

Die Bedeutung der gemeinsamen Muttersprache in Psychotherapien mit traumatisierten Migrant*innen

The Importance of the Common Mother Tongue in Psychotherapies with Traumatized Migrants

Gabriela Pap¹

¹ Sigmund Freud PrivatUniversität

“People are strange
when you’re a stranger
Faces look ugly
When you’re alone.”
The Doors

„Menschen, die von anderen ausgeschlossen wurden,
zeigen immer wieder einen Mangel an ihrer Sprachfähigkeit.

Insofern hat die Sprache eine tiefe Bedeutung
für die Entwicklung des menschlichen Seelenlebens.“

(Adler, 1927b, S. 45)

Kurzzusammenfassung

Migration ist immer mit Krise verbunden. Bei traumatisierten Migrant*innen ist die Krise der Migration tiefgreifend. In diesem Artikel wird die Bedeutung der Verwendung der Muttersprache in Psychotherapien mit Migrant*innen dargestellt. Anhand von zwei Fallvignetten wird gezeigt, dass Veränderungsprozesse gelingen können, wenn traumatische Erfahrungen eine Transformation in der Sprache ihrer Entstehung erfahren.

Abstract

Migration is always associated with crisis. For traumatized migrants the crisis of migration is profound. In this article the importance of using the mother tongue in psychotherapies with migrants is presented. Using two case vignettes it is shown that the processes of change can succeed when traumatic experiences undergo a transformation in the language of their origin.

Schlüsselwörter

Migration, Trauma, Sprache, Lebensstil, Übertragung, Gegenübertragung

keywords

migration, trauma, language, lifestyle, transference, countertransference

1 *Einleitung*

In Europa, und damit auch in Österreich, ist Migration eine der brennenden täglichen Herausforderungen für Gesellschaft und Politik. Migration findet aus unterschiedlichsten Gründen statt. Einerseits kann es sich um eine gewünschte und geplante Übersiedlung in ein fremdes Land handeln, gleichzeitig gibt es unzählige Gründe, die Menschen dazu zwingen, ihr Heimatland zu verlassen. Sie fliehen vor gewaltsamen Regimen, vor Krieg, vor unerträglichen (wirtschaftlichen, gesellschaftlichen, ökologischen etc.) Lebensumständen, und hoffen, diesen in der neuen Heimat entgegen zu können.

Aufgrund der schwierigen Lebensbedingungen in ihren Heimatländern sowie der Fluchterfahrung können diese Menschen bei ihrer Ankunft im Immigrationsland bereits mehrfach traumatischen Erlebnissen ausgesetzt gewesen sein. Das Ankommen in den neuen Ländern ist oft schwierig, die Willkommenskultur nicht immer gegeben, d.h. weitere Traumatisierungen können Teil der Migrationserfahrung sein.

Deshalb kann die psychische und emotionale Verfassung der Migrant*innen stark in Mitleidenschaft gezogen sein, und eine Hilfestellung in Form von Psychotherapie erweist sich oft als notwendig. Viele Faktoren (Finanzierung, Akzeptanz der Bedeutung psychischer und emotionaler Störungen und deren Behandlung bei den Migrant*innen selbst, Landessprache etc.) können einer solchen Behandlung im Weg stehen. Eine der offensichtlichsten Hürden, die eine Psychotherapie verhindern kann, ist die fehlende gemeinsame Sprache zwischen Patient*innen und Psychotherapeut*innen. Diese kann unter Umständen mit dem Hinzuziehen von Dolmetscher*innen überbrückt werden, und manchmal ergibt es sich, dass Patient*in und Therapeut*in dieselbe Muttersprache teilen. Dies kann eine Chance für die Betroffenen sein, es entsteht jedoch eine spezifische therapeutische Beziehungskonstellation, die dem*der Psychotherapeut*in bewusst sein muss. Ganz besonders vulnerabel sind therapeutische Beziehungen mit emigrierten und traumatisierten Patient*innen. Diese Konstellationen bedürfen eines besonderen Augenmerks hinsichtlich Chancen und Gefahren der Behandlung in der Muttersprache.

Meine persönlichen Wurzeln ermöglichen es mir, Psychotherapie auf Rumänisch und Ungarisch anzubieten. Dieses Angebot wird oft angenommen. Manche Patient*innen haben die Vorstellung, dass sie nur in ihrer Muttersprache ganzheitlich verstanden werden, und obwohl sie der deutschen Sprache mächtig sind, bevorzugen sie die Therapie in der Muttersprache. Andere wiederum beherrschen die deutsche Sprache noch viel zu wenig, und eine Psychotherapie kann nur in ihrer Muttersprache stattfinden.

Meine Erfahrung zeigt, dass Patient*innen, die besondere Schwierigkeiten haben, in Österreich und in der deutschen Sprache Fuß zu fassen, von traumatischen Lebenserfahrungen berichten, die bereits in der frühen Kindheit begonnen haben.

2 *Trauma und Migration*

Migration kann einerseits potenziell eine traumatische Erfahrung sein, und umgekehrt kann die Migration durch frühere traumatische Erlebnisse im Heimatland ausgelöst sein (Grinberg & Grinberg, 2016).

Wenn die traumatischen Erlebnisse bereits in der Kindheit begonnen haben, kann das fremde Land die Aufarbeitung der persönlichen Geschichte und die Möglichkeit bieten, eine beschädigte Kindheit zu reparieren (Haworth, 2023, S. 63). Diese Prozesse der Integration können im Rahmen einer Psychotherapie gelingen.

Psychotherapien sollen demnach Abhilfe schaffen, den Flüchtlingen und Migrant*innen ein Gefühl der Menschlichkeit, des kulturellen und psychischen Halts zurückgeben. Diese Aufgabe der Psychotherapien mit traumatisierten Migrant*innen ist nicht einfach zu erfüllen, denn man ist als Psychotherapeut*in mit den eigenen persönlichen und beruflichen Grenzen konfrontiert, muss mit dem Auftauchen unerträglicher Traumata in der Gegenübertragung fertig werden und immer wiederkehrende Ambivalenzen in der Konfrontation mit dem Fremden aushalten. Oft wird einem vor Augen geführt, wie wenig man über die verschiedenen Herkunftsländer, Kulturen, Erziehungspraktiken, Ideal- und Wertesysteme usw. seiner Flüchtlingspatient*innen wirklich weiß und versteht (Leuzinger-Bohleber, Schlesinger-Kipp, & Hettich, 2023, S. 41).

Wenn Patient*in und Therapeut*in aus demselben Land stammen, wird das Gefühl der Fremdheit etwas gemildert, dennoch ist zu bedenken, dass sie unterschiedliche Erfahrungen in der Heimat, in der Familie und mit dem Prozess der Migration hinter sich haben.

Anfangs kann eine gewisse (unbewusste) Erwartungshaltung der Patient*innen im Raum stehen, eine Fiktion vorherrschen, dass Vieles nicht mehr erklärt oder gesagt werden muss, weil man „gleich“ ist. Gleichzeitig sind Psychotherapeut*innen mit dem (unbewussten) Wunsch der traumatisierten Patient*innen konfrontiert, dass dieser Erwartung widersprochen wird, weil sonst eine Wiederholung des Traumas droht.

Dessen müssen sich Psychotherapeut*innen gewahr sein und die eigenen Erlebnisse der Migration bereits gut genug verarbeitet haben, um Patient*innen den nötigen sicheren Raum für die eigene Bearbeitung des Erlebten zu ermöglichen.

3 *Das Fremde*

Bei Menschen, die bereits vor der Migration traumatische Erfahrungen gemacht haben, taucht das Gefühl der Fremdheit bereits vor der Migration auf.

3.1 *Intrapsychische Fremdheit*

Die Topologie des Fremden ortet Schneider (2016, S. 927) in einem horizontalen Klassifikationsschema. Fremdheit ist nicht von hierarchischer Unterwerfung gekennzeichnet wie die innerpsychischen Instanzen ES/Ich/Über-Ich, sie selektiert über das Instrument des Ausschlusses. Doch das Fremde bleibt eine Metapher, d.h. nicht eindeutig bestimmbar, dennoch ermöglicht diese Unschärfe eine Auseinandersetzung damit, im Allgemeinen wie auch im Individuellen. Allgemein betrachtet, ortet Schneider (2016, S. 929) Fremdheit in einer zweiachsigen Matrix (Achse eins: Wandel/Dauer, Achse zwei: Nähe/Individuation (Distanz)) zwischen Wandel und Individuation (Distanz). Er verändert die Achsenbezeichnungen, indem er diese negativ konnotiert. So wird aus Wandel Chaos und aus Individuation (Distanz) wird Abwesenheit und Isolation. Seiner Meinung nach ist die Erfahrung von Fremdheit demnach von Abwesenheit und Isolation begleitet und wird „mit dem Gefühl von Ruhelosigkeit und stetiger Bedrohung durch das Hereinbrechen des Unkontrollierbaren und Unverständlichen, wie wir es für gewöhnlich als Chaos beschreiben“ (Schneider, 2016, S. 928), verbunden.

Das erinnert an die Erfahrung des Kindes mit einer emotional abwesenden, nicht resonanten und bedrohlichen bzw. unberechenbaren Bezugsperson. Das Kind hat ein großes Bedürfnis danach, dass sein Zärtlichkeitsbedürfnis (Adler, 1908a) von der Bezugsperson durch ein Verstehen ohne Worte beantwortet werden soll. Diese Erfahrung zu missen, führt in die Einsamkeit, und diese wird zu einem ersten und bleibenden Lebensgefühl, wie die Erfahrung des Kindes mit einer „toten Mutter“ (Green, 2018). Das Gemeinsame von Einsamkeit und Fremdheit ist die Abwesenheit von Resonanz.

Das Verstehen ohne Worte ist für traumatisierte Migrant*innen, wenn es überhaupt stattgefunden hat, zu früh und mit vielen Entbehren zu Ende gegangen. Das Fremde hat sich bereits sehr früh in ihr Seelenleben eingenistet.

In der Therapie, die sie in ihrer Muttersprache begleiten soll, suchen Migrant*innen in der Fremde erneut nach Resonanz, die sich in ihrer Vorstellung nur über die Muttersprache herstellen lässt. Sie hoffen, die Gefahr einer Wiederholung der Abwesenheit der resonanten, haltenden Bezugsperson durch die Sprachmelodie der Muttersprache abzuwenden (Schneider, 2016, S. 929).

„Fremdheit wünscht sich demnach anerkennende Teilhabe und die verlässliche Stabilität eines auf Dauer gestellten Bleiberechts“ (Schneider, 2016, S. 931). Eine emotionale Verbindung mit einem*iner Therapeut*in, der*die mit der alten Heimat verbunden ist, kann zunächst die einzige Möglichkeit sein, sichere Nähe herzustellen und eine emotionale Bindung zuzulassen.

Der*Die Therapeut*in trägt die alte und die neue Heimat in sich. Dort, „in ihr/ihn drin“, ist diese Verbindung schon erfolgt. In der Übertragung eines Ideal-Selbst kann sich ein Weg aus dem Gefühl der Fremdheit, eine Brücke hin zur neuen Stabilität und ein auf Dauer ausgelegtes Bleiberecht, im Außen wie auch im Innen, zeigen: „Fremdheit (...) sehnt sich nach einer positiv besetzten Balance von Nähe und Dauer“ (Schneider, 2016, S. 930).

Beide Seiten teilen die Erfahrung des Fremden. Doch obwohl es etwas Gemeinsames gibt, bleibt dennoch immer etwas Fremdes zwischen den Therapeut*innen und den traumatisierten, emigrierten Patient*innen.

Demnach sind auch muttersprachliche Psychotherapien von Fremdheit gekennzeichnet. Dem Fremden und dem Befremdlichen soll in den Psychotherapien Bedeutung gegeben werden. Es sollen nicht nur die Fremdheitserfahrungen der Kindheit Beachtung bekommen, auch die Anstrengungen des Erlernens einer neuen Sprache und die Aneignung einer neuen Kultur dürfen nicht abgespalten und als selbstverständliche Leistung der Migrant*innen angenommen werden. Im therapeutischen Prozess muss der*die Therapeut*in das Fremde beständig im Blick haben (Huff-Müller, 2017).

Die Sehnsucht dazuzugehören ist immer mit dem Menschsein verbunden. Auch wenn vorübergehend ein Nicht-dazugehören überwunden werden kann, langfristig ist es unaushaltbar. Der Mensch trägt das angeborene Bedürfnis nach der Nähe zu anderen in sich und trachtet immer danach, in unterschiedlicher Intensität und mit unterschiedlichen Mitteln diese Nähe herzustellen. Diese Patient*innen, die Nähe zunächst nur in der Muttersprache suchen und zulassen können, stillen mit der Psychotherapie in der Muttersprache ihre Sehnsucht nach Verstandenwerden und Dazugehören. Im Endeffekt erfahren sie auch in der Therapie Grenzen, die schmerzen, aber es wird ihnen die Möglichkeit eröffnet, ihre inneren Grenzen besser zu erkennen und damit sich selbst näher zu kommen.

4 *Sprache*

Anzieu (1991, S. 207 ff.) definiert die Muttersprache als eine schützende und haltende Lauthülle. Das Kind wird von der Sprache und Sprachmelodie der Mutter umhüllt. Diese Hülle dient als eine auditiv-akustische Haut, die beim Erwerb der Symbolisierungsfunktion eine wichtige Rolle spielt. Diese Funktion kann eine neu erlernte Sprache nicht bieten. Sie ist eher ein Kommunikationskanal als eine haltende Lauthülle.

Die Lauthülle hat bereits in der frühen Kindheit durch Traumatisierung Risse und Löcher bekommen, die Symbolisierung konnte nur mangelhaft erfolgen. Das Neue kann durch diese geschädigte Hülle zwar näherkommen, aber es verursacht eine Störung des Selbstempfindens (ebd., S. 210).

Eine neue Sprache zu erlernen, bedeutet nicht, dass nur neue Worte hinzukommen, sondern dass diese im Inneren etwas verändern. Die alten Bilder, mit denen das Wort der Muttersprache verbunden

war, erfahren nun eine Veränderung. Ein neues assoziatives Netzwerk verändert den gesamten Kontext unseres Verhältnisses zu den Dingen (Amati Mehler, Argentieri, & Canestri, 2010, S. 112). Mit der neuen Sprache eignet man sich auch eine bestimmte Weltanschauung an, die die Art und Weise, wie wir die Realität wahrnehmen, bestimmt (Grinberg & Grinberg, 2016, S. 113).

Die Muttersprache zu verlassen und sich einer noch fremden Sprache anzunähern, bedeutet demnach, sich von einer (emotionalen) Welt zu trennen, die mit der Muttersprache verbunden ist. Der verwundete Teil der Patient*innen ist jedoch mit der Muttersprache verbunden. Über die Muttersprache kann es gelingen, diesen Teil zu erreichen. So hat der verwundete, traumatisierte Teil die Möglichkeit, sich im therapeutischen Raum zu zeigen, sich auszubreiten, um verstanden und schließlich integriert werden zu können.

Doch zunächst bleibt das Fremde als traumatischer Kern erhalten, der eingekapselt als Fremdkörper im Selbst weiterexistiert, in der Muttersprache verwurzelt und deshalb in dieser Sprache adressierbar ist (Özbek, 2017).

Eine zweite Sprache könnte zwar die Möglichkeit bieten, eine gewisse emotionale Distanz zu dem traumatischen Kern mit den überflutenden Affekten zu gewinnen. Die notwendigen kognitiven Fähigkeiten für den Spracherwerb können jedoch erst zugänglich gemacht werden, wenn eine neue, ausreichend sichere Beziehung zur Verfügung steht, innerhalb derer Ängste (aus)gehalten werden können: „Thus, in some cases, immigration can facilitate healing and the development of a potential space in which to develop the capacity to think and build linkages“ (Haworth, 2023, S. 63).

In einer solchen herausfordernden Situation eine fremde Sprache so weit zu erlernen, dass der emotionale Ausdruck in einer Psychotherapie gelingt, ist nicht möglich. Untersuchungen zeigen, dass traumatisierende Erfahrungen nicht nur auf die Gefühlswelt (von Kindern) Auswirkungen haben, sondern auch auf die Entwicklung der informationsverarbeitenden Prozesse (Sindelar, 2022). Trauma zerstört die Fähigkeit zur Symbolbildung (Hirsch, 2022, S. 39).

Die Annahme ist, dass eine Annäherung an die traumatischen Erlebnisse der Kindheit durch die Verbalisierung von Erfahrungen in der Sprache erfolgen kann, in der sie erlebt wurden. Die Gefahr, dass diese dann real und überflutend werden können, ist vorhanden. Sie in der neu erlernten fremden Sprache zu verbalisieren, kann hingegen eine Art der Abwehr sein und etwas Unreales darstellen (Utari-Witt, 2007, S. 238). Buxbaum (1949) vertritt die Meinung, dass man als Therapeut*in idealerweise beide Sprachen beherrschen sollte, die Mutter- und die Landessprache. So kann man sich als Gegenüber auf die Selbstdarstellung der Patient*innen in einer Form einlassen, die die Lebenssituation sinnlich-unmittelbar vermittelt (Lorenzer, 2002, S. 64).

5 *In der Migration*

Die Sprache verbindet einerseits Menschen miteinander (Adler, 1927b), darüber hinaus den Menschen mit seiner Vergangenheit, mit der Geschichte seiner Gruppe und mit der Gesellschaft. Sie ist Ursache und Voraussetzung für sein Verstehen sowie für seine verstehende Integration in seine Lebenswelt (Tymister, 1995). In der Migration kommt dieses verbindende Element der Sprache abhanden.

Die inneren Bilder drohen unscharf oder tief verschüttet zu werden. Diese sind jedoch hilfreich, sogar notwendig, damit die Migrant*innen sich die neue Außenwelt aneignen, die Fremdheit überwinden können und die Kontinuität des Erlebten gewährleistet ist (Hoffman, 1990).

Die fremden Wörter passen nicht zu dem, was sie beschreiben oder benennen sollen, sie flottieren frei umher und sind nicht mit Inhalt verknüpft (Hoffman, 1990, S. 116). Die Worte der fremden Sprache könnten zu unsinnlich-emotionslosen Zeichen werden (Lorenzer, 2002, S. 210). „Um schwingungsfähig zu bleiben, ist also der ‚musikalische Resonanzboden‘ auf eine relativ spannungsfreie Verknüpfung mit den unbewussten Besetzungen angewiesen, sonst kann auch die angestammte Muttersprache ihre ‚musikalische‘ Vieldeutigkeit verlieren“ (Leszczynska-Koenen, 2016, S. 911), doch bei traumatisierten Migrant*innen ist Muttersprache mit Gewalt, Aggression und Verlust verbunden. Bevor sich diese erste Sprache nicht mit etwas verbinden kann, das sich wohlwollend, liebevoll und sicher anfühlt, kann die Position der Angst und Abwehr nicht aufgegeben werden. Neue wohlwollende und sichere Beziehungserfahrungen sind notwendig, die zur Veränderung der Identität führen.

Identität wird vor allem aus narrativen, erzählenden Strukturen reproduziert, rekonstruiert und entwickelt. Wir lösen bestimmte Aspekte aus dem Zeitfluss unseres Lebens heraus, verknüpfen diese sinnhaft miteinander und verleihen ihnen damit eine Bedeutung. Die Bedeutung aktueller Ereignisse wird aus biografischen Erfahrungen geschaffen. Dieser Prozess ist immer an einen*eine Zuhörer*in gerichtet und wird über die Sprache transportiert (Kirsch, 2016, S. 157). Diese Erzählung erfährt gewisse Brüche, die sich aufgrund der Wechsel der Umgebung, der Kultur und der Sprache ergeben. Muttersprachlich geführte Therapien stellen einen Versuch dar, die Erzählung wieder in einen Fluss zu bringen, indem man zumindest die Sprache beibehält, die für die Kontextualisierung der Ereignisse wichtig ist.

Diesen Prozess mit einer Person zu teilen, die ähnliche Erfahrungen gemacht hat und die Muttersprache beherrscht, ermöglicht einen Prozess, in dem man auf die Hilfestellung des Gegenübers bei der Rekonstruktion und in weiterer Folge bei der Integration des sperrigen, unpassenden Materials der Vergangenheit und der Gegenwart hoffen kann.

Das geschieht zunächst unter der Bedingung, dass die neuen Erlebnisse zwar an die neue Heimat gebunden sind, aber in der „alten“ Sprache, in der „alten“ Kultur und damit in der „alten“ Struktur ihren Platz finden sollen. In der fremden, noch gar nicht, oder zu wenig beherrschten Sprache wäre das Unterfangen mit vielen Lücken, Auslassungen und damit einer nur mangelhaften Erzählung möglich. Dies

würde eine Wiederholung der traumatischen Lebensgeschichte bedeuten. Um die Identitätsveränderung, die durch die Migration notwendig geworden ist (und gewünscht war), vollbringen zu können, ist die Erzählung jedoch grundlegend wichtig.

6 *Die Therapie*

Die Migration erschüttert alte äußere wie auch innere Strukturen, und Patient*innen suchen nach einer Möglichkeit, wie sie sich neu (ein)ordnen können. Neuordnung bedarf einer gründlichen Auseinandersetzung mit der eigenen Identität. Dieser Prozess führt in die verborgenen, unbewussten Schichten der inneren Welt. Das Verborgene war bis zum Beginn der Therapie nicht einmal in der Muttersprache greifbar.

Die Verknüpfungen mit den tief im Unbewussten abgelegten inneren Bildern sind an die Muttersprache gebunden. Insofern könnte die Fantasie der Patient*innen sein, dass es nur in der Muttersprache einen Weg dorthin geben kann. Die unbewussten Wünsche und Erwartungen der Patient*innen werden in die Therapie hineingetragen und hoffen dort auf Erfüllung.

Transformationen finden immer „unter den Augen“ eines bedeutenden Anderen statt. Um die notwendige Entfaltung der inneren Welt der Patient*innen nicht zu behindern, ist es wichtig, dass Raum für die Diskrepanz zwischen den beiden subjektiven Welten bleibt (Stephenson, 2011, S. 129).

Die Möglichkeit, im potenziellen Raum der Psychotherapie mit dem Gegenüber die Muttersprache zu teilen, ist eine der wichtigen Bedingungen, die die notwendige Entfaltung erlauben. Eine zu passgenaue Beantwortung des Übertragungsangebotes ist hinderlich für den Veränderungsprozess, und gewisse Irritationen sind notwendig, um die traumatischen Erlebnisse nicht zu wiederholen.

Traumatisierungen führen dazu, dass das Erlebte nicht in Worte gefasst werden kann.

As a rule, extreme or complex traumatization (like rape, torture) eludes meaning when it happens, and it precludes also forming an internal third position where the person, in his or her own mind, can create a reflecting distance to what is happening. The inner witnessing function, so vital for making meaning of experiences, is attacked during such extreme experiences, hindering the individual from being able to experience on a symbolic level the cruelties they have experienced” (Varvin, 2023, S. 153).

Das szenische Verstehen bekommt deshalb eine besondere Bedeutung, und es soll mit dem Wissen der sozialen Gegebenheiten einer anderen Kultur erfasst werden. Die Gefahr der Bedeutungsverfälschungen ist gerade in muttersprachlich geführten Psychotherapien gegeben (Lorenzer, 2016, S. 196). Psychotherapeut*innen könnten aus dem eigenen unbewussten Bedürfnis nach Nähe zur alten Heimat heraus die Äußerungen des Gegenübers missbräuchlich verwenden. Damit wäre eine Nähe zu den

Patient*innen hergestellt, die zwar offen gewünscht wird, aber gleichzeitig die Sehnsucht nicht stillt, sondern im Gegenteil das Leiden verstärkt und verlängert.

Anhand von zwei Fallvignetten möchte ich auf die besonderen Aspekte in der Behandlung dieser Patient*innengruppe näher eingehen.

6.1 Erste Fallvignette

Herr L kommt zu mir über die Zuweisung einer Klinik, die nach einer Psychotherapie in seiner Muttersprache gesucht hat. Nach einem Unfall war Herr L über einen längeren Zeitraum in Spitalsbehandlung gewesen und hat nach seiner Entlassung Panikattacken entwickelt. Die Panikattacken überfluteten ihn, und er konnte die Wohnung nicht mehr verlassen. Kurz vor dem Unfall war er auf Wunsch seines älteren Bruders nach Österreich gekommen, der sich um ihn kümmern wollte, wie er dies schon in der Kindheit getan hatte. Als die Eltern die Familie verlassen hatten, sorgten die älteren Kinder, die damals noch Jugendliche waren, für die jüngeren Geschwister. Damals war der Patient noch im Volksschulalter. Die Familienatmosphäre davor war von Gewalt unter Alkoholeinfluss geprägt. Der Vater war der Familie gegenüber gewalttätig. Die Mutter konnte den Kindern keinen Schutz bieten, sie fühlten sich alle ohnmächtig und den Gewaltausbrüchen des Vaters vollkommen ausgeliefert. Die frühe Kindheit verbindet der Patient mit Angst, Scham, Einsamkeit, Hunger und Dunkelheit.

Er erzählt davon, dass er voller Scham mit den ausgebeulten Schuhen seiner Mutter in die Schule gehen musste, weil sie kein Geld für Bekleidung hatten. Viel Hunger hat er ertragen müssen. Er fragt mich, ob ich Hunger kenne. Ich antworte: Nein! Das Fremde zwischen uns zeigt sich in dieser Antwort. Die persönlich erlebte Gewalt und Verwahrlosung sind mir fremd.

Ich spreche zwar die Landessprache, aber nicht die (Gewalt-)Sprache der Familie und des Milieus. Während er von seinem Viertel und seinem sozial benachteiligten Milieu erzählt, tauchen Bilder meiner frühen Kindheit auf. Ich sehe mein Viertel mit den typischen Plattenbauten, dazwischen Grünflächen, einen Bach mit einem erhöhten Ufer, das wir im Winter zum Rodeln nutzten. Im Sommer fingen wir dort Frösche und bauten uns Zelte. Auf der anderen Seite der Hauptstraße wohnte eine Klassenkollegin: hübsch, aber immer zerzaust und verängstigt, unscheinbar. Sie hat nie mitgespielt. Ich weiß bis heute nicht warum. Das Mädchen taucht immer wieder in meinen Erinnerungen auf, wenn Herr L von seinem Viertel und seiner Kindheit erzählt. Dem Mädchen von damals habe ich nicht in die Augen geschaut, heute sitzt Herr L vor mir, und ich sehe traurige, verängstigte Augen, die er manchmal mit seinen Handflächen verdeckt und nur einen versteckten Blick durch die gespreizten Finger zu mir wagt. Da gibt es so viel Unausgesprochenes, verbunden mit Scham und Schmerz, Wut und Hilfslosigkeit, Hunger und Not. Damals hat keiner hingeschaut. Jetzt schaue ich hin und spüre die Schwere dieser Kindheit. Es ist ein nackter, wunder Moment, den er mit mir teilt, indem er mir einen verstohlenen Blick in die Welt seiner Kindheit erlaubt. Ich erspüre den traurigen und verängstigten kleinen Buben,

der in der fremden, gefährlichen Welt ausgesetzt wurde und nur unter größter Anstrengung nun den Weg zu einer idealen Mutter sucht.

Wenn Eltern unter dem Gefühl der Feindseligkeit des Lebens bzw. unter einer realen bedrückenden sozialen Lage leiden, wird das Kind diese Atmosphäre wahrnehmen und aus der kindlichen Position mit kindlichen Mitteln seine Einstellung zum Leben formen. Aufgewachsen in der Angst vor Schlägen und Prügel, kann das Kind kein Weltvertrauen entwickeln. Adler (1920c, S. 93) nennt dies „(...) das schädlichste Gift, Kinder pessimistisch zu stimmen; sie behalten diese Perspektive für das ganze Leben, trauen sich nichts zu und bleiben unentschlossen“. Diese Kinder müssen den Nächsten als Feind betrachten und sich aus allen Kräften bemühen, kein Niemand mehr zu sein, sondern zu Geltung zu kommen. Sie entwickeln eine außerordentliche Gier nach Macht und Geltung, die sie nur stillen können, indem sie der Welt mit denselben Mitteln und Gefühlen entgegentreten, mit denen sie selbst konfrontiert waren: Gleichgültigkeit, Hass und körperliche Gewalt. In dieser Lebensbewegung wiederholt sich die reale massive Traumatisierung innerhalb einer lebensnotwendigen Objektbeziehung (Hirsch, 2022, S. 61).

In einer Therapiestunde sucht Herr L nach der Übertragung, die mit der Sprache seiner Kindheit verknüpft ist. Er erzählt von seiner Mutter (ohnmächtig, ängstlich, ausgeliefert, abhängig), der Lehrerin (fürsorglich, sieht die blauen Striemen), der Kindergartenpädagogin (streng, bedrohlich), der Direktorin (schützend), der Nachbarin (die die Polizei ruft und damit den Vater stoppt) und der Oma (betrunken). Im Zentrum all dieser Beziehungserfahrungen steht der gewalttätige Vater. Das ist der Kern seiner frühkindlichen Lebenswelt. Welcher Figur seiner Kindheit könnte ich entsprechen?

Zunächst kann sich eine positive Übertragung einer fürsorglichen Mutter einstellen, der er „brav“ folgt. Die Regression ist stark spürbar, als er vorwurfsvoll erzählt, dass er sich nach wie vor genauso schlecht fühlt wie vor der Therapie. Er fürchtet, ich könnte die reale, ohnmächtige Mutter sein. Seinen Weg in die Therapiestunde erlebt er immer wieder als eine Überwindung von unermesslichen Ängsten.

So fängt er die Sitzungen regelmäßig mit der wiederholten Schilderung der Symptome an. In der Gegenübertragung spüre ich, wie ich innerlich auf Distanz gehe, mich als Versagerin fühle, hilflos und ohnmächtig dem Leid ausgesetzt. Einerseits kann ich seinen Zustand erspüren, und gleichzeitig übernehme ich die Rolle einer ungenügenden Mutter, die erneut hilflos und ohnmächtig zuschaut. Die zahlreichen körperlichen Symptome deuten darauf hin, dass durch multiples Trauma die Symbolisierungsfunktion stark eingeschränkt ist. Das Traumatische ist im Körper gespeichert (Leuzinger-Bohleber, Schlesinger-Kipp, & Hettich, 2023).

Das Enactment (Leuzinger-Bohleber, Schlesinger-Kipp, & Hettich, 2023) ist der Versuch, im Handeln, das ein Fühlen und Verstehen ersetzt, aber aus einem Zwang heraus entsteht, die traumatische Erfahrung zu wiederholen und diese durch eine bessere Erfahrung zu überschreiben. Ein neues Land und eine neue Sprache bergen die Möglichkeit in sich, neue Verknüpfungen zwischen Erlebtem und

Gefühltem zu finden, die nicht mehr an die alten Traumata erinnern. Diese Transformation bedarf einer zunächst sprachlichen Verständigung. Dies wird durch die geteilte (Mutter-)Sprache ermöglicht.

Wir beide sind von Regression betroffen, sobald Rumänisch ertönt, und können etwas teilen, das nun Worte findet. Manchmal überrascht er mich mit seiner gewählten Ausdrucksweise, und ein andermal wiederum bin ich erstaunt, wie „klein“ er werden kann. Diese Bewegung von sicher, groß, mächtig zu unsicher, klein und ohnmächtig spüre ich in der Gegenübertragung.

Meine Person ist in den verschiedenen Aspekten meines Selbst, die an die verschiedenen Sprachen gebunden sind, gefragt. Um sein Gewordensein der frühen Kindheit und Jugend zu verstehen, braucht es meine innere Welt, die auch an die rumänische Sprache gebunden ist. Seine Angst, sich auf die neue Heimat einzulassen, kann ich gut verstehen, als er diese über rumänische Sprichwörter und Redensarten ausdrückt. Seine misslungenen Versuche, den Anforderungen des österreichischen Staates zu entsprechen, packt er in rumänische Redensarten ein, zum Beispiel:

„Cai verzi pe pereti.“ („Grüne Pferde an der Wand.“ Das, was von ihm verlangt wird, existiert nicht, und deshalb ist es unerfüllbar.)

„Vine din pix.“ („Kommt aus dem Schreibstift.“ Um ihm das Leben schwer zu machen, werden ihm unsinnige, erfundene Auflagen vorgegeben.)

... und eines Tages eine Erkenntnis: „Tragi de cai morti.“ („Du ziehst tote Pferde hinter dir her.“ Er schleppt Altes hinter sich her, das in der neuen Welt hinderlich ist.)

Wenn man Ferenczi (1982) folgt und sich diese Ausdrücke bildlich vorstellt, wird die Wucht und Schlagkraft dieser Aussagen klarer.

Die Symbole und das Atmosphärische der Sprache schaffen Fantasien, die wir miteinander teilen können, die jedoch einem anderen, der die Sprache nicht beherrscht, verborgen bleiben. Eine Erklärung und Beschreibung wäre möglich, aber genau dem wollen diese Patient*innen entkommen. Bei traumatisierten Patient*innen würde es womöglich zu einer Retraumatisierung führen, wenn sie erneut jemandem ausgeliefert wären, den man nicht erreichen kann, der nicht hört und nicht versteht.

6.2 Zweite Fallvignette

Dana ist im „fremden, feindlichen Land“ ihres Vaters aufgewachsen. Sie war ein gehasstes Kind. Der Einfluss der Umstände, unter denen ein gehasstes Kind heranwächst, „(...) die gesamten Verhältnisse des Lebens und der Umwelt, die in die Kinderstube hinein ihre Wellen entsenden (...)“ (Adler, 1920c, S. 93), hinterlassen tiefe Spuren.

Sie wurde auf Folgsamkeit dressiert und alles, was ihr diktiert wurde, sollte sie ausführen. Das nähere Umfeld wird als zerstörerisch erlebt, und dieser Eindruck der Feindseligkeit des Lebens führt schließlich zu dem Gefühl, dass sie ständig im Feindesland lebt (Adler, 1923d, S. 110).

Die etwas ältere Schwester war immer wieder die rettende Kraft aus den Gewaltexzessen des Vaters. Ihre Mutter blieb stumm und schwach, schaute zu und konnte die Kinder nicht beschützen. Die Schwester verließ die Familie und damit auch die Patientin. Allein zurückgelassen im Feindesland hatte sie keinen Schutz mehr. Der Vater ging so weit, dass er sie aus dem Haus jagte. Die gewaltgeprägte Vater-Kind-Beziehung fand in einer langen Odyssee ausbeuterischer Beziehungen mit Männern ihre Fortsetzung. Die fremde, neue Welt, in die sie hinausgejagt worden war, hätte eine Chance sein können, doch die Patientin erlebte die Wiederholung der traumatischen Erfahrungen mit anderen Männern. Sie war allein, isoliert, ohnmächtig der Gewalt einer ganzen Reihe von Männern ausgesetzt.

Schließlich holt die Schwester sie aus dieser Gewaltspirale nach Österreich. Hier gelingt der Patientin die reale Trennung von traumatischen Gewaltexzessen. Eine liebevolle Partnerschaft, ein geregeltes Einkommen und ein strukturierter Alltag werden ihre neue Realität. Doch die innere Welt der traumatischen Erfahrungen fängt wieder an zu wüten, als Zwangsgedanken auftauchen. Immer wieder gerät sie in dissoziative Zustände, sie kann die Realität nicht erkennen, sobald sie von Kleinigkeiten getriggert wird, die an alte Traumata erinnern.

In der Fremde fällt das Anderssein als Erstes auf. Es gibt auf der einen Seite das Kollektiv der anderen und auf der anderen Seite die Migrant*innen. Nachdem immer mehr Neues in ihrem Leben Platz hat, und sie auch im Arbeitsleben Fuß fassen kann, taucht vermehrt das Gefühl der Fremdheit auf. Die fremde Sprache, die sie nur bruchstückhaft beherrscht, und die neue Kultur, führen zu Irritationen. Sie fühlt sich allein und isoliert. Darin könnte sich die Situation der traumatischen Kindheit wiederholen, das Fremde und Unberechenbare ist wieder ihr Zuhause. Die Irritationen haben zur Folge, dass Zwangsgedanken und Ängste auftauchen.

Ihre Zwangsgedanken lassen den Kontakt mit der Außenwelt nur bruchstückhaft zu, sie reißen sie ständig aus der Realität heraus. Diese Gedanken sind an Introjekte gebunden, die nicht kontrollierbar sind. Introjektion der Gewalt und Nachahmung der Gewalt hat stattgefunden. Die traumatische Implantation der Gewalt führt zur Ich-Schwächung. Diese introjierte Gewalt wird in Form von Zwangsgedanken von innen gegen das eigene Selbst gerichtet (Hirsch, 2022, S. 64).

Das frühere Trauma hat zu einer Verwirrung über das Denken des Gegenübers geführt, und daraus resultiert die Unfähigkeit, die Bedeutung seines Verhaltens zu begreifen (Hirsch, 2022, S. 79). Wie sie das Gesagte und das Handeln des Partners, der Arbeitskolleg*innen, der Freund*innen einschätzen soll, weiß sie nicht immer. Sobald eine Verwirrung diesbezüglich entsteht, kehren die Zwangsgedanken zurück und kapseln das Alte in ihrem Inneren ab. Innerlich ist Chaos, und gleichzeitig nimmt sie sich damit aus den realen Beziehungen heraus.

Als Kind wurde sie der Fähigkeit beraubt, die Realität einzuschätzen. Deshalb kann sie die Absicht des Gegenübers nicht antizipieren, sie weiß nicht, wann jemand zum*r Täter*in werden kann. In der Jugend, aus der Not der Lebensverhältnisse heraus, trat gleichzeitig das Bindungsbedürfnis stärker hervor und sie band sich immer mehr an die Täter.

Nun bindet sie sich auch an die Psychotherapeutin, mit der sie eine Verständigung in der Muttersprache sucht. Die gemeinsame Sprache ermöglicht das Reflektieren der traumatischen Erfahrungen. Es wird möglich, das Geschehene in Worte zu fassen. Insofern ist die Muttersprache ein Geschenk, aber gleichzeitig ist diese an Gewalt- und Verwahrlosungserfahrungen gebunden, vor denen sich die Patientin fürchtet. Eine neue Verbindung zu einer liebevollen Umwelt wird benötigt.

In der Therapie gibt es ein gemeinsames Bemühen, das Alte zu begrenzen und die Affektüberflutungen zu minimieren. Gleichzeitig versuchen wir, die Erlebnisse der Kindheit und Jugend in ihrer Muttersprache zu erfassen und neu zu ordnen.

Lebensstiltypisch zeigt sich die Patientin in der Anfangsphase der Therapie isoliert. Emotionale Abhängigkeit würde alte Traumata erwecken und zu einer Dekompensation führen. Der Wunsch nach Autarkie, der sich zunächst darin zeigt, dass sie die Frequenz unserer Therapiestunden regelt, soll auftauchende Ängste begrenzen (Bion, 2016).

Deshalb versucht sie die Wiederholung traumatischer Beziehungen, die mit Verlusten, Demütigungen und unermesslichen Ängsten verbunden waren, in der Übertragung zu vermeiden, nicht wieder der abwesenden, toten Mutter bzw. dem gewalttätigen Vater zu begegnen. Das gute Objekt, das aber zu schwach war, um eine umfassende Rettung bieten zu können, wurzelt in der Schwester. Dana hat immer wieder diesen Satz in der Therapie wiederholt: „Tu m-ai facut, eu te omor!“ („Du hast mich gemacht, ich bringe dich um!“) Die Schwester hat sich mit diesen Worten der Gewalt und Macht des Vaters widersetzt. Dieser Satz ist für sie überlebenswichtig geworden.

Eines Tages gelingt es der Patientin, mir davon zu erzählen, dass die intrusiven Gedanken besonders intensiv werden, wenn sie Sitzungen ausfallen lässt. Viele Sitzungen sind dem vorausgegangen, in denen ich sie mentalisiert habe, die Erlebenswelt des kleinen Mädchens und der erwachsenen Frau in Worte gefasst und Gefühle benannt habe, um damit auch ihre eigene Mentalisierungsfähigkeit zu fördern.

Schwierige Affekte bleiben lange Zeit unzugänglich. In den Stunden, in denen sie sich verstanden und gesehen fühlt, wird sie kurz traurig und sagt: „Imi vine sa pling“ („Mir ist zum Weinen zu Mute“), aber die Tränen fließen nicht, das Gesicht ist zu einer Grimasse verzerrt, und innerhalb von Augenblicken ist das Gefühl verfliegen. Das kleine, traumatisierte Mädchen taucht ganz kurz auf. Das Betrauern und damit auch der Heilungsprozess der frühen Verletzungen und Schädigungen ist nur im Ansatz möglich. Kaum jemand hat dieses Mädchen gesehen und sich ihrer angenommen.

Nach wie vor sind Zwangsgedanken ein probates Mittel, um sie vor Affektüberflutung zu schützen. Mittlerweile kann Dana den Zwangsgedanken auch einen Satz entgegenschmettern: „Eu sunt!“ („Ich bin es!“), um sich mit der Realität verbinden zu können. In diesen Zuständen erkennt sie sich selbst nicht. Das Fremde in ihr taucht auf, ist bössartig und zerstörerisch, wie die meisten ihrer frühen Bezugspersonen. Mittlerweile kann sie ein wohlwollendes Gegenüber erkennen, halten und aushalten.

Sie versucht die Introjekte mit meiner Hilfe und Begleitung zu verstehen, zu entschärfen und sich von ihnen so wenig Angst wie möglich einjagen zu lassen. Das Alte soll nicht bleiben; das Alte gehört zwar zu ihr und sie will verstehen, was das Alte mit ihr und aus ihr gemacht hat. Gleichzeitig will sie aber selbst bestimmen, wie viel und was davon sie als Person definiert.

Die Zwangsgedanken erinnern an die Erfahrungen der Überflutung, der Ohnmacht und Schädigung. Um diesen Gefühlen zu entgehen, identifiziert sie sich mit dem Täter und wendet die Aggression gegen sich selbst. Das ist eine Sicherungstendenz, die fremde Gewalt wie durch Zauberkraft von ihr fernhalten soll. Sie kämpft gegen fremde innere Anteile. Es ist ein harter Kampf, dem sie sich tapfer stellt.

Die Entheimatung erlebte sie als eine Chance, dieser Dynamik ein Ende zu setzen. Sie fragt sich jedoch, ob es je eine Heimat gab. Es ist ein sicheres Gefühl, nicht mehr zuhause zu sein, sondern in der Fremde.

7 *Fazit*

Psychische und emotionale Prozesse, die der Traumabewältigung während der Kindheit und Adoleszenz gedient haben, sind bei Migrant*innen an das Heimatland und die Muttersprache gebunden. Diese komplexen und langwierigen Prozesse können zunächst in der Muttersprache verbalisiert werden, und erst im zweiten Schritt können sich mentale Strukturen so weit verändern, dass die Aneignung einer neuen Sprache und damit der Zugang zu einer neuen Welt möglich wird. Eine sofortige Übersetzung in die fremde Sprache könnte schädlich, wenn nicht sogar ein unmögliches Unterfangen sein.

Zunächst muss die vorherrschende traumatische innere Welt in der Muttersprache einer Transformation zugeführt werden. Ursprünglich ist das Fremde in den Personen eingebettet, ein Anteil, der ihnen selbst fremd ist. Deshalb ist die erste Identifikation im Migrationsland die Identifikation mit dem Fremdsein. In der muttersprachlichen Psychotherapie vollziehen Patient*innen eine Bewegung zurück zu innerer Fremdheit, eine schmerzhaft, aber notwendige Wendung. Damit kann das Zugehörigkeitsgefühl, das von Anfang an gestört ist, verändert werden. Sie fühlen sich nirgends zugehörig, ihr Lebensgefühl ist ein Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit, die sich in der Migration konkretisiert und Realität wird, aber verändert werden muss.

Solange das Verhältnis zu der frühen traumatischen Welt nicht geklärt ist, scheint es unmöglich zu sein, in der neuen Sprache und Heimat anzukommen, d.h. bevor das Neue einen Zugang über eine neue Sprache zu den traumatisierten Patient*innen finden kann, muss zunächst das Alte in der erlebten Sprache einer Bearbeitung unterzogen werden. Deshalb sind muttersprachliche Psychotherapien ganz besonders wertvoll für traumatisierte Migrant*innen.

Literatur

- Adler, Alfred (1908a/2007). Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes. In Almuth Bruder-Bezzel (Hrsg.), *Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Frühe Schriften (1904-1912). Alfred Adler Studienausgabe, Band 1* (S. 77–81). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1927b/2007). *Menschenkenntnis*. In Jürg Rüedi (Hrsg.), *Menschenkenntnis. Alfred Adler Studienausgabe, Band 5*. Hrsg. von Jürg Rüedi. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1920c/2009). Vewahrloste Kinder. In Wilfried Datler, Johannes Gstach und Michael Wininger (Hrsg.), *Schriften zur Erziehung und Erziehungsberatung (1913-1937). Alfred Adler Studienausgabe, Band 4* (S. 90–101). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1923d/2009). Die Gefahren der Isolierung. In Wilfried Datler, Johannes Gstach und Michael Wininger (Hrsg.), *Schriften zur Erziehung und Erziehungsberatung (1913-1937). Alfred Adler Studienausgabe, Band 4* (S. 107–112). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Akhtar, Salman (2014). *Immigration und Identität. Psychosoziale Aspekte und kulturübergreifende Therapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Amati Mehler, Jacqueline, Argentieri, Simona, & Canestri, Jorge (2010). *Das Babel des Unbewussten. Muttersprache und Fremdsprachen in der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Anzieu, Didier (1991). *Das Haut-Ich*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- Bion, Wilfried (2016). *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt/Main: Suhrkamp-Verlag.
- Buxbaum, Edith (1949). The role of a second language in the formation of ego and superego. *The Psychoanalytic Quarterly*, 18(3), S. 279–289.
- Ferenczi, Sandor (1982). Über obszöne Worte. In Sandor Ferenczi, *Schriften zur Psychoanalyse Bd. I* (S. 59–72). Frankfurt/Main: Fischer Verlag.
- Fischer, Gottfried, & Riedesser, Peter (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Green, Andre (2018). *Die tote Mutter. Psychoanalytische Studien zu Lebensnarzissmus und Todesnarzissmus*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Grinberg, Leon, & Grinberg, Rebecca (2016). *Psychoanalyse der Migration und des Exils*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Haworth, Elizabeth (2023). Forced to flee. In Vivienne Elton, Marianne Leuzinger-Bohleber, Gertraud Schlesinger-Kipp, & Vivian Pender (Hrsg.), *Trauma, Flight and Migration* (S. 62–70). New York: Routledge.

- Hirsch, Mathias (2022). *Traumatische Realität und psychische Struktur. Zur Psychodynamik schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hoffman, Eva (1990). *Lost in Translation*. New York: Penguin Books.
- Huff-Müller, Monika (2017). Fremdheit und Befremdung in der Psychotherapie mit traumatisierten Patienten. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 42(3), S. 229–243.
- Kirsch, Holger (2016). Migration und psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 41(2), S. 147–159.
- Leszczynska-Koenen, Anna (2016). Das geheime Leben der Worte. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 70(9/10), S. 905–922.
- Leuzinger-Bohleber, Marianne, Schlesinger-Kipp, Gertraud, & Hettich, Nora (2023). What has clinical psychoanalysis to offer to traumatised refugees? Some experiences during the so-called „refugee crisis“ in Hesse (Germany). Part I: the STEP-BY-STEP project, Part II: psychoanalytic treatment of refugees in Kassel. In Vivienne Elton, Marianne Leuzinger-Bohleber, Gertraud Schlesinger-Kipp, & Vivian Pender (Hrsg.), *Trauma, Flight and Migration. Psychoanalytic Perspectives* (S. 27–50). New York: Routledge.
- Lorenzer, Alfred (2002). *Die Sprache, der Sinn, das Unbewusste. Psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Lorenzer, Alfred (2016). *Spracherstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- Özbek, Tülay (2017). „Von denen, die auszogen, ...“ – Zum inneren Erleben bei Migration und Flucht. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 42(3), S. 216–228.
- Pelzl, Elisabeth (2013). Über Muttersprache, ihren Verlust und fremde Mütter. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 67(1), S. 1–22.
- Schneider, Christoph (2016). Das Ferne, das uns nahe ist. Zur Phänomenologie der Fremdheit. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 70(9/10), S. 923–948.
- Sindelar, Brigitte (2022). Der erweiterte Traumabegriff in der Psychotraumatologie des Kindes- und Jugendalters aus der Perspektive eines ganzheitlichen Entwicklungsmodells. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie*, 9(2), S. 22–69. <https://doi.org/10.15136/2022.9.2.22-69>.
- Stephenson, Thomas (2011). Individualpsychologische Entwicklungstheorie und Krankheitslehre. In Brigitte Sindelar & Bernd Rieken (Hrsg.), *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis* (S. 101–156). Wien, New York: Springer Verlag.
- Tymister, Hans Josef (1995). Sprache. In Michael Titze & Reinhard Brunner (Hrsg.), *Wörterbuch der Individualpsychologie* (S. 472–478). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Utari-Witt, Hedyaty (2007). Schimpfworte hinter dem Beichtstuhl. Lockerungen der Abwehr und Bildung von Abwehrstrukturen durch Verwendung einer Zweitsprache in der psychoanalytischen Therapie. *Forum der Psychoanalyse*, 23(3), S. 235–253.

Varvin, Sverre (2023). Long-term psychoanalytic treatment with traumatised refugees. In Vivienne Elton, Marianne Leuzinger-Bohleber, Gertraud Schlesinger-Kipp, & Vivian Pender (Hrsg.), *Trauma, Flight and Migration* (S. 152–164). New York: Routledge.

Waldenfels, Bernhard (2020). *Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden I*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.

Winnicott, Donald W. (2015). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Autorin

Mag.^a Dr.ⁱⁿ pth. Gabriela Pap

Freudplatz 1

1020 Wien

Tel: +43 (0) 1 798 40 98

E-Mail: gabriela.pap@sfu.ac.at

Gabriela Pap ist Psychotherapeutin (Individualpsychologie), Leiterin des Universitätslehrgangs für Säugling-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der SFU Wien, stv. Leiterin des Fachspezifikums Individualpsychologie an der SFU, Lehranalytikerin und Supervisorin der Individualpsychologie an der SFU Wien.