

Operation Luxor – Wenn Kinder erzählen

Eine psychoanalytische Annäherung an traumatische Folgeerscheinungen

Manuela Oberlechner¹

Am 9. November 2020 fand in Österreich die größte Ermittlungsaktion der Zweiten Republik gegen vermeintliche Anhänger und Anhängerinnen und Institutionen des sogenannten politischen Islam statt. Von den Hausdurchsuchungen im Zuge der Operation Luxor waren ca. 130 Personen betroffen (derstandard.at 2021). Darunter waren auch 60 Kinder und Jugendliche. In diesem Beitrag möchte ich zunächst einen theoretischen Überblick über Traumata geben, um dann anhand qualitativer Interviews mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen die Frage zu erörtern, ob die Razzia als ein Trauma einzustufen ist und welche Folgewirkungen dieses Ereignis mit sich bringt bzw. mit sich bringen könnte.

Trauma: Kämpfen oder fliehen?

Nicht jedes belastende Ereignis muss automatisch als Trauma eingestuft werden. Tatsächlich können Situationen, wie beispielsweise das Beobachten eines Mordes oder eine Vergewaltigung, stark belastend sein, jedoch nicht unbedingt als traumatisches Geschehnis gespeichert werden. Falls eine Gefahrensituation eintritt, zeigt der Mensch laut dem Physiologen Walter Cannon (1915) zwei unterschiedliche Reaktionen: Fight (Kämpfen) oder Flight (Fliehen). Diese Kampf- oder Fluchtreaktion ist laut Cannon ein überlebenssicheres Verhalten, das auch bei Tieren eintritt. (Junker 1975)

Das Hauptmerkmal eines Traumas, so die psychologische Psychotherapeutin und Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation, Michaela Huber (2003), ist das Gefühl der Ausweglosigkeit. Zu kämpfen oder zu fliehen sind zwei unterschiedliche Möglichkeiten, mit der Überflutung von aversiven Reizen umzugehen. Wer in einem stressreichen Moment weder die Konfrontation su-

¹ Der Name der Psychotherapeutin, die diesen Artikel verfasste, wurde anonymisiert.

chen noch diese vermeiden kann, erlebt ein Gefühl des Erstarrens. Betroffene schaffen es nicht, sich tatsächlich von der Situation zu entfernen. Daher distanzieren sie sich innerlich davon, indem sie die Todesangst neutralisieren. Häufig erleiden sie, nachdem sie der Gefahrensituation entflohen sind, einen emotionalen Ausbruch. Um mit diesen überwältigenden Erinnerungen umgehen zu können, wird das Erlebnis fragmentiert, wodurch es nicht mehr in Gänze zusammengefügt und erinnert werden kann. Das Ereignis wird als Trauma gespeichert. Dafür ist es nicht unbedingt notwendig, Opfer dieses überfordernden Geschehnisses zu sein. Auch Zeugen oder Zeuginnen bzw. gar Täter und Täterinnen können Betroffene einer solchen Reizüberflutung sein.

Typologien von Trauma

Grundsätzlich wird zwischen a-personalen und personalen Traumata unterschieden. Zum ersten Typ gehören Stresssituationen, die keine menschliche Ursache haben, wie zum Beispiel Naturkatastrophen oder Unfälle. Zum zweiten Typ zählen jene traumatischen Ereignisse, die von Personen verursacht worden sind, wie sexuelle Übergriffe, Gewalt oder Geiselhaft. Des Weiteren wird unterschieden zwischen einem plötzlich eintreffenden, einmaligen Trauma und jenem, das sich wiederholt. Eine weitere Kategorie wäre das medizinisch bedingte Trauma, beispielweise eine unheilbare Erkrankung oder ein medizinisch notwendiger Eingriff.

Außerdem gibt es die Beziehungs- und Bindungstraumatisierung. Darunter fällt zum Beispiel die emotionale Vernachlässigung oder das wiederholte Erleben von Trennungen und Verlusten. Auch wenn die Systematiken aller Typologien ident sind, hat sich herausgestellt, dass jene Traumata, die durch Menschen verursacht worden sind und die wiederholt stattgefunden haben, am schwerwiegendsten sind. (Huber 2020)

Dissoziation

Wenn wir aufgrund eines Traumas unter Schock stehen, versucht unser Nervensystem uns schnellstmöglich wieder handlungsfähig zu machen. Wenn die betroffene Person dann nach dem traumatischen Ereignis einer Tätigkeit nachgeht, wirkt das für Außenstehende teilweise komplett absurd oder man kommt zum scheinbaren Schluss, dass das Erlebnis keinen traumatischen Einfluss auf diese Person hatte. Wir assoziieren und dissoziieren bzw. verdrängen emotional besetzte Momente aber eigentlich täglich, da wir sonst eine Reizüberflutung erleben. Es gibt jedoch einen Unterschied zwischen einer Alltagsdissoziation und einer, die im pathologischen Spektrum einzuordnen ist. (Hirsch 2004)

In der ICD 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 2022) wird die dissoziative Störung (Konversionsstörung) folgendermaßen beschrieben: »Das allgemeine Kennzeichen der dissoziativen oder Konversionsstörungen besteht in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen.« (DIMDI 2022)

Die Emotionen, die das traumatische Ereignis auslösen, sind so überwältigend, dass Betroffene als Selbstschutzmaßnahme den Bezug zur Realität verlieren und sich ihres Verhaltens nicht bewusst sind. Und auch nach dem Ereignis wird die Erinnerung an das Trauma teilweise oder zur Gänze verdrängt. Das kann zu unterschiedlichen Folgestörungen führen.

Traumafolgestörungen

Posttraumatische Belastungsstörung

Wenn ein Trauma stattgefunden hat, kann es vorkommen, dass Betroffene Folgestörungen erleben, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Eines der bekanntesten Störungsbilder ist die Posttraumatische Belastungsstörung. Die fünf Kriterien, die in beiden anerkannten internationalen Diagnosehandbüchern übereinstimmen, sind (Maercker 2003):

1. Stattfinden eines traumatischen Ereignisses
2. Unbeabsichtigtes Wiedererleben dieser Stresssituation
3. Vermeiden gewisser Situationen aufgrund emotionaler Belastung bzw. Abflachung
4. Psychovegetative Erregung
5. Symptome ziehen sich über mindestens einen Monat

Entwicklungstraumastörungen

Die Entwicklungstraumastörung ist eine Weiterentwicklung der Posttraumatischen Belastungsstörung und verbindet das neurobiologische und entwicklungspsychologische Trauma-Konzept. Aufgrund der massiven Auswirkung, die ein Trauma auf Kinder und Jugendliche haben kann, ist es wichtig, die Diagnose zu spezifizieren, weswegen sich die Arbeitsgruppe National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) genau mit dieser Frage beschäftigt.

Zusätzlich zu den bereits oben erwähnten Trauma-Kriterien kommt es bei einer Entwicklungstraumastörung zu einer Fehlregulation bei Reizen. Diese tritt dann

auf, wenn die Betroffenen mit dem Trauma konfrontiert werden. Dazu gehören zum Beispiel eine veränderte Affekt- bzw. Impulsregulation, eine Verhaltensveränderung, die ein unbewusstes Herbeirufen des traumatischen Ereignisses darstellt, eine andauernde Aufmerksamkeitsstörung etc. Des Weiteren zählen dazu auch veränderte soziale Kognitionsmuster, die folgendermaßen aussehen können:

1. Negatives Selbstbild
2. Mangelndes Vertrauen an schutzgebende Personen
3. Die Erwartungshaltung von Bezugspersonen zu verlieren, dass diese Schutz bieten können
4. Vertrauensverlust in schützende Institutionen
5. Erwartungshaltung von Gerechtigkeit und Wiedergutmachung verlieren
6. Revictimisierungserwartung

Diese Beeinträchtigungen können auch in unterschiedlichen Lebensbereichen, z.B. Schule, Familie oder in Freundschaften, sichtbar werden. (Van der Kolk 2009)

Qualitative empirische Untersuchung

Um der Frage nachzugehen, ob die Razzia im November 2020 als ein Trauma für die Betroffenen einzustufen ist und welche Folgestörungen man jetzt bei den Kindern und Jugendlichen erkennen kann, habe ich mit neun von ihnen qualitative Interviews geführt. Um die Intimität und die Privatsphäre der Interviewten zu wahren, wurden die Namen pseudonymisiert.

Die Auswertung der Leitfadeninterviews erfolgt mit der psychoanalytischen Textinterpretation von Lorenzer (1972), die von Leithäuser/Volmberg (1988) und von König (2000) weiterentwickelt worden ist. Leuzinger-Bohleber und Garlichs (1997) verwendeten diese Form der Textanalyse bei Kindern bzw. Jugendlichen. Dieses tiefenhermeneutische Auswertungsverfahren versucht anhand der Sprache des Textes gewisse Übertragungsdynamiken und latente psychische Phänomene zu deuten und sie in Bezug zur Forschungsfrage zu setzen. (Krüger 2006)

Kann die Hausdurchsuchung vom 9. November 2020 als traumatisches Ereignis betrachtet werden?

Die Interviewten erzählten alle über ähnliche Gefühlzustände, die sie während und nach dem Stürmen der [Wohnung durch die]Polizisten verspürt haben.

Selman (10) berichtet: »Ich hatte sehr Angst, ich habe fast geweint.« Und auch nach der Razzia meint er: »Ich hatte halt immer wieder Angst, dass sie kommen. Und das weiß meine Mutter auch.«

Muhammed (13) beschreibt seine Gefühle folgendermaßen: »Ich war sehr wütend, traurig und erschrocken, es war Erschrockenheit, ähm ich war verwundert, ich wusste nicht.«

Rana (8) beschreibt auch eine körperliche Reaktion, die mit der Angst einhergegangen ist: »[...] und habe die Polizisten gesehen und habe dann natürlich angefangen zu weinen, weil ich Angst hatte. Und dann ist mir kalt geworden.« Weiter verortet sie die Gefühle Wut als auch Schock in der Bauchregion: »Ich habe Wut, die ist immer im Bauch hier [...] und Schock, die ist auch hier.«

Alle betroffenen Kinder und Jugendliche, mit denen ich ein Interview geführt habe, waren zunächst der Überzeugung, dass die Polizei, die um 4 Uhr in der Früh in die Wohnungen und Häuser eingedrungen ist, zu ihrem eigenen Schutz hier gewesen sind. »Und ich dachte am Anfang, sie wollen mich beschützen und nicht ähm irgendwas gegen mich haben, uns haben.« (Amina, 13)

Rana (8) dachte, die Diebe wären als Polizisten verkleidet, und fährt fort: »und dann habe ich mir gedacht, nie wieder glaub ich an die Polizisten und dass sie mir helfen können.«

Diese große Enttäuschung darüber, dass eine Institution, die sie eigentlich beschützen sollte, gegen sie und ihre Familien vorgeht, ist bei allen Betroffenen deutlich zu erkennen.

»Nachdem ich gesehen habe, wie mein Bruder reingeführt wurde, habe ich, da habe ich mir nicht mehr gedacht, sie wären zu unserem Schutz da. Da habe ich gesehen was, dass sie ein Problem mit uns haben. Da war ich dann sehr wütend. Ich war sprachlos, dass sowas passieren kann.« (Muhammed, 15)

Wie bereits oben angeführt, sind traumatische Ereignisse, die von Personen verursacht worden sind, schwerwiegender als beispielsweise eine Naturkatastrophe. Genauso bei Menschen, denen Kinder und Jugendliche eine schützende Funktion zuweisen, ist der Schock besonders groß.

Ein weiteres Merkmal eines Traumas ist die Ausweglosigkeit in einer Situation, weder dagegen ankämpfen noch davor weglaufen zu können. Es gibt viele unterschiedliche Aussagen der Betroffenen, von denen ausgegangen werden kann, dass die Kinder und Jugendliche sich in diesen Situationen nicht so verhalten durften, wie sie es wollten.

»Ich bin runter gegangen und da hat ein Polizist gesagt, ich soll rausgehen in mein Bett.« (Faris, 10) Das Bett, als ein Ort der Privatsphäre und des Schutzes, darf-

te nicht als ein solches verwendet werden. Faris fährt fort: »Wir durften weder frühstückt noch irgendwas anderes, ich durfte mich nicht anziehen, das finde ich gar nicht okay.«

Diese Szene verdeutlicht gut, wie groß die Angst und das Gefühl der starken Einschränkung gewesen sein müssen, das die Kinder und Jugendlichen vor den Polizisten und Polizistinnen empfunden haben.

Reyhana (17) erzählt über die Erlaubnis, sich umziehen zu dürfen: »Wir haben nicht mal irgendwie daran gedacht, dass wir das könnten, also wir durften uns gar nicht aus dem Raum bewegen.«

Auch Sarah (11) erzählt: »Sie sind in das Zimmer reingegangen und haben einfach geschrien. Dann mussten wir im Zimmer bleiben.«

Fatima (9) sagt: »Ich durfte halt nicht aufs WC gehen.«

Die Interviewten erzählen über Grundbedürfnisse, die sie nicht befriedigen durften. Nach Maslows (1954) Konzept der Bedürfnispyramide kann das Gefühl von Sicherheit erst dann gewährleistet werden, wenn die Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung besteht. Manche der Betroffenen trauten sich, ihren Bedürfnissen nachzugehen, jedoch blieben genau jene Situationen auch Monate nach dem Vorfall in Erinnerung (Kruntorad 1981).

Rana (8) erzählt, dass sie dringend aufs WC gehen musste und dass sie die Tür offenhalten musste. Eine Polizistin habe hineingesehen, während Rana ihre Hose noch nicht hochgezogen hatte. »Immer wenn ich alleine auf die Toilette gehe, unten, da wo ich auf der Toilette war, und sie hineingeschaut hatte, habe ich noch immer Angst, dass da Polizisten sich verstecken.«

Bis jetzt begleitet sie die Angst, dass Polizisten und Polizistinnen sich im unteren WC verstecken. Sie erzählt weiter, dass sie während der Razzia gefroren habe. Sie ging hinauf und holte sich Socken, wurde jedoch währenddessen von den bewaffneten Polizisten begleitet. Seither gilt für sie als Präventivmaßnahme: »Und darum möchte ich nicht ohne Socken schlafen [...] ich möchte vorbereitet sein, dass meine Füße nicht so [...] frieren wie letztes Mal.«

In beiden Fällen geht Rana somit zwar ihren Bedürfnissen nach, jedoch sind ihr beide Situationen traumatisch in Erinnerung geblieben. Zum einen schwingt die Angst mit, in Zukunft ein Erlebnis zu haben, bei dem die Bedürfnisse nicht befriedigt werden können; zum anderen empfindet die Betroffene, dass das Empfinden allein schon etwas Falsches zu sein scheint, wenn die bewaffneten Polizisten sie begleiten müssen.

Man kann deutlich erkennen, dass die interviewten Kinder und Jugendliche sich in einer angstvollen, erschreckenden Situation befanden, die sie weder verlassen

noch dagegen ankämpfen konnten. Die Betroffenen erlebten das Nachgehen von Grundbedürfnissen als etwas Verbotenes.

Muhammed (13) erzählt über die Frühstückssituation: »Es sind 5 Leute mit uns mitgekommen. Schwer bewaffnet. Drei Leute haben sich in die Küche verteilt. Einer stand im Ausgang, und einer stand neben der Person im Ausgang. Also auch in der Nähe vom Ausgang, sodass man halt sehr gut essen kann. Man kann sich natürlich sehr wohl fühlen. Mhm. Also wie soll man sich wohlfühlen, wie soll man etwas runterschlucken können. Wenn hinter dir jemand steht und mit einer Waffe auf dich zielt.«

Allein das Verwenden eines Brotmessers, das symbolhaft für das Sichwehren gegen die Situation gedeutet werden kann, wurde untersagt. Er fährt fort:

»Und meine Mutter hat halt das Brot geschnitten und es ist ja ein großes Brotmesser. Damit man gscheites Brot schneiden kann. Damit es gut durchgeht und äh die Scheiben noch gscheit werden. Sagen sie, äh sie legt das Messer auf die Seite und tut das Brot auf einen Teller. Und da sagen sie meiner Mutter, können Sie bitte das Messer wegräumen.«

Reyhana (17) wollte sich aus dieser belastenden Situation innerlich befreien, indem sie versuchte, heimlich ihren Vater, der zu der Zeit nicht im Haus gewesen ist, anzurufen. »Dann haben sie gefragt ob noch jemand da ist, dann habe ich gesagt, ja meine kleine Cousine, äh aber sie ist klein, lass mich sie wecken, sie wird sonst erschrecken. Und sie haben es mir nicht erlaubt, weil ich wollte mein Handy holen, ich wollte meinem Vater sagen ›hey es ist etwas los.‹ Ich konnte es aber nicht machen, weil sie haben mir nicht erlaubt meine Cousine zu wecken.«

Auch dieser Form des Widerstands blieb vergebens. Das Gefühl der Dissoziation, das Abspalten der Gefühle aus der Situation, ist auch ein Anzeichen eines Traumas.

Muhammed (13) erzählt über die Situation: »Ich habe es nicht ganz realisiert, ich habe es mitbekommen, aber es war, als würde ich es sehen wie in einem Traum, dass es so, als würde in einem Traum etwas mit mir passieren.«

Reyhana (17) beschreibt die ersten Momente der Razzia folgendermaßen: »Ich habe nicht aufgehört zu schreien, bis meine Mutter gesagt hat, hör auf zu schreien. Dann habe ich überhaupt gemerkt, dass ich schreie. Ich habe vorher nicht gemerkt, dass ich schreie.«

In beiden Szenen wird erkennbar, dass die Gefühlswelt der Betroffenen vollkommen von dem eigenen Erleben abgespalten werden.

Die Ausführungen zeigen, dass die Razzia Operation Luxor vom 9. November 2020 bei den interviewten Kindern und Jugendlichen als ein traumatisches Ereignis

nis empfunden wurde. Wichtige Merkmale hierfür sind die nacherzählten Gefühle an diesem Tag und an den Tagen danach, die Enttäuschung gegenüber einer Institution, die immer als sicherheitsgebend wahrgenommen wurde, das Gefühl der Ausweglosigkeit und dissoziative Momente, die manche der Interviewten berichteten unabhängig von der unterschiedlichen Intensität des Traumas bei den Betroffenen.

Folgestörungen bei Kindern und Jugendlichen

Im Folgenden möchte ich erörtern, ob Traumafolgestörungen erkennbar sind bzw. sich vermuten lassen. Mein Hauptaugenmerk lege ich auf die Entwicklungstrau-mafolgestörung und versuche anhand der Analyse der Aussagen der Betroffenen im Kontext der psychosozialen Entwicklungsstufe von Erikson (1973) zu beweisen, dass eine beeinträchtigte Entwicklung bereits zu erkennen ist bzw. sich vermuten lässt. Doch zunächst möchte ich auf veränderte Verhaltensweisen bei den Kindern und Jugendlichen eingehen.

Faris (10) erzählt über die Folgen des traumatischen Ereignisses: »Ich habe begon-nen, Nägel zu beißen oder Haut zu beißen.«

Hermanns (1936) beschreibt das Beißen von Nägeln und Haut als eine Art Verschlin-gen gewisser mütterlicher Anteile, die notwendig sind, um die Illusion eines Mutter-Objekts aufrechtzuerhalten. Dies ist in einer angstvollen Situation notwendig. Zur gleichen Zeit dient der Körper auch als böses Mutter-Objekt, das eine Projektionsfläche für aggressive Anteile darstellt, die sowohl den »Tätern« als auch der Ent-täuschung über den fehlenden Schutz der Mutter dienen. So kann die Dissoziation von Selbst und Körper-Selbst als Folge einer Belastungssituation gesehen werden. (Hirsch 2004)

Faris (10) erzählt weiter über seine jüngste Schwester (5), die nach dem Abend-essen ins Bett geht, dann aber erneut etwas zum Essen von ihren Eltern verlangt: »Meine Schwester isst sehr gut zu Abend, kommt immer raus und will noch was zu essen. Da frage ich mich: warum will sie was zu essen?«

Eine sehr scharfsinnige Beobachtung, die auch als eine mütterliche, schützen-de Einverleibung gedeutet werden kann. Des Weiteren dient Essen als eine Art Stressbewältigung. (Kinder- & Jugendärzte im Netz 2018)

Weiter erzählt er über seine andere Schwester (13), dass sie aufgehört hat, sich an die Regeln der Eltern zu halten.

Das Trauma wird immer als eine äußerliche Aggression empfunden und daher als eine Art Schädigung der narzisstischen Ich-Anteile gesehen. Diese Aggression kann auf die Außenwelt projiziert werden. Dabei eignen sich vor allem die Eltern, die hier auch im Realen beschuldigt sind, als Projektionsfläche. (Bergmann, 1990)

Amina (13) erzählt, dass sie nur mit Licht schlafen kann. »Ich denke öfters daran, ich erschrecke mich extrem schnell.«

»Sobald ich das Licht ausgemacht habe, und mich hingelegt habe, habe ich ähm begonnen Gestalten zu sehen. Schwarze Gestalten und einfach so im Schwarzen, dass sie einfach näher kommen zu mir, Männer halt und kurz davor lösen sie sich auf. Und das hat nicht aufgehört und ich wusste, es stimmt nicht, dass ich es mir nur einbilde. Aber ich habe Angst gehabt, dass es stimmt, und deswegen habe ich mich nicht getraut das Licht anzumachen und mich zu bewegen. Und ich lag dann echt lange da, und hatte einfach nur Angst und Panik bekommen und Atem (Pause) konnte nicht so richtig atmen.« (Reyhana 17)

»Am Anfang nach 2 Wochen habe ich, äh hatte ich paar mal Albträume deshalb [...] ich wurde gepackt und es ist halt immer der gleiche gewesen. Es ist halt so wie es begonnen hat bei mir, ich geh raus, ich werde gepackt, und der Albtraum ist es, dass sie mir in den Kopf schießen. Und in dem Moment kommt, also in dem Moment verwandelt es sich in einen riesigen Hund, der dann auf mich springt und mich beißt.« (Muhammed 13)

Auch Rana (8) erzählt über ihre Schlafstörung: »Jedes Mal, wenn ich schlafen gehe, kann ich einfach nicht einschlafen, wenn nicht jemand anders bei mir ist.« Weiter erzählt Rana über ihre Albträume: »Da habe ich den Tod von meinem Vater geträumt.«

In 80–90 Prozent der Fälle leiden Betroffene von Traumata unter Schlafstörungen und 50–70 Prozent haben Albträume (Schiebler/v. Känel 2018).

Schlafstörungen könnten eine unmittelbare Folge des Traumas darstellen und nach einiger Zeit wieder verschwinden. Jedoch kann es auch sein, dass diese psychischen Beeinträchtigungen auch Jahre danach weiterhin vorhanden sind. (Bader/Schäfer 2007)

Wenn wir uns nun die wichtigsten Entwicklungstheorien ansehen, wie das psychosoziale Stufenmodell von Erikson (1973), wird deutlich, in welcher wichtigen Phase der Entwicklung das Trauma stattgefunden hat und wie sich dieses schwerwiegende Ereignis auf die Betroffenen auswirken könnte. Hier sei angemerkt, dass nach Erikson jede dieser Stufen einen Einfluss auf die darauffolgenden hat. Interessant wäre es, sich die Aussagen der Betroffenen auch beispielsweise im Kontext des psychosexuellen Entwicklungsmodells von Freud anzusehen. Dies würde jedoch den Rahmen dieses Textes überschreiten.

Erikson beschreibt unterschiedliche Stufen, die jeweils einen Konflikt darstellen. Aufgrund des Alters der Betroffenen möchte ich mich auf folgende Stufen beziehen:

Initiative vs. Schuldgefühl (4–5 Jahren)

Durch die nun intensivere Beschäftigung mit der Umwelt entwickelt das Kind einen Drang, Dinge selbstständig zu erforschen. Wird dieser zu strikt verboten bzw. werden die Grenzen zu streng gesetzt, entwickelt sich ein stark ausgeprägtes Schuldgefühl.

Eine meiner Interviewten, die bislang noch keine Erwähnung gefunden hat, ist Lana (5). Aufgrund des jungen Alters von Lana wurde dieses Interview nicht wie bei den anderen Betroffenen geführt, sondern Lana wurde auf spielerische Art von ihrer damaligen Psychotherapeutin begleitet und ich durfte sie beobachten. Jedoch konnte sie in diesem Rahmen nicht über das Ereignis sprechen. Während des Interviews begann Lana ihren Daumen in den Mund zu stecken und daran zu nuckeln. Diese Reaktion zeigt, dass Lana in diesem Moment ins Säuglingsalter zurückfällt, womöglich als Anzeichen dafür, dass sie sich von jeglicher Schuld, die das Trauma ausgelöst hat, loszulösen versucht. Sie zeigt dadurch ihrer Therapeutin, dass sie noch zu jung sei und keine Neugierde oder den Drang nach selbstständigem Erforschen empfinde. Durch die Identifikation mit den Eltern empfindet Lana das Eindringen der Polizeibeamten auch als einen Fehler, den sie begangen haben muss. Aufgrund des Konflikts in dieser Alterskategorie überträgt sie diesen Fehler auf das Gefühl der Neugier und den Drang nach Selbstständigkeit, die als falsch eingestuft werden.

Hier sei angemerkt, dass sich hinsichtlich der psychosexuellen Entwicklung nach Freud Lana in der präödipalen bzw. ödipalen Phase befand und die Gefahr besteht, dass während der Traumatisierung die Beziehung zu den Liebesobjekten beeinflusst wurde. Teile des verdrängten ödipalen Konflikts werden mit den unbewussten, abgewehrten Gefühlen des Traumas verbunden. Dies kann eine Beeinträchtigung späterer Beziehungen im Erwachsenenalter mit sich bringen (Bergmann 1990).

Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl (6 Jahre bis zur Pubertät)

In dieser Entwicklungsstufe, die bis zur Pubertät geht, ist die Anerkennung der Kinder durch die Erwachsenen wichtig, da sonst beim Kind ein zu starkes Minderwertigkeitsgefühl entstehen kann. Die Kinder wollen für ihre Leistung gelobt und wertgeschätzt werden.

Durch das Eindringen der Polizei wird den Betroffenen das Gefühl gegeben, etwas Falsches bzw. Verwerfliches getan zu haben.

Amina (13) erzählt über ihren schlimmsten Moment während der Hausdurchsuchung: »Das war der Schlimmste für mich, ich weiß nicht warum, mussten wir dann rüber gehen. Sie haben gesagt, ›Kommen Sie bitte rüber!‹ Und dort war dann, das war so komisch, wir sind so reingekommen, das Schlafzimmer ist gleich

neben dem Zimmer von meinem Bruder. Nur so eine Tür weiter. Dort standen so Polizisten, so wie Soldaten, auch noch immer die Waffen, immer noch, obwohl sie gesehen haben, dass wir Kinder sind und nichts machen und dass wir nichts haben. Sie haben trotzdem noch die Waffen behalten. Und dort sind sie gestanden und ich dachte wir, so wie so, (Pause), verurteilt, es wird irgendwie sowas wie, wir kommen ins Gefängnis.«

In ihrer Vorstellung wird nicht nur sie, sondern ihre ganze Familie verurteilt. Durch die Identifikation mit ihren Eltern denkt Amina, sie werde jetzt für ihr Handeln bestraft, wobei sie natürlich weiß, dass sie noch ein Kind ist und diese auch nicht ins Gefängnis kommen. Hier kann sich ein mögliches Minderwertigkeitsgefühl ausprägen.

Identität vs. Identitätsdiffusion (frühes Erwachsenenalter)

In diesem Stufenkonflikt hinterfragen junge Erwachsene gewisse Gesetze, die sie als Kind unhinterfragt angenommen haben. Wichtig ist hier, dass Jugendliche ihren Platz in der Gesellschaft finden. Sonst empfinden die Betroffenen eine Zurückweisung, die zu einer Abkapselung und im schlimmsten Fall zu radikalen Tendenzen führen kann.

Amina (13) sagt während des Interview: »Ich fühl mich nicht wohl, ich will nicht mehr hier sein, in Österreich mein ich.«

Reyhana (17) erzählt: »Das war so lustig, weil ähm, wir sind dann zum Hofer gegangen und dann haben wir uns Handys gekauft und dann bin ich reingegangen in die Uni, und einfach alles ist normal. Bei mir war grad so die Hölle los zuhause. Und da ist alles normal und für mich war das alles so, die haben das alle nicht mitbekommen und für mich ist das alles grad zusammengebrochen. (weint)«

Reyhana erzählt, dass ihr etwas passiert sei und niemand davon wusste, während alle anderen ein »normales« Leben führen. Sie sei diejenige, die anders sei als der Rest der Gesellschaft, die die Studierenden darstellen.

Tatsächlich sind auch einige betroffene Familien ausgewandert. Durch die Razzia im November 2020 lässt sich bei den Jugendlichen sehr wohl eine mögliche Identitätsdiffusion erahnen, da die Polizei bei ihnen als ein Abbild der österreichischen Regierung bzw. der Gesellschaft gilt. Das Gefühl, dass man selbst bzw. die Person, die man sein möchte, hier keinen Platz mehr hat, scheint bei diesem Erlebnis ausgelöst und verstärkt worden zu sein.

Lukman (16) berichtet, dass die Polizei ihn über 40 Minuten draußen festgehalten habe. In den ersten 25 Minuten wurde er mit einer Waffe gegen die Wand gedrückt, dabei trug er nur sein Nachtkleid und war barfuß. Danach brachten sie ihm

eine dünne Regenjacke und Hotel-Gäteschlappen raus und er durfte sich den Rest der Zeit auf einen Gartenstuhl setzen, während die Waffe weiter auf ihn gerichtet war.

»Als wir auf den Gartensesseln saßen, ist mir aufgefallen, dass ich zittere«, was Lukman sehr unangenehm gewesen sei. Er wollte unter keinen Umständen, dass die Polizei ihn als schwach sieht.

Ein derart radikales Vorgehen der Polizeibeamten impliziert gleichzeitig, dass Lukman ein gefährlicher Straftäter sei und nicht zur allgemein akzeptierten Gesellschaft dazuzählt. Sein einziger Protest schien das Verbergen seines Zitters zu sein.

Wichtig ist hier anzumerken, dass paradoxerweise der Grund der Polizeiuntersuchung, nämlich die Zuschreibung gewisser Personen zu Terrorvereinigungen, eine mögliche Folge dieser Razzia sein kann. In dem psychologischen Konzept der psychischen Reaktanz ist der Widerstand, der sich bildet, wenn die Entscheidungsfreiheit eingeschränkt ist, eine Art Gegenbewegung gegen die erfahrene Ungerechtigkeit, die in einem radikalen Verhalten münden kann. (Eiermann 2003)

Bei den Aussagen der Betroffenen lassen sich gewisse Parameter erkennen, die Aufschluss darüber geben, ob und inwiefern die Hausdurchsuchung einen Einfluss auf die Entwicklung hat bzw. haben könnte. Es sind unterschiedliche veränderte soziale Kognitionsmuster zu erkennen, wie zum Beispiel, dass die Schuld bei manchen Interviewten bei sich selbst oder bei Menschen gesehen wird, die eigentlich schutzspendend sein sollten. Das Vertrauen in eine sicherheitsgebende Institution, die Polizei, ist bei fast allen Betroffenen nicht mehr vorhanden.

Natürlich ist unklar, wie sich die Kinder und Jugendlichen weiter entwickeln werden und welchen Einfluss dieses einschneidende Ereignis auf ihr Leben haben wird. Gerade in der Adoleszenz stellt sich auch die Frage, ob gewisse Verhaltensauffälligkeiten als Jugendkrisen oder schon als psychopathologische Störung zu erklären sind. (Streek-Fischer 2014). Hier spielt es tatsächlich eine Rolle, inwieweit die Interviewten starke Bezugspersonen haben, welche Resilienzfaktoren sie besitzen, welche Vorbelastungen vorhanden sind und ob beispielsweise Psychotherapie oder andere Heilmethoden in Anspruch genommen worden sind.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die von der Razzia am 9. November betroffenen Kinder und Jugendlichen ein einschneidendes Trauma erfahren haben, das gerade in so jungen Jahren psychische Folgen mit sich bringt, und dass weitere psychosoziale Entwicklungsfolgen möglich sind.

Ein wichtiges Therapieziel könnte hier das Konzept der posttraumatischen Reifung sein. Die Betroffenen versuchen hier das traumatische Geschehnis umzudeuten und es als ein Wachstum psychischer Reife zu betrachten. Eine mögliche Um-

deutung wäre zum Beispiel, dem Leben einen höheren Wert beizumessen oder die Erfahrung zu machen, dass man eine unglaubliche Stärke besitzt, die man zuvor nicht wahrgenommen hatte. (Hueber 2014)

Neben unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten, die bereits in Anspruch genommen worden sind und noch werden, ist es wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen sich von dem Gefühl der Ungerechtigkeit und Ohnmacht befreien und die Aggression zielgerichtet nützen.

Literatur

- Bader, Klaus/Schäfer, Valérie (2007): Schlafstörungen nach traumatischen Erfahrungen in Kindheit und Jugend: ein Überblick. In: Mayer, Gert und Thomas Penzel: Somnologie – Schlafforschung und Schlafmedizin 11(2). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. S. 101–110.
- Bergmann, Maria V. (1990): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Der Standard (2021): Bei den Ermittlungen gegen angebliche Muslimbrüder ist kein Ende in Sicht. In: Der Standard, 8. April.2021.Verfügbar unter: <https://www.derstandard.at/story/2000125659239/bei-den-ermittlungen-gegen-angebliche-muslimbrueder-ist-kein-ende-in> (abgerufen am 29.10.2022).
- DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information) (2022): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Eiermann, Lenka (2003): Die Theorie der psychologischen Reaktanz. Frankfurt a.M.: Grin Verlag.
- Erikson, Erik H. (1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag.
- Hirsch, Mathias (2004): Psychoanalytische Traumatologie – das Trauma in der Familie. Stuttgart: Schattauer.
- Huber, Michaela (2020): Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. Paderborn: Junfermann.
- Hueber, Klaus A. (2014): Posttraumatische Reifung. Eine Gegenperspektive zur post-traumatischen Belastungsstörung. München: Grin Verlag.
- Junker, Helmut (1975): Wut, Hunger, Angst und Schmerz: eine Physiologie der Emotionen. München: Urban und Schwarzenberg.
- Kinder- & Jugendärzte im Netz (2018). Stress- bzw. emotionales Essen kann seinen Anfang schon in der frühen Kindheit nehmen. In: kinderaerzte-im-netz.de, 2. April.2018. Verfügbar unter: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archive/meldung/article/stress-bzw-emotionales-essen-kann-seinen-anfang-schon-in-der-fruehen-nehmen/> (abgerufen am 17.10.2022).

- Kruntorad, Paul (1981): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Krüger, Heinz-Hermann (2006): Forschungsmethoden in der Kindheitsforschung. In: Grunet, Cathleen: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung 1. Leverkusen-Opladen und Berlin: Verlag Barbara Budrich. S. 93–115.
- König, Hans-Dieter (2000): Tiefenhermeneutik. In: Flick, Uwe/von Kardoff, Ernst/Steinke, Ines. (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 556–568.
- Leuzinger-Bohleber, Marianne/Garlichs, Ariane (1997): Theoriegeleitete Fallstudien im Dialog zwischen Psychoanalyse und Erziehungswissenschaft. In: Friebertshäuser, Barbara/Prengel, Annedore (Hg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 157–176.
- Leithäuser, Thomas/Volmberg, Birgit (1988). Psychoanalyse in der Sozialforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH.
- Lorenzer, Alfred (1972): Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Frankfurt a.M.: Verlag Suhrkamp.
- Maercker, Andreas (2003). Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Schiebler, Sarah/von Känel, Roland (2018): Diagnostik und Therapie bei Schlafstörungen. In: Ärztliche Praxis Neurologie Psychiatrie 5_2018. Köln: Biermann. S. 24–30.
- Streek-Fischer, Anette (2014): Trauma und Entwicklung. Adoleszenz – frühe Traumatisierungen und ihre Folgen. Stuttgart: Schattauer.
- Van der Kolk, Bessel A. (2009): Entwicklungstrauma-Störung: Auf dem Weg zu einer sinnvollen Diagnostik für chronisch traumatisierte Kinder. In: Eickhorst, Andreas/Klein, Annette M/Krischer, Maya K./Resch, Franz/Romer, Georg/Sevecke, Kathrin/Sibylle, Maria/Taubner, Franz/Winter, Sevenja: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 572–586.