

Die Bedeutung von Interviews mit traumatisierten Überlebenden des IS-Terrors

Jan Ilhan Kizilhan

1. Einleitung

Als im August 2014 Truppen des selbsternannten „Islamischen Staates“ (IS) Gebiete im Nordirak eroberten, wandten sie sich mit ungeheurer Brutalität gegen die alteingesessenen, religiösen Minderheiten im Land, insbesondere gegen die Jesid*innen. Männer wurden in großer Zahl exekutiert, abertausende Frauen und Kinder verschleppt und gezielt auch sexueller Gewalt ausgesetzt. Die religiöse Minderheit sollte ausgelöscht und der Wille der Opfer gebrochen werden. Tausende wurden zwangskonvertiert und gerade den Frauen wurde von den Terrorist*innen angesichts patriarchaler Traditionen zudem vermittelt, nun „entehrt“ zu sein und „ohnehin nicht mehr zurück“ zu können.¹

Jesid*innen sind Kurd*innen, sie teilen das gleiche Schicksal, was die politische und soziale Situation in ihrem Herkunftsland betrifft. Sie gehören aber zu einer kleinen, sich nicht ethnisch oder sprachlich, sondern durch ihre Religion bestimmende Gruppe innerhalb der Kurd*innen, die als Bauern und Viehzüchter verstreut in der Türkei, in Syrien, im Irak und in der ehemaligen Sowjetunion leben.² Im Zuge der Islamisierungswelle durch den Kalifen Ömer im Jahre 637 in den kurdischen Gebieten wurde die Mehrheit der Kurd*innen zum Islam bekehrt.³ Die Jesid*innen, die sich diesem Einfluss entzogen, sehen sich heute als Angehörige der ältesten Religion der Welt. Sie leben mehrheitlich im Nordirak; ihre Zahl wird weltweit auf 800.000 bis 1.000.000 geschätzt.⁴

Durch die Islamisierung der kurdischen Gebiete im Irak, Iran, in Syrien und der Türkei – nicht erst seit dem Terror des IS, sondern bereits seit der Islamisierung des Nahen- und Mittleren Ostens – begann eine unglaubliche Odyssee der Verfolgung und Zwangsislamisierung der Kurd*innen und damit der Jesid*innen. Es muss davon ausgegangen werden, dass in den letzten 800 Jahren 74 Genozide durch islamisierte Gruppen und Staaten gegen die Jesid*innen durchgeführt wur-

¹ Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan, „Behandlung traumatisierter Frauen in Deutschland – Transkulturelle Aspekte am Beispiel der 1000 Jesidinnen aus dem Nordirak“, in: *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 11/4 (2017), S. 335–341, hier S. 335.

² Vgl. Omarkhali, Khanna, *The Yezidi Religious Textual Tradition: From Oral to Written. Categories, Transmission, Scripturalisation and Canonisation of the Yezidi Oral Religious Texts*, Wiesbaden 2017, S. 18–21.

³ Vgl. Kreyenbroek, Philip u. a., *God and Sheik Adi are Perfect*, Wiesbaden 2005, S. 25; Omarkhali, *The Yezidi Religious Textual Tradition*, S. 2–14.

⁴ Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan, *Verortete Erinnerungen in der Gegenwart. Das religiöse und kulturelle Gedächtnis der Yeziden*, Berlin 2014, S. 4–8.

den. Zahlreiche Fatwas „erlaubten“ ihre Ermordung, Plünderung, Verschleppung und Zwangsislamisierung, da ihre jesidische Religion nicht anerkannt wurde. Auch der IS bedient sich solcher Scheinargumente zur Durchführung eines Genozids gegen die Jesiden.⁵

Bereits nach der Saddam-Ära 2003, insbesondere seit 2007, wurden im Irak hunderte Jesid*innen durch terroristische Gruppen ermordet.⁶ Bis heute erleben sie immer wieder Ausgrenzungen und Repressalien durch die muslimische Mehrheit. Seit dem Angriff durch den IS Anfang August 2014 wurden mehr als 10.000 Jesiden getötet, Tausende von Familien als Geiseln in ihren Dörfern gehalten und im Falle einer Nichtkonvertierung zum Islam ermordet. Mehr als 5.800 junge Mädchen wurden verschleppt, vergewaltigt und auf arabischen Märkten verkauft, versklavt und getötet. Mehr als 20.000 Jesid*innen flüchteten nach Syrien, 30.000 in die Türkei und über 360.000 in die Region Kurdistan-Irak.

Die Frauen wurden gezwungen, sich zum Islam zu bekehren und täglich auf Arabisch zu beten, obwohl sie nur Kurdisch sprachen. Die Kinder wurden ähnlich wie afrikanische Kindersoldaten gedrillt und instrumentalisiert. Sie wurden zur Unmenschlichkeit erzogen und sollten schließlich gegen ihre eigenen Familien vorgehen. Sie wurden in den IS-Camps dazu ausgebildet, andere Kinder zu schlagen, zu kreuzigen oder lebendig zu begraben, wenn diese sich nicht an die Vorgaben des IS hielten. Diejenigen, die nicht in den Kampf geschickt wurden, dienten als Lakaiken der Emire, als Wachen oder als Spione in den Dörfern oder Lagern, in denen Jesiden oder andere religiöse Minderheiten gefangen gehalten wurden.⁷

Noch immer leben über 300.000 Jesid*innen seit 2014 in mehr als 20 Flüchtlingscamps in der Nähe der nordirakischen Städte Dohuk und Zakho. Viele von ihnen sind schwer traumatisiert, vor allem jungen Frauen und Kinder, die Opfer sexueller Gewalt wurden. Die Frauen haben dort kaum eine Möglichkeit, eine wirkliche Behandlung zu erfahren. Sie wachen in der Nacht auf, haben Alpträume und Angst, wieder vom IS geholt zu werden. Sie erleben häufig Ohnmachtsanfälle oder Flashbacks, bei denen sie die Vergewaltigungen und Folter nacherleben. Sie sind ängstlich, unsicher, nervös und angespannt, sie haben keine Hoffnung, schämen sich wegen der Vergewaltigungen und denken oft daran, sich das Leben zu nehmen. Es haben sich schon einige dieser Mädchen selbst getötet, weil sie mit dieser geglaubten „Schande“ nicht leben wollten oder konnten. Diese Frauen brauchen dringend medizinische und psychologische Hilfe, die in der Region Kurdistan-Irak nicht ausreichend vorhanden ist.⁸

⁵ Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan / Othman, Mamou Ferhan, „Terror und Trauma“, in: *Trauma und Gewalt* 1 (2012), S. 62–71.

⁶ Vgl. ebd.

⁷ Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan / Noll-Hussong, Michael, „Individual, Collective and Transgenerational Traumatization in the Yazidi“, in: *BMC Medicine* 15/198 (2017), S. 3.

⁸ Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan, „Stress on local and international psychotherapists in the crisis region of Iraq“, in: *BMC Psychiatry* 20/110 (2020), S. 6.

Folgen historischer Traumata für die aktuelle psychische Situation

Der Genozid des IS an den Jesid*innen hat neben der aktuellen Traumatisierung auch die Genozide und Massaker ihrer Vorfahren wieder in ihrem Gedächtnis aktiviert. Jesid*innen erleben eine doppelte oder mehrfache Traumatisierung und kommen zu der Erkenntnis, dass sie sich nicht wehren können und immer wieder Opfer des islamischen Terrors werden. Die Distanz zum Islam ist deutlich größer geworden. Aus Angst vor ihren muslimischen Landsleuten sagen sie nichts, aber sie haben ihr Vertrauen verloren, weil sie erneut im Namen des Islams, wie auch schon im 18. oder 19. Jahrhundert, einem kollektiven Massaker unterliegen.

Wir sehen ähnliche Verhaltensformen wie bei Menschen, die den Holocaust erlebt haben.⁹ Sie sind unsicher, angespannt, haben Sorge, dass ihre Kinder nicht überleben können, und haben Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit. Sie erleben ihre individuellen Traumata, sind als Kollektiv am 3. August 2014 traumatisiert worden und erinnern sich an die transgenerationellen Traumata ihrer Vorfahren.

Bei den Jesid*innen können daher drei Arten von Traumata beobachtet werden, die in der Wissenschaft bisher kaum Beachtung gefunden haben.¹⁰ Durch das Narrativ sind von einer Generation zur anderen die Genozide mit Angst und Unsicherheit verbunden und durch Geschichten, Lieder und Gebete weitergegeben worden. Der Begriff „Ferman“ steht für Genozid. Sobald die Jesid*innen das Wort „Ferman“ hören, werden Erinnerungen an historische Genozide aktiviert. Auf diesem Hintergrund erleben die Jesid*innen den Genozid durch den IS, beginnend am 3. August 2014, als eine Fortführung der Traumata gegen ihr Kollektiv.

Diese kollektiven Erfahrungen sind ein Teil des kollektiven Gedächtnisses der Jesid*innen und können – so schlimm sie auch sein mögen – hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung vermutlich im Sinne von Resilienzstärkung „helfen“, besser mit individuellen Traumata umzugehen. Dies gilt auch für mögliche Aussagen und Vernehmungen, die die Jesid*innen für Dokumentationszwecke und/oder eine juristische Aufarbeitung machen.

2. Aussagen und Interviews zu Traumafolgen

Psychische Traumata hinterlassen unbehandelt oft lebenslang Spuren in Form von zahlreichen Beschwerden mit unterschiedlich einschneidenden Beeinträchtigungen in der Gesundheit, der Lebensqualität und in sozialen Beziehungen. Menschen verfügen in der Regel über genügend Selbstheilungskräfte (Resilienz), um auch schwere traumatische Situationen und Erlebnisse adäquat zu bewältigen. Jedoch unterscheiden sich Menschen stark darin, wie sie traumatische Erlebnisse

⁹ Vgl. Bar-Tal, Daniel, *Shared beliefs in a society: Social psychological analysis*, Thousand Oaks, CA 2000, S. 351–65.

¹⁰ Vgl. Kizilhan/Noll-Hussong, „Individual, Collective and Transgenerational Traumatization in the Yazidi“, S. 2.

wahrnehmen, bewerten und verarbeiten. Manche Personen erleben objektiv betrachtet die schlimmsten Ereignisse, ohne dass danach psychische Beeinträchtigungen auftreten. Der Zusammenhang zwischen realem Ereignis, der Traumasituation, psychischer Disposition der Person und weiteren Einflussvariablen wie Risiko- und Schutzfaktoren entscheidet letztlich, ob der Prozess einer Traumatisierung erfolgt, wie schwer sie ausfällt und wie stark die Folgen sind.¹¹ Häufig wird eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit den damit einhergehenden Beschwerden nicht erkannt.¹²

Die Posttraumatische Belastungsstörung wird als eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (wie z. B. Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Kriegsgefangenschaft, politische Haft, Folterung, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit), die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können, definiert. In vielen Fällen kommt es durch das traumatische Erleben zum Gefühl von Hilflosigkeit, zu einem Vertrauensverlust in Menschen und die Menschheit sowie zu einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses.¹³

3. Sekundäre Traumatisierung

Neben der Person, die ein traumatisches Ereignis primär erlebt, sind davon oft auch Angehörige, Beobachtende, Therapeut*innen, Nothelfer*innen oder andere freiwillige oder unfreiwillige Zeug*innen betroffen, etwa Journalist*innen, Jurist*innen oder Personen, die Dokumentationen vor Ort vornehmen. Dieser Personenkreis kann auf Grund des Anhörens der Schilderungen der traumatischen Erlebnisse von Überlebenden über eine lange Zeit an einer sekundären Traumatisierung leiden.¹⁴ Das Syndrom ist charakterisiert durch intrusive Symptome des Wiedererlebens, die Vermeidung traumabezogener Reize, die Abnahme einer emotionalen Reaktionsfähigkeit und Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Reizbarkeit. Dauern diese Symptome mindestens einen Monat an, liegt die Störung vor. Aber auch eine abgeschwächte Symptomatik weist bereits auf eine PTSD-verwandte Dysfunktionalität hin. Komorbiditätsstudien haben gezeigt, dass eine Depression die häufigste Begleiter-

¹¹ Vgl. Maercker, Andreas u. a., „Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland“, in: *Der Nervenarzt* 79/5 (2008), S. 577–586, hier: S. 577.

¹² Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan, „Mental Health on Collective Trauma and Terror on Yazidi in Iraq“, in: *World Journal of Advance Health Care Reserarch* 3/6 (2019), S. 122–28.

¹³ Vgl. Flatten, Guido u. a., *Posttraumatische Belastungsstörung*, Stuttgart 2011, S. 202–10.

¹⁴ Vgl. Kizilhan, „Stress on local and international psychotherapists in the crisis region of Iraq“, S. 2–3.

scheinung einer PTSD ist.¹⁵ Eine weitere häufige Begleiterscheinung ist Drogen-, insbesondere Alkoholmissbrauch.

4. Aussagen und Retraumatisierung

Nicht ausgeschlossen werden kann, dass durch die verbale Rekapitulation des traumatischen Ereignisses und damit die Erinnerung an das Trauma ein Retraumatisierungsprozess bei traumatisierten Überlebenden des IS ausgelöst wird. Darunter ist ein erneutes Wiedererleben des Traumas zu verstehen. Bei einer Retraumatisierung werden sämtliche Abwehrmechanismen außer Kraft gesetzt, sodass es zu einer Überflutung des Gehirns mit Traumamaterial kommt, sogenannten Flashbacks.¹⁶ Der betroffene Mensch hat bei einer Retraumatisierung Gefühle, Bilder, Körperempfindungen und Wahrnehmungen, als ob er in diesem Moment direkt die alte Traumatisierung erneut durchleben würde, und ist diesen Symptomen hilflos ausgeliefert.

Bei noch nicht lange zurückliegenden Traumata ist die Gefahr einer Retraumatisierung groß. Sie kann spontan auftreten, meist aber wird sie durch spezifische, mit dem Traumaereignis in Verbindung stehende Kommunikation oder Ereignisse ausgelöst,¹⁷ beispielsweise bei Interviews der Überlebenden zur Dokumentation des Genozids durch Expert*innen (z. B. UNITAD, Genozid Kommission in Dohuk, polizeiliche Ermittlungen, Gerichtsverhandlung, Befragung der Behörden nach der Befreiung und Registrierung, Journalisteninterviews etc.). Auch im Zuge einer Behandlung kann eine Retraumatisierung einsetzen, erfahrene Therapeut*innen wissen jedoch, wie sie mit den Klient*innen und einer möglichen Retraumatisierung umgehen können. Bei der Retraumatisierung geht es darum, dass die Überlebenden sich z. B. durch Erinnerungen an die traumatischen Erlebnisse oder ähnliche Belastungen so sehr emotional belasten und keine nachhaltige Erleichterung erfahren, dass sie psychisch dekompensieren. In der Folge kann es zu einer

¹⁵ Vgl. Breslau, Naomi, „The Epidemiology of Trauma, PTSD and other Posttraumatic Disorders“, in: *Trauma, Violence & Abuse* 10/3 (2009), S. 198–210; Keane, Michael u. a. (2007). „Assessment of PTSD and its Comorbidities in Adults“, in: Friedman, M. J. u. a. (Hg.), *Handbook of PTSD. Science and Practice*, New York 2007, S. 279–305 S. 614–621; Kessler, Ronald u. a., *The WHO World Mental Health Surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders*, New York 2008, S. 703–711; Kizilhan, „Stress on local and international psychotherapists in the crisis region of Iraq“, S. 4.

¹⁶ Vgl. Courtois, Christine / Riley, Clair Courtois, „Pregnancy and childbirth as triggers for abuse memories“, in: *Birth* 19/4 (1992), S. 222–223; Simkin, Penny, „Overcoming the legacy of childhood sexual abuse: The role of caregivers and childbirth educators“, in: *Birth* 19 (1992), S. 224–225.

¹⁷ Vgl. Hooper, Carol-Ann / Warwick, Ian, „Gender and the politics of service provision for adults with a history of childhood sexual abuse“, in: *Critical Social Policy* 26 (2006), S. 467–479, hier S. 469; Rosenberg, Stanley u. a., „Developing effective treatments for posttraumatic disorders among people with severe mental illness“, in: *Psychiatric Services* 52 (2001), S. 1453–1461.

langanhaltenden Verschlechterung des psychischen Befindens kommen. In den weniger schwerwiegenden Fällen kommt es zu einer Reaktualisierung des Traumas, die kurzfristig zu einer Verschlechterung führen kann, die die betroffene Person jedoch selbst bewältigen kann.¹⁸

Die Gefahr, dass im Nachgang des Traumaereignisses durch Dritte Retraumatisierungsprozesse in Gang gesetzt werden können, wurde von Strafverfolger*innen, Interviewer*innen jeglicher Art und dem Gesundheitssystem lange Zeit als Problem unterschätzt. In Bezug auf die Aussage von Zeuginnen, die von ihren Erfahrungen sexualisierter Gewalt in Ruanda oder Bosnien berichteten, wurde dies im Sinne von „Verarbeitung“ als ein heilender Prozess angenommen.¹⁹ Neuere Studien zeigen allerdings, dass Überlebende, die nicht ausreichend stabil sind, die unter einer schweren Posttraumatischen Belastungsstörung und anderen psychischen Erkrankungen leiden, die z. B. Suizidgedanken oder psychotische Symptome haben, durch Interviews gegenüber Dritten retraumatisiert werden können.²⁰

5. Das Interview

Kontraindikation für ein Interview sind u. a. eine schwere Traumastörung mit Suizidgedanken, Impulsivität, Aggressivität, Selbst- und Fremdgefährdung und psychotische Symptome. Daher ist es indiziert, dass vor einem Interview oder einer Aussage einer traumatisierten Person die psychische Befindlichkeit und Kontraindikationen untersucht werden, idealerweise durch Expert*innen, wie Psychotherapeut*innen oder Psychiater*innen. Dies bedeutet, dass Interviews mit traumatisierten Menschen – abhängig vom Schweregrad der Traumatisierung und den individuellen Bewältigungsmechanismen – immanente Schwierigkeiten aufweisen können:

a) Trigger: Die Interviewsituation kann als „Trigger-Reiz“ zu einem psychischen Zusammenbruch führen. Trigger-Reize sind Reize, die direkt oder indirekt mit dem traumatischen Ereignis gekoppelt sind und die Erinnerung daran aktivieren können. Typische Trigger-Reize können Erinnerungen an Vergewaltigung, Entführung oder Exekutionen von Familienmitgliedern auslösen und Räumlichkeiten, Gerüche, bestimmte Tageszeiten, körperliche Empfindungen, bestimmte Wortfolgen, Lichtbildervorlagen, Bilder etc. sein.

¹⁸ Vgl. Maercker, Andreas (Hg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen*, 3., vollständig neubearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin 2009, S. 38.

¹⁹ Vgl. Dallam, Stefanie, *A model of the Retraumatization Process: A Meta-Synthesis of Childhood Sexual Abuse Survivors' Experiences in Healthcare*, PhD Theses University of Kansas 2010, S. 110; Neuner, Frank, „Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie – Grundregel oder Mythos?“, in: *Verhaltenstherapie* 18 (2008), S. 109–118, hier S. 112.

²⁰ Vgl. Brouneus, Karen, „Truth Telling as Talking Cure? Insecurity and Retraumatization in the Rwandan Cacaca Courts“, in: *Security Dialogue* 39/1 (2008), S. 55–76, hier S. 56; Dallam, *A model of the Retraumatization Process*, S. 111.

b) Misstrauen: Interviews oder Aussagen können als eine Prüfung der Wahrheit verstanden werden, was zu einem Vertrauensverlust und zur Verstärkung des Misstrauens führen kann. Die Interviewsituation kann einen Druck hervorrufen, sich an alles erinnern und die Wahrheit sagen zu müssen. Erinnerungen an vorherige Vernehmungssituationen durch die Täter*innen können zu Unsicherheit und einem gewissen Druck führen. Das Gefühl eines vorhandenen „Machtgefälles“ kann dazu führen, dass die Traumatisierten sich zurückziehen, dass sie das Gefühl haben, in einer schwachen, entmachteten Situation zu sein. Durch dieses Gefühl von Ohnmacht und Schwäche können Erinnerungen an die Traumatisierung reaktiviert werden, die mit den damit verbundenen Gefühlen und Empfindungen (bspw. massive Angst, Macht- und Hilflosigkeit, Scham, etc.) einhergehen. In diesen Situationen wird der/die Interviewte kaum in der Lage sein, adäquat auf die ihr/ihm gestellten Fragen zu antworten. Alternativ können die Antworten zusammenhangslos und inkohärent wirken. Solche Reaktionen sind also primär nicht der/dem Traumatisierten selbst anzulasten, sondern können auf seine/ihre psychische Verfassung zurückzuführen sein.

c) Fragmentarisches Erinnern: Traumatisierte sollen während des Interviews, wenn es um den Verlauf der Gewalterfahrung geht, einen möglichst präzisen Bericht des Geschehens darlegen. Dies kann aufgrund der speziellen Art und Weise, wie solche Ereignisse im Gehirn abgespeichert werden (nämlich als Fragmente und nicht als in sich abgeschlossene, kohärente Geschichte), nicht oder nur schwer möglich sein. So kann es bspw. sein, dass Traumatisierte sich nur an lose Einzelheiten des Ereignisses erinnern, die mal mit der einen, mal mit einer anderen Situation in Verbindung gebracht werden. Ebenso ist es möglich, dass mehrere Aussagen von ein und derselben traumatisierten Person widersprüchlich sind. Hier sollte also in Erwägung gezogen werden, dass es sich möglicherweise um die Folgen einer psychischen Traumatisierung handelt und nicht um die Glaubwürdigkeit des/der Überlebenden des Terrors.

d) Kulturelle Bedingungen: Der kulturelle Hintergrund traumatisierter Opfer kann in einem hohen Maße die Interviewsituation, das Aussageverhalten und die Aussagebereitschaft beeinflussen. So gehören z. B. Jesid*innen einer traditionellen Gesellschaft an, die biographische Ereignisse nicht linear zeitlich nacheinander, sondern in der Reihenfolge entsprechend der Bedeutung erzählt, was zum Schluss ein ganzheitliches Bild ergibt. Dies kann bei den Interviewer*innen zu Unverständnis, Verwirrung und vermehrten Nachfragen führen und die Kommunikation erschweren.

e) Scham: Traumatische Erfahrungen, wie die massenhafte sexualisierte Gewalt gegen Jesidinnen, sind häufig mit stark ausgeprägter Scham, Schuld und „Ehrverlust“ auf Seiten der Traumatisierten verbunden. Durch die Interviewsituation können sich die Überlebenden des Terrors „gezwungen“ fühlen, sich mit den Erinnerungen und der damit verbundenen Scham und Schuld zu konfrontieren. Lückenhafte

Erinnerungen können mit solchen Gefühlen assoziiert sein und sind nicht, gleichsam automatisch, als Zeichen der Unwahrheit zu deuten.

f) Erstkontakt mit der Polizei, Staatsanwaltschaft, Beamt*innen: Viele der Traumatisierten haben möglicherweise in der Vergangenheit keine guten Erfahrungen mit der Polizei, der Staatsanwaltschaft und anderen Beamt*innen des Staats gemacht, weil diese ein Teil des Gewaltsystems in diesem Staat waren. Ethnische und religiöse Minderheiten sind aufgrund ihrer Diskriminierung und Ausgrenzung den Behörden gegenüber vorsichtig, da sie z. B. von Muslim*innen immer Benachteiligungen erfahren haben. Vor der Aufnahme der Aussage scheint hier ein Vorgespräch mit der Polizei oder einer anderen Person wichtig zu sein, um den Grund des Interviews und weiteren Ablauf zu erklären.

g) Konfrontation mit den Täter*innen: Zu den belastendsten Situationen, denen Opfer von Gewalttaten ausgesetzt sein können, gehört die Konfrontation mit den Täter*innen (bspw. in Form einer Gegenüberstellung oder während der Gerichtsverhandlung). Die Täter*innen sind für die Überlebenden der stärkste Trigger-Reiz und die Konfrontation mit ihnen kann in Extremfällen zu einer Retraumatisierung führen, d. h. möglicherweise in der Zwischenzeit gewonnene innerpsychische Stabilität wird wieder verloren und bereits genesene Symptome kehren wieder zurück. Da es in Situationen, in denen die Täter*innen gefasst wurden und in denen es zu einer Gerichtsverhandlung kommt, nicht abzuwenden ist, dass sich Täter*in und Opfer wieder begegnen, ist es notwendig, das Opfer von entsprechend geschultem Personal auf diese Situation ausreichend lange vorher vorzubereiten. Andernfalls kann es vorkommen, dass das Opfer mit massiven Ängsten reagiert und die Qualität seiner Aussage mehr oder minder stark darunter leidet.

Bei einer starken Konfrontation oder Erinnerung traumatischer Erlebnisse kann es zu Ohnmachtsanfällen oder dissoziativen Krampfanfällen²¹ kommen, die notfallmäßig behandelt werden müssen und eine therapeutische und psychiatrische Betreuung erfordern.

6. Zeugnis ablegen gegen das Vergessen

Angesichts der nicht zu unterschätzenden Gefahr, die eine mögliche Retraumatisierung für die psychische Gesundheit des/der Interviewten darstellt, stellt sich die Frage, ob Interviews, aus welchem Grund auch immer, überhaupt positive oder gar therapeutische Effekte für die Überlebenden haben können. Dafür gibt es durchaus Indizien, die in den psychotherapeutischen Wirkfaktoren liegen, die bei den Gesprächen zwischen der traumatisierten und der interviewenden Person zum Tragen kommen können. Während man mit der Psychotherapie durch die Gespräche

²¹ Vgl. Kizilhan, Jan Ilhan u. a., „Shame and dissociative seizures and their correlation among traumatized female Yazidi with experience of sexual violation“, in: *BJP* 216/3 (2020), S. 138–143 (2020).

versucht, die psychische Gesundheit von traumatisierten Personen zu verbessern, versucht z. B. eine juristische Aufarbeitung Fakten, Daten, zeitliche Abfolgen, Orte und andere Ereignisse zu rekonstruieren und mögliche Täter*innen zu identifizieren, was eine völlig andere Herangehensweise ist. Außerdem betreuen Therapeut*innen Klient*innen über einen längeren Zeitraum und können im Falle einer Dekompensation psychotherapeutisch-medizinisch helfen. Aber dennoch gibt es durchaus Parallelen, die das Potential bergen, die mentale Gesundheit der interviewten Person auf positive Weise zu beeinflussen.

Zu den zentralen Wirkfaktoren der Psychotherapie zählen nach Grawe die Aktivierung sozialer Ressourcen, die Verbalisierung von Emotionen und die Steigerung des Selbstwertgefühls. Nicht-intentional könnten diese auch im journalistischen Interview mit Traumatisierten aktiviert werden.²²

Dadurch, dass der/die Interviewer*in auf die zu interviewende Person zugeht, kann diese beispielsweise aus ihrer sozialen Isolation und Entfremdung geholt werden. Sie erfährt eine positive Wertschätzung der eigenen Person durch den/die Interviewer*in, welche*r sich für sie und ihre Geschichte und die Geschichte ihrer Gruppe interessiert. Dieses Interesse und die positive Rückmeldung, die die interviewende der interviewten Person während des Gesprächs in der Regel gibt, steigern ihr Selbstwertgefühl.

So wissen wir durch die *Testimony-Therapie*, auch *Testimonio* genannt,²³ nach der Diktatur in Chile, dass Überlebende politischer Gewalt ausführlich ihre Biografie (biografisches Interview) erzählten, diese schriftlich dokumentierten und mit der interviewenden Person (Psychologe*in, Anwalt/Anwältin, Sozialarbeitende etc.) unterschrieben. Damit sollte der so entstandene Bericht als „Testament“ dienen, das nicht vergessen wird. Das Verfahren zielt darauf ab, seelisches Leid zu verringern, wobei die Therapeut*innen den Ausdruck der Emotionen unterstützen. Die Erlebnisse können so gleichzeitig sowohl in die eigene Lebensgeschichte als auch in einen größeren historischen Kontext eingebettet werden.

Im Falle der Jesid*innen ist dieser sozialer Kontext ebenfalls wichtig. Sie kommen aus einer oralen und kollektiven Gesellschaft, haben über Generationen eine Verfolgungsgeschichte erlitten und ihnen ist eine Narration, das Erzählen über Katastrophen, geläufig.²⁴ Hier geht es auch um das Gefühl von Gerechtigkeit, der Anerkennung, dass sie seit Generationen verfolgt werden und zahlreiche Massaker erlitten haben. Durch die Interviews hoffen sie, dass die Welt von ihrem Schicksal erfährt, die Täter*innen zur Rechenschaft gezogen werden und ihre Identität und die ihres Volkes von der Weltgemeinschaft anerkannt wird.

²² Vgl. Grawe, Klaus, „Psychotherapie ohne Grenzen. Von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie“, in: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 3 (1994), S. 357–87, hier S. 357.

²³ Vgl. Neuner, „Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie“, S. 114.

²⁴ Vgl. Bruner, Jerome, „The Narrative Creation of Self“, in Angus, L.E. / McLeod, J. (Hg.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy*, Thousand Oaks 2004, S. 3–14, hier S. 13; Kizilhan, „Mental Health on Collective Trauma and Terror on Yazidi in Iraq“, S. 124.

Unabhängig von kulturellen Aspekten und der ethnischen Zugehörigkeit ist für das Interview mit traumatisierten Überlebenden des Genozids entscheidend, dass sowohl die Interviewenden als auch die Interviewten das Trauma und die Folgen verstehen, richtig einordnen und – wenn nötig – Expert*innen hinzuholen, um 1) vor dem Interview auf die belastende Situation vorzubereiten, 2) während des Interviews im Falle einer Dekompensation zu helfen und 3) bis zu zehn Tage nach dem Interview die Interviewten zu begleiten und ggfs. zu betreuen.

Die Erklärungen über das Interview, das Interview selbst bzw. die Aufnahme der Aussage für juristische Zwecke muss dem Bildungsniveau der Interviewten sowie deren kulturellem Hintergrund entsprechen. Zweck des Interviews und mögliche Nachteile sind klar und deutlich mit oder ohne Übersetzung zu erklären. Bei geschlechtsspezifischen Aspekten, wie z. B. bei sexualisierter Gewalt bei Frauen, sollte das Interview – wenn gewünscht oder gleich – von einer weiblichen Interviewerin durchgeführt werden, sowie die Vor- und Nachbereitung des Interviews.

7. Zusammenfassung

Bei den Interviews für juristische Zwecke oder z. B. für eine Dokumentation des Genozids an den Jesid*innen, die mit einer Psychotherapie nicht zu vergleichen sind, ist eine Retraumatisierung der Interviewten zu vermeiden. Ist das psychische Befinden der interviewten Person ausreichend stabil und gibt es eine angemessene Betreuung, kann das Interview unter Umständen als angenehm erlebt werden und einen positiven Effekt auf die psychische Gesundheit des/der Interviewten haben. Viele Personen möchten ihre Geschichte erzählen, das konnten wir bei zahlreichen Jesidinnen, die den IS-Terror überlebt haben, beobachten. Diese hohe intrinsische Motivation kann helfen, mögliche aufkommende Widerstände im Verlauf des Interviews zu überwinden.

Ob es im Zuge der Interaktion zu der unerwünschten Retraumatisierung kommt oder ob diese vermieden werden kann, hängt vor allem vom persönlichen Stil der interviewenden Person ab.²⁵ Traumatisierte Überlebende haben in der Regel eine hohe Sensibilität für die verbalen und nonverbalen Signale ihres Gegenübers und reagieren auf sie.²⁶ Daher determiniert vor allem die Sensibilität der interviewenden Person das schadenfreie Gelingen der Interaktion: Interviewer*innen müssen in der Lage sein, der traumatisierten Person unterstützende Signale zu senden und ihr das Gefühl von Verständnis und Sicherheit zu vermitteln, damit die Kommunikation für alle Seiten erfolgreich wird. Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen dieser Kommunikation ist, dass aus freien Stücken die Bereitschaft vorhanden ist, die traumatisierenden Ereignisse zu rekapitulieren.

²⁵ Vgl. Dallam, *A model of the Retraumatization Process*, S. 112.

²⁶ Vgl. Herman, Judith, *Trauma and recovery*, New York 1992, S. 56.

Empfehlenswert ist es auf jeden Fall, dass die Interviewenden ein Basiswissen über die Posttraumatische Belastungsstörung und deren Folgen haben, sich idealerweise von Expert*innen beraten lassen und die Betreuung des/der Interviewten vor und nach dem Interview durch Fachpersonal berücksichtigen, ggf. organisieren.

Betrachtet man die Tragweite und mögliche Konsequenzen von Interviews mit Traumatisierten, so scheint es mehr als angebracht, dieses Themenfeld in weiteren Details zu untersuchen.²⁷ Anzustreben wäre die Entwicklung eines Modells, das die belastenden Ereignisse nach ihrer Intensität, der Dauer der Exposition und anderen Kriterien einordnet, um auf dieser Basis Vorhersagen über die Wahrscheinlichkeit einer wechselseitigen Übertragung, Reaktivierung oder gar Verstärkung der Traumata treffen zu können. Hierbei ist auch die Einbindung von erfahrenen Therapeut*innen und Psychiater*innen bedeutsam, die sowohl den Interviewenden als auch Interviewten helfen können, damit das Interview für beide Seiten ohne negative psychische Folgen durchgeführt werden kann.

²⁷ Vgl. Dallam, A model of the Retraumatization Process, S. 113.

