

BEZIEHUNG UND STRUKTUR IN DER ARBEIT MIT SCHWER TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN*

Uta Wedam, Graz

Einleitung

Ich bin Psychotherapeutin, ausgebildet in Gestalttheoretischer Psychotherapie, und arbeite seit bereits 8 Jahren mit schwer traumatisierten Menschen aus verschiedenen Kulturen im Verein ZEBRA – *Interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum*. Die Klienten, die in unsere Einrichtung kommen, sind Flüchtlinge aus verschiedenen Krisengebieten dieser Welt, sie sind Opfer von Krieg, Folter und politischer Gewalt.

Beziehung und Struktur

Der Titel dieser Tagung - Beziehung und Struktur - hat mich persönlich sehr angesprochen, da gerade in meiner Arbeit die Bedeutung und die Auswirkungen von gesellschaftlichen Strukturen auf Lebensbedingungen und -situationen von Menschen sichtbar werden, sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart. Gerade in der Arbeit mit schwer traumatisierten Flüchtlingen wird der Bezug zwischen sozialpolitischen und intra-psychischen Prozessen besonders deutlich. Dieser Bezug muss in der psychotherapeutischen Arbeit gut verstanden und aufgegriffen werden, da hier das Ungenügen einer auf Symptome reduzierten Behandlungspraxis vielleicht noch unmittelbarer zeigt als auch sonst in der psychotherapeutischen Praxis. Trauma und dessen Behandlung darf bei sozial und politisch verursachten Traumatisierungen die Strukturen, in denen die Traumatisierungsprozesse eingeleitet wurden, und die Strukturen, die auch in der Gegenwart einem Heilungsprozess entgegenwirken bzw. sogar re-traumatisierend wirken, nicht außer Acht lassen. Nicht nur die traumatischen Erfahrungen selbst, sondern auch ihre weiteren Folgen haben Konsequenzen, die auf vielen Ebenen zum Tragen kommen. Sie betreffen nicht nur das Individuum, sondern uns alle. Es wird zu wenig sein, den Betroffenen ‚nur‘ zu behandeln und ihn verantwortlich für seine Heilung zu machen. Die Allgemeinheit, die Gesellschaft und ihre Haltung zum Leid des Einzelnen sind Teil dieses Prozesses. Krieg, Folter, politische Verfolgung passieren nicht außerhalb der Zeitgeschichte, sie sind Teile davon.

Der spezifische Lebensraum eines einzelnen Menschen aber ist gewissermaßen eingebettet in kulturelle Lebensräume und diese wiederum in den Lebensraum des Menschen schlechthin: (Walter 1985, 244)

Hans Keilson beschreibt in seiner Theorie der sequentiellen Traumatisierung für mich sehr umfassend die langfristigen Prozesse, die es hier zu analysieren gilt. Er verliert dabei nicht den Blick auf das gesellschaftliche Umfeld. Es geht darum, Trauma in seinem gesamten Kontext zu erfassen zu suchen und nicht nur auf medizinische Symptome zu reduzieren. Der Begriff Extremtraumatisierung beinhaltet sowohl die individuelle Dimension von Trauma als auch die soziale Realität, Extremtraumatisierung ist immer beides.

Extremtraumatisierung ist ein Prozess im Leben der Subjekte einer Gesellschaft, der definiert wird durch seine Intensität, durch die Unfähigkeit der Subjekte und der Gesellschaft, adäquat darauf zu antworten und durch die Erschütterungen und dauerhaften pathogenen Wirkungen, die er in der psychischen und sozialen Organisation hervorruft. Extremtraumatisierung kennzeichnet sich durch eine Art, die Macht in einer Gesellschaft auszuüben, bei der die sozialpolitische Struktur sich auf die Zerstörung und Auslöschung einiger Mitglieder dieser Gesellschaft durch andere Mitglieder derselben Gesellschaft gründet. Der Prozess der Extremtraumatisierung ist zeitlich nicht begrenzt und entwickelt sich sequentiell. (Keilson zit. nach Becker 2006, 63)

Ich sehe große Ähnlichkeiten zwischen dieser Betrachtungsweise und dem Feldansatz von Kurt Lewin, der die Notwendigkeit betont, den Mensch in seinen Beziehungen zu seiner Umwelt im Hier und Jetzt zu begreifen. Das bedeutet aber auch, verschiedene Strukturen der Lebenswelt und deren Einflüsse und Auswirkungen zu sehen und verstehen zu lernen, den Menschen in verschiedenen Zusammenhängen zu analysieren.

Ein weiterer Aspekt, der in der Arbeit mit schwer traumatisierten Flüchtlingen immer wieder sichtbar wird, ist der sehr eingengegte Lebensraum, in dem sich diese Menschen bewegen. Dabei stoßen wir in unserer Arbeit immer wieder auf verschiedene Grenzen - es werden hier über das Erleben von Grenzen bzw. Begrenztheiten Strukturen und dadurch vielleicht auch Beziehungen bewusst. Die Grenzen können dabei auf verschiedenen Ebenen erlebt werden, der Bewegungsfreiraum der Betroffenen - die Möglichkeiten, hier zu arbeiten, zu verdienen, zu handeln, einen privaten Raum zu schaffen - sind sehr eingeschränkt. Ebenso werden Grenzen in dem erfahrbar, was ausgesprochen werden kann: Für traumatisierte Menschen ist es oftmals sehr schwierig, über grausame Erfahrungen zu sprechen, und es scheint zunächst, dass furchtbare Gräueltaten, die erlebt werden mussten, vielleicht unmöglich auszusprechen sind. Es gibt eine Verbindung zwischen den Auswirkungen von Krieg und Folter und dem Unaussprechbaren bestimmter traumatischer Erfahrungen. Das bedeutet, es gibt oft eine Grenze der Sprache, Horror und Entsetzen zu beschreiben, und ebenso oft eine Grenze des Verstehens.

Those who have experienced it will never know what it was like; those who know will never say; not really, not everything. (Quindeau 1995, 82)

Ein Zitat Ferenczis drückt eine weitere Grenze, die wir als Therapeut und Mensch zu akzeptieren haben, sehr anschaulich aus:

Und schließlich müssen wir anerkennen, dass unsere Fähigkeit zu helfen, wie auch unsere Bereitschaft zu helfen, begrenzt ist. (Ferenczi 1932, 277)

Ein erstes kurzes Beispiel dazu: Flüchtlinge, die unser Land erreichen und hier um politisches Asyl ansuchen, kommen aus unterschiedlichen Ländern. Gemeinsam ist ihnen, dass sie ihr Land verlassen mussten, dass sie hier ankommen und natürlich nicht unsere Sprache sprechen, umgekehrt ich nicht die ihre. Daher bin ich als Therapeutin aufgefordert, zunächst einen Raum und einen Rahmen zu schaffen, in dem wir miteinander kommunizieren und uns verstehen lernen können. Sprache ist eine wesentliche Voraussetzung, dass Therapie stattfinden kann, dass Menschen beginnen können, zu erzählen, sich auszudrücken, und dass sie gehört werden. Sprache ist oftmals das entscheidende Mittel, um akzeptiert zu werden. Flüchtlinge machen immer wieder Erfahrungen der Sprachlosigkeit - sprachlos zu sein bedeutet jedoch zugleich machtlos zu sein. Darum gilt es, eine Möglichkeit zu schaffen, diese Menschen der Sprache zu ‚ermächtigen‘.

Für uns Therapeutinnen ist also eine notwendige Voraussetzung unserer Arbeit mit diesen Menschen, die sprachlichen Barrieren abzubauen und Sprache zu ermöglichen. Wir arbeiten zu diesem Zweck mit professionellen DolmetscherInnen, die auch für die spezielle Aufgabe und das spezielle Setting der Psychotherapie von uns ausgebildet wurden. Ich werde später noch näher auf dieses Setting eingehen, das für mit diesem Arbeitsfeld nicht Vertraute vielleicht ungewöhnlich erscheint.

ZEBRA – Rehabilitationszentrum für Opfer von Krieg, Folter und politischer Gewalt

Zunächst möchte ich jedoch die Einrichtung, in der ich arbeite, vorstellen. Ich glaube, es ist für den Therapeuten wichtig, sich sehr klar bewusst zu sein, in welche Struktur er selbst eingebunden ist. ZEBRA ist eine NGO, eine *Non-Government-Organisation*, was bedeutet, dass wir unabhängig sind und auch nicht in erster Linie vom Staat subventioniert werden. Die Subventionen erhalten wir von verschiedenen Geldgebern, die meisten stammen aus dem *European Refugee Fond* und der *European Initiative for Democracy and Human Rights*. Der österreichische Staat ist dabei in einem nur geringen Ausmaß beteiligt.

Für das Verstehen des Beziehungsgeschehens in der Psychotherapie und für den angemessenen Umgang damit ist es wichtig zu wissen, innerhalb welcher Struktur welche Beziehungen angeboten werden. Die Flüchtlinge kommen aus Ländern, in denen die politische Situation instabil ist - entweder sie wurden von autoritären Regimes selbst verfolgt, eingesperrt oder gefoltert, oder ihre Regierungen waren nicht imstande, sie vor Übergriffen zu schützen.

Hier bei uns wiederum leben die Klienten in einer für sie außergewöhnlichen Lebenssituation, die nur wenige Spielräume zulässt. Sie müssen die meist sehr eingeschränkten Rahmenbedingungen für ihr Leben, die ihnen von der Aufnahmegesellschaft vorgegeben werden, annehmen, auch wenn sie sie manchmal als unzumutbar und demütigend empfinden. Es gilt daher, in der Arbeit mit den Flüchtlingen einen Raum mit klaren Rahmenbedingungen zu schaffen, der von allen Seiten akzeptiert wird und der dann letztendlich auch von allen Beteiligten gestaltet wird.

Lebenssituation von Flüchtlingen im Exil

Ich werde versuchen, einen kurzen Einblick in die spezielle und sehr komplexe Lebenssituation von traumatisierten Flüchtlingen und deren unterschiedliche Bedürfnisse zu geben, die in der psychotherapeutischen Arbeit mit ihnen berücksichtigt werden müssen.

Die Migration ist für Asylsuchende geprägt durch den äußeren Bruch mit der Herkunftsgesellschaft und einer ungewissen Zukunft in der Aufnahmegesellschaft. Flüchtlinge leben zunächst - und das kann auch Jahre lang dauern - in einer Übergangsphase, einer Art Provisorium. Sie leben auf sehr engem Raum in Flüchtlingsquartieren und ‚warten‘ auf ihre Zukunft, auf Entscheidungen, auf die sie nach den ersten Befragungen wenig Einfluss haben, die zugleich aber für ihr Leben, für ihre Existenz entscheidend sind. Diese sehr belastende Situation ist Ursache für Leiden verschiedenster Natur → psychosomatische Leiden verschiedenster

Art, Stress, Spannungszustände, Entwurzelungsängste, Zukunftsängste, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Resignation und psychische Krisen.

In der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen ist das Ernstnehmen von Leiden jeglicher Natur, das Wahrnehmen der verschiedenen Lebensbereiche, die in dieser Situation meist als problematisch und krisenhaft erlebt werden, in ihren Zusammenhängen wichtig, man darf sie nicht als voneinander getrennt auffassen. Das Betrachten unter Einbeziehung aller verschiedenen Aspekte stellt eine Notwendigkeit dar, da die auftretenden Leidenszustände vielfältig determiniert sind.

Das heißt: Alle psychischen, physischen, sozialen, ökonomischen, politischen Dimensionen sind in die Betrachtung mit einzubeziehen und erfordern ihre Berücksichtigung in einem ganzheitlichen und alltagsorientierten Behandlungskonzept, um den Bedürfnissen und den notwendigen Maßnahmen für einen Heilungsprozess traumatisierter Flüchtlinge gerecht zu werden.

In der unmittelbaren psychotherapeutischen Arbeit erleben wir immer wieder, dass Überlebende von Folter, Krieg oder anderen Formen der politischen Gewalt nicht bzw. nur sehr schwer von ihren traumatischen Erfahrungen Abstand nehmen, sich von ihnen trennen können. Diese Menschen leben ja auch nicht nur mit der Erinnerung, sondern auch mit den Konsequenzen dieser Gewalttaten. Für sie bleiben die Verluste und das Leiden ein Teil ihres Lebens und ihrer Person. Es gibt viele Verletzungen unterschiedlichster Natur, einige werden der Behandlung zugänglich sein, andere werden als ein sichtbares Stigma für den Rest ihres Lebens bleiben. Dieses ist „eingepägt“, sowohl körperlich als auch seelisch!

Die Folgen von Krieg und Folter sind Teil des Traumas. Einerseits gibt es physische und psychische Leidenszustände, andererseits viele Verluste, die mit der Flucht einhergehen, dazu kommen die Unsicherheit und das Ungewohnte in der neuen Kultur.

Die Nachwirkungen von Krieg und Folter müssen mit den ursprünglichen Ereignissen verbunden und als Teil der Traumatisierung gesehen werden. Dazu gehören auch die daraus folgenden Lebensbedingungen im Flucht- und Migrations-Kontext.

Ganzheitliches Behandlungskonzept

Psychotherapie mit schwer traumatisierten Menschen aus anderen Kulturen fordert also letztendlich eine ganzheitliche Betrachtungs- und Herangehensweise und diese wiederum verlangt ein methodenübergreifendes und interdisziplinäres Denken und daher auch ein multidisziplinäres Team.

Im Mittelpunkt unseres Behandlungsansatzes bei ZEBRA steht die Psychotherapie, die einerseits mit Körpertherapie und psychiatrischer Beratung, andererseits mit Sozialarbeit und rechtlicher Beratung komplementiert wird.

Unser Team bei ZEBRA besteht aus 5 Psychotherapeutinnen, eine davon arbeitet auch in ihrer Muttersprache (Bosnisch, Serbisch, Kroatisch), die meisten sprechen bei Bedarf Englisch. Eine Mitarbeiterin ist Kindertherapeutin. Weiters gibt es zwei Körpertherapeuten, einen Mann und eine Frau, ausgebildet in der Feldenkraismethode, und eine Konsiliarpsychiaterin, die auch Oberärztin in der Grazer Landesnervenklinik Sigmund Freud ist. Sie kommt regelmäßig alle zwei Wochen in unsere Einrichtung und behandelt hier Klienten, die Psychopharmaka benötigen. In speziellen Krisensituationen organisiert sie eine fallweise notwendige stationäre Behandlung. Um bei den vielfältigen Alltagsproblemen in Quartieren, Flüchtlingsheimen, mit Behörden, in Schulen usw. zu unterstützen, zu informieren und zu koordinieren, steht uns eine Sozialarbeiterin zur Verfügung, die neben der unmittelbaren Sozialarbeit auch Auskunft in fremdenrechtlichen Fragen gibt.

Und: Wir haben, wie bereits erwähnt, einen gut ausgebildeten Pool von DolmetscherInnen. Die Sprachen Russisch, Tschetschenisch, Türkisch, Farsi, Dari, Albanisch, Mongolisch, Rumänisch können mit diesem Pool abgedeckt werden.

Was kann Psychotherapie leisten?

In welchem Rahmen findet Psychotherapie statt?

Das Setting ist ein wesentlicher Bestandteil einer psychotherapeutischen Behandlung, dadurch wird Therapie erst möglich. Therapie findet in einem raum-zeitlichen Rahmen statt, in dem sich Klient und Therapeut begegnen und beide Teile der Lebenswelt des jeweils anderen werden. Innerhalb dieses Beziehungsgeschehens, dieser Begegnung können Heilungsprozesse in Gang gesetzt werden. Der Rahmen ist somit sowohl „innerlich“ als auch „äußerlich“.

Ich möchte an dieser Stelle Berns zitieren:

Anders als der Bilderrahmen, der sich vom Umrahmten unterscheidet, ist der Rahmen in der Psychotherapie nichts anderes als beziehungsstrukturierender Umgang von Psychotherapeut und Patient in seinen bewussten und unbewussten Dimensionen. Damit ist er Inhalt. (Berns 2003)

Gleichzeitig findet Therapie auch immer in einem institutionellen Rahmen statt, der wiederum eingebettet ist in eine Gesellschaftsstruktur, d.h. der ganze Kontext mit allen möglichen Machtstrukturen wird Teil des gesamten Prozesses und ist daher mitzudenken und zu beachten.

Der österreichische Staat gewährt Asyl und somit Lebensraum - oder er gewährt ihn nicht. Die Asylverfahren dauern oft jahrelang. Während dieser Zeit leben die Klienten in einem Übergangsraum, in dem sie weder vor noch zurück können. Darin zeigen sich natürlich Grenzen und sind Überforderungen meist unausweichlich. Auch wir als Therapeuten befinden uns gemeinsam mit den Klienten in dieser Übergangswelt mit all seinen Risiken und Möglichkeiten. In diesen Übergangswelten oder Zwischenwelten liegt aber auch ein Potential. In der Auseinandersetzung mit dem Eigenem und dem Fremden kann etwas Neues, eine Neuschöpfung entstehen, es ist ein kreativer Prozess möglich. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft zur konkreten Auseinandersetzung innerhalb einer konkreten Beziehung:

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme dieses potentiellen Raumes setzt demnach zunächst den Aufbau dieses Raumes zwischen Zweien voraus: zwischen dem Ich und dem Nicht-Ich, zwischen dem Drinnen (Zugehörigkeitsgruppe) und dem Draußen (aufnehmende Gruppe), zwischen der Vergangenheit und der Zukunft. (Grinberg & Grinberg 1990)

Übergangsphänomene kennen wir alle, sie tauchen immer wieder in verschiedenen Lebensphasen auf - Geburt, Kindheit, Pubertät, Eintritt ins Arbeitsleben, Eheschließungen, Elternschaft, Trennungen, Alter usw. - so stellen auch Flucht und Migration an sich Übergangsphänomene dar.

Ebenso kann der therapeutische Raum zum Übergangsraum werden. Für den Therapeuten heißt das, einen Raum zu schaffen, in dem die Bedingungen für den Klienten so gestaltet sind, dass ein intimer, privater und schützender Bereich entsteht, der auch gleichzeitig die äußeren sozialen Bezüge und gesellschaftlichen Machtverhältnisse einbezieht und reflektiert. Es geht also darum, dem Klienten einen Raum anzubieten, der einen integrativen Prozess, in dem er wieder handeln und wachsen kann, ermöglicht.

Ohne einen minimalen ‚Sicherheitsrahmen‘ (Judith Herman 2006) können seelische Verletzungen nicht rekonstruiert und behandelt werden.

Erst innerhalb eines solchen Rahmens also können Aufbau und Gestaltung einer helfenden und Heilungsprozesse unterstützenden Beziehung überhaupt stattfinden. Der Therapeut selbst wird in dieser Arbeit zugleich aber immer auch Zeuge und so wird eine klare, persönliche Standortbestimmung und Haltung des Therapeuten zum Geschehenen für beide hilfreich und notwendig sein.

Extremtraumatisierung bedeutet meist den Zusammenbruch aller Strukturen, sie ist oftmals gekoppelt mit der Erfahrung des Todes. Menschen, die Folter oder Gewalt erleben mussten, haben im entscheidenden Moment die Fähigkeit verloren, die erlittene Zerstörung als „intentional von außen nach innen“ zu sehen, Folter wird vielmehr als Selbstaflösung, als Tod empfunden, es gibt kein Innen und Außen mehr.

Viele Klienten beschreiben das auch so in ihren Erzählungen: „Ich habe gewusst, ich sterbe jetzt“, oder „Ich war bereit zu sterben“, oder „In diesem Augenblick habe ich mir nichts sehnlicher gewünscht, als sterben zu dürfen“. Das Nicht-Sterben-Können bzw. -Dürfen wurde als Katastrophe erlebt. Innerlich hatten diese Menschen bereits mit dem Leben abgeschlossen, der Tod ist Teil ihres Innenlebens geworden, und die Frage ist nun, wie kann es für sie wieder möglich werden, nicht nur zu *überleben*, sondern wieder zu *leben*, sich für das Leben zu entscheiden.

Hierzu David Becker:

Der erlebte Tod kann nur überlebt und überwunden werden, wenn der Patient das Leben und seine Bindungen neu zulassen kann, wenn er wieder zu einem zwischenmenschlichen Kontakt findet, wenn

dieser Kontakt anhält. (Becker 2006, 52)

Die Haltung und die Einstellung des Therapeuten zum Leben an sich erhält hier eine besondere Bedeutung, sie kann die Basis werden für Sicherheit und Halt. Der Therapeut ist auch aufgefordert, Stellung zum Geschehenen zu beziehen, Verbrechen müssen beim Namen genannt werden, es gibt keine neutrale Haltung gegenüber Verbrechen und Gewalt.

Ich möchte ihnen hier Ausschnitte des *Vinculo Comprometido* vorlesen, einer Art Grundsatzerklärung, die Therapeuten eines chilenischen Behandlungszentrums für Folteropfer verfasst haben.

Vinculo comprometido / Chile

Wenn wir von einer therapeutischen Beziehung sprechen, die zutiefst verpflichtend ist, möchten wir sie von der therapeutischen Beziehung unterscheiden, die von der ‚Neutralität‘ des Therapeuten geprägt sein soll. Was wirklich geschehen ist, kann man nur in seinem politischen und sozialen Kontext verstehen, dem wir nicht gleichgültig gegenüberstehen. ... Die Neutralität abstrahiert von der Realität, und die soziale Gewalt in ihren extremen Formen macht deutlich, wie absurd es ist, auch theoretisch zu vergessen, dass das alltägliche Leben eben von dieser Realität beeinflusst, geformt und bestimmt wird. (Lira, Weinstein 1984, Übersetzung D. Becker; in Becker 2006, 47)

Authentizität, Transparenz und Empathie des Therapeuten sind eine notwendige Voraussetzung dafür, dass die Basis für Sicherheit geschaffen und der Aufbau einer ‚Struktur des Vertrauens‘ möglich wird. In der gemeinsamen Erforschung des Lebensraumes eines Klienten werden immer wieder verschiedene Ebenen auftauchen, die es zu vertiefen und zu ergründen gilt, sowohl zeitlich als auch räumlich.

In einer Beziehung, die die Bereitschaft zum Dialog voransetzt, können vielleicht wieder Prozesse in Gang gesetzt werden, die über das Entsetzliche hinausgehen, es sogar eingrenzt, trotz der Konsequenzen des Geschehenen, an denen der Betroffene nach wie vor leidet. In diesem Geschehen lernen alle Beteiligten, zu verstehen und so vielleicht über sich selbst hinauszuwachsen – so, wie auch der erlittene Schmerz über den Einzelnen hinausgeht und letztendlich uns alle (be)trifft.

In den Humanwissenschaften ist Genauigkeit die Überwindung der Fremdheit des Fremden ohne seine Verwandlung in reines Eigenes (Ersetzung jeder Art, Modernisierung, Nichterkennen der Fremden usw.) Das Wichtigste ist hier die Tiefe – die Notwendigkeit, vorzudringen, sich zu vertiefen in dem schöpferischen Kern der Persönlichkeit, in dem sie ihr Leben bewahrt, d.h. unsterblich ist. (Bachtin 1979, 351)

In meiner Arbeit mit diesen Menschen ist für mich die theoretische Verankerung in der Gestalttheoretischen Psychotherapie eine hilfreiche Grundlage. Sie bietet mir eine Struktur, innerhalb der ich mich einigermaßen sicher fühle. Sowohl Lewins Lebensraumkonzept als auch der erkenntnistheoretische Ansatz des Kritischen Realismus erleichtern es mir, in einer phänomenologischen Herangehensweise viele Ebenen in einem Gesamtprozess zu erforschen, zu erkennen, zu sehen, verstehen zu lernen und zu integrieren.

Auch Seelisches hat und braucht seine eigene Zeit

Tatsächlich ist die Begegnung mit dem Fremden mit einem Ablaufdatum versehen, da durch die Beziehung sich das Fremde zunehmend auflöst, vergleichbar der Beschäftigung mit dem eigenen Unbewussten, durch die immer mehr bewusst wird. Es bleibt vielleicht ein unauflöslicher Rest von Fremdheit, der die Verschmelzung verhindert und die Getrenntheit bestätigt. Das Wissen von diesem Rest schafft wiederum Bewusstsein und Eigenes im Gegensatz zum Unbewussten und Fremden. (Kronsteiner 2003, 381/382)

Psychotherapie ist immer ein dynamischer Prozess, es braucht Zeit und Raum. Zeit und Raum sind immer da, wir müssen nur aufmerksam genug sein, sie so zur Verfügung zu stellen, dass sie gut und sicher genützt werden können. Manchmal zum Beispiel braucht es gewissermaßen Zeit für die Seele, um dem Geschehenen überhaupt einmal zu folgen - auch diese Zeit muss also gegeben sein, egal, wie lange die Seele dafür benötigt, um anzukommen. Diese Einsicht bringt Haruki Murakami im folgenden Dialog zum Ausdruck, mit dem ich meinen Vortrag abschließen möchte:

‘Aber sie hinterlässt Spuren. Und diesen Spuren können wir folgen. Wie Fußabdrücken im Schnee.’

‘Und wohin führen sie?’

‘Zu uns selbst, so ist das mit der Seele. Ohne sie führt nichts irgendwohin.’

(Murakami 2006, 216)

Literatur

- Bachtin, M. (1979): *Die Ästhetik der Worte*. Frankfurt am Main. Zit. nach: Galli, G. (1999): *Psychologie der Tugenden*. Weimar: Böhlau.
- Becker, D. (2006): *die erfindung des traumas – verflochtene geschichten*. Freiburg: Edition Freitag.
- Berns, U. (2003): Rahmen und die Autonomie von Analysand und Analytiker. In: *Forum Psychoanalyse*, Jg. 18, Nr. 4, 332 –344.
- Ferenczi, S. (1932/1988): *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt a. Main: Fischer.
- Galli, G. (1999): *Psychologie der Tugenden*. Weimar: Böhlau.
- Grinberg, L., Grinberg R. (1990): *Psychoanalyse der Migration und des Exils. München – Wien*.
- Herman, J. (2006): *Die Narben der Gewalt*. Paderborn: Junfermann.
- Keilson, H. (1979): *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Stuttgart: Enke.
- Kronsteiner, R. (2003): *Kultur und Migration in der Psychotherapie*. Frankfurt a. Main: Brandes & Apsel.
- Lewin, K. (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften*. Bern: Hans Huber.
- Metzger, W. (1962): *Schöpferische Freiheit*. Frankfurt a. Main: Waldemar Kramer.
- Moser, C., Frey, C., et al. (2005): *In the Aftermath of War and Torture*. Departement of Migration, Swiss Red Cross (Ed.), Zürich: Seismo.
- Murakami, H. (2006): *Hard-Boiled Wonderland und das Ende der Welt*. Köln: Darmstadt.
- Nink, G., et al. (1999): *Überlebenskunst in Übergangswelten*. Berlin: Reimer.
- Quindeau, I. (1995): *Trauma und Geschichte*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel. Zit. Nach: Moser, Frey et al. 2005, 8.
- Walter, H. J. (1985): *Gestalttheorie und Psychotherapie*. Opladen: Westdeutscher Verlag (2. Auflage).

Anmerkung

* Deutsche Fassung des Vortrags vom 26.5.2007 bei der 15. Wissenschaftlichen Arbeitstagung der GTA „Relations and Structures“ an der Universität Macerata (24.-27.5.07). Die englische Originalfassung „Relations and Structures – Psychotherapeutic Care With Traumatized Refugees“ erscheint in *Gestalt Theory* 29 (4/2007).