

Rituelle Gewalt und organisierte gewaltvolle Bindung:

Theorie und Praxis der Ausstiegsbegleitung

Dr. med. Harald Schickedanz, Dipl.-Psych Emer Seilern und Aspang,

Dipl.-Psych. Carola Sauer

Seminar auf der Eröffnungstagung 06. – 07.09.2013 Bad Mergentheim

**Psychotherapeutisches Zentrum
Erlenbachweg 22**

97980 Bad Mergentheim

Tel.: 07931 – 5316 – 3407

E-Mail: h.schickedanz@ptz.de

Neben kriminellen globalen Finanztransaktionen gibt es drei Betätigungsfelder in denen sich extrem hohe Gewinne erwirtschaften lassen: Es sind dies der Waffenhandel, der Drogenhandel und der internationale Menschenhandel. Menschheitsgeschichtlich ist die Sklaverei ein junges Phänomen und an die Entstehung von Staaten, Märkten und den Austausch von Waren zwischen Staatsgesellschaften gebunden. Noch sehr viel jünger als diese grausamen Arten von Menschen, mit anderen Menschen umzugehen, ist die Gegenbewegung: Menschenrechte, Gleichheit, Menschenwürde und vor allem der Schutz von Kranken, Alten, Frauen und Kindern ist zwar mittlerweile weltweit anerkannt, aber keinesfalls real durchgesetzt.

Obwohl hoch entwickelt und nach nunmehr zwei Generationen Abstand zu seinem eigenen Zivilisationsbruch ist auch Deutschland ein Land, in dem es für manche Menschen Zustände extremer Gewalt und Abhängigkeit gibt, die an Sklaverei erinnern. Die Rede ist von gewalttätigen Gemeinschaften, die ihre Mitglieder sadistischen Prozeduren aller Art unterziehen, um sie an den Täterkreis zu binden und in der Regel auch, um sie schrittweise aus dem Opferdasein in ein geteiltes Täterdasein zu überführen. Die typischen Charakteristika sind Anwendung extremer Gewalt, elitäre pseudoreligiöse oder gewalttätige Ideologien, die systematisch bestimmten Menschengruppen Lebens- oder Entwicklungsrechte absprechen um die Mitglieder oft nach Durchleiden von Ritualen und demütigenden schmerzhaften Prozeduren in die Gemeinschaft scheinbar Auserwählter aufzunehmen. Meist geht es um Prostitution und Bindung an die Organisation oder Gemeinschaft durch Glaubensvorstellungen und Überzeugungen bzw. eigene Gewalttaten.

(Becker und Overkamp, EAS 2007)

In dem folgenden Fallbeispiel beschreibt die ambulante Psychoanalytikerin den mehrjährigen Behandlungsverlauf einer Klientin, die sie zunächst als durch mehrere Krankenhausaufenthalte traumatisiert in Behandlung übernimmt. Weil sie sorgfältig, achtsam und patientenorientiert arbeitet, entwickelt sich im Laufe der Behandlung auch für die Therapeutin zum ersten Mal ein Blick nicht nur auf die innere Welt einer solchen, wie sich herausstellt, einem Kult angehörigen Patientin, sondern sie lernt begleitend über Weiterbildung, Literaturrecherche und schließlich Netzwerkarbeit mit ähnlich arbeitenden Kollegen auch die äußere Schreckenswelt eines solchen Kultes kennen.

Fallbeispiel:

Frau S. kommt nach mehreren sehr komplikationsreichen Krankenhausaufenthalten, bei chirurgischen Eingriffen am Unterschenkel zu massiven Komplikationen wie Wachnarkose, hypertensive Krisen, Sepsis, anaphylaktischer Schock u.a. zur ambulanten psychoanalytischen Behandlung wegen posttraumatischer Belastungsstörung. Sie ist permanent erschöpft und antriebslos und leidet bei bestimmten Gerüchen und Geräuschen unter Angst- und Panikzuständen. Obwohl sie eine glückliche und harmonische Kindheit schildert, weiß die Familie angeblich nichts von ihren Krankenhauserfahrungen. Trotz schwerer körperlicher Erkrankung wie Hypotonie, Zöliakie, Krampfanfällen kann sie Abitur machen, durchläuft eine Ausbildung und beginnt während der Therapie ein Studium, das sie erfolgreich abschließt. Über Jahre kann sie ihre Therapeutin, die mit ihr zwei bis dreimal in der Woche arbeitet, nicht anschauen. Über die Symptomatik Ekel, Selbsthass und aktuelle Zeitverluste arbeitet sich die Patientin mit ihrer Behandlerin an die Diagnose dissoziative Identitätsstörung heran. Immer mehr wird deutlich, dass sie einer pseudoreligiösen, gewalttätigen Gemeinschaft angehört, in der immer das älteste Kind „dem Kult gehört“. Durch sorgfältige, achtsame und patientenorientierte Arbeit erschließt sich der ambulanten Behandlerin nicht nur die innere Welt eines solchen komplexen Falles, sondern im Laufe der Jahre muss sie mit Schrecken feststellen, dass die Klientin nach wie vor kultloyale Anteile und, noch belastender, auch Täterseiten in sich hat.

In kleinschrittiger, aber zielstrebigem Arbeit entwickelt sich unter dem Fokus Ausstieg eine komplexe Zusammenarbeit mit dem Helfernetzwerk vor Ort (therapeutische Wohngemeinschaft, Psychiaterin, psychosomatische Kliniken) und der gleichzeitigen Erkenntnis, dass extreme Gewalt und Schrecken nicht nur Bürgerkriegsgebieten in anderen Kontinenten vorbehalten sind, sondern unter Umständen „ein paar Straßen weiter“ mitten in unserer Zivilisation stattfinden können. Es gelingt der jungen Frau schließlich eine immer zäher verteidigte Abstinenz (gegenüber Täterkontakten) und über mehrere stationäre Aufenthalte mit den kooperierenden Kliniken wichtige Stabilisierungs- und Expositionsschritte wie teilweise Deprogrammierungen vorzunehmen.

Dreh- und Angelpunkt der erfolgreichen Behandlung organisierter oder ritueller Gewalt entstammender Patienten ist die Frage, ob ein Ausstieg angestrebt und erreicht werden kann und wie und in welchen Schritten sich eine professionelle psychotherapeutische Ausstiegsbegleitung bewerkstelligen lässt.

Aus der Perspektive der stationären Psychotherapie, die auch viele Erfahrungen in der Behandlung dissoziativer Störungen und komplexer Traumafolgestörungen hat, ist jeder dieser betroffenen Menschen eine Herausforderung. Leider existieren in der Bundesrepublik nur sehr wenige akutpsychiatrische Stationen, die bereit sind, für diese Klientel äußeren Schutz anzubieten. Die psychotherapeutisch arbeitenden Kliniken, die diese Menschen behandeln können, sind weniger als Finger an einer Hand. Hier zeigt sich klar die Grenze einer psychotherapeutisch arbeitenden Institution: Wir sind nicht in der Lage den Patienten vor äußerer Gewalt zu schützen.

Hier ist jedoch einschränkend zu sagen, dass in der Regel professionelle Täterorganisationen niemals Ärzte, Therapeutinnen oder Institutionen direkt angreifen. In der Regel sind diese Gruppen mit der Wirkmacht der mentalen und emotionalen Folgen systematischer Persönlichkeitsspaltungen unter extremer Gewaltanwendung bestens vertraut.

Im prästationären Stabilisierungskontakt verschaffen wir uns mithilfe der Patientin, die sich selbst anmeldet, Informationen, um den Fall medizinisch-therapeutisch beurteilen zu können. Schriftliche prästationäre Stabilisierungskontakte dienen dazu, Selbstverletzungen, Drogengebrauch, Selbst- und Fremdgefährlichkeit und manifesten Täterkontakt schrittweise zu eruieren und mit der Patientin Pläne für ein systematisches Stoppen dieser selbstzerstörerischen Maßnahmen zu treffen. Dies ist in der Regel nur dann möglich, wenn gleichzeitig das Helfernetz, wie ambulante Psychotherapeuten, Wohngruppe, Psychiaterin und andere Dienste mit informiert und mit einbezogen werden.

Eine stationäre Psychotherapie ist nur sinnvoll, wenn die Patientin, ihren Ausstieg schon so weit vorangebracht hat, dass während der stationären Behandlung kein aktiver Täterkontakt stattfindet. Dies ist eine Behandlungsvoraussetzung und häufi-

ger Anlass sowohl mit ambulanten Behandlern als auch mit der Patientin in zum Teil intensive Diskussionen zu geraten, mit dem Ziel, die Patientin weiter dazu zu gewinnen, sich so zu stärken und soweit eine innere Mehrheit zu konstellieren, dass sie diese Abstinenz einhalten kann.

Ist dieser Schritt gelungen, steht der grundlegenden Stabilisierungsphase der stationären Psychotherapie nichts mehr im Wege. Nach Bildung einer Hierarchie der destruktiven Muster wird in der Regel an der Abgrenzung, der inneren Sicherheit und z.B. dem Selbstverletzungsstopp gearbeitet. Oft erstmals im Leben erfahren diese Menschen, dass andere, die Hilfe anbieten, nicht die noch spitzfindigeren Sadisten als die offensichtlichen Quälgeister sind. Es ist außerordentlich wichtig, von Anfang an in sehr kleinen Schritten vorzugehen und vor allem den Sicherheitsabstand sorgfältig zu beachten. Menschen mit sadistischer Gewalterfahrung sind extrem phobisch vor jeglicher Art von Bindung, oft ist es, wie im hier beschriebenen Fall so, dass es Jahre dauert, bis ein normaler Blickkontakt möglich ist. Zuviel Empathie und zu wenig Wissen um die oft gefährlichen Täterseiten dieser Menschen führt zu krassen Fallführungsfehlern, die in Behandlungsabbrüchen, Rückschlägen und in der – vom Tätersystem manchmal sogar mit initiierten Bestätigung enden, dass die Kultfamilie doch der richtige Ort ist.

An dieser Stelle ist die supervisorische Begleitung wichtig, bei der es neben der guten Kenntnis der Intensität zerstörerischer Bindungen, der typischen heftigen Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen von Menschen mit sadistischen Gewalterfahrungen auch um die Vermittlung von Kenntnissen der geistigen Haltungen, der Organisationsstruktur und der ideologischen Inhalte der häufigsten Tätergruppen gehen sollte.

Das Ziel, einen vollständigen Ausstieg zu erreichen, ist bei allen, dem Autor bekannten (zum Glück existenten) Fällen ein langwieriger, viel Geduld und manchmal auch Leidensfähigkeit und Frustrationstoleranz erforderlicher Prozessverlauf. In der Regel geht es darum, dass sich die Betreffende von einer oder manchmal mehreren Tätergruppen befreien muss. Häufig sind Teile der Familie oder die ganze Familie und das schon über Generationen in die Ideologie und die Praxis dieser verschworenen Gemeinschaften eingebunden. Die Klientin muss sich aus der kooperierenden Fami-

lie meist lösen. Gleichzeitig steht an irgendeiner Stelle des Ausstiegs auch die Lösung aus dem sozialen Umfeld, die Anonymisierung, gegebenenfalls die Aufnahme in ein Zeugenschutzprogramm. All dies sind Aspekte, die weit über den psychotherapeutischen Horizont hinausgehen. Andererseits kann keiner dieser Schritte tatsächlich vollzogen werden, wenn der Umgang mit einem hochdissoziativen Innenleben und die Macht der dysfunktionalen Bindungen nicht psychotherapeutisch begleitend verstanden, integriert und aufgelöst werden können. Der oft schwierigste Schritt ist nach der Etablierung der äußeren Sicherheit die innere Lösung von der Ideologie, dem Sinn- und Wertesystem und der Eintritt in eine Menschenrechte, Menschenwürde und Demokratie achtende Haltung.

Häufig hat es mich in entsprechenden Supervisionen fühlbar geschmerzt zu sehen, dass die Kollegin bislang kein oder nur wenig Wissen über das hat, was Menschen anderen Menschen antun und nicht nur in irgendeinem Bürgerkriegsgebiet auf einem anderen Kontinent, sondern unter Umständen nur ein paar Straßen weiter.

An dieser Stelle ist es sehr, sehr wichtig, dass sorgfältig die eigenen Grenzen beachtet, die eigenen starken Gefühle, aber auch die Selbstüberschätzung supervisorisch begleitet und ggf. konfrontiert werden. Viele Kollegen neigen auch zum Verstummen, sie übernehmen die Vorstellung ihrer Klienten, dass ihnen ohnehin keiner glaubt, dass sie nicht verstanden werden und dass die Klientin ausschließlich selbst für ihre Leiden verantwortlich sei. Auch die Paranoia der verschworenen Gemeinschaft stellt eine häufige Komplikation und eine Gefahr für einzelne Helfer aber auch Helfersysteme dar. Hier wird die scheinbar omnipotente und omnipräsente Tätergruppe genauso überschätzt, wie die kriminellen und terroristischen Machtstrukturen und Gewaltanwendung z.B. auf Hierarchiesysteme jeder Art generalisiert und übertragen werden.

An diesen Stellen hilft nur die Transparenz unter den an der Behandlung beteiligten, die enge Netzwerkarbeit und die kleinschrittige sorgfältige Transparenz und kritische Beurteilung der Behandlungsfortschritte der Klientinnen. Dabei ist wichtig, die Zuständigkeitsbereiche zu definieren und sich klar abzusprechen, wer für was zuständig ist.

Besonders günstig ist es, wenn auch das Helferinnensystem supervidiert wird, wenn man sich zusammenschließt, um im Interesse der Patienten an einem Strang zu ziehen.

Literatur:

Fliß C. und Igney C.,: Handbuch rituelle Gewalt, Pabst science Publishers 2010

Becker T., Oberkamp B., et al: extreme abuse survive (EAS 2007)

Huber M. & Frei P.C.,: Von der Dunkelheit zum Licht, Junfermann 2009

Diamond, J.: Vermächtnis, S. Fischer, 2012

Graeber, D.: Schulden Kinder, 2012