

# Psychotherapien mit Kriegstraumatisierten

Michael Schreckeis, Salzburg

(Beitrag zur Tagung: Leben nach dem Krieg? Aufbrüche nach dem gewaltvollen Zerfall Jugoslawiens, 27./28.01.2012, St. Virgil Salzburg)

---

Meine Patienten sind in seltenen Fällen ehemalige Soldaten, die nach dem Krieg als Flüchtlinge oder durch Heirat nach Österreich gekommen sind und nun als sogenannte Gastarbeiter hier leben und arbeiten. Manchmal sind es auch Männer, die schon lange in Österreich sind und als sogenannte Vikendaši, Wochenendkrieger, in den Kampf zogen, von Montag bis Freitag aber unauffällig ihrer Arbeit nachgingen.

Vor allem bin ich mit zivilen Opfern dieser schrecklichen Kriege konfrontiert. Manchmal „direkt“ selbst traumatisiert, vertrieben, in Lagern festgehalten, misshandelt, vergewaltigt, viele aber auch „indirekt“ traumatisiert, indem sie zwar den eigenen Kopf durch Flucht retten konnten und unter Anführungszeichen „nur“ zahlreiche Verwandte, FreundInnen, KollegInnen, das soziale Netz und ungeheure materielle Werte wie Häuser, Grundstücke, Arbeitsplätze verloren haben. Fast alle haben immaterielle Verluste erlitten, wie nicht anerkannte Berufsausbildungen und der verloren gegangene soziale Status. Viele haben auch ihre nationale Identität als ehemalige Jugoslawen verloren. Es sind häufig Nachkommen aus Mischehen oder Menschen, die als Minderheiten in anderen jugoslawischen Teilrepubliken gelebt haben und nun Pässe von Staaten haben, in denen sie gar nie gelebt haben oder in denen sie sich nun nicht zugehörig fühlen. Oder es sind Menschen, die ethnisch und geographisch zwar zuordenbar sind, aber aus weltanschaulichen Gründen die Nationalismen der unabhängig gewordenen Republiken zutiefst ablehnen.

Die psychischen Folgen sind Krankheiten, die sich hinter Diagnosen verbergen, wie paranoide Ängste, schwere Depressionen, sehr häufig Somatisierungsstörungen. Selten ist die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung. Ich bin immer wieder konsterniert, wie das Schicksal des Krieges in medizinischer Anamneseerhebung schlicht ausgeklammert wird. Es werden einzelne Organe und Symptome behandelt, ohne die Menschen im Kontext ihrer Biographie und im gesellschaftlichen Kontext zu sehen. Tinnitus, Bluthochdruck, Schlaflosigkeit, Depressionen, Schmerzzustände oder Erinnerungen als psychotische Wahrnehmungstörung werden oft isoliert behandelt, ohne dass die Kriegserfahrungen als Traumen wahrgenommen werden.

Dieser Vernachlässigung steht eine inflationäre Verwendung des Begriffes Trauma gegenüber. Das führt zu einer steten Zuspitzung des Begriffes. Traumatisierung wird von schwerer oder Extremtraumatisierung unterschieden. Punktuelle Traumen, wie Autounfälle, Überfälle, technische Katastrophen (Fukushima) oder Naturkatastrophen (Tsunami) unterscheiden sich durch eine wesentliche Tatsache von Traumen, die durch Krieg oder Folter erlittenen wurden. Diese sind man-made-desaster, von Mitmenschen verursacht und erschüttern dadurch das Urvertrauen in andere Menschen zutiefst und anhaltend. Trauma ist in den seltensten Fällen ein einmaliges Ereignis. Es gibt eine Zeit davor und eine Zeit danach, zwei Faktoren, die wesentlich mitbestimmen, ob überhaupt und wie erlebte Traumen verarbeitet werden. Jahrelanges Warten in Österreich unter oft haarsträubenden Bedingungen erschwert eine Verarbeitung des Erlittenen.

Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten sind unzureichend. In Österreich werden 65.000 Patienten behandelt, 0,8% der Bevölkerung. Zum Vergleich: In Deutschland sind es 2,5%, also mehr als drei Mal so viel. Für MigrantInnen kommt die Schwierigkeit dazu, dass sie in unserem Gesundheitssystem schwerer zurechtfinden auch ein kultursensibles Bewusstsein von Seiten des medizinischen Personals fehlt. In Salzburg gibt es einen Psychotherapievertrag, der vier Fünftel der BehandlerInnen benachteiligt. Die beiden einzigen serbokroatisch sprechenden Therapeuten haben keinen Sachleistungsvertrag mit der Gebietskrankenkasse. Auch die Regelung für „Wirtschaftlich Schwache“ wirkt sich für MigrantInnen paradoxerweise benachteiligend aus. Eben weil sie wirtschaftlich schwach dastehen, wohnen meist mehrere Personen in schlechteren und somit billigeren Wohnungen. Bei der Berechnung durch die Krankenkasse werden nun die Einkünfte aller im Haushalt Lebenden zusammengerechnet und die billigere Miete abgezogen. Das Ergebnis zeigt, dass für den Einzelnen genug Geld bleiben müsste und er nicht in den Genuss der vollen Finanzierung durch die Kasse kommt.

Michael Schreckeis, Psychotherapeut und Psychoanalytiker in Salzburg,

arbeitet an der Sexualberatungsstelle und in freier Praxis. Wegen familiärer Hintergründe spricht er serbokroatisch und arbeitet zu einem großen Teil mit PatientInnen aus Ex-Jugoslawien, darunter vielen Kriegstraumatisierten.