alle Menschen ein schönes Leben führen. Hier gibt es kein Blutvergießen.

Die nächste Darstellung zeigt einen **Kreis mit verschiedenfarbigen Häkchen**. Der Kreis symbolisiert die Erde, auf der alle Menschen in Frieden leben. **Rote Häkchen** symbolisieren kein Blutvergießen mehr. **Grüne Häkchen** stehen für Zekis Hoffnung auf ein friedliches, internationales Zusammenleben aller Kulturen. Sein größter Wunsch spiegelte sich in einem friedlichen Zusammenleben aller Menschen.

Im Anschluss an seine Ausführungen wird die Gruppe gefragt, ob irgendjemand die Gedanken von Zeki teilt. Die Gruppe debattiert eigene Gedanken zur sichtbar gemachten Zukunftsvision von Zeki. Anhand dieses Beispiels konnte demonstriert werden, dass mit der Technik der PDLLA eine vorsichtige Traumaexposition in der Gruppe möglich ist und zum Integrationsprozess des Protagonisten und der anderen TN beiträgt.

5. Zusammenfassung / Erkenntnisse / Conclusio

Die vorliegende Master Thesis beginnt mit einem kurzen Überblick über verfolgte und vertriebene Menschen im 21. Jahrhundert, der es ermöglicht, Zusammenhänge über Fluchtursachen, Flüchtlinge und Ziele in der psychotherapeutischen Arbeit zu verstehen.

Das zweite Kapitel beleuchtet den Begriff des Psycho-Traumas. Anhand des Modells der Sequentiellen Traumatisierung kann gezeigt werden, dass ein Trauma nicht an einen Zeitraum gebunden werden kann, sondern in Sequenzen zu unterteilen ist. Flucht-Trauma ist in einem sozialpolitischen Kontext zu verstehen. Des Weiteren werden anhand einer Falldarstellung die Diagnosekriterien einer PTBS, wie sie im DSM und ICD aufgelistet sind, illustriert. Im Blickfeld des Interesses steht die Fachdiskussion, ob und, wenn ja, wie viel Stabilisierung ein/e PatientIn vor einer Traumaexposition in der Gruppe benötigt.

Das dritte Kapitel illustriert die Psychodramatische Lebenslinienarbeit und diskutiert die Frage, welche Rolle diese Technik in der Begegnung mit traumatisierten Flüchtlingen in der Gruppe und im Monodrama spielen kann. Dieser Abschnitt wird mit einem Exkurs zum Thema monodramatische Lebenslinienarbeit in Sri Lanka ergänzt.

Das vierte Kapitel thematisiert einen Gruppenprozess mit traumatisierten Flüchtlingen in der Organisation Aspis, wobei Veränderungsprozesse, Wendepunkte und Zukunftsaussichten im Vergleich der ersten und der letzten Gruppensitzung in Ausschnitten näher betrachtet werden. Das Datenmaterial wird mit dem Verfahren des psychodramatischen Szenischen Verstehens analysiert und ausgewertet. Grundlage für neue Erkenntnisse liefern Gruppen-Protokolle, welche auf Basis einer (aktiven) Teilnehmenden Beobachtung und der Intervision mit dem Therapeuten in Kombination mit meiner Selbstreflexion entstanden sind. Dabei fokussiere ich in Falldarstellungen Beispiele für eine vorsichtige Traumaexposition in der Gruppe und die Rolle, die die PDLLA dabei spielt.

Es konnte in der vorliegenden Arbeit gezeigt werden, dass der erste Teil der Forschungsfrage

- Kann die psychodramatische Lebenslinienarbeit in der Gruppentherapie mit Flüchtlingen aus dem arabischen Raum eingesetzt werden, um schwer kommunizierbare Inhalte einzubringen? Und ist es nötig, sie für diesen Zweck zu modifizieren?

klar mit ja beantwortet werden kann. Mit Hilfe der PDLLA können latente, schwer kommunizierbare Inhalte sichtbar und damit psychotherapeutisch bearbeitbar gemacht werden. Der zweite Teil der Frage kann überwiegend mit nein beantwortet werden. Allerdings ist Linearität bei der Betrachtung der eigenen Biographie nicht als selbstverständlich vorauszusetzen. Zu beachten ist hier, dass die arabische Schriftform von rechts nach links verläuft. Diese Handhabung spiegelt sich in den dargestellten LL der arabischen Flüchtlinge wider. Dazu kommt, dass nicht in allen Kulturen linear gedacht wird. In Sri Lanka wurden die LL oft in Bäumen oder Skulpturen dargestellt. In Sri Lanka ist die Linearität in vielen Darstellungen nicht ersichtlich.

Die Technik der PDLLA kann auch in der Traumadiagnostik ein brauchbares Werkzeug sein. Traumatische Erfahrungen, die nicht kongruent erzählt werden oder amnestisch abgespalten sind, können auch in der LL nicht chronologisch abgebildet werden (vgl. LL Ruhi) oder fehlen zur Gänze (vgl. LL Nimal). Somit können LL Hinweise auf Dissoziationen und Amnesien liefern. Mit Hilfe der LL können Markierungen und Erinnerungen der PatientInnen chronologisch geordnet werden. Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass mit Hilfe des Psychodramas und der PDLLA eine vorsichtige Traumaexposition in der Gruppe möglich ist. Für manche PatientInnen ist die Beschäftigung mit der LL ein Warming up für eine weitere Inszenierung (acting out) auf der Spiel-Aktions-Bühne. Ruhi beispielsweise entschied sich spontan für die erschreckend kreative Inszenierung einer Folterszene auf der Spiel-Aktions-Bühne. Die spielerischen Begegnungen auf der Spiel-Aktions-Bühne (Ball- und Körperübungen, Weltkarte, Gruppenspiel: Baumübung usw.) erleichterten den wohldosierten Blick mit Hilfe der PDLLA auf die Traumata. Die PDLLA ist keine direkte oder harte Konfrontationstechnik, sondern ist mit der Bildschirmtechnik (Gurris, Reddemann) vergleichbar. PDLLA ist eine Distanzierungstechnik. Aus der Vogelperspektive wird es dem/der PatientIn möglich, die belastenden wie auch schönen Szenen in seinem/ihrem Leben wahrzunehmen. In dieser Gesamtschau wird

die Lebenslinie im Hier und Jetzt zu einer Art Haltegriff, der es dem/der PatientIn ermöglicht, sich den traumatischen Inhalten zuzuwenden, ohne unkontrolliert von ihnen überschwemmt zu werden. Der/die PatientIn hat nicht mehr das Gefühl, sich im Sog des Traumas zu verlieren. In einem oszillierenden Prozess kann der Blick auf Belastungen wie auf Ressourcen variabel gestaltet werden. Mittels IO, IIO und Hilfs-Ichen ist es in der PDLLA dem/der PatientIn zusätzlich möglich, die eigene Zukunft zu gestalten. Der/die PatientIn schlüpft in die Rolle des/der ArchitektIn oder in die Rolle der/des AutorIn und schreibt ihr/sein Drehbuch selbst. Sich zukünftige Szenarien im Surplus auszumalen und dabei der eigenen Selbstwirksamkeit nachzuspüren, empfinden die PatientInnen zumeist als lustvoll. Diese positiven Gegenkräfte stellen sich einer chronifizierten, traumatischen Belastungsreaktion entgegen und verhelfen dem/der ProtagonistIn und der Gruppe, wie dem/der PatientIn im Monodrama, zu spürbarer Erleichterung.

Mit Hilfe der PDLLA konnte relativ früh eine Traumaexposition in der Gruppe durchgeführt werden. Dies verhalf den Patienten bei ihren Interviews für den Asylbescheid, ein Stück weit eine kongruente Narration einzuhalten, welche auch die BeamtInnen eher nachvollziehen konnten.

Chronifizierungen mit hohen Folgekosten können durch psychodramatische Gruppentherapie und mit Hilfe der PDLLA vermieden werden. Allen Gruppenteilnehmern hat die psychodramatische Gruppentherapie geholfen.

Es gibt kein fixes (Er-)Lösungs-Rezept in der Begegnung mit traumatisierten FluchtpatientInnen. Das Zusammenspiel zwischen PatientIn und TherapeutIn ist immer wieder neu zu entdecken. Es bedarf therapeutischen Fingerspitzengefühls, um mit den PatientInnen gemeinsam herauszufinden, welches Gepäck sie benötigen, um dann, mit gutem Schuhwerk ausgerüstet, einen trittsicheren Weg zu finden, ohne den Halt zu verlieren. Wir dürfen dabei nicht vergessen, dass PatientInnen, v. a. FluchtpatientInnen, bereits schwierige Wege überlebt haben und meistens über ein gut ausgeprägtes Gespür verfügen, was sie für ihr Weitergehen benötigen. Im Zusammenspiel zwischen PatientInnen und TherapeutIn offenbaren sich nicht selten verborgene Selbstheilungskräfte. Mit „Glücksvorräten“ ausgerüstet, kann mit Hilfe der Distanzierungstechnik PDLLA eine Traumaexposition auch in der Gruppe gelingen.

Literaturverzeichnis

Ameln, F. von Kramer, J. (2014). *Psychodrama: Grundlagen*. (3. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

Antonovsky, A. (1996). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt-Verlag.

Becker, D. (2006). *Die Erfindung des Traumas - Verflochtene Geschichten*. Freiburg: Edition Freitag.

Betts, A. & Collier P. (2017). *Gestrandet. Warum unsere Flüchtlingspolitik allen schadet – und was jetzt zu tun ist*. München: Siedler Verlag.

Buer, F. (2004). Morenos therapeutische Philosophie und die psychodramatische Ethik. In: Fürst, J., Ottomeyer, K. & Pruckner, H. (Hrsg.). (2004). *PsychodramaTherapie. Ein Handbuch*. (S. 348-362) Wien: Facultas.

Birck, A. (2004). PEGI – Psychoedukative Gruppen zur interkulturellen Traumatherapie. In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, Jg. 2, Heft 2. S. 77-89.

Dilling, H., Mombour W., Schmidt M. H. (Hrsg.). (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen; ICD-10 Kapitel V (F)*. Bern: Verlag Hans Huber.

Fischer, G., Becker-Fischer, M. (2008). Diskussionsforum „Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie – Grundregel oder Mythos“. In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, 6. Jg., Heft 3, S. 85-94.

Fischer, G., Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: Ernst Reinhardt Verlag.

Goerigk, M. (2010). *Bäume. Eine Reise durch Zeiten und Kulturen*. Bürgel: Echino Media Verlag.

Haenel, F. (2003). Diagnostik, Differentialdiagnostik und komorbide Störungen bei Folter und Bürgerkriegsüberlebenden. In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin*, 2. Jg., Heft 2, S. 19-29.

Haselbacher, H. (2004). Die Instrumente des Psychodramas. In: Fürst, J., Ottomeyer, K. & Pruckner, H. (Hrsg.). (2004). *PsychodramaTherapie. Ein Handbuch*. S. 208-221. Wien: Facultas.

Helberg, K. (2016). *Verzerrte Sichtweisen. Syrer bei uns. Von Ängsten, Missverständnissen und einem veränderten Land*. Freiburg im Breisgau: Herder.

Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery. The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. (2. Aufl. 1997). New York: Basic Books.

Herman, J. (2003). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hochleitner, E. (2015). *Der Einsatz der „Lebenslinien-Arbeit“ bei der psychodramatischen Kurzzeitbehandlung von Menschen während ihres stationären Aufenthaltes auf einer psychiatrischen Akutstation*. Masterthese: Donau Universität Krems.

Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1*. (5. Aufl. 2012). Paderborn: Junfermann Verlag.

Huber; M. (2003). *Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung Teil 2*. (5. Aufl. 2013). Paderborn: Junfermann Verlag.

Hutter, Ch., Schwehm, H. (Hrsg.). (2012). *J. L. Morenos Werk in Schlüsselbegriffen* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.

Karp, M (2000). Psychodrama of Rape and Torture. A Sixteen-year Follow-up Case Study. In: Kellermann, P. F. & Hudgins, M. K. (Eds.). (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors. Acting out Your Pain*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Kellermann, P. F. & Hudgins, M. K. (Eds.). (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors. Acting out Your Pain*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Keilson, H. (2005, 1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Kizilhan, J. I. (2016). *Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen. Transkulturelle Behandlungsmethoden und Techniken am Beispiel der Frauen aus dem Irak*. Berlin: VWB Verlag.

Kolk, B. van der (2015). *The body keeps the score. Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Penguin books.

König, O. & Schattenhofer, K. (2006). *Einführung in die Gruppendynamik*. (6. Aufl. 2012). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Krüger, R. T. (2002). Buch Essay „Psychodrama with Trauma Survivors“ (Kellermann und Hudgins). Die Inhalte und ihre Bedeutung für die psychodramatische Traumatherapie. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. Heft 2, 2002*, S. 187-214.

Lampe, A., Abilgaard, P., Ottomeyer, K. (Hrsg.). (2013). *Mit beiden Augen sehen: Leid und Ressourcen in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Lauterbach, M. (2007). *Wie Salz in der Suppe. Aktionsmethoden für den beraterischen Alltag*. (2. Aufl. 2011). Heidelberg: Carl-Auer.

Lauterbach, M. (2014). Systemisches Gesundheitscoaching in Aktion. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, Heft 2/2014*, S. 199-211. Dachau: Springer Verlag.

Lenz, Ch. (2013). Die Lebenslinie in der Initialphase ambulanter Suchttherapie. Vom „Amnestischen Spaziergang“ zur „Subjektiven Krankheitstheorie“. In: Kern S. & Spitzer-Prochazka S. (Hrsg.). *Das Drama der Abhängigkeit. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. Sonderheft 4/2012*, S. 181-193. Heidelberg: Springer Verlag

Levine P. A. mit Frederick A. (1998). *Trauma Heilung. Das Erwachen des Tigers*. Essen: Synthesis.

Luft, S. (2016). *Die Flüchtlingskrise. Ursachen, Konflikt, Folgen*. München: C.H.Beck

Mattke D., Reddemann, L., Strauß, B. (2009). *Keine Angst vor Gruppen! Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung*. (2. Aufl. 2011). Stuttgart: Klett-Cotta.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Miethe, I. (2014). *Biografiearbeit Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*. (2. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Moreno, J. L. (1988). *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama. Einleitung in die Theorie und Praxis*. (3. Auflage). Stuttgart: Thieme.

Moreno, Z. (2000). Foreword. In: Kellermann, P. F. und Hudgins, M. K. (Eds.). (2000): *Psychodrama with Trauma Survivors. Acting out Your Pain*. S. 7-9. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Ottomeyer, K. (2016). Vorwort. In: Preitler, B.: *An ihrer Seite sein. Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen*. S. 11-14. Innsbruck: Studienverlag.

Ottomeyer, K. (2011). *Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Ottomeyer, K. (2006a). Gutachtenverwehrlosung in österreichischen Asylverfahren. In: Ottomeyer, K. und Renner, W. (Hrsg.). *Interkulturelle Trauma-Diagnostik. Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden*. S. 13-48. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag.

Ottomeyer, K. & Renner, W. (Hrsg.). (2006). *Interkulturelle Trauma-Diagnostik. Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden*. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag.

Ottomeyer, K. (2004). Psychodrama und Trauma. In: Fürst, J., Ottomeyer, K. & Pruckner, H. (Hrsg.). (2004). *PsychodramaTherapie. Ein Handbuch*. S. 348-362 Wien: Facultas.

Ottomeyer, K. & Peltzer K. (Hrsg.). (2002). *Überleben am Abgrund. Psychotrauma und Menschenrechte*. Klagenfurt: Drava Verlag.

Ottomeyer, K. (2002a). Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen — Fallstricke und Handlungsmöglichkeiten. In: Ottomeyer, K., Peltzer, K. (Hrsg.). *Überleben am Abgrund. Psychotrauma und Menschenrechte*. S. 139-170. Klagenfurt: Drava Verlag.

Pek, H. (2017). *Psychodramatische Lebenslinienarbeit mit Menschen aus nichteuropäischen Kulturen*. Unveröffentlichte Schriftliche Arbeit im Universitätslehrgang Psychotherapie, Fachspezifikum Psychodrama: Donau-Universität Krems.

Pek, H. (2009). *I´ve heard the feet shout. Mehrfache Traumatisierungen und psychosoziale Arbeit in Ampara, Sri Lanka*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Universität Klagenfurt.

Preitler, B. (2016). *An ihrer Seite sein. Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen*. Innsbruck: Studienverlag.

Preitler, B. (2006). Diagnostik und Psychotherapie: in einer Bürgerkriegsregion und mit Flüchtlingen in Österreich. In: Ottomeyer, K. & Renner, W. (Hrsg.). *Interkulturelle Trauma-Diagnostik. Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden*. S. 111-126. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag.

Pruckner, H. (2002). „Du sollst nicht fragen, das Kind will nicht reden.....“ Psychodramatherapie mit traumatisierten Kindern. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. Heft 2, 2002*, S. 147-175.

Pruckner, H. (2004). Arbeit mit intermediären und intraintermediären Objekten. In: Fürst, J., Ottomeyer, K. & Pruckner, H. (Hrsg.). (2004). *PsychodramaTherapie. Ein Handbuch*. S. 266-278. Wien: Facultas.

Pruckner, H. (2006). *Das Spiel ist der Königsweg der Kinder. Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel mit Kindern*. Masterthese: Donau-Universität Krems.

Pruckner, H. (2015). *Psychodrama mit traumatisierten Menschen. Weiterbildungslehrgang Trauma*. Unveröffentlichtes Skriptum.

Pruckner, H. (2015a). *Lebenslinienarbeit*. Seminarunterlage. Unveröffentlicht.

Reddemann, L. (2004). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. (10. Auflage) Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Reddemann, L. (2011). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual*. vollst. überarb. Neuauflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reddemann L. (2011a). Gruppentherapie in der Traumabehandlung – die Gruppe als Ressource nutzen. In: Mattke D., Reddemann, L., Strauß, B. (2009): *Keine Angst vor Gruppen! Gruppenpsychotherapie in Praxis und Forschung*. (2. Aufl. 2011). Stuttgart: Klett-Cotta.

Renner, W. (2006). Kultursensible klinische Diagnostik von Traumafolgen. Messtheoretische Grundlagen und Leitlinien zur Begutachtung. In: *Interkulturelle Trauma-Diagnostik. Probleme, Befunde und Richtlinien für die Begutachtung von Asylsuchenden*. S. 127-163. Klagenfurt/Celovec: Drava Verlag.

Ruppert, F. (2007). *Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schauer, M., Neuner, F., Elbert, Th. (2011). *Narrative Exposure Therapy. A Short-Term Treatment for Traumatic Stress Disorders*. (2nd revised and expanded edition). Göttingen: Hogrefe.

Schweizer, G. (2017). *Islam verstehen. Geschichte, Kultur und Politik*. (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.

Stadler, Ch. (2002). Von Sicheren Orten und Inneren Helfern. Elemente von Psychodramatherapie mit traumatisierten Menschen. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. Heft 2, 2002*, S. 177-186.

Stadler, Ch., Kern, S. (2010). *Psychodrama. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Stelzig, M. (2013). *Krank ohne Befund*. Salzburg: Ecowin Verlag.

Stumberger, R. (2016). *Flüchtlinge verstehen. Wer sie sind, was sie von uns unterscheidet und was das für uns bedeutet*. München: riva Verlag.

Vlcek, R. (2006). *Workshop Improvisations-Theater. Übungs- und Spielesammlung für Theaterarbeit, Ausdrucksfindung und Gruppendynamik*. (9. Aufl. 2016). Augsburg: Auer-Verlag.

Wilson, J. P. (2004). Empathy, Trauma Transmission, and Countertransference in Posttraumatic Psychotherapy. In: J. P. Wilson & B. Droždek (Eds.). *Broken Spirits. The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*. New York/Hove: Brunner-Routledge, 107-157.

Kraus, W. (2017). Die hässliche Macht der Masse. In: Kleine Zeitung 28. Juli 2017

<https://www.aau.at/wp-content/uploads/2016/02/Mitteilungsblatt-2015-2016-10-Beilage-5.pdf>

www.spiegel.de/video/is-in-mossul-bbc-doku-zeigt-amateurvideos-video-1584533.html (12.07.2017 um 12:55 Uhr)

https://de.wikipedia.org/wiki/Islamischer_Staat_%28Organisation%29#August_2015 (12.07.2017 um 13:30 Uhr)

<https://de.wikipedia.org/wiki/Hakim> (17.07.2017 um 16:33 Uhr)

<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/fluechtlinge-deutsche-ruecken-von-willkommenskultur-ab-a-1101494.html> (06.08.2017, 12:17)
Der Spiegel ONLINE, 2016

<http://www.spiegel.de/panorama/justiz/silvester-in-koeln-polizei-kontrolliert-hunderte-maenner-a-1128155.html>
Der Spiegel ONLINE, 2017 (01.08.2017, 6:35)

<http://derstandard.at/2000061895289/Ferdinand-von-Schirach-Rousseau-hat-sich-geirrt.pdf> (27.07.2017, 16:42)

http://ekvv.uni-bielefeld.de/blog/ikgblog/resource/ZuGleich-Kurzbericht_2016.pdf
Andreas Zick und Madlen Preuß, 2016 (05.08.2017, 11:10)

<http://www.fsg-gpa-djp.at/files/2016/04/Klaus-Ottomeyer.pdf> (28.08.2017, 11:51)

<http://derstandard.at/2000063529761/Es-reicht-Es-reicht-mit-dem-xenophoben-Wahn-im-Land?ref=nl&userid=138337&nid=1> (08.09.2017, 09:01)

<http://www.unhcr.org/dach/at/ueber-uns/zahlen-im-ueberblick> (22.10.2017, 11:27)

UNO – Flüchtlingshilfe Deutschland für den UNHCR: <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html> (15.11.2017, 15:06)

UNHCR Last Exit Flucht
http://www.lastexitflucht.org/againstallodds/factualweb/de/2.3/articles/2_3_1_Wer_Fluechtling.html (15.11.2017, 15:15)

WELTjournal+: Klimawandel – Krisen und Kriege

<http://tvthek.orf.at/profile/Weltjournal/5298609/WELTjournal-Klimawandel-Krisen-und-Kriege/13953351> (17.11.2017, 08:21)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Asyl#Recht auf Asyl in .C3.96sterreich](https://de.wikipedia.org/wiki/Asyl#Recht_auf_Asyl_in_.C3.96sterreich)
(17.11.2017, 09:22)

<http://www.internal-displacement.org/database/> (17.11.2017, 13:47)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Richtlinie_2011/95/EU_\(Qualifikationsrichtlinie\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Richtlinie_2011/95/EU_(Qualifikationsrichtlinie))
(17.11.2017, 15:29)

<http://www.spiegel.de/politik/ausland/syrien-usa-bestaetigen-erstmals-chemiewaffen-einsatz-a-905654.html> (21.11.2017, 10:12)

Verwendete Abkürzungen

CPC: Center for Psychosocial Care

DAESH: (Akronym) Bezeichnung für Angehörige des IS

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen)

ICD: International Statistical Classification of Diseases (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)

IO: Intermediärobjekt

IIO: Intra-Intermediärobjekt

IS: Islamischer Staat

KZ: Konzentrationslager

LL: Lebenslinie

LLA: Lebenslinienarbeit

LTTE: Liberation Tigers of Tamil Eelam

NGO: Nongovernmental Organisation

NET: Narrative Expositions-Therapie

PD: Psychodrama

PDLLA: Psychodramatische Lebenslinienarbeit

PITT: Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie

PTBS: Posttraumatische Belastungsstörung

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

S-IO: Stress-Intermediärobjekte

S-IIO: Stress- Intra-Intermediärobjekt

STF: Special Task Force

TN: Teilnehmer

Ü-IO: Überlebens-Intermediärobjekten

Ü-IIO: Überlebens- Intra-Intermediärobjekt

UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees (Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen)