

Birgit Möller, Antonio Morten, Freihart Regner (Hrsg.)

in Zusammenarbeit mit

amnesty international, Sektions-Koordinationsgruppe Medizin-Psychologie-  
Pflege,

und Internationaler Arbeitskreis für Migration und psychische Gesundheit IKAM:

## **Politische Traumatisierung: Verfolgung, Folter, Erzwungene Migration (Forced Migration) und Möglichkeiten therapeutischer Hilfe**

---

*Birgit Möller, Antonio Morten, Freihart Regner:* Vorbemerkungen zum Band ..... 3

### **Zur politischen Ätiologie des Foltertraumas**

*Wolfgang S. Heinz:* Anleitung zur Folter in Lateinamerika.

Die internationale Dimension ..... 9

*Peter Boppel:* Traumatisierungsvorgänge bei der Foltererausbildung ..... 19

*Gabriella Bianco:* Die Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten - Die  
(un-) bewußte politische Identität ..... 29

*Elise Bittenbinder:* Herrschaft und Gewalt. Psychotherapie  
mit vergewaltigten und gefolterten Frauen ..... 41

### **Beiträge zur Psychologie der traumatischen Reaktion**

*Birgit Möller, Freihart Regner:* Die Verschränkung von äußerer und innerer Realität  
bei politischer Verfolgung und Folter. Das Unrechtserleben bei den Betroffenen  
und Möglichkeiten therapeutischer Behandlung ..... 59

*Volker Friedrich:* Die Überwältigung der Sinne durch das Foltertrauma ..... 87

### **Beispiele gesellschaftlicher Bearbeitung politischer Traumatisierung**

*Nathan Durst:* Psychotherapeutisches Arbeiten mit Überlebenden des Holocaust .....101

*Brandon Hamber:* „Have no doubt it is fear in the land“.

An exploration of the continuing cycles of violence in South Africa ..... 113

### **Migration, Asyl und die seelischen Auswirkungen**

*Karsten Wolf, Wielant Machleidt, Reinhard Maß:* Migration - Entwurzelungsrisiko  
oder Chance individueller Entwicklung? Ein emotionstheoretischer Beitrag ..... 129

*Marie Rössel-Cunovic*: Kurztherapien für Flüchtlinge mit befristeter Duldung? Probleme und ausländerrechtliche Restriktionen der psychotherapeutischen Grundversorgung traumatisierter Flüchtlinge: Erfahrungen mit bosnischen Flüchtlingen .....143

*Waltraud Wirtgen*: Traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter in der Asylgesetzgebung von 1998 - Flüchtlings-Kinder in der Generationenfolge .....151

### **Möglichkeiten therapeutischer Behandlung**

*David Becker*: Trauerprozesse und Traumaverarbeitung im interkulturellen Zusammenhang ..... 165

*Barbara Preitler*: Psychotherapie mit Folterüberlebenden im europäischen Exil ..... 183

*Anne Bourgaux*: Wie weiterleben? Die Bewältigung einer tödlichen Krankheit unter Bedingungen der Zwangsmigration - Eine Fallstudie ..... 195

*Savita Dhawan, Ulla-Stina Eriksson Söder*: Trauma und Psychodrama ..... 201

*Jack Saul*: Working with Survivors of Torture and Political Violence in New York City ..... 221

### **Institutionen, Arbeitsberichte, Programme**

Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer ..... 233

*Karin Bott-Bodenhausen*: Menschenrechtsarbeit als angewandte Sozialpsychologie. Ein Praxis- und Forschungssemester bei der Ges. für bedrohte Völker (GfbV) ..... 235

Psychotherapeutischer Arbeitskreis für Betroffene des Holocaust e.V. .... 238

Forschungsregister der Arbeitsstelle Friedensforschung Bonn ..... 240

ai, Sektions-Koordinationsgruppe Medizin - Psychologie - Pflege ..... 240

ai-Erklärung zur Dokumentation von Folterungen und Mißhandlungen ..... 244

AMCHA Deutschland ..... 245

Wissenschaftlicher Austausch mit Cuba und Lateinamerika ..... 246

### **Literaturdienst**

Günther Bächler: Federalism against Ethnicity? (*Red.*) ..... 247

Monireh Baradaran: Erwachen aus dem Alptraum (*T. Struchtemeier*) ..... 247

Parvin Darabi: Du wolltest fliegen (*T. Struchtemeier*) ..... 248

Manfred Endres, Gerd Biermann: Traumatisierung in Kindheit und Jugend (*Red.*) ... 249

Heide Gieseke, Katharina Kuhs: Frauen und Mädchen in der Migration (*Red.*) ..... 250

Ingrid Jonach: Interkulturelle Kommunikation (*Red.*) ..... 251

Edith Marfurt Gerber: Konfliktlösungsstrategien in Bürgerkriegen (*L. Schneider*) .... 252

Barbara Reichle, Manfred Schmitt: Verantwortung, Gerechtigkeit und Moral (*G. N. Galanis*) ..... 255

u.v.a.

XXX:

3

**AutorInnen dieser Ausgabe** ..... 259

**Jahresinhaltsverzeichnis Jahrgang 1998** ..... 261

# Trauma und Psychodrama

*Savita Dhawan und Ulla-Stina Eriksson Söder*

## **Zusammenfassung:**

**Der Artikel befaßt sich mit Möglichkeiten der Anwendung des Psychodramas bei der Therapie mit politisch Verfolgten. Moreno begreift den Menschen als sinnsuchendes Wesen, als Teil in einem größeren Schöpfungszusammenhang. Traumatische Erlebnisse lassen diese Sinnsuche existentiell und krisenhaft werden, was therapeutisch bearbeitet werden sollte. Im Psychodrama geht es darum, die Kreativität, Spontaneität, Aktionalität und Begegnungsfähigkeit des Klienten in der spielerischen Darstellung zu fördern, um ihn dadurch aus seiner traumatisierten, passiven Opferrolle zu befreien. In gestalteten Zukunftsprojektionen werden dem Klienten seine Träume, Wünsche und Perspektiven zurückgegeben. Dabei ist Respekt und in gewisser Weise Ehrfurcht in der Begegnung mit traumatisierten, leidenden Menschen als eine Selbstverständlichkeit vorauszusetzen. Hilfreich ist hierbei die archetypische Vorstellung des „verwundeten Arztes“. Die Autorinnen illustrieren ihr therapeutisches Vorgehen mit verschiedenen Fallvignetten.**

## *Einleitung*

„In a symbolic sense, spontaneity and the flight of birds are closely allied. Flying like a bird was man's dream. If not with his own wings, at least through technical wings - airplanes - or to appear like a god - if not in reality, at least in the theatre; these are perhaps the two oldest dreams of men. They may have a common origin. It is the desire to prove by magic, science or any other method, that the striving after godlikeness is well founded. It is neither a theological nor a critical demonstration, but the aesthetic demonstration of freedom“  
(Moreno, 1973, 82).

Eine Gesellschaft, die getragen ist von einem einseitigen Glauben an Fortschritt, die sich durch die Entwicklung immer differenzierterer Technologie Sicherheit verspricht, erzeugt die Illusion, daß Schicksal und menschliche Entwicklung gesteuert werden könnten. Tragische Ereignisse und Schicksalsschläge können in diesem Zusammenhang nur noch als bedrohlich gesehen werden, als etwas, das es nicht geben darf und das ausgeblendet werden muß.

Die Konfrontation mit tragischen Ereignissen und die Begegnung mit Menschen, deren Lebensweg durch Tragik erschüttert wurde, berührt und bewegt uns auf tiefsten Ebenen. Flucht und Immigration sind sehr plastisch-reale Gegebenheiten, die den gewohnten Lebensraum plötzlich und abrupt verändern. Traumatische Ereignisse können aber sehr verschiedene Gesichter haben - der plötzliche Verlust einer geliebten Person oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit, um nur einige Beispiele zu nennen. Das zentrale Moment bei traumatischen Ereignissen ist die unerwartete und plötzliche Veränderung des gewohnten Lebensgefüges. Traumatische Ereignisse können im Sinne einer Niederlage verstanden werden; man unterliegt einem Geschehen, der Handlung einer anderen Person oder einer höheren Macht, der man nichts entgegensetzen kann. Wir leben mit einer stillschweigenden Sicherheit, daß unser gewohntes Leben weiter bestehen wird, und wir brauchen diese Sicherheit, um durch das Leben gehen zu können. Aber immer wieder können Ereignisse eintreten, die uns mit Gewalt aus dem Alltagsleben hinauskatapultieren und in andere Lebensdimensionen führen. Es sind Grenzbereiche, die wir betreten und die eine Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen einleiten - äußerst schmerzvolle Prozesse, die aber auch die Möglichkeit in sich bergen, wieder ins Leben hineingeboren zu werden, hineingeboren mit einer Lebenshaltung und Lebenssicht, die durch eine tiefe Weisheit geprägt sind.

### *Trauma*

Der Ausdruck „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“. Im Bereich der Medizin und Chirurgie bezieht sich der Begriff auf Verletzungen mit Gewebedurchtrennung und im weiteren Sinne auf alle Läsionen, die durch äußere Krafteinwirkung verursacht sind (Laplanche & Pontalis, 1986). Übertragen auf die psychische Ebene möchten wir Trauma definieren als ein Ereignis, welches durch eine äußere Kraft verursacht wurde oder als solches erlebt wird und real stattgefunden hat. Es ist ein Ereignis, welches mit großer Intensität, im Sinne von heftigem Schock, plötzlich und unerwartet eintrat. Traumatische Ereignisse bedeuten für die Betroffenen einen tiefen Einbruch; nichts ist mehr wie vorher, das gewohnte Lebensgefüge, Werthaltungen und Lebenseinstellungen sind stark zerrüttet oder zerstört. Traumatische Erfahrungen sind existentielle Erfahrungen. Sie stellen eine Konfrontation mit dem Tod dar, entweder real oder im übertragenen Sinne, daß das Gewohnte nicht mehr existent ist. Sie hinterlassen eine tiefe Verletzung, eine seelische Wunde.

## *Psychodrama - eine kurze Einführung*

„Drama ist ein griechisches Wort und bedeutet 'Handlung'“ (oder etwas, was geschieht). Psychodrama kann darum als diejenige Methode bezeichnet werden, welche die Wahrheit der Seele durch Handeln ergründet“ (Moreno, 1988, 77). Psychodrama wurde von Jakob Levy Moreno (1889 - 1974) begründet. Moreno entstammte einer jüdischen Familie und wurde in Bukarest geboren. Er wuchs in Wien auf, studierte dort Medizin und war bis zu seiner Auswanderung in die USA im Jahre 1925 als Arzt tätig. Schon während seiner Studienzeit interessierte er sich lebhaft für Theater, Literatur, Philosophie und Anthropologie. Dieses Interesse findet seinen Niederschlag auf die Entwicklung des Psychodramas. Moreno selbst benennt Medizin, Soziologie und Religion als die Wurzeln des Psychodramas.

Jeder von uns verfügt über ein reichhaltiges inneres Bilderszenarium; Befürchtungen oder Wunschträume, Vergangenes oder Bestehendes spielen wir im Geiste durch. Psychodrama als Methode bietet die einzigartige Gelegenheit, diese innere Bilderwelt mit Hilfe von anderen nach außen, auf die Bühne zu verlegen. Moreno sieht den Menschen als Schöpfer, als Gestalter und Autor seines eigenen Lebenskripts. Geboren mit Kräften, die Moreno mit Spontaneität und Kreativität benennt, hat jeder Mensch die Möglichkeit, sein Leben aktiv zu bewältigen und zu gestalten.

Kreativität ist für Moreno die Fähigkeit zu schöpferischem Handeln, zum Gestalten von Wirklichkeit. „Kreativität gleicht einem schlafenden Dornröschen, das zu seiner Erweckung eines Katalysators bedarf. Der Erz-katalysator der Kreativität ist die Spontaneität“ (Moreno, 1974, 439). Moreno sieht den Menschen nicht nur als 'actor', sondern 'interactor', der auf die Begegnung mit anderen Menschen angewiesen ist. Das soziale Bezugssystem, Qualität und Quantität von Beziehungen üben einen wichtigen Einfluß auf das psychische Wohlbefinden aus. Liegen psychische Störungen vor, äußern sie sich nach Moreno unweigerlich auch in Beziehungsstörungen. Ziel ist es, dem Menschen wieder die Begegnung zu ermöglichen. Somit kann Psychodrama als Therapie gesehen werden, in der Heilung aus der Begegnung eintritt.

## *Behandlung versus Heilkunst*

Seit Menschengedenken gab es Kriege, wurden Menschen aufgrund ethnischer oder religiöser Zugehörigkeit unterdrückt und verfolgt. Wenn wir mit den Augen der westlichen Welt über Behandlungsansätze bei traumatischen

Erfahrungen sprechen, so ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, daß sinngebende Wertesysteme, wie beispielsweise Religion, für viele von uns an Bedeutung und somit an Stütze (im Sinne von Lebensgerüst oder Rahmen) verloren haben.

„Ein Verständnis von Schmerz erfordert viele Arten von Kenntnissen, doch die Kenntnis, die am wenigsten beachtet und am meisten vernachlässigt wird, betrifft die Verbindung von Schmerz und Sinn. Ich möchte betonen, daß die Menschheit in allen Kulturen zu allen Zeiten Schmerz stets als ein Ereignis verstanden hat, das der Deutung bedarf. Schmerz tut nicht nur weh, sondern frustriert, verwirrt und arbeitet gegen uns. Anscheinend ist es unmöglich, einfach nur unter Schmerzen zu leiden, denn wir sind fast immer gezwungen, diese auch zu deuten. Der Deutungsprozeß findet auf mehreren Ebenen statt. Einzelne Leidende suchen und finden häufig eine sehr persönlich zufriedenstellende Erklärung für das, was mit ihnen geschieht. Dennoch spielt sich der Deutungsprozeß auch auf einer allgemeinen, kulturellen oder subkulturellen Ebene ab. Fallen wir einem Schmerz anheim, fallen wir gleichzeitig in ein Netz schon bestehender Bedeutungen. Unsere heutige Kultur hat die Aufgabe, Schmerzen zu deuten, willig und fast dankbar in die Hände der Medizin gelegt“ (Morris, 1994, 31 ff).

Für die alte Medizin ist der Glaube kennzeichnend, daß Krankheit und Heilung von den Göttern kam.

„Daher waren Ärzte häufig Priester und Priester häufig Ärzte... Die entscheidende Veränderung in der antiken Medizin kam mit den Schriften, die Hippokrates zugeschrieben werden. Die hippokratischen Schriften kennzeichnen einen klaren Bruch mit der primitiven Medizin der Geister und Götter. Krankheit wird nun innerhalb der natürlichen Welt biologischer Prozesse erklärt“ (Morris, 1994, 52).

Schmerz diente dem Christentum im Mittelalter beispielsweise als Zeichen und Mittel der Kontaktaufnahme zum Göttlichen. „Eine Verdrängung von Schmerz wäre für die mittelalterliche Gemeinde einer Vernichtung seines spirituellen Wertes gleichgekommen. Sinnloser Schmerz hätte gedroht, sie in eine völlig sinnentleerte Welt zurückzuwerfen“ (Morris, 1994, 74).

Krankheit wird bei verschiedensten altüberlieferten Ansätzen der Heilkunst im weitesten Sinne als Disharmonie und Ungleichgewicht verschiedener Elemente und Kräfte im Organismus begriffen. Diese Sicht ist oftmals eingebettet in spirituelle Bezüge. Es wird angenommen, daß sich in der Krankheit Störungen in der Beziehung zur Schöpfung, zum Kosmos, zum Universum artikulieren.

Psychodrama läßt sich, von verschiedenen Gesichtspunkten her gesehen, in die Tradition der Ansätze der Heilkunst einreihen. Störungen werden auch von Moreno als Folge eines Ungleichgewichtes verstanden. Die Ursachen für

die fehlende Balance können von unterschiedlichen Quellen herrühren. Ähnlich den altüberlieferten Ansätzen, sind die philosophischen Grundlagen von Psychodrama und Morenos Menschenbild in einen größeren Zusammenhang eingebettet. Moreno begreift den Menschen als kosmisches Wesen, als einen Teil im größeren Schöpfungszusammenhang. Moreno hebt hervor, daß der Mensch seit jeher bestrebt war, seine Stellung und Funktion im Zusammenhang des Universums verstehen zu wollen. Diesem Streben nach einer dem menschlichen Wesen innewohnenden Sinnsuche, muß eine therapeutische Methode gerecht werden können.

Diese grundlegenden Implikationen Morenos sind hinsichtlich tragischer Lebensereignisse von besonderer Bedeutung. Traumatische Erfahrungen setzen oftmals Prozesse in Gang, die sich umschreiben lassen als Suche nach dem Sinn des Lebens. Die Auseinandersetzung und Bearbeitung traumatischer Erfahrungen kann nicht losgelöst von einer Auseinandersetzung mit grundsätzlichen Glaubens- und Sinnfragen gesehen werden. So schwierig es ist, eine Erklärung zu finden für Ereignisse, die rational nicht begreifbar sind, so wichtig ist es, für die Betroffenen das erfahrene Leid in einen Sinnzusammenhang stellen zu können.

„Frankl glaubt, daß er zumindest teilweise deshalb überlebte, weil er in einem kritischen Moment, als er von Erschöpfung, Schmerz und Verzweiflung völlig übermannt war, eine Deutung fand, die es ihm erlaubte durchzuhalten. Für Frankl liegt der entscheidende Schlüssel zum Überleben, sogar am Rande eines unerträglichen Abgrundes von Leiden, in unserer Kraft, unserer Existenz einen Sinn zu schaffen“ (Morris, 1994, 235).

Frankl weist in seinem Buch „...trotzdem Ja zum Leben sagen“ darauf hin, daß die Gefangenen im Konzentrationslager, die ihrem Leiden eine Bedeutung geben konnten, die einen festen Glauben hatten und sich ein Lebensziel bewahren konnten, wesentlich höhere Lebenserwartungen hatten, als Gefangene, die sich selbst aufgaben.

„Der Sinn, den wir in unserem Leben entdecken, ist von Person zu Person verschieden. Der Sinn, den ein Individuum schafft oder entdeckt, kann sich von Situation zu Situation unterscheiden oder sich ändern, wenn wir älter werden. Frankl wird nicht müde zu wiederholen, daß der Sinn entdeckt und nicht gegeben werden muß, und er betont, daß die Suche wichtiger als die Entdeckung ist. Möglicherweise findet man nie, was man sucht. Aber - und in diesem Punkt ist Frankl eisern - wenn man die *Suche* nach dem Sinn blockiert oder verweigert, löscht man letztendlich den Lebenswillen“ (Morris, 1994, 237).

Eine therapeutische Methode kann nicht Antworten liefern auf die Fragen, die sich die Betroffenen unweigerlich stellen: Warum ist mir das passiert, trage ich eine Schuld daran, welche tiefere Bedeutung hat es für mein Leben?

Umfaßt die Methodik, wie beim Psychodrama, explizit ein Menschenbild und eine Lebensphilosophie, so können existentielle Sinnkrisen als Phasen im menschlichen Leben verstanden und zugelassen werden. Im Gegensatz zu einem symptomorientierten Ansatz, der auf möglichst baldige Beseitigung der Symptome bedacht ist, lassen sich im Verständnis von Moreno Sinnkrisen begreifen als Phasen, in denen sich ein Mensch mit notwendigen Fragen nach seiner Bedeutung und Stellung im Universum auseinandersetzt.

### *Spontaneität*

Moreno begreift den Menschen als Schöpfer. Ausgestattet mit den Kräften der Kreativität und Spontaneität, hat der Mensch die Fähigkeit, aktiv gestaltend auf sein Leben einzuwirken. Dieses Menschenbild gewinnt in der Arbeit mit traumatischen Erfahrungen eine besondere Gewichtung. Angesichts traumatischer Ereignisse erleben sich Betroffene als Opfer; es ist ihnen etwas widerfahren, gegen das sie sich nicht wehren konnten. Als zentrale Frage stellt sich, ob die Betroffenen ihrem zukünftigen Leben weiterhin mit einem Gefühl des Opferseins begegnen oder durch langsame Schritte wieder einen aktiven, schöpferischen Zugang zu ihrer Lebensgestaltung finden können.

Es gilt, Spontaneität von Impulsivität abzugrenzen. Impulsive Aktionen werden von Moreno als pathologische Spontaneität begriffen. Das Wort „spontan“ leitet sich etymologisch vom Lateinischen „sponte“, „aus freiem Willen“, ab. Spontaneität ist in diesem Sinne zu verstehen als eine Kraft, die dem Individuum ermöglicht, in konstruktiver und angemessener Weise auf die zahllosen Anforderungen des Umfeldes zu reagieren und sich selbst als frei, aus eigenem Willen Handelnden, zu erleben.

„It (Spontaneität) is, in general, produced as an act of will, it is voluntary, on the subject's part - however much involuntary material might be carried along with the spontaneity state into the projected act. A spontaneity state has the inherent tendency to be experienced by the subject as his own act, autonomous and free - free, that is, from external influence and free from any internal influence which he cannot control. It has, for the subject at least, all the characteristics of a freely produced action“ (Moreno, 1973, 73).

Ereignisse, die überraschend und unerwartet eintreten, erfordern ein hohes Maß an Spontaneität, damit das Individuum in der Situation handlungsfähig bleibt und sein Gleichgewicht aufrechterhalten kann. Moreno weist darauf hin, daß die meisten Menschen sehr schlecht mit Überraschungsmomenten umgehen können. Im Zusammenhang mit Überraschungsmomenten, die angstausslösend sind, gilt es vor Augen zu haben, daß Spontaneität und Angst

in reziproker Verbindung zueinander stehen. Mit dem Schwinden von Spontaneität steigt die Angst, und bei dem gänzlichen Verlust von Spontaneität erreicht die Angst ihren Höhepunkt, den Zustand von Panik.

*Nargess ist eine junge Frau, sie stammt aus einem der Länder im Nahen Osten. Wie viele junge Menschen in ihrer Heimat war sie in einer politischen Gruppierung tätig, ohne sich über die volle Tragweite dieser Arbeit im klaren zu sein. Plötzlich werden einige maßgebliche Mitglieder der Gruppe verhaftet, und sie erhält die Nachricht, daß sie sofort in den Untergrund gehen müsse, es bestünde für sie ebenfalls Gefahr, verhaftet zu werden. Mit zwei anderen Frauen verbringt sie die folgende Zeit in einem Haus in einer abgelegenen Gegend des Landes. Nachdem etwa drei Monate verstrichen sind, wird ihnen die Nachricht übermittelt, daß auch hier keine Sicherheit mehr gegeben ist, sie müßten das Land verlassen. Eine Flucht nach Deutschland wird organisiert. Dieses Ereignis verändert schlagartig Nargess' gesamtes Leben. Zum Zeitpunkt ihrer Ankunft in Deutschland befinden sich in ihrem sozialen Atom lediglich ihr Bruder und dessen Ehefrau. Das bedeutet, sie hat mit einem Male ihr gesamtes soziales Atom verloren. Sie ist der deutschen Sprache nicht mächtig, und sie ist in Deutschland in einer sehr ungesicherten Lage - sie verfügt über kein Aufenthaltsrecht. Ob sie eine Anerkennung als Flüchtling erhält, ist ungewiß, eine Rückkehr in ihre Heimat nicht mehr möglich. In den ersten Sitzungen der Einzeltherapie ist Nargess noch im Schockzustand, sie sitzt vollkommen verängstigt und starr, man spürt förmlich, daß sie 'die Luft anhält'; sie berichtet über immer wiederkehrende Alpträume, die allesamt beherrscht sind von der Angst, allein zu sein und sterben zu müssen, und es kann keiner helfen.*

Ein Schockzustand ist eine häufig anzutreffende erste Reaktion auf unerwartete Ereignisse. Das Ausmaß an Spontaneität, das ein Individuum in diesem Moment aufbringen kann, um den veränderten Verhältnissen begegnen zu können, ist von entscheidendem Stellenwert.

Spontaneität muß immer im Zusammenhang mit Neuartigkeit und Angemessenheit eines Verhaltens in einer spezifischen Situation gesehen werden. Ein neuartiges Verhalten an sich ist noch nicht Ausdruck von Spontaneität. Das Neue und Ungewohnte an einem psychotischen Verhalten kann derart inkohärent sein, daß es in keiner Weise zu einer Handhabung oder Lösung eines konkreten Problems beiträgt. Angemessenheit eines Verhaltens kann dagegen sehr erstarrt und gewohnheitsmäßig sein und das Neuartige vermissen lassen.

Traumatische Ereignisse wurden definiert als Ereignisse, die plötzlich und unerwartet auftreten und zu einem tiefen Einbruch in ein bestehendes Lebensgefüge führen. So beängstigend unerwartete Ereignisse sein können, so notwendig ist jedoch auch das Zulassenkönnen von Unerwartetem, um Entwicklungsstillstand zu vermeiden. Gerade in der therapeutischen Arbeit mit traumatischen Erfahrungen gilt es, das mit großer Angst behaftete Unerwartete schrittweise um die Dimension der Spontaneität zu erweitern.

### *Handeln ist heilender als Reden*

Moreno war daran gelegen „ein therapeutisches Setting zu schaffen, das das Leben als Modell benutzt“ (Moreno, 1974, 74). Von den verschiedensten Gesichtspunkten her gesehen, kann die Art, wie wir unser Leben gestalten, wie wir Beziehungen zu bedeutsamen Personen eingehen, gestört sein und den Wunsch nach Veränderung hervorrufen. Diese Veränderungen können uns aber so bedrohlich erscheinen, daß wir es vorziehen in den störenden, alten Strukturen zu verbleiben. „Daher ist eine therapeutische Situation erforderlich, in der Realität simuliert werden kann, so daß Menschen neue Techniken des Lebens lernen können, ohne ernsthafte Konsequenzen oder Katastrophen zu riskieren“ (Moreno, 1989, 36). Diese Ebene der Realität, in der auch nichtgreifbare, unsichtbare Dimensionen des intra- und extrapsychischen Lebens repräsentiert sind, nannte Moreno Surplus-Realität.

Psychodrama bietet die einzigartige Möglichkeit, unsere Lebensbilder in vielfältigster Weise auf der Bühne in Szene zu setzen. Wir werden gewahr, daß wir die Schöpfer der Szenen sind, und wir erhalten die Möglichkeit, neu gestaltend auf unsere Lebensinszenierungen einzuwirken. „Aktion ist das Kennzeichen alles Lebendigen, auch der sogenannten Materie: Soweit Makro- und Mikrokosmos reichen, beruht das Sein auf Aktion, auf Bewegung und Handlung... Als menschliche Verhaltensweise betrachtet, ist sie älter als die Sprache“ (Leutz, 1974, 56).

Die Prämisse 'Handeln ist heilender als Reden' bezieht sich in der therapeutischen Arbeit auf die aktuelle äußere Lebensrealität und den therapeutischen Raum selbst. Es ist wichtig, von Anfang an mit dem Klienten Handlungsräume im aktuellen Lebenskontext herauszukristallisieren, in denen er, trotz der vorhandenen gesetzlichen Restriktionen und der Einschränkungen aufgrund fehlender kultureller und sprachlicher Verständigungsmöglichkeiten, Handlungsmöglichkeiten hat. Schon die ersten, kleinsten aktiven Schritte sind sehr wirkungsvoll, da sie als Ermutigung dienen, weitere Schritte in Angriff zu nehmen. Einsicht in bestimmte Zusammenhänge führt nicht notwendigerweise zu verändertem Verhalten. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig,

der Frage „Was kann ich tun, um bestimmte Gegebenheiten zu verändern?“ genügend Raum im therapeutischen Setting einzuräumen.

Die psychodramatischen Techniken sind aktionale Methoden. Aktuelle Konflikte, Befürchtungen, Wünsche, vergangene Ereignisse und innere Bilder werden nicht nur rein verbal ausgedrückt, sondern in Aktion in einer Szene dargestellt. Die szenische Darstellung dient einer Verdeutlichung und Konkretisierung, um mit unbewußten oder unausgedrückten Gefühlen in Beziehung treten und diese zum Ausdruck bringen zu können.

*Es ist die Regel, daß der Sachbeamte, der das Interview zur Asyl-Anerkennung durchführt, von den meisten Flüchtlingen als 'Richter' erlebt wird. Ein Richter, der über Leben und Tod entscheidet. Nargess wirkt starr, sie bewegt sich nur sehr scheu in dem großen Raum. Auf Anweisung der Leiterin baut sie die Szene beim Interview auf. Ein großer Tisch, dahinter sitzt ein Richter, davor ein Stuhl, der für Sie bestimmt ist. In den Händen hält sie Papiere, ihren Lebenslauf, der die wichtigen Gründe für ihre Flucht enthält. Die Protagonistin ist so in ihrer Angst gebannt, daß es ihr zu diesem Zeitpunkt, auch mit behutsamer und sorgfältiger Anleitung, nicht möglich ist, sich für einen Rollentausch mit dem Richter zu erwärmen. Das Hilfs-Ich (ein Kollege, der an den Sitzungen teilnimmt) bekommt die Anweisung, eine strenge und kalte Richterfigur zu spielen.*

**Richter:** „Ja, dann erzählen Sie mal, Sie wollen also hier in Deutschland bleiben? Das wollen viele! Was haben Sie denn für Gründe?“

*Nargess ist vollkommen erstarrt und kann zunächst kein einziges Wort äußern.*

**Nargess:** „Ich kriege überhaupt keine Luft. Ich kann gar nicht atmen, ich habe so große Angst, daß ich wieder in den Iran zurückgeschickt werde, ich habe Angst, daß ich alleine bin und niemand ist da, der mir hilft, der Richter wird mich nicht anerkennen, dann werde ich bestimmt alleine in den Iran zurückgeschickt, dann warten die auf dem Flughafen und nehmen mich direkt mit ins Gefängnis, und niemand kann mir helfen ...“

Aktionale Methoden sind stark erlebensorientiert. Da Sprache oftmals bei unseren Klienten ein Problem darstellt und die Äußerung der Erlebensqualitäten auf diesem Wege eingeschränkt ist, bietet sich die szenische Darstellung unmittelbar an. Atmosphärische Aspekte und Gefühlsqualitäten sind auf diesem Weg viel dichter und greifbarer 'im Raum' als bei einer rein verbalen Vorgehensweise. Darüber hinaus ist die Möglichkeit der Bewegung im therapeuti-

schen Setting für viele Klienten von Bedeutung. Von vielen Klienten wird gerade zu Beginn der Therapie das Sitzen und Sprechen oftmals als sehr beengend empfunden. Assoziationen zu Verhörsituationen, Gefängnis, Eingesperrtsein einerseits und Gefühle des Erstarrtseins, der Bewegungsunfähigkeit, die ja das aktuelle Problem sind, keimen derart stark auf, daß ein Überwinden sehr schwierig ist. Die Bewegungsfreiheit, das Laufen bringen die Gedanken in Fluß - die Bewegung des Körpers bringt Bewegung des Geistes und der Seele -, die Bewegung im therapeutischen Raum gibt die Möglichkeit, die Bewegung mit nach außen ins Leben zu nehmen.

Eine der grundlegenden Techniken des Psychodramas ist der Rollentausch. Rollentausch heißt, in die Rolle eines anderen Menschen, eines Gegenstandes oder aber Persönlichkeitsanteils zu gehen. Rollentausch ermöglicht, den gleichen Sachverhalt aus einer anderen Perspektive zu erleben. Gerade für Klienten, deren Erleben dominiert ist durch Gefühle der Ohnmacht und des Erstarrtseins, bietet der Rollentausch durch das Einfühlen in 'mächtige, starke, warme, liebevolle Andere' die Möglichkeit, aus dem eigenen Verfangensein herauszutreten und mit anderen Sicht- und Erlebensweisen in Kontakt zu kommen.

*Nargess erhält von uns einen Fragenkatalog als Vorbereitung für das Interview sowie die Adresse von amnesty international, um sich bezüglich ihrer Fluchtgeschichte beraten zu lassen. Als Nargess zur nächsten Sitzung kommt, ist sie bei amnesty international gewesen und hat auf ihre Fluchtgeschichte positive Rückmeldungen erhalten. Wir bauen die Szene der bevorstehenden Asylanhörung auf. Der Richter wirkt kalt, hart und abweisend.*

**Richter:** „Ich habe ihre Akte eingesehen - nein, das ist nicht ausreichend.“

*Erneut reagiert Nargess mit Lähmung und Erstarrung, sie kann kein einziges Wort äußern. Die Distanzierung durch die Spiegeltechnik ermöglicht ihr diesmal der alles beherrschenden Angst Ausdruck zu geben.*

**Nargess:** „Ich habe immer noch Angst, obwohl ich bei amnesty war, wenn ich vor dem Richter sitze, ist alles weg, ich kann mich an nichts mehr erinnern.“

*Wir bauen die Szene ab.*

**Leiterin:** „Laß uns eine neue Szene aufbauen, stell dir vor, daß Du eine Kollegin von mir bist. Kannst Du Dir das vorstellen?“

**Nargess:** „Ja.“

**Leiterin:** „Bist Du eine Psychologin?“

**Nargess:** „*Ich bin eine Sozialarbeiterin.*“

**Leiterin:** „*Wo arbeitest Du?*“

**Nargess:** „*Beim Verein iranischer Frauen.*“

**Leiterin:** „*Gut, dann richte Dir Dein Büro ein.*“

*Die Protagonistin richtet die Szene ein.*

**Leiterin:** „*Ich komme Dich besuchen. Guten Tag, wie geht es Dir?*“

**Sozialarbeiterin:** „*Danke gut, aber ich habe viel Arbeit.*“

**Leiterin:** „*Ich will Dich nicht lange stören, ich komme, weil ich mit einer neuen Klientin sehr ratlos bin, sie hat soviel Angst, vielleicht hast du eine Idee, vielleicht könntest Du mit ihr sprechen.*“

**Sozialarbeiterin:** „*Sie soll kommen, ja was ist denn los, ich habe gehört, daß Du so große Angst hast.*“

**Nargess:** „*Ja.*“

**Sozialarbeiterin:** „*Warum hast Du Angst?*“

**Nargess:** „*Daß ich in den Iran zurück geschickt werde, daß ich nicht als Flüchtling anerkannt werde, weil die Deutschen keine Ausländer mögen.*“

**Sozialarbeiterin:** „*Du hast doch eine Rechtsanwältin, was sagt die denn zu deinem Fall?*“

**Nargess:** „*Sie sagt, daß ich ganz gute Aussichten hätte, aber ich habe trotzdem Angst.*“

**Sozialarbeiterin:** „*Vielleicht solltest Du noch andere Stellen besuchen und Dich beraten lassen, vielleicht gibt Dir das größere Sicherheit.*“

Der Rollentausch mit der Sozialarbeiterin ermöglicht, eine neue Perspektive zu eröffnen. Es gibt in dieser Situation auch andere Möglichkeiten des Umgangs mit der Situation, als in Angst zu erstarren. Die ängstliche Nargess ist nur eine Figur, es gibt daneben noch andere Nargess'. Wenn eine Figur derart beherrschend ist, daß andere überrollt werden, dann muß es Zielrichtung der Arbeit sein, dem Klienten den Dialog mit anderen Figuren seiner Persönlichkeit zu ermöglichen, um neue Perspektiven und somit Handlungswege zu eröffnen.

*Nargess erhält nach dieser Sitzung Adressen weiterer Organisationen. Zu einer Organisation geht sie sogar allein hin, mit einem Wörterbuch in der Hand. An dieser Stelle wird deutlich, welche*

*enorme Wirkung Perspektivwechsel haben können. Neben der zunächst ausschließlichen Sicht 'ich bin ausgeliefert, ich habe keine Chance' können nunmehr auch andere Perspektiven wach werden, und somit kann Spontaneität ins Fließen kommen. Wenn man der Sprache eines Landes nicht mächtig ist, sich aber verständigen will, dann ist es im Morenoschen Sinne als eine spontane Aktion zu verstehen, sich mit dem Wörterbuch in der Hand auf den Weg zu machen.*

Die Begegnung mit Klienten, die traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren, führt leicht dazu, daß der Therapeut die schöpferischen Seiten der Klienten nicht mehr sieht. Angesichts der Tragik und oftmals starken Gefühle, die bei den Klienten wach werden, neigt man dazu, Heilungskräfte der Klienten zu übersehen. Es ist aber gerade in diesem Fall sehr notwendig, diese im Auge zu haben, da das Erleben der Klienten nach traumatischen Erfahrungen geprägt ist von Gefühlen des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit.

### *Beziehung - Begegnung - Tele*

„Am Anfang war die Existenz, aber Existenz gibt es nicht ohne einen Existierenden oder ein Existierendes. Am Anfang war das Wort, die Idee, aber die Tat war früher. Im Anfang war die Tat, aber eine Tat ist nicht möglich ohne Täter, ohne ein Objekt, auf das der Täter zielt, und ein Du, dem er begegnet. Am Anfang war die Begegnung ... Begegnung ist ein Seinsbegriff, einmalig und unersetzbar. Sie kann nicht 'vertreten' oder vertauscht werden durch andere Kontaktformen, etwa durch beliebige Individuen oder durch ein Buch, einen Brief oder ähnliche Konserven. Begegnung drückt aus, daß sich zwei Personen nicht nur treffen, sondern einander erleben, sich erfassen, jeder mit seinem ganzen Wesen. Begegnung ist daher wesentlich verschieden von dem, was die Psychologen unter 'Einfühlung' verstehen. Sie bewegt sich vom Ich zum Du und vom Du zum Ich. Sie ist 'Zweifühlung', Tele“ (Moreno 1988, 53-54).

Traumatische Erfahrungen führen zu einer tiefen Erschütterung des Grundvertrauens in sich selbst und insbesondere in andere Menschen. Der Aufbau einer auf Vertrauen basierenden Beziehung ist die Voraussetzung, gleichzeitig aber auch ein wesentlicher Bestandteil der therapeutischen Arbeit. Liegen psychische Störungen vor, äußern sie sich nach Moreno, wie bereits erwähnt, unweigerlich auch in Beziehungsstörungen. Ziel ist es, dem Menschen wieder die Begegnung zu ermöglichen.

*Ali wurde kurz nach seiner Ankunft in Deutschland auf brutalste Weise von einer großen Gruppe von Skinheads zusammen geschlagen, kam bewußtlos ins Krankenhaus und lag zunächst drei Wochen im Koma. Er hatte nur um Haaresbreite überlebt. Zu Beginn der Therapie ist Ali sehr verwirrt und oftmals desorientiert; es fällt ihm schwer, Kontinuität und Regelmäßigkeit in den Therapiestunden zu wahren. Er kommt zu einer Stunde, kommt einige Male nicht, ruft aber wieder an oder schreibt eine Postkarte. In der Regel achte ich sehr auf Rahmenbedingungen; wenn Klienten mehrmals unregelmäßig kommen, neige ich eher dazu, die Therapie zu beenden. Bei diesem Klienten habe ich etwa ein Jahr lang eine Ausnahme gemacht. Ich spürte, daß es ihm zu diesem Zeitpunkt nicht möglich war, anders mit mir Kontakt zu halten. Es ist leicht nachvollziehbar, daß alle Menschen mit weißer Hautfarbe eine gefährliche Bedrohung für ihn darstellen, und es ist das beherrschende Thema der ersten Sitzungen. Es ist wichtig für ihn, seiner starken Unsicherheit, Angst, Wut und seinen Rachegefühlen Ausdruck verleihen zu können. Allmählich frage ich ihn: Ali, wie geht es Dir denn, wenn Du bei mir in meinem Raum bist, fühlst Du dich hier auch unsicher? Nein, lautet die Antwort, hier ist der einzige Ort, an dem ich mich sicher fühle. Es vergehen wieder einige Sitzungen, und oftmals höre ich von ihm, im Grunde sind alle Deutschen Nazis. Vorsichtig sage ich, daß ich drei deutsche Kollegen hätte, die ich sehr schätzen würde, die würden mit Sicherheit eine andere Arbeit machen, wenn sie keine Ausländer mögen würden. Ich schlage ihm vor, daß ich ihm unsere Sekretärin vorstelle, damit er in Zukunft weiß, welches Gesicht sich hinter der Stimme am Telefon verbirgt. Therapeutisch möchte ich damit erreichen, daß das Sicherheitsgefühl und das Vertrauen, welches er mittlerweile zu mir aufgebaut hat, erweitert wird. Es gibt auch noch andere Räume außer meinem Büro, die sicher sind, und es gibt außer mir auch noch andere Menschen, denen man vertrauen kann. Der Zufall will es, daß alle meine Kollegen bei Brigitte, unserer Sekretärin, anwesend sind, und Ali sagt, das ist ja wie eine kleine Familie. Das ist ein schöner Vergleich, antworte ich, wer ist denn wer? Du bist die Mutter, Dieter ist der Vater, Monika die Schwester und Brigitte die Großmutter. Wenn Ali derzeit zur Beratungsstelle kommt, läßt er alle Kollegen grüßen.*

Sich für eine wirkliche Begegnung mit dem Klienten zu öffnen, verlangt vom Therapeuten, für den Klienten auch als Mensch erlebbar zu sein. Es gilt in diesem Zusammenhang natürlich, zwischen Rollen zu differenzieren, die

Therapeutenrolle mit den dazugehörigen Aufgaben und Verantwortlichkeiten unterscheidet sich von der Klientenrolle. Der entscheidende Punkt ist aber, wieviel von mir als Mensch sichtbar und erlebbar ist.

Aus psychodramatischer Sicht ist das menschliche Sein als Mitmenschliches angelegt. Moreno definiert das soziale Atom als kleinste soziale Einheit, und nicht das Individuum. „Das soziale Atom besteht als die kleinste Einheit des sozialen Beziehungsgefüges aus allen Beziehungen zwischen einem Menschen und jenen Mitmenschen, die zu einer gegebenen Zeit in irgendeinem sozialen Verhältnis zu ihm stehen“ (Leutz, 1974, 11).

Bei den meisten Klienten liegt ein jäher Verlust des sozialen Beziehungsgefüges vor, bei vielen zeigt sich darüber hinaus ein Ausdünnungsprozeß im Beziehungsnetz im Heimatland schon vor der Flucht, z.B. durch das Leben im Untergrund, Verlust von Freunden, Verwandten durch Inhaftierung, Hinrichtung und Tod. Dieser Prozeß ist vergleichbar mit dem Begriff des 'social death' oder Sozialen Todes, den Moreno geprägt hat. „Hierbei handelt es sich nicht um den Tod des Körpers oder der Seele, nicht darum, wie wir von innen her, sondern wie wir von außen her sterben“ (Leutz, 1974, 12). Zielrichtung der therapeutischen Arbeit sollte es sein, dem Betroffenen Hilfestellungen zu leisten, um neue Freunde finden und somit sein soziales Atom vergrößern zu können.

Klienten mit stark traumatischen Erfahrungen brauchen, unserer Erfahrung nach, in der Regel eine Phase der Einzeltherapie, um ein grundlegendes Vertrauen zum Therapeuten aufbauen zu können. In der ersten Phase läßt sich aber relativ leicht ein geschultes Hilfs-Ich mit einbeziehen, welches später eine Art Brückenfunktion für den Eintritt in die Gruppe darstellt. Sind die Klienten in ihrem Prozeß so weit, daß sie das Gruppen-Setting annehmen können und nicht zu verängstigt reagieren, dann wird sehr schnell deutlich, daß jeder Gruppenteilnehmer ein therapeutisches Agens für die anderen darstellt. Wichtig ist hierbei nicht nur der Aspekt, daß die Gruppenteilnehmer Hilfestellungen, Verständnis und Anteilnahme von anderen erfahren, sondern auch die Tatsache, zu einem späteren Zeitpunkt anderen Gruppenmitgliedern aus der eigenen Erfahrung etwas zurückgeben zu können.

### *Zukunftsprojektion*

Es wird gesagt, daß Moreno zu der Zeit, als er noch in Wien lebte, Freud gegenüber äußerte: „Dr. Freud, Sie analysieren die Träume ihrer Patienten, ich bin gekommen, um sie ihnen zurückzugeben!“

Es gibt verschiedene Perspektiven, aus denen wir andere Menschen, uns selbst und die Welt wahrnehmen. Wenn Menschen eine Krise durchleben,

dann ist ihre Perspektive auf die Welt sehr eingengt; im therapeutischen Kontext gilt es an der Erweiterung der Perspektive zu arbeiten. Wenn es Klienten im Laufe der Zeit gelingt, wieder mit den Kräften in Kontakt zu kommen, die es ihnen ermöglichen zu träumen, zu träumen im Sinne von neue Wünsche und neue Perspektiven für ihr Leben zu entwerfen, dann treten sie mit einer Lebenskraft in Verbindung, die ein neues Licht auf ihr vergangenes und gegenwärtiges Leben wirft.

*Nadja, ein junges Mädchen aus Ex-Jugoslawien, zeigt Fotos von dem ehemaligen Wochenendhaus und dem schönen Garten, in dem häufig Familienfeste gefeiert wurden. Die Trauer über den Verlust ist groß. Einige Zeit später, es ist Frühling, erwähnt Nadja, daß ihr Zimmer im Heim einen Balkon hat. Als sie das nächste Mal kommt, gehen wir gemeinsam zu einem Blumengeschäft, wir kaufen einen kleinen Blumenkasten, Blumenerde und Fleißige Lieschen, die wir im Büro zusammen einpflanzen. Sie darf den Blumenkasten mit nach Hause nehmen und soll gut darauf aufpassen. Die Botschaft ist: Ich weiß, es war ein sehr schönes Wochenendhaus mit einem sehr schönen Garten; das ist nur ein kleiner Blumenkasten, ein kleiner Ersatz für den schönen Garten. Aber die Fähigkeit und die Liebe und die Freude des Pflanzens und das Sehen beim Heranwachsen von Blühendem sind nicht verloren gegangen, auch wenn Du es zur Zeit so erlebst.*

Es ist leicht nachvollziehbar, daß die Perspektive kurz nach der Flucht ausschließlich geprägt ist von dem Gefühl „wir haben alles verloren“. Bestimmte Dinge tragen wir jedoch in unserem Herzen; auch wenn sie verloren geglaubt werden, gilt es den verlorengegangenen Kontakt dazu wiederzubeleben.

*Schon Wochen vor ihrem Geburtstag hatte Nadja mehrmals erwähnt, daß ihr Geburtstag bevorstehe. Wir hatten im Büro extra für diesen Anlaß den Raum mit Girlanden und Luftballons geschmückt, einen kleinen Kuchen mit Kerzen besteckt, und ein Geschenk wartete auf sie. Als sie zusammen mit ihrer Mutter den Raum betrat, weinten beide vor Rührung, und die Mutter sagte, früher hätten sie auch immer den Geburtstag ihrer Tochter gefeiert, aber in diesem Jahr, durch die Flucht und das Leben im Exil, sei der Geburtstag in den Hintergrund getreten. Ich beendete diese Sitzung, indem ich sagte, dieses Jahr hätte ich ein wenig nachhelfen müssen bei der Geburtstagsfeier, nächstes Jahr müßten sie selber feiern. Dem war auch so, im darauffolgenden Jahr bekam ich stolz die Geburtstagsgeschenke gezeigt, und es gab neue Fotos von diesem Familienfest.*

Wir sind uns meist nicht bewußt darüber, daß wir uns, unsere Geschichte und dadurch auch andere Menschen, auf eine sehr spezifische Art und Weise, eben mit unseren Augen betrachten. In der Regel halten wir unsere Wahrnehmungen für objektive Wahrheiten und unveränderliche Gegebenheiten. Es gilt in diesem Zusammenhang zu verstehen, daß Geschichte im Sinne von äußerer Lebensrealität und Erinnerung zweierlei Dinge sind. Natürlich hat jeder von uns eine Lebensgeschichte mit Fakten und Daten, aber wir leiden nicht an dem, was geschah, sondern an der Art, wie wir es erinnern. „Ein Trauma ist nicht das, was geschehen ist, sondern die Art und Weise, wie wir ein Geschehen sehen. Ein Trauma ist nicht ein pathologisches Geschehen, sondern ein pathologisiertes Bild, ein Bild, das 'unerträglich' geworden ist. Wenn wir wegen dieser unerträglichen Bilder krank sind, müssen wir mit Hilfe der Imagination wieder gesund werden. Poiesis als Therapie“ (Hillman, 1986, 70). Zu erkennen, daß wir als Autoren aus dem Rohmaterial, das unsere Lebensfakten uns bieten, sehr individuelle Geschichten formen, bestimmte Details ins Rampenlicht setzen, andere Ereignisse zurückblenden, heißt auch die Möglichkeit zu entdecken, daß wir neue Geschichten über uns erzählen und schreiben können: „wir sind nicht Gefangene der objektiven Geschichte, sondern unserer Geschichten, der Seelengeschichten, -tragödien, -komödien, Gefangene des Bedürfnisses unserer Seele, ihre Subjektivität zur Geschichte zu formen“ (Hillman, 1986, 65).

### *Zwischen therapeutischer Abstinenz und parteilicher Haltung*

Der Glaube an Veränderung und Fortschritt, Beherrschung, zumindest aber Linderung von Leid, sind für uns als Therapeuten mittlerweile die führenden Leitbilder in unserer Arbeit.

„Wir wissen nie ganz genau, worin letztlich der Sinn eines einzelnen Menschenlebens liegt. Das Ziel unserer individuellen und gesellschaftlichen Bemühungen wurde zu verschiedenen Zeiten von verschiedenen Menschen immer wieder etwas anders gesehen. Unsere heutigen Leitbilder sind nicht die einzige und letzte Möglichkeit“ (Guggenbühl-Craig, 1987, 6ff). Bewußt oder unbewußt haben wir immer Konzepte, nach denen wir uns in unserer Arbeit richten, sei es der Hintergrund einer bestimmten Therapieschule oder gewisse Werte und Normen. Darüber hinaus sind wir als Therapeuten von unserer persönlichen Sicht auf die Welt geleitet; was wir für möglich bzw. unmöglich erachten, übertragen wir unweigerlich auf das Leben und die Situation unserer Klienten. Guggenbühl-Craig zeichnet Parallelen zwischen dem Beruf des Psychotherapeuten und des Priesters auf: „Wir Analytiker, welcher psychologischen Schule wir auch angehören, vertreten zwar keinen bestimmten Glauben,

keine organisierte Religion, aber wie die Pfarrer und Priester stehen wir doch sehr oft für eine bestimmte Lebenshaltung ein. Wir vertreten keine Philosophie, aber doch eine Psychologie, welcher wir aus Überzeugung anhängen, da wir in unserem Leben und in unserer eigenen Analyse Erlebnisse durchmachten, die uns im Sinne dieser Psychologie überzeugten und formten. Die wenigsten psychologischen Einsichten können wir aber statistisch, naturwissenschaftlich beweisen; sie werden lediglich bestätigt durch das ehrliche, wahrhaftige Zeugnis anderer Menschen und Suchender. Als Beweis können wir nur die persönlichen Erlebnisse von uns und anderen aufführen, da sich die seelische Realität nicht statistisch oder kausal im Sinne der Naturwissenschaft erfassen läßt. Wir arbeiten ferner, wie der Pfarrer und Priester, mit unserer Seele, unserer Person - Apparate, Methoden und Techniken sind sekundär. Wir, unsere Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit, unser persönlicher Kontakt mit dem Unbewußten und dem Irrationalen sind unsere Werkzeuge“ (Guggenbühl-Craig 1987, 18ff.

Traumatische Erfahrungen sind Erfahrungen, die sich in der Polarität Macht - Ohnmacht abspielen, Betroffene waren der Macht anderer oder übergeordneter Mächten ausgesetzt und mußten in Ohnmacht viel Leid erfahren. In den allermeisten Fällen verfestigt sich das Gefühl, 'Opfer' zu sein; die Begegnung mit anderen Menschen und die Sicht auf die Welt ist dominiert durch Gefühle des Ausgeliefertseins, das Erleben einer permanenten Bedrohung, der man aus eigener Kraft nichts entgegensetzen kann. Für viele Betroffene ist es sehr schwierig, sich wieder vertrauensvoll auf eine menschliche Beziehung einzulassen. Wagen sie diesen Schritt, beispielsweise in einer therapeutischen Beziehung, so ist ein erster und wichtiger Schritt im Prozeß der Traumaverarbeitung gemacht. Wie bereits erwähnt, bewegen sich traumatische Erfahrungen in der Polarität Macht - Ohnmacht; diese Polarität konstellierte sich aber unweigerlich im Verhältnis Arzt - Patient, Psychotherapeut - Klient, denn der Klient wendet sich hilfeschend an den Therapeuten oder Arzt, weil er aus eigenen Kräften keinen Ausweg aus der Krise sieht, und erhofft, durch die Macht des Anderen in gewissem Sinne errettet zu werden.

Wenn wir nun von therapeutischer Abstinenz oder parteilicher Haltung sprechen, ist es enorm wichtig, sich darüber klar zu sein, mit wem oder welchen Persönlichkeitsanteilen wir solidarisch sind. Die Begegnung mit Menschen, die traumatische Erfahrungen durchlebt haben, berührt uns als Therapeuten ja auf die unterschiedlichste und vielfältigste Weise. Es ist nicht leicht, beispielsweise Menschen gegenüber zu sitzen, die in Konzentrationslagerhaft die schlimmsten Greuelthaten erlebt haben, oder Menschen in ihrer Trauer um den Verlust geliebter Personen zu begleiten. Es ist eine zutiefst menschliche Reaktion, wenn wir vielleicht stellvertretend etwas gut machen möchten oder wenn wir uns schämen, daß wir im Vergleich mit dem Klienten ein relativ sorgenfreies Leben führen. Wohlwollend gemeint, beginnen wir

jedoch mehr und mehr die Verantwortung für den Gesundungsprozeß zu übernehmen. Nach der jungianischen Psychologie wird ein Archetyp als eine angeborene Möglichkeit des Verhaltens, welche sich im Laufe der Menschheitsgeschichte oder noch früher entwickelt hat, definiert, und:

„Der Heiler und der Kranke gehören archetypisch zusammen. Wird ein Mensch krank, so konstellierte sich der Arzt-Kranker-Archetyp. Der Kranke sucht nach dem äußerlichen Heiler, gleichzeitig wird aber der innerpsychische Heiler aktiviert. Diesen innerpsychischen Heiler im Kranken nennen wir oft den 'heilenden Faktor'. Dieser ist der Arzt im Patienten selber, welcher ebenso sehr heilt wie der äußerlich auftretende Arzt. Der heilende Faktor ist der Arzt in uns selber. Viele Krankheiten und Verletzungen bedürfen zu ihrer Besserung eines äußerlichen Arztes. Aber kein Arzt kann wirken ohne den inneren Arzt. Der Arzt kann Wunden zusammennähen, irgend etwas im Körper und in der Seele muß mithelfen, Krankheit und Verletzungen zu überwinden. Wie sieht es aber im Arzt selber aus? Hier stoßen wir auf den Archetyp des 'verwundeten Arztes'. Chiron der Kentaur, der Lehrer von Äskulapius, litt an unheilbaren Wunden. In Babylon finden wir eine Hundegöttin mit zwei Namen; als Gula bedeutet sie Tod und Krankheit und als Labartu Heilung. In Indien ist Kali die Göttin der Pocken und gleichzeitig deren Heilerin. Das mythologische Bild des verwundeten Arztes ist weit verbreitet. Psychologisch bedeutet das, daß nicht nur der Kranke in sich den Arzt enthält, sondern daß sich im Arzt ein Patient befindet“ (Guggenbühl-Craig, 1987, 63).

Respekt, und in gewisser Weise eine Ehrfurcht in der Begegnung mit leidenden Menschen, ist als eine Selbstverständlichkeit vorauszusetzen. Es ist aber ebenso wichtig zu begreifen, auch wenn die faktische Lebensgeschichte des Therapeuten sehr verschieden von der des Klienten ist, daß dem Therapeuten trotzdem ähnliche Gefühle sehr vertraut sein können. Gefühle von Abschied, Trauer um den Verlust nahestehender Personen, Ohnmacht, um nur einige zu erwähnen, sind Gefühle, die nicht nur im Leben eines Flüchtlings aktuell sind. Jeder Mensch wird Situationen kennen, in denen diese Gefühle beherrschend waren. Methodisches Wissen und Erfahrung bilden immer die Grundlagen jeder Arbeitstätigkeit, sie können sozusagen als das Handwerkszeug verstanden werden. Das Handwerkszeug, das wir als Grundlage für die Ausübung unseres Berufes gelernt haben, ermöglicht uns aber nicht immer, es auch in flexibler und ungezwungener Weise einzusetzen. Genauso wie unsere Klienten aufgrund ihrer Lebensgeschichte eine bestimmte Sicht und Haltung anderen Menschen gegenüber haben, tragen wir als Therapeuten eine Haltung und Sichtweise in uns, die unsere Einschätzung über den Klienten prägt.

„Gar nichts hilft es ihm (dem Therapeuten), vor sich oder dem Patienten den völlig 'objektiven' Therapeuten zu spielen. Dies ist Selbstbetrug. O-

der anders herum gesehen: Wäre er ein computerhaft objektiv arbeitendes Wesen, so wäre ziemlich sicher seine therapeutische Wirkung gleich Null, da der Therapeut nicht als Computer, sondern als Mensch heilend wirkt. Viele Therapeuten versuchen, ihre Phantasien in bezug auf die Patienten als nicht sein sollend zu verdrängen oder wegzuschieben. Deswegen wirkt das, was in den Phantasien steckt, trotzdem weiter. Es geht nicht darum, Phantasien auszuweichen. Die Aufgabe des Therapeuten ist, zuerst einmal auch seine eigenen Phantasien sorgfältig zu betrachten und zu verstehen versuchen“ (Guggenbühl-Craig, 1987, 33ff).

Gerade in der Arbeit mit Klienten, die beispielsweise Krieg, Verfolgung, Haft und Folter erlebt haben und zum Zeitpunkt des Therapiebeginns sehr viel Verzweiflung ausstrahlen, besteht die Gefahr, daß der Therapeut durch die Intensität und Heftigkeit der Gefühle in einen Sog gerät und den Klienten ausschließlich als hilflosen Leidtragenden sieht. Natürlich bedürfen die verletzten Seiten des Klienten der liebenden Anteilnahme; wenn jedoch die Sicht des Therapeuten ausschließlich auf die seelischen Verletzungen ausgerichtet ist und er vorhandene, aber zum jetzigen Zeitpunkt verschüttete Kraftpotentiale nicht mehr voraussehen kann, dann erfolgt unbewußt eine Bestärkung und Verstärkung der Ohnmachts- und Opfergefühle, unter denen der Klient ohnehin leidet. Das kann dazu führen, daß der Klient die Verantwortung für seinen Gesundungsprozeß abgibt und den Therapeuten als den einzig Heilbringenden wahrnimmt.

„Aber der Arzt kann nur dann kreativ arbeiten, wenn er sich wieder daran erinnert, daß er mit all seinem Wissen und seiner Technik letztlich immer wieder bestrebt sein muß, den heilenden Faktor im Patienten zu konstellieren, da er ohne diesen nichts erreichen kann. Er kann diesen heilenden Faktor nur wirklich aktivieren, wenn er selber die Krankheit als eine existentielle Möglichkeit in sich selber trägt“ (Guggenbühl-Craig, 1987, 69).

Wie bereits erwähnt, ist angewandte Methodik im therapeutischen Arbeitsfeld nur ein Aspekt; wir als Personen, mit unserer Lebenshaltung und Verfassung spielen eine viel zentralere Rolle, wir sind das Instrument unserer Arbeit. Wenn wir uns mit starker Beteiligung und Engagement einer Arbeit widmen, so ist in der Regel davon auszugehen, daß unbewußt ein Erfahrungshintergrund bei uns persönlich berührt wird. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, sich vor Augen zu halten, daß wir weniger mit bzw. an den tatsächlichen Erfahrungen, sondern an den dadurch verursachten Gefühlen bei den Klienten arbeiten. Unsere aktuelle Lebenssituation kann sehr verschieden von der unserer Klienten sein, wir können aber trotzdem mit sehr ähnlichen Gefühlen konfrontiert sein. Sind wir nicht im Dialog mit unseren eigenen Wunden oder seelischen Verletzungen, so ist die Gefahr, den Klienten als ausschließlich Leidenden und uns als den heilbringenden Therapeuten zu se-

hen, sehr groß. In diesem Falle können wir den 'heilenden Faktor' im Klienten nicht mehr wahrnehmen und somit auch nicht aktivieren, denn wir fühlen uns verantwortlich für den Heilungsprozeß. In einer bewußt gewordenen Form können jedoch unsere lebensgeschichtlichen Erfahrungen als schöpferische Kraftquelle, als unser individuelles und ureigenstes Potential gesehen werden, welche eine schöpferische Umsetzung des erlernten Handwerks ermöglichen.

„Die menschliche Psyche befindet sich in dauernder Umwandlung und ist immer voll von neuen Möglichkeiten. Sie schafft sich sozusagen dauernd neu und wird dauernd neu geschaffen. Die psychischen Möglichkeiten des einzelnen sind zwar beschränkt, aber doch sehr mannigfaltig und vielseitig. Wenn wir einem Menschen begegnen, dann wäre dies völlig unbezogen und unschöpferisch, wenn wir das Gegenüber nur als Momentaufnahme sähen. Begegnen wir ihm schöpferisch, so 'phantasieren' wir um ihn herum und kreisen um seine Möglichkeiten. Verschiedene Bilder über den betreffenden Menschen und über die mögliche Beziehung steigen in uns auf. Solche schöpferischen Phantasien sind sehr oft weit entfernt von der sogenannten Realität - sie sind so unreal und so wahr wie Märchen und Mythologien ... Diese schöpferischen Phantasien beeinflussen aber den Mitmenschen und erwecken latente Lebensmöglichkeiten. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie nicht ausgesprochen werden“ (Guggenbühl-Craig, 1987, 31).

### *Literatur*

Guggenbühl-Craig, A. (1987): *Macht als Gefahr beim Helfer*. Karger.

Hillmann, J. (1986): *Die Heilung erfinden*. Zürich: Schweizer Spiegelverlag.

- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1986): *Das Vokabular der Psychoanalyse. Bd. 1, 2.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Leutz, G.A. (1974): *Psychodrama. Theorie und Praxis.* Bd. 1. Berlin.
- Moreno, J.L. (1973): *Theatre of Spontaneity.* Beacon, NX.: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1974): *Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuorientierung der Gesellschaft.* Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Moreno, J.L. (1988): *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama.* Stuttgart, New York: Thieme.
- Moreno, J.L. (1989): *Psychodrama und Soziometrie.* Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Morris, D.B. (1994): *Die Geschichte des Schmerzes.* Frankfurt a.M., Leipzig: Insel.