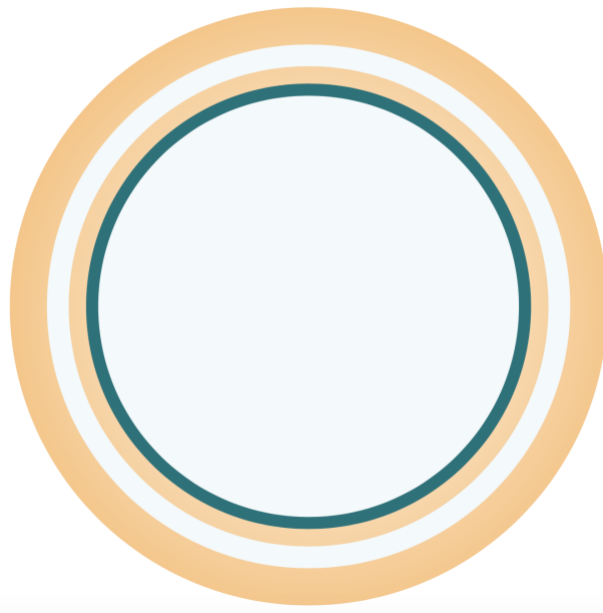


Tagungsdokumentation

# Posttraumatisches Wachstum?

## Unterstützung von Transformationsprozessen nach Trauma und Krisen



**15. – 16. Mai 2022 in Leipzig**

*Eine gemeinsame Tagung der Bundesweiten  
Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für  
Flüchtlinge und Folteropfer und PSZ Leipzig*

Veranstaltet durch:

Gefördert von:



Diese Maßnahme wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

Gefördert durch



STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES  
UND GESELLSCHAFTLICHEN  
ZUSAMMENHALT



# Vorwort

Krisen erschüttern das Leben von Menschen und bergen zugleich das Potenzial, gesellschaftliche Transformationen in Gang zu setzen. Klimawandel, Pandemie und Kriege konfrontieren uns auf unterschiedliche Weise mit Schrecken und neuen Herausforderungen. COVID-19, Afghanistan, Ukraine, aber auch die langfristigen Auswirkungen der deutschen Einheit sind sehr unterschiedliche, aber auf Individuen und Gesellschaften einwirkende Krisen, die Menschen bewegen und Potenziale entfalten, wie zerstören können. Menschen fliehen – und transformieren so auch die Gesellschaften, bei denen sie Schutz suchen.

Wie gehen Gesellschaften und Individuen mit Krisen um? Wie können wir uns schützen und stärken? Wie können wir uns selbst unterstützen, die wir Menschen in Krisen begleiten wollen?

Diesen Fragen wollten wir gemeinsam auf der Jahrestagung der BAfF in Leipzig mit Akteur\*innen aus Politik, Wissenschaft und Praxis, mit Menschenrechtsaktivist\*innen und Gesundheitsexpert\*innen nachgehen. Im Zentrum standen die Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft, zwischen Verdrängung, Trotz und Hoffnung. Über allem steht die Frage, wie psychisch belastete Geflüchtete durch diese Krisen begleitet werden können, in einer Umgebung, die selbst Krisen erfahren hat.

Posttraumatisches Wachstum beschreibt das Phänomen, dass traumatische Erfahrungen nicht nur negative psychische und soziale Folgen, sondern auch positive Entwicklungsprozesse zur Folge haben können. Dieser Perspektivenwechsel bildet seit den 1990er Jahren in der Psychologie ein Gegengewicht zum defizitären oder störungsorientierten Blick auf Trauma.

Wenn wir dieses Konzept auf den Bereich Flucht und Gewalt anwenden, befinden wir uns auf einer Gratwanderung: Auf der einen Seite Möglichkeiten und Hoffnung, selbstbestimmt und gestärkt aus massiven Gewalterfahrungen heraus zu treten, das Verlassen der „Opferrolle“ von innen und von außen. Auf der anderen Seite die Gefahr der Relativierung von Menschenrechtsverletzungen, Naivität mit Blick auf die strukturelle Gewalt auch in Europa, die das „post“ im Posttraumatischen Wachstum ad absurdum führt. Wer entscheidet, dass es Hoffnung gibt? Was braucht es dafür?

Im Rahmen der BAfF-Tagung haben wir uns gemeinsam bewusst auf diese Gratwanderung begeben, um die Potentiale einer kritischen und dennoch hoffnungsvollen Perspektive auszuloten. In der folgenden Tagungsdokumentation wurden ausgewählte Beiträge verschriftlicht.

# ***Rassismussensible Psychotherapie und Beratungsarbeit – welche Ansätze dienen der Selbstwirksamkeit?***

Lucía Muriel

## ***Vor welche Herausforderung stellt uns die Befassung mit Rassismus?***

Dem Rassismus wohnt eine krankmachende Dynamik inne, die in der gesamten Gesellschaft verankert ist und von genau dieser getragen, verkannt oder ignoriert wird. Eigentlich müssten wir das System, auf das sich rassistische Praktiken und Gewaltformen schon seit Jahrhunderten stützen, behandeln.

Aber wenn die Menschen in unsere Praxen kommen, dann helfen wir ihnen damit zunächst nicht, wenn wir ihnen das sagen. Außerdem wissen sie es meistens schon.

So wie bei allen unseren Klient\*innen sind ihre spezifischen, individuell geprägten Sozialisierungsumfelder, ihre elterlichen Konstrukte und Beziehungen, ihre Verhältnisse innerhalb der Familiengeschichte usw. mit ausschlaggebend, wie sich Rassismus- und Ausgrenzungserfahrungen später in ihrer Persönlichkeitsentwicklung auswirken. Ob Gewalt eine Rolle gespielt hat, wie die möglichen Migrations- oder Fluchtgeschichten bewältigt wurden usw. unterscheiden jeden einzelnen so genannten „Fall“.

Die Behandlung von emotionalen Störungen oder psychischen Folgeschäden von Rassismus ist ohne eine historische und gesellschaftliche Ableitung nicht möglich. Rassismus ist untrennbar mit dem europäischen Anspruch verbunden, die in Europa entstandene Zivilisation als Zivilisation schlechthin zu proklamieren und sie den Menschen in anderen Erdteilen aufzuzwingen. Es ist dieser Anspruch, der im Zuge der Rassenideologie des 18. und 19. Jahrhunderts zur Klassifizierung unterschiedlicher "Rassen" führte. Dabei wurden Schwarze Menschen und die mit indigenen Wurzeln auf die unterste Stufe des Menschseins gestellt. Die Katholische Kirche beteiligte sich schon im 15. Jahrhundert maßgeblich daran, in dem sie Menschen mit schwarzer oder brauner Hautfarbe das Menschsein absprach, sie zu Seelenlosen erklärte und damit ent – menschlichte. Das christliche Verständnis über Mensch und Natur erlaubte ihnen das. Einmal auf die Stufe von Tieren gestellt, war den Weißen alles erlaubt!

Rassismus wurde von weißen Männern zu einem pseudo – wissenschaftlichen, theoretischen Faktum erhöht, wurde mit Willkür zu einem Laborbefund hochstilisiert, dem Konstrukt „Rasse“ wurde in all seiner Grausamkeit der weiße Kittel der medizinischen und biologischen / biologistischen Wissenschaft übergezogen. Damit schuf man die Basis für alle dem folgenden Grausamkeiten und Unmenschlichkeiten.

Rassismus entspringt also einer so proklamierten „Theorie“. Einer Wissenschaftlichkeit, der bis in unsere Gegenwart geglaubt und vertraut wird und die wir bis heute in unserem fachlichen Handeln und Denken als Grundlage anerkennen. Akademiker\*innen verinnerlichen noch heute an den Universitäten und Fachschulen Wissenschaftsgläubigkeit. Diese Wissenschaften und ihre Ideologie zu hinterfragen und zu überprüfen, ist erst seit den Impulsen aus dem akademischen globalen Süden zu einem Diskurs angewachsen.

Bisher haben wir es also noch mehrheitlich zu tun mit einer ideologisch gefärbten Wissenschaftsauffassung, die den weißen Menschen eine Dominanz, ja sogar eine Überbewertung, Überlegenheit verheißt. Eine pseudowissenschaftlich begründete Überlegenheit!

*Zur therapeutischen Praxis –*

- *Was macht das mit den Menschen, hier vor allem mit Blick auf die psychischen Ressourcen?*
- *Wie wirken sich Rassismuserfahrungen generell auf die menschliche Psyche aus?*

Psychosoziale, sozialpädagogische Beratungsräume und psychotherapeutische als auch psychiatrische Behandlungsräume bringen uns nun den Folgen dieser großen Irrtümer und strukturellen Pathologien so nahe, dass wir fühlen können, was Rassenideologie bzw. Rassismus im Alltag und der institutionalisierte Rassismus mit der Seele von Menschen macht. Um Sie dahin mitzunehmen, möchte ich Frantz Fanon zitieren: *Die Schwarzen, gefangen in der Position der Unterlegenheit, und die Weißen, gefangen in der Überlegenheit, verhalten sich komplementär neurotisch. So wird die Welt der Weißen für die Schwarzen zum absoluten Maßstab und fortdauernd unerreichbaren Ziel.* Diese Entfremdung nennt er Konstellation des Deliriums.

Rassismus ist immer verbunden mit der Erfahrung, nicht dazuzugehören. Das wird als eine Kränkung und eine große Verunsicherung erlebt. Als Menschen kommen wir mit einer Urverbindung auf die Welt, die uns sagt: Hier gehöre ich dazu. Menschen, die Rassismus erfahren, bekommen oft schon früh signalisiert: Auf keinen Fall gehörst du dazu. Das ist eine Fremdbestimmung, die gravierende Schädigungen in der Seele zur Folge hat.

Man bekommt das eigene Selbstbild genommen. Plötzlich ist man nur der Mensch, den andere sehen wollen. Oder noch schlimmer, Rassismus macht BIPOC und ihre Erfahrungen unsichtbar, er negiert sie. Das führt dazu, dass manche BIPOC unbedingt so werden wollen wie die anderen, die Weißen. Und das an sich ist eine große psychische Schädigung. Forscher\*innen in den USA haben Rassismus vor einigen Jahren als eine Art der Traumatisierung anerkannt.

Aus meiner Sicht sind eigentlich die psychischen Probleme eine gesunde Reaktion auf ein krankmachendes Phänomen. Es gibt sozusagen ein kollektives psychisches Problem in der

Gesellschaft, wenn man ihr eine kollektive Psyche aus Überzeugungen und Normen zuschreiben würde. Menschen, die rassifiziert werden, reagieren mit Symptomen als Hinweis auf diese pathologischen Verhältnisse.

Wir müssen uns das bewusst machen:

Rassismus wird von der Gesellschaft getragen, obwohl wir wissen, dass er krank macht.

Sich von dieser Unterdrückung und Gewalt, diesem im Oberbau der Gesellschaft angelegten Unrecht schadlos zu halten, ist unerträglich schwer, kränkend und zermürend! Wir wissen nicht wie zermürend und es gibt bisher kaum wissenschaftliche Anstrengungen, sich diesem Fakt hinzuwenden.

Das krampfhaftes Festhalten ständig am standby modus ist eine unschätzbare Mehrbelastung, die andere zur freien Verfügung haben. So wird fast jede Begegnung zu einem endlosen Energieaufwand, der abgerufen werden muss, egal wie alt jemand ist, egal welchem Gender wir uns zuordnen, egal welchen sozialen Status wir einnehmen. Auch in privaten, intimen Beziehungen sind wir diesen Anstrengungen unterworfen.

*Auch, wenn sie auf den ersten Blick nicht als Gewalt erkennbar sind, sind diese „rassistischen Mikroaggressionen“ für die Betroffenen schmerzhaft und können langwierige psychische Folgen haben.*

Rassistische Mikroaggressionen treten als „kurze und tägliche Kränkungen, Beleidigungen, Demütigungen und verunglimpfende Nachrichten (...)“ in der zwischenmenschlichen, medialen und symbolischen Kommunikation auf (vgl. Derald Wing Sue, 2010). Verursacher\*innen sind sich ihrer Handlungen häufig nicht bewusst und das Eingestehen kann einen Bruch im eigenen Selbstbild als „guter moralischer Mensch“ bedeuten.

*Betroffene können ihre Verletzung daher kaum artikulieren, ohne befürchten zu müssen, als „übersensibel“ bezeichnet und nicht ernst genommen zu werden. Die rassistische Mikroaggression endet also nicht mit ihrer initialen, häufig nicht-bewussten abwertenden Botschaft, sondern geht über in eine zweite Gewaltform, die als „sekundäre Viktimisierung“ bezeichnet wird: sie zielt darauf ab, die Betroffenen zum Schweigen zu bringen.*

An diesem Punkt sind die verhängnisvollen Keime zu finden, die BIPOC eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft erschweren. Und infam ist, wie oft daraus der Vorwurf folgt, migrantisierte Menschen seien nicht integrationsfähig!

Wenn es um die Entwicklung von Empathie gegenüber Rassismuserfahrungen geht, dann wollen wir immer entsetzliche Geschichten hören. Nur wenn Menschen verbrannt, Häuser brennen und in Massen vernichtet werden, wenn sie auf der Strasse verprügelt werden, dann wird es angenommen und löst allgemeine Empörung aus usw.

Was in den Zwischenräumen und der Dauerbelastung liegt, hat zu wenig Evidenz für Privilegierte. Das ist unser Vermittlungsproblem!

Menschen, die zu mir in die Praxis kommen, erzählen, dass sie sich nicht trauen, sich zu bewerben, ihre Stärken und ihre Talente sichtbar zu machen, sie trauen sich kaum Vorträge zu halten oder Briefe zu beantworten und zu schreiben. Es sind überwiegend Menschen, die große Talente haben, mutig, solidarisch und sozial kompetent sind. Sie haben immer ein feines Gespür für Ungerechtigkeit. Oft sind es Menschen, die in ihrer Kindheit den Eltern große Lasten in den Asylheimen abgenommen haben, die ihre jüngeren Geschwister sozial getragen haben, die Theatergruppen gründen, Filme produzieren usw. sich aber kaum trauen, sich Wettbewerben, Ausschreibungen usw. zu stellen. Ich frage sie warum. Und dann erfahre ich immer und immer wieder endlose Episoden der erfahrenen rassistischen Ausgrenzung, Geringschätzung und Vernachlässigung durch die Lehrer\*innen, Erzieher\*innen, Ärzt\*innen, Nachbar\*innen und andere.

### *Wie können wir die Selbstwirksamkeit unserer Klient\*innen stärken?*

A) Biologistische Referenzen sind komplett aus der therapeutischen Praxis zu entfernen! Bedauerlicherweise treffen wir immer noch oft auf den Biologismus als gängige Referenz – Andersartigkeit – biologistisch verankert.

Da fallen so Sätze wie „Na, da wo Sie herkommen, ist das eben so“ – und das bei Klient\*innen, die in Deutschland geboren sind. Was ich auch oft erlebe: Dass Klient\*innen in der Beziehung mit dem\*der Partner\*in Rassismus erfahren und das in den Therapien nicht ansprechen dürfen. Es kostet ohnehin viel Überwindung, von diesen Erlebnissen zu sprechen.

(B) Als betroffene Person ist die Deutungshoheit einzig und allein bei der betroffenen Seite, den Berichten ist zu glauben.

Da beginnen oft schon die ersten Schwierigkeiten: wie schaffen das weißgeprägte Psychotherapeut\*innen, die über die Privilegien gewohnt sind die Deutungshoheiten über so gut wie alles zu besitzen und das Leid anderer erst dann zu glauben, wenn sie selbst diesen als Schmerz anerkennen, wenn es in ihre Vorstellung von Leid passt.

C) De-Thematisierung von Rassismus als eine psychisch toxische Lebensbedingung

Seitdem ich begann als Therapeutin tätig zu sein, fragten mich Klient\*innen of Color und Schwarze Klient\*innen explizit danach, ob ich mich mit Rassismus befassen würde, ob ich Begriffe wie „Whiteness“ und „of Color“ kenne.

In der Verleugnung oder Relativierung der Erzählungen über rassistisches Erleben wird eine paradoxe, fatale Botschaft transportiert: Du sagst, dich macht etwas krank, was es für mich nicht gibt, dementsprechend kann das dich nicht krank machen.

Therapeut\*innen, bei denen sie vorher waren, haben sich des Themas nicht angenommen, haben ihnen das Thema gar verneint. Entweder, sie konnten das Thema gar nicht erst ansprechen oder ihre Erfahrungen wurden verharmlost.

Viele haben in der Therapie auch erneut Rassismus erlebt.

D) Fortbildung, Sensibilisierung und feste Verankerung der rassistischen Dekonstruktion lebenslang

Psychotherapeut\*innen in Deutschland können Therapeut\*innen sein, ohne sich überhaupt mit dem Thema Rassismus zu befassen. Es ist auch bis heute kein Teil der psychotherapeutischen Ausbildung, es wird kein Zugang zu rassistuskritischen Theorien geschaffen.

Psychotherapeutische Praxen dürfen am Ende nicht wie ein Spiegel der Gesellschaft wirken. Die bewusste Verweigerung der Mehrheitsgesellschaft sich dem Rassismus zu stellen, darf in den Praxen keinen Platz haben.

Weißer Therapeut\*innen machen keine Rassismuserfahrungen.

1. Wollen sie sich in ihrer Praxis mit diesen Themen befassen, müssen sie sich erst mit ihrem eigenen Weißsein beschäftigen. Ich nenne das den Dekolonialisierungsprozess oder die rassistische Dekonstruktion. Das braucht Zeit.

2. Studieren, lesen, uns vertraut machen mit allem was an rassistuskritischer Theorie von BIPOC – Wissenschaftler\*innen aus den USA, Frankreich und von den Akademiker\*innen der 2. und 3. Generation in diesem Land. In Seminaren, Workshops, Supervisionen mit BIPOC – Supervisor\*innen als Selbstverständlichkeit annehmen lernen.

Unsere Unwissenheit oder fehlende Expertise hinterlassen bei unseren Klient\*innen viel zu oft Schuldgefühle, zu viel zu fordern, wenn es um ihre Heilung geht. Wir müssen wissen, dass struktureller Rassismus oftmals gesamte Biografien dramatisch prägt und Lebenspläne unverschuldet scheitern lässt. Die Gesellschaft trägt eine enorme Schuld an vielen gebrochenen Biografien ohne, dass sie dafür zur Verantwortung gezogen wird.

3. Wir müssen lernen, dass erlebter Rassismus verschränkt betrachtet werden muss mit anderen diskriminierenden Praktiken, aber wir müssen sie auch getrennt betrachten, denn schließlich sind Menschen unabhängig von Klassenzugehörigkeit usw. dem Rassismus ausgesetzt. Klasse, Gender, Bildung, Religion und körperliche Gesundheit kommen noch dazu als den erlebten Rassismus verschärfende Bedingungen.



## **Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V.**

Viele Geflüchtete sind durch Erlebnisse von Krieg, Folter, Gewalt und Flucht schwer traumatisiert. Das, was sie gesehen, erlebt und gefühlt haben, verfolgt sie teilweise noch im Exilland Deutschland. Für einige von ihnen reicht es, in Sicherheit zu sein, um neue Lebensperspektiven aufbauen zu können. Andere benötigen noch weitergehende Unterstützung, eine psychosoziale Beratung oder Behandlung.

Hier setzt die *Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.)* an. Denn unser Gesundheitssystem ist bislang auf die komplexe Problemlage Geflüchteter nicht eingestellt. Spezielle Angebote der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung für Geflüchtete entwickelten in den letzten 40 Jahren die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ). In vielen Regionen sind diese noch immer die einzigen Anlaufstellen für traumatisierte Geflüchtete. Seit 1996 vernetzt die *BAfF* als Dachverband die mittlerweile bundesweit existierenden 34 PSZ.

Wir setzen uns dafür ein, dass Geflüchtete die Hilfe erhalten, die sie benötigen und das soziale Menschenrecht auf Gesundheit einschließlich der notwendigen psychosozialen Begleitung und Behandlung auch für Geflüchtete umgesetzt wird. Um Geflüchtete beim Aufbau eines gesunden, menschenwürdigen Lebens im Exil zu unterstützen, engagieren wir uns bundesweit für eine bedarfsorientierte flächendeckende psychosoziale und gesundheitliche Versorgung.

Die *BAfF* koordiniert den Austausch von Erfahrung, Wissen und Information zwischen AkteurInnen, die sich im Flüchtlingsschutz engagieren, veranstaltet Fortbildungen, Sensibilisierungstrainings und ExpertInnenrunden, sucht das Gespräch mit EntscheidungsträgerInnen des Gesundheits- und Sozialsystems und setzt sich für den Abbau von Barrieren ein, die Geflüchtete am Zugang zu Gesundheitsfürsorge und sozialen Sicherheitssystemen behindert.

Dabei verfolgen unsere Aktivitäten das Ziel, die öffentliche und auch die professionelle Wahrnehmung für die Folgen organisierter Gewalt und unfreiwilligen Exils zu sensibilisieren und dabei auch Geflüchteten selbst über die Dokumentation von Zeitzeugnissen eine Stimme im öffentlichen Raum zu geben.

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft  
der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge  
und Folteropfer – BAfF e.V.  
Paulsenstraße 55-56, 12163 Berlin  
Tel.: +49 30 310 124 61  
E-Mail: [info@baff-zentren.org](mailto:info@baff-zentren.org)  
[www.baff-zentren.org](http://www.baff-zentren.org)