

Online-Texte der Evangelischen Akademie Bad Boll

Politische Traumaarbeit: Befreiungspsychologische Ansätze in Kriegsgebieten (am Beispiel Zentralafrika)

Dr. Simone Lindorfer

Ein Beitrag aus der Tagung:

Traumatherapie und gesellschaftliches Umfeld

Bad Boll, 29. November – 1. Dezember 2009, Tagungsnummer: 431109

Tagungsleitung: Dr. Manfred Budzinski, Elise Bittenbinder, Birgit Susanne Dinzinger, Ursula Kretschmer

Bitte beachten Sie:

Dieser Text ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers/der Urheberin bzw. der Evangelischen Akademie Bad Boll.

© 2010 Alle Rechte beim Autor/bei der Autorin dieses Textes

Eine Stellungnahme der Evangelischen Akademie Bad Boll ist mit der Veröffentlichung dieses Textes nicht ausgesprochen.

Evangelische Akademie Bad Boll
Akademieweg 11, D-73087 Bad Boll
E-Mail: info@ev-akademie-boll.de
Internet: www.ev-akademie-boll.de

Politische Traumaarbeit: Befreiungspsychologische Ansätze in Kriegsgebieten (am Beispiel Zentralafrika)

Dr. Simone Lindorfer

Mein Zugang zum Thema „Traumatherapie und gesellschaftliches Umfeld“:

In meinem Referat zum Thema der Tagung „Traumatherapie und gesellschaftliches Umfeld“ möchte ich drei Gesprächspartnerinnen in einen Dialog bringen, nämlich die internationale Traumaarbeit in Kriegs- und Krisengebieten, die Befreiungspsychologie El Salvadors und schließlich die therapeutische Arbeit mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden in Deutschland/Europa.

Aus diesem Dialog verspreche ich mir vor allem „lessons learnt“, d.h. „Lektionen“ zu formulieren aus der Erfahrung der internationalen Traumaarbeit sowie dem lateinamerikanischen Ansatz der Befreiungspsychologie, die unsere Arbeit mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden konzeptionell und methodologisch weiter führen könnte. Letztere steht ja im Mittelpunkt unserer Tagung.

Da mein Referat bereits als Dialog angelegt ist, möchte ich es auch nicht als Darstellung fertiger Analysen oder Lösungsansätze präsentieren, sondern als einen Einstieg in ein Gespräch mit meinen Ko-Referenten sowie mit den TeilnehmerInnen dieser Tagung. Dafür ist es wichtig, sich auch als Vortragende zu verorten und zu positionieren: Ich stelle in diesem Referat nämlich nicht nur Ansätze aus Literaturrecherchen vor, sondern auch meine persönlichen Erfahrungen, die von Fragen und Brüchen genauso gekennzeichnet sind wie vom Reichtum erweiterter Horizonte. Ich bin seit 1998 im Bereich internationaler Traumaarbeit tätig, zunächst als Fachkraft eines deutschen Entwicklungsdienstes für insgesamt 4,5 Jahre in Afrika, davon drei Jahre in Uganda, und seit meiner Rückkehr 2002 als freiberufliche Consultant in verschiedenen Konflikt- und Postkonfliktregionen für Nichtregierungsorganisationen wie Caritas international, dem Evangelischen Entwicklungsdienst, Misereor und medica mondiale. Seit 2003 engagiere ich mich zudem in der therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden, zunächst bei refugio Stuttgart und seit meinem Umzug nach Salzburg im Rahmen des dort ansässigen Psychotherapieprojektes Oneros.

Die Kritik, die ich in den verschiedenen Teilen des Referates anbringe, ist deshalb durchaus auch als Selbstkritik gemeint. Nach über 11 Jahren beruflicher Erfahrung mit dem Thema „Trauma“ in unterschiedlichen Kontexten bin ich zu der Überzeugung gelangt, dass es – wie vielleicht ohnehin nirgends im Leben – keinen sicheren Ort professioneller Unschuld gibt. Wer interveniert, wer sich engagiert, riskiert Fehler, blinde Flecken und Scheitern. In meiner Arbeit in den verschiedenen erwähnten Kontexten halte ich deshalb mittlerweile regelmäßige professionelle Krisen, Infragestellungen und Zweifel am Sinn und Unsinn dessen, was ich tue, für einen Indikator psychischer Gesundheit und geistiger Wachheit.

Eine besondere Frage, die ich mir dabei immer wieder stelle, die in meinem Referat eine wichtige Rolle einnehmen wird und die zutiefst mit dem befreiungspsychologischen Ansatz zu tun hat, der mich persönlich am meisten inspiriert hat: Wie positionieren wir uns als TherapeutInnen in diesem politischen Kontext der Arbeit mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden? Und inwieweit tragen unsere Interventionen wider besseren Willens die Signatur der Aufrechterhaltung des bestehenden gesellschaftlichen Systems im Umgang mit Überlebenden politischer Gewalt? Ich werde Sie also auch in meinem Referat nicht schonen und absichtlich scharf und konturiert formulieren.

Ich werde in drei Schritten vorgehen: Zunächst soll es um eine kritische Bestandsaufnahme internationaler Traumaarbeit im Allgemeinen und mit dem Schwerpunkt Ost- und Zentralafrika im besonderen gehen. Dabei werden die Hauptkritikpunkte referiert, die die Debatte um diesen Aspekt der Traumaarbeit vor allem seit Mitte bis Ende der 1990er Jahre kennzeichnen. Im nächsten Schritt soll es um ein spezielles Konzept gehen, das ich in Form von Literatur in meiner Zeit als Fachkraft in Uganda kennen lernte, nämlich das Konzept einer Psychologie der Befreiung, wie sie vom Sozialpsychologen, Theologen und dem Jesuiten Ignació Martín-Baró in den 1980er Jahren in El Salvador entwickelt wurde. Ich möchte die Befreiungspsychologie einerseits in ihren Grundintuitionen und praktischen Implikationen darstellen, wie sie Martín-Baró für den Kontext El Salvador formulierte, und andererseits anhand von drei Beispielen meiner Arbeit in Ost- und Zentralafrika – hier vor allem Uganda, Ruanda und Burundi – eine Möglichkeit der Kontextualisierung darstellen. Dies soll praktisch exemplifizieren, wie befreiungspsychologisch inspirierte Traumaarbeit aussehen kann, in aller Bescheidenheit und mit den diesen Praxisbeispielen innewohnenden Grenzen und Brüchen. Unter „befreiungspsychologischen Ansätzen“ im Titel meines Referates verstehe ich deshalb *Ansatzpunkte* und eben nicht fertige Konzepte.

Der letzte Schritt des Referates will dann aus den vorangegangenen Abschnitten „lessons learnt“ und Anregungen im Sinne von Desideraten formulieren für eine befreiungspsychologische Reflexion und Praxis unserer praktisch-therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen und Folterüberlebenden in Deutschland und Europa.

Versuch einer kritischen Bestandsaufnahme internationaler Traumaarbeit in Kriegs- und Krisenregionen mit Schwerpunkt Ost- und Zentralafrika

Seit etwa Ende der 1980er Jahre gehören Traumaprojekte neben der Verteilung von Nahrungsmitteln und basaler Gesundheitsversorgung zum Standard humanitärer Interventionen. Ihren Höhepunkt hatten sie allerdings Mitte der 1990er Jahre, als fast gleichzeitig der Krieg im ehemaligen Jugoslawien und der Genozid in Ruanda stattfand und eine wahre Flut von Organisationen und ExpertInnen in die beiden Länder brachte, die Traumaarbeit anboten. Seit dieser Zeit stieg das Budget für und das Interesse an Traumaprojekten im internationalen Rahmen stetig an.

Wie kam es zu diesem „Trauma-Boom“, der ja einerseits begrüßenswert war, da er eine Ebene humanitärer Reflexion widerspiegelte, bei der es um weit mehr geht als um die Grundversorgung mit Überlebenswichtigem und dem Wiederaufbau physischer Strukturen, andererseits jedoch auch zu viel Kritik führte (s.u.)?

Patrick Bracken and Celia Petty führen für diese Entwicklung in ihrer Einführung zum Buch „Rethinking the trauma of war“¹ verschiedene höchst bedenkliche Gründe an: Traumaprojekte seien nicht besonders Kapitalintensiv, und der Großteil der notwendigen Investitionen gingen ohnehin auf das Konto ausländischer TraumaexpertInnen. Weiterhin sei die in der Entwicklungszusammenarbeit überaus mühevoll Frage nach der Nachhaltigkeit eines Projektes ebenfalls obsolet, da ihre Finanzierung mit der „Heilung“ des Traumas auslaufen kann. Und schließlich sind Traumaprojekte medial sehr attraktiv und damit für Spendenakquise gut geeignet.²

Aus meiner eigenen Erfahrung und als eine Consultant in diesem „Trauma-Business“ sind deshalb natürlich vor allem Traumabehandlungskonzepte von höchster Attraktivität für Geldgeber, die Kurzzeittherapien anbieten, bei denen beispielsweise innerhalb weniger Sitzungen Trauma „heilung“ stattfindet und somit beispielsweise etwa ganze Flüchtlingscamps vom „Trauma“ „geheilt“ werden könnten. Im Gespräch mit einigen der deutschen „Geldgeber“ spüre ich bei solchen Konzepten und Projektanträgen oft die Unsicherheit – vielleicht aus einer Mischung aus Respekt vor den „ExpertInnen“ und einem magischen Verständnis von Traumaheilung – als Nicht-ExpertInnen gute Fragen zu stellen. Und so ist der besagte Boom mittlerweile auch wieder hier und da einer budgetären Ernüchterung gewichen.

Was genau sind die Hauptkritikpunkte, mit der sich die derzeitige internationale Traumaszene auseinanderzusetzen hat und wie sie in diversen Aufsätzen beispielsweise von Derek Summerfield, David Becker und von der Nichtregierungsorganisation *medico international*³, aber beispielsweise auch in einem Evaluierungsbericht zu Trauma-Trainings während des Krieges in Kroatien und Bosnien⁴ zum Ausdruck gebracht werden? Ich möchte die wichtigsten Punkte nennen und sie gleichzeitig noch um eigene Kritikpunkte erweitern:

- Die größte Kritik bezieht sich auf das *Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)*, das sich in nicht-westlichen Kulturen als genauso wenig sinnvoll erweist wie die ihm zugrunde liegende individualistische Konzeption von Person und Emotionen, die sich beispielsweise auch in der therapeutischen Grundidee äußert, dass eine Verbalisierung von Erfahrungen und Gefühlen zur Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen notwendig ist. Die Ähnlichkeit der Symptome in verschiedenen Kontexten bedeutet aber eben gerade nicht, dass in unterschiedlichen Kulturen die gleiche Deutung dieser Symptome vorliegt. Zudem hat Traumatisierung oft auch eine systemische oder mehr-generationelle Wirkung in dem Sinn, dass gar nicht der direkt vom traumatischen Erlebnis Betroffene sichtbar leidet, sondern beispielsweise jemand in seiner Familie die Symptomentwicklung „übernimmt“ oder in der nächsten Generation die Erfahrung erst zum Tragen kommt. Für

¹ P. J. Bracken & C. Petty (1998) (Hrsg.), *Rethinking the Trauma of War*. London: Free Association Books Ltd.

² Vgl. Bracken, P.J. & Petty, C. (1998). *Introduction*. In: dies. (Hrsg.), *Rethinking the Trauma of War* (S.1-8). London / New York: Free Association Books Ltd.

³ Vgl. im folgenden die Argumente in folgenden Artikeln und Publikationen: Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science & Medicine*, 48, 1449-1462; Becker, D. (1995). The Deficiency of the Concept of Posttraumatic Stress Disorder when dealing with victims of human rights violations. In R. J. Kleber, C. R. Figley & B. P. R. Gersons (Hrsg.), *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics* (S. 99-110). New York: Plenum Press; Becker, D. (1997). Prüstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende „Trauma“-Konzept. In *Medico international* (Hrsg.), *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“: auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“* (S. 25-47). Frankfurt / M.: *medico international*; Becker, D. (2001). Dealing with the Consequences of War. In Berghof (Hrsg.), *Handbook for Conflict Transformation*. (www.berghof-handbook.net/articles/becker_handbook.pdf) (Zugriff 4/4/05); *Medico international* (Hrsg.), *Schnelle Eingreiftruppe „Seele“: auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft; Texte für eine kritische „Trauma-Arbeit“*, Frankfurt / M.: *medico international*.

⁴ Vgl. Adjukovic, D. (Hrsg.) (1997). *Trauma recovery training: lessons learned*. University of Zagreb: Zagreb.

diese und ähnliche Phänomene gibt es ebenso wenig Raum in der klassischen psychiatrisch-psychodiagnostischen Kategorie der PTSD wie auch für andere Symptome, die eventuell in anderen Kulturkreisen nach Extremerfahrungen vorkommen. Beispielsweise weiß man von kambodschanischen Flüchtlingen, dass sie die „kambodschanische Krankheit“ als eine Mischung aus Symptomen wie Lethargie, Kopfschmerzen und Sorgen über die zurückgelassenen Familienmitglieder beschreiben. Diese „kambodschanische Krankheit“ wird jedoch auch als eine Art kultureller Trauer verstanden und ist somit letztlich eine existentiell konstruktive Reaktion, die vor allem in Verbindung mit einem Jahrestag oder einer Zeremonie in Verbindung gebracht wird.⁵ Insgesamt ist die Traumatisierungsdebatte eng geführt auf die Posttraumatische Belastungsstörung, verbunden mit einer Idee, dass schnelle Interventionen – also möglichst unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis – wichtig seien, weil sonst Trauma eine Art endemische Wirkung für die Bevölkerung entfalten könnte.

Außer der konzeptionellen Schwächen und der Nicht-Universalisierbarkeit der psychiatrischen Kategorie der Posttraumatischen Belastungsstörung wird die generelle Problematik angeführt, dass diese Diagnose letztlich Individuen pathologisiert und nicht soziale und politische Strukturen. Damit wird Leid entpolitisiert und privatisiert und lediglich zu einer Frage der effektivsten therapeutischen Methode. Dies ist beispielsweise besonders prekär in vielen Kriegsgebieten, wo es beispielsweise Traumaprogramme gibt, aber keine juristische Verfolgung der Täter existiert, weil instabile Staatsstrukturen dies nicht ermöglichen. So scheint Traumaarbeit eine Art Ersatz sein zu müssen für ein fehlendes oder fragiles Rechtssystem, was wiederum ihren Sinn und ihre Wirksamkeit ad absurdum führt. Und in einem weiteren Sinn entlasten apolitische Traumaprogramme auch ausländische Geberregierungen ein Stück weit – wie humanitäre Hilfe allgemein – von der Frage der internationalen Verflechtungen in diesen „modernen“ Kriegen. Derek Summerfield nennt die in diesem Sinne apolitische Traumaarbeit im internationalen Stil auch den „Brot-und-Beratungs“-Ansatz, hinter der westliche Regierungen ihre unterschiedlichen Motive hinsichtlich der Ursachen von Kriegen und dem Umgang mit den Aggressoren verbergen können.⁶

Weiterhin wird im kritischen Traumadiskurs der Export von internationalen „TraumaexpertInnen“ als *Psychokolonialismus* kritisiert, weil er die Idee kolportiert, dass einheimische Menschen – ob in Indonesien nach dem Tsunami oder in Burundi während des Bürgerkrieges – nicht in der Lage sind, psychosoziale hilfreich für betroffene Familienangehörige oder Nachbarn zu sein. Oft entsprechen Traumaprogramme eben auch überhaupt nicht den Prioritäten der betroffenen Menschen selbst oder werden nachgefragt, weil Trauma eine „donor-driven agenda“ ist und lokale Organisationen und Initiativen mittlerweile gelernt haben, welche „Zauberworte“ Projektgelder generieren können. Wir dürfen uns nichts vormachen: Zu Kriegsökonomien gehören leider auch die Präsenz von Nichtregierungsorganisationen, die wirtschaftlich in den Kriegsszenarien Afrikas eine enorme Bedeutung für die verarmte lokale Bevölkerung haben.

In der Evaluierung der Traumatrainings in Kroatien und Bosnien während des Krieges dort wird zudem der *Paternalismus* ausländischer ExpertInnen kritisiert und die Ankunft von *Psychotouristen*, die für ihre Doktorarbeiten den neuen Marktplatz verschiedener Therapiemethoden nutzten, der dort – aber aus eigener Erfahrung kann ich sagen: nicht nur dort – entstanden war. Teil dieser Marktdynamik war

⁵Peltzer, K. (1996). *Counselling and Psychotherapy of Victims of Organised Violence in Socio-cultural context*, Frankfurt: Verlag für Interkulturelle Kommunikation, hier: S.179.

⁶Vergleiche Summerfield 1998, *The Social Experience of War and Some Issues for the Humanitarian Field*, In P.J.Bracken & C.Petty (Hrsg.), *Rethinking the Trauma of War* (S.9-37). London / New York: Free Association Books Ltd, hier S.32.

und ist die *mangelnde Koordination und enorme Konkurrenz* unter internationalen Organisationen für einen enger werdenden Spendenmarkt.

Ich möchte nun noch einen weiteren mir aus meiner Erfahrung wichtigen Kritikpunkt an vielen internationalen Traumaprojekten formulieren und dies unter dem zugegebenermaßen provokanten Titel: „*Wer hat das Recht, ein Opfer zu sein?*“

Auf dem internationalen „Trauma-Markt“ gibt es eine Art „Hitparade der Traumatisierten“, die implizit oder explizit mit einer bestimmten Opferdefinition verbunden ist. Bei vielen Organisationen rangieren dabei Kinder und vergewaltigte Frauen ganz oben. Zweifelsohne handelt es sich dabei um vulnerable Gruppen, und auf was es mir hier ankommt ist nicht, ihnen ihren „Opferstatus“ abzuerkennen oder ihr Leid zu bagatellisieren, sondern zu zeigen, dass hinter den Definitionen ihres Opferstatus ideologische Annahmen stecken, die teilweise gerade für eine sinnvolle „Traumarbeit“ hinderlich sind. Weiße Helfer „brauchen“ gute Opfer, d.h. Opfer die unschuldig sind. Sie brauchen es für ihr eigenes Selbstverständnis, für ihre Sicherheit inmitten der modernen „Kriegsszenarien“, bei denen die Fronten und politischen Ziele verschwimmen. Und sie brauchen es natürlich auch für Spendenwerbung. Ich möchte diese Ideologisierung des Opferstatus an drei Gruppen aufzeigen: An Kindersoldaten, an Männern (beide Erfahrungen aus Norduganda) und an vergewaltigten Frauen im DR Congo.

Kindersoldaten

In Norduganda herrschte von 1986 bis 2006 ein grausamer Bürgerkrieg, der von der sog. Lord's Resistance Army (LRA) geführt wurde. Dieser Krieg ist immer noch nicht offiziell beendet, aber die Hauptaktivitäten dieser Rebellengruppe ohne klare politische Agenda finden seit geraumer Zeit nicht mehr in Norduganda statt. Die LRA ist für ihre Grausamkeit bekannt – und dafür, dass sie Kinder entführt, um sie zum Töten auszubilden, und die Mädchen als Sexsklavinnen missbraucht. Wenn diese Kinder zurückkehren, kümmern sich diverse Organisationen in Norduganda vor allem in sog. Rehabilitationszentren um diese Kinder, wobei „Trauma counselling“ ein wesentlicher Teil des Programmes ist.

Kindersoldaten sind per definitionem Menschen, die unter 18 Jahre alt sind. Ihre Geschichten – nicht nur in Norduganda, auch in anderen Ländern wie Liberia, Sierra Leone etc. – sind unterschiedlich. Allerdings ist diese magische Grenze „18 Jahre“ für die meisten afrikanischen Kulturen und für das Selbstverständnis der Kinder und Jugendlichen nicht real. Sie ist ein westliches Konstrukt, das u.a. besagt, dass diese jungen Menschen keine Verantwortung für ihre Taten tragen, insgesamt nicht als Akteure ihres Lebens gelten können, sondern gezwungen sein *müssen*, in bewaffneten Gruppen mitzukämpfen, egal ob durch Entführung oder durch Verführtwerden von Rebellen. Dabei existieren mittlerweile interessante Untersuchungen zu den verschiedensten Motivationen, warum Kinder teilweise auch durchaus „freiwillig“ oder aus einer „Entscheidung ohne Alternative“ zu den bewaffneten Verbänden wechseln.⁷ Es gibt demnach sehr wohl junge Menschen unter 18, die aufgrund ihrer elenden Lebenssituation als eine Wahl die Waffen aufnehmen, um sich und ihre Familien zu schützen, um Anteil zu haben an den geraubten Gütern in einer völlig verarmten Region, in der es keine ökonomischen Alternativen gibt, um ihrem gewaltvollen Elternhaus zu entkommen, um endlich jemand zu

⁷ Z.B. Utas, M. (2003). Sweet Battlefields: Youth and the Liberian Civil War. Uppsala: Uppsala Universitet; International Labour Office (2006). Red Shoes: Experiences of girl-combatants in Liberia. Report coordinated by Irma Specht: <http://www.ilo.org/public/english/employment/crisis/download/redshoes.pdf> (Zugriff 31/1/2009)

sein mit Prestige und Respekt – und manchmal auch, weil sie an den ideologischen Sinn ihrer „Rebellion“ glauben. Für diese Ambivalenz der Motivation ist in den meisten Traumaprojekten für Kindersoldaten praktisch kein Raum: Sie sind „Opfer“ dieser Erfahrungen und müssen „davon heilen“.

Kindersoldaten sind in Norduganda die Gruppe von Kindern, für die am meisten Geld für Trauma“bearbeitung“ ausgegeben wird. Die Kinder, die nicht entführt wurden, die einfach „nur“ jahrelang in Angst und in bitterer Armut gelebt haben, diese Kinder, die eigentlich die Mehrheit darstellt, kommen in den Traumaprojekten nicht vor. Ich habe in Norduganda einige Fälle erlebt, wo Kinder vorgaben, sie wären auch entführt und zum Töten gezwungen worden, nur um dadurch Zugang zu humanitären Gütern zu erhalten. In einer Umfrage, die ich in der lokalen Bevölkerung im Auftrag der Caritas International 2007 in Norduganda gemacht habe, meinten die meisten Befragten, was Traumaprojekte eigentlich ihrer Meinung nach seien, „dies seien Projekte für die Kinder aus dem Busch“.

Die Männer in Norduganda – keine Traumaarbeit für „trouble makers“

Der Krieg in Norduganda hat die ökonomischen und sozialen Ressourcen der lokalen Bevölkerung extrem beschädigt, vielleicht sogar auf lange Sicht hin zerstört, und dies nicht zuletzt dadurch, weil 80% der lokalen Bevölkerung in Acholiland in sog. „protected villages“ über Jahre hinweg ohne wirkliche physische Sicherheit durch die Armee und ohne jeglichen Zugang zu einkommenschaffenden Maßnahmen lebte.

Von Männern in Acholiland wird dagegen kulturell gemeinhin erwartet, dass sie in der Lage sind, ihre Familien zu beschützen und für sie ökonomisch zu versorgen – nur so können sie als „wirkliche Männer“ gelten, Respekt in ihrer Dorfgemeinschaft und den Schutz durch den Staat erhalten. Dieses hegemoniale Bild von Maskulinität ist – wie könnte es anders sein – in einem zwei Jahrzehnte andauernden Bürgerkrieg komplett zusammengestürzt. Chris Dolan⁸ hat über diese „kollabierenden Männlichkeiten“ in Norduganda geforscht und sieht sie sowohl als Konsequenz wie auch als Grund für die massive familiäre Gewalt der Männer gegen ihre Familien. Männer mussten oft hilflos zusehen, wie ihre Frauen und Töchter vergewaltigt wurden – oder wie sie sich mit Soldaten prostituieren, weil diese Gruppe von Männern die einzigen sind mit finanziellen Ressourcen in den Camps. Viele Männer sind Alkoholiker geworden und extrem gewalttätig, so dass ein nordugandischer Kollege einmal treffend beschrieb: „Der Krieg ist in unsere Hütten gekommen.“ Doch viele nordugandische Männer sind nicht nur brutal gegenüber ihren Familien, sondern eben auch gegenüber sich selbst. Nach einer Untersuchung über Selbstmorde in den intern-Vertriebenen-Camps in Norduganda werden 72% aller Suizide von Männern verübt, die sich selbst als hilflos erleben und nicht mehr den normativen Standards von männlicher Macht und Kontrolle entsprechen.⁹ Diese Form des Leids in diesem Bürgerkrieg – das Leiden der Männer – wird jedoch nicht von humanitären Organisationen „anerkannt“, geschweige denn gibt es psychosoziale Projekte für sie. Im Gegenteil, Frauen und Kinder werden durch humanitäre Interventionen besonders unterstützt, was den Selbstwert der Männer weiter unterminiert. Männer sind für diese Organisationen keine „Opfer“ im klassischen Sinn, sie sind destruk-

⁸ Vgl. Dolan, C. (2003) ‘Collapsing Masculinities and Weak States: A Case Study of Northern Uganda’, in Frances Cleaver (ed.), *Masculinities Matter! Men, Gender and Development*, London: Zed Books

⁹ Ojwang, P. & Ogora, V.A. (2006). *Assessment of Suicide and Suicidal Tendencies in Internally Displaced People’s Camps (IDP) in gulu District*. Unveröffentlichte Studie im Auftrag von Caritas Gulu.

tiv, Alkoholiker, gewalttätig, promiskuitiv und in jedem Fall Teil des Problems und nicht der Lösung. Sie haben es nicht *verdient*, als „Opfer“ zu gelten.

Überlebende von Vergewaltigungen im Ostkongo

In der Kivuregion (Ostkongo) wurden und werden im Krieg, der als „Afrikas erster Weltkrieg“ bekannt wurde, Zehntausende von Frauen und Mädchen vergewaltigt, viele in Form von Massenvergewaltigungen und einhergehend mit grausamsten sexuellen Verstümmelungen. Die Täter stammen aus allen bewaffneten Gruppen, einschließlich der kongolesischen Armee, sind jedoch auch Zivilisten, die die anhaltende Straflosigkeit zu allen Formen sexualisierter Gewalt zu motivieren scheint. Diese extremen Formen der Gewalt gehen einher mit unglaublichen physischen Verletzungen und mit sozialer Stigmatisierung und Ausstoßung: sehr viele, vielleicht sogar die allermeisten Frauen und Mädchen werden von ihren Ehemännern und aus ihren Familien verstoßen, wenn die Vergewaltigung bekannt wird. Besonders betroffen sind dabei arme Frauen und Mädchen, die – um ihre Familien zu ernähren – weite Wege auf sich nehmen müssen, um Nahrungsmittel zu produzieren und sie auf dem Markt zu verkaufen. Es sind auch gerade diese armen Mädchen und Frauen, die keine Chance haben, ihre Vergewaltigung gerichtlich anzuklagen, weil sie nicht das Geld dafür haben – oder die Täter mehr finanzielle Ressourcen zur Verfügung haben, um sich ihren Weg aus dem Gefängnis durch Bestechung zu erkaufen.

Während der Krieg im DR Kongo lange Zeit keine mediale Öffentlichkeit erhalten hat, sind es jetzt gerade diese horrenden Geschichten von Vergewaltigungen, die sehr viel Aufmerksamkeit erregen. Es gibt derzeit von Geberorganisationen international viel Geld für Projekte, die den Überlebenden von Vergewaltigung helfen sollen, ja, es scheint fast so, als seien für die Geldgeber-Öffentlichkeit Vergewaltigungsoffer derzeit das stärkste Spendenzugpferd für den DR Kongo.

Eine Studie von 2007 von Médecins du Monde, einer französischen NGO, untersucht die Rolle der sogenannten „conseillères“ – also psychosozialen Beraterinnen – die anfangs nur „Mamas“ genannt wurden.¹⁰ Diese Studie ist hochinteressant für unser Thema der Opferdefinitionen der Traumaarbeit und ihrer Implikationen für die Betroffenen, weil sie die Dynamik aufzeigt, die in Gang gesetzt wird, wenn die „Helfergemeinschaft“ in großem Stil in einer sozial und ökonomisch komplett destabilisierten Region interveniert. Anfangs, so der Autor der Studie Christian Laval, seien diese lokalen Frauen, die sich um Überlebende sexualisierter Gewalt kümmerten, vor allem von sozialem und religiösem Aktivismus geprägt gewesen und häufig auch motiviert durch die Erfahrung, selbst vergewaltigt worden zu sein. Sie wollten den vergewaltigten Frauen ihrer Dorfgemeinschaften helfen, nahmen sie bei sich zuhause auf, wenn die Frauen verstoßen wurden, brachten sie ins Krankenhaus, trösteten sie auf verschiedene Weise. Motiviert waren sie durch ein „Gefühl tiefer Revolte“ gegen diese Grausamkeiten. Ihr Selbstverständnis war es, eine soziale Funktion mit dieser Aufgabe zu erfüllen, und „conseillères“ bezeichnete Frauen, die mit den Opfern und in ihrer Dorfgemeinschaft lebten, ja, die teilweise selbst Opfer gewesen waren. Es waren *ihre* Frauen in *ihrer* Gemeinschaft, denen das widerfahren darf, es waren *sie selbst* – und natürlich arbeiteten sie unbezahlt. Hier ging es nicht um einen Job, sondern um einen Akt der Solidarität.

¹⁰ Vgl. Médecins du Monde / Christian Laval (2007). *Leçons d'humanité. Etudes sur les parcours des conseillères auprès des femmes ayant subies les violences sexuelles*. (unveröffentlicht)

Diese Situation, so die Studie, veränderte sich nach 2004, als mehr und mehr internationale NGOs in dieser Region aktiv wurden und z.B. Trainingsprogramme in „psychosozialer Traumabarbeitung“ anboten, um die lokalen Initiativen zu „professionalisieren“. Mit dieser „Professionalisierung“ wurden dann auch die „Mamas“ weniger, die selbst Opfer gewesen waren – und conseilères wurde nun mehr und mehr die Bezeichnung für eine psycho-soziale Tätigkeit. Provinz- und Territorialkommissionen wurden mit Hilfe des United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) ins Leben gerufen, die wiederum Standards und Indikatoren ausarbeiteten und die jene Organisationen finanzierten, die diesen Standards gerecht werden konnten. Da nun die Arbeit mit „Vergewaltigungsopfern“ finanziell lukrativ war und es spezielle Geldtöpfe dafür gab, wollten plötzlich alle „Vergewaltigungsopfern helfen“. Humanitäre Interventionen sind, wie bereits erwähnt, nun einmal Teil der Kriegsökonomie, versprechen in einem Umfeld totaler Armut und Unsicherheit zumindest ein bisschen finanzielle Sicherheit – und so kann man sich das weitere Szenario leicht vorstellen: lokale Organisationen konkurrierten um die Gelder miteinander, und da alle etwas zum gleichen Thema machen wollten, waren die Interventionen häufig unkoordiniert. Initiativen, die mit den komplizierten Vorgaben der Geldgeber oder der UN nicht umgehen konnten, wie z.B. dem Verwenden von Computerprogrammen zur Abrechnung, wurden marginalisiert zugunsten administrativ „kompetenterer“ NGOs.

So kam es auch zu einer Umwertung des Themas „Vergewaltigung“: Während in den Dorfgemeinschaften immer noch das Thema tabu ist und sehr häufig Frauen immer noch von ihren Ehemännern verstoßen werden, wird das Thema auf internationalen und nationalen Konferenzen angestrengt diskutiert. Freiwillige kommen, um den Opfern „zu helfen“, um ihre Doktorarbeiten zu schreiben oder auch um „effektive“ Methoden der Traumabarbeitung zu lehren. Während also Vergewaltigung ein Top-Thema in der Helfer-Community ist, wird es in Dorfgemeinschaften immer noch tabuisiert.

Ich möchte auf keinen Fall hier zum Ausdruck bringen: Es sollen keine Gelder mehr für Vergewaltigungsüberlebende im Congo zur Verfügung gestellt werden. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass es eine bedenkliche Parallelität im Helferdiskurs und im Diskurs der die Überlebenden stigmatisierenden Familien gibt: Beide reduzieren letztlich die Frauen auf ihre Vergewaltigung, beide objektivieren sie als „Opfer“. Was zählt, ist nicht, ob diese Frauen und Mädchen arm sind, keine Schule besuchen können, Witwen oder Bäuerinnen sind – all das sind extreme Risikofaktoren für sexualisierte Gewalt im Kongo – sondern: ob sie vergewaltigt wurden. In einem Gespräch mit einer lokalen Initiative sagte mir die Koordinatorin, dass es in diesem Klima der Konkurrenz um die Opfer unmöglich sei, von selbstbestimmtem Empowerment zu sprechen. Es zahlt sich mehr aus, sich als hilfloses Opfer zu präsentieren, um vielleicht bei der nächsten Verteilung einen extra Sack Mehl oder einen weiteren Kochtopf zu erhalten.

Was ist nun aus der spontanen Hilfe der „Mamas“ geworden? Es scheint, dass die Traumaterminologie der Experten-Trainings die Alltagssprache der Hilfe und Solidarität invadiert hat: da zu sein für eine Überlebende, nennt sich heute „aktives Zuhören“, und trösten und ermutigen ist „Trauma counselling“ oder „Detraumatisierung“, wie es im französischen oft heißt. Professionalisierung von Gesundheitsdiensten, gerade auch im Bereich psychischer Gesundheit, ist wichtig. Aber sie kann den Mangel an Solidarität und die Zurückweisung, die die Opfer erleben, nicht ersetzen bzw. ausgleichen. Und was genau ist die Botschaft an diese Dorfgemeinschaften, die Opfer zurückweisen? Dass NGOs für sie „verantwortlich“ sind und dass diese professionalisierten Helferinnen schließlich ja auch bezahlt werden für ihre „Arbeit“. Und was wird dann mit Opfern sein, wenn die Hilfs-Community in den nächsten Krisenort umzieht und mit ihnen die Gelder mitnimmt? Wird sich dann an der öffentlichen Meinung gegenüber sexualisierter Gewalt wirklich etwas verändert haben?

Welches Fazit lässt sich aus dieser Auseinandersetzung mit Opferdefinitionen nun ziehen für eine kritische internationale Traumaarbeit?

- Opferkategorien sind Teil einer Vorentscheidung, die mit den Bedürfnissen der Helfer-Gemeinschaft zu tun haben und die auch das Verhalten der „Opfer“ prägt: sie müssen gute, hilflose und unschuldige Opfer sein, um in diesen Status zu kommen.
- Der Umgang mit „Opfern“ kann zu einer Art Zementierung der Hilflosigkeit und Ohnmacht führen, indem Hilfe sozusagen gebunden ist an dieses hilflose Verhalten, und Bewältigung und Aktivität, um das eigene Leben in die Hand zu nehmen oder soziale Ressourcen zu mobilisieren, sich nicht „auszahlen“.

Was ist und was will Befreiungspsychologie? Mit Beispielen aus Ost- und Zentralafrika (Norduganda, Ruanda, Burundi)

Im Folgenden möchte ich einen weiteren Diskurs ins Spiel bringen, freilich nicht, um die beschriebenen Defizite und Dilemmata, die sich aus der internationalen Traumadebatte ergeben, damit einfach aufzulösen, sondern eher, um davon neue Impulse zu erhalten und hilfreiche analytische Kategorien abzuleiten. Es geht um die Befreiungspsychologie und zwar in der „Form“, wie sie von Ignacio Martín-Baró in El Salvador in seinen Schriften und in seiner Sozialforschung beschrieben wurde. Diese Befreiungspsychologie ist somit eben kein ost- oder zentralafrikanisches Konzept und braucht deshalb entsprechend eine Kontextualisierung, um keinem platten Psychokolonialismus Vorschub zu leisten, auch wenn es sich hier um einen Süd-Süd-„Export“ handeln würde.

Professor Ignacio Martín-Baró war Jesuit, Theologe und Sozialpsychologe an der Zentralamerikanischen Universität von San Salvador. Er wurde am 16. November 1989 zusammen mit fünf seiner Mitbrüder, einer Mitarbeiterin und ihrer Tochter vom salvadorianischen Militär brutal hingerichtet aufgrund seines politischen Engagements und seiner regimekritischen Schriften. In einem Artikel eines Rezensenten wurde er einmal – zugegeben etwas pathetisch – als erster und bisher einziger Märtyrer unter den Psychologen beschrieben. Sein Ansatz für eine Psychologie der Befreiung lässt sich mit folgendem Zitat vielleicht am besten beschreiben: „Wenn wir wollen, dass Psychologie einen wesentlichen Beitrag in der Geschichte unserer Völker leistet..., dann müssen wir unsere theoretischen und praktischen Werkzeuge neu entwerfen und zwar vom Standpunkt des Lebens unserer Menschen her: von ihrem Leid her, von ihren Sehnsüchten her, und von ihrem Kampf her.“¹¹

Seine *Psychologie* der Befreiung war im wesentlichen geprägt und inspiriert von der *Theologie* der Befreiung, die sich ab Ende der 1960er Jahre vor allem in Lateinamerika entwickelte. Wie alle Befreiungsparadigmen dieser Zeit, etwa auch in der Pädagogik und Philosophie, entwickelt auch die Befreiungstheologie ihre methodologischen und praktischen Agenda „desde“ (span.) von der Perspektive der Unterdrückten her. Die Befreiungstheologie war unter anderem beeinflusst von der politischen Theologie in Europa (z.B. J.B. Metz, J. Moltmann), der katholischen Soziallehre, von der Wirklichkeit der Basisgemeinden in Lateinamerika, und sie stellt kirchenpolitisch und theologisch die wohl

¹¹ Siehe Martín-Baró, I. (1996), *Toward a Liberation Psychology*. In Writings from A. Aron & S. Corne (Hrsg.) (1996). *Writings for a Liberation Psychology*. Ignacio Martín-Baró. Cambridge / London: Harvard University Press, hier S.25.

konsequenteste Umsetzung der Theologie des Zweiten Vatikanischen Konzils dar, das für die katholische Kirche zentralste Ereignis der jüngeren Kirchengeschichte.¹² Der sog. „Vater der Befreiungspsychologie“ Gustavo Gutiérrez aus Peru nannte die Befreiungstheologie eine „neue Art des Theologietreibens“. Die Realität der Mehrheit der in Lateinamerika lebenden Menschen, die von Armut geprägt war durch die Abhängigkeit Lateinamerikas von multinationalen Konzernen, dem nordamerikanischen Imperialismus und Militarismus und von brutalen Diktaturen, wurde in der Theologie der Befreiung dabei zum Ausgangspunkt und zum Kriterium jeglichen Theologietreibens. Die zentrale Botschaft war die, dass die Perspektive der Armen und ihre Befreiung im Zentrum des Glaubens an einen Gott des Lebens steht, der eine vorrangige Option für die Armen und Unterdrückten getroffen hat. Befreiungstheologie entwickelt die befreiende Bedeutung des Glaubens, nämlich als Befreiung von Sünde im individuellen *und* strukturellen Sinn. Ihre Gesellschaftsanalyse ist dabei konzeptionell den damaligen marxistischen Gesellschaftstheorien und -kritiken in zentralen Punkten sehr nahe wie beispielsweise auch in Bezug auf die Dependenztheorie. Nicht umsonst hat der derzeitige Papst als damaliger Präfekt der katholischen Glaubenskongregation in Rom mehrere Schreiben gegen die Befreiungstheologie verfasst und einigen Befreiungstheologen Lehrverbot erteilt.¹³

Wie hängen nun Befreiungstheologie und Befreiungspsychologie, wie sie I. Martín-Baró entwickelte, zusammen? Er kritisierte zunächst eine Psychologie, die sich unkritisch und unter dem Deckmantel vermeintlicher wissenschaftlicher Objektivität in den Dienst bestehender Machtstrukturen stellte und wehrte sich vehement gegen die „sicheren und sterilen kleinen akademischen Schachteln“¹⁴, – wie er diese entkontextualisierte Form des Wissenschaftstreibens nannte. Er hielt den Versuch, wissenschaftlich „objektiv“ Psychologie betreiben zu wollen, für eine faktische Übernahme der Perspektive derer, die gesellschaftlich an der Macht sind.¹⁵

Haben wir uns jemals ernsthaft gefragt, so Martín-Baró kritisch, wie Psychologie aus der Perspektive der Unterdrückten aussehen könnte, haben wir jemals daran gedacht, die Arbeitspsychologie aus der Perspektive der Arbeitslosen und die klinische Psychologie aus der Perspektive der Ausgegrenzten zu betrachten – und zwar nicht, indem wir „für sie“ denken oder „für sie“ etwas lösen und verbessern, sondern indem wir mit ihnen und von ihrer Perspektive aus denken und Theorien entwickeln.¹⁶ Sein Anspruch an Wissenschaftlichkeit war deshalb, dass sich die Wissenschaftstreibenden bewusst werden, wie ihre eigenen ethischen Entscheidungen ihre psychologische Forschung letztlich beeinflussen anstatt diese zu verleugnen und so zu tun, als gäbe es einen Standpunkt jenseits von ethischen Optionen.

Die drei theologischen Grundintuitionen der Befreiungstheologie, die Martín-Baró zur inspirierenden Basis für diese Neukonzeption der Psychologie erklärt, sind dabei folgende: *Erstens* eröffnet das *ganzheitliche Befreiungsverständnis* der Befreiungstheologie (nämlich horizontal: aus sozio-historischer Unterdrückung und vertikal aus sündhaften Zusammenhängen), getragen von einem Glauben an den Gott des Lebens, einen *neuen Horizont* für die Psychologie. Psychologie definiert sich fortan in diesem Horizont

¹² Siehe dazu u.a. Greinacher, N. (1990). Wie kam es zur Theologie der Befreiung? In N. Greinacher (Ed.). *Leidenschaft für die Armen: Die Theologie der Befreiung* (pp.23-32). München / Zürich: Piper.

¹³ Siehe dazu z.B. Greinacher, N. (1990). Wie es zum Konflikt um die Theologie der Befreiung kam. In N. Greinacher (Hrsg.). *Leidenschaft für die Armen: Die Theologie der Befreiung* (S.303-313). München / Zürich: Piper.

¹⁴ Siehe Martín-Baró 1996, *Public Opinion Research as a De-ideologizing Instrument*. In A. Aron & S. Corne (Hrsg.) (1996). *Writings for a Liberation Psychology. Ignacio Martín-Baró*. (S.186-197). Cambridge / London: Harvard University Press (hier: S.186).

¹⁵ Vgl. Martín-Baró 1996, *Toward a Liberation Psychology*, a.a.O., S.29.

¹⁶ Vgl. Martín-Baró 1996, *Toward a Liberation Psychology*, a.a.O., S.28.

als Beitrag zur Befreiung aus gesellschaftlicher und persönlicher Unterdrückung. *Zweitens* entwickelt Martín-Baró aus der methodologischen Option des *Primates der Orthopraxie gegenüber der Orthodoxie*, also der Vorrangigkeit der richtigen Praxis gegenüber der „rechten Lehre“ eine *neue Erkenntnistheorie* der Psychologie: So wie der erste Akt der *Theologie* der Befreiung im praktischen Tun begründet ist, aus dem heraus sich dann als zweiter Akt die Reflexion auf dieses Tun entwickelt, so forderte eine *Psychologie* der Befreiung als ersten und entscheidenden Schritt das Engagement für die Armen und Unterdrückten, und daraus resultierend erst die psychologische Theoriebildung. *Drittens und letztens* inspiriert die *vorrangige Option für die Armen*, die die Theologie der Befreiung formuliert, wiederum die Psychologie der Befreiung, die durch diese Option angeregt eine *neue Praxis* entwickelt und eine inhaltliche Ausrichtung auf dieses „*worauf hin*“ der Armen und Unterdrückten erhält.

Was hieß dies nun konkret? Martín-Baró forderte beispielsweise in seiner Konzeption von Universität, die Armen sollten ein Mitspracherecht an der Entwicklung der Unterrichtscurricula erhalten. Psychologiestudierende sollten sich ferner zunächst in die „beängstigende Realität der Mehrheit“ der in El Salvador lebenden Menschen hinein begeben und erst dann nach den diese Erfahrung erhellenden Analysen und Theorien fragen.¹⁷ Sein Qualitätskriterium für die Psychologie El Salvadors war somit ihre Relevanz und Signifikanz für die Geschichte der unterdrückten und armen Bevölkerung El Salvadors. Martín-Baró traute einer Befreiungspsychologie ferner zu, dass sie Menschen bei ihrer Befreiung – und im heutigen entwicklungspolitisch korrekten Sprachgebrauch würden wir dies „*Empowerment*“ nennen – aus ungerechten gesellschaftlichen Strukturen, auch ungerechten Beziehungsstrukturen zwischen Männern und Frauen, unterstützen kann. Dabei spielt das Konzept der Bewusstwerdung (*conscientização*) des brasilianischen Befreiungspädagogen Paulo Freire eine große Rolle, ja, nach Martín-Baró ist die Bewusstseinsbildung bzw. die Förderung eines kritischen Bewusstseins *eine Hauptaufgabe* von PsychologInnen. Bei Freires Konzept von Bildung geht es dabei nicht darum, abstrakte Buchstaben erkennen und als Wörter lesen zu lernen, sondern ein kritisches Verständnis von sich selbst und seiner Welt zu entwickeln, soziale, politische und ökonomische Widersprüche zu erkennen und aktiv zu werden gegen solche unterdrückerischen Elemente der Realität.¹⁸

Die Armen und Unterdrückten, so entwickelt Martín-Baró seinen Ansatz der Bewusstseinsbildung auf Freire basierend, internalisieren die ungerechten gesellschaftlichen Strukturen, glauben nicht an ihre persönlichen Veränderungspotenziale und werden häufig selbst zu Unterdrückern z.B. gegenüber sozial Schwächeren. Dies bewusst zu machen mit Hilfe psychologischer Techniken, in denen Menschen die Mechanismen von Gewalt und internalisierter Unterdrückung verstehen und überwinden lernen, bedeutet Befreiung. Nur dadurch können sie zu Akteuren und Akteurinnen ihres eigenen Lebens werden und diese ungerechten Strukturen verändern.

Martín-Baró formulierte schließlich als zentrale Aufgabe der Befreiungspsychologie ihre entideologisierende Funktion, also die Entlarvung von Wissensproduktionen und Forschung, die letztlich der Herstellung und Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Machtverhältnisse dienen. Vielmehr war er konsequent in seiner Auswahl von Forschungsmethoden, die allesamt dem Paradigma partizipativer Ak-

¹⁷ Siehe Martín-Baró 1998, La Liberación como Horizonte de la Psicología. In I.Martín-Baró, (1998). *Psicología de la liberación*. (S. 303-341). Madrid: Editorial Trotta (hier: S.313).

¹⁸ Freire, P. (1970/96), *Pedagogy of the Oppressed*, London: Penguin Books, hier S.17, vor allem Fussnote 1. So arbeitet Freire in seiner berühmt gewordenen Alphabetisierungsmethode damit, aus dem unmittelbaren Erfahrungsraum der Gruppe, mit der gearbeitet wird, sogenannte generative Wörter zu benutzen, deren Silben durch Rekombination die Bildung neuer Wörter ermöglichen. Konkret: In der Lerngruppe wird ein generatives Wort wie z. B. Favela (Slum) zunächst bildlich dargestellt (Kodierung), dann die gezeigte existenzielle Situation diskutiert und thematisch interpretiert (Dekodierung). Nachdem alle relevanten Aspekte besprochen sind, erscheint ein Bild des Schlüsselwortes mit seinen semantischen Gliedern.

tionsforschung entsprachen – und die den Menschen, wie er es ausdrückte, ihre ursprüngliche Erfahrung zurückgeben konnte.

Die Forderung, Psychologie müsse eine neue Praxis entwickeln mit den Armen in ihrem Zentrum, definierte Martín-Baró zwar im Hinblick auf seine Disziplin, der Sozialpsychologie; seine Aussagen lassen sich jedoch übersetzen in eine Therapiepraxis der Traumaarbeit, die sich von einer objektivierenden, ahistorischen und unkritischen Form therapeutischer Arbeit grundsätzlich unterscheiden muss: Martín-Baró wehrte sich dagegen, Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, als psychisch „krank“ zu definieren mit Hilfe einer psychodiagnostischen Kategorie namens „Trauma“, die sie als Individuen pathologisiert, während doch die politischen und sozialen „traumatogenen“ Strukturen verantwortlich seien. Es ginge nicht nur und nicht vor allem darum, traumatisierten Menschen Entspannungstechniken und Kommunikationstraining zu lehren, sondern vielmehr um die Humanisierung ihrer Beziehungen. Wenn psychologische Arbeit auf das Heilen beschränkt sei und sich ausschließlich mit Posttraumatischem Stress auseinandersetzt, ist sie letztlich nur palliativ wirksam.¹⁹

Er empfahl zudem, psychotherapeutische Methoden auf ihre Fähigkeit hin zu untersuchen, mit der vorherrschenden Kultur sozialer Beziehungen zu brechen und an ihre Stelle gesündere und menschlichere Beziehungsmuster setzen zu können – eine gewisse Dosis an Bruch mit dem dominanten System, so Martín-Baró, würde den derzeit aktuellen Psychotherapie-Methoden vermutlich insgesamt fehlen.²⁰

Traumatherapie müsse immer *psycho-soziale* Arbeit sein, und zwar im doppelten Sinn, da die traumatischen Wunden nämlich einerseits ihren Ursprung in sozialen Strukturen haben, und andererseits eben diese Wunden nicht nur den einzelnen, sondern auch seine Beziehungen zu anderen Menschen, zu seiner Gemeinschaft und seiner Familie betreffen.²¹ Mit diesem Hintergrund schlägt Martín-Baró ferner vor, Interventionen auf der Ebene der Gemeinschaft bzw. des Gemeinwesens zu kreieren, denn wenn Trauma nicht nur eine individuelle, sondern kollektive Realität ist, ist seine Heilung auch die Aufgabe der Gemeinschaft – wobei es bei der kollektiven Perspektive auch darum geht, dass diese Gemeinschaft ihre traumatische Soziosklerose überwinden und die Strukturen der Gewalt verwandeln kann.

Schließlich sei es wichtig, die pathologisierende Sprache aufzugeben und statt dessen viel mehr danach zu streben, die „Tugenden“ – wie er es nennt – von Menschen in den Mittelpunkt zu stellen und zu fragen, wie traumatische Erfahrungen eben auch zu positiven Entwicklungen wie Solidarität, Opferbereitschaft und Hoffnung führen können. Schließlich gehörte für ihn zum Heilwerden die Forderung nach Gerechtigkeit, auch im juristischen Sinne, und die Ermöglichung von Reparationen für die Überlebenden.

Seine Forschungsthemen, die allesamt ihren Ausgang von der brennendsten psychosozialen Realität der salvadorianischen Bevölkerung nahmen, waren höchst machtsensibel und kritisch und haben ihn – wie bereits erwähnt – sein Leben gekostet.

¹⁹ Martín-Baró 1996, War and The Psycho-social Trauma of Salvadoran children, In A.Aron & S.Corne (Hrsg.). *Writings for a Liberation Psychology. Ignacio Martín-Baró*. (S.122-135) Cambridge / London: Harvard University Press, hier S.122.

²⁰ Siehe Martín-Baró, War and Mental Health, a.a.O. S.120.

²¹ Siehe vor allem seine Artikel: I. Martín-Baró 1996, War and Mental Health, a.a.O.; und Martín-Baró, I. (1990). Political Violence and War as Causes of Psychosocial Trauma in El Salvador. *International Journal of Mental Health* 18, 1, 3-20.

Ich möchte im Folgenden anhand einiger ausgewählter Beispiele zeigen, wie wir in Ost- und Zentralafrika in verschiedenen Projekten diese Impulse aufgenommen haben. Ich möchte dies anhand von drei Kerninterventionen deutlich machen, die den Versuch einer Umsetzung befreiungspsychologischer Impulse im afrikanischen Kontext darstellen:

Psychosoziale Alphabetisierung als Methode der Bewusstseinsbildung im Sinne Paulo Freires.

Martín-Baró, dessen Befreiungspsychologie wie bereits erwähnt stark von Freire beeinflusst war, sieht im Prozess der befreiungspsychologischen Alphabetisierung nun einen Akt persönlicher und sozialer Transformation, indem Menschen lernen, die Welt und Wirklichkeit um sie herum „lesen“ und „schreiben“ zu lernen im existentiellen Sinn, nicht nur indem sie, „fremde Worte“ dekodieren, sondern indem sie lernen, das Wort ihrer eigenen Existenz zu sagen, das sowohl persönlich wie auch kollektiv ist und geprägt von den Wunden der Gewalt.²² Es geht also darum, dass Menschen, die selbst davon betroffen sind, diese Wunden in ihrem eigenen Leben, in ihren Familien und in ihren Gemeinschaften „lesen und schreiben“ lernen. Was hieß das konkret in dem katholischen Ausbildungszentrum in Uganda, an dem ich mit ugandischen KollegInnen drei Jahre lang tätig war?

Wir bildeten Menschen auf dem Land in den nordugandischen Kriegsgebieten und in Vertriebenen-camps aus, die in ihren Dorfgemeinschaften wichtige vertrauensschaffende Funktionen hatten. Die einfachen Techniken psychosozialer Traumaarbeit mit Hilfe von Bildern und Geschichten, die im Freireschen Sinn als Codes für Gruppendiskussionsprozesse dienten und die wenig formal gebildete Menschen besser verstehen, waren nicht kognitive Wissensvermittlung. Wir bezeichneten sie als „*psychosocial literacy*“, also psychosoziale Alphabetisierung im Sinne Freires, denn es ging darum, die Erfahrungen von Gewalt existentiell „lesen und schreiben“, d.h. psychische Verwundungen verstehen zu lernen. Aber es ging an dieser Stelle eben auch darum, dass die Gemeinschaft selbst durch ihr Wissen in einen Reflexionsprozess initiiert wurde, der ihnen ermöglichte, die Beziehungen innerhalb der Familien und in der Gemeinschaft zu reflektieren.

Themen dieser psychosozialen Alphabetisierung waren die individuellen und kollektiven Zeichen der „bitteren Herzen“ – wie Trauma in der lokalen Acholi-Sprache Nordugandas beschrieben wurde –, individuelle, familiäre und kommunitäre Bewältigungsstrategien und Möglichkeiten der Resilienzförderung inmitten des andauernden Krieges zu diskutieren und zu suchen und neue Bilder von Männlichkeit zu generieren.

Partizipative Aktionsforschung: Wie Forschungsobjekte zu Subjekten werden, die Forschungsmethoden für die Verbesserung ihrer eigenen kommunitären Probleme nutzen können.

Wir führten in Norduganda und anderswo Bedürfnisanalysen durch, deren Forschende nicht internationale Experten und Expertinnen waren, sondern Menschen, vor allem Katecheten, die Teil ihrer Dorfgemeinschaft waren und die kulturell und sozial einen guten Zugang zur Zielgruppe hatten. Leitender Maßstab war die Partizipation aller an diesem Vorgang beteiligten: Der Forschenden und der „Erforschten“ und deren Interaktion, die eben Teil der Methodologie war und nicht unerwünschter Nebeneffekt. Die Hauptaufgabe blieb immer diese: Demokratisierung von und Teilhabe an psycholo-

²² Vgl. Martín-Baró 1996, The Role of the Psychologist, In A.Aron & S.Corne (Hrsg.). *Writings for a Liberation Psychology*. Ignacio Martín-Baró. (S.33-46) Cambridge / London: Harvard University Press, hier S.40

gischem Spezialwissen zugunsten von Menschen, die von diesem Wissen für sich und ihre Beziehungen profitieren können. Beispielsweise ging es in einer Untersuchung, die wir in Norduganda gemacht haben, um die Hindernisse bei der Rückkehr der ehemals von der Rebellenarmee entführten Kinder in ihre Dorfgemeinschaften. Ich wurde mit dieser Studie beauftragt – und so war es meine Aufgabe, mit meinem „Laien“-Team die Methodologie auszuarbeiten. Dabei gingen wir so vor, dass sämtliche Untersuchungswerkzeuge gemeinsam mit lokalen „Laien-ForscherInnen“ und mit einigen der Kinder und Jugendlichen entwickelt wurden. Wir ließen dafür bildliche Codes anfertigen (also im Sinne Freires), die die unterschiedlichen Reaktionen deutlich machten, die diesen Kindern entgegen kamen von Seiten der Familien und Dorfgemeinschaften, und anhand derer Gruppendiskussionen in den Dorfgemeinschaften angeleitet wurden. Dadurch bekamen wir auch Zugang zu sensiblen Informationen, etwa zum Umstand, dass einige der Kinder und Jugendliche aufgrund der grassierenden Armut gar nicht ganz in ihre Dorfgemeinschaften zurückkehren konnten, sondern in einer Art „Teilzeit-Rebellenstatus“ pendelten, um so für die eigene Familie, die in Camps lebte, eine Art „ökonomische Alternative“ zu schaffen.

Die Erfahrungen mit den partizipativen Forschungsmethoden waren nicht selten verblüffend bewusstseinserschließend: Die „Laien-Forschenden“ erlebten die positive Qualität des Kontaktes mit ihrem Gegenüber in den partizipativen Methoden; und diejenigen, die befragt wurden, erlebten sich gewertschätzt in ihrem „Fachwissen“ über die eigenen Probleme, und nicht als passive Empfangende von Interventionen, an deren Entstehung sie sich nicht beteiligt fühlten. außerdem gab es beispielsweise bei den Gruppendiskussionen mit den Eltern erstaunliche Einsichten darüber, was gelungene Reintegration der Kinder bedeutete – und Eltern wurden als eine HauptexpertInnen-Gruppe entdeckt, die anderen Eltern bei der Reintegration deren Kinder helfen konnten. Während also die „klassischen“ Traumainterventionen sich sehr stark auf die Arbeit in sog. Rehabilitationszentren mit verschiedenen therapeutischen Interventionen wie therapeutisches Malen oder Gruppengespräche der Jugendlichen und Kinder beschränkte, konnte unsere Forschung nicht nur sie, sondern auch vor allem die Dorfgemeinschaften einbeziehen in die Planung und Umsetzung dessen, was an psychosozialer Arbeit nötig war, um Reintegration zu verwirklichen.

Community-Orientierung auf Graswurzelebene: Die Broschüre in Ruanda und Burundi.

Als letztes Beispiel würde ich gern noch ein Projekt vorstellen, das ich im Auftrag von Misereor von 2004-2007 durchgeführt habe und zwar in Ruanda und Burundi. Nach einer Bestandsaufnahme der Traumaarbeit im Jahre 2004 mit PartnerInnen von Misereor und anderen Organisationen, die im Bereich psychosozialer Traumaarbeit in beiden Ländern tätig waren, wurde deutlich, dass zehn Jahre nach dem Genozid und nach mehr als 10 Jahren Bürgerkrieg in Burundi die psychosoziale Situation in beiden Ländern trotz intensiver Interventionen nicht besser, sondern im Gegenteil schlechter wurde. In beiden Ländern war von den Angeboten her ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zu verzeichnen, d.h. es gab psychosoziale Trauma-bezogene Angebote in der Stadt in Form von Zentren, aber eben nicht auf dem Land, wo die Lebenssituation der Menschen zusätzlich von Unsicherheit, Angst und Armut geprägt war. Und es ergab sich in meinen Gesprächen mit den lokalen Organisationen eine Tendenz in der Bevölkerung, nach der es zwar sog. „Maisons d'Ecoute“, also kleine lokale Beratungsbüros mit meist als Freiwillige arbeitenden „BeraterInnen“ mit einer Grundausbildung in aktivem Zuhören auf dem Land gab, diese „BeraterInnen“ jedoch meist völlig überfordert waren mit einer quasisprofessionellen Aufgabe, ohne jegliche professionelle Unterstützung oder Bezahlung. Ausserdem schien es vor allem in Ruanda eine Tendenz zu geben, Menschen mit offensichtlichen psychischen Problemen zum „Beratungszentrum“ zu schicken, um sich damit auch ein Stück weit als Familien-

oder Dorfbewohner zu entlasten. Bei diesem Ansatz jedoch war es sehr schwer und nahezu unmöglich, dass ein gefestigtes soziales Umfeld entstehen konnte, das die Voraussetzung für eine wirkliche Stabilisierung derer war, die diese Hilfe suchten. Durch die Traumaprojekte fand somit so etwas wie eine Umwertung und Individualisierung dieser Gewalterfahrung statt, bei der es plötzlich der oder die einzelnen waren, die eben als „krank“ galten und für die es „Spezialwissen durch Spezialisten“ brauchte. Es war dadurch keine kollektive soziale Erfahrung mehr, über die reflektiert werden konnte und für die es Potenzial in der eigenen Gemeinschaft gab, sondern eine Aufgabe professionalisierter Helfer.

In diesem Zusammenhang und aus den Erkenntnissen dieser Bestandsaufnahme entstand dann wiederum jeweils eine Broschüre für Ruanda und Burundi, in denen strikt kontextorientiert die bedeutendsten traumatischen Erfahrungen, die von Organisationen, mit denen Misereor arbeitet, ausgewählt wurden. Die Broschüre arbeitet mit Geschichten von Menschen und Bildern, die typische Erfahrungen „verletzter Herzen“ darstellen. Ziel dieser Broschüre ist einerseits, in Dorfgemeinschaften kritisches Bewusstsein zu schaffen und gleichzeitig mit den beiden Hauptakteuren der Broschüren – einfache Dorfbewohner – zu zeigen: Wir alle sind verantwortlich für die verletzten Herzen. Wir alle können zur Schaffung eines zur Gesundheit beitragenden Klimas tätig sein. Die Broschüre vermeidet dabei jegliche pathologisierenden Ausdrücke – das Bild des verletzten Herzens ist in beiden Lokalsprachen stark und aussagekräftig. Sie geht dabei in drei Schritten vor: „Verletzte Herzen leben in unserer Mitte“ beschreibt die typischen Geschichten von Gewalt in den Dorfgemeinschaften; „Verletzte Herzen sprechen von ihrem Leid“ zeigt die individuellen und sozialen Veränderungen dieser Menschen durch die Gewalterfahrung. „Zusammen können wir gesund werden“ beschreibt therapeutische Grundhaltungen, die jeder und jede praktizieren kann. Im Annex werden dann jene Traumaorganisationen beschrieben, die weiterhelfen können, wenn mehr Hilfe gebraucht wird.

Diese Broschüre wurde mehrfach in Dorfgemeinschaften vorgestellt und mit ihnen kritisch diskutiert, ob die Geschichten und Bilder ihrer Erfahrung entsprechen, ob auch die Interventionen, die die Broschüre vorschlägt, in den lokalen Gemeinschaften möglich oder denkbar sind. Dann wurde sie in die lokale Sprache durch die Organisationen selbst übersetzt, und jede der beteiligten Organisationen überlegte, inwieweit die Broschüre in welchem Zusammenhang eingesetzt werden könnte. Es war dennoch immer wieder schwierig, auch für die beteiligten Organisationen, zu vermitteln, dass dies ein anderer Ansatz der Traumaarbeit ist als der in beiden Ländern übliche – und dass es hier eben nicht um eine Professionalisierung durch internationale NGOs geht, sondern um einen kollektiven kommunikativen Bewusstwerdungsprozess, der bereits bei der Entstehung des Projektes vorhanden sein sollte.

Was können wir lernen aus den internationalen Diskussionen? Was könnten Desiderate einer befreiungspsychologischen Reflexion und Praxis für die Arbeit mit Flüchtlingen in Europa sein?

Im letzten Abschnitt meines Referates möchte ich nun gern Überlegungen anstellen, in wieweit die angeführte Debatte für unsere Arbeit mit Flüchtlingen und Asylbewerbern in Deutschland bzw. Europa relevant und hilfreich sein könnte und gleichzeitig auch das Forum eröffnen für den Austausch mit Ihnen als Zuhörende. Ich beschränke mich auf zwei zentrale Gedanken:

Brauchen wir unter uns PraktikerInnen eine Entideologisierung des Traumadiskurses in unserer Arbeit?

Entideologisierung bedeutet – wie bereits erwähnt – die Machtinteressen hinter bestimmten Produktionen von Wissen und Wissenschaft zu entlarven und Menschen ihre ursprüngliche Erfahrung wiederzugeben.

Für mich könnte dies in Bezug auf die mögliche Fixierung, die wir in unseren therapeutischen Konzepten und in unseren Stellungnahmen und Gutachten haben, beispielsweise bedeuten, dass wir uns offen und konstruktiv mit der Frage auseinandersetzen müssen, inwieweit wir mit dieser Fixierung letztlich das dominante System der Asylpolitik unterstützen, das für einen humanitären Abschiebeschutz gerade diese psychiatrische Kategorie als Bedingung vorgibt (ohne, dass es letztlich wirklich eine Garantie gäbe, selbst bei Suizidalität nicht, wie wir alle wissen).

Viele unserer KlientInnen wissen aus diesem Zusammenhang – oder wir legen es ihnen durch unsere Diagnostik und unser Fragen nahe – dass sie ganz bestimmte Symptome „produzieren“ müssen, die sich auf vergangene traumatische Erfahrungen in ihrem Heimatland zurückführen lassen müssen. Dabei wissen wir aus unserer therapeutischen Erfahrung und von zahlreichen Studien, dass wir es meistens bei unseren KlientInnen mit einer Vielzahl von Problemen zu tun haben und dass diese Probleme eine entscheidende Bedeutung bei der Bewältigung der traumatischen Erfahrungen haben: Sorge um Familienangehörige im Heimatland, Entfremdung, Wegfall Halt gebender sozialer Gruppen und Strukturen des Heimatlandes, das Zerrissen-Werden der Generationen durch die Unterschiedlichkeit des Anpassungsvermögens und der Anpassungsaufgaben, der Clash der Werte einer individuell zentrierten Kultur hier mit sozial determinierten Normen der Herkunftsländer unserer KlientInnen, Gewaltstrukturen in den Geschlechterbeziehungen, enttäuschte Erwartungen angesichts der Hoffnungen, die mit der Flucht verbunden waren etc. Und dies alles in einem Kontext eines oft offenen Asylverfahrens, womöglich schon mit negativem Erstentscheid.

Wir wissen zudem aus wissenschaftlichen Studien und gerade auch von H. Keilsons Konzept des sequentiellen Traumas²³, dass „Trauma“ weit mehr ist als nur das gewaltvolle Ereignis und dass zur ganzen traumatischen Geschichte ganz wesentlich auch die Erfahrung danach gehört. Eigentlich wissen wir zudem sogar, dass wir in der Hauptsache keine „Traumabehandlung“ machen können – denn das notwendige therapeutische Sine qua non der Sicherheit ist bei den wenigsten unserer KlientInnen gegeben. Zudem arbeiten wir in unseren Beratungszentren wohl weit mehr an den beschriebenen Problemen und vor allem an der riesigen Angst vor einer Ablehnung im Asylverfahren. Und dennoch scheinen unsere diagnostischen Anstrengungen und therapeutischen Koordinaten immer noch stark auf PTSD fixiert.

Aber weil wir in solchen politischen Zwängen sind und in einem System operieren, das bestimmte Vorgaben macht, sind wir selbst zerrissen zwischen der Wahrnehmung, was die Realität unserer KlientInnen wirklich ist, und dem, was wir sehen müssen, um die Vorgaben der Asylbestimmungen zu erfüllen, die notwendig sind, um das zu erreichen, was unsere KlientInnen am meisten brauchen: Sicherheit vor einer Rückkehr ins Heimatland.

Hinzu kommt eine weitere Dynamik: Wir sind durch diesen institutionellen Double-bind gezwungen, viele unserer KlientInnen quasi indirekt ermutigen zu müssen, ihr Krankheitserleben aufrechtzuerhal-

²³ Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag

ten und sich selbst als krank und beschädigt zu definieren und keinesfalls gesund zu werden, weil sie sonst eventuell in ihr Heimatland zurück geschickt werden. Es ist somit faktisch unmöglich, das gesellschaftliche Umfeld und die politische Signifikanz der Trauma-Debatte in der Arbeit in unseren Behandlungszentren auszublenden und uns sozusagen rein auf unser „therapeutisches ExpertInnen-tum“ zurückzuziehen.

schließlich noch ein letzter Aspekt zum Thema De-ideologisieren der PTSD-Debatte im Rahmen unserer Arbeit mit Flüchtlingen und Asylbewerbern, nämlich die Frage, ob das, was wir anbieten, nicht ein entfremdeter und entfremdender Diskurs für unsere KlientInnen ist. Wollen unsere KlientInnen wirklich Therapie – oder Unterstützung? Richman schreibt in einem Artikel über Flüchtlinge und Asylbewerber im Zusammenhang mit der PTSD-Debatte folgenden kritischen Kommentar: „Flüchtlinge fühlen sich bevormundet und unterminiert, wenn man ihnen sagt, dass sie traumatisiert sind und dass sie Behandlung brauchen, besonders weil in vielen Kulturen psychologische Behandlung nur etwas für 'Verrückte' ist. Anstatt, dass sie ihre Prioritäten selbst entscheiden können, kann es sein, dass sie mit einem vorgefertigten Therapieprogramm konfrontiert sind... Das heißt nicht, dass Unterstützung nicht hilfreich sein kann. Eine gegenseitig verständliche Kommunikation zwischen Flüchtlingen und deren vermeintlichen HelferInnen muss dafür entwickelt werden und die angebotene Unterstützung muss akzeptabel und verständlich für Menschen sein, die nicht an den psychologischen Diskurs gewöhnt sind.“²⁴

Gibt es Partizipationsmöglichkeiten unserer KlientInnen an unseren Programmen und an der Konzeption unserer Zentren?

Ich frage mich aus befreiungspsychologischer Perspektive: Gibt es Chancen und Möglichkeiten, wo Flüchtlinge selbst als Akteure psychischer Gesundheit gefragt sind und wo sie beispielsweise für ihre „community“ stabilisierend und hilfreich tätig sein können – was auch immer „community“ in einer Situation der Entfremdung bedeutet, in der die klassischen Bezugssysteme nicht mehr greifen und Flüchtlinge und Asylbewerber eben in Unterkünften in multikulturellen Zusammenhängen leben? Könnten wir uns Gemeinwesen-orientierte Programme vorstellen, wo Flüchtlinge für andere Flüchtlinge stabilisierend für deren psychischer Gesundheit sein können aufgrund ihrer Expertise, selbst die Situation zu kennen?

Wo sind sie außerdem beteiligt an der Konzeption der Programme unserer Zentren – und: haben wir uns jemals gefragt, wie unsere Zentren aussehen würden, wenn es nach ihnen ginge? Wie unsere Programme und Angebote aussähen?

Ich belasse es bei diesen Überlegungen und würde nun gern die Diskussion eröffnen nach weiteren Aspekten und Impulsen, die Anwesende sehen.

²⁴ Siehe Richman, N. (1998). Looking Before and After: Refugee and Asylum Seekers in the West. In P. J. Bracken & C. Petty (Eds.), *Rethinking the Trauma of War* (S.170-186). London: Free Association Books, hier S.180 (übersetzt: SL).