



## Seelische Migrationsprozesse – «uufbreche – aacho» Vorschau auf die Tagung vom 10. 9. 2021

*Sandra Rumpel (Zürich), Antonia Stulz-Koller (Zürich),  
Marianne Leuzinger-Bohleber (Frankfurt a. M.), Ursula Hauser Grieco  
(San José/ Costa Rica und Oberhofen/BE)*

Zusammenfassung: *Sandra Rumpel und Antonia Stulz-Koller berichten über die besondere Gefährdung von Babys, (Klein-)Kindern und Jugendlichen sowie jungen Müttern gegenüber traumatischen Erfahrungen, die Flucht und Migration oft mit sich bringen, bedingt durch die kritischen Entwicklungsphasen, die es zu bewältigen gilt. Die «aacho-Projekte» (Schweizerdeutsch für «Ankommen») versuchen für diese verletzlichen Menschen ein spezifisches gruppenpsychotherapeutisches Umfeld zu gestalten.*

*Aus der Perspektive der Ethnopschoanalyse und des Psychodramas als Methode in der Arbeit mit traumatisierten Menschen weist Ursula Hauser Grieco, im Zusammenhang mit inneren und äusseren Migrationsprozessen, auf die Wichtigkeit der Gegenübertragung seitens der Therapeut\*innen hin. Die spezifischen kulturellen und sozialen Unterschiede beinhalten Konflikte und unbewusste Verhaltensweisen des im sozialpsychologischen Bereich tätigen Teams. Zudem wird die Problematik der Macht und des möglichen Missbrauchs der «Hilfe» thematisiert, was in der Gruppensupervision besprochen und bewusst gemacht werden muss.*

*Marianne Leuzinger-Bohleber nimmt sich der Thematik der Pandemie als besonders bedrohlich für traumatisierte Flüchtlinge und Projekte wie «aacho» an. Die Pandemie trifft, wie immer, vulnerable Menschen besonders hart. Dazu gehören auch traumatisierte Geflüchtete und Migrantinnen. Im Beitrag werden psychoanalytische Überlegungen zur Reaktivierung spezifischer «embodied memories» durch COVID-19 bei uns allen formuliert. Anhand einiger Beispiele aus Psychotherapien mit Geflüchteten wird diskutiert, ob und in welcher Weise die Psychoanalyse zur Bewältigung erneuter traumatogener Erfahrungen bei den Geflüchteten, aber auch bei den Psychotherapeutinnen und Betreuerinnen beitragen und ihr Wissen in öffentliche Debatten dazu eingebracht werden kann.*

*Schlüsselwörter:* Migrationsprozesse, vulnerable Geflüchtete, psychotherapeutische Gruppen, Umgang mit Traumatisierung, embodied memories, Psychodrama

### **«aacho» – Psychotherapiegruppen für besonders verletzte geflüchtete Menschen**

#### *Ausgangslage*

Menschen mit Fluchterfahrung mussten ihre Heimat verlassen, sich von vielen familiären Beziehungen trennen und verloren ihren soziokulturellen Kontext. Sie sind oft alleine unterwegs gewesen, haben viele Entbehrungen und zwischenmenschliche Gewalt erlitten. Vieles ist weggebrochen, wenig trägt, und die eigene Identität ist nicht mehr fassbar. Eine hohe Anpassungsleistung wird von ihnen sowohl auf einer alltäglichen als auch einer existentiellen Ebene gefordert.

Oft sind sie als Geflüchtete in Europa nicht willkommen. Meist besteht für eine lange Zeit die Unsicherheit, ob sie aufgenommen werden. Menschen mit Fluchterfahrung sind bei uns in mehrfacher Hinsicht abhängig und ausgeliefert. Zudem ist das Spannungsfeld zwischen Werten im Herkunftsland, biographischen Gegebenheiten und dem Druck im Aufnahmeland immens.

Bei sensiblen Übergängen, wie Schwangerschaft und Geburt, Kindheit und Adoleszenz, nach Abschied und Verlust oder der Gründung einer Familie sind wir Menschen besonders gefordert. Fallen diese Entwicklungsprozesse mit einer Flucht zusammen, sind die Betroffenen durch die hohe psychische Belastung meist kumulativ überfordert.

Aus der Forschung zur frühen Entwicklung und zu posttraumatischen Belastungsstörungen ist bekannt, dass überwältigende Erfahrungen, welche in der frühen Kindheit und in der Adoleszenz gemacht werden, sich auf die spätere Beziehungsfähigkeit und oft lebenslang auf die körperliche und psychische Gesundheit des Individuums auswirken.<sup>1</sup> Diese traumatischen Erfahrungen werden dann wiederum implizit an die nachfolgenden Generationen weitergegeben (vgl. u. a. Fraiberg, 2011; Leuzinger-Bohleber & Lebiger-Vogel, 2016; Leuzinger-Bohleber et al., 2017; Schore, 2009). So reagieren z. B. viele traumatisierte Mütter affektiv stark auf jede Form geringen Frustrationsweins ihrer Babys. Sie spiegeln so dem Kind nicht seine Gefühle, sondern übermitteln ihm vielmehr die eigenen unverarbeiteten Affekte. Die folgende Vignette aus einer Mutter-Kind-Gruppe zeigt dies exemplarisch:

*Frau Z. aus Syrien rannte anfänglich sehr schnell und prompt zu ihrem ½-jährigen Kind, packte es eher grob und wippte es eng umschlungen wild auf und ab. Eine Therapeutin nähert sich der Mutter, spricht ihren Stress leise an und fragt, ob sie die Hand auf ihre Schulter legen dürfe. Frau Z. willigt ein, die Therapeutin spricht sanft beruhigende Worte zu Mutter und Kind. Frau Z.s harte Bewegungen klingen ab, ihr Körper wird weich, sie setzt sich hin. Das Kind beruhigt sich. Die Mutter freut sich, dass sie es beruhigen konnte.*

Gleichzeitig wissen alle, die mit Geflüchteten arbeiten, dass diese Menschen auch über sehr viel Ressourcen verfügen und auf adäquate therapeutische Interventionen unmittelbar ansprechen.

Die «aacho-Projekte» (Schweizerdeutsch für «Ankommen») versuchen für diese besonders verletzlichen Menschen ein spezifisches kinder-, jugendlichen- und familientherapeutisches Umfeld zu gestalten, das sich am einzelnen Menschen und seiner Geschichte orientiert. Wir bieten seit 2017 verschiedene Psychotherapiegruppen an: für Schwangere und Migrantinnen-Mütter mit ihren Babys und Kleinkindern, für unbegleitete geflüchtete männliche und weibliche Jugendliche sowie für Kinder, die mit ihren Eltern geflüchtet sind. Den Impuls und die Orientierung gab uns das Integrationsprojekt «Erste Schritte», welches Frau Leuzinger-Bohleber (vgl. Leuzinger-Bohleber & Lebiger-Vogel, 2016) ins Leben gerufen hat.

#### *Der therapeutische Raum*

Unser therapeutischer Raum soll sicher und tragend sein. Wir wollen Halt anbieten und gleichzeitig offen sein für das, was sich uns direkt und indirekt zeigt. Wir geben klare Strukturen vor, ohne dass zu viele Regeln den Raum starr werden lassen.

Bewusst haben wir uns für Gruppentherapien entschieden. Menschen mit Fluchterfahrung kommen meistens aus Wir-Kulturen. Ein kollektives Prozessieren ist ihnen vertraut. Mit der Flucht sind die Kinder, Jugendlichen und Mütter aus der sozialen Gruppe herausgefallen, weggeschickt oder sogar verstossen worden. Bei uns finden diese Menschen eine neue mehrgenerationale und multiethnische Gruppe. Sie treffen auf andere Menschen in vergleichbaren Entwicklungs- und Lebensabschnitten mit ähnlichen traumatischen Erfahrungen und vielen Ressourcen.

Weit über unser psychotherapeutisch breit gefächertes Rüstzeug hinweg, lernen wir Leiterinnen viel von den kulturell geprägten (emotionalen) Erfahrungen und Haltungen der Teilnehmer\*innen. Dies fordert Anpassungsbewegungen unsererseits. Gleichzeitig bringen wir unsere Sozialisierungserfahrungen ein. Gemeinsamkeiten und Unterschiede, Spannungen und Ergänzungen zeigen sich und werden in den gemeinsamen Gruppenerlebnissen zu Neuem geformt.

Die Mütter und Jugendlichen, nicht selten in einem engen sozialen und religiösen Rahmen aufgewachsen, und wir Leiterinnen, in unserem beruflichen und privaten Umfeld geprägt durch Wohlstand, eurozentrische Sichtweisen, naturwissenschaftliche Leitbilder, marginalisierte Kulturkritik und starre bürokratische Strukturen, sind aufgefordert Toleranz, Offenheit und Weitsicht zu entwickeln. So kann in der multiethnischen Gruppe im Aufnahmeland ein Gefühl der Zugehörigkeit, der Gemeinschaft und wieder Vertrauen in ein Menschenkollektiv entstehen. Die Gruppenteilnehmer\*innen können sich wieder als Menschen verstehen, die in ihrer Einzigartigkeit einen Platz in einer pluralistischen Gemeinschaft gefunden haben.

#### *Gesellschaftskritische, therapeutische Haltung*

Wir vertreten ein Menschenbild, das sich auf die Menschenrechte, wie sie in der Internationalen Menschenrechtscharta festgehalten sind, abstützt. Wir sind geprägt von freiheitlichen, demokratischen Werten. Eine kritische Aufklärung, welche die unbewussten Prozesse mit einbezieht, sowie individuelle und gesellschaftliche Emanzipationsprozesse sind uns wichtig. Wir möchten die Menschen mit Fluchterfahrung so behandeln, wie wir oder uns nahestehende Personen in einer vergleichbaren Situation behandelt werden wollen. Wir verstehen Frauen und Männer, Mütter und Väter als idealerweise gleichgestellt. Individuelle, familiäre und kollektive unbewusste Prozesse versuchen wir mitzudenken und mitzuhalten. Die regelmässigen Supervisionen, u. a. bei Ursula Hauser, helfen uns, die aufkommenden Gefühlsbündel zu ordnen und persönlich zu bearbeiten.

Anders als in den Therapien, wie wir sie üblicherweise in unseren Praxen durchführen, achten wir bei der Begleitung der Menschen mit Fluchterfahrung darauf, dass auf Alltagsfragen eingegangen werden kann und suchen (dank unserer Sozialarbeiterin) nach praktikablen Lösungen für Alltagsprobleme und Belastungen im Aufnahmeland. Aus bindungstheoretischen Überlegungen, um den starken Spaltungsprozessen entgegenzuwirken, gehen wir immer wieder auf die Gruppenteilnehmer\*innen zu, holen sie bei sich zu Hause oder telefonisch ab,

bleiben über WhatsApp-Nachrichten verbunden und nehmen sie so konkret oder im übertragenen Sinn an der Hand.

### *Besonderheiten der Entwicklung und der Biografie*

Der Einzelne braucht (besonders während Entwicklungskrisen) haltgebende Freiräume, damit Entwicklung und Veränderung (wieder) möglich sind. Gesunde Entwicklungsprozesse werden bei Geflüchteten durch traumatische Erfahrungen und durch den Anpassungsdruck oft blockiert oder gestört. Viele Entwicklungsbedürfnisse und -aufgaben wurden oder werden unterdrückt. Das Sicherheitsbedürfnis ist überbetont und nicht selten dominiert Misstrauen. Einmal hier angekommen, ist der Anpassungs- und Integrationsdruck sowohl von Seiten des Herkunfts- wie des Gastlandes enorm.

Wir spiegeln und beschreiben die psychischen Erfahrungen, persönlichen Eigenheiten und anerkennen die Ressourcen, die diese starken Kinder, Jugendlichen und Frauen mitbringen. Wir anerkennen bisherige Entwicklungs- und Autonomieerfahrungen (insbesondere auch, wenn diese in der Migration selbst liegen). Dies sind für uns hilfreiche Ansatzpunkte, um anstehende Entwicklungsprozesse positiv anzustossen.

Gleichzeitig weben wir mit den Menschen am biographischen roten Faden, an Identitätsprozessen sowie am Trauma-Narrativ, insofern der Fragmentierung Geschichten entgegengestellt werden. Die Herkunftskultur und die Kultur im Aufnahmeland werden einander über die Verbindung des Menschlichen und archetypischer Muster vertraut gemacht, z. B. thematisieren und feiern wir Feste aus dem Heimatland und aus unserer Kultur.

### *Psychotherapeutisches Vorgehen im Detail*

Gemeinsam richten wir den Blick auf das innere Geschehen aller Anwesenden. Durch unsere Präsenz verlangsamen wir die Prozesse innerhalb der Gruppe und in den therapeutischen Interaktionen und ermöglichen so, die Stressreaktionen im Sinne einer negativen Aktivierung des vegetativen Nervensystems wahrzunehmen und ko-regulatorisch herunterzufahren. Wir beschreiben, was wir wahrnehmen: Gefühle, Handlungen, Interaktionen. So wird es erst möglich, innerpsychische Prozesse zu verstehen und zu mentalisieren, wie das Beispiel aus der Gruppe der alleine geflüchteten Mädchen zeigt:

*Die knapp 17-jährige A. aus Äthiopien wirkt abwesend. Mit hängendem Kopf sitzt sie apathisch und schweigend auf ihrem Stuhl,*

*manchmal auf eine Frage wie zufällig mit einem Nicken reagierend. Uralt sieht sie aus, wirkt wie dement. In der Gruppe wird zusammen Tee getrunken und die Leiterinnen lassen zu, dass die anderen jungen Frauen wild durcheinander erzählen, als versuchten sie sich von A.'s Schatten, die sich auch über sie gelegt hatten, zu befreien. Um alle zu mobilisieren, lädt eine Gruppenleiterin zu einer bereits bekannten Körperübung ein. Die Jugendlichen erheben sich. Eine ganz junge Teilnehmerin zeigt auf A., die sitzen geblieben war. «Schau, Arbeit mit Mandarine!» und alle wenden sich A. zu, die ganz in sich versunken, «andächtig» eine Mandarine schält und alle Häutchen liebevoll entfernt. Die Gruppenleiterinnen kehren zurück zum Tisch und setzen sich. Die Jugendlichen folgen ihnen und alle schauen A. zu. Da hebt A. den Kopf, nimmt Augenkontakt mit jeder der Anwesenden auf und lächelt. Sie ist zurück im Hier und Jetzt.*

Wir versuchen Zeitachsen wiederherzustellen und die Gegenwart von der Vergangenheit zu distanzieren, Wiederholungen und Vermeidung anzusprechen und immer wieder Ressourcen miteinzubeziehen. Auch psychoedukative Inputs können hilfreich sein: Die Therapeut\*innen informieren die Gruppe über psychische Prozesse, Entwicklungsaufgaben und Traumareaktionen. Untereinander nehmen wir Therapeutinnen Verbindung über regelmässigen Augenkontakt auf und unterstützen uns kooperativ auf fachlicher Ebene. Dabei orientieren wir uns u. a. an den «Leitgedanken einer Grundhaltung für soziale Sicherheit» von Regina Bücher (2016).

Dissoziierte Erfahrungen, Gefühle, Zustände und Persönlichkeitsanteile denken die Leiter\*innen mit. Sie versuchen Spaltungen sanft zu überbrücken und weiteren Spaltungsprozessen entgegenzuwirken. Auf emotionale Zustände und traumabedingte Affekte reagieren wir unmittelbar, immer die Ressourcen der einzelnen Personen mitdenkend. Werden traumatische Erinnerungen aktiviert oder geraten die Teilnehmenden in dissoziative Zustände, versuchen wir das Geschehen aus unserer kognitiven, emotionalen und/oder körperlichen Wahrnehmung heraus anzusprechen. So gelingt es manchmal, in Mikrosequenzen eine traumatische Erinnerung zu fassen und durch eine möglichst adäquate Spiegelung (je nach dem beruhigend oder verstärkend) zu verdeutlichen. Wenn wir mit unseren Hypothesen daneben liegen, entschuldigen wir uns und sprechen Missverständnisse an, so

dass Wiederannäherung stattfinden kann und Selbstwirksamkeit und Autonomie erfahrbar wird.

Therapeutisch besonders aufmerksam sind wir gegenüber den Themen der spezifischen Entwicklungsphasen, in denen sich die Teilnehmenden befinden. In den Mutter-Kind-Gruppen arbeiten wir am Thema Freiräume der Kinder, halten mit den Müttern den Schmerz der Ablösung verstehend aus, so dass sie Entwicklung eher zulassen können. Kindliche Impulse, Autonomiestreben und kreative Spielideen werden von uns aufgenommen und unterstützt, ihre Erfahrungswelten gespiegelt und Affekte ko-reguliert. Dabei versuchen wir die Kinder und Jugendlichen als Hoffnungsträger und in ihren parentifizierenden Funktionen zu entlasten, indem wir den Eltern die überfordernde Seite dieser immensen Aufgabe spiegeln und Mütter und Väter in der eigenen Selbstwirksamkeit unterstützen. Wir weben z. B. zusammen mit den Müttern an «der seelischen Haut ihrer Säuglinge» (vgl. David & Appell, 1995), indem wir den Kleinen modellhaft jeden einzelnen kommenden Schritt in einer Handlung verlangsamt und beschreibend ankündigen und die zu beobachtenden emotionalen und körperlichen Reaktionen der Kinder benennen. Wir versuchen das Gefühl der Mütter, etwas bewirken zu können, zu stärken, das Vertrauen in das eigene Handeln im Umgang mit dem Säugling auszubauen und dem Säugling dadurch die Erfahrung des Gehalten-werdens zu vermitteln. Wir erhoffen uns, dass diese besonders verletzbaren Menschen wieder ein Gefühl von Halt, Sicherheit und würdevoller Identität aufbauen können und eine Chance für ein selbstbestimmteres Leben erhalten.

**Ursula Hauser Grieco präzisiert als eine der Supervisorinnen der  
«aacho-Projekte» im Folgenden die komplexe Psychodynamik innerer  
und äusserer Migrationsprozesse**

Der Titel «uufbreche – aacho» weist auf die Problematik der Migration hin, bei der meistens das «weggehen – uufbreche» zwangsmässig und nicht freiwillig war, und deshalb auch das «Ankommen» im Asylland (die Schweiz) im Kontext von Flucht, Verfolgung, Angst, Erniedrigung und eventuell sogar Folter und Gefängnis für die Flüchtlinge je nach ihrer persönlichen und politischen Geschichte sehr schwierig sein kann. Andererseits müssen wir auf die Problematik des «Gastlandes» hinweisen, wo leider allzu oft statt Willkommensgrüsse und freundliche Gesichter Flüche, Beleidigungen, Abwehr und Aggressionen vorkommen. Wir fassen diese Phänomene unter dem Begriff Xenophobie zusammen, die immer auch rassistisch, eurozentrisch und, im speziellen Fall der Gender-Beziehungen, frauenfeindlich gesinnt sind. Demzufolge ist das Spannungsfeld des «Ankommens» der Prota-

gonist\*innen aus verschiedenen kulturellen und politischen Hintergründen äusserst kompliziert und schwierig, und umso mehr möchte ich die Arbeit des Vereins family-help erwähnen, wie auch andere Berufskolleg\*innen, die mit äusserster Anstrengung versuchen, eine humane und solidarische Arbeit im psychosozialen Feld der Flüchtlingsbetreuung durchzuführen.

### *Ethnopschoanalyse*

Aus meiner persönlichen Erfahrung als Psychoanalytikerin und Psychodramatikerin möchte ich den Wert der Ethnopschoanalyse betonen, die sich auf die Forschung und Therapiearbeit auf Exponent\*innen aus verschiedenen Kulturen konzentriert, und die im speziellen die Situation der Therapeut\*innen und ihren Gegenübertragungen beachtet. Dies ist in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen umso wichtiger, als die persönliche Lebens- und Berufserfahrung beider Beteiligten beachtet und bewusst gemacht werden müssen. Wenn sich die Therapeutin ihrer Motivation, mit Flüchtlingen zu arbeiten, nicht bewusst ist, kann allzu leicht eine unbewusste Überidentifizierung oder, im Gegenteil, eine sich schützende «technokratische» Haltung erfolgen, die keine Empathie zulässt, aber auch keine kritische Distanz erlaubt, die für aufmerksames Zuhören und Beobachten notwendig ist.

Dies ist der hohe Anspruch an die Therapeut\*innen und zeigt die Wichtigkeit und Notwendigkeit von Supervision auf. Diese wird als Raum verstanden, in dem die Therapeut\*innen selber zum Subjekt gemacht werden und ihre Ängste, Wut, Trauer und Erinnerungen an die eigene Geschichte durcharbeiten können, damit innerlich wieder frei werden für die nächsten Sitzungen mit den Patient\*innen. Deshalb gilt es, das Eigene im Fremden zu erkennen, und das Fremde im Eigenen zu akzeptieren. Ausserdem spielt die politische, ideologische Einstellung der Therapeut\*innen eine Rolle, denn niemand ist neutral, sondern interpretiert das Leiden der Patient\*innen auf Grund der persönlichen Werte und Weltanschauung. Neutralität ist nicht zu verwechseln mit unserer ethischen beruflichen Verpflichtung der Abstinenz während der Therapie, damit im geschützten Raum des Settings (Ort, Zeit, finanzielle Frage) die Patient\*innen sich so frei wie möglich äussern können. Die Therapie soll sie dazu befähigen, sich von den Folgen ihrer traumatischen Erlebnisse zu befreien und vermehrt Bewusstsein über ihre Geschichte zu erlangen, um Erlebnisse ihrer Kindheit, Jugend und ihres Erwachsenenlebens einordnen zu können.

Auf Grund fehlender «freischwebender Aufmerksamkeit» seitens der Therapeut\*innen, die auch beinhalten sollte, dass sie ihren eigenen kulturellen und



politischen Hintergrund kennen, können nicht nur Fehlinterpretationen erfolgen, sondern oftmals kann die Macht der Therapeutenrolle durch Pathologisieren oder ideologisch gefärbte Manipulation missbraucht werden. Häufig treten im Kontext mit traumatisierten Patient\*innen das «Rettersyndrom» oder entwürdigendes Mitleid und religiös anmutendes Ausagieren von missionarischen Fantasien auf.

Diese Thematik der unbewussten Machtausübung seitens der Therapeutin ist umso schwerwiegender, wenn sie Europäerin und weiss ist und aus der Mittelschicht stammt; wenn also der Hintergrund Kolonialherrschaft, Patriarchat und Kapitalismus ist und die reale Abhängigkeit der Patient\*innen mit der verinnerlichten Ohnmacht des Unterdrückten zusammenfällt. Die damaligen und heutigen Kolonialisten sollten das Bewusstsein zulassen, dass in dieser abscheulichen Geschichte der Gewalt eine grosse Schuld ungebüsst brach liegt, und es mit der Unterstützung der psychosozialen Hilfe an Flüchtlinge eine Möglichkeit gibt, das Unrecht erstmals einzugestehen, und dann die notwendige Verantwortung dafür zu tragen.

Die Kunst und die grosse Anforderung an Therapeut\*innen ist es, den Schmerz des Anderen auszuhalten, die Wut über das erlebte Unrecht stehen zu lassen und nicht zu banalisieren, dem Schrei «Hilf mir!» sein Recht zu geben und doch gleichzeitig dem gepeinigten Menschen seine Würde zu lassen, indem er bzw. sie begreifen kann, dass die Stärke zum Weiterleben in der eigenen Kraft liegt.

### *Psychodrama*

Bei Patient\*innen, Menschen aus südlichen Ländern, die Migration und Flucht erlebt haben, gilt das Wort von Berthold Brecht: «Wenn die Wunde nicht mehr schmerzt, schmerzt die Narbe.» Und dort liegt unsere Aufgabe: Schmerz lindern zu helfen und die persönliche und soziale Geschichte bewusst zu machen, in ihrem familiären, kulturellen, sozialen und politischen Kontext.

Die Gruppenarbeit, und im speziellen das Psychodrama hilft dabei, weil die Gruppenmitglieder voneinander lernen, ihre eigene Identität zu erkennen und vom anderen abgrenzen zu können, und weil die Übertragungsprozesse nicht nur in mir, der europäischen Therapeutin, in Bewegung kommen, sondern zwischen den Gruppenmitgliedern auch horizontal verlaufen. Ausserdem kommt die Körperarbeit dazu, die Bewegung, die Gruppendynamik; Gesten und Gesichtsausdruck verleihen dem Unbewussten ihre Sprache und sind somit eine grosse Hilfe im Bewusstmachen des Fremden, des Eigenen, der kulturellen und historischen Prägung, die die Wurzeln im Ich jedes Individuums ausdrücken. Wir wollen also nicht «entfremden» und den südlichen Menschen an unsere eig-

ne, europäische Kultur angleichen, sondern im Gegenteil, eine innere De-Kolonialisierung erreichen, damit er/sie stolz sein kann auf sein/ihr eigenes Land, Vor- und Nachteile erkennen und die Schweiz desidealisieren kann (vgl. Fanon 1980; de Souza 2018). Der therapeutische Prozess ist somit gebunden an das Aufarbeiten des spezifischen Traumas, der gemeinsamen Frage in der Gruppe und geht weit über eine Symptombekämpfung hinaus: Weshalb bin ich hier, was ist passiert? Wenn die Körpersprache, die psychosomatischen Symptome, die Träume szenisch bearbeitet werden, können kollektive Einsichten und die Befreiung vom inneren Joch der Unterdrückung, des Minderwertigkeitsgefühls dem mächtigen «Eroberer» gegenüber, entstehen. Diese Arbeit mit dem kollektiven Aufarbeiten der Geschichte mit Psychodrama (Moreno 1953), Play-back-Theater (Fox 1996) und der Methode des Theaters der Unterdrückten (Boal 1979) erweitert die Möglichkeit, das Unbewusste bewusst zu machen, wie es die klassische Psychoanalyse als Redekur nach Sigmund Freud verfolgt. Gleichwohl ist das Verbalisieren am Schluss der Aktion auf der Bühne sehr wichtig, und zwar so, dass alle Gruppenmitglieder ausdrücken, was sie im Psychodrama der Protagonist\*innen in Bezug zu ihrer eigenen Geschichte erlebt haben. In der Vielfalt wird das Eigene mehr bewusst und zugleich wird der Reichtum der Erfahrungen der ganzen Gruppe eine Grundlage für mehr Selbstwertgefühl und psychische Stärke.

Ebenfalls gilt dies für die Arbeit mit Frauen (Gender Issues) und im Bereich der diversen sexuellen Identitäten, wobei immer das Thema der Unterwerfung unter die jeweilige «Normalität» des Mächtigeren aufkommt; also ebenfalls ein erweitertes Verstehen der Dynamik von «Opfer und Täter\*in». Anders ausgedrückt, mit Paul Parins Worten: «Die unbewussten Abwehrmechanismen der Identifikation mit dem Aggressor müssen dekonstruiert werden!»

Dies erfolgt im Psychodrama auf andere und schnellere Weise als im psychoanalytischen Prozess, weil die Gruppe selber eine therapeutische und kulturell wichtige Funktion bekommt, und die Gefahr der Identifikation mit der Therapeutin als einzige Gesprächspartnerin weniger gross ist. In der Gruppe heisst es: Eine für Alle, und Alle für Einen ... !

**Die Pandemie ist für traumatisierte Flüchtlinge und Projekte wie «aacho» besonders bedrohlich. Dazu einige psychoanalytische Anmerkungen von Marianne Leuzinger Bohleber**

«Die Krise bringt nur noch deutlicher zum Vorschein, was ohnehin schon da war. Es sind nicht die Epidemien, die die Gesellschaft verändern, aber sie lassen uns die Wahrheit über unsere Gesellschaft sehen ... Wir sehen, was wir vorher nicht

sehen konnten.» So drückte sich der bulgarische Philosoph Ivan Krastev in einem Interview am 26.6. 2020 aus (Spiegel, S. 122). Die Pandemie betrifft, wie soziale und ökonomische Krisen leider meist, die Schwächsten in unserer Gesellschaft am härtesten: Zu ihnen gehören auch die besonders verletzlichen Geflüchteten, ihr «uufbreche und aacho»: Grenzen werden dicht gemacht, Flüchtlingseinrichtungen hermetisch abgeschlossen, Xenophobie und Gewalt gegen Fremde, gesellschaftliche Spaltungen und De-Solidarisierungen sind in neuer Weise salonfähig geworden und erschweren die Unterstützung von Geflüchteten, wie sie in beeindruckender Weise in den «Aacho»-Projekten geleistet werden. Dass die Angebote für die verletzlichen Geflüchteten in den letzten Monaten überhaupt weitergeführt werden konnten, ist aus meiner Sicht alles andere als selbstverständlich. In den vier psychosozialen Zentren, die in Hessen nach dem Modellprojekt «STEP-BY-STEP» eingerichtet wurden, ist vieles zusammengebrochen: während Wochen erhielten die Projektmitarbeiter wegen der enormen Infektionsgefahr keinen Zugang mehr zu den überfüllten Flüchtlingsunterkünften.

In meinem Beitrag versuche ich daher die Ausführungen meiner Kolleginnen durch einige psychoanalytische Überlegungen zu den Auswirkungen der Pandemie auf den Umgang mit traumatisierten Geflüchteten zu ergänzen, da ich befürchte, dass diese noch anhalten werden, auch wenn der Impfstoff die Infektionsgefahr eindämmen oder vielleicht sogar zum Verschwinden bringen wird.

Die Pandemie liess uns alle in Abgründe der menschlichen Psyche blicken. Die völlig unerwartete, schwer fassbare Lebensbedrohung, der wir machtlos ausgesetzt waren, konfrontierte uns mit einer Situation extremer Abhängigkeit und Ohnmacht. Psychoanalytisch betrachtet reaktivierten z. B. Bilder von intubierten, hilflos auf dem Bauch liegenden Menschen in den Intensivstationen bei uns allen Erinnerungen an ubiquitäre früheste Erfahrungen in den ersten Lebensmonaten. Bekanntlich kann ein Säugling nur überleben, wenn er ausreichend gut gepflegt, betreut und gehalten wird. Er befindet sich in einer existenziellen Situation der totalen Abhängigkeit. Die «embodied memories» an diese menschlichen Grunderfahrungen bleiben unbewusst in unserem Gedächtnis erhalten und werden, ein Leben lang, bei einer diffusen Konfrontation mit dem Tod und anderen Extremsituationen, unbewusst wiederbelebt (vgl. dazu Leuzinger-Bohleber, 2020).

Diese “embodied memories” erschweren auch die Einfühlung in gesellschaftlich extrem abhängige Gruppen von Menschen, wie Geflüchtete, gerade weil sie an die eigene Bedrohung und Hilflosigkeit erinnern. Bekanntlich ist die Einfühlung in seelische Zustände und Belastungen anderer, «fremder» Menschen eine wichtige Errungenschaft sowohl in der individuellen Entwicklung jedes Ein-

zelen, aber auch in der Kultur. Empathiefähigkeit kennzeichnet ein reifes Niveau seelischen Funktionierens und ist eine Kernkompetenz von therapeutischen und sozialen Beziehungen, gelingender Elternschaft, aber auch von kreativen Problemlösungen und innovativen Prozessen in Wissenschaft und Politik. Diese menschliche Fähigkeit ist jedoch ausgesprochen störungsanfällig: in Stress- oder Überforderungssituationen geht sie als erstes verloren. Erreicht der Stress ein besonders hohes Niveau, oder ist er sogar – wie in der Pandemie – verbunden mit Todes- und Vernichtungsangst, löst dies beim Betroffenen oft regressive Prozesse aus: Die Mechanismen seelischen Funktionierens verlieren ihr reifes Niveau an kognitiver und emotionaler Differenzierung verbunden mit der Fähigkeit, ambivalente Gefühle bei sich selbst und den Anderen wahrzunehmen, zu akzeptieren und damit kreativ umzugehen. Stattdessen dominieren nun primitivere Formen des Denkens und Fühlens, die aus früheren Entwicklungsstufen stammen. Spaltungen in «gut» und «böse», «schwarz» und «weiss», «richtig» und «falsch» dominieren. Dies ermöglicht eine Vereinfachung von Komplexitäten und verschafft zuerst einmal eine seelische Erleichterung durch scheinbar klare Orientierungen und Ordnungsstrukturen. Doch erschweren solche Vereinfachungen gleichzeitig produktives Problemlösen und adäquates emotionales Erleben: Radikalisierung, Fundamentalismus und Gewalt gehören zum Preis, der für diese verführerische Art der seelischen Entlastung bezahlt wird.

Besonders gefährlich sind diese Prozesse in Gruppen, in Institutionen und in Grossgruppen. So führt in Grossgruppen das Verschwinden der Neugier auf den Fremden und die damit einhergehende Verweigerung der Einfühlung in seine seelische und soziale Situation zu Xenophobie, Fremdenhass und, wie immer wieder beobachtet werden kann, zu einem Wiederaufleben von Antisemitismus und Gewalt gegen Randgruppen. Diese Prozesse prägen dann auch das gesamtgesellschaftliche Klima und gehören zu den komplexen Ursachen der Zunahme gesellschaftlicher Spaltungsprozesse, die z. B. von Krause et al. in ihrer beeindruckenden empirischen Studie «Gesplante Mitte – Feindselige Zustände. Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2016», also schon vor der Pandemie, festgestellt wurden. Während der Pandemie konnte weltweit beobachtet werden, dass sich diese Spaltungsprozesse noch verstärkt haben.

Ebenfalls unübersehbar wurden die Schattenseiten der Globalisierung mit ihren offenen Grenzen, Märkten und Abhängigkeiten: Das Virus kennt keine Schranken. Dies führte zu Labilisierungen, Verunsicherungen und Sehnsüchten nach Geborgenheit im Mutterschoss der Heimat, der Nation. Gerade diese Sehnsüchte vermischen sich mit den eben skizzierten «embodied memories», die eng

mit einer archaischen unbewussten Phantasiewelt verbunden sind. Werner Bohleber (2010/11) hat in verschiedenen Arbeiten drei spezifische unbewusste Phantasiesysteme diskutiert, die in individuellen und gesellschaftlichen Krisenzeiten aktualisiert werden und anfällig machen für fremdenfeindliche, nationalistische, fundamentalistische und antisemitische Ideologien: die Phantasie der Verschmelzung mit dem Primärobjekt, die der «Homogenität und Reinheit» und die des archaischen Geschwisterneids. Überall auf der Welt spielen populistische und fundamentalistische Politiker leider teuflisch gut auf dem Klavier solcher unbewussten Phantasien. In diffusen lebensbedrohenden Situationen gelingt es ihnen, diese ubiquitären unbewussten Phantasien zu mobilisieren und beim Einzelnen, aber besonders in Gruppen und Grossgruppen für ihre Zwecke zu missbrauchen (vgl. dazu, America first (Trump), die nationalistischen Abschottungen, die Einfühlungsverweigerung in die Situation in den Flüchtlingslagern in Griechenland usw.).

Dieses gesellschaftliche Klima sowie die erwähnten unbewussten Reaktionen auf die Pandemie erschweren auch die konkrete klinisch-psychoanalytische Arbeit mit Geflüchteten, wie in den Vorträgen anhand konkreter Erfahrungen aus der psychoanalytischen Arbeit (u. a. in den «aacho-Projekten») mit traumatisierten Flüchtlingen illustriert werden soll.

### Literatur

- Asefaw, F., Bombach, C. & Wöckel, L. (2018). In der Schweiz lebende Minderjährige mit Fluchterfahrungen. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 169(6), 171–180.
- Boal, Au. (1979). *Theater der Unterdrückten. Übungen und Spiele für Schauspieler und Nicht Schauspieler*. Suhrkamp.
- Bohleber, W. (2010). *Destructiveness, Intersubjectivity and Trauma. The Identity Crisis of Modern Psychoanalysis*. Karnac.
- Bücher, R. (2016). Die Integration prä- und perinataler Erfahrungen. In Th. Harms (Hrsg.), *Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern. Grundlagen und Praxis* (77 ff.). Psychosozial.
- David, M. & Appell, G. (1995). *Lóczy. Mütterliche Betreuung ohne Mutter*. München: P. Zeitler Verlag.
- De Sousa Santos, B. (2018). *Epistemologien des Südens – Gegen die Hegemonie des westlichen Denkens*. Unrast.
- Devereux, G. (1970). *Normal und Anormal*. Suhrkamp.
- Erdheim, M. (1984). *Die gesellschaftliche Produktion von Unbewusstheit*. Suhrkamp.
- Fanon, F. (1980). *Schwarze Haut, weisse Masken*. Suhrkamp.

- Fox, J. (1996). *Renaissance einer alten Tradition – Playback Theater*. Schibri.
- Fraiberg, S. (Hrsg.) (2011). *Seelische Gesundheit in den ersten Lebensjahren. Studien aus einer psychoanalytischen Klinik für Babys und ihre Eltern*. Psychosozial.
- Freud, S. (1933b [1932]). Warum Krieg? Brief an Albert Einstein (September 1932). Paris Open Letters. Bd. 2, 25-62.
- Hauser, U. (2015). *Die Rebellin – Ein Leben für Frieden und Gerechtigkeit*. Wörterseh.
- Hauser, U. (2000). El Psicodrama Psicoanalítico con Mujeres Salvadoreñas en el contexto de Traumatismos de Guerra. En: GIROS de ASPAS 5, 54–60. Corporación GráficaTormo.
- Hauser, U. (2000). La investigación etnopsicoanalítica con la metodología del psicodrama. *Giros de ASPAS* 5, 40–54. Corporación Gráfica Tormo.
- Krastev, I. (2020). *Ist heute schon morgen? Wie die Pandemie Europa verändert*. Ullstein.
- Krause, D., Zick, A., & Küpper, B. (2016). *Gespaltene Mitte – Feindselige Zustände: Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2016*. JHW Dietz Nachf.
- Leuzinger-Bohleber & M., Lebiger-Vogel, J. (Hrsg.) (2016). *Migration, frühe Elternschaft und die Weitergabe von Traumatisierungen. Das Integrationsprojekt «Erste Schritte»*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leuzinger-Bohleber, M., Bahrke, U., Fischmann, T., Arnold, S. & Hau, St. (Hrsg.) (2017). *Flucht, Migration und Trauma: Die Folgen für die nächste Generation*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Leuzinger-Bohleber, M. & Hettich, N. (Hrsg.) (2018). «Fremd bin ich eingezogen...» *STEP-BY-STEP: Ein Pilotprojekt zur Unterstützung von Geflüchteten in einer Erstaufnahmeeinrichtung*. Psychosozial.
- Moreno, J. L. (1953). *Who shall survive?* Beacon/USA: Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama.
- Parin, P. & Parin-Matthèy, G. (1978). *Der Widerspruch im Subjekt. Die Anpassungsmechanismen des Ichs und die Psychoanalyse gesellschaftlicher Prozesse*. Suhrkamp.
- Parin, P., Parin-Matthèy G. & Morgenthaler, F. (1987). *Fürchte Deinen Nächsten wie Dich selbst*. Suhrkamp.
- Schore, A. N. (2009). *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Klett-Cotta.
- Vuong, O. (2019). *Auf Erden sind wir kurz grandios*. Carl Hanser.
- Winnicott, D. W. (1995). *Vom Spiel zur Kreativität*. Klett-Cotta.

### Anmerkung

1 Seit 1987 schwanken die Zahlen aus verschiedensten Studien zu geflüchteten Kindern mit einer PTBS zwischen 25 % und 50 % (für Kleinkinder wird wegen der kritischen Entwicklungsphase eine höhere Prozentzahl angenommen), für Jugendliche bis 75 % (vgl. Asefaw et al. 2018).

### Angaben zu den Autorinnen

*Marianne Leuzinger-Bohleber*, Dr. phil. (1947), Lehranalytikerin (DPV/ IPA, ehemaliges Mitglied der SGP); em. Professorin für Psychoanalyse an der Universität Kassel; Direktorin des Sigmund-Freud-Instituts (SFI) in Frankfurt am Main 2001-2016, nun Senior Scientist an der Universität Mainz; Scientific member des IDeA Centers der LOEWE Landesoffensive zur Entwicklung wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz; Co Chair for Europe des Research Boards der International Psychoanalytical Association (IPA) and Chair des Subcommittees for Migration und Refugees des IPA 2018/19. Klinische und empirische Forschung in der Psychoanalyse, Adoleszenz, psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Frühprävention, Psychoanalyse und Cognitive Science /Literaturwissenschaften/ Wissenschaftstheorie, Am Ebelfeld 1A, D-60488 Frankfurt, m.leuzinger-bohleber@gmx.de.

*Ursula Hauser Grieco*, Dr. phil. (1946), Ethno-Psychoanalytikerin, Ausbilderin für Psychodrama (IAGP, FIP, ASISTE), Gründerin von ASPAS, ICOPSI und ASISTE in Costa Rica. Gast Professorin in div. Universitäten für Ethnopsychanalyse mit Psychodrama. Schwerpunkte: Psychoanalyse, Sozialpsychologie, Ethnopsychanalyse, Psychodrama, Grupo operativo. Supervidiert das Team der «aacho»- Projekte. Seehus «Pablo», 3653 Oberhofen/BE, ursonio@hotmail.com, www.fundacionursulahouser.org.

*Sandra Rumpel*, lic. phil. (1968), Psychotherapeutin ASP/SBAP für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Therapie von (Klein)Kindern mit ihren Eltern, Jugendlichen und Familien. Supervisorin und Dozentin. Arbeitet seit 2003 in eigener Praxis, seit 2016 Aufbau und Co-Leitung des Vereins family-help. 8032 Zürich, sandra.rumpel@hin.ch.

*Antonia Stulz-Koller*, Dr. med. (1959), Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Eltern-Kleinkind-Therapeutin. Supervisorin. Schwerpunkt auf der Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern. Arbeitet seit 1999 in eigener Praxis. Seit 2016 Aufbau und Co-Leitung des Vereins family-help. 8032 Zürich, antonia.stulz@hin.ch.