

Angelo Lottaz

Das Unaussprechliche zu Wort bringen. Gedanken zur Psychotherapie mit Opfern der Folter

Zusammenfassung: Es wird ein personenzentrierter Zugang zu gefolterten Menschen beschrieben. Zentral ist dabei das Verständnis für den gesellschaftlichen Charakter der erlittenen „fundamentalen Inkongruenz zur Welt“. Um angemessen mit der Thematik des Bösen, des Dunklen, des nicht therapierbaren Leidens umgehen zu können, ist ein gutes Arbeitsteam nötig. Da das Erleben von Gefolterten geprägt ist vom Gefühl der Fremdheit der Welt und sich selber gegenüber, ist es besonders schwierig, aber um so wichtiger, behutsam und unbeirrt danach zu suchen, in Beziehung zu ihnen zu kommen.

Stichwörter: Folter, Trauma, gesellschaftlich bedingte Inkongruenz, Ressourcensuche

Résumé: *Exprimer l'inexprimable: Réflexions sur la psychothérapie avec des victimes de torture* – Il s'agit d'une description d'une approche centrée sur la personne aux torturés. La compréhension du caractère social de « l'incongruence fondamentale envers le monde », subie par les torturés, y est décisive. En outre il est indispensable d'avoir un bon team de travail pour pouvoir traiter convenablement les sujets du mal, de l'obscur et de la souffrance non guérissable. Comme l'expérience quotidienne des torturés est influencée par des sentiments d'être étrangers envers le monde et envers eux mêmes, il est particulièrement difficile et surtout important d'essayer avec prudent continuité d'entrer en relation avec eux.

Mots clés: torture, trauma, incongruence d'origine sociale, la recherche de ressources

Die Menschen blühten auf, ganz sacht
trotz Furcht und Hass und alledem
– trotz alledem und alledem –
Wolf Biermann

Marschieren ohne Landkarte

Beim Schreiben im Herbst 2001 stellt sich ein Gefühl der Scheu ein: Wie kann gesprochen und geschrieben werden in dieser Zeit, in der sich die destruktiven Mächte und Gewalten im Menschen so unverhüllt zeigen? Und wie kann in dieser Zeit geschrieben werden von einem, der immer daran festgehalten hat, dass Menschen zueinander und aneinander wachsen und sich gegenseitig in ihrer Entfaltung unterstützen können? Das Dunkle, das Böse taucht in Carl Rogers' optimistischem Denken und seinem Personenzentrierten Ansatz nur selten auf. Und trotzdem wurde er mir in meiner Arbeit,

während der ich täglich das Leiden und die Trauer von gequälten Menschen und die Abgründe menschlicher Destruktivität erlebt hatte, zu einem beständigen und verlässlichen Freund und Begleiter. Wenn ich nun von meinen Erfahrungen in der Therapie mit Opfern der Folter schreiben will, verstehe ich dies als ein großes Dankeschön an Carl Rogers; es soll aber auch ein Versuch sein zu zeigen, wie wichtig seine Konzeption und seine Gedanken in so frostiger Herbstzeit sind. Er würde sicher nichts dagegen haben, dass ich hier weniger über ihn als Gärtner mit all seinen Qualitäten schreibe als vielmehr über die eher noch unbekannt Pflanze, der er durch seine „geduldige, kluge und verständnisvolle Sorge“ die Bedingungen geschaffen hat, um gedeihen zu können (Rogers 1980, 52): dem personenzentrierten Zugang zu gefolterten Menschen.

Ich begeben mich allerdings, in den Worten von Hans Keilson (1995, 78), in ein Gebiet, „wohin die Sprache nicht reicht“, in ein Gebiet auch, von dem es kaum verlässliche Landkarten gibt. Keiner von uns war dort. Es ist ein Erfahrungsgebiet, das wir nie selber betreten haben, das uns immer fremd bleiben wird. Der Satz von Jean Améry, dem Gefolterten, dem Überwältigten, der 35 Jahre

nach der Tortur den Tod wählte, ist mir ein wichtiger Begleiter beim Schreiben geworden: „Wenn man von der Tortur spricht, muss man sich hüten, den Mund voll zu nehmen“ (Améry 2000, 47). Aus großem Respekt für die Gefolterten, die Getöteten und die Überlebenden und aus großem Abscheu vor der Verhöhnung menschlicher Würde und vor der Abwertung des Lebens will ich trotzdem versuchen, von meinen Erfahrungen in diesem fremden Gebiet zu erzählen. Dass ich mich nicht verloren habe, verdanke ich nicht nur der personenzentrierten Konzeption mit ihrem reichen Erfahrungsschatz im Explorieren von Fremdem, sondern auch meinen Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen. Sie haben mich ermutigt, auch ohne sichere Landkarten und oft nur ausgestattet mit einem verlässlichen inneren Kompass, den Weg in diese Fremde zu wagen. Vielleicht gelingt es, etwas von der leisen Kraft und Hoffnung zu vermitteln, die ich an den Grenzen und Abgründen dieses Weges erfahren habe. Nach schwierigen Therapiestunden bin ich oftmals geschlagen und verzweifelt zu Lisa, unserer Sekretärin, geschlichen. Jetzt liegt ein vergilbtes Blatt vor mir, das mir diese Lisa einmal an den Spiegel in meinem Therapiezimmer geklebt hat, „damit es nicht vergessen geht“, wie sie dabei sagte. Auf dem Blatt steht: *Angelo nach der Therapiestunde mit Herrn S.: „Mir geht’s grad so gut“.*

Von der Öffentlichkeit der Folter

Herr S. wurde von seinem früheren Nachbarn, mit dem er jahrelang Samstag abends Cervelats gebraten hatte, im Konzentrationslager fast zu Tode geschlagen; der Nachbar trug jetzt die Uniform der Armee Jugoslawiens. Durch die Faust des Nachbarn hat auch der Staat zugeschlagen. Und die Männer, die im Untersuchungsgefängnis von Diyarbakir Herrn K. an die Elektromaschine angeschlossen hatten, handelten als Polizisten im Namen des türkischen Staates. Folter ist immer ein offizielles und politisches Geschehen. Peters kommt in seiner Untersuchung über die Geschichte der Folter zum Schluss, die „Folter nicht als Ausdruck einer neurotischen Störung zu sehen, von sittlicher Primitivität oder rassistischer Brutalität, sondern als Ausdruck der Auffassung einer Regierung über die staatliche Ordnung“ (Peters 1991, 10).¹ Folter ist immer etwas, was eine *öffentliche* Instanz tut oder sanktioniert. In der Folter soll die Strukturhaltung des großen gesellschaftlichen Systems durch eine Strukturzerstörung des kleinen Individuums gewährleistet werden. Ein Teil der Gesellschaft wird ausgegrenzt und zerstört. Die Folter ist Ausdruck dieses traumatischen gesellschaftlichen Geschehens. Dieser gesellschaftliche Prozess ist einerseits Auslöser für die

1 Als Bestandteil des normalen strafrechtlichen Verfahrens wurde die Folter zwar am Anfang des 19. Jahrhunderts abgeschafft, ist aber mit der größeren Machtfülle und vor allem der größeren Verwundbarkeit der modernen Staaten im 20. Jahrhundert neu erstanden.

individuelle Traumatisierung, andererseits aber auch *Bestandteil* der Traumatisierung – denn diese ist nach der Folter nicht beendet, sondern dauert in dem Maße an, als auch der destruktive gesellschaftliche Prozess andauert². Sobald ich mich als Therapeut auf gefolterte Menschen einlasse, werde ich mit dieser gesellschaftlichen Wirklichkeit konfrontiert, die sich in den geschundenen Körpern der Gefolterten abbildet. Der gesellschaftliche Prozess ist im wahrsten Sinne „eingekörpert“ (Becker 1997, 41) – der gefolterte Mensch verkörpert den gesellschaftlichen Prozess.

Das Aufmerksamwerden für diese *öffentliche Dimension* von Folter ist wichtig auf dem Weg zum Verständnis von gefolterten Menschen. In der Folter werden Menschen in *fundamentale Inkongruenz* zu der Welt gebracht³. Sie haben erfahren – und erfahren immer wieder –, dass sie in der Welt nicht erwünscht sind, dass es keinen Platz für sie gibt. Sie haben das nicht im privaten Lebensrahmen erfahren, sondern öffentlich, durch Repräsentanten dieser Gesellschaft. Améry legt dar, dass mit dem ersten Faustschlag, den Polizeileute ihm in der Haft versetzten, sein *Weltvertrauen* verloren gegangen sei, die Gewissheit, in seinem physischen und metaphysischen Bestand respektiert zu werden (Améry 2000, 55–58). Zum Weltvertrauen gehört die menschliche Fundamentalerfahrung der Hilferwartung, die sich fast immer beim Erleben von körperlicher Verletzung und Versehrung einstellt. In der Folter aber ist von nirgendwoher eine helfende Hand zu erwarten. Der Mitmensch ist nur noch Gegenmensch. Die fürchterliche Fremdheit, die so entsteht, ist für Améry durch keine spätere menschliche Kommunikation auszugleichen: „Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in der Welt“ (ebd., 73). *Dies* verstehend zu akzeptieren – und nicht therapeutisch wegmachen zu wollen – ist vielleicht die fundamentalste Bedingung dafür, dass eine förderliche therapeutische Begegnung möglich wird.

Auf diesem Weg mit Gefolterten werden wir uns selber verändern und wir werden lernen müssen, Abschied zu nehmen von den gängigen Vorstellungen vom Heilsein und vom Heilen. Denn in der Beziehung mit diesen Menschen werden wir erleben, dass Heilsein und Heilwerden noch ganz anderes sein kann als symptomfrei zu leben und wieder arbeiten zu können. Heilsein bekommt viel eher die Bedeutung, zusammen mit anderen Menschen großes Leid auszuhalten, statt es wegzumachen. Denn wenn wir uns auf den inneren und äußeren Bezugsrahmen von Überlebenden der Tortur und des Krieges einlassen, werden wir bald gewahr werden, dass wir mit Leiden konfrontiert sind, denen eine Psychotherapie allein nicht

2 Es ist vor allem Becker (1992), der für diese gesellschaftlichen Aspekte sensibilisiert.

3 Speierer (1994) hat den Begriff der Inkongruenz bereits ausdifferenziert. Die von ihm als „lebensereignisbedingte Inkongruenz“ bezeichnete Form müsste bezüglich der gesellschaftlich-politischen Dimension des Ereignisses noch weiter differenziert werden. Auch Pfeiffer (1995, 59) fordert, „daß das inner-organismische Inkongruenz-Konzept ... durch ein Modell der interpersonalen und gesellschaftlichen Beziehungsstörung erweitert wird“.

gerecht werden kann. Es geht um mehr als um das Leiden und die Schmerzen eines einzelnen Menschen: All die anderen Gefolterten, all die Ermordeten, all die, die noch immer schreien und weinen, sind auch da in den Gesprächen. Ein gefolterter Mensch wird bis an sein Lebensende mit-leiden mit denen, die noch immer gefoltert werden, und vielleicht will er mit seinem eigenen Leiden Zeugnis ablegen von all dem, was Menschen angetan wurde und noch immer angetan wird. Uns, den therapeutisch Tätigen, stellt sich die Frage, ob wir das aushalten, ob wir soviel nicht therapierbares Leiden aushalten, ohne uns davon abhalten zu lassen, trotzdem mit diesen Menschen in heilsamer Beziehung zu bleiben. Aus der Sicht einer Psychotherapie, die sich primär den Auftrag gibt, das Leiden und das Dunkle wegzumachen, tönt dies furchtbar pessimistisch, weil sie das Unerhörte, das sich in diesen Begegnungen ereignet, mit ihren therapeutischen Erfolgskriterien nicht erfassen kann: nämlich die Erfahrung, dass menschliche Solidarität möglich ist, die Erfahrung, dass Menschen ihre Toten nicht vergessen und verloren geben, ebenso die Erfahrung, dass alles Lebende zusammengehört und unauflöslich miteinander verwoben ist und dass im Gefolterten „die ganze Schöpfung stöhnt“⁴, und schließlich die Erfahrung, dass trotz allem fürchterlichen Leid die Hoffnung auf eine gerechte, befreite Schöpfung nicht zu töten ist.

Kein privates Heilwerden

Wenn Herr S. und Herr K. sich für eine Psychotherapie anmelden, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die politischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge ihres Leidens längst vergessen sind und ihre Situation größtenteils subjektiviert worden ist. Die Versuche von Herrn K., sein Leid zu re-sozialisieren, seine Inkongruenz als eine gesellschaftlich gemachte und gewollte auszuweisen und mit mir über das Leiden der kurdischen Bevölkerung zu sprechen, schlugen viele Stunden lang fehl. Als Therapeut konnte ich nicht verstehen, weshalb der Kerl überhaupt in eine Psychotherapie kam, wenn er nicht über sich reden wollte, während er nichts weiter versuchte als sein Leid auf eine zuweilen aggressive Art zu ent-subjektivieren. Herr K. spürte sehr genau, dass eine private Verarbeitung von politischem Leiden nicht leistbar ist. Ich bin ihm dankbar, dass er so viel Geduld mit seinem Therapeuten gehabt hat. Heute verstehe ich, dass für ihn und für viele seiner Landsleute, die bei mir in Therapie waren, ein individuelles Heilen und Verheilen nicht denkbar ist ohne Verknüpfung mit dem öffentlichen Heilwerden, mit dem Gesundwerden der Gesellschaft ihrer Heimat – und der Gesellschaft hier (vgl. dazu auch Becker 1992, 266). Ent-subjektivieren des Leidens bedeutet Raum zu schaffen, in welchem die nie wieder gut zu machende Erfahrung, nicht Mensch sein zu dürfen, sozial geteilt werden und so überhaupt real werden kann. Heilen ist verknüpft mit

Öffentlich-Machen, was öffentlich ist – und damit auch wieder zu ermöglichen, dass Privates endlich wieder privat werden kann (ebd., 238–241).

Die gesellschaftliche Situation, die Herr K. nach seiner Flucht in der Schweiz angetroffen hat, war für diesen Prozess nicht günstig: Er hat zu spüren bekommen, dass er mit seiner Geschichte auch hier nicht unbedingt erwünscht ist. Herr K. musste im Asylverfahren erst einmal darum kämpfen, eine Lebensberechtigung in der Schweiz zu erhalten. Dieser Kampf um die öffentliche Anerkennung seines Leidens, um die Anerkennung durch die Öffentlichkeit, dauert an: Er will eine Invalidenrente, er erachtet die Fürsorgeunterstützung als zu gering, er beantragt an allen möglichen Orten eine Entschädigung – und er nervt damit die meisten seiner Betreuungspersonen ganz gewaltig. Auch ich ärgerte mich – weil ich einen ganz wichtigen Teil seines inneren Bezugsrahmens nicht verstanden hatte, nämlich den öffentlichen Aspekt seines Leidens. Eines Tages erzählte er mir, wie sein Hausarzt ihn bei der letzten Konsultation unterbrochen habe, als er von Kurdistan erzählen wollte: Er befinde sich hier in einer Arztpraxis und nicht in einem politischen Club, er solle jetzt sagen, wo es ihm weh tue. „Der Arzt hat nichts verstanden von meiner Krankheit“, sagte Herr K.

Üblicherweise rechnet Psychotherapie nicht mit diesen öffentlichen Aspekten des Leidens. Entsprechend können die Versuche der Gefolterten, diese gesellschaftlichen Dimensionen in die Therapie zurück zu bringen, nicht wertschätzend aufgenommen werden; im Gegenteil, sie werden abgewehrt, gehässig bekämpft, abgewertet und als Ausweichmanöver und politisches Agieren interpretiert. Ein Explorieren des Bezugsrahmens dieser Versuche, das Leiden zu entprivatisieren, kann dann gar nicht stattfinden, und ein zentraler Aspekt der Spannung und der Inkongruenz, in denen sich Gefolterte befinden, wird übersehen.

Kein privates Heilen

Psychotherapien finden unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Als ich nach meinem Weggang vom Therapiezentrum für Folteropfer des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) mit einigen Klienten privat weiter gearbeitet habe, fehlte in meinen Therapien plötzlich die öffentliche Dimension, die in der Institution gegeben war. Die Klienten hatten sich ja ursprünglich nicht bei einem privaten Therapeuten zur Therapie angemeldet, sondern bei einer Institution mit öffentlichem Charakter. Sie hatten sich an die *Öffentlichkeit* gewandt, um Hilfe zu bekommen. Allein schon durch den quasi-öffentlichen Ort von Institutionen wird eine erste Entprivatisierung des Leidens möglich. In einer Privatpraxis fällt dies viel schwerer. Für die Menschen aber, die unter einer *gesellschaftlich gemachten und gesellschaftlich gewollten Inkongruenz* leiden, ist es von großer Bedeutung, dass Psychotherapie kein nur-privates Geschehen bleibt, sondern auch Ausdruck öffentlicher Wertschätzung und gesellschaftlicher Entschädigung wird.

4 Römerbrief des Paulus (8, 22)

Institutionen kennen außerdem auch eine interne Öffentlichkeit: das Team. Für meine Klienten war dieser Umstand offenbar wichtig, nicht nur weil durch die interne Zusammenarbeit und durch den internen Austausch ihre Geschichte einen breiteren Resonanzboden fand, sondern auch weil diese interne Öffentlichkeit ihnen Sicherheit gab: Fünf Schultern vermögen mehr zu tragen als eine.⁵

Dies alles spricht dagegen, Psychotherapien mit Gefolterten im privaten Einzelsetting durchzuführen. Ich schreibe dies im Wissen darum, dass dies in der täglichen Praxis trotzdem oft nicht anders möglich ist. Müssten vielleicht die psychotherapeutischen Vereinigungen sozial-ethische Verantwortung übernehmen und sich als Kollektiv engagieren, wo einzelne überfordert sind?

Es gibt noch einen anderen wichtigen Grund, diese Therapien nicht alleine durchzuführen: das Überleben der Therapeutinnen und Therapeuten. Sie brauchen ein Team, wenn sie im Trauma nicht untergehen wollen.

Der Kampf gegen die Folterer

Die Geschichten der Gefolterten gleichen sich. Alle erzählen sie von der Reduzierung des Menschen auf Körperlichkeit und Schmerz, von Ohnmacht und Hilflosigkeit und Angst, von Entwürdigung und Beschmutzung, und immer wieder, immer wieder vom Schmerz, dem nicht mehr ausdrückbaren Schmerz und dem erlebten Tod in ihm. Indessen - es sind nicht diese Geschichten, die dem Therapeuten so furchtbar zusetzen. Vielmehr geschieht etwas im Gespräch, in der unmittelbaren Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin, nicht sichtbar, nicht hörbar, aber spürbar, von fast körperlicher Präsenz, das sich erschütternd auswirkt. Als Therapeutin wird man sich fremd und begreift nicht die wahnsinnige Wut über die Klientin, den kalten Schweiß, das Ekelgefühl und das Erbrechen nach dem Gespräch, die depressiven Gefühle am Abend. Etwas Unausprechliches und Bedrohliches ist in der Therapie mit dabei, packt den Therapeuten, sitzt in ihm wie eine fremde Macht. Er erlebt Gefühle, wie sie Menschen erleben, wenn es um Leben und Tod geht. Offenbar wurde ihm affektiv ganz genau mitgeteilt, wie es einem Menschen in der Folter und nach der Folter geht: solcherweise, wie er sich jetzt fühlt!

Herr S. und Herr K. teilten mir ihr Trauma atmosphärisch, affektiv mit, so dass jetzt ich einen Teil jener Gefühle erlebte, die sie damals im Trauma erlebt hatten, Teile jener Gefühle, die damals nicht in ihr Selbst integriert, nicht symbolisiert werden konnten.⁶

Denn die der Tortur Unterworfenen hatten keine Möglichkeit, aus diesen Gefühlen Selbsterfahrung werden zu lassen. Sie mussten sie im Gegenteil vom Selbst fernhalten, weil es in der Situation der totalen Hilflosigkeit und der Lebensbedrohung durch den Folterer zu gefährlich gewesen wäre, diese Gefühle zu haben: Sie hätten ausgenutzt werden und Herrn S. und Herrn K. noch verletzbarer machen können. In der Tortur war es lebensrettend, nicht sich selber auszudrücken und sich selber nicht mehr zu spüren. Der Preis, der unglaublich hohe Preis dafür war der Verlust der eigenen Vitalität, der Verlust eines Teiles des wahren Selbst. Etwas von dieser Dynamik wiederholt sich jetzt in der Therapie, in der *Atmosphäre* im Raum, wo diese gewaltigen Gefühle in der Luft liegen, unausgedrückt und unbenannt, und unheimlich bedrohend.

Diese gewaltigen Gefühle gaben sich nicht geschlagen und suchten weiter, suchten seit Jahren weiter nach Möglichkeiten, sich zu aktualisieren. Aber die Bedrohung für das Selbst war einfach zu groß, als dass sie sich als Gefühle des Selbst hätten ausdrücken dürfen – jetzt, wo sie so *unüberfüllbar* in der Luft, in der Atmosphäre liegen, finden sie wenigstens Ausdruck im Gegenüber, im Therapeuten: Er spürt eine unerklärlich starke, eine unglaubliche Wut und Trauer und Enttäuschung und Hilflosigkeit in sich.

Die selbsterhaltenden Kräfte haben den Gefolterten in der Tortur auf eine Art reagieren lassen, die er nachträglich kaum ertragen und verkraften kann. Er schämt sich und macht sich enorme Vorwürfe, weil er damals geschrien hat, gefleht, geweint und vielleicht verraten hat, ganz außer sich, ohne Kontrolle. Diese Gefühle aus der Folter will Herr K. nie, nie mehr haben, sie dürfen nicht zu ihm gehören, das war nicht wirklich er, der dort geschrien hat. Deshalb will Herr K. unter keinen Umständen über die Folter sprechen und sich daran erinnern lassen und macht dadurch das Verbot des Folterers, das Erlebte in Sprache zu bringen, erneut wirksam! Trotz dieses Verbots sind das Erlebte und vor allem die damit verbundenen Gefühle da: im Therapeuten, in mir. Ich bekomme Angst, fürchte Gewaltausbrüche, ich möchte, dass Herr K. nie mehr in die Therapie kommt, ich könnte ihn schlagen und schütteln und ich fühle mich absolut ohnmächtig und hilflos.

Sich dieser Gefühle gewahr zu werden bedeutet, in den Kampf mit dem Folterer zu treten, in den Kampf um das Ausdrücken dessen, was war und ist. Wie der Therapeut mit diesen enormen und wahnsinnig kräftigen Gefühlen umgeht, wird dem Gefolterten ein Modell sein, eine Hoffnung auch, dass mit diesen Gefühlen tatsächlich umgegangen werden kann, ohne dass sie sich destruktiv auswirken. Das Wiedererlangen der verbotenen und verlorenen Gefühle, das Integrieren dieser Aspekte in ein neues Selbstkonzept, gelingt dem Gefolterten nur, wenn der Therapeut das Auftauchen dieser Gefühle in sich selber wahrnehmen und akzeptieren kann. Voraussetzung dazu ist allerdings, dass er in einer guten und stabilen Beziehung zu sich selber steht, dass er die von Rogers oft (z. B. 1959/1987) beschriebenen Beziehungsqualitäten Empathie,

5 Leider konnte ich wegen der ungelösten Übersetzungsproblematik keine Erfahrungen im Gruppensetting machen. Herman (1993) und Perren (1995) betonten beide die großen Chancen der Gruppentherapie: Sie schafft einen öffentlichen Raum und macht gemeinschaftliche Solidarität neu erfahrbar.

6 Holdereggers (1993) Ausführungen, die vom Begriff der „projektiven Übertragung“ ausgehen, waren mir eine wichtige Orientierungshilfe in dieser ruppigen Landschaft, obwohl er vor allem vom frühkindlichen Trauma spricht.

Wertschätzung und Kongruenz mit sich selber lebt⁷ - und dass er ein stabiles und wertschätzendes Team um sich hat.

Das Team als heilender Organismus

Es sind nicht nur die einzelnen, die in ihrer therapeutischen Arbeit mit Gefolterten heilend und lebensfördernd wirken, sondern es ist ebenso die therapeutische Gemeinschaft. Das Arbeitsteam ist ein heilender Organismus, sowohl nach innen für die eigenen Mitglieder, wie nach außen für die Klienten. Und wie die einzelnen befindet sich auch dieses Team als Organismus in einem beständigen Aktualisierungsprozess, der sich nicht mit starren Strukturen und fixen Lösungen verträgt, wohl aber einen klaren und sicheren Rahmen benötigt. Die Frage ist, ob das Team sich genügend Zeit und Raum nehmen darf, damit es ein lebendiger Organismus bleiben kann, der sich entfaltet. Das ist keineswegs selbstverständlich: Offensichtlich kann nämlich ein empathischer und kongruenter Umgang in einem Team, der immer auch heilend und kräftigend wirkt, zuweilen eine Bedrohung für hierarchische Positionen in Institutionen darstellen. Die dauernde Beschäftigung mit extrem traumatisierten Menschen, mit den Abgründen menschlicher Existenz, mit dem Bösen und dem Unheilbaren, birgt die Gefahr des Erstarrens, des Abgelöschtwerdens, des inneren Erkalts oder Verbrennens. Das Team wird sterben, wenn es keine Kraft mehr für sich selber hat. Tragischerweise wird heute das Bemühen von Therapeuten oder von therapeutischen Teams, die Aufmerksamkeit auch auf sich selber zu richten, um einen sorgfältigen und liebevollen Umgang miteinander zu entwickeln, nicht selten abgewertet als „Tendenz zur individuellen Nabelschau“⁸ oder als Kuschelgruppen-Verhalten. Wahrscheinlich wird einfach das Ausmaß der inneren Belastung unterschätzt, die nicht nur im persönlichen Kontakt mit Gefolterten entsteht, sondern auch mit dem gesellschaftlichen Spannungsfeld zu tun hat, in das die Therapeutin gerät: Ihre Klienten sind Menschen, mit denen sich die Gesellschaft schwer tut. Die gesellschaftlichen Konflikte und Ängste in Bezug auf die Fremden in unserem Land schwingen immer mit, und die existenziellen Fragen, die angesichts des Bösen, der menschlichen Ohnmacht, des unheilbaren Leidens aufgeworfen werden, lassen sich nach Arbeitsschluss nicht einfach weglegen. Die tägliche Begegnung mit Opfern der Tortur wird eine Therapeutin auch bei guten Bedingungen verändern. Sie wird in einem großen Ausmaß mit sich selbst und mit ihren Werten konfrontiert sein, mit dem Sterben, mit dem Sinn (vgl. Lottaz 1999). Gelingt diese Auseinandersetzung nicht und wird dieser Prozess der inneren Veränderung nicht wahrgenommen, ist die Gefahr

groß, dass die Therapeutin selber traumatisiert wird. Karen Saakvitne und Laurie Anne Pearlman betonen, dass es in der Prävention und bei der Bewältigung dieser sogenannten sekundären oder stellvertretenden (vicarious) Traumatisierung nicht nur um den Abbau von Stress geht, sondern auch um die Transformation der drohenden Depression, die sich einschleichen kann und die unser Gefühl für das Sinnvolle unserer Arbeit zerstört (Saakvitne/Pearlman 1996, 73; vgl. auch Lanser 1996). Sinn lässt sich nicht individuell schaffen. Er bedarf des Austausches, der Kommunikation und der Solidarität – und er lässt sich nur gemeinschaftlich finden. Die tiefste und wichtigste Aufgabe eines Teams als eines heilenden Organismus liegt darin, die Hoffnung und die Sehnsucht aufrecht zu erhalten, dass diese Welt nicht alles ist, dass die Folter und das Unrecht und die Grausamkeit nicht das letzte Wort haben mögen und dass es Sinn macht, nicht zu resignieren. Max Horkheimer sprach in einem Interview von der Sehnsucht, „dass der Mörder nicht über das unschuldige Opfer triumphieren möge“ (1970, 62), von der Sehnsucht, dass es eine Gerechtigkeit geben wird. Das ist eine transzendente Sehnsucht, denn eine vollendete Gerechtigkeit in dieser Welt ist nicht machbar: Vergangenes Elend ist nicht gutzumachen, die Erfahrung der Folter nicht aufhebbar. Tote bleiben tot. Dem menschlichen Leiden, dem Tod und unserer Endlichkeit setzt Max Horkheimer die Solidarität entgegen. Wenn in einem Team diese Fragen und diese Sehnsucht Worte bekommen, wenn unsere menschlichen Grenzen und Endlichkeit ausgedrückt werden dürfen, wenn die Angst vor dem Unheilbaren und dem Bösen nicht versteckt werden muss, dann kann eine Solidarität entstehen, die stärker als die Folterer ist.

Van der Veer weist darauf hin, dass in den Therapien mit schwer traumatisierten Flüchtlingen oft viel zuwenig beachtet wird, wie furchtbar einsam diese Menschen sind und dass sie zuerst einmal eines brauchen: Trost, viel Trost⁹. Wahrscheinlich kann diesen Trost nur spenden, wer selber immer wieder Heilung erfährt.

Nicht-Daheim

Oftmals drückte Herr S. seine große Einsamkeit und Verlassenheit aus: Sie ließen uns einander fremd bleiben. Ohne ein Team hätten mich meine eigene Einsamkeit und Fremdheit, die mit jeder Stunde wuchsen, wohl die Therapie abbrechen lassen. Wolfgang Pfeiffer mahnt, dass in jeder menschlichen Begegnung ein Teil solcher Fremdheit bestehen bleibt und wir „die Fremdheit im Anderen, die letztlich für uns unzugänglich und nicht anzueignen ist“ zu respektieren haben (Pfeiffer 1993, 22). Wenn wir uns dieser Grenzen des Vertrautwerdens mit Anderen nicht bewusst sind, laufen wir Gefahr,

7 Vgl. dazu Iseli-Bolle (2000), die darauf hinweist, dass ohne diese Sorgfalt im Umgang mit sich selber, die Gefahr des Ausbrennens für Therapeuten sehr groß ist.

8 So in: Gathof, E. / Haldimann, C. / Rufener, R. / Sigrist, B. (2002), Mit individualistischer Problemsicht aufhören, *Psychoskope* 2, 12

9 „... the heart of the matter is often loneliness, the lack of contact with people one feels at ease with“ (Van der Veer 1999, 50).

einerseits das Fremde im Anderen völlig verstehen zu wollen und so den Anderen seiner Fremdheit zu entkleiden, uns seiner zu bemächtigen und andererseits uns selber im Anderen zu verlieren. „Um diesen Gefahren zu entgehen, bedarf es – über das akzeptierende Verstehen hinaus – einer Haltung, die den Anderen gerade auch in seinem Fremdsein akzeptiert, selbst aber verlässlich auf dem Boden der eigenen Identität steht und damit in Kauf nimmt, bei allem Bemühen um Nähe dem Anderen letztlich gleichfalls ein Fremder zu bleiben. Es gilt, die existentielle Geschiedenheit der Menschen anzunehmen, auf deren Boden aber ‚Beziehung‘ möglich wird“ (ebd., 23). Die Fremdheit, von der Pfeiffer hier spricht, verbindet uns Menschen miteinander, sofern es uns gelingt, sie auch verstehend zu akzeptieren. Und darin unterscheidet sie sich von der Fremdheit, die zwischen Herrn S. und mir stand. Nach der Tortur im Konzentrationslager lebt Herr S., genau so wie Jean Améry es ausdrückte, in dem Gefühl „einer durch keinerlei spätere menschliche Kommunikation auszugleichenden Fremdheit in der Welt“ und „kann nicht mehr heimisch werden in der Welt“. Herr S. „hört nicht wieder auf, sich zu wundern, dass alles, was man je nach Neigung seine Seele oder seinen Geist oder sein Bewusstsein oder seine Identität nennen mag, zunichte wird, wenn es in den Schultergelenken kracht und splittert“ (Améry 2000, 72f.). Herr S. ist nicht nur in der Welt, bei den Dingen und bei den Menschen nicht mehr heimisch, sondern auch in sich selbst nicht mehr zu Hause. Er fühlt sich nicht mehr zu sich selber gehörig, wie er sich auch nicht mehr zu den Menschen gehörig fühlt. Herr S. lebt in einer Fremdheit, die unabhängig von unserem Bemühen und unserem therapeutischen Können nur begrenzt einfühlbar ist. „Empathie bedeutet die private Wahrnehmungswelt des anderen zu betreten und darin ganz und gar heimisch zu werden“ (Rogers 1980, 79). Dies *Heimischwerden* der Therapeutin in der Welt des Anderen kann bei Herrn S. nur schwer gelingen, weil es kein richtiges Zuhause, kein intaktes „Heim“ mehr gibt, das man betreten könnte.

Nicht mehr daheim in der Welt

In der Folter machte Herr S. Erfahrungen, die ihn für immer von den anderen Menschen trennen werden, weil sie mit nichts vergleichbar sind, in keine „menschlichen“ Kategorien passen. Auch die herkömmliche Sprache rechnet nicht mit solchen Erfahrungen, die Worte scheinen Herrn S. dem Erlebten nicht adäquat – wenn es denn überhaupt erzählbar ist, was ihm getan wurde. Zu Recht befürchtet er, dass er nicht verstanden wird. Kurt Eissler spricht von der „Un-einfühlbarkeit“ solcher Erfahrung und plädiert dafür, „die Gefühlsreaktion der Unerträglichkeit als eine adäquate Reaktion beim Zuhören anzusehen“ (1963/64, 285f.)¹⁰. Ich kann wohl Herrn S.

zuhören, wie er von seinem erzwungenen Gang durch ein Minenfeld erzählt, aus dem er seinen toten Freund bergen muss, von den Werten, die man auf ihn abschließt, ob er das lebend schafft oder nicht – aber in diese Ungeheuerlichkeit eintauchen kann ich nicht. Eben-diese Erfahrung spricht Norbert Gurrus an: „Wie ist Ihnen zumute, wenn der Patient berichtet, wie man ihm die Hoden zerquetscht hat. Da kommt doch bei Ihnen der Reflex, mit dem sich alles in der Magen-grube zusammenzieht und Ihnen beinahe übel wird. Sie müssen also als Therapeut auch über einige Strecken der Therapie dissoziieren, d. h. etwas Abstand nehmen und dem Patienten auch mitteilen, dass Sie nicht in der Lage sind, das genau nachzuempfinden“ (Gurrus 1999, 5).¹¹ Statt die Grenzen der eigenen Empathie transparent zu machen, kommt es oft eher zu starken Mitleidsbekundungen – sie sind nicht kongruent, weil in ihnen diese eigenen Grenzen der Einfühlung überspielt werden und unausgesprochen bleiben. Der tägliche Kontakt zu Gefolterten kann allerdings – dies ist die andere Gefahr – auch zu einem distanzierten und sachlich-kühlen Verhalten führen, in welchem der Therapeut ebenso wenig kongruent ist, weil er sich nicht mehr gestattet zu fühlen und innerlich den Kontakt zu seinem Gegenüber abbricht. Herr S., der Fremdgewordene, der Nichtdazugehörige, spürte diese Schwierigkeit des Therapeuten im Umgang mit dem Unerträglichem sofort. Im Schlussgespräch berichtete er, dass er anfangs nicht vom Konzentrationslager und nicht von der Tortur habe erzählen wollen. „Ich dachte jedesmal auf der Bahnfahrt nach Bern, was werden E. (die Übersetzerin) und Lottaz machen, wenn sie diese Dinge hören? Die beiden bekommen Angst. Aber ich habe schon selber genug Angst. Oder vielleicht werden sie weinen und Mitleid haben. Lottaz, verstehen Sie, ich will nicht Mitleid. Und ich habe gedacht: Wenn sie nicht weinen, dann werden sie abcoolen.“ „Abcoolen? Was bedeutet dieses Wort?“ „Oh, verstehen Sie, das wäre sehr schlimm, das ist, wenn Sie das Herz schließen. Und nachher würden Sie sagen: fertig Therapie. Deshalb habe ich gedacht, besser nicht erzählen.“

Nicht mehr daheim bei sich

Wenn Herr S. am Morgen in den Spiegel schaut, sieht er ein in tausend Stücke zersplittertes Selbst. Er bringt sich nicht mehr zusammen. Worauf er sich früher unhinterfragt verlassen konnte, was früher Gültigkeit hatte, ist plötzlich fraglich und unsicher geworden: Seine Modelle von sich selber, von den anderen und von der Welt sind zerstört worden. Janoff-Bulman (1985) spricht von zerrütteten und zerstörten grundlegenden Annahmen („shattered assumptions“). Sie meint damit Alltagsannahmen, Theorien über die Welt und die Menschen, die uns einen Bezugsrahmen geben, innerhalb dessen wir uns verhalten und bewegen können, ohne Angst zu

10 Was diese Menschen erlebt haben, schreibt Eissler (1963/64, 279), „ist etwas, was über das menschlich Proportionierte hinausgeht“.

11 Vieles von dem, was ich in Bezug auf die Therapie mit schwer traumatisierten Menschen glaube verstanden zu haben, verdanke ich Norbert Gurrus (1994; 1996; 1999).

haben. Die Zerstörung betrifft vor allem solche Bedeutungsstrukturen: unseren Glauben in die eigene Unverwundbarkeit, unsere Wahrnehmung der Welt als bedeutsam, sinnvoll und verstehbar, und unsere Bilder von uns selber, die ein Minimum von Selbstwert beinhalten. Herr S. kann sich in dieser Welt nicht mehr bewegen, ohne Angst zu haben, dass ihm wieder etwas zustoßen wird. Was einmal möglich war, ist immer wieder möglich – und was war, ist für ihn absolut nicht einzuordnen. Der gute Nachbar wurde zum Folterer. Das Sichere ist gefährlich, das Zuhause ein Ort des Grauens. Sein Grundvertrauen in seine eigene Persönlichkeit ist zerstört: Er spürte absolut nichts, als er mit ansehen musste, wie man seine Frau vergewaltigte. Das ist furchtbar für ihn. Er ist nicht mehr, der er zu sein glaubte, er ist von sich selber dissoziiert, hat seine Selbst-Werte und seinen Selbst-Wert verloren. In seinem inneren Daheim herrscht das nackte, entsetzliche Chaos. Da gibt es keinen konsistenten inneren Bezugsrahmen mehr, da gibt es keine verstehbaren Bedeutungen mehr. In dieser Situation erlebt Herr S. eine noch fundamentalere Bedrohung als diejenige, die von Rogers (1959/1987, 29f.) als Folge der Inkongruenz zwischen Erfahrung und wahrgenommenem Selbst beschrieben wurde. Dem Herrn S. ist das Selbstkonzept zerstört worden, er weiß nicht mehr, wie sein Selbst ist. Deswegen entzieht sich das Erlebte der Fassbarkeit – er kann nicht einordnen, was ihm getan wurde, und er kann nicht verstehen, was das Erlebte bedeutet. Es fehlt ihm sein innerer Bezugsrahmen – und es fehlt deshalb der Therapeutin dieser Bezugsrahmen, dem sie sich empathisch nähern könnte.

Nicht mehr daheim im Körper

Einen ganz wesentlichen Anteil an der Fremdheit, in welcher Herr S. lebt, hat sein Körper. Herr S. versteht seinen Körper nicht mehr. Er erlebt sich getrennt von seinem Körper, der autonom handelt, ohne Rücksprache mit dem Bewusstsein, unzugänglich und abgespalten. Damals, in der Tortur und im KZ, in den fürchterlichen Schmerzen und in der Lebensbedrohung, handelte sein Körper weise. Er reagierte selbstständig und dissoziierte sich; er machte sich gefühllos, fremd, ging außer sich und setzte sein ganzes organismisches Wissen vom Handeln bei Lebensbedrohung ein – alles, um zu überleben. Sein Körper suchte nach einem Gleichgewicht im Unerträglichen, indem er seinen Hormonhaushalt drastisch veränderte und besonders Kortikoide und Glukokortikoide ausschüttete (vgl. dazu und zum Folgenden Sapolsky 1992; Van der Kolk/Saporta 1993; Ledoux 1998). Normalerweise interessieren sich Psychotherapeuten nicht besonders für Glukokortikoide. Diese tauchen nicht nur in den Modellen der Personzentrierten Psychotherapie nicht auf. Aber wir müssen von ihnen wissen, wenn wir Herrn S. verstehen wollen.

Das weise organismische Unbewusste von Herrn S. schaffte das Unglaubliche: Er lebt, er lebt noch, er überlebte den Tod. Aber diese weise Instanz wurde derart angegriffen, dass sie nicht mehr zur Ruhe kam. Die Bedrohung hörte nicht mehr auf. Ein Dauernotfall

wurde registriert, so dass die veränderte Hormonausschüttung andauerte und normal geworden ist. Ledoux hat auf die entscheidende Rolle des Mandelkerns, der Amygdala im limbischen System, bei diesem Vorgang hingewiesen. Auf sensorischem Weg erkennt sie drohende Lebensgefahr und setzt angeborene, überlebenswichtige Angstreaktionen in Gang wie Hormonausschüttungen und Fluchtverhalten oder Kampfbereitschaft und Erregung des autonomen Nervensystems oder Schmerzunterdrückung und Reflexverstärkung. Und die Amygdala lernt unglaublich schnell im Sinne der klassischen Konditionierung, so dass sie diese Reaktionen auch bei dazugelernten Gefahrensignalen auslöst. Es sind schnelle und ungenaue Versuche der Gefahrenverarbeitung, der Kortex ist nicht beteiligt und wird erst später zu Rate gezogen. „Im Interesse des Überlebens ist es besser, auf potentiell gefährliche Dinge so zu reagieren, als wären sie wirklich gefährlich, als nicht zu reagieren“ (Ledoux 1998, 178). Ohne zu wissen wie ihm geschah, fiel Herr S. beim Anblick eines uniformierten Kontrolleurs während der Bahnfahrt zur Therapie in Ohnmacht. Die Amygdala lässt Herrn S. auch in Situationen, die vom Bewusstsein als nicht gefährlich eingeschätzt werden, mit Angst und Schrecken reagieren – aber eben: In diesem Moment zählt das Bewusstsein nicht. Herr S. wird immer neu von den Reaktionen seines Körpers auf das Trauma überrollt, reagiert in einer Weise, die er kaum kontrollieren kann, die sich autonom von seinem Willen einstellt und die er nicht versteht, weil er einen emotionalen Zustand erlebt, ohne seine Gründe zu kennen. Herr S. spürt jedoch die Folgen dieser dauernd sich einstellenden Erregung. Er hat Schmerzen, Schmerzen der Anspannung, der Verspannung, der Angst und der Abwehr. Das Trauma ist nicht gegenwärtig als Erinnerung, sondern als Symptom, als Schmerz und als Krankheit. Herr S. versucht alles zu vermeiden, was seinen Körper so stark reagieren lässt. Das ist schwierig, weil inzwischen fast alles potenziell gefährlich ist. Die Vermeidung lässt ihn mehr und mehr feststecken in diesem unseligen Teufelskreis von verkörpertem Schmerz und Angst.

Das weise Unbewusste seines Organismus schadet inzwischen Herrn S. In seinem Bemühen, Leben zu erhalten, würgt es fast jedes Wachstum, jede Entfaltung und Entwicklung ab – und stellt schlussendlich sogar die angestrebte Erhaltung des Organismus in Frage. Es ist, als ob sein Körper gegen ihn arbeiten würde.

Herr S. erwartet das Gleiche vom Therapeuten wie viele seiner Leidensgenossen: „Helfen Sie mir gegen meinen Körper, geben Sie mir eine Tablette.“ Und dann wird er noch deutlicher: „Operieren Sie raus, was mich so kaputt macht“, und nach längerem Schweigen: „Ich halte es nicht mehr aus – ich halte mich nicht mehr aus“.

Die unheimliche Kraft des Körpers, die Autonomie körperlicher Prozesse und ihre gefühlsgenerierende Macht sind zwar in den Rogers'schen Konstrukten und Begrifflichkeiten wie z. B. der Aktualisierungstendenz des Organismus inbegriffen, aber der darin enthaltene Optimismus kann leicht übersehen lassen, wie fürchterlich hoch der Preis für das nackte körperliche Überleben sein kann.

Wenn wir – die Verschonten – bereit sind, uns einzulassen auf dieses für uns fremde Gebiet, wenn wir das Nicht-Daheim des Gefolterten zu betreten versuchen, werden wir akzeptieren müssen, dass wir trotz unseres Bemühens und Wissens vieles nicht einfühlen und verstehen können. Die Tortur bringt auch uns an Grenzen, die schwer zu akzeptieren sind, die viel Schmerz und Scham und Unsicherheit verursachen – Grenzen der Empathie, die nur mit Demut ertragbar werden, und mit viel Selbstverstehen.

Gegenwelten

Herr K. und Herr S. sind gefangen im Trauma, scheinen nur noch aus Trauma zu bestehen. Sie können kaum mehr atmen. Ihr Leben erstickt allmählich unter dem Trauma. Um wieder leben zu können, um wieder atmen zu können, brauchen sie eine Gegenwelt zum Trauma. Sie brauchen Menschen, die ihre Situation verstehen, auch wenn längst nicht alles einfühlbar ist, was sie erlebt haben und noch erleben, und die trotz allem sich nicht von ihrer Hoffnung abbringen lassen, dass das Trauma nicht das letzte Wort hat und dass ein Leben auch nach dem Trauma möglich ist. Nicht etwa eine schönredende Hoffnung ist von Nöten, sondern ein realistisches Hoffen, das sehr genau weiß, dass nach der Tortur das Leben nie mehr sein wird, wie es war, das auch weiß, dass sich die Tortur nicht wegtherapieren lässt. Dieses Hoffen rechnet mit den begrabenen Lebenskräften des Gefolterten, die es ihm ermöglichen, so bruchstückhaft das auch sein wird, nicht nur Fremdheit zu erfahren, sondern auch neues Verbundensein. „Dass der Mitmensch als Gegenmensch erfahren wurde, bleibt als gestauter Schrecken im Gefolterten liegen: Darüber blickt keiner hinaus in eine Welt, in der das Prinzip Hoffnung herrscht“, schreibt Améry (2000, 73) am Schluss seines Essays. Dies ist die Hoffnung der Therapeutin: vom Gefolterten trotz des gestauten Schreckens als Mitmensch wahrgenommen und erlebt werden zu können. Das ist ihr Kampf, zuweilen ist es wirklich ein Kampf, ein Kampf um das Wiederfinden der begrabenen Lebenskräfte, um Eingrenzung des Traumas und um die Neuerschaffung der Selbst-Werte und des Selbst-Wertes.

Ausgegrabene Lebenskräfte

In der Therapie mit Herrn K. kam ich mir zuweilen vor wie ein Archäologe. Es gab einmal ein Leben vor dem Trauma. Herr K. hatte das vergessen. Dieses Leben lag unter einer undurchdringlichen Schicht von Trümmern. Es brauchte viele Anläufe, bis er mir glaubte, dass dieses verschüttete und begrabene Leben nötig ist, um mit dem Trauma fertigzuwerden, und dass dieses Vor-Leben ein Teil von ihm ist, ohne den er nie hätte überleben können. Er konnte lange nicht begreifen, wieso all das, was er vor der Folter erlebt hat, jetzt noch wichtig sein soll. Wenn er aber von den Bergen Kurdistans erzählte, vom harten Leben der großen Familie und vom Mittagessen aus der

gemeinsamen Schüssel, dann fing er an aufzuleben. Doch auch diese Erinnerungen verknüpften sich schnell mit schlechten Bildern, die ihn ins Grübeln brachten: der gewalttätige Vater, der Hunger, die Polizei auf der Suche nach Partisanen, Schreie ... Es war nicht leicht, ihn hier zu unterbrechen und mit der Suche nach einer traumafreien Erinnerung fortzufahren. Herr K. erinnerte sich schließlich daran, dass er als Jugendlicher zu einem Onkel „auf den Berg“ gestiegen ist. Dort oben hatte er ein Plätzchen, wo er ganz alleine war, einen sonnigen Ort, mit Sicht auf das Land, wo man Grillen hörte und Erde roch. Gegen Abend zog ein Duft von Tee aus der Hütte des Onkels zu ihm hinauf und er spürte einen leichten Wind auf der Haut. Herr K. atmete durch, lehnte sich zurück, er war einen Moment lang wieder dort, hörte, schmeckte, sah und fühlte wie damals. Es gelang ihm, ähnlich wie das Gurriss (1999, 6) als wichtigen Schritt in der Therapie beschreibt, „Trauma von Ressourcen zu trennen“. Herr K. fand wieder aktiven Zugang zu guten Bildern – und konnte endlich die Erfahrung machen, dass es Teile in ihm gibt, über die er Kontrolle hat. Er entdeckte in sich eine Gegenwelt zum Trauma, über die er verfügen kann, wann immer er will. Im Gegensatz zu ihm konnte Herr S. solche guten Bilder nie finden. Es gab in seinem Leben nur noch Schmerz und Angst. Herr S. erlebte sein Leben nur noch schlecht, und zwar „hundertprozentig schlecht“. Ich fing mit ihm zu feilschen an, um jedes Prozent. Stunde um Stunde jagten wir dem Trauma gewissermaßen ein paar Prozente ab. Es war ebenfalls eine archäologische Arbeit, diesmal ein Pickeln um Differenzierungen – es gibt nicht nur ganz schlecht oder ganz gut – und um kleine Erfolge: 99% schlecht ist besser als 100% schlecht. In viele, viele Stunden brachte Herr S. nur seine Schmerzen und seine Symptome mit und wollte nichts anderes, als dass wir uns pflegend und tröstend seinem gemarterten Körper zuwandten. Die Fremdheit im eigenen Daheim und das Chaos im Selbst wurden zeitweise so bedrohlich, dass es für ihn eine minimale Sicherheit und Stabilität nur noch geben konnte, wenn er sich nicht auf sein Erleben und auf sein Selbst einließ, wenn er keine Gefühle äußerte und sich nicht öffnete. Er brachte nicht sich, sondern seine Symptome mit. Dies war sein momentanes Beziehungsangebot. Wollte ich ihm wirklich empathisch begegnen, dann hatte sich meine Empathie vorerst auf seinen Körper und auf seine Symptome zu richten, und nicht auf das innere Erleben (vgl. dazu das wichtige Buch von Reisch 1994).

Befreiende Dissoziation

Die dissoziativen Reaktionen seines Körpers, die bei der kleinsten Assoziation zum Trauma ausgelöst werden können, waren einst lebensrettend; später machten sie Herrn S. krank und halb verrückt. Immer von Neuem wird in seinem Körper das Trauma wiedererinnert und wiedererlebt, mit all den furchtbaren dazugehörenden Gefühlen. Was er jetzt braucht, ist die Fähigkeit, auf Distanz gehen und Abstand nehmen zu können von dem, was ihm da geschieht. Das ist

auch eine Dissoziation, aber nunmehr eine bewusst in Gang gesetzte, eine gewollte und kontrollierte, heilsame Dissoziation. Es geht darum, wieder ins Hier und Jetzt als Gegenwelt zurückzufinden, wenn sein Organismus ihn in die traumatische Erinnerung reißt. Herr S. erfand mit mir eine solche Möglichkeit des Zurückkommens: Ich sollte ihn jeweils auffordern, laut Dinge aufzuzählen, die er gerade sah, hörte und fühlte, zuerst drei, dann zwei, bis er am Schluss selbst noch Dinge nannte („Ich sehe die Türe, ich höre ein Auto, ich fühle den Boden unter den Füßen“) – und wieder „da war“. Herr K. seinerseits wollte, dass ich ihn an den Schultern berühre und laut Ort und Datum sage, wenn er sich verliert.¹² Schon die gemeinsame Vorbereitung war ein wesentlicher Schritt, denn bis dahin hatten weder Herr S. noch Herr K. die „flash backs“ vorbereitet; beide versuchten sie vielmehr zu vermeiden und zu verhindern. Die Angst vor den Gefühlen, die mit der Wiedererinnerung aktiviert werden, und der Wunsch, alles zu vermeiden, was sie provozieren könnte, hatten dazu geführt, dass die traumatischen Ereignisse kaum einmal erzählt worden waren. Es gab Fetzen und Bruchstücke, glasklare Bilder und nebelige Schwaden der traumatischen Ereignisse, aber es gab keine zusammenhängende Geschichte. Gurriss (1999, 6) betont, wie wichtig es ist, das Trauma zu „vergeschichtlichen“, Worte und Bedeutungen zu finden, zu erzählen. Das kann wiederum nur geschehen, wenn es gelingt, dies mit genügend Distanz oder heilsamer Dissoziation zu tun, damit die nötige Sicherheit gewährleistet ist. So schaute sich Herr S. mit mir neben sich, einer Sitzordnung wie im Kino, immer wieder seinen traumatischen „Videofilm“ an, indem er ihn auf eine imaginierte Leinwand projizierte. Er hatte dabei die Möglichkeit, den Film anzuhalten, auszuschalten, schneller oder langsamer laufen zu lassen, in die Ferne oder in die Nähe zu zoomen, d. h. den Film zu kontrollieren – ganz anders als in den letzten Jahren, als der Film nonstop in seinem Kopf gelaufen war. Noch kann er den Film nicht ins Archiv stellen, hervorheben und anschauen, wann es ihm passt. Aber der Film läuft nicht mehr ununterbrochen und unkontrolliert in seinem Kopf. Herr S. ist daran, das Trauma in die Schranken zu weisen und ihm seinen berechtigten, aber eingegrenzten Platz zu geben. Er wird wieder Herr in seinem Hause.

Lieben wollen

Vielleicht ist die wichtigste Erfahrung, die eine gefolterte Person in der Therapie machen kann, dass da jemand ist, der sie ernst nimmt und der sie und ihre Symptome aushält, ohne fliehen oder kämpfen zu müssen – jemand auch, der seine Grenzen sichtbar macht und sich erlauben kann ihr zu sagen, dass kein Mensch aushalten muss, was sie durchmachen musste und noch immer durchmacht. Es ist

die Erfahrung, unbedingten Wert zugesprochen zu erhalten, jemanden an der Seite zu haben, der bereit ist, wenn nötig stellvertretend den Kampf gegen die Folterer aufzunehmen. Das ist eine Beziehungserfahrung, die jene notwendige Sicherheit geben kann, die es ermöglicht, wieder in Kontakt zu sich zu kommen, sich neu aufzubauen und sich in sich einzurichten. Das heißt, die traurige und mühsame Arbeit zu beginnen, das Chaos und die Zerstörung aufzuräumen, zu prüfen, was zum Selbst gehört und was nicht, überhaupt erst wieder ein Gefühl und ein Gespür für dieses Selbst zu gewinnen – und ein Selbstbild neu zu schaffen. Immer wird dort eine Erinnerung bewahrt sein, die davon zeugt, dass es Zeiten gab, in denen dieses Selbst kein Lebensrecht zugesprochen erhalten hatte, dass es gemartert, vergewaltigt und zerstört worden war, nur weil es war, wie es war. Der Therapeut hofft für und mit der gefolterten Person, dass sie eines Tages wird sagen können, dass dies alles ihr getan wurde, dass dies alles tatsächlich geschehen ist, aber dass heute trotzdem ein Leben möglich ist, weil das, was war, jetzt nur noch ein *Teil* von ihr ist, ein Teil, der sie nicht mehr immer und überall beherrscht, ein Teil ihrer *Geschichte*. Dann wird sie vielleicht irgendwann einmal wieder die Worte sagen können: Ich hab mich lieb¹³. Herr S., der Proletarier, der sein Leben lang mit großen Maschinen zu tun gehabt hat, sagt mir gegen Ende der Therapie auf meine Frage, wie es ihm gehe: „Lottaz, äh, vielleicht denkst du, der S. spinnt, aber hm (er hat Tränen in den Augen), ich habe noch ein Herz (er klopft auf seine Brust), weißt du, ich habe letzten Monat einen Kanarienvogel gekauft, seit gestern kommt er auf meine Hand (er streckt seine große Pranke aus) – ah, das ist schön, ich bin S., ich liebe dieses Tier, verstehst du Lottaz, da (er zeigt auf sein Herz), da, ich bin noch S. (er weint und lacht) – ich liebe.“

Epilog

Die Wegsuche im unbekanntem, sprachlosen Gebiet hat sich als Beziehungssuche erwiesen. Auf schwierigem Gelände geht das Manchmal-Vergessen und der Therapeut hält nach allen möglichen Hilfsmitteln Ausschau, ohne sich zu vergewissern, auf welchem Weg er eigentlich ist. Der Personzentrierte Ansatz bot mir auf dieser Suche einen außerordentlich wichtigen Orientierungsrahmen. Die fragende und lernende Haltung dieses Ansatzes ist auch für den Umgang mit dem Ansatz selber wesentlich: Es gilt jedes Mal neu zu fragen, was denn Wertschätzung, Kongruenz und Empathie bei dem einzigartigen Menschen, der mir gegenüber sitzt, bedeuten, worauf

12 Mia Leijssen (1993) zeigt an einem längeren Transkript, wie sie in einer Focusing-Sequenz Distanz schafft, d. h. einen Prozess des „clearing a space“ ermöglicht.

13 Brazier (1993, 77) fragt sich, ob es nicht angemessener sei, von einem Bedürfnis zu lieben, statt von demjenigen geliebt zu werden, auszugehen („need to love rather than a need for love“). „In Rogerian terms this would mean that we would no longer begin from an axiom that everybody has a need for positive regard but rather from an assumption that everybody has a need to provide positive regard to others“ (ebd.).

sie sich zu richten haben, um förderlich zu sein, und was in dieser Situation eine adäquate Art ist, sie auszudrücken.

Auf dem beschriebenen Weg können Techniken der Traumabearbeitung eine große Hilfe sein. Aber sie sind keine Alternative zur behutsamen Beziehungssuche; ihr Einsatz ist ein möglicher Ausdruck empathischen Verstehens dessen, was den Gefolterten jetzt Not tut. Das Agens der Therapie bleibt die Beziehung, die den Überlebenden die Sicherheit und den Raum – die Gegenwelt zum Trauma – eröffnet, in der sich ein Selbstbild neu konstruieren lässt. Wir können den Menschen in diesem Prozess gar nicht oft genug sagen, dass jeder kleinste Schritt, jeder Fortschritt, ihnen selber zuzuschreiben ist, ihren eigenen Kräften – und nicht der Technik oder der Fertigkeit des Therapeuten. Van der Veer (1999, 52) weist mit Recht darauf hin, dass wir angesichts der großen Not und der Zerstörung, denen wir begegnen, in Gefahr sind zu übersehen, wie

diese Menschen auch jetzt Entwicklungsprozesse durchleben. Er zählt dazu den Prozess des Älterwerdens, den Prozess der Traumatisierung, der im Exil weitergeht, den Prozess spontaner Erholung und persönlichen Wachstums nach der Traumatisierung, den Prozess der fortdauernden Entwurzelung und den Prozess der Gleichgewichtssuche.

Wenn wir mit diesen Prozessen nicht rechnen und sie uns nicht vergegenwärtigen, werden wir die kleinen Entwicklungen nicht wahrnehmen können. Allerdings sagte mir Herr S. einmal: „Der Baum fängt nicht an zu blühen, wenn man an seinen Ästen zieht – es gibt Äste, die tot sind, Lottaz“. Das will ich sowenig vergessen wie das Kanarienvögelchen in seiner Hand.

So breche ich hier meine Erzählung mit dieser Erinnerung an Herrn S. ab, fragend und hoffend und wissend um unsere menschlichen Grenzen.

Literatur

- Améry, J. (1966, 2000), *Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten*, Stuttgart (Klett-Cotta)
- Becker, D. (1992), *Ohne Hass keine Versöhnung: Das Trauma der Verfolgten*, Freiburg i. Br. (Kore)
- Becker, D. (1997), Prüfstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende „Trauma“-Konzept, in: Medico International (Hg.), *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“: Auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt (Medico International) 25–47
- Brazier, D. (1993), *The necessary condition is love: Going beyond self in the Person-Centred approach*, in: Brazier, D. (Ed.), *Beyond Carl Rogers*, London (Constable) 72–91
- Eissler, K.R. (1963/64): *Die Ermordung von wievielen seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um eine normale Konstitution zu haben?*, in: *Psyche* 17, 5, 241–291
- Gurris N. (1994), *Die sexuelle Folter von Männern als weltweit systematische Methode der Folter*, Vortrag gehalten auf dem DGVT Kongress 1994 in Berlin, unveröffentlichtes Manuskript
- Gurris N. (1996), *Seelisches Trauma durch Folter – Heilung durch Psychotherapie?*, in: Graessner, S./Gurris, N./Pross, Ch. (Hg.), *Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapien*, München (Beck) 49–82
- Gurris, N. (1999), *Leben mit dem Trauma*, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript
- Herman, J. L. (1993), *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*, München (Kindler)
- Holderegger, H. (1993), *Der Umgang mit dem Trauma*, Stuttgart (Klett-Cotta)
- Horkheimer, M. (1970), *Die Sehnsucht nach dem ganz Anderen. Ein Interview mit Kommentar von Helmut Gumnior*, Hamburg (Furche)
- Iseli-Bolle, C. (2000), *Ausgebrannte TherapeutInnen. Burnout und der psychotherapeutische Prozess*, in: *Psychoscope* 21, 10, 6–8
- Janoff-Bulman, R. (1985), *The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions*, in: Figley, Ch.R. (Ed.), *Trauma and its wake. Vol. I: The study and treatment of Post-Traumatic Stress Disorder*, New York (Brunner/Mazel) 15–35
- Keilson, H. (1995), *Psychotherapie eines aus Bergen-Belsen zurückgekehrten Jungen*, in: *Psyche* 49, 1, 69–84
- Lansen, J. (1996), *Was tut „es“ mit uns?*, in: Graessner, R./Gurris, N./Pross, Ch. (Hg.), *Folter. An der Seite der Überlebenden; Unterstützung und Therapien*, München (Beck) 253–269
- Ledoux, J. (1998), *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*, München-Wien (Carl Hanser)
- Leijssen, M. (1993), *Creating a workable distance to overwhelming images: Comments on a session transcript*, in: Brazier, D. (Ed.), *Beyond Carl Rogers*, London (Constable) 129–147
- Lottaz, A. (1999), *Vom äußeren zum inneren Bezugsrahmen*, in: *Brennpunkt* 80, 31–39
- Perren, G. (Hg.) (1995), *Trauma. Vom Schrecken des Einzelnen zu den Ressourcen der Gruppe*, Bern-Stuttgart-Wien (Haupt)
- Peters, E. (1991), *Folter. Geschichte der Peinlichen Befragung*. Hamburg (Europäische Verlagsanstalt)
- Pfeiffer, W.M. (1993), *Begegnung mit dem Fremden in Psychotherapie und Beratung*, in: Jaede, W./Portera, A. (Hg.), *Begegnung mit dem Fremden. Interkulturelle Beratung, Therapie und Pädagogik in der Praxis*, Köln (GwG) 15–26
- Pfeiffer, W.M. (1995), *Überlegungen zu einer Störungslehre aus interaktioneller Perspektive*, in: Schmidchen, S./Speierer, G.-W./Linster H. (Hg.), *Die Entwicklung der Person und ihre Störung, Bd. 2, Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre*, Köln (GwG) 41–81
- Reisch, E. (1994), *Verletzbar Nähe. Ein klientenzentrierter Weg zum psychosomatischen Patienten*, München (Pfeiffer)
- Rogers, C. R. (1980), *Empathie – eine unterschätzte Seinsweise*, in: Rogers, C. R./Rosenberg, R. L., *Die Person als Mittelpunkt der Welt*, Stuttgart (Klett-Cotta) 75–93; *Orig: Empathic: An unappreciated way of being*, in: *The Counseling Psychologist* 5, 2, 1975, 2–10
- Rogers, C. R. (1987), *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen*, Köln (GwG); *Orig.: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*, in: Koch, S. (Ed.), *Psychology. A study of a science. Study I: Conceptual and systematic*.

Vol. III: Formulations of the person and the social context, New York (Mc Graw-Hill) 1959, 158–256

Saakvitne, K. W. / Pearlman, L.A. (1996), Transforming the pain. A workbook on vicarious traumatization, New York (Norton)

Sapolsky, R. M. (1992), Is this relevant to the human? (Chapter 14), in: Stress. The aging brain, and the mechanisms of neuron death, Cambridge, MA (M.I.T. Press) 305-339

Speierer, G.-W. (1994), Das Differentielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung, Heidelberg (Asanger)

Van der Kolk, B. / Saporta, J. (1993), Biological response to psychic trauma, in: Wilson, J. P. / Raphael, B. (Eds.), International handbook of Traumatic Stress Symptom, New York (Plenum Press) 25–33

Van der Veer, G. (1999), Psychotherapy with traumatized refugees and asylumseekers: Working through traumatic experiences or helping to cope with loneliness, in: Torture 9, 2, 49–53

Autor:

Angelo Lottaz, 1956, lic.sc.relig, momentan tätig als Theologe in einer Pfarrei und als Personenzentrierter Psychotherapeut in eigener Praxis; Schwerpunkte: Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen, Trauerbegleitung, Begleitung von Arbeitsteams und ehrenamtlichen Gruppen.

Korrespondenzadresse:

*Angelo Lottaz
Seidenweg 75
CH - 3012 Bern
E-Mail: angelo.lottaz@gmx.ch*