

Sabine v. d. Lühe

Begegnung mit deutscher Geschichte in der Gegenwart – Protokoll einer Abschiebung

Zurück bleiben Gefühle von Ohnmacht gegenüber einer nicht zu bezwingenden Abwehr, von Entsetzen angesichts der kompromisslosen Ausübung von Macht, von Scham, dabei gewesen zu sein, von Schuld, durch eigenes Versagen zu dem Ausgang beigetragen zu haben und, alle anderen Gefühle überlagernd, der inständige Wunsch, dass sich das Erlebte als Irrtum herausstellen möge.¹

Alle, die dabei gewesen sind, waren mehr oder weniger ‚erschüttert‘, alle die davon hörten sagten: „Das gibt’s doch nicht!“

Doch, es hilft alles nichts, das gibt’s.

Ich hatte mich am Nachmittag in der Abschiebehalle des Hamburger Flughafens von einer kurdischen Frau und ihren drei Töchtern verabschiedet. Sie wollten nicht reisen, waren verzweifelt und haben gekämpft, geschrien, gebettelt. Geholfen hat es nichts. Auch nicht der Einsatz von FreundInnen, Verwandten, Helferinnen.

Jemand schreit um Hilfe und bekommt keine Resonanz. Nicht im Fernsehkrimi oder einem fernen Flüchtlingsstrom, sondern hier in Hamburg, mit Amtsarzt und Polizei im Raum. Die, die sie unterstützen (wir), werden so wenig gehört wie die Betroffenen.² Das hierarchische Gefälle zu den Adressaten (den politischen EntscheidungsträgerInnen) ist zu groß. Wir bewegen uns unterhalb der Wahrnehmungsebene derer, die diese Entscheidungen umsetzen. Sie sind Ausführende. Es gehört nicht zu ihren Aufgaben, in unsere Richtung, ‚nach unten‘, zu horchen.³ („Die Damen müssen jetzt gehen“, hatte einer der Beamten gesagt. Ich fühlte mich angesprochen und widersprach. Er: „Ich meinte nicht Sie“ und

¹ Vergleichsweise harmlose Anzeichen einer Gefühlmischung, die häufig von Opfern extremer Traumatisierung dramatischer und unauflösbarer benannt werden.

² Erst als mir einige Wochen später ein befreundeter Psychiater für künftig ähnliche Fälle seine Unterstützung anbot (von der Erfahrung ausgehend, dass die Stimme eines Mediziners in solchen Fällen schwerer wiegt als die einer Psychologin), wurde mir schlagartig klar, dass die Betroffenen und anwesenden ‚Helferinnen‘ ausnahmslos Frauen gewesen sind. Die Hypothese liegt nahe, dass die Entscheidung anders verlaufen wäre, wenn ein männlicher Therapeut (Psychologe oder Arzt) seinem Einspruch durch seine Präsenz Nachdruck verliehen hätte.

³ Vgl. dazu Astrid Albrecht-Heide, 1992, bes. S.221 ff. und Christina Thürmer-Rohr, 1994, S. 111 ff.

zeigte zur Erläuterung auf die Amtsärztin und ihre Begleiterin. So viel zu der Hierarchie und der Fähigkeit und Bereitschaft zu hören.)

Frau D ist Kurdin und hat vor elf Jahren einen Landsmann in Deutschland geheiratet, der hier als Asylbewerber lebte. Als der Asylantrag des Mannes abgelehnt wurde, waren die beiden ältesten Töchter bereits geboren. Die Familie ging zurück in die Türkei, in ihren Heimatort und versuchte einen Neuanfang. Nächtliche Überfälle durch die Polizei, Razzien unter dem Vorwand, PKK-Aktivisten aufzuspüren, Festnahmen und Befragungen gefährdeten die Sicherheit der Familie und machten ein Bleiben unmöglich. Wieder kamen sie als Bürgerkriegsflüchtlinge nach Deutschland, wohin auch sonst? Sie konnten die Wohnung des Bruders beziehen, Verwandte kamen für den Unterhalt auf. Obwohl von der Ausländerbehörde die 'Duldung' nur für jeweils vier bis sechs Wochen ausgestellt wurde und jede Verlängerung mit einem qualvollen Vormittag auf dem Amt verbunden war, kehrte relative Ruhe ein. Das dritte Kind wurde geboren.

Als bei dem Mann Krebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wurde, war die jüngste Tochter drei Jahre alt, die beiden Ältesten in der dritten und zweiten Klasse. Drei Hamburger Gören, die besser deutsch als kurdisch und türkisch sprechen.

Der auf unsicherer Basis funktionierende Alltag verlor den haltenden Rahmen. Frau D bot alle Kräfte auf für die Pflege des Mannes, um ihn möglichst lange zu Hause behalten zu können. Sie hatte durch die Beziehung gelebt, jetzt lebte sie für sie.

Als ich sie etwa acht Monate nach seinem Tod in meiner Funktion als Psychologin und Therapeutin unserer Beratungsstelle⁴ kennenlernte, drohte sie an dem Verlust zu sterben. Sie war in eine tiefe Depression gefallen. Sie machte die anfallartigen quälenden Magenkrämpfe, andauernden heftigen Kopfschmerzen und Schwindelgefühle verantwortlich für ihr Leiden und ihre Antriebs- und Freudlosigkeit. Sie ging zu wechselnden ÄrztInnen (mit der Unterstützung der Pastorin ihrer Gemeinde, denn sie konnte keinen Krankenschein vorweisen), bekam Medikamente gegen die Schmerzen, die sie selten einnahm, weil die Nebenwirkungen schlimmer waren als die Erleichterung. Vermutlich auch deshalb nicht, weil sie ‚wusste‘, dass ihren Organen nichts fehlte. Falls doch, dann wollte sie an der Krankheit sterben, denn zum Leben fehlte ihr der Mut und die Hoffnung.

Mit dem Tod ihres Mannes schien sie von den Anforderungen zur Sicherung des Aufenthaltes zunehmend überfordert zu sein. Mit Unterstüt-

⁴ „Psychosoziale Betreuungs- und Beratungsstelle der Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten e.V.“ in Hamburg

zung von Rechtsanwältin, Pastorin und Arzt⁵ gelang es, immer wieder eine Verlängerung der ‚Duldung‘ zu bekommen. Frau D nahm die Unterstützung dankbar an, vor allem wegen ihrer Kinder sah sie keine Alternative als zu bleiben. Aber die Trauer um den verstorbenen Mann, die Verzweiflung über ihre Einsamkeit, die Angst vor der Zukunft, die machtlose Verantwortung für ihre Töchter schienen für Hoffnung auf Anerkennung ihrer Situation durch die Behörde wenig Raum zu lassen. Sie sprach davon, sich das Leben zu nehmen, nur die Sorge um die jüngste Tochter halte sie davon ab. Auch ihrer Krankheit durfte sie sich nicht hingeben, weil die Kinder zur Schule, die Termine bei der Rechtsanwältin, beim Arzt eingehalten werden mussten.

Als ich sie das erste mal sah, schob sie mir einen Zettel zu mit einer Nachricht von der Ausländerbehörde, dass sie sich in zwei Tagen mit Kindern und pro Person zwanzig Kilo Reisegepäck im Flughafen einzufinden habe. Aussehen und Ton des Vordrucks ließen keinen Zweifel aufkommen: Diese Aufforderung richtete sich nicht an jemand, die noch ein Recht auf würdevolle Behandlung für sich beanspruchen kann. Ein Verwaltungsakt. Sie wird geschoben – abgeschoben, ein Ding, das keinen lebendigen Widerstand leisten kann. Auf jeden Fall keinen wirkungsvollen. Sie konnte nicht mehr sagen, als: „Bitte, tun sie was“. Und ich konnte nicht mehr tun, als ihr nach einem kurzen Gespräch zu bescheinigen, dass sie reiseunfähig sei und darüber hinaus dringend einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfe, weil sie ganz offensichtlich mit einem hohen Suizidrisiko unter einer schweren reaktiven Depression litt. Ich bescheinigte ihr ebenfalls, dass ich sie nach ausführlicher Exploration und Anamnese in Behandlung nehmen würde. Der behandelnde Neurologe schrieb ein Attest, die Rechtsanwältin erwirkte mit den Unterlagen einen Aufschub 'wegen Reiseunfähigkeit'. Die Pastorin begleitete sie auf dem riskanten Gang zur Ausländerbehörde (riskant deshalb, weil es vorkommt, dass ein Flüchtling von dort aus direkt in Abschiebewahrsam genommen wird). Drei Monate wurden ihr gewährt, mit der Aussicht, für die Dauer eines Jahres (entsprechend meinem vorläufigen Behandlungsplan) bleiben zu können.

Wir hatten Zeit gewonnen. Sie kam wöchentlich für eine Stunde. Mit Dolmetscherin ist das wenig Zeit, aber mehr war mir nicht möglich.⁶

⁵ Es gibt (nicht nur in Hamburg) ein komplex funktionierendes Netzwerk von ehrenamtlichen und/oder beruflich eingebundenen HelferInnen, die bereit sind, Kompetenz, Zeit und Engagement zur Unterstützung von Flüchtlingen zur Verfügung zu stellen. Das Problem ist die gesellschaftliche und politische Randständigkeit dieser Arbeit. Aus ihrem Schattendasein wirkt sie selten zurück auf politische Entscheidungen und ist folglich ‚nur‘ im Einzelfall der ‚Tropfen auf den heißen Stein‘.

⁶ Theoretisch betrachtet, wirft mein Vorgehen mehrere kritische Fragen auf: Ist unter den Bedingungen eines ungesicherten Aufenthalts eine Psychotherapie

Frau D wirkte zu Beginn unserer Gespräche emotional völlig erstarrt. Ihre Gedanken und unsere Gespräche kreisten um ihre körperlichen Beschwerden, ihre unerträglichen Kopfschmerzen, häufigen Schwindelanfälle, ihre Kraftlosigkeit, ihre Unfähigkeit, die Ansprüche der Töchter zu erfüllen, ihre Müdigkeit und die schlaflosen, sorgenvollen Nächte. In sich versunken saß sie auf der Sesselkante, das Kopftuch tief in die Stirn gezogen, weinte und bat mich, sie von ihren Symptomen zu befreien. Zugleich umgab sie eine Trauer, die weit über diese Beschwerden hinaus wies.

Erst als sie sich der Verlässlichkeit unserer Gespräche und meiner Sympathie sicher sein konnte und als die gewährte Aufenthaltsverlängerung ihr einen Hauch von Kontinuität versprach, näherte sie sich diesem schwierigeren Thema: Die Trauer um den Verlust ihres Mannes, die Kostbarkeit und Anstrengungen der gemeinsamen Jahre, der letzten Wochen und Tage mit ihm. Die Spannung zwischen Loslassen und Bewahren war offenbar unter den Bedingungen ihres Alltags nur auszuhalten gewesen, indem sie sich alle Gefühle verboten hatte. Sie musste immer funktionieren und jetzt, fast ein Jahr später, war sie körperlich und psychisch am Ende.

überhaupt möglich? Wie kann sich auf dieser Basis eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung entwickeln? Kann ich als Mitglied dieses Landes eine 'therapeutische Beziehung' zu einem Flüchtling eingehen? Ist eine Heilung möglich, wenn das soziale Umfeld – Deutschland als Exilland – mit seinen Ausländergesetzen eine andauernde Bedrohung bleibt? Ist es ethisch vertretbar, ein von außen gesetztes Ziel ('Reisefähigkeit herstellen') als Therapieziel zu übernehmen ('eine Depression überwinden')? U.v.m. Es würde den Rahmen dieses 'Protokolls' sprengen, die Diskussion angemessen wiederzugeben. (Literatur hierzu z. B.: Becker, 1997, Wirtgen, 1997, Gessner u.a., 1996. (Die *Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF)* widmet ihre Jahrestagung im Oktober 1999 unter dem Titel: „*Diagnose: Flüchtling*“ *Wie determiniert der Status Flüchtling unsere Behandlung?* diesem Thema.) Not und Anfragen, aufgrund derer die KlientInnen unsere Beratungsstelle aufsuchen, erfordern pragmatische Entscheidungen. Handlungsleitend ist für mich die Frage, ob ich als Psychotherapeutin unter den Bedingungen, die mir meine Arbeitsstelle (begrenzte Kapazität) und die Lebenssituation der Flüchtlinge (Traumatisierung plus eingeschränkte Sicherheit) vorgeben, zur Erleichterung einer gegebenen Situation beitragen kann. Ähnlich pragmatisch gestaltet sich die Arbeit mit DolmetscherInnen. Es zeigt sich in der Praxis, dass ich ein Gespräch ‚zu dritt‘, in dem ich die geringsten Sprachkenntnisse habe, dann am besten steuern kann, wenn ich die Dolmetscherin nicht nur als Mittlerin nutze, sondern auf einem zwar reduzierten, aber dennoch erkennbaren Niveau als Gesprächspartnerin einbeziehe. Ich brauche diese aktive Mitarbeit, um den sensiblen Umgang mit Metaphern, Sprachbildern, Sprichwörtern usw. nicht nur sprachlich, sondern auch kultur-, geschlechts- und schichtspezifisch aufzuspüren und zu nutzen. ‚Trägerin‘ der therapeutischen Beziehung bin dennoch ich.

Sie begriff die Regeln unseres Gespräches schnell und akzeptierte die Therapie als ‚ihren‘ Ort. Sie kam und erzählte, was sie aktuell beschäftigte, meistens waren es die körperlichen Beschwerden, die Schlaflosigkeit, die Angst vor dem nächsten Tag, die belastenden Gedanken über die traurige Kindheit ihrer Töchter, die nicht nur den Tod des Vaters, sondern jetzt auch noch ihre Krankheit zu ertragen hätten. Sie weinte viel, aber lernte auch, mit mir die Kreise ihrer Gedanken zu erweitern, zu vertiefen, andere Perspektiven zuzulassen. Ich forderte sie auf, mehr über ihre Zeit mit ihrem Mann zu erzählen, über gemeinsame Aktivitäten mit den Kindern, über Alltagsorgen damals und heute, über ihre Zeit in der Türkei, ihre Hochzeit, ihr Elternhaus. Manchmal wühlten die Gespräche alte Wunden auf (z.B. ihr Bedauern, nie eine Schule besucht zu haben) und machten zugleich ihre Beharrlichkeit im Kampf um die Chancen ihrer Töchter verständlich. Manchmal wurde in den Gesprächen der Signalcharakter der körperlichen Beschwerden deutlich – z. B. als Zeichen von Resignation, Verkrampfung, Überlastung oder Ohnmacht.

Sie erzählte von ‚Erscheinungen‘ ihres Mannes im Traum (wenn er versuchte sie dazu zu überreden, ihn in einen ‚dunklen Schrank‘ zu begleiten und sie ihm ihre Verantwortung für die Kinder entgegenhielt); oder er tauchte plötzlich am Tage neben ihr auf und ermahnte sie, nicht ungerecht mit der ältesten Tochter zu sein. Gemeinsam suchten wir nach den möglichen Bedeutungen ihrer Wahrnehmungen, und sie ließ die Widersprüche zu zwischen ihrer Sehnsucht, ihn zu begleiten und zugleich bei ihren Kindern bleiben zu wollen. Mit wachsender Bereitschaft brachte sie ihre Gedanken in unsere gemeinsame Suchbewegung ein, respektierte meine Beobachtungen und Überlegungen und korrigierte sie, wenn ich mit meinen mitteleuropäischen Mittelschichtsnormen an ihrer Realität vorbeispekulierte. Ich lernte ihre Welterfahrung außerhalb ihres ‚Flchtlingskontextes‘ kennen und würdigen, für mich kaum wahrnehmbar erweiterte sich mein Menschenbild, mein Verständnis von psychischer Krankheit, von ‚Interkulturalität‘, von Frauen.

Es gab Phasen, da befürchtete ich, sie würde nicht wiederkommen, weil ich zu schnell war, ohne dass sie im selben Tempo Erleichterung von ihren Symptomen verspürte. Aber sie kam immer und versicherte, dass ihr das Gespräch gut täte, dass sie sich danach leichter fühle und manchmal sogar schon Hoffnung ahne. Solche positiven Rückmeldungen wurden durch heftige Rückfälle gestraft, denn an ihrer gefährdeten Existenz hatte sich nichts geändert. Für sie und ihre Kinder war kein dauerhaftes Bleiberecht in Sicht.

Aber wir hatten noch Zeit (es gab eine weitere 3-monatige Verlängerung), und wir kamen voran. Ich vermute, es lag unter anderem an ihrer Erfahrung, mit mir in einen Dialog getreten zu sein, der uns beide bewegte, dass sie – etwa vier Monate nach Beginn der Therapie – deutliche

Veränderungen zeigte: Sie saß entspannter, lächelte gelegentlich, beobachtete mich und die Dolmetscherin kritischer, fragte zurück. Und irgendwann hängte sie mit der größten Selbstverständlichkeit das Kopftuch bei ihrer Ankunft zum Mantel an die Garderobe und freute sich an meiner Überraschung über ihren schönen langen Zopf. Vor allem fing sie an, deutsch zu lernen.

Entsprechend veränderten sich unsere Gesprächsthemen. Der Alltag drängte sich in den Vordergrund: Die Schulsorgen der Kinder, die Ungeduld der ältesten Tochter mit der immer kranken Mutter, die Verwandten, die Nachbarn, die bevorstehende Hochzeit des Bruders und immer wieder die Angst vor der Abschiebung.

Die vielen Tränen schienen jetzt weniger dem Tod ihres Mannes zu gelten, als der ohnmächtigen Ausgeliefertheit an die Ausländergesetze unseres Landes, ihrer Hilflosigkeit, sich und ihren Kindern darin einen sicheren Ort zu schaffen. Jeder Versuch von mir, sich gedanklich eine Zukunft in der Türkei vorzustellen, prallte ab an ihrem Entsetzen, als mittellose Witwe für drei Töchter Verantwortung zu tragen. „Ich könnte mich abfinden,“ sagte sie, „ich habe Erfahrungen mit einem Leben auf dem Lande und ich habe keine Erwartungen mehr. Aber meinen Töchtern kann ich das nicht zumuten. Sie würden daran zerbrechen.“

Ich hatte dieser Angst nichts entgegenzusetzen, ich fand sie berechtigt. Sie war krank und erschöpft, und sie wusste, dass sie ihren Töchtern bei einer Rückkehr in die Türkei keine Unterstützung würde sein können. Immer wieder sprach sie davon, lieber sterben zu wollen.

Die Rechtsanwältin setzte auf Zeit. Die Neuregelung des Umgangs mit ‚Altfällen‘ versprach einen Ausweg. Dann kam die Auslieferung Öcalans an die Türkei, der Krieg im Kosovo, die angekündigten Flüchtlinge aus Albanien. Um die KurdInnen wurde es unruhig. Aus der Hamburger Innenbehörde sickerte ein Papier an die Öffentlichkeit, dass Krankheit zukünftig nicht mehr als Abschiebehindernis gelte, die Behörde würde für ärztliche Begleitung sorgen.

Nach etwa einem halben Jahr kontinuierlicher und intensiver Gespräche bekam Frau D die Aufforderung, sich amtsärztlich untersuchen zu lassen, ein Termin würde ihr noch genannt. Uns (Arzt, Pastorin, Rechtsanwältin und mich) stimmte die Nachricht leicht optimistisch, denn jeder Arzt/jede Ärztin würde die psychische und körperliche Konstitution von Frau D als lebensbedrohlich anerkennen. Bis zu diesem Termin erhielt sie eine 6-wöchige Verlängerung der ‚Duldung‘.

Drei Tage später stand morgens um 5:30 Uhr die Polizei vor der Wohnungstür und nahm sie mit ihren Töchtern in Abschiebehaft. Der Brief, in dem diese Maßnahme angekündigt wurde, war einen Tag vorher geschrieben worden und hätte frühestens am Vormittag des Abschiebedatums mit der Post bei ihr sein können. Das Szenario ist bekannt: Schnell was überziehen, keine Zeit sich zu waschen, keine Zeit zu packen. Ruck-

zuck, zack-zack, wird's bald! Ohne Schuhe, das Nachthemd noch unterm Rock wird sie mit ihren schreienden Kindern abtransportiert. Der Bruder löst die Telefonkette aus, die die Angehörigen und uns (das Netz der Helferinnen) innerhalb kurzer Zeit alarmiert.

„Ich eine Frau!“ schrie sie mich weinend an, als ich sie im Warteraum des Flughafens traf. Aus unseren Gesprächen wusste ich, was dieser Schrei alles beinhaltet: Eine kurdische Frau, liegend, schlafend von fremden Männern aufgeschreckt. Einbruch in ihre Intimsphäre, Respektlosigkeit gegenüber ihrer Würde, Verletzung ihrer Unversehrtheit, Verachtung ihrer mütterlichen Pflichten. Ganz zu schweigen von der Wiederholung ihrer Erfahrungen mit der türkischen Polizei.

Die Beamten machen ihre Arbeit. Für solche Details sind sie nicht zuständig. Sie haben ihre Anweisungen, dabei stören die Menschen mit ihren Besonderheiten, Ansprüchen, Ängsten, Erfahrungen. Soll ich ihr deshalb sagen, sie soll ‚es nicht persönlich nehmen‘? Soll ich ihr Identitätsgefühl untergraben und ihr anbieten, dass sie gar nicht gemeint ist, sondern Gesetze, Ausführungsbestimmungen, Anweisungen? Dass deutsche Polizeibeamten im internationalen Vergleich vermutlich gut wegkommen...? Wohl kaum, denn so wie ich sie kenne, liegt ihre Stärke gerade darin, dass sie nicht trennt zwischen dem, was ihr widerfährt und dem, was damit gemeint sein könnte. Sie verschwendet keine kostbare Energie mit dem Gedanken an eine ‚Notwendigkeit‘, die so sehr auf ihre und ihrer Kinder Kosten geht. Sie ist der Mittelpunkt ihrer Erfahrungen, und darin unterstütze ich sie, alles andere wäre Verrat.

Ihr Bruder hat ein paar Sachen für die Schwester und Nichten zusammengepackt und sie zum Flughafen gebracht. Eingeständnis der Unterlegenheit. Was nimmt man mit als Frau nach elf Jahren ereignisreichem Leben, als 10-jährige Schülerin mit dem Kopf voll pubertärer Phantasien? Oder als Fünfjährige, die den Tod des Vaters noch nicht überwunden hat und die bei der überforderten Mutter kaum Trost und Unterstützung finden kann? Was sagt man dem Onkel und Bruder, was er auf jeden Fall einpacken soll? Schulsachen? Fotos? Kleider? Kassetten? Welche? Die Lieblingstasse? Den bunten Kopfkissenbezug? Die Symbole von elf Lebensjahren in Minutenschnelle loslassen... Jede/r der/die das schon mal erlebt hat, weiß, dass es nicht geht. Die Erinnerung oder die (meistens unbewusste) Suche danach bleiben lebenslängliches Thema. *Ich merke es und kann es doch nicht verhindern: Mit dieser Assoziation habe ich die Tür zu meiner eigenen kindlichen Nachkriegserfahrung geöffnet. In der Abflughalle bringe ich die Anstrengung noch auf, zumindest äußerlich Form zu wahren. Innerlich reduziert sich mein Kontakt zu Frau D auf das intensive Gespür für unsere Arme, die sich berühren, und auf unsere Hände, die lose verschränkt auf ihrem Knie liegen.*

Die letzte Szene im Flughafen: Die Beamten hatten mich bis zum Schluss bei der Familie gelassen. Die Kinder weinten und schrien, die

Mutter wiegte sich in einem lauten verzweifelten Singsang vor und zurück und reihte deutsche und kurdische Wortfetzen aneinander. „Mich erschießen..., Kinder allein..., ich krank..., ich allein..., keine Familie in der Türkei..., Kinder keine Schule in der Türkei..., Sabine, Deutschland schlecht...“ Zwei Mal riss sie sich los, schnellte aus ihrem Stuhl hoch und versuchte einem der Polizisten die Pistole aus der Gesäßtasche zu zerren. „Mich erschießen“, schrie sie, „ich kann nicht mehr, jetzt tot ist besser“. Die älteste Tochter fiel vor dem Polizisten auf die Knie, flehte ihn an – von unten. „Bitte“.

Woher ‚weiß‘ ich, dass diese Szene lebenslänglich wirkt? Auch in die Erstarrung der Jüngsten mischt sich – beim Schreiben – mein Thema. Überlebensstrategie: ‚Augen auf und durch!‘ Nicht spüren, nicht denken, nicht in widersinnigem Protest das Unvermeidbare aufhalten wollen – das war die ‚Rolle‘ meiner älteren Schwester. Überbleibsel einer ‚ganz normalen‘ kindlichen Nachkriegsgeschichte: Ein abwesender Vater (‚im Krieg‘, in Gefangenschaft oder gefallen, auf jeden Fall nicht hier, nicht in der Lage, seinen Beschützeranspruch einzulösen) und eine überforderte Mutter. Täter und Opfer in einem – aber spürbar, erlebbar war nur die Seite des Opfers: Der Hunger, die Gefahren, die Kälte, die Einsamkeit und Überforderung der Mutter. Als der Vater wiederkam, erstickten die kindlichen Fragen an der gewalttätigen Abwehr und an der Scham, nicht, wie anscheinend alle anderen, mithalten zu können. Verdrängung und/oder Minderwertigkeitsgefühle – ganz normale Anpassungsübungen in einer ganz normalen Familie.

Im Rückblick könnte ich die psychische Nähe, in die ich mich mit meinen Themen in die Nähe der Kinder begeben habe, auch als Flucht aus einer Situation abwerten, in der ich mich als Angehörige dieses Landes entgegen meiner Absicht auf der Täterseite wiederfinde, als Versuch also, mich auf diesem Weg auf die (moralisch sichere und mir persönlich vielleicht auch vertrautere) Opferseite zu schlagen und mich der Verantwortung zu entziehen. Ich kann diesem Einwand nichts entgegensetzen außer die Gewissheit, dass der mit der Identifikation verbundene Schmerz notwendige Orientierungshilfe in einem Labyrinth von Gefühlen ist, das in der klinisch psychologischen Diskussion allzu schnell pauschal und verkürzt als Regression in das vertraute Muster der frühen Eltern-Kind-Beziehung behandelt wird. (Ich werde diesen Faden am Schluss noch einmal aufgreifen.)

Irgendwann steht einer der Beamten vor mir, bittet mich, den Raum zu verlassen und – ihn nicht zu zwingen, Gewalt anzuwenden. Ob er um die Verdrehung der Tatsachen weiß? Es ist so. Zumindest hier in der Abflughalle ist nichts passiert, das bei irgendjemanden, der /die diesen Prozess mitgemacht oder begleitet hat, sichtbare, körperliche Blessuren hinterlassen wird. Es gab keine erkennbare körperliche Gewalt. Was hier gewirkt hat, war psychische Gewalt durch Verweigerung zu hören, zu

sehen, selber zu denken, durch Verweigerung, das Geschehene auf sich zu beziehen, sich darin als verantwortlich Handelnde/r zur Rechenschaft zu ziehen.

Ich kann nichts mehr sagen, die Gewalt teilt sich unmissverständlich mit. Ich stehe auf und gehe in den Nebenraum. Lasse alles los, registriere, dass die Amtsärztin auch noch da ist, weiß nicht wohin mit meinen Augen, Ohren, meiner Haut, stelle mich in die Ecke mit dem Gesicht zur Wand. Ich bin Zeugin, ich will keine Zeugin sein. Ich will das nicht geschehen lassen, was jetzt geschieht und kann nicht eingreifen. Ich möchte vor meinem Fernseher sitzen, die Distanz haben, die man braucht, um das hier ertragen zu können.

Aber ich bin nicht im Film: Hamburg-Fuhlsbüttel, 16:00 Uhr, Abflug der Maschine nach Istanbul. Ich gehe raus, der Raum ist leer, auch der junge begleitende Arzt ist weg. Die Polizisten wollen mich in die Haupthalle bringen. Ich will zu den Angehörigen in den Warteraum. Dort hat sich inzwischen eine große Menschenmenge gesammelt, die von einem beeindruckenden Aufgebot an Polizei zurückgehalten wird.

Der Bus steht noch da. Ich sehe das Gesicht der ältesten Tochter am Fenster. Im Gegensatz zu mir hatte sie noch nicht aufgegeben. Ich hatte den Luxus der Entscheidung. Ich konnte gehen. Sie hat keine Wahl, sie muss sich abtransportieren lassen. Ihre Augen verfolgen mich. Ich vermute, ich bin ihr letzter Kontakt zu dem, was sie als ‚normales Leben‘ empfunden hat. Vielleicht hätte ich mit fliegen sollen, um die Brücke zu schlagen.⁷

Ich schäme mich meiner Freiheit und meiner Trauer, meiner Wut, meiner Ohnmacht, weil ich weiß, dass diese Gefühle mich nicht in Gefahr bringen.

Ich lebe mit einem deutschen Pass in Deutschland. Ich muss keine Angst haben um mein Leben, um das Leben meiner Kinder, wenn wir in Istanbul landen. Keine Angst vor der türkischen Polizei, die mich befragen wird, wie sie alle KurdInnen befragt, die aus Deutschland zurückgeschickt werden. Ich habe nur von ihren Methoden gehört und die körperlichen und psychischen Spuren bei denen gesehen, die freigelassen wurden und erneut nach Deutschland geflohen sind. Ich brauche keine Angst zu haben vor dem Leben oder dem Sterben in einem Land, das mein Volk nicht will, das ich vor elf Jahren voller Hoffnung und Zuversicht in die eigene Kraft und die meines Mannes verlassen habe. Ich muss nicht nach elf Jahren einem Irrtum ins Gesicht sehen, meine Kinder in die Ungewissheit begleiten, mit ihnen die Illusion einer Zukunft in Deutschland begraben.

⁷ Friesa Fastie hat das schon getan: Eine Jugendliche aus einem von ihr sozialpädagogisch betreuten Wohnprojekt bis nach Eritrea begleitet, um Verbundenheit zu demonstrieren.

Ich schämte mich, dass ich all diese Sorgen nicht hatte. Ich schämte mich für die Sicherheit meines Feierabends, für meine Erschöpfung.

Mein Tag hatte gegen acht Uhr mit der telefonischen Nachricht begonnen, dass Frau D früh morgens abgeholt worden ist und seitdem mit ihren Kindern in Abschiebehafte sitzt. Die Rechtsanwältin wollte eine kurze Stellungnahme von mir, die zusammen mit dem Attest von dem behandelnden Arzt ihren Eilantrag begründen sollte. Ich schrieb, fuhr in die Beratungsstelle, faxte, wartete, erfuhr, dass die Familie um 13 Uhr zum Flughafen gebracht wird, wartete weiter darauf, dass das Gericht dem Eilantrag stattgeben würde und beschloss schließlich, zum Flughafen zu fahren. Synje kam als Dolmetscherin, Naciye als moralische Unterstützung und für alle Fälle mit.

Am Flughafen: Der Bundesgrenzschutz ist nur über Gegensprechanlage zu sprechen. Deutlicher lässt sich ‚Verwaltung‘ kaum beschreiben. Sie holen uns am Schalter ab und bringen uns in den Raum, in dem die Angehörigen versammelt sind und immer zu zweit für fünf bis zehn Minuten zur Familie gelassen werden, um sich zu verabschieden.

Ich stelle mich vor, werde von Frau Ds Angehörigen freundlich begrüßt und von der Polizei ziemlich umgehend zu ihr begleitet. „Sie ist nicht reisefähig“, sage ich. „Ich habe sie untersucht“ antwortet ein junger Mann, der sich als begleitender Arzt vorstellt, „sie ist körperlich gesund.“ „Sie wissen, dass ich das nicht meine.“ „Ja,“ sagt er, „deswegen reise ich mit, und wenn es zu schwer für sie wird, gebe ich ihr ein Medikament.“ „Wie beim Viehtransport“, rutscht mir raus, und er schwingt sich auf zu voller Empörung: „Das Wort würde ich in diesem Zusammenhang nie benutzen.“ „Nein, natürlich nicht. Sie sind Reisebegleiter.“ Ich zeige ihm das Attest von seinem behandelnden Kollegen und meine letzte Stellungnahme. Er wehrt ab: „Ich kenne die Unterlagen.“ „Und was sagen Sie dazu?“ „Ich habe die Frau untersucht, sie ist reisefähig.“ „Können Sie das beurteilen? Sind Sie Psychiater?“ „Nein.“ Ich gehe zu den Beamten. „Der Mann hat gar nicht die fachliche Qualifikation, um die Patientin zu beurteilen.“ „Uns reicht sein Urteil.“

Ich habe hier nichts zu sagen. Und gehe zurück zu den anderen Wartenden, um mich zu beraten. Telefonat mit der Rechtsanwältin (der Eilantrag ist abgelehnt, vorbehaltlich einer weiteren amtsärztlichen Untersuchung); Anruf von einer GAL-Vertreterin (ich lerne Handys schätzen): Ich soll den Cottbusser Beschluss des Ärztetages ins Feld führen, dass Amtshilfe bei Abschiebungen nicht vereinbar ist mit den Grundsätzen ärztlicher Ethik. Die Amtsärztin kommt, wird zu Frau D gebracht. Fünfzehn Minuten später werde ich zu einer ‚fachlichen Aussprache‘ gerufen. Die Dolmetscherin kommt mit. Niemandem fällt auf, dass die Ärztin und ich eigentlich keine Dolmetscherin brauchen. Mir ist sie als Zeugin willkommen.

„Ich habe sie untersucht“, sagt sie, „sie ist körperlich gesund.“

„Sie wissen, dass es darum nicht geht.“

„Ja, aber das ist das, was ich bescheinigen muss und kann, auch wenn ich erschüttert bin und die Abschiebung nicht befürworten kann.“

„Dann sagen Sie das. Ein ablehnendes Wort von Ihnen und die Frau kann bleiben.“

Sie verlässt unsere kleine Gesprächsrunde. Es dauert lange, bis sie aus dem Nebenraum der Polizisten wieder kommt.

„Mein Amtsleiter hat mir versichert, dass Frau D bei der Landung in Istanbul in ärztliche Betreuung kommt.“ Sie achtet genau auf ihre Worte. Das ist die Falle, sage ich mehr zu der Dolmetscherin und mir als zu der Ärztin.

Sie reduzieren es auf körperliche Funktionsfähigkeit und da das Herz nicht streikt, der Kreislauf stabil ist und sie noch Luft holt, ist sie körperlich gesund. ‚Psychosomatische Beschwerden‘, ‚reaktive Depression‘ und ‚Suizidalität‘ scheinen keine überzeugenden Krankheiten, folglich ist aus ihrer Sicht eine laufende psychotherapeutische Behandlung auch kein Abschiebehindernis.

Ich breche ein und komme innerlich wieder in gefährliche Nähe des kleinen Mädchens: Sie sehen mich so wenig wie sie Frau D und ihre drei Töchter sehen. Sie lassen sich von einer Psychotherapie so wenig beeindrucken, wie von den politischen Verhältnissen für Kurden in der Türkei oder von den Nöten einer alleinerziehenden Mutter mit drei Töchtern in einem Land, das den Kindern unbekannt und der Mutter fremd ist. Ich reiße mich zusammen und frage laut in den Raum: „Was passiert eigentlich mit den Kindern, wenn Frau D in Istanbul in eine Klinik eingewiesen wird?“ Schweigen. „Und hat hier irgendjemand eine Ahnung, was es für eine Kurdin bedeuten kann, von einem türkischen Polizeiarzt behandelt zu werden?“ „Das liegt nicht in unserer Verantwortung“, sagt jemand und wird von einer Besucherin angefahren: „Jeder hier im Raum hat Verantwortung“; sie schließt sich und mich ein.

Recht hat sie: Ich kam hier sehr gelegen, um dem Ganzen einen Hauch von ‚Sorgfalt‘ zu verleihen; sie haben mich benutzt, um die Situation zu entspannen, Hoffnung vorzugaukeln. Und ich habe ihnen dabei geholfen, weil ich wusste, dass Frau D mich braucht, weil ich es nicht ertragen hätte, in der Beratungsstelle zu sitzen und zu warten. Ich hatte gehofft, für sie in einer Sprache zu sprechen, die die Beamten vielleicht besser verstehen. Welch ein verhängnisvoller, eitler Irrtum.

Mir graut bei dem Gedanken, dass Frau D, möglicherweise verursacht durch meine Intervention, in Istanbul einem Polizeiarzt vorgestellt wird.

Das ‚Ende der Fahnenstange‘ hat die Amtsärztin markiert. Erschüttert, wie sie sagte, führte sie aus, was von ihr erwartet wurde: Eine Sache zu Ende zu bringen. Welcher Logik folgte sie?

Ich weiß nicht, warum ich ihr die Hand gab, als sie sich verabschiedete. Ich meinte zu spüren, dass sie damit nicht gerechnet hatte.

Jetzt weiß ich es: Ich unterstellte, sie käme in ihrer ‚Macht‘ so wenig vor, wie ich in meiner ‚Ohn-Macht‘. Ich nahm ihre vermeintliche Erschütterung ernster, als ihre Entscheidungsgewalt, wie die der meisten ausführenden Beamten übrigens auch, die mit hochroten Gesichtern ruhelos hin und her gingen. Von manchen hatte ich – einzeln – kurze besorgte Satzketten gehört.

Mit der Unterstellung folgte ich meiner (kindlichen) Logik, denn in- zwischen trennte mich nur noch eine gefährlich poröse Wand von den schmerzhaften Lektionen, die mich gelehrt hatten, die Worte der Täter über ihre Taten zu stellen. Die Wahrnehmung ihrer Betroffenheit hatte meine Sicht auf die Realität verstellt, ein psychischer Mechanismus, der unter Preisgabe der eigenen Gefühle und Erfahrungen vor Ausgrenzung schützt. Die Form bleibt gewahrt, das Spiel wird mitgespielt. Mit meiner (kindlichen!) wohlwollenden Unterstellung, dass sie ‚nicht anders konnten‘, habe ich sie von ihrer Verantwortung freigesprochen und mich entgegen meiner Überzeugung dem Konflikt entzogen. Das wollte und konnte ich in der Abflughalle nicht erkennen. Ich war viel zu sehr damit beschäftigt, meine kindliche Ohnmachtsgefühle unter Kontrolle zu halten.

Schlussbetrachtung oder: Was ist eine Retraumatisierung?

Die Frage danach, wie wir so geworden sind wie wir sind und welche Konsequenzen sich daraus für die Gegenwart und Zukunft ableiten lassen, begleitet mein Berufsleben als Psychotherapeutin. Nach meiner Erfahrung setzt diese Suchbewegung aber nur dort ein, wo sich jemand als Opfer erfahren hat oder erfährt und sich mit den Folgen (dem Leiden, den Symptomen oder der aktuellen Situation) nicht abfinden kann oder will. Psychologische Theorien und Interventionsmethoden können helfen, der Erinnerung auf die Spur zukommen und sie nötigenfalls neu zu bewerten, doch gründlich und ehrlich kann die Frage nur jede/r für sich selber beantworten. Heilend wirkt die neue Erfahrung, dass in anderen – z. B. weniger autoritären – Verhältnissen auch wirklich andere – z. B. weniger autoritär strukturierte – Beziehungserfahrungen möglich sind.

In den siebziger Jahren haben Feministische Psychotherapeutinnen-herausgearbeitet, dass zum Verständnis psychischer Störungen (bei Frauen) die Analyse der politischen Machtverhältnisse in einer (patriarchalen) Gesellschaft gehört und damit einen Rahmen geschaffen, der systematisch neue Erfahrungen möglich machte.⁸ Die Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten erweitert die Diskussion um die politi-

⁸ Daß diese Position im herrschenden Diskurs der klinischen Psychologie kaum zur Kenntnis genommen wird, ist wohl eher auf die ‚Reproduktion der Ungleichheit‘ in der wissenschaftlichen Kommunität (Albrecht-Heide, S. 222) zurückzuführen, als auf ihre Bedeutung in der psychosozialen Praxis.

schen Verhältnisse, die Kränkung und Heilung verursachen und begünstigen, kultur- und geschlechterübergreifend.⁹ Allerdings konzentriert sich die Diskussion bei uns noch weitgehend auf Traumatisierungen und Menschenrechtsverletzungen, die vor unserer Zeit oder in weiter Ferne verursacht wurden und werden. Ob auch diese Diskussion neue Erfahrungen bzw. ein anderes Handeln hervorbringt, sei am folgenden Beispiel überprüft:

Wenige Wochen nach der Abschiebung nahm ich an einer Fortbildung für die Arbeit mit Extrem-Traumatisierten teil. Der Referent war ein erfahrener Kollege aus Holland, der Schwerpunkt des Themas lag auf der Frage, welche negativen Wirkungen die Arbeit mit Extrem-Traumatisierten auf HelferInnen und ihre Teams haben kann und wie denen zu begegnen ist. Zum Ende eines mit Informationen und Diskussionen gefüllten Tages stellte er das ‚Debriefing‘ vor, eine Methode, mit der in kollegialer Supervision schnelle psychische Entlastung für HelferInnen erreicht werden soll. Wesentlich an dieser Methode ist, dass sie kollegial ist, d.h. es gibt keine Gesprächsleitung, und dass jede/r in den Rückmeldungen bei der eigenen Betroffenheit bleibt, also nicht deutet und interpretiert, sondern die eigenen Gefühle und Gedanken preisgibt. Dieses Setting schafft eine Atmosphäre von Offenheit, respektiert die Eigenverantwortung jedes/r Einzelnen und stellt zugleich – für die weitere Arbeit hilfreiche – Ähnlichkeiten und Unterschiede heraus. Die Gefühlsturbulenzen, in die man bei der Arbeit häufig gerät, werden im Austausch relativiert und durchschaubarer.

Zur Demonstration bat er vier (freiwillige) KursteilnehmerInnen in den Innenkreis mit der Aufforderung, je ein aktuelles Problem aus der Arbeit zu skizzieren. Ich erzählte kurz von der Abschiebung und nach einer Abklärung einigten wir uns auf die Vertiefung meines Themas. In kurzer Zeit hatten wir im Gruppengespräch die Ebene der Fakten verlassen und waren bei den Themen, die das Ereignis (bzw. meine Erzählung) bei jeder/m ausgelöst hatte. Wir sprachen über Gefühle von Ohnmacht, von Nähe und Distanz, von Angst vor der Verantwortung, von Identifikation mit der Mutter oder den Kindern usw. In der nachfolgenden Auswertung wurde deutlich, dass auch die ZuhörerInnen des Außenkreises den Beobachtungsposten verlassen hatten und eigenen Themen nachgegangen waren. Der Raum füllte sich mit persönlichen Äußerungen. Ich fühlte mich ‚gehört‘, konnte die anderen hören, Ähnlichkeiten und Unterschiede nutzen. Keine Hierarchie, keine Zuschreibungen, keine Ausgrenzung, keine Unterordnung, kein Rechten – bis ein junger Kollege darauf hinwies, dass mit dem Verzicht auf ‚Abstinenz‘ (der Kursleiter hatte sich, den eigenen Anweisungen entsprechend, als gleicher unter

⁹ Judith Lewis Herman, 1993, Iman Attia u.a. (Hg.), 1995, Sepp Graessner u.a. (Hg.), 1996, Waltraud Wirtgen (Hg.), 1997, María del MarCastro Varela u.a. (Hg.) 1998.

gleichen eingebracht und seine Leiterfunktion ausgesetzt) auch die Chance verschenkt worden sei, ‚meinem‘ Thema auf die Spur zu kommen.

Ich erkannte die Falle sofort, aber bevor ich intervenieren konnte, zog der Leiter – wie mir schien, zur Sicherung seiner Definitionsmacht gegenüber dem Fragenden – seinen Trumpf aus der Tasche: „Sie meinen, ich hätte dem Vaterthema nachgehen sollen!“, womit er sich zwar ein anerkennendes Nicken des Kollegen einhandelte, mich aber in peinlicher Blöße auf den Sockel stellte. Also stand hier doch nicht die gemeinsame Erfahrung von sehr unterschiedlicher Betroffenheit im Raum und nicht der Respekt vor der auf Erfahrung basierenden Sicht des/der Anderen, sondern meine ‚nicht geklärte Beziehung zum Vater‘. Erst war ich beschämt und machte mir Vorwürfe (... *eigene Schuld, was hängst du dich auch so weit aus dem Fenster...*), dann enttäuscht, dass anscheinend niemand sonst gegen diese Wendung protestierte, und schließlich – allerdings erst 24 Stunden später – wütend gegen den Leiter, der seine eigenen Vorgaben nicht eingehalten und mich für seine Zwecke missbraucht hatte. (*Was bildeten er und der Kursteilnehmer sich ein, über mich zu wissen? Wie kamen sie dazu, mich zum Objekt ihrer Theorie zu machen und aus der Gruppe der anderen TeilnehmerInnen zu isolieren?*)

Am Ende des Tagungs-Tages sah ich keinen Raum für eine Diskussion und befürchtete außerdem, an derselben Mauer zu scheitern wie als Kind gegenüber meinem Vater in einer Familie, in der ich – aus meiner Sicht – offenbar als einzige der Angst vor Krieg, Flucht und Gewalt schutzlos ausgeliefert war. (*Denn natürlich habe ich ein ‚Vaterthema‘. Ich nehme an, das trifft auf viele Deutsche Jahrgang 44 zu.*) Mit der Wut kam der Verdacht, dass der Diskurs in voller Absicht immer wieder in die Beziehungsdynamik der Familie zurückgeführt wird. Es gibt keine wirkungsvollere Methode, eine Hierarchie aufrechtzuerhalten und sich die Definitionsmacht zu sichern, als auf die Wunden, das Fehlverhalten, die Defizite der Anderen zu zeigen. Und es gibt kaum eine wirkungsvollere Methode, die Beziehungen in der Gegenwart zu entpolitisieren, als jemanden auf das Kind in sich zu reduzieren.

Die Auseinandersetzung mit der Abschieberealität, mit der in der Flughafenhalle erfahrenen Ohnmacht, mit dem weiteren Schicksal von Frau D und ihren Töchtern und schließlich auch mit meiner Trauer über den Abbruch unserer Beziehung waren durch diese letzte Wendung des Seminars wieder in den Hintergrund gedrängt worden.

Literatur

Albrecht-Heide, A. (1992). Über die Friedensunfähigkeit des >weißen<, disziplinierten, bürgerlichen Herrschaftssubjektes. In: P. Krasemann (Hrsg.), *Der*

- Krieg – ein Kulturphänomen? Studien und Analysen. Berlin: Aufbau Taschenbuch Verlag, 201-231.
- Attia, I., Basqué, M., Kornfeld, U., Magiriba Lwanga, G., Rommelspacher, B., Teimoori, P., Vogelmann, S. & Wachendorfer, U. (Hrsg.) (1995). Multikulturelle Gesellschaft und Monokulturelle Psychologie? Antisemitismus und Rassismus in der psychosozialen Arbeit. Tübingen: dgvt.
- Becker, D. (1997). Traumaprozess und Traumaverarbeitung im interkulturellen Zusammenhang. In W. Wirtgen (Hrsg.), Trauma – Wahrnehmen des Unsagbaren. Heidelberg: Asanger, 23-38.
- Gaessner, S., Gurriss, N. & Pross, C. (Hrsg.) (1996). Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapien. München: C.H. Beck.
- Lewis Herman, J. (1993). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- Mar Castro Varela, M. del, Schulze, S., Vogelmann, S. & Weiß, A. (Hrsg.) (1998). Suchbewegungen. Interkulturelle Beratung und Therapie. Tübingen: dgvt.
- Thürmer-Rohr, C. (1994). Achtlose Ohren. In dies., Verlorene Narrenfreiheit. Essays. Berlin: Orlanda.
- Wirtgen, W. (Hrsg.) (1997). Trauma – Wahrnehmen des Unsagbaren. Heidelberg: Asanger.