

Vorstellung von Ehre, Scham und Sexualität in Gemeinschaften aus dem Mittleren Osten – Therapeutische Ansätze bei sexualisierter Gewalt, Familienkonflikten und Umgang mit Normen aus dem Herkunftsland

J. Kizilhan

Abstract

Viele Gemeinschaften im Mittleren Osten verfügen über eine komplexe Struktur mit verinnerlichten Prozessen, die Jahrhunderte überdauern können. Für Individuen in einer derartigen Gesellschaft sind diese Prozesse und Regeln manchmal so verinnerlicht, dass sie in bestimmten Situationen und Konstellationen beginnen, automatisch zu handeln, ohne dass ihnen bewusst ist, weshalb sie sich gerade in dieser Situation so und nicht anders verhalten. Gerade bei Konflikten zwischen einem Individuum und einer Gruppe werden diese automatisierten Verhaltens- und Handlungsprogramme aktiviert.

In den traditionellen Gemeinschaften im Mittleren Osten sind die Frauen die Verkörperung der Ehre im engeren Sinne. Ausweis der Frauenehre und der Familienehre ist die sexuelle Unversehrtheit der Frau, d.h. die Keuschheit vor der Ehe und die Treue in der Ehe. Die gesamte Rechtseinheit der Familie, vertreten durch den Haushaltsvorstand als Oberhaupt der Familie, ist in erster Linie verantwortlich für die Bewahrung der Frauenehre.

Die Positionen in der Familie z.B. resultieren nicht nur aus ökonomischen Bedingungen, sondern auch aus sozialer und politischer Unterordnung, unter der die Ehre nach außen und nach innen generell vom Haushaltsvorstand repräsentiert wird. Dieses Referenzsystem löst sich auch bei der Gründung von Dependancen nur selten, und wenn, dann nur langsam auf.

Die Organisation einer Microgemeinschaft in einem Netz von Reziprozitätsbeziehungen, in dem die einzelnen Familien von den Postulaten beherrscht werden, ihre Ehre zu wahren und zu verteidigen und gleichzeitig durch ein innerfamiliäres und transfamiliäres Tauschsystem die ökonomische und politische Stellung der Familie zu stärken, ist auch im Diskurs der vielen Migranten in der Therapie bei Familienkonflikten, z.B. bevorstehende Trennung oder Heirat der Kinder in der 2. und 3. Generation zu erkennen.

Ethno-psychologische Kenntnisse über die verinnerlichten Formen und Regeln der Sexualität, Ehre und Scham können wichtige Grundsteine für eine Psychotherapie sein.

Geringe Kenntnisse dieser Strukturen, Verhaltens- und Handlungsprogramme können die Therapie unmöglich machen und sogar Konflikte verschärfen und zu verheerenden Folgen führen.

Einleitung

Mit der Migration vor allem seit den 60iger Jahren, sind auch kulturelle Vorstellungen und Lebensweisen mitgebracht worden. Diese Lebensweisen mit kulturellen Vorstellungen, religiösen Praktiken führen in der Migration, aber auch bei Rückkehr in das Herkunftsland, immer wieder zu rechtlichen, sozialen und medizinisch-psychotherapeutischen Konflikten. Schlagwörter wie „Blutrache“, „Ehrverletzung“ oder „Stammeskämpfe“ sind immer wieder in der europäischen Presse zu hören. Es gibt auch in der Tat schreckliche Ereignisse, wenn z.B. junge Frauen von der eigenen Familie getötet werden oder über Nacht ihre Familie verlassen müssen und in der Grossgesellschaft untertauchen. Auch eine psychotherapeutische Behandlung in solchen Fällen kann zu Unverständnis, Ablehnung und weiterer Konflikten führen. Deshalb soll in diesem Beitrag sowohl die möglichen Hintergründe von Vorstellungen der Sexualität von Menschen aus dem Mittleren Osten, vornehmlich Anatolien, ergründet und einige mögliche therapeutische Ansätze diskutiert werden.

Soziologischen Perspektive

In diesem Abschnitt soll die patriarchalische Gesellschaft mit ihren verschiedenen Strukturen kurz analysiert werden. Es sollte nur als Denkanstoß und Diskussionsgrundlage dienen. Dieses Modell ist sicherlich auch nicht für jeden Menschen aus dem Mittleren Osten gültig, da sich die Gesellschaft im Zeitalter der Globalisierung schnell ändern und der Mensch zunehmen neben historisch-gewachsene Kollektivbilder auch individuelle Eigenschaften annimmt. Allerdings ist den Beobachtungen und Studien zufolge diese Denkweise mit den dann resultierenden Handlung –und Verhaltensweisen auch für Nicht-Muslime gültig. Christen, Juden, Yeziden, Drusen, Al-Haqq, Zoroaster, etc. zeigen mit einigen wenigen Veränderungen die gleiche Verhaltensweise, wenn sie glauben, dass ihre Ehre verletzt worden sei. Diese patriarchalische Struktur kann daher als vorislamisch angesehen werden. Sie hat später auch einen erheblichen Einfluß auf die islamische Lebensweise eingenommen.

Familienstruktur

Das oberste Erziehungsziel ist die An- und Einpassung des Kindes in das in der Familie vorherrschende Autoritätsgefüge. Dementsprechend ist das praktische Erziehungsverhalten der Eltern von der Notwendigkeit geprägt, Kinder zum Gehorsam zu erziehen. Im Mittelpunkt stehen zum einen die Reaktion auf Befehl und Anweisung, zum anderen, und dies macht die Reaktion erst möglich, Respekt und Achtung vor dem Ranghöheren. Achtung ist in seinen Äußerungsformen an die Einhaltung bestimmter formalisierter Verhaltensweisen – insbesondere gegenüber dem Vater – gebunden, wie z.B. vor den Älteren nicht zu rauchen und vor allem nicht zu widersprechen. Die Nichteinhaltung bestimmter formalisierter Verhaltensweisen wird als Achtungslosigkeit seitens des Kindes, als fehlende Autorität des Vaters, der ein solches Verhalten duldet, interpretiert.

In seiner Position als Haushaltsvorstand hat der Vater unter anderem die Aufgabe, das Verhalten der übrigen Familienmitglieder zu kontrollieren und seine Kinder bei ungebührlichem Verhalten zu bestrafen.

Die Familienstruktur ist gekennzeichnet durch eine patriarchalisch- hierarchische Rangordnung, Achtung und Respekt. Jedes Mitglied hat darin seine Rolle und eine klare Rollenzuweisung. Diese unterliegt bestimmten Regeln und Vorschriften. Eine Grenzverletzung des Rolleninhabers wird entsprechend gemäßregelt.

Alle Familienbeziehungen und Verhaltensweisen der einzelnen Familienmitglieder orientieren sich am Vorrang und der Autorität des Vaters und an einer von allen anerkannten familiären Rangordnung, die sich aus dem Geschlecht, dem Alter und der verwandtschaftlichen Position innerhalb der Großfamilie ergibt. Danach nimmt der Vater den obersten Rang ein, er genießt die höchste Autorität innerhalb der Familie, und diese Position trägt auch zu seinem Ansehen außerhalb der Familie bei. Die zweite Stelle innerhalb der Familienhierarchie nimmt der älteste Sohn ein. In der weiteren Rangfolge schließen sich die Söhne vor den Töchtern an.

Die Respektierung der Autorität des Vaters zeigt sich nicht nur in der Unterwerfung unter die Entscheidungen des Vaters, sondern auch im Verbot, unaufgefordert in Anwesenheit des Vaters zu sprechen, im Beisein des Vaters, eines älteren Bruders oder Onkels zu rauchen, und im Recht des Vaters, über alle Einnahmen der Familienmitglieder zu verfügen und bei der Brautwahl mitzuwirken.

Gehorsam spielt gegenüber dem ältesten männlichen Mitglied der Familie – in der Regel ist es der Vater, nach seinem Tod oder seiner Abwesenheit kann diese Autorität auf den ältesten Sohn übergehen – eine zentrale Rolle. In Ausnahmefällen können auch die ältesten Söhne oder Töchter, auf Grund ihres Talentes und Persönlichkeit den Haushaltsvorstand übernehmen. Dies ist aber eher die Ausnahme als die Regel.

Kurzer Exkurs zum Ehrbegriff

Die Ehre (Namus) des Mannes ist kurz nach der Heirat und später noch einmal, wenn seine Töchter heiratsfähig werden, am verletzlichsten. Die Ehefrau stellt die größte Gefahr für die Ehre des Mannes dar, da sie es ist, welche die Ehre am nachhaltigsten verletzen kann. Die Ehre des Mannes ist angegriffen, wenn eine unerlaubte Überschreitung der Grenze seines Besitzes stattfindet, wenn es zu einer Annäherung eines

anderen Mannes an die ihm zugehörigen Frauen kommt oder wenn er oder ein Angehöriger seiner Familie verbal oder physisch angegriffen wird. Mit dem Ehrbegriff des Mannes wird Männlichkeit, Stärke, Selbstbewusstsein und die Fähigkeit, die Frauen seiner Familie davon abzuhalten, ihre Ehre aufs Spiel zu setzen, assoziiert.

Der Begriff der Ehre (Namus) bei der Frau bezieht sich vor allem auf die Sexualität. Namus kann nicht erworben werden. Eine Frau kann nur Namus besitzen oder diese beflecken. Für die Frau gebietet der Ehrbegriff Keuschheit, sexuelle Enthaltsamkeit bis zur Ehe, Beschränkung ihrer sexuellen Beziehung auf die Ehe, das heißt, eheliche Treue.

Seref (Sheref) - die Ehre des Mannes in öffentlichen Beziehungen: Der Begriff Seref wird für Männer benutzt. Seref besitzen fast ausschließlich Männer, da dieser Wert in den öffentlichen und politischen Beziehungen eine Rolle spielt, welche die Männer unterhalten. Sie bezieht sich auf die Stellung des Mannes innerhalb der Gesellschaft.

Männer begegnen sich als Repräsentanten ihrer Familien und damit ihrer Ehre. Ein Mann hat die Aufgabe, seine Ehre zu verteidigen. Verliert zum Beispiel eine Frau ihren „Ruf“, so ist der Mann dafür verantwortlich in dem Sinne, dass er nicht auf sie aufgepasst hat. Damit ist seine Ehre angetastet.

Kizilhan (1995) berichtet, dass „die Unverletzbarkeit der sexuellen Würde eines Menschen eines der wesentlichen Normen in der kurdischen Gesellschaft ist. Dies gilt für Männer und Frauen. Für letztere aber, ..., in ganz besonderer Weise. Angriffe auf die sexuelle Integrität eines Menschen bedeuten eine der schwersten Formen der Verletzung der Ehre (Namus) und erfordern nach dem kurdischen Sittenkodex die Bestrafung des Angreifers. ... Der Sittenkodex des Namus bedingt, dass über sexuelle Misshandlungen und Demütigungen nicht gesprochen wird.“

Die Rechtseinheit des Haushaltes

Die Rechtseinheit des Haushaltes wird über den Begriff der Ehre (Namus) gestellt; sowohl nach innen wie nach außen organisiert sich das Leben der Kleinfamilie um Existenz und Bewahrung der Ehre, die nach innen und außen vorrangig durch den Haushaltsvorstand repräsentiert wird. Das Innenleben der Familien stellt sich dar als Anerkennung (Saygi) und Kontrolle der Ehrhaftigkeit, das Außenleben der Familie als Repräsentation der Ehre.

Verletzung der Ehre wird als Angriff oder Beleidigung der gesamten Familie betrachtet, ebenso ist die Verteidigung der Ehre Aufgabe aller Familienmitglieder. Wesentlich ist, daß die Ehre immer als körpergebunden betrachtet wird; Verletzung der Ehre ist gleichsam identisch mit einem Angriff auf die Körperlichkeit, die daher im Idealfall nur mit einem Angriff auf die Körperlichkeit des Ehrverletzers ausgeglichen werden kann.

Als Besitzer, Bewahrer und Verteidiger der Ehre ist jedes Familienmitglied mit seinem Körper für die Ehre seiner Familie verantwortlich und steht mit seinem Körper für die Bewahrung und Verteidigung der Ehre ein.

Rechtsdenken

Von den Kleinfamilien bis hin zu den Stämmen, die vor allem in der Osttürkei, Irak, Iran und in Syrien zu beobachten sind, ist nicht die "Gesellschaft" mit ihren offiziellen Institutionen (Gerichte, Polizei, Militär, etc.), sondern der konkrete Andere (der Stamm, die Sippe oder Großfamilie) der Bezugspunkt. Auf Grund der politischen Aktualität sei der Irakkonflikt genannt, in dem Stammesführer zwischen der USA und aufständischen Gruppen verhandeln. Alle Rechte und Verpflichtungen sind in solchen Feudalstrukturen bilateral; sie organisieren sich als Verhältnisse zwischen Schuldnern und Gläubigern. Diese Verhältnisse werden durch den patriarchalischen Gedanken des Gabentausches begründet; Gaben sind dabei sowohl ideelle Güter (Erziehung, ideeller Beistand durch Anwesenheit bei Repräsentationsakten etc.) wie auch materielle Güter unterschiedlicher Art. Die Verpflichtungen des Schuldners sind im Idealfall allumfassend und können vom Gläubiger jederzeit eingeklagt werden. Von diesem Rechtsdenken her gesehen, erscheint die Organisation der Familie, aber auch die Organisation einer Dorfgemeinschaft günstiger als ein Netz von Reziprozitätsbeziehungen bei gegenseitigem Wahren der Ehre.

Das Selbst und die Verantwortung in kollektiven Gesellschaften

Der Konzept Selbst hat in kollektiven Kulturen eine andere Dimension als in einer individuell geprägten Kultur. Das Selbst wird als ein Teil des Kollektiv gesehen, dessen Aufgabe wiederum der Schutz des Kollektiv ist. Individuelle Wünsche und Bedürfnisse sind zwar vorhanden, haben aber eine sekundäre Bedeutung. Allerdings kann auch eine Mischform von beiden Konzepten vorkommen, dies ist vor allem bei den jüngeren Generationen sowohl im Herkunftsland als auch im Residenzland beobachtet worden. Insofern kann z.B. bei einer Psychotherapie eine „Identitätsanamnese“ von Bedeutung sein.

Generell kann davon ausgegangen werden, daß Kulturen sich u.a. durch ihren Umgang mit Sanktionen unterscheiden. Eine oft untersuchte Dimension ist der Grad der Internalisierung der Eigenverantwortlichkeit bezüglich der Einhaltung von Richtlinien und Verboten.

Bei den internalisierenden Kulturen werden die Verhaltensrichtlinien verinnerlicht, d.h., daß starke Anforderungen an die Moral und das Gewissen des einzelnen gestellt werden. Externalisierende Kulturen sorgen hingegen durch strenge Kontrolle der situativen Faktoren dafür, daß gegen allgemein gültige Verhaltensnormen nur unter größten Schwierigkeiten verstoßen werden kann.

Die islamischen Länder zählen zu den externalisierenden Kulturen. Da der Mensch von Natur aus als "schwach" geschaffen gilt und die Frau als "machtvoll" in ihrer Sexualität und ihrer Verführungskraft, als in der Lage gilt, die gesellschaftliche - gottgewollte - Ordnung stürzen zu können, gleichzeitig aber die Sexualität per se als positiv bewertet wird, sorgt eine grundsätzliche Geschlechtertrennung im Alltag dafür, daß ‚moralische Verfehlungen‘ schlicht durch "Mangel an Gelegenheit" verhindert werden können. Der Aufbau eines rigiden, überstrengen Gewissens, das für "Selbstbeherrschung" sorgt, ist in externalisierenden Kulturen daher nicht erforderlich.

Religiöse Perspektive der Sexualität

Den Koranversen, die die Gleichheit der Geschlechter vor Gott belegen, stehen patriarchalische Ordnungsvorstellungen gegenüber, die oben kurz skizziert wurden. Diese bilden die Basis für die Zuweisung geschlechterspezifischer Rollen und Funktionen. Auch für die Ehe enthält der Koran für Frauen und Männer unterschiedliche Regelungen. Während Frauen nur einen Ehemann haben können, ist den Männern die Polygamie bis zu vier Frauen erlaubt. Bei der Eheschließung darf die Frau allerdings nicht für sich selbst sprechen, sondern ein Vormund, was dazu führt, dass Frauen gegen ihren Willen verheiratet werden können. Auch sieht der Islam kein Mindestalter für die Ehe vor. Diese Regelungen unterscheiden sich innerhalb der Länder.

Bei der Eheschließung erwerben sowohl Mann als auch Frau eheliche Rechte. Die des Mannes lassen sich zusammenfassen als das Recht auf Gehorsam der Frau. Seine Pflicht ist es seine Frau mit Kleidung, Nahrung und Unterkunft zu versorgen. Die Frau erwirbt das Recht auf Versorgung, „gerechte Behandlung“, das Recht auf Kinder und auf sexuellen Verkehr mit dem Ehegatten. Die Scheidung wird vom Islam als unerwünscht angesehen, dennoch wird sie praktiziert. Die Verstoßung der Frau durch den Mann kann durch dreimaliges aussprechen von „Entlassung“ erfolgen.

Der Mann darf die Frau zweimal zurücknehmen, eine dritte Verstoßung bedeutet endgültige Scheidung. Anerkannte religiöse Scheidungsgründe für die Frau können Impotenz des Mannes, seine Kastrierung, die Verstümmelung seines Gliedes oder ekelerregende Krankheiten sein. In der Realität führen meist lediglich Unterhaltsverstöße zu wirklich rechtsgültiger Scheidung. Das Sorgerecht für die Kinder erhält für einen bestimmten Zeitraum die Mutter, nach diesem liegt das Sorgerecht beim Vater oder einem männlichen Verwandten.

Die Schädigung der Frau durch Worte und Taten des Ehegatten ist zwar theoretisch ein Scheidungsgrund, wobei Beleidigungen allein meist nicht als Scheidungsgrund anerkannt werden.

Der Islam verknüpft Liebe und Sexualität nicht mit der Sünde, sondern versteht sie als angenehme Seite des Lebens und nennt sie entsprechend des Korans als eine der Wonnen die den Gläubigen nach dem Tode im Paradies erwarten. Eine lebenslange Keuschheit wird in den islamischen Ländern kaum praktiziert. Die Sexualität gewinnt erst im Kontext der sozialen Beziehungen und der gesellschaftlichen Ordnung ihr normatives Gewicht. Trotzdem wird die weibliche Sexualität nach islamischer Auffassung als destruktiv angesehen da sie Chaos und Unordnung schaffen kann. Es wird davon ausgegangen, daß die starke weibliche Sexualität dem sozialen Gefüge schaden könnte sobald Männer von dieser Sexualität dominiert werden. Die „Schwäche des Mannes“ wird also geschützt, da er für gesellschaftliche Ordnung verantwortlich ist. Daher wird u.a. eine strikte Geschlechtertrennung vorgeschrieben. Die Verhüllung der Frau in der Öffentlichkeit kann daher auch unter diesem Aspekt gesehen werden. Gleichzeitig spielt die patriarchalische Vorstellung von Ehre eine zentrale Rolle. Das Ansprechen einer Frau durch einen Mann auf der Strasse oder sexuelle Annäherungen können als eine Überschreitung und damit Verletzung der Ehre verstanden werden, was wiederum zu erheblichen Konflikten führen kann. Diese Konflikte können zu einem sozialen Unfrieden und gesellschaftlichem Schaden führen. Die Zerstörung, die durch die weibliche Verführungskunst droht, kann nur verhindert werden, wenn der Kontakt beider Geschlechter auf das Nötigste minimiert wird. Folglich werden Frauen stark vom öffentlichen Leben ausgeschlossen.

Gesellschaften die Frauen durch Geschlechtertrennung und Verhüllung ausgrenzen weil sie durch verschleierte Männerangst vor der sexuellen Aktivität der Frau bestimmt sind, sind gleichzeitig von einer tief sitzenden sexuellen Unsicherheit geprägt. Durch eine Mischung von patriarchalischen Sitten und Traditionen sowie islamischer Verhaltensregeln wird eine erhebliche Unsicherheit bezüglich der Sexualität geschaffen und sie tabuisiert. Hohe moralische Vorstellungen und Einschränkungen führen gerade bei Frauen zur erheblicher Sorge und Angst, da jeden Augenblick ihre Ehre verletzt werden könnte. Daher ist auch die psychotherapeutische Behandlung von Frauen mit sexualisierter Gewalt sehr schwierig und benötigt sensibles Vorgehen auf dem Hintergrund kulturellem Basiswissen.

Therapeutische Ansätze aus der Konfliktforschung

Die Methoden der Konfliktlösung bzw. -begrenzung sind vielfältig. Sie reichen von zeichenhaften Handlungen (Verbalien, Einsetzen von Frauen, deren Tun „inoffiziell“ ist und doch gleichzeitig den Konflikt deeskaliert) bis hin zur Delegation der Konfliktbereinigung an Dritte. Als Dritte kommen dabei sowohl staatliche Instanzen (Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte) in Frage, wie auch anerkannte Schlichter (Persönlichkeiten aus der Gemeinschaft, Mediatoren und Psychotherapeuten). Die Kenntnisse über Konfliktreduzierung können auch sehr hilfreich bei Familienkonflikten sein. So könnten bestimmte Konflikte wie Generationskonflikte, „Zwangsheirat“, Erbrecht, Scheidung, Sorgerecht für die Kinder, etc. mit den Mitteln und den Erkenntnissen der Konfliktforschung auf einer gewaltfreien Ebene geschlichtet werden.

Im weiteren werde ich den Begriff Schlichter benutzen, da er in dieser Gemeinschaft noch allgemein bekannt ist. Mit dem Begriff Schlichter sind die oben bereits genannten Gruppen und Personen insgesamt gemeint.

Die Schlichter müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen: Bei Konflikten innerhalb der Familie hat in erster Linie das älteste männliche Familienmitglied diese Aufgabe wahrzunehmen. Bei Auseinandersetzungen zwischen Familien, die derselben Großfamilie zuzurechnen sind, aber durch kein gemeinsames lebendes Mitglied mehr verbunden sind, kann das Oberhaupt der Familie, d.h. die älteste oder angesehenste Persönlichkeit der politisch führenden Familie, mit der Entscheidung beauftragt werden. Stehen der Wahl eines solchen Schlichters etwaige Spannungen entgegen, die sich aus dem Konkurrenzverhältnis zwischen den einzelnen Parteien ergeben, so werden sich die Konfliktparteien um einen „neutralen“ Schlichter bemühen, von dem man annimmt, dass er an den internen Streitigkeiten nicht beteiligt ist; für die Auswahl des Schlichters und für dessen Verfahren ist entscheidend, dass keiner der vom Schlichtungsanspruch betroffenen Parteien eine (weitere) Statureinbuße erleidet. Daher bot sich früher in den

Herkunftsländern in erster Linie eine lokale religiöse oder außerhalb der Hierarchie der betroffenen soziologischen Gruppen angesiedelte Persönlichkeit als Schlichter an. Heute kann eine solche Aufgabe von einem Arzt/Therapeuten, Richter, Polizisten, Vereinsvorsitzende, Politiker, etc. wahrgenommen werden. Es ist nicht unbedingt Voraussetzung, dass diese Personen aus der Kultur des Betroffenen stammen, allerdings sollte die Person die grundlegenden Rituale und Normen kennen, bzw. zuvor von jemandem informiert werden. In Südostanatolien ist z.B. diese Rolle sehr oft einem Sheikh (religiöser Führer), dem Agha (Großgrundbesitzer), einem Offizier oder einer Persönlichkeit aus der Politik zugefallen. Auch türkische Staatspräsidenten oder Abgeordnete werden manchmal bei großen Stammesfehden als Schlichter tätig. Der oder die Schlichter müssen von beiden Konfliktparteien anerkannt werden. Sie sollten unabhängig sein und beide Konfliktparteien gleich behandeln. Die Frage der Schuld steht nicht zur Diskussion. Vielmehr geht es um den Versuch einer Annäherung beider Konfliktparteien. Hierbei ist es wichtig, dass der Schlichter bereits Erfahrungen mit Schlichtungen hat und dabei auf die Einhaltung der üblichen Rituale achtet. So sollte z.B. ein Schlichter wissen, daß in Ostanatolien Solidargemeinschaften sich immer noch über den urchinlichen Ritus gemeinsamen Essens und Trinkens begründen und durch die zeremonielle Perpetuierung dieses Ritus die Gemeinschaft bzw. eine Bindung stabil gehalten oder neu manifestiert wird. Die Zusammensetzung der Essgemeinschaft und die Art des Essens demonstriert die Einheit der Solidarverbände und die Hierarchie der gegenseitigen Bindungen und Verpflichtungen. Dies gilt vom Essen in der Kleinfamilie bis zum – fast rituellen – gemeinsamen Essen von Segmenten der Dorfgemeinschaft oder der gesamten Dorfgemeinschaft. In der ostanatolischen traditionellen bäuerlichen Gesellschaft wird die Solidargemeinschaft grundsätzlich durch das Angebot des rituellen gemeinsamen Teetrinkens zu Anfang und zum Abschluss des gemeinsamen Beisammenseins begründet bzw. demonstriert. Diese Funktion dieses Ritus wird von Menschen aus diesem Gebiet auch weiterhin in Deutschland eingehalten und bewahrt.

So kann man z.B. bei ersten Treffen der beiden Konfliktparteien davon ausgehen, dass ein gemeinsames Essen nicht stattfindet, um keine Bindung oder Verpflichtung einzugehen.

Als weitere gute Voraussetzungen für eine erfolgreiche Schlichtung wären möglicherweise die Fähigkeit eines Schlichters zur Kommunikation, Problemlösungskompetenz und gute kulturelle und religiöse Kenntnisse zu nennen.

Die Individuen (auch Mitglieder der Schlichtergruppe) sind im Interesse ihrer eigenen Lebensführung und ihres eigenen Lebensstandards nicht immer bereit, sich den Verpflichtungen zu unterwerfen, durch deren Anerkennung und Befolgung die Gemeinschaft organisiert wird und am Leben erhalten werden soll. Jedes Mitglied der Gemeinschaft hat auch ein eigenes politisches und ökonomisches Interesse. Es besteht grundsätzlich die Gefahr, dass dieses Interesse bei einzelnen Mitgliedern der Gemeinschaft dem Interesse der Solidargemeinschaft gegenüber überwiegt oder dem Interesse der Solidargemeinschaft zuwiderläuft. Daher sind die Mitglieder der Gemeinschaft dazu gezwungen, ihre Gemeinsamkeit immer wieder zu demonstrieren. Die Aufgabe fällt generell in einer Dorfgemeinschaft den religiösen Führern und dem Ältestenrat zu. Diese Struktur verliert in Deutschland immer mehr an Bedeutung.

Der Verdacht, das Gerücht oder auch eine Tatsache kann erst durch das von einer verbindlichen Autorität ausgesprochene Urteil, dass die Vorwürfe unberechtigt sind, beseitigt werden. Daher wurde, wie oben bereits geschildert, der Schlichter oder Ältestenrat eingesetzt. Auch in Europa ist immer wieder zu beobachten, dass der Ältesten Rat aus dem Herkunftsland immer noch bei bestimmten Konflikten eingesetzt wird.

Blutrache wird auch von lokalen Machthabern immer wieder als Herrschaftsinstrument eingesetzt, durch das hierdurch Landgewinnung oder Machterweiterung erreicht werden soll. Der ökonomische Gewinn geht meistens an die höchsten Autoritäten, wie z.B. an einen lokalen Führer oder der Staat.

Nicht nur Konflikte in den Gruppen können unter diesem beschriebenen Aspekt betrachtet werden. Auch in den Kleinfamilien können sich auf einer anderen Ebene ähnliche Konfliktkonstellationen abspielen. Anhand eines Beispiel möchte ich ein Beispiel für die Therapie darstellen, das aus der Konfliktforschung entstammt und einen hilfreichen Gedanken in der Therapie darstellen kann. Das Vater-Tochter Beispiel zeigt (siehe Abbildung), dass Handlungen und Verhalten sowohl intendierte als auch nicht-intendierte Wirkungen (Nebenfolgen) haben. Entsprechend haben Konfliktlösungsversuche für die Beteiligten und für ihre

Beziehung zueinander sowohl eine subjektive als auch eine objektive Bedeutung: Während die Konfliktparteien ihrer jeweiligen Überzeugung nach mit ihren Handlungen auf eine Beilegung oder sogar Lösung des Konflikts abzielen (subjektive Bedeutung des Konfliktverhaltens), können die nicht-intendierten Wirkungen ihrer Handlungen zu einer Verselbständigung der Konfliktkonstellationen führen (objektive Bedeutung des Konfliktverhaltens). Die objektive Bedeutung Konfliktlösungsversuchen für das System resultiert „aus der eigentlichen Logik des Konflikts selbst“ (Kempf, 1993, S.61) und kann vom Standpunkt der involvierten Personen deshalb nicht richtig erkannt werden, weil sie selbst in diesen Verselbständigungsprozess verwickelt sind.

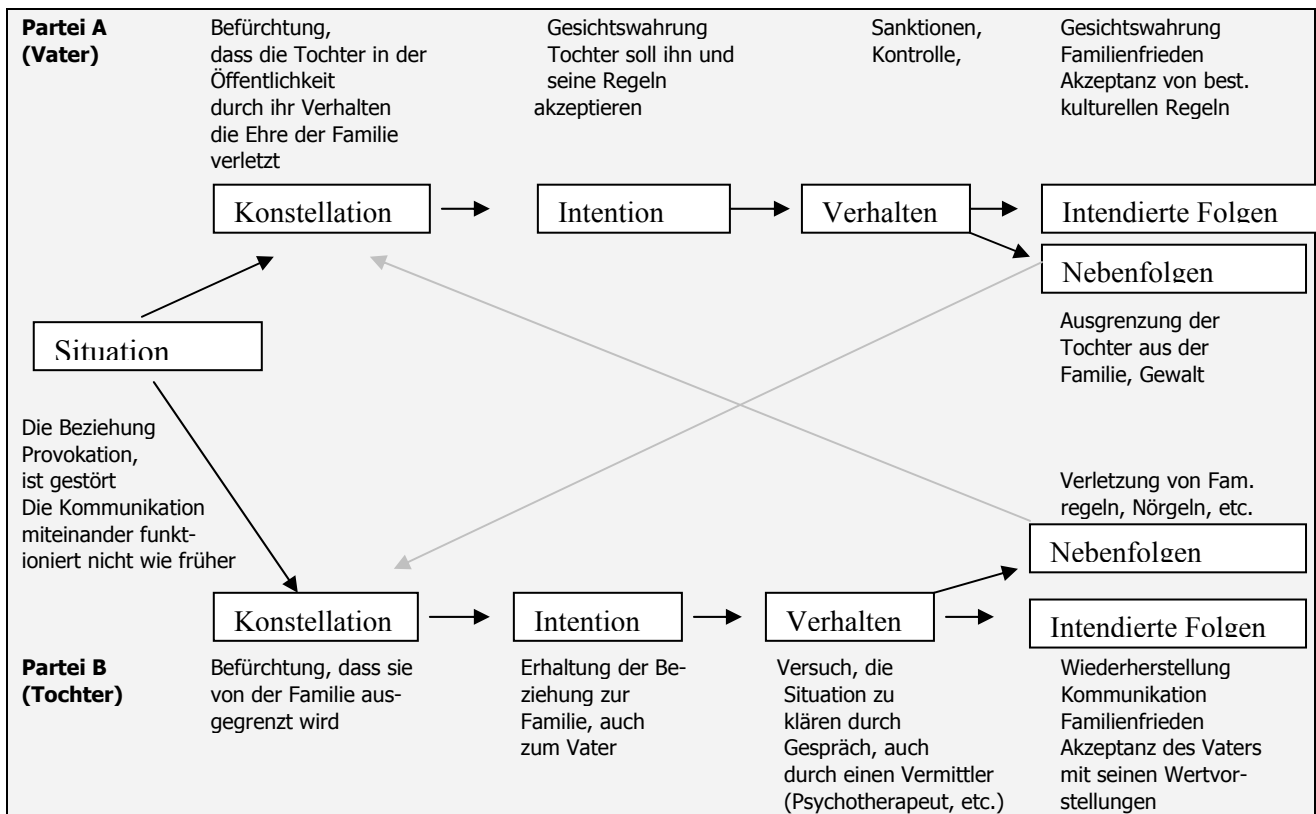


Abbildung: Verselbständigung des Konfliktes zu einem autonomen Prozess. Auch mit gleichem oder ähnlichen Zielen („Familienfrieden“) kann das Verhalten der Konfliktparteien sehr unterschiedlich sein; reagiert jede Partei nur auf die nicht-intendierten Nebenfolgen des Konfliktverhaltens der anderen Partei, so eskaliert der Konflikt immer weiter (Baros, 2004, S. 209).

Entwicklung von Ehr- und Schamverhalten

Bevor wir uns den therapeutischen Ansätzen widmen, soll die Entwicklung von Ehr- und Schamverhalten kurz dargestellt werden, da dadurch auch mögliche Interventionen und Verhaltensänderungen in der Therapie deutlich werden.

Entwicklung von Ehr- und Schamverhalten	
Innere psychische Prozesse	Externe Prozesse
Ausgangspunkt: Herkunft und Erziehung	
Prägung durch die Kleinfamilie (Eltern, Geschwister, Blutsverwandte 1. und 2. Grades)	Prägung durch Großfamilie, Dorfgemeinschaft, Stamm, Geistliche, andere wichtige Autoritäten und das kollektive Gedächtnis
Struktur	
Verhaltensmaßstäbe der prägenden Personen werden emotionell und kognitiv internalisiert und bestimmen das Verhalten (Entwicklung eines Verhaltens- und Handlungsprogramms)	Verhaltensmaßstäbe der prägenden Personen werden emotionell und kognitiv internalisiert und bestimmen das Verhalten (Entwicklung eines Verhaltens- und Handlungsprogramms)
Manifestierung	
Das Selbst ist Normüberwachung	Andere Personen und/oder das kollektive Gedächtnis sind Autoritäten zur Überwachung der Norm.
Reaktion bei geplanter Normverletzung	
Signal durch das Selbst, daß die Kognitionen in der Vorstellung Normverletzung bedeuten. Widerstand/Abwehrmechanismen werden aktiviert. Aktivierung eines bereits vorhandenen Verhaltens- und Handlungsprogramms	Signal durch das Selbst, daß die Kognitionen in der Vorstellung Normverletzung bedeuten. Widerstand/Abwehrmechanismen werden aktiviert. Aktivierung eines bereits vorhandenen Verhaltens- und Handlungsprogramms
Reaktion bei tatsächlicher Normverletzung	
Auslöser von innerpsychischen Konflikten durch das Selbst. Entstehung von Schuldgefühlen, die als Bestrafung angesehen werden. Selbstregulierungssystem wird auf psychischer Ebene aktiviert, um gegen diesen Schuldgefühlen entgegenzuwirken.	Auslöser von innerpsychischen Konflikten von außen, aber nur dann wenn die Tat anderen bewusst wird. Abwehrmechanismen werden aktiviert. Selbstregulierungssystem wird auf (psychischer und) praktischer Ebene aktiviert, um sich zu entlasten.
Ergebnis	
Wiederherstellung des psychischen Gleichgewichts	Wiederherstellung des psychischen Gleichgewichts durch Akzeptanz von außen

Ehrverletzung durch sexualisierte Gewalt

Die Behandlung von Menschen mit psychischem Leiden auf Grund von erlebter sexualisierter Gewalt ist besonders schwierig. Das Opfer kommt über seinen alltäglichen Grenzen und möglicherweise gelerntem Verhaltensweisen und Normen über Menschen hinaus. Er wird mit einer strukturellen Gewalt konfrontiert, die sie oder er bisher nicht kannten. Die Infragestellung der Menschlichkeit und die tiefen Abgründe der menschlichen Psyche können unbewusst zu einem inneren Dialog auf der Suche nach Fragen aber ohne Antworten führen. Auch die individuelle und gesellschaftliche Verhältnisse können manchmal dieses Leiden nicht ausreichend erklären. Dies kann dazu führen, daß das Leiden abgekapselt wird und die Opfer solcher Erfahrungen versuchen nie wieder darüber zu sprechen. Die Folgen können Jahre später auf Grund verschiedener Reize erscheinen.

„Wieder ein Teil dieser Welt werden? Wie kann man aber wieder ein Teil des Ganzen werden?“ Die Opfer von sexualisierter Gewalt, die Menschen, die in ihrer Ehre tief verletzt wurden, haben eine Enthumanisierung, eine Entmenschlichung durchgemacht, sie macht einen Menschen zu einem "Nichtmenschen". Nach solchen Erlebnissen fühlen sich die Geschädigten vollkommen fremd in der Welt. Sie fühlen sich abgetrennt und andersartig. Man(n) hat sie verändert. Ein Opfer kann nur dann wieder ein Teil dieser Welt, dieser Gemeinschaft, werden, wenn man diese Menschen aus dem Griff der Täter befreit. Das

Entscheidende dieser Traumatisierung ist, daß sie von Menschen absichtlich zugefügt wird (man-made-disaster), um zu zerstören.

Jeder Eingriff in die persönliche Integrität, die Anwendung von Gewalt durch Menschen, vor allem sexualisierte Gewalt, führt zu einer schweren physischen und psychischen Wunde, die ihre Narben hinterlassen. Gefühle von Schuld, Scham, seelischer und körperlicher Beschmutzung und Ehrverletzung werden immer wieder von betroffenen Patienten beschrieben. Daher ist die Anamnese bezüglich der erfahrenen traumatischen Erlebnisse von größter Bedeutung. Manchmal kann zu direkte Thematisierung aber auch zu vorsichtige Herangehensweise als eine Bedrohung oder als Gefühl „Nicht-Ernstgenommen werden“ verstanden werden. So kann z.B. eine indirekte Herangehensweise, in dem man generell über das Thema spricht, ein erster Schritt sein.

Ein möglicher Dialog aus einem Therapiegespräch könnte z.B. wie folgt ablaufen:

Th.: Ich habe viele Frauen aus ihrem Land behandelt, die sexualisierte Gewalt erlebt haben. Für sie war es schwierig über ihre Vergewaltigung oder Missbrauch zu sprechen, weil sie sich schämten oder Angst hatten nicht mehr von mir respektiert zu werden... Haben Sie auch von solchen Fällen in ihrer Heimat gehört?

Pat.: (Pat. Blickt nach unten, redet nicht, nickt aber vorsichtig)

Th.: Wird über ein solches Thema in ihrer Gemeinschaft gesprochen?

Pat.: Nein. Das ist eine ganz schlimme Sache. Jede schämt sich und man wird als die Schuldige gesehen, obwohl..., es ist schwierig (Pat. weint)

Th.: Lassen sie sich Zeit. Sie können ruhig weinen. Sie können in diesem Raum über alles sprechen und alles wird in diesem Raum bleiben. Ich unterliege der Schweigepflicht und ohne ihre Erlaubnis werde ich mit niemanden über etwas in der Therapie sprechen. Lassen sie sich Zeit. Kennen Sie eigentlich persönlich Frauen, die solche schlimmen Erfahrungen gemacht haben oder haben sie von anderen, z.B. durch Zeitungen und Fernsehen etwas darüber gehört..

Pat.: In meinem Dorf hat sich eine Frau deswegen aufgehängt. In den Zeitungen wird jetzt öfters über solche Fälle gesprochen, aber das ist gar nichts. So etwas ereignet sich jeden Tag....

Hierdurch wäre der erste Ansatz geleistet, indem zunächst indirekt über das Thema gesprochen wurde. In einer weiteren Phase würde man mit der Patientin ihr persönliches Schicksal besprechen. Danach wären detailliert die Schamgefühle zu besprechen mit dem Ziel diese zu reduzieren.

Reduzierung von Schamgefühlen

Scham und die Überzeugung die „Ehre verloren“ zu haben mit Folge von erheblichen Schuld und Minderwertigkeitsgefühlen lassen sich nicht mit dem Verstand allein verbessern. Erklärungen reichen meist nicht aus. Zumindest verringert Information über die Zusammenhänge oft das Gefühl völliger Hilflosigkeit. Außerdem vermittelt sie erstmals das Erlebnis, „endlich einmal verstanden zu werden“. Ferner kann die Darstellung durch Zahlen, Fallbeispiele und Hintergrundinformationen zur „Ehrverletzung“, „Sexualität“ und „patriarchalische Vorstellungen“ zu einer Relativierung des Themas und damit zu einer gewissen Entlastung führen.

Insbesondere, sollten bei Patienten mit solchen schweren Traumatas die Wertschätzung der eigenen Person und des eigenen Erlebens durch einen Therapeuten oder eine Therapeutin („Ansehen genießen“) erfahren, dabei gilt es, auch sich selbst wertschätzen zu lernen ("wie man nun ist"). Weiterhin sollte die Erfahrung, Gefühlszustände mit anderen teilen zu können gemacht werden (gemeinsame Trauer, Freude, Ärger usw. - dies hilft, wieder Vertrauen in das eigene Wahrnehmungsvermögen und in Beziehungen zu entwickeln). Auch häufiges Erleben, dass man sich gefahrlos zeigen und geben kann, wie man ist (ohne dass neue Katastrophen – insbesondere Abwertungen - eintreten), z.B. indem man Schwimmen geht, andere besucht oder etwas lernen möchte, sollten nach einer Stabilisierungsphase ein Modul der Behandlung sein.

Das Erlernen von Techniken, wie man sich Rückmeldungen (Feedbacks) einholt (statt sich immer nur selbst zu fragen "Was andere wohl von mir denken?") und die Erfahrung, Frustrationen (Enttäuschungen)

bewältigen zu können, ohne dass die Welt zusammenbricht und man sofort mit dem Gedanken an Selbstmord spielt (denn nicht immer kann man der "Sieger" sein) kann den Teufelskreis der Depression durchbrechen.

Hier können verhaltenstherapeutische Maßnahmen nützlich sein (wie z.B. Rollenspiele, die der Selbstsicherheit dienen). Zugleich kann es sinnvoll sein, dass sich Therapeuten ausnahmsweise etwas mehr „zeigen“, als es üblich ist, insbesondere in dem sie (beispiel- oder vorbildhaft) auch „Schwächen“ enthüllen. Das Einüben von Sozial- bzw. Beziehungskompetenz (zum Beispiel durch Rollenspiele) erleichtert es, eine vielleicht schon eingetretene Isolation aufzuheben und schamfördernde Verhaltensweisen zu verändern. Kognitive Therapie kann die teilweise religiös vermittelte Annahme relativieren, dass man sich auch für seine Gedanken schämen muss (bis hin zu den Träumen). Eine solche Annahme sorgt sonst für dauerhafte Ohnmachtserlebnisse, da Gedanken nur schwer (und Träume überhaupt nicht) beherrschbar sind. Hier ist es hilfreich zu erkennen, dass "Gedanken frei sind" und "dass wir an unseren Taten gemessen werden". Kognitive Therapie kann auch dazu verhelfen, krankmachenden Gedanken ("Was andere wohl über mich denken?") ein entschiedenes "Stopp" entgegenzuhalten. Außerdem kann man mit Hilfe dieses Verfahrens erkennen, dass man sich die "Hölle auf Erden" durch ungünstige Gedanken und Bewertungen) oft selbst bereitet. Unterschiedliche Formen der Gesprächstherapie bei einfühlsamen Therapeuten erlauben es, sich einmal "stressfrei" zu zeigen, wie man ist, und dabei erstmals schwierige (schamerzeugende) Situationen der eigenen Lebensgeschichte zu besprechen. Besonders Gruppentherapien mit Personen, die ähnliche Schicksale und Erfahrungen gemacht haben können durchaus effektiv sein. Gruppentherapie hilft besonders, Schamgefühle zu überwinden und soziale Kompetenzen zu gewinnen. In diesem Zusammenhang kann man auch üben, sich gegenseitig hilfreiche (abwertungsfreie!) Rückmeldungen zu geben („Feedback-Kompetenz“). Zugleich tritt häufigere Fremdbeobachtung an die Stelle der meist übertriebenen Selbstbeobachtung und man kann lernen, eigene Gefühle mit denen anderer abzustimmen.

Typische Denkfehler bei Schuld- und Schamgefühlen (nach Ehlers, 1999)
<ul style="list-style-type: none">- Interpretation der Situation im Nachhinein, unter Einschluss von Informationen, die vorher oder während des Ereignisses nicht verfügbar waren- Übertriebene Wahrnehmung, für das Ereignis verantwortlich zu sein, selektive Auslassung anderer Aspekte, die das Trauma mitbedingten- Übertriebenes Verantwortungsgefühl für Handlungen anderer- Doppelstandards: Strengere Maßstäbe für das eigene Verhalten als für andere Menschen- Überzeugung, das eigene Verhalten sei nicht gerechtfertigt gewesen, selektive Auslassung von Gründen, die dazu führten- Übertriebene Bewertung des eigenen Verhalten als falsch- Emotionale Schlussfolgerung: „Ich fühle mich schuldig, als muss ich schuldig sein“

Eine familientherapeutische Sichtweise (arbeiten mit dem Stammbaum, "Familienaufstellungen") entlastet bei familiär begründeter Scham: 1. Sie befreit von der Vorstellung, mit einer (vermeintlichen) Absonderlichkeit allein bzw. für diese ausschließlich verantwortlich zu sein. 2. Sie verbindet die von Scham betroffene Person wieder mit ihrer Familie und überwindet so das Gefühl, ausgeschlossen zu sein. Für diejenigen, die Scham erzeugt oder weitergegeben haben, kann Mitgefühl entstehen, da erkennbar wird, dass sie auch nur ein kleines Rädchen in einer oft langen Geschichte sind.

Einladungen zu Märchenerzählen, Gestaltungstherapie können durch Scham gedämpfte Freude und Lust wiederbeleben

Außerdem gilt es, dieses chronische Gefühl von Ohnmacht zu verändern und sie aus der selbstzerstörenden Passivität, das oft als Schicksal oder eine Art Bestrafung durch Gott oder einer Macht hingenommen wird, zu befreien. Dazu verhelfen Erlebnisse und Erfahrungen, bei denen man sich positiv und effektiv erlebt. In der Therapie geht es auch oft darum gesellschaftliche Wertvorstellungen zu bearbeiten mit dem Ziel diese zu relativieren (Ehre und Ehrverletzung, Beschmutztsein, Wertlosigkeit, etc.).

Gerade bei Menschen die Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt gemacht haben, zeigen sich deutliche körperliche Mißempfindungen. Sie spüren ihren Körper nicht mehr und der „Hass in diesem beschmutzten und verletzten Körper“ kann sogar zur Selbstschädigungen führen. Daher ist es wichtig, als ein Teil der Therapie zu versuchen, „Vertrauen“ in den Körper zu entwickeln. Die kann z.B. Bewegungstherapie und Entspannungsübungen erfolgen. Diese Entspannungsübungen sollten zunächst unter kontrollierten Bedingungen laufen, damit die Patientin keine Angst entwickelt, wenn sie z. B. die Augen schließt. Unsere Erfahrungen zeigen z.B., dass PMR nach Jacobson mit geöffneten Augen bei vielen Patienten auf einer guten Response stößt. Künstlerische Therapien oder Übungen, die die Selbstwahrnehmung fördern und sie mit angenehmen Gefühlen verbunden sind, können ebenfalls als Therapiemodule eingebaut werden.

Allgemeine therapeutische Interventionen bei Menschen mit erfahrener sexualisierter Gewalt

Obwohl es keine Anhaltspunkte für schematisch aufzubauende Behandlungsphasen gibt, so scheint es doch angemessen, die ersten Sitzungen so zu gestalten, daß unterstützende, beruhigende und desensibilisierende Interventionen im Vordergrund stehen. Förderlich sind auch Maßnahmen zur Vermittlung von Sicherheit, Vertrauen und Kontrollmöglichkeiten für die Patienten. Geduld und Zeit beanspruchen die Vermittlung grundlegender Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten, zum Setting und zur Planung von Therapieschritten, die nur gemeinsam und im Konsens mit dem Patienten vorgenommen werden sollten. Für alle Therapieschritte werden psychoedukative Aufklärungen (im sokratischen Dialog) empfohlen. Angesichts ihrer vielfältigen Symptomatik und Komorbidität bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen fühlen sich viele dieser Patienten hilflos ausgeliefert, glauben sie seien verrückt bzw. für alle Zeit zerbrochen. Oft verbirgt sich hinter einer höflichen, devoten und überangepassten Fassade eine versteckte Suizidalität.

Wichtig erscheint, daß Therapeuten methodisch flexibel die Fokussierung der Traumaerlebnisse im Auge behalten und sich nicht dem Vermeidungsverhalten der Patienten ergeben. Die Therapeuten selbst können angesichts der oft unfaßbaren menschlichen Grausamkeiten einer Vermeidungstendenz erliegen; hier ist der Vorteil der Teamarbeit hervorzuheben mit den Möglichkeiten der Intervision und des kurzfristigen Debriefings.

Die Zustände von Hyperarousal und Erstarrung, Mißtrauen und Ängsten, Vermeidungsverhalten und "Sprachlosigkeit" (Jenkins, 1996), die herausfordernde Präsentation von somatoformen Schmerzen auf Seiten der Patienten lassen aus der Sicht des Therapeuten den Therapieprozeß oft als blockiert, erstickt oder stagnierend erscheinen. Die Einbettung der komplexen PTSD in vielfältige soziale Probleme kann die Arbeit an den Foltertraumata behindern bzw. blockieren.

Das klassische Setting, in dem zumeist der Patient und der Therapeut Auge in Auge einander gegenüber sitzen, kann die Blockaden stabilisieren. Wenn quasi ein Kanal der Interaktion blockiert ist, bietet sich für den Therapeuten ein Wechsel der Ebene an, z.B., indem der Therapeut sich neben den Betroffenen setzt und vorschlägt, gemeinsam eine Szene auf einer gedachten Leinwand zu imaginieren (Redemann, 2001), oder eine Entspannungs- bzw. Trancereise zu einem angenehmen Ort der Kindheit und Jugend ("ein sicherer Ort der Ruhe und der Kraft") unternimmt oder eine Reise in einen entspannten und ruhigen Ort in der Phantasie oder Realität in der Hypnose zu unternehmen. Der Wechsel der Ebene bedeutet auch Erlösung aus Erstarrung und zumeist auch Reduktion der Erregung, einhergehend mit größerer Kontrolle des Patienten über die Situation.

Die Technik des „Tortendiagramms“ dient ebenfalls verbal und vor allem nonverbal (das ist bei vielen Analphabeten aus dem Mittleren Osten wichtig) die vorhandenen dysfunktionalen Kognitionen zu relativieren und der Fixierung nur auf das Trauma entgegenzuwirken.

Bei der Technik „Tortendiagramm“ wird zunächst gebeten einzuschätzen, wie groß der eigene Anteil daran war, dass es zu dem Ereignis /zu dem schlimmen Ausgang des Ereignisses kam (in %). Hier werden im Allgemeinen hohe Zahlen zwischen 50 und 100% genannt. Dann wird der Pat. aufgefordert, andere beteiligte Ursachen u nennen und auch den Anteil dieser Ursachen prozentual einzuschätzen. Hier kommt man dann schnell auf über 100%. Das Tortendiagramm wird entsprechend verändert. Weiterhin wäre es zu fragen „Wie wäre es, wenn Ihrem Sohn, Frau, Freund... dieses Ereignis zugestoßen wäre, wenn alle Umstände gleich gewesen wären, was meinen Sie, wie groß wäre von allen Ursachen der Anteil Ihres Sohnes/Tochter, etc. gewesen?“. Wenn deutlich andere Prozenteinschätzungen für andere Personen

abgegeben werden, deutet dies auf doppelte Maßstäbe hin, die dann ihrerseits diskutiert werden (z.B. „Was ist das Besondere an Ihnen?“ Warum sollten Sie weniger Fehler machen als andere Menschen?“).

Unsere Erfahrung zeigt, daß gerade Menschen mit einem religiösem Hintergrund auch in der Psychotherapie mit der Behandlung von religiösen Themen profitieren können. Bei Angststörungen, nächtlichen Panikattacken, etc. können z.B. bereits in der Therapie ausgesuchte und insensu (in der Vorstellung) geübte Koranverse beim Auftreten von Panikanfällen, erhebliche Unruhe und Nervosität sehr hilfreich sein. Auch verschiedene religiöse Symbole (Gebetskranz, Steine zur Abwehr vom bösen Blick, Metalle gegen Abwehr von Geistern und Stimmen, etc.) können als therapeutische Hilfsmittel benutzt werden.

Auflösen von „Knoten“ durch Fragen

Durch die richtige Art und Weise von Fragen kann bei Schuld- und Schamgefühlen und Gefühl von Ehrverletzungen in der Psychotherapie gefestigte und dysfunktionale Kognitionen aufgelöst werden, was wiederum zu einer erheblichen Entlastung führen kann. Diese dysfunktionale Kognitionen, Überzeugungen, Annahmen und Einstellungen führen zu veränderten Verhaltensweisen, wie sozialer Rückzug, Aggressivität, unkontrollierte Impulse, Einkehrung in die Innenwelt, etc. was zu erheblichen emotionalen Belastungen führt.

Die Fragen sollten nicht fordernd oder den Eindruck eines Verhörs haben. Sie sollten empathisch, verständnisvoll und wenn nötig, sollte der Grund der Fragestellungen dem Patienten erläutert werden.

Fragen zur Schuld- und Schamgefühlen

- Gibt es andere Erklärungen für erlebte Ereignisse ?
- Wer war sonst beteiligt?
- Wieviel Einfluss hatten Sie tatsächlich darauf, was passieren würde?
- Wie erschien Ihnen die Dinge damals, Ihr Grund, sich so zu verhalten?
- Wie hätten Sie wissen können, was passieren würde?
- Wieviel Zeit hatten Sie, genau zu überlegen und zu entscheiden, wie Sie sich am besten verhalten sollten?
- In welchen seelischen und körperlichen Zustand befanden Sie sich damals, während des Traumas?
- Was haben Sie getan, was hilfreich war/den Ausgang positiv beeinflusste?
- Wenn dies jemand anderem passiert wäre, was hätten Sie mehr von ihm erwartet? Wie würden Sie sein Verhalten erklären?
- Abgesehen von Ihren Gefühlen, was sollte man noch berücksichtigen, wenn man beurteilt, wie Sie sich verhalten haben?
- Wieviel Einfluss hatten Sie auf das Verhalten des Täters/Soldaten/Polizisten?
- Was hätte der Täter/Soldaten/Polizisten gemacht, wenn Sie ... getan/nicht getan hätten?
- War das Verhalten des Täters wegen Ihres Verhaltens/Ihrer Reaktion weniger Unrecht?
- Hat Ihre Reaktion den Ausgang der Situation eventuell zum Guten beeinflusst?
- Welches Ziel hat der Täter mit seinen demütigenden Äußerungen verfolgt?
- War der Täter ein besonders guter Menschenkenner? Hätten Sie seinem Urteil über andere Menschen getraut?

Rekonstruktion der Vergangenheit

Mit der vorsichtig geleiteten implisiven Methode, die Traumaereignisse detailliert zu imaginieren und unter therapeutischer Hilfe in eine narrative Perspektive zu überführen, wird der Teufelskreis der Vermeidung durchbrochen und die traumatischen Fragmente können allmählich fortschreitend zu einem ganzheitlichen Abbild des Erlebten zusammengesetzt werden. Mit Hilfe der Rekonstruktion und bedeutungsfindenden Reflexionen kann dieses dann in das Selbst des Patienten integriert werden. Der Prozeß zielt auf die veränderte Haltung des Patienten, mit der er seine Erlebnisse benennen, nacherleben kann und er das Gefühl hat seine Wahrheit jemanden sagen zu können, ohne dass diese Wahrheit in Frage gestellt wird. „Es gibt also doch die Möglichkeit, trotz der verbliebenen Beschädigungen, mit der Traumaerfahrung zu überleben“, könnte ein Gedanke des Patienten werden. Mit dieser Methode kann gleichzeitig die Befreiung aus dem Zeitkontinuum 'Vergangenheit' geschaffen werden, in der manche Personen jahrelang haften bleiben und entsprechend nicht in der Lage sind, die aktuelle Zeit und Empfindungen zu erleben, geschweige denn sich Gedanken um eine positive Zukunft zu machen. Es geht darum Geschichte als Geschichte anzuerkennen.

Mit fortschreitender Integration der Traumaerfahrungen verringern sich auch die Symptome der komplexen PTSD. Aus der Erfahrung klinischer Praxis verringern sich v.a. Flashbacks und psychosomatische Schmerzzustände.

Mögliche Interventionen in den verschiedenen Therapiephasen mit traumatisierten Patienten

Phase I

Psychoedukative Aufklärung und Informationen,
Gestaltung der Therapieschritte gemeinsam und im Konsens mit den Patienten,
Aufbau einer akzeptierenden und empathischen Beziehung,
Förderung von häufigen "feedbacks".

Phase II

Einübende und wiederholende Gegenkonditionierungen (z.B. verschiedene Formen der Selbstkontrolle und Desensibilisierung,
Techniken der Selbstkontrolle und des Selbstmanagement,
Symptomorientierte Verfahren der Schmerzkontrolle und -bewältigung,
"Rahmen" und Kontrollieren verschiedener Innenbilder, die miteinander interferieren (z.B. Aufdrängen von traumatischen Bildern gegenüber prätraumatischen Ressourcenbildern),
Würdigen und therapeutischen Nutzen der von den Patienten eingebrachten Metaphern,
Konstruktiv-narrativer Dialog.

Phase III

Wiederbeleben und Ankern prätraumatischer Ressourcen durch

- . geleitete Phantasie Reisen,
- . Innenbildtechniken,
- . hypnotherapeutische Trancearbeit (Zeig, 1994),
- . Psychodrama,
- . gestalttherapeutische Traumarbeit (Rothkegel, 1994),

Verankern prätraumatischer Ressourcen mit Sinneswahrnehmungen,
Sicherung der Verfügbarkeit der Ressourcen (Verstärkung, Transfer, posthypnotische Verstärkung).

Phase IV

Therapeutisches Reinszeieren und Wiedererleben der Foltererlebnisse:

- . Exposition der vermiedenen Innenbilder,
- . konstruktiv-narratives "Erzählen" der Erlebnisse (Meichenbaum, 1994),

Traumakonfrontation (Traue, Schwarz-Langer & Gurriss, 1997),

Bei mangelnder Verbalisierungsmöglichkeit:

- . expressive Methoden (malen, modellieren).

Eye movement desensitization and reprocessing (Shapiro, 1995)

Familientherapie (analytisch oder systemisch),

Arbeit mit den Bezugspersonen,

Gruppentherapie (in der Regel ethnisch und geschlechtlich homogen).

Die Haltung des Therapeuten und sein Befinden

Zum Schluß soll auch die Therapeuten nicht vergessen werden. Denn ihr psychisches Wohlbefinden und der gesunde Umgang mit den vielen schrecklichen und grausamen Ereignissen, die man in der Therapie hört, können einen an die Grenze der psychischen Belastung führen. Daher sind Therapeuten von Patienten mit einer PTSD, z.B. auf Grund von sexualisierter und struktureller Gewalt, auch oft "stellvertretend traumatisiert" mit hohem Burnout-Risiko (McCann & Pearlman, 1990; Hafkenscheid & Lansens, 1993; Lansens, 1996), indem sie entweder eine zu große (überprotektive) Nähe oder eine zu große Distanz zu den Betroffenen entwickelt haben.

Zu Beginn einer therapeutischen Beziehung mit Traumatisierten sind Therapeuten oft mit Biphasischem Wechsel von Erstarrung und Erregung, konfrontiert. Sie vermeiden in solchen Situationen bestimmte Themen, weil sie z.B. Angst haben, den Patienten zu traumatisieren und vielleicht nicht in der Lage sind mit den dissoziativen Krampfanfällen umzugehen. In einem solchen Stresszustand kann auch der Therapeut somatoforme Schmerzempfindungen zeigen und Angst haben, die Kontrolle über die Therapie zu verlieren. Was ist wenn die Patientin aus juristischen Gründen abgeschoben wird und in ihrem Heimatland retraumatisiert wird? Wie gehe ich mit meiner Hilflosigkeit um? Sprachliche Verständigungsprobleme, kulturelle Missverständnisse, unbekannte Form der Symptomdarstellung und Beschreibung des Patienten und viele andere Beispiele können zu einer Überbelastung des Therapeuten führen. Daher ist die Behandlung von Traumapatienten in einem Team mit einer Inter- und Supervision eigentlich eine Grundbedingung für die Behandlung dieses Beschwerdebildes.

Literatur:

- American Psychiatric Association**, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. Aufl. (DSM-III) (Weinheim und Basel 1989).
- Baros, W.** (2004). Konfliktbegriff, Konfliktkomponenten und Konfliktstrategien. In Sommer & Fuchs (Hrsg.), Krieg und Frieden –Handbuch der Konflikt- und Friedensforschung (S. 208-221), Weinheim: Beltz.
- B.L. Green, 3. D. Lindy, M. C. Grace**, (1985) "Posttraumatic Stress Disorder. Toward DSM-IV", in: Journal of Nervous and Mental Disease, 173, S.406-411.
- Drees, Alfred** (1991): Der Gefolterte und sein Therapeut. Zur psychosozialen Behandlung von Folteropfern. In: Stoffels, Hans (Hrsg.): Schicksale der Verfolgten - Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft. Berlin 1991, S. 316-324.
- Ehlers, Anke** (1999): Posttraumatische Belastungsstörung. Fortschritte der Psychotherapie, Hogrefe-Verlag, Göttingen, S.57.
- Graessner, Sepp / Gurriss, Norbert / Pross, Christian (Hrsg.):** Folter: an der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapien. München 1996.
- Gurriss, Norbert** (1996): Seelisches Trauma durch Folter - Heilung durch Psychotherapie? In:
- Haas, Daniela** (1997): Folter und Trauma - Therapieansätze für Betroffene. Oldenburg 1997.
- Herman, Judith** (1993): Die Narben der Gewalt - Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München 1993.
- Kempf, W.** (1993). Konfliktkonstellation durch autonome Prozesse. In W. Kempf, W. Frindte, G. Sommer & M. Spreiter (Hrsg.), Gewaltfreie Konfliktlösung (S. 53-69). Heidelberg: Asanger.
- Kestenberg, Judith** (1980): Kinder von Überlebenden der Naziverfolgung. Psycho-analytische Beiträge. In: Dahmer, Helmut (Hrsg.): Analytische Sozialpsychologie Bd. 2, Frankfurt/M 1980, S.494-509.
- Kleinman, A., L. Eisenberg, B. Good** (1978): Culture, illness and care. In: Annals of Internal Medicine 88, 251-258.
- Kizilhan, I.** (2000): Zwischen Angst und Aggression – Kinder im Krieg, Horlemann Verlag, Bad Honnef.
- Kizilhan, I. (2001):** Spezifische psychotherapeutische Behandlungskonzepte in deutschen Kliniken – Ansätze und Schwierigkeiten, Verband deutscher Rententräger, Frankfurt 2001.
- Meichenbaum D.(1993):** A constructionist narrative perspective on stress and coping. In Handbook on stress Ed by Goldberg and Breznitz, New York.
- Redemann, L.** (2001): Die Imagination als heilsame Kraft – Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren, Pfeiffer, bei Klett-Cotta, Stuttgart
- Saß, Henning / Wittchen, Hans-Ulrich / Zaudig, Michael (Hrsg.):** Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen - DSM-IV. Göttingen 1996.
- Straub, J.** (1992) Historisch-psychologische Biographieforschung. Theoretische, methodologische und methodische Argumentationen in systematischer Absicht. Heidelberg: Roland Ansanger Verlag.
- Zimmermann, E.** (1988): Die Ursprünge der transkulturellen Psychiatrie. In: Vom heimatlosen Seelenleben, hrsg. Von Morten, A.; Psychiatrie Verlag, Bonn.