

# Sind die Folgen sexualisierter Kriegsgewalt zu behandeln?

## Über die Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen und Mädchen in Kriegs- und Krisengebieten

(in Zielke, Manfred; Meermann, Rolf; Hackhausen, Winfried (Hrsg.): Das Ende der Geborgenheit? Die Bedeutung von traumatischen Erfahrungen in verschiedenen Lebens- und Ereignisbereichen: Epidemiologie, Prävention, Behandlungskonzepte und klinische Erfahrungen, Lengerich 2003, S. 409-434)

**Dr. Monika Hauser, Ingeborg Joachim**

**medica mondiale e.V. Köln**

**Kurzfassung:** Die Autorinnen gehen auf die Problematik sexualisierter Gewalt an Frauen im Krieg ein und analysieren Entstehungsbedingungen, Phasen der Gewaltausübung und die psychischen, physischen und sozialen Folgen für Frauen und Mädchen insbesondere im Kontext der jüngsten Kriege in Bosnien und in Kosova. Darüber hinaus schildern sie den Entwicklungsprozess, Arbeitsansatz und die Herausforderungen eines interdisziplinären Projektes zur Unterstützung kriegstraumatisierter Frauen in Kosova. Auf dem Hintergrund ihrer Projekterfahrungen in Bosnien, Kosova und Albanien setzen sie sich kritisch mit dem Ansatz der posttraumatischen Belastungsstörung für die psychosoziale Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen auseinander.

**Schlüsselwörter:** Krieg, sexualisierte Gewalt, Folter, Frauen, PTSD, sequentielle Traumatisierung, psychosoziale Arbeit, Menschenrechtsverletzungen, Exil, ICTY, Qualifizierung

### 1. **Monika Hauser: Gewalt gegen Frauen im Krieg**

#### 1.1 **Einleitung**

*„Ich blutete ständig sehr stark, mein Körper war dazu noch viel zu jung. Eines Tages schleppte ich mich zum Militärarzt, er sagte, ich sei völlig in Ordnung und müsste meine Arbeit weiter machen.“*

*„Er sagte zu mir, wenn Du jemals erzählst, dass ich Dich vergewaltigt habe, dann werde ich Dich überall auf der Welt finden und Dich abschlachten. Ich sagte, bring' mich um, denn ich werde es erzählen.“*

*„Ich hatte keine Angst davor, umgebracht zu werden. Ich hatte Angst, vergewaltigt zu werden.“*

Das erste Zitat stammt von einer Koreanerin, die während des 2. WK als Zwangsprostituierte von der kaiserlich-japanischen Armee versklavt wurde<sup>1</sup>, das zweite von einem zur Tatzeit 15-jährigen muslimischen Mädchen aus der ostbosnischen Stadt Foca (Mischkowski 2001) und das dritte von einer kosovarischen Frau, die 1999 während der kriegerischen Eskalation vergewaltigt worden ist<sup>2</sup>. Vor dem Internationalen Strafgerichtshof für das Ehemalige Jugoslawien (ICTY) in Den Haag wurden im sogenannten Foca-Prozess im Februar 2001 erstmalig Männer ausschließlich wegen der Verbrechen sexualisierte Gewalt und Versklavung von Frauen und Mädchen zu langjährigen Haftstrafen verurteilt. Das Statut des zukünftigen Permanenten Internationalen Strafgerichts (ICC), das seit 1. August 2002 in Kraft ist, definiert diese Formen der Gewalt als Kriegsverbrechen und Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Damit könnte die lang währende politische und juristische Praxis, diese Verbrechen als nebensächlich und als in Kriegszeiten unvermeidliche Kavaliersdelikte abzutun, endlich der Vergangenheit angehören.

<sup>1</sup> Mitschrift beim symbolischen Frauen-Tribunal zu Zwangsprostitution durch die japanischen Armee während des 2. Weltkrieges in Tokio im Dezember 2000.

<sup>2</sup> Gesprächsprotokoll

Für Überlebende sexualisierter Gewalt – sei es im Krieg oder im Frieden - ist ihre Traumatisierung nicht mit dem letzten Tag des Verbrechens abgeschlossen. Gerade weibliche Überlebende sind auch danach der Gefahr einer fortgesetzten Traumatisierung ausgesetzt.

Zu den wesentlichen Faktoren der Retraumatisierungen von überlebenden Frauen zählen neben der generellen Tabuisierung der Thematik die Nachkriegssituation wie z.B. in Bosnien-Herzegowina oder in Kosova, die Lebensbedingungen im Exil, ebenso die Problematik der Zeuginenschaft vor Gerichten wie z.B. in Den Haag und die Art der Berichterstattung in den Medien zur sexualisierten Kriegsgewalt.

## **1.2 Sexualisierte Gewalt gehört zu jedem Krieg**

Sexualisierte Gewalt und Folter gegen Frauen und Mädchen ist Bestandteil einer jeden kriegerischen Auseinandersetzung. Diese spezifisch gegen Frauen gerichtete Gewalt ist für die weiblichen Überlebenden eine zusätzliche Traumatisierung zu den übrigen Formen der Kriegsgewalt, denen sie ausgesetzt sind. Durch die gewaltsame Annektion ihrer Dörfer wurden bosnische Frauen ab 1992 aus ihrem Lebenskontext herausgerissen, Familienmitglieder wurden vor ihren Augen umgebracht, sie selbst wurden in Konzentrationslager verschleppt, erlebten dort tägliche physische und psychische Folter. Sexualisierte Gewalt gehörte immer auch dazu. Massive körperliche und seelische Verletzungen, der Verlust jeglicher Kontrolle über ihr Leben und ständige Todesangst bestimmten ihre Realität über Tage, Wochen, Monate.

Die Frauen mussten, um für sich und ihre Kinder das weitere Überleben zu sichern, die erlittenen Gewalterfahrungen unter Verschluss halten, gar von sich abspalten. Dies hatte oft den Preis schwerwiegender gesundheitlicher Folgen.

Dem Mut der Verzweiflung einiger kroatischer und bosnischer Frauen ist es zu verdanken, dass die Verbrechen, die sie überlebt haben, eine weltweite Öffentlichkeit erreichten. Doch leider führte dieses Wissen nicht zu adäquater Hilfe. Allzu oft wurden und werden traumatisierte Frauen als unzurechnungsfähig und wie Objekte behandelt – es wird *über* sie gesprochen, anstatt direkt *mit* ihnen, und anstatt sie zu fragen, was *sie* denn möchten oder nicht, wird ihnen Expertenwissen übergestülpt.

Die These der amerikanischen Autorin Susan Brownmiller (1980) aus den siebziger Jahren, dass die Verbrechen an Frauen im Krieg nur dann von Interesse sind, wenn sie bestimmten Zwecken dienen, hat leider nichts an Brisanz verloren. Dies mussten gerade die bosnischen Frauen schmerzlich erfahren. Das, was sie erlebt hatten, wurde von der Politik, den Medien bis zu den therapeutischen Fachkreisen oft genug instrumentalisiert. Ihre persönlichen Grenzen wurden auch nach der Vergewaltigung immer wieder verletzt.

## **1.3 Vergewaltigung als Folter**

Aus der Holocaust-Forschung wissen wir, dass Folter darauf abzielt, die Identität eines Menschen zu zerstören. Dies geschieht bewusst, planmäßig und systematisch. Auch Vergewaltigung löst massive Erniedrigung und Demütigung aus und ist ein Angriff auf das intimste Selbst. Hans-Rudolf Wicker (Institut für Ethnologie, Universität Bern) beschreibt die unmittelbare Wirkung, die Folter auf Menschen hat als die „Erzeugung eines psychischen Zustandes der absoluten Ohnmacht und Demütigung. Gefolterte werden über Angstinduktion, Schmerzerzeugung und psychische Misshandlung permanent dahin gebracht, ihre Existenz als ausserhalb einer kontrollierbaren Ordnung bestehend zu akzeptieren, ohne das sie sich gegen diese Situation in irgendeiner Weise wehren können. Das mächtige Gefühl der Unvermeidbarkeit, der ungewissen Dauer und der Unvorhersehbarkeit der Folter, sowie das Bedrohungspotential an Leib und Seele, das von ihr

ausgeht, wirkt zweifellos in extremer Form traumatisierend.“ (Wicker 1993) Mehrere Urteile des *ICTY* haben inzwischen auch Vergewaltigung als eine Form der Folter anerkannt.<sup>3</sup>

#### **1.4 Strategische Kriegswaffe**

Sexualisierte Gewalt ist eine Menschenrechtsverletzung. Sie geschah im Asien-Pazifik-Krieg, als Koreanerinnen durch Soldaten der japanischen Armee in Zwangsbordellen physisch und psychisch zerstört wurden, im Golfkrieg, in Ruanda, in Somalia, die Reihe lässt sich endlos fortführen. Die Soziologin Ruth Seifert und andere Wissenschaftlerinnen haben zur Funktion von Vergewaltigungen im Krieg konstatiert, dass Vergewaltigungen in jedem Krieg Machtzuwachs der jeweiligen Kriegspartei bedeuten (Seifert 1993). Je nach spezifischem Kriegsziel können Vergewaltigungen strategisch eingesetzt und für Kriegszwecke funktionalisiert werden. Diese Strategie müssen wir als ein gezieltes Mittel der ethnischen Vertreibungen in Bosnien ab 1992 und in Kosova während der kriegerischen Eskalation ab 1998 konstatieren. Jedoch müssen wir auch sehen, dass Vergewaltigungen keines expliziten Befehles bedürfen und von einer (implizit) zustimmenden Armeeführung gefördert werden.

Diese Funktionalisierungsmöglichkeiten greifen deshalb, weil die Geschlechterverhältnisse nach wie vor weltweit ungleich sind. Vergewaltigungen sind keine Nebensache, sie sind ein integraler Bestandteil von Kriegen, wo um Territorien gekämpft wird. Obwohl sexualisierte Gewalt als Menschenrechtsverletzung zu jedem Krieg gehört, haben internationale Hilfsorganisationen wie Amnesty International oder auch das UNHCR diese Menschenrechtsverletzungen an Frauen erst in den letzten Jahren in ihre Agenda aufgenommen.

#### **1.5 Schweigen und Tabu**

Im Kontext der Traumatisierung von Frauen durch diese Form der Gewalt ist es deshalb unerlässlich, die gesellschaftlichen sprich patriarchalen Zusammenhänge mit einzubeziehen. Nach wie vor werden das Ausmaß und die Folgen von sexualisierter Gewalt und Vergewaltigung in großen Teilen unserer Gesellschaft ignoriert, negiert und verharmlost wenn nicht gar den Frauen bzw. ihrem Verhalten angelastet – unabhängig davon, ob sie in Kriegs- oder in Friedenszeiten stattfindet. Aus diesen Interpretationsstrategien erwächst Macht, auf die Männer immer bauen konnten und können – im Nach-Kriegsgebiet Bosnien wie im Friedensland Deutschland.

Unsere Gesellschaft tut alles, um die von Frauen und Mädchen erlittene Gewalt als individuelle Verbrechen und nicht als Ausdruck struktureller Gewalt gegen Frauen darzustellen. Die Tabuisierung und die daraus resultierende Scham macht es für Frauen äußerst schwierig bis unmöglich, von ihren Gewalterfahrungen zu sprechen. Diese Tragik, Gewalt als Bestandteil des eigenen Lebens zu erkennen, sie aber weder öffentlich benennen zu können, noch sie von jemandem wahrgenommen zu wissen, verursacht zusätzliche Isolation. Diese Methodik lenkt von eigener und gesamtgesellschaftlicher Verantwortung ab. Solange aber dieser Bezug zur Gesellschaft nicht hergestellt wird, solange bleibt das Problem scheinbar allein bei den Opfern. Aber: Vergewaltigung ist das Problem der Männer, nicht der Frauen. Die Folgen der Gewalt tragen die Frauen jedoch alleine. Spätestens hier zeigt sich deutlich die Verbindung von Gewalt gegen Frauen im Frieden und im Krieg.

Entscheidend ist, ob das Klima in der Gesellschaft, in welcher sie lebt, der Frau ermöglicht zu sprechen, ansonsten wird ihre Scham über die erlittene Gewalt sie zum Schweigen verdammen.

In Kosova sind die Frauen durch das rigide Clan-System mit einer Mauer von Tabu und Schweigen konfrontiert. Die Folge heißt Retraumatisierung. Diese kann zum Beispiel

---

<sup>3</sup> vgl. dazu „Violence against women perpetrated and/or condoned by the State during times of armed conflict (1997-2000)“, report of the special rapporteur on violence against women, its causes and consequences; Ms Radhika Coomaraswamy, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 2000/45 (UN-Dokument: E/CN.4/2001/73 vom 23. Januar 2001), S. 21-33.

dadurch ausgelöst werden, dass eine Frau zu einer Heirat gezwungen wird oder auch dadurch, dass sie in der sexuellen Beziehung zum Ehemann ihre traumatischen Erfahrungen unterdrücken muss.

Im (Nachkriegs-)Deutschland war und ist es nicht bedeutend anders. Erst ein halbes Jahrhundert später deckten Journalistinnen und Historikerinnen die Existenz von Zwangsbordellen in den Konzentrationslagern des Nationalsozialismus in Deutschland auf. (Paul 2001; Sander/Johr 1995). Nach 1945 sind Zehntausende von deutschen Frauen durch Angehörige der Alliierten Streitkräfte, in erster Linie durch Sowjet-Soldaten, vergewaltigt worden. Sich zu prostituieren war für eine große Zahl von Frauen die einzige Chance, für sich und ihre Kinder ihr Überleben zu sichern. Alle diese Frauen hatten nie die Chance zu trauern, weil sie nie darüber sprechen konnten. Sie selbst tabuisierten ihre unvorstellbare Gewalterfahrung der Vergewaltigung und/oder Zwangsprostitution aus Scham vor der erlittenen Erniedrigung.

## **1.6 Die Rolle der Medien**

Das Schweigen über Verbrechen durch sexualisierte Gewalt ist 1992 von mutigen kroatischen und bosnischen Frauen durchbrochen worden, die ihr Leid in die Welt hinaus schrien, damit diese wahrnehme, was ihnen geschehen war.

Doch in vielen Fällen waren die internationalen Presseberichte in einem sensationslüsternen und detailversessenen Stil gehalten, der auf frauenfeindlichen Klischees beruhte und sie so auch erneut reproduzierte. Die Frauen, welche die Kraft hatten, ein massives Tabu zu brechen, erfuhren ein weiteres Mal, dass es nicht um sie als Subjekte ging, sondern um die Vermarktung ihres Leidens. Viele Frauen fühlten sich dadurch ein zweites Mal ausgebeutet. Vergleichbare Erfahrungen machten auch kosovarische Frauen, vor allem in den Flüchtlingslagern, und machen sie noch heute, wenn Zeitungen und Journale ihr Leid benutzen, um zwar den Tathergang bis ins einzelne zu beschreiben, nicht aber die Frauen selbst zu Wort kommen lassen, mit dem, was die erfahrene sexualisierte Gewalt für sie in der Nachkriegssituation bedeutet. So kommt es auch durch die Art der Medienberichterstattung zu posttraumatischen Verletzungen.

## **1.7 Die Situation im Exil**

Neue Verletzungen können auch durch Flucht und Exil ausgelöst werden. So charakterisiert der Psychologe und Autor David Becker das Leben im Exil als eine eigene Sequenz von Traumatisierung (Becker 2001). Erläutern lässt sich dies am Beispiel des Umgangs mit Überlebenden sexualisierter Gewalt in Deutschland:

Sollte das neue Zuwanderungsgesetz in Kraft treten, würden sich die Chancen auf die Anerkennung nichtstaatlicher und geschlechtsspezifischer Verfolgung als Asylgrund erhöhen. Geschlechtsspezifische Gewalt alleine wird jedoch weiterhin nicht zu einer Gewährung des Flüchtlingsstatus führen. Schutzsuchende Frauen müssen individuell glaubhaft nachweisen, dass ihnen die Rechtsverletzung gezielt zugefügt wurde und sie sich bei Rückkehr in das Herkunftsland in einer ausweglosen und lebensbedrohlichen Lage befinden würden. Gelingt ihnen das nicht, erhalten sie kein längerfristiges Aufenthaltsrecht und sind dazu gezwungen, immer wieder die Verlängerung ihrer Duldung zu beantragen. Diese Prozedur verstärkt täglich das Gefühl, nur noch provisorisch zu leben. Der direkte Umgang der Behörden mit ihnen war und ist für die Frauen extrem entwürdigend. Die Befragungssituation mit immer noch oft männlichen Beamten und Dolmetschern in einem engen Raum und die unsensible, oftmals rassistische und sexistische Art der Befragung machen es den Frauen nahezu unmöglich, über die erlittene sexualisierte Gewalt zu sprechen. Vielmehr kann diese Situation per se schon zu Panikattacken führen. Der staatliche Anspruch eines detaillierten, möglichst widerspruchsfreien Berichts über das Geschehene ist angesichts der Angst und Scham, die mit dem Thema sexualisierte Gewalt verbunden ist, angesichts den oben beschriebenen Bedingungen unter denen die Befragung stattfindet und auch angesichts den zu erwartenden posttraumatischen Reaktionen unrealistisch und

unerfüllbar. Der ganze Vorgang entspricht der politisch geförderten Auffassung, die Flüchtlinge wären zu Unrecht hier, sie seien nur als Last anzusehen, und ihr Wunsch nach Verlängerung des Aufenthaltes in Deutschland eines kriminellen Verstoßes verdächtig. Diese Praxis hat auf die Psyche von gefolterten Menschen verheerende Auswirkungen. In den Beratungsstellen wird immer wieder registriert, dass es bei vielen Klientinnen alleine bei der Abschiebungsandrohung zu Krankheitsverschlimmerung und suizidalen Tendenzen kommt. Schwer traumatisierte Menschen müssen aber die Möglichkeit zur psychischen Aufarbeitung ihrer Traumatisierung in der für sie notwendigen Zeit und mit ausreichender Sicherheit haben. Dies ist ein ethischer Grundsatz, der auch professionell durch Prinzipien der Psychotherapie mit Traumatisierten zu untermauern ist.

Der Verlust an Vertrauen insbesondere bei extremer Gewalt durch andere Menschen ist ein zentraler Aspekt dieses Traumas. Wie können aber Überlebende unter solchen Bedingungen und in diesem politischen Klima wieder Vertrauen in Menschen bekommen?

Die wenigsten der schwer traumatisierten Frauen im deutschen Exil haben die Möglichkeit der psychotherapeutischen Aufarbeitung ihrer Traumatisierung erhalten. Sie haben kein juristisches Recht dazu. Das deutsche Asylbewerberleistungsgesetz, unter das die Flüchtlinge fallen, sieht für sie nur eine „Notfallmedizin“ vor. Aber die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung ist in diesem Zusammenhang elementar für die Erhaltung der Gesundheit der Folterüberlebenden. Die Behandlung von chronischen Leiden als häufige Folterfolgen wurden aus dem Leistungskatalog gestrichen. Wir müssen hier von einer Zweiklassenmedizin sprechen, die Flüchtlingen nur bei lebensgefährlichen Erkrankungen Behandlung zugesteht!

Die westlichen Industrieländer wie eben auch die Bundesrepublik Deutschland haben jedoch die Verantwortung, ein Optimum für die Überlebenden zu schaffen. Vor allem auch angesichts der Tatsache, dass sie einen nicht unerheblichen Teil ihres Reichtums durch Rüstung erwirtschaften.

Eine Studie des Berliner Behandlungszentrums für Folteropfer hat die Praxis von Polizeiarzten beleuchtet, die abzuschiebende Menschen auf ihren Traumatisierungsgrad untersuchen sollen (Birck 2000). Es zeigte sich, dass in den meisten Fällen die Prognose der Betroffenen unter den Bedingungen ihrer Rückkehr außer acht gelassen wird. „Die Beurteilung des Gesundheitszustandes wird isoliert auf die Fragestellung der Flug- und Reisefähigkeit. Diese scheint dann gegeben, wenn die Person lebend im Zielland ankommt.“

## **1.8 Internationales Kriegsverbrechertribunal Den Haag (ICTY)**

Eine besonders schwierige Situation ergibt sich für die Frauen, die sich als potentielle Zeuginnen dem ICTY zur Verfügung gestellt haben. Es ist erfreulich, dass das ICTY schon früh eine gender unit eingerichtet hat, die sich um Aufklärung der gesamten Dimension der sexualisierten Gewalt bemüht. Mittlerweile gibt es auch Verurteilungen von für diese Verbrechen angeklagten Täter.<sup>4</sup> Das ist neu in der Geschichte der (bisherigen Nicht-) Ahndung von geschlechtsspezifischen Verbrechen vor Kriegstribunalen. Doch leider gibt es nach wie vor für potentielle Zeuginnen relevante, ungelöste Probleme wie z.B. keinen physischen Schutz im eigenen Land nach einer Aussage. Entwürdigend ist auch, dass die Zeuginnen in erster Linie als lebendes Beweismaterial dienen und nicht als Subjekte in den Prozessen betrachtet werden. Wir müssen auch hier eine Entmündigung der Frauen konstatieren. Die unzulässigen Befragungen, z. B. über die Einnahme der Antibabypille oder Schwangerschaften durch die Verteidigung sind diskriminierend und werden von den mehrheitlich männlichen Richtern kaum unterbunden. Skandalös ist auch die immer wieder zu beobachtende Strategie der Verteidiger, die Glaubwürdigkeit der Zeugin aufgrund ihrer Traumatisierung in Frage zu stellen. Merkwürdig, dass das sogenannte „false memory

---

<sup>4</sup> ganz zentral z.B. das sogenannte Foca-Urteil (ICTY-Dokument: „judgement of 22 february 2001 Prosecutor vs Dragoljub Kunarac, Radomir Kovac and Zoran Vukovic“, case number IT-96-23-T), dazu erscheint in Kürze eine von medica mondiale erstellte Dokumentation.

syndrome“<sup>5</sup> als Verteidigungsstrategie ausgerechnet in einem Prozess herangezogen wird, in dem es um sexualisierte Gewalt geht. Noch skandalöser ist allerdings, dass die neutralen Richter dieser Logik folgten, und die Zeugin in einem Prozess gegen einen HVO-Kommandanten tatsächlich die Wiederaufnahme des Prozesses und ein zweites Kreuzverhör über sich ergehen lassen musste – zur Debatte stand einzig ihre Glaubwürdigkeit! Und dies ohne eigenen Rechtsbeistand!

Wie werden also die Rechte und Interessen der Frauen gewahrt, und wie werden sie vor Racheakten und Retraumatisierungen geschützt? Was sollen Frauen davon halten, dass sie vor den Richtern in Den Haag zwecks Beweisaufnahme ihr schmerzvolles Innerstes nach außen kehren sollen, aber gleichzeitig viele Täter weiterhin auf freiem Fuß sind? Wer fängt die Frauen auf, wenn sie nach ihrer Aussage nach Hause zurückkehren? Hier ist begleitende Stützung dringend erforderlich, doch leider gibt es nur wenige therapeutische Einrichtungen in Bosnien-Herzegowina wie Medica Zenica. Dabei ist die Mitarbeit für die Überlebenden beim Tribunal extrem wichtig, da sie so mit ihrem Beitrag selbst etwas zur Überführung und Bestrafung der Täter leisten können. Umso schmerzlicher, wenn sie das Gefühl haben müssen, erneut benutzt zu werden.

## **2. Ingeborg Joachim: medica mondiale Kosova (mmK) – ein Frauenprojekt für Überlebende von sexualisierter Gewalt im Kontext des Kosovo-Krieges**

### **2.1 Einleitung**

Das Projekt medica mondiale Kosova (mmK) wurde bereits 1999 während der letzten Wochen des Kosovo-Krieges begonnen, um Frauen möglichst rasch Hilfe zu leisten, die sexualisierte Gewalt im Kontext des Krieges überlebt hatten.<sup>6</sup> Es musste entsprechend den Erfahrungen mit dem bosnischen Projekt Medica Zenica davon ausgegangen werden, dass keine Infrastruktur vorhanden war, die Überlebende mit dieser besonderen Traumatisierung auffangen könnte. Ebenso war nicht zu erwarten, dass infolge der Tabuisierung sexualisierter Gewalt der Zugang zu den betroffenen Frauen und Mädchen problemlos verlaufen würde.

Wenn medica mondiale inzwischen auf eine neunjährige Erfahrung mit dem bosnischen Projekt Medica Zenica zurückgreifen kann und kontinuierlich Informationen zur weltweiten Problematik sexualisierter Gewalt in Kriegen sammelt und auswertet, müssen doch in jedes weitere Projekt die politische Geschichte der Region und der spezifische kulturelle Kontext neu in die Planung einbezogen werden. Sie bestimmen die allgemeine Lebenssituation von Frauen und prägen die gesellschaftliche Bewertung von Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, ebenso wie den Umgang mit ihnen nach ihrer Traumatisierung. Im Folgenden wird daher ein fast dreijähriger Lernprozess aller Mitarbeiterinnen des Projektes beschrieben, der sich von der Entwicklung eines Behandlungskonzepts für posttraumatische Belastungsstörungen im engeren Sinne in vieler Hinsicht unterscheidet.

### **2.2 Auswirkungen der Kriegsgewalt auf Frauen und Mädchen in Kosova**

#### **2.2.1. Sequentielle Traumatisierung**

---

<sup>5</sup> „false memory“ kann auftreten durch die Fehlinterpretation von wirklichen sensorisch verankerten Erinnerungen, die dann nachträglich falsch verknüpft werden – besonders bei frühen kindlichen (vorsprachlichen) Erinnerungen. Die Kontroverse um das „false memory syndrome“ wird ausführlich dargestellt in: Childhood Trauma Remembered, hrsg 1997 von ISTSS (International Society for Traumatic Stress Studies).

<sup>6</sup> Das Projekt wird derzeit gefördert durch Zuschüsse des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

Die Folgen der Kriegsgewalt für die Zielgruppe von mmK sind besonders aus zwei Gründen mit der Diagnose PTSD nach den im DSM IV und ICD 10 genannten Kriterien nur unzureichend zu erfassen.

1. Sexualisierte Gewalt im Krieg ist kein Phänomen, das als Einzelereignis(se) im Sinne der PTSD-Diagnose kategorisiert werden kann. Im Erleben von Frauen stellt sie sich als kollektiv erlebte Gefahr dar: es gibt Phasen von unterschiedlich intensiver Bedrohung, und es gibt unterschiedliche Formen dieser Gewalt, von denen Vergewaltigung die massivste ist, die ihrerseits wieder viele Unterschiede in Dauer und Intensität der Grausamkeiten aufweist. Zu Recht sind von Judith Lewis Herman *Complex PTSD* (Herman 1994) und von Bessel A. van der Kolk et al. *Disorders of Extreme Stress (DES)* als Erweiterungen des PTSD-Konzepts vorgeschlagen worden (van der Kolk u.a. 1993). Sie nehmen die vielschichtigen posttraumatischen Störungen auf, die auf eine lang andauernde Traumatisierung durch menschliche Einwirkung, z.B. durch totalitäre Kontrolle bei Folterung oder in Konzentrationslagern, aber auch auf langanhaltende häusliche (vor allem auch sexualisierte) Gewalt zurückzuführen, aber nicht durch das PTSD-Konzept abgedeckt sind<sup>7</sup>.

2. Die Diagnose PTSD erfasst in erster Linie psychische Symptome als Folge der Traumatisierung. Zwar geht Kriterium F des DSM IV davon aus, dass die unter B, C und D kategorisierten Symptomgruppen zu Verschlechterungen im sozialen, beruflichen oder in anderen bedeutsamen Bereichen des Lebens führen können. Diese werden jedoch nur aus den Störungen bzw. Symptomen abgeleitet. Folgen, die sich unmittelbar aus den Gewalthandlungen und Menschenrechtsverletzungen ergeben, werden nicht mit einbezogen. Praktisch würde dies bedeuten, dass bei einer durch die Kriegseignisse traumatisierten Frau die Arbeitsunfähigkeit wegen ihrer posttraumatischen Belastungssymptome berücksichtigt wird, der Verlust der ökonomischen Basis der Familie durch die Tötung ihres Mannes und ihrer Söhne in ihren Auswirkungen auf die Entwicklung ihrer Symptome und ihre Prognose jedoch nicht.

Ein Modell zur Erfassung eines lang andauernden Traumatisierungs- und Retraumatisierungsprozesses mit unterschiedlichen Implikationen von Lebens- und Identitätsbedrohung wurde von Keilson entwickelt (Keilson 1979). Seine Studie untersuchte die spätere Entwicklung von Kindern, die durch die Verfolgung und Ermordung der jüdischen Bevölkerungsgruppe in den Niederlanden verwaist, selbst untergetaucht und z.T. später auch in Lager deportiert waren. Schon während der Besetzung der Niederlande hatte er mit ihrer psychotherapeutischen Begleitung begonnen und nach der Befreiung eine Organisation für die Waisen aufgebaut. Keilson beschreibt die Traumatisierung dieser Kinder in Sequenzen, die der Zunahme der Verfolgung der Juden in den Niederlanden entsprechen, nimmt aber auch die Phase nach der Befreiung auf, in der die Kinder unter unterschiedlichen Bedingungen in Heimen, Pflege- oder Adoptionsfamilien lebten. Eines der wichtigsten Untersuchungsergebnisse war, dass dieser letzten Traumatisierungssequenz eine besondere Bedeutung zukommt. Die Art und Weise, wie die Betroffenen aufgefangen werden konnten und wie ihre Traumatisierung in ihrem sozialen Umfeld anerkannt wurde, hatte deutlichen Einfluss auf ihre Identitätsentwicklung und gesellschaftliche Integration. Der Versuch, die Geschichte dieser Kinder und Jugendlichen durch Vergessen und einen positiven Neubeginn zu überspringen, wirkte sich dagegen retraumatisierend aus. Die Erfassung der Traumatisierung in zeitlichen Sequenzen ermöglicht es, sowohl einen Rahmen für die kollektiven Erfahrungen zunehmender Bedrohung und Gewalt darzustellen als auch die veränderten individuellen Lebenssituationen einzubeziehen.

Analog zum Modell Keilsons können auch für die sexualisierte Gewalt im Kontext des Kosovo-Krieges Sequenzen umrissen und auf ihre Auswirkungen hin eingeschätzt werden.

*Erste Sequenz:* Sexualisierte Gewalt war bereits in der Phase der Apartheid seit 1989 einbezogen in den Zusammenhang von politischer Entmachtung, Verfolgung und Vertreibung der albanischen Bevölkerung<sup>8</sup>. Sexuelle Nötigung von im öffentlichen Dienst tätigen Frauen mit dem Druckmittel der Entlassung, Überfälle von Polizeistationen gehören

---

<sup>7</sup> vgl. dazu auch Graessner u.a. 1996, S. 271 ff.

<sup>8</sup> siehe dazu und im folgenden u.a. Shehu 2001.

dazu wie die allgemeine Unsicherheit durch Willkür und Übergriffe im öffentlichen Raum. Die albanische Bevölkerung begann zum Schutz vor Übergriffen den öffentlichen Raum zu meiden.

*Zweite Sequenz:* Mit dem Ausbruch der Kampfhandlungen zwischen serbischem Militär und der UCK Ende 1998 nahmen die Vergewaltigungen zu. Jetzt wurden Verdächtigungen, mit der UCK zusammenzuarbeiten, als Vorwand für diese Menschenrechtsverletzungen genommen. Noch waren sie auf einzelne Gebiete, zumeist Dörfer im Umkreis von UCK-Operationen - wie z.B. in der Gegend von Drenica - beschränkt.

*Dritte Sequenz:* Mit Einsetzen der Nato-Bombardierung erreichte das Verbrechen der sexualisierten Gewalt seinen Höhepunkt<sup>9</sup>. Es gab in den Städten und auf den Dörfern Überfälle auf Häuser und Wohnungen, oft mit dem Ziel der Plünderung unter Androhung von Waffengewalt oder sexualisierter Gewalt.. Manche Familienväter haben beim Versuch, ihre Frauen und Töchter zu schützen, ihr Leben verloren. Vergewaltigungen geschahen oft im zeitlichen Zusammenhang von Massakern und Anzünden der Häuser mit dem Ziel der Vertreibung der Zivilbevölkerung. Frauen wurden vielfach auch während der Flucht aus dem Treck herausgegriffen. Es wurde berichtet, dass Frauen tage- und wochenlang in verlassenen Privathäusern oder öffentlichen Gebäuden festgehalten wurden, wo sie von der Polizei oder paramilitärischen Einheiten immer wieder vergewaltigt wurden. Bei der Rückkehr der Bewohner wurden in diesen Häusern nach dem Krieg häufig eindeutige Spuren gefunden. Jede Frau und jedes Mädchen konnte betroffen sein und alle wussten von den Vergewaltigungen, viele waren Zeugen davon, dass einzelne Frauen verschleppt wurden, nachdem Männer und Frauen getrennt worden waren und sahen oder erfuhren bald danach, was den Frauen geschehen war.

*Vierte Sequenz:* Anders als in Bosnien kehrten nach dem Krieg die meisten kosovoalbanischen Flüchtlinge sehr schnell in ihre Heimatorte und Häuser zurück, sofern diese nicht verbrannt waren. Der Wiederaufbau geschah rasch. Mit der Wiederherstellung der Familienverbände und Dorfgemeinschaften wurde in dieser Phase das Thema sexualisierter Kriegsgewalt tabuisiert bzw. geleugnet. Dieser Prozess ist zu begreifen auf dem traditionellen Hintergrund der Bewertung sexualisierter Gewalt als Verletzung der Ehre der Familie, insbesondere der des Mannes. Die damit verbundene Bedrohung der sozialen Existenz der betroffenen Frauen und Mädchen führte in einer nicht geringen, aber schwer zu belegenden Zahl zu Selbstmorden unmittelbar nach dem Krieg und nach der Rückkehr insbesondere in die Dorfgemeinschaften. Das Risiko, beim Bekanntwerden der Vergewaltigung von den Ehemännern verstoßen bzw. verlassen zu werden, als Unverheiratete geringere Heiratschancen zu haben und auf jeden Fall sozial geächtet zu werden, bedeutet für alle betroffenen Frauen und Mädchen eine extreme Belastung. Hinzu kommt der Zwang, über das ihnen zugefügte Leid zu schweigen.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass alle kosovoalbanischen Frauen und Mädchen, aber auch Angehörige der Roma-Minderheit im Kontext des Kosovo-Krieges sexualisierter Gewalt ausgesetzt waren, wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Die Bedrohung bestand für alle, viele Frauen wurden Zeuginnen von Verbrechen an anderen Frauen und eine große Zahl von ihnen wurde selbst vergewaltigt. Sexualisierte Gewalt wurde zudem oft im Kontext vieler anderer traumatisierender Ereignisse vor und während des Krieges verübt. Zu ihnen gehören vor allem die Tötung von Familienangehörigen, das Niederbrennen der Häuser und Plünderungen in großem Ausmaß, die durch Waffengewalt erzwungen wurden. Es ist daher bei der Klientel von mmK von komplexen traumatisierenden Ereigniszusammenhängen auszugehen, die einen längeren Zeitraum umfassen. Bei der Einschätzung aller Traumatisierungssequenzen für die Chancen der Überlebenden, das Trauma sexualisierter Gewalt zu bewältigen, kommt auch hier der 4. Sequenz eine sehr wichtige Bedeutung zu. Die Tabuisierung des Themas, die gesellschaftliche Stigmatisierung der Überlebenden und nicht zuletzt die ausbleibende juristische Verfolgung der Täter sind nicht zu unterschätzende Faktoren von Retraumatisierung.

---

<sup>9</sup> siehe dazu und im folgenden u.a. Human Rights Watch 2001, S. 130ff. und OSCE 1999.



### 2.2.2. Folgen der Kriegsgewalt auf verschiedenen Ebenen

Wenn auch die Analyse der Folgen der Kriegsgewalt in jedem Einzelfall vorgenommen werden muss, können doch einige Aspekte genannt werden, die diese Verschränkung der oben genannten Ebenen verdeutlicht.

Durch die noch immer ungewisse politische Zukunft des Kosova und der ganzen Region des ehemaligen Jugoslawien ist auch die wirtschaftliche Situation äußerst prekär. Nach einer Studie der Weltbank von 2001 gelten in Kosova 50% der Bevölkerung als arm und 12% als extrem arm<sup>10</sup>. Davon sind nach unseren Beobachtungen besonders die Frauen betroffen, die durch den Krieg den oder die Familienernährer verloren haben, vor allem im Bereich der Landwirtschaft. Sicherheit im ökonomischen Bereich fehlt auch durch die hohe Arbeitslosigkeit. Einige Klientinnen von mmK sind durch ihre posttraumatischen Symptome nicht mehr arbeitsfähig, so dass ihnen die grundlegende Existenzsicherheit fehlt, die Voraussetzung für eine allmähliche Stabilisierung ist. Die Zerstörung der Häuser und Plünderung des Inventars oder Vermögens hatte neben den ökonomischen Folgen auch tiefgreifende soziale Folgen, wenn der Wohnort gewechselt werden musste und soziale Bindungen verloren gingen, wenn das Leben in der beengten Situation der Flüchtlingscamps zusätzliche Belastung für die Familie mit sich brachte oder neue Abhängigkeiten im Zusammenleben mit Verwandten entstanden, bei denen die Familien untergekommen waren. Hier überschneiden sich die Ebenen von Wohn- und Familiensituation. Verwitwung bedeutet in jedem Fall eine starke Veränderung der gesellschaftlichen Position von Frauen. Sie bedeutet für die Zeit nach den Trauerritualen verstärkte soziale Isolation, massive soziale Kontrolle und Festlegung auf einen restriktiven Verhaltenskodex. Der Verlust des Ehemanns kann einerseits die Einbuße von Eigenständigkeit und Entscheidungsspielraum bedeuten, andererseits aber auch die Notwendigkeit, in Bereichen die Verantwortung für die Familie zu übernehmen, die zuvor den Männern vorbehalten waren, d. h. praktisch alles, was über Haushaltsführung und Kindererziehung hinaus geht. Viele Frauen fühlen sich damit stark überfordert, andere haben Probleme mit der Entscheidungsübernahme durch die Schwäger oder Schwiegerväter, in Einzelfällen auch mit dem Druck der Familie, den Schwager zu ehelichen. Keine Chancen haben Frauen, die unabhängig von der Familie des Mannes ein eigenes Leben führen wollen. Sie würden dann gezwungen werden, ihre Kinder bei den Schwiegereltern zurückzulassen und hätten dadurch nicht nur ihre wichtigsten Bindungen sondern auch ihren gesellschaftlichen Status und ihr Ansehen verloren.

Alle genannten Aspekte bewirken eine starke Veränderung der Familienrollen und der Dynamik des Zusammenlebens, die oft noch komplizierter wird durch Fragen der Erbschaft oder der materiellen Versorgung der Hinterbliebenen.

Eine Veränderung der familiären Situation ist in jedem Fall gegeben, wenn eine Frau sexualisierte Gewalt erfahren hat. Wenn die Familie von ihrer Traumatisierung nichts weiß, wird die Überlebende versuchen, die Familie „vor ihrer Schande“ zu schützen um den Preis ihrer Einsamkeit oder noch größeren Leids, wenn sie den Anforderungen des „normalen“ Lebens nicht mehr gerecht werden und die Gründe dafür nicht nennen kann. Wenn die Familie davon Kenntnis hat, kann sie gezwungen werden, gegenüber der Außenwelt zu schweigen. In beiden Fällen verstärkt dies ihre soziale Isolation. Besonders unverheiratete Frauen riskieren, von ihrer Familie abgeschrieben zu werden, der Schutz, der ihnen gewährt wird, so lange sie jungfräulich sind, wird nicht mehr für nötig erachtet. Sie kann gefährlichen Situationen ausgeliefert oder an einen für sie ungeliebten, meist auch viel älteren Mann zwangsverheiratet werden, dem sie noch dankbar zu sein hat, dass er sie trotz ihrer „Schande“ nimmt. Wenn das soziale Umfeld von ihrer Traumatisierung weiß, ist sie Klatsch, Verachtung und übler Nachrede bis hin zur Ausgrenzung ausgeliefert. Auch diese Einflüsse verändern die Dynamik innerhalb der Familie, außerhalb von ihr gibt es jedoch für Frauen in Kosova kaum Überlebenschancen. (Wareham 2000)

Im Bereich körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen sind die Folgen umfangreich. Neben Symptomen im ganzen Spektrum der PTSD-Diagnose werden noch vielfältige Beschwerden geäußert, die als psychosomatisch eingeschätzt werden können:

---

<sup>10</sup> siehe Monatsbericht der Deutschen Caritas und Diakonie vom August 2001.

unspezifische Symptome von Kopf- und Rückenschmerzen, für die es keine organische Diagnose gibt und vielfältige gynäkologische Beschwerden. Psychosomatische Symptome werden von Frauen und Mädchen, die sexualisierte Gewalt überlebt haben, als sehr beängstigend erlebt. Die Erfahrungen der gewaltsamen Intrusion in ihren Körper führt zu andauernden negativen Körperwahrnehmungen, die als Vorhandensein von etwas Fremdem, Bedrohlichem, z.B. als Tumor oder unerklärliche Schwangerschaft gedeutet und nicht mehr mit dem traumatisierenden Ereignis in Verbindung gebracht werden.

Von vielen Ärzten wird auch eine Verschlimmerung und Zunahme von organischen Krankheitsbildern wie Diabetes, Herz- und Kreislaufkrankheiten, Karzinomerkkrankungen, Epilepsie usw. nach dem Ende des Krieges berichtet. Die Traumatisierung der Bevölkerung infolge der Kriegsereignisse hat auch eine Zunahme der Suchtproblematik bewirkt, verstärkt durch den freien Zugang zu suchterzeugenden Tranquilizern, die ohne ärztliche Beratung oder Kontrolle eingenommen werden. Auch die Überdosierung von Psychopharmaka ist eine verbreitete Praxis kosovarischer Neuropsychiater, deren Möglichkeiten im Umgang mit traumatisierten PatientInnen sich in den allermeisten Fällen auf die Vergabe von Medikamenten beschränkt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Frauen und Mädchen, die sexualisierte Gewalt überlebt haben, leiden an den Folgen aller traumatisierenden Ereignisse auf allen genannten Ebenen. Ihre Situation unterscheidet und verschärft sich jedoch von der Überlebender anderer Arten von Kriegsgewalt durch den bereits beschriebenen Zwang zum Verschweigen, Vergessen und Verleugnen des Geschehenen in Familie und Gesellschaft. Offizielles Gedenken an die Kriegsereignisse spart die Leiden dieser Überlebenden aus, während die Sensationspresse immer wieder in reißerischer Form sexualisierte Gewalt im Krieg in einer Form darstellt, durch die sie erneut zum Sexualobjekt gemacht werden. Für männliche Überlebende sexualisierter Kriegsgewalt, die es auch gibt, ist die gesellschaftliche Tabuisierung eher noch stärker, nicht aber die sozialen Folgen, die für die Frauen eine Zerstörung ihrer Zukunftsperspektiven bewirken können, unabhängig davon, ob sie eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln oder nicht.

Für die Entwicklung eines Hilfsprojekts in einem Kriegs- und Krisengebiet muss die Analyse der Folgen der komplexen Traumatisierung auf allen Ebenen an erster Stelle stehen. Die psychischen Symptome der Traumatisierung stellen dann eine dieser Ebenen dar, die jedoch durch die Folgen auf allen anderen Ebenen immer mitbeeinflusst wird. Leitfragen für die Hilfsangebote sind daher: Wie können Frauen, die sexualisierte Gewalt überlebt haben, nach dieser Erfahrung weiterleben? Was brauchen sie, um für sich eine Zukunftsperspektive in ihrem gesellschaftlichen Kontext entwickeln zu können? Wie können sie in diesem Kontext auch dann leben, wenn ihre Traumatisierung ihnen lange Zeit oder nie mehr einen Blick auf die Zukunft ermöglicht? Demgegenüber würde die Ausrichtung auf die Diagnose PTSD eine Verkürzung des Blickwinkels bedeuten, der zudem die Gefahr der Stigmatisierung als „psychisch krank“ oder „gestört“ in sich birgt, die in einer gesellschaftlichen Situation mit fehlender Infrastruktur von Beratung und Psychotherapie und fehlendem gesellschaftlichen Diskurs über die Geschichte des Umgangs mit psychisch Kranken weitere verhängnisvolle Folgen für die Betroffenen bedeuten könnte.

### **2.3. Grundstruktur des Projektes medica mondiale Kosova (mmK)**

#### **2.3.1 Standort**

Das auf den Kosovo-Krieg bezogene Projekt zur Unterstützung kriegstraumatisierter Frauen mmK nahm seinen Anfang im Mai 1999 in Tirana, Albanien, wurde aber sehr bald wegen der raschen Rückkehr der Flüchtlinge nach Kosova verlegt. Ein kleines Projekt verblieb in Albanien. Dort konnten erste Informationen zur sexualisierten Kriegsgewalt gesammelt werden, die unter den Bedingungen der Flüchtlingslager leichter zu erhalten waren als nach der Rückkehr der Frauen in ihre Familien bzw. Dorfgemeinschaften

Das Projekt mmK ist seit Juli 1999 in Gjakova/Kosova angesiedelt, einer Stadt von ca. 100 000 EinwohnerInnen mit einer kosovoalbanischen Mehrheit von über 90% schon vor

dem Krieg. Jetzt lebt dort noch eine Minderheit an Roma-Bevölkerung, die Anzahl von in der Stadt verbliebenen Serben liegt bei unter 10 Personen, für die Parlamentswahl im Herbst 2001 lagen allerdings über 50 Registrierungen von Serben vor. Gjakova war in besonders starkem Ausmaß von Verbrechen an der Zivilbevölkerung betroffen. Die Region um Gjakova hatte die meisten Verluste durch Massaker, die meisten Vermissten und politischen Gefangenen zu verzeichnen, dazu kam die Zerstörung des größten Teils der Altstadt durch Granatbeschuss und Anzünden der Häuser. Die Zahl der Vergewaltigungen von Frauen und Mädchen in der Zeit vor und während des Krieges durch serbische Polizei, paramilitärische und militärische Einheiten in Gjakova muss aufgrund vieler uns vorliegender Berichte ebenfalls hoch eingeschätzt werden, auch wenn noch keine gesicherten Erhebungen dokumentiert sind<sup>11</sup>.

### **2.3.2 Projektziele**

Als Ziele für das Projekt mmK wurden die Verbesserung des Gesundheitszustandes der kosovarischen Frauen, die Integration ihrer Traumata und die Aufhebung der gesellschaftlichen Isolation der von sexualisierter Gewalt im Kontext des Krieges betroffenen Frauen formuliert.

### **2.3.3 Niederschwellige und interdisziplinäre Unterstützungsangebote**

mmK musste angesichts der oben beschriebenen weitreichenden Folgen sexualisierter Kriegsgewalt ein Arbeitskonzept entwickeln, das durch die Integration unterschiedlicher Fachbereiche eine möglichst bedarfsorientierte und effektive Unterstützung der Frauen gewährleisten sollte. Gleichzeitig sollte eine Stigmatisierung der Frauen durch die Inanspruchnahme der Angebote des Projektes vermieden werden.

Es wurden daher als niederschwellige Unterstützungsangebote eine psychosomatisch orientierte gynäkologische Ambulanz im Medica-Zentrum und eine mobile Ambulanz eingerichtet, die in Gjakova und in den umliegenden Dörfern gynäkologische Grundversorgung leisten. Psychosoziale Beratung und Begleitung werden sowohl im Zentrum als auch durch Hausbesuche bzw. Gruppenarbeit in den Dörfern oder Flüchtlingscamps geleistet. Frauen können zweimal wöchentlich im Zentrum juristische Beratung erhalten und werden in ausgewählten Fällen auch vor Gericht vertreten. Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit zum Thema sexualisierter Kriegsgewalt und frauenpolitische Lobby- und Vernetzungsarbeit tragen darüber hinaus maßgeblich zum Erfolg des Projektes bei.

Die verschiedenen Fachbereiche des Projektes arbeiten eng zusammen und bieten vielfältige und interdisziplinäre Unterstützungsangebote für Überlebende von Kriegsgewalt<sup>12</sup>. Das Projekt steht Frauen und Mädchen aller ethnischen Bevölkerungsgruppen offen.

### **2.3.4 Nachhaltigkeit**

Das Projekt mit zur Zeit 35 lokalen Mitarbeiterinnen ist auf Nachhaltigkeit angelegt. Es wird angestrebt, dass es nach einer mehrjährigen Phase intensiven Trainings und Coachings und andere begleitender Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen aller Bereiche selbständig als lokale NGO weiterarbeitet. Das Training und Coaching wird sowohl von externen Kräften aus Bosnien, Kroatien und Deutschland durchgeführt als auch vor Ort durch externe Mitarbeiterinnen mit hoher Anwesenheitszeit. Die lokalen Assistentinnen der vier externen Bereichsleiterinnen der ersten 18 Monate des Projekts sind inzwischen in die Funktion der Bereichsleiterinnen und der Projektleitung hineingewachsen.

---

<sup>11</sup> vgl. dazu auch Human Rights Watch 2001, S. 225-227.

<sup>12</sup> siehe auch unter 2.6.4.

### **2.3.5 Informationssammlung und Dokumentation**

Die Arbeit der einzelnen Bereiche von mmK dient neben der direkten Arbeit mit den Klientinnen/Patientinnen auch der Informationssammlung, um die Situation der Zielgruppe und den Zusammenhang zwischen Traumatisierung und Erkrankung möglichst detailliert zu erfassen. Daten zur psychischen und sozialen Situation werden auch von den gynäkologischen Ambulanzen erhoben, hier ist die Akzeptanz direkter Fragen bei den Frauen sogar größer als im psychosozialen Bereich, da den Frauen von früheren Arztbesuchen das Abfragen von Daten und Symptomen bekannt ist. Dass sie dort über medizinische Befunde hinaus auch zu psychischen Symptomen und zu ihrer familiären Situation bis hin zu Fragen nach Kriegs- und familiärer Gewalt oder Suizidgedanken oder ersuchen befragt werden, wird wegen der behutsamen und empathischen Art, mit der die Gynäkologinnen das Anamnesegespräch gestalten, von den Frauen und Mädchen überwiegend als Interesse an ihrer Person bewertet. Der juristische Bereich dokumentiert nicht nur zum Gesamtkomplex sexualisierter Gewalt im Kontext des Krieges und häuslicher Gewalt. Die Mitarbeiterinnen dokumentieren auch exemplarische Fälle, die die aktuelle rechtliche Situation von Frauen und die gesellschaftlichen Bedingungen für die Umsetzung dieser Rechte in Kosova illustrieren. So gibt es eine große Diskrepanz zwischen geltenden Gesetzen und der sehr weitgehend durch die traditionelle Rechtsauffassung des Kanun geprägten Gerichtspraxis<sup>13</sup>. Dessen Werte und Vorstellungen von der Ehre des Mannes führen sowohl zu frauenfeindlichen Gerichtsentscheidungen als auch zur real begründeten Angst der Frauen, ihre Rechte wahrzunehmen. Der psychosoziale Bereich arbeitet nach dem Prinzip, dass die Klientin selbst darüber entscheidet, wieviel sie von den traumatisierenden Ereignissen mitteilen möchte. Dies ist ein wichtiges Prinzip, das der Vertrauensbildung und der Wiedergewinnung der Kontrolle über das eigene Leben dient. Klientinnen werden auf Wunsch auch anonym begleitet. Die Dokumentation wird diesem Prozess entsprechend gestaltet.

## **2.4 Die Mitarbeiterinnen**

### **2.4.1 Eigene Traumatisierung**

Auch die lokalen Mitarbeiterinnen haben Kriegsgewalt erlebt. Angehörige wurden getötet oder sind vermisst, sie haben entweder Flucht oder Emigration erfahren oder waren, wenn sie in Gjakova geblieben waren, allen Arten von Bedrohung der Zivilbevölkerung ausgesetzt. Von einer nicht unerheblichen Zahl der Mitarbeiterinnen wurde das Haus zerstört und das Vermögen geplündert. Als Frauen und Mütter von Töchtern waren auch sie von sexualisierter Gewalt bedroht. Diese Erfahrungen sind noch heute für sie sehr belastend. Immer, wenn äußere Ereignisse wie Gedenktage oder Medienberichte über den Krieg, das Schicksal der Vermissten oder die Prozessberichte vom Haager Tribunal die Erinnerungen mobilisieren, werden starke Gefühle ausgelöst und wird generell die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt. Andererseits ist ihr Erfahrungshintergrund sehr wesentlich dafür, dass die Klientinnen und Patientinnen sich verstanden fühlen und die Hilfsangebote eine hohe Akzeptanz erfahren. Da die Mitarbeiterinnen sich ihrerseits in den Klientinnen und ihren Problemen wiedererkennen, fühlen sie sich mit ihnen oft hilflos und es fällt es ihnen schwer, sich zu distanzieren. Daher ist die Arbeit in allen Bereichen mit einem hohen Risiko für sekundäre Traumatisierung verbunden.

---

<sup>13</sup> Der Kanun geht möglicherweise bis auf vorchristliches Stammesrecht zurück. Noch heute ist die übliche gesellschaftliche Praxis z.B. die, dass Frauen nicht erben, auch wenn das Gesetz nach dem alten jugoslawischen Recht sie mit den Männern als erbberechtigt gleichstellt. Aus dem Kanun abzuleiten ist auch der Umgang mit dem Sorgerecht für Kinder oder den Unterhaltszahlungen im Scheidungsfall. Die Verantwortung für die Frauen liegt nach dem Kanun auch nach der Eheschließung bei ihren Herkunftsfamilien. Dorthin können sie zurückgeschickt werden, wenn die Ehemänner mit ihnen unzufrieden sind, die Kinder werden als das Eigentum des Mannes betrachtet. Siehe auch: Der Kanun. Kanuni i leke dukagjinit. Ins Deutsche übersetzt von Marie Amelie Freiin von Godin. (2001). Peja.

### **2.4.2 Qualifikation und Qualifizierung**

Für die Arbeit bei mmK konnten die meisten lokalen Mitarbeiterinnen weder auf Vorerfahrungen in Frauenzusammenhängen oder Projektarbeit zurückgreifen, noch waren sie für den Umgang mit einer traumatisierten Klientel geschult. Während im juristischen und gynäkologischen Bereich die fachspezifische Ausbildung Kriterium für die Einstellung war, mussten für den psychosozialen Bereich andere Kriterien gelten. In Kosova hatte es bis dahin weder ein psychotherapeutisches noch ein Beratungsangebot für psychosoziale Notfall- und Krisensituationen gegeben. Es wurden daher überwiegend Mitarbeiterinnen eingestellt, die im weitesten Sinn über Berufserfahrungen im sozialen/gesundheitlichen Bereich verfügten: Lehrerinnen, eine Ärztin, eine Juristin und eine Soziologin mit beruflicher Vorerfahrung in der Sozialarbeit. Ein weiteres Kriterium war ihre Bereitschaft für die Arbeit in einem Frauenprojekt und mit der Zielgruppe von mmK. Seit August 1999 findet kontinuierlich die berufsbegleitende Ausbildung für die beratende bzw. sozialtherapeutische Tätigkeit statt. Sie enthält jährlich mehrere einwöchige Trainings-Einheiten, die zur Entlastung der Teilnehmerinnen von ihrer Doppelrolle in Beruf und Familie auch außerhalb des Landes durchgeführt werden. Vor Ort finden kleinere Trainingseinheiten statt, dazu Fallsupervision und Praxisanleitung durch die externe Coacherin. Die Beraterinnen erhalten darüber hinaus psychotherapeutische Einzelstunden und haben wöchentliche Interventionsgruppen organisiert. Allen Mitarbeiterinnen des Projekts werden Grundlagen zum Thema sexualisierter Gewalt und für den Umgang mit der Zielgruppe relevantes Grundwissen in Psychotraumatologie vermittelt. Zum Schutz vor sekundärer Traumatisierung gibt es für alle Mitarbeiterinnen auch ein Supervisionsangebot.

### **2.4.3 Ausbildung der Beraterinnen**

Die Trainerinnen für den psychosozialen Bereich von mmK sind klinische Psychologinnen und Körperpsychotherapeutinnen aus Bosnien, Kroatien und Deutschland. Von allen an der Ausbildung beteiligten Fachkräften wurde ein Curriculum entwickelt, dem das von Judith Lewis Herman (1994) beschriebene Phasenmodell für die Integration traumatischer Erfahrungen zugrunde liegt. Die Psychologin Edita Ostojic hat auf der Basis ihrer Erfahrungen in der Arbeit von Medica Zenica in Bosnien-Herzegowina und umfangreicher Fortbildungsarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen dieses Modell für die besondere Situation traumatisierter HelferInnen modifiziert. Dem Prozess der Verarbeitung der eigenen Traumatisierung der Beraterinnen wird dabei ebenso breiter Raum gegeben wie auch den jeweils aktuellen Problemen in der praktischen Arbeit mit den Klientinnen. Das Curriculum schließt Methoden unterschiedlicher psychotherapeutischer Ansätze ein. Der bisherige Umfang der Ausbildung umfasst bereits mehr als 650 Stunden. Nach der Grundausbildung ist eine Aufbauphase geplant, die auf Schwerpunkte der Projektaktivitäten ausgerichtet sein wird. Sie soll mit der Zertifizierung zur „Psychosozialberaterin für Frauen“ enden, auf deren offizielle Anerkennung medica derzeit in Kosova hinarbeitet.

## **2.5 Entwicklung der Arbeit im psychosozialen Bereich**

### **2.5.1 Fieldwork**

Wegen der gesellschaftlichen Tabuisierung sexualisierter Gewalt und ihrer traditionellen Bewertung konnte nicht davon ausgegangen werden, dass Frauen in größerer Zahl mit der Angabe dieses Traumas die psychosoziale Beratungsstelle aufsuchen würden. In den Anfangszeiten wurden daher weitgehend Hausbesuche durchgeführt, die aufgrund von Empfehlungen Dritter zustande kamen, die Kenntnis über den Zustand der Frauen hatten. In den Dörfern wurden die Kontakte dadurch angebahnt, dass die Beraterinnen mit der mobilen gynäkologischen Ambulanz zusammenarbeiteten, deren Angebot angesichts der schlechten Gesundheitsversorgung sehr willkommen war. Für die externen und die lokalen Mitarbeiterinnen war dieses nachgehende Beratungsangebot gleichermaßen Neuland mit der Ungewissheit, wie es in der Region Gjakova akzeptiert werden würde. Es zeigte sich jedoch, dass innerhalb weniger Monate mehr als 200 Frauen diese professionelle

Unterstützung akzeptierten, und nach den anfänglichen Hausbesuchen zunehmend auch zur Beratung ins Zentrum kamen. Neben fehlenden Fahrmöglichkeiten für die Dorfbewohnerinnen spielt dabei auch die Tradition eine große Rolle, die Frauen, besonders Witwen, den selbständigen Ausgang erschwert. Inzwischen haben viele Klientinnen die Vorteile erkannt, die ein ungestörtes Gespräch mit den Beraterinnen im Zentrum bieten. Der Weg dorthin wird auch als eine Möglichkeit in Anspruch genommen, aus dem engen Familienkreis nach draußen zu gehen.

### **2.5.2 Klientinnenstruktur in der Anfangszeit des Projektes**

Der Zugang zu mmK erfolgte anfänglich eher durch die Vermittlung von Familienmitgliedern, Nachbarn oder Freundinnen und weniger durch die Initiative der betroffenen Frauen selbst. Von Beginn an wurde auch mit staatlichen Institutionen, lokalen und internationalen NGO's, z.B. mit dem Krankenhaus kooperiert. Die Weiterempfehlungen waren zumeist orientiert an dem Schicksal der Frauen durch die Kriegseignisse und ihrem Zustand, der in der Regel an ihrer Funktionsfähigkeit innerhalb der Familie, aber auch an gravierenden psychischen Symptomen gemessen wurde. Unter diesen Klientinnen ist ein großer Anteil an Frauen, die Familienangehörige verloren hatten, die zumeist durch Massaker, weniger durch Teilnahme an Kampfhandlungen getötet worden sind. Bei vielen Klientinnen werden noch immer Angehörige vermisst, d.h. ihre Leichen konnten nicht (mehr) gefunden werden, die Wahrscheinlichkeit, dass sie noch am Leben sind, ist sehr gering.

Die häufigsten Symptomen der Klientinnen in der Anfangszeit des Projektes waren Depressionen, Panikattacken, Flashbacks, Albträume und Schlaflosigkeit sowie Schockzustände. Eine große Zahl der Frauen klagte über Kopf- u. Rückenschmerzen. Viele von ihnen konnten die Anforderungen ihres Alltags nicht mehr bewältigen, hatten das Interesse an der Versorgung ihrer Kinder verloren, waren ihnen gegenüber ungeduldig bis aggressiv.

### **2.5.3 Ressourcenorientierte Unterstützung**

Die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen, die Frauen durch sexualisierte Gewalt im Krieg und die nachfolgende Traumatisierungssequenz zu tragen haben, sind der Ausgangspunkt für die von medica mondiale entwickelten Frauenprojekte. In ihrem Ansatz sind die Frauen und Mädchen Überlebende von schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen. Sie werden nicht als „kranke“ Personen angesehen, deren Symptome es zu heilen gilt, sondern als Subjekte, deren eigene Kraftquellen ihnen zum Überleben geholfen haben. Diese Ressourcen mit den Frauen zusammen aufzufinden und weiterzuentwickeln, sie in einem selbstgesteuerten Umgang mit ihren posttraumatischen Symptomen fachlich zu unterstützen, ist das Ziel der psychosozialen und psychotherapeutischen Begleitung von medica mondiale.

Die Ebenen, auf denen die Folgen der Traumatisierung eingeschätzt werden, dienen im Konzept von mmK gleichzeitig auch als Bezugssystem, in dem die Ressourcen ermittelt werden, die zur Integration der traumatisierenden Erfahrungen beitragen können. Als Ressourcen werden analog zu den Folgen der traumatisierenden Ereignisse nicht nur die individuellen Ressourcen gesehen, die zum Erfolg individuell entwickelter Coping-Strategien beitragen, vielmehr werden auch gesellschaftliche Strukturen und Prozesse und kollektiv entwickelte Coping-Strategien einbezogen und unterstützt.

### **2.5.4 Stabilisierung und Empowerment**

Die meisten Klientinnen wurden in der Folgezeit kontinuierlich begleitet. Anfänglich stand das Bedürfnis der Frauen im Vordergrund, immer wieder davon zu berichten, was der Familie widerfahren war. Schock und Trauer über die erlittenen Verluste überdeckten in der Regel die Erfahrungen eigener Bedrohung und Gewalt, während sie gleichzeitig mit den Sorgen um das Überleben im Nachkriegsalltag belastet waren. Die Frage nach ihrer eigenen Befindlichkeit wurde dagegen vielfach als Novum betrachtet, dafür war entsprechend ihrer

Frauenrolle traditionell kein Raum vorgesehen. In das kosovarische Begrüßungsritual gehört immer auch die Frage: „Bist du erschöpft?“, die zumeist mit „nein“, nur im schlimmsten Fall mit „ein wenig“ beantwortet werden soll. Eine Antwort, die den tatsächlichen Zustand wiedergibt, ist nicht erwünscht. So könnte es als erster Schritt in der Umsetzung des Prinzips „Empowerment“ interpretiert werden, wenn viele Frauen in der Folgezeit akzeptierten, dass ihre Gefühle, ihre Beschwerden und ihre Gedanken zu ihrer Lebenssituation von Bedeutung waren. Nur so erklärt sich vielleicht auch, dass sie nach nur kurzer Zeit Angebote der Beraterinnen annahmen, mit Massagen, Entspannungsübungen etc. „etwas für sich selbst“ zu tun. Allmählich konnten auch Angebote zu ihrer Stabilisierung greifen, konnten Ressourcen wieder entdeckt werden, zu denen sie den Kontakt verloren hatten, darunter gar nicht so selten der Kontakt zur Natur, zur Arbeit in ihrem Garten. Zunehmend konnten die Beraterinnen sie in der Rückgewinnung von Handlungskompetenz in Familien- und Berufsleben oder in ihrer Motivation zum Besuch von Kursen und Ausbildungsgängen bestärken. Häufig war und ist Unterstützung bei der Arbeitssuche nötig, beim Umgang mit Behörden, bei der Sorge für die eigene Gesundheit und die der Familie. Viele Frauen waren durch den Krieg zum Haushaltsvorstand geworden, ohne auf diese Rolle vorbereitet zu sein, die im Widerspruch zu ihrer klassischen Frauenrolle steht. Auch die Zeit der Apartheid, in der es oft die Frauen waren, die durch Handarbeiten, Kurse etc. das Familieneinkommen erwirtschafteten, hatte an dem traditionellen Rollengefüge wenig geändert. Bis heute konnten auch viele Hilfsgüter vermittelt werden, die andere NGO's zur Verfügung stellten. Nach wie vor stellt jedoch die Armut vieler Frauen und ihrer Familien ein großes Problem dar, das sich kontraproduktiv auf die Integration ihrer traumatischen Erfahrungen auswirkt.

In der Anfangszeit ihrer Ausbildung hatten die Beraterinnen zum Schutz vor sekundärer Traumatisierung und zur Stärkung ihres professionellen Selbstverständnisses Ressourcenarbeit und Distanzierungstechniken selbst erprobt. Diese konnten bald auch in der Arbeit mit den Klientinnen angewendet werden. Mit wachsenden Kenntnissen über Grundlagen der Psychotraumatologie kamen auch Methoden und Techniken zur Regulierung von posttraumatischem Stress zur Anwendung, darunter imaginative Methoden, Entspannungsübungen und Massagen. Es zeigte sich dabei auch, wenn die Schwelle, sich auf etwas Neues einzulassen, überwunden war, dass die kosovarischen Frauen über eine ausgesprochen differenzierte Wahrnehmung ihres Körpers und ihrer Gefühle verfügen. Das Ungewohnte lag für sie vermutlich mehr in der Erfahrung, dass diese für irgend jemanden von Interesse war. So kann körperorientierte Arbeit die vorhandenen Ressourcen zur Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung ins Bewusstsein bringen und im Sprechen darüber die Integration der traumatischen Erfahrungen anbahnen.

## **2.6 Erreichen der Zielgruppe**

### **2.6.1 Sensibilisierung für die Arbeit mit der Zielgruppe**

Anfänglich wurden nur einige wenige Frauen vermittelt, von denen bekannt war, dass sie sexualisierte Gewalt im Krieg überlebt hatten. Dies waren zumeist Fälle, in denen es durch die Vergewaltigungen zu einer Schwangerschaft gekommen war und Adoptionsvermittlung sowie Unterstützung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung nötig war. Die Unterstützung der Frauen in ihren Familien war dabei besonders wichtig.

Nach gut einem Jahr wurde deutlich, dass die Anzahl der Klientinnen stagnierte, von denen sexualisierte Gewalt im Kontext des Krieges den Beraterinnen bekannt war. Die Zielgruppe schien nicht mehr im Blick zu sein. Bei der intensiven Wiederaufnahme des Themas zeigte sich jedoch, dass alle Mitarbeiterinnen im Projekt bereit waren, sich der Thematik zu stellen. Wie sehr sie selbst in die gesellschaftliche Tabuisierung sexualisierter Gewalt einbezogen waren, wurde in einem Rollenspiel im Rahmen eines Seminars im Winter 2000 ersichtlich, in dem sich die Beraterinnen mit der Situation einer Überlebenden auseinandersetzen sollten, der von einem Familienmitglied oder einer Freundin empfohlen wird, sich Hilfe außerhalb der Familie zu holen.

Statements zu den wahrgenommen Gefühlen und Reaktionen in der Rolle der Frau, die sexualisierte Gewalt überlebt hat, zeigen eine hohe Empathie, vor allem mit der Scham der Frauen der Zielgruppe:

- ich war gerührt, dass sie mich ansprach
- ich konnte meiner Freundin nicht in die Augen sehen
- ich war unsicher, musste mich an etwas festhalten
- ich war teilweise in einer anderen Welt
- durch meine Freundin habe ich meinen Zustand gespürt
- ich habe mich meiner Freundin gegenüber schlecht gefühlt
- ich habe weiter nachgedacht
- ich fühlte mich schuldig
- ich wollte die Kassette zurückspulen
- ich fühlte Scham
- ich hatte den Eindruck, dass es jetzt jeder weiß
- meine Familie tat mir leid, dass ich der Grund für Klatsch bin
- ich möchte nicht aus dem Haus gehen
- ich denke, dass alle mir die Schuld geben
- ich schäme mich über das Hilfsangebot
- ich fühlte Hoffnung
- meine Familie ist in einem schlechten Licht, wenn ich nach außen gehe
- ich habe kein Vertrauen zu mir selbst
- ich habe mich zurückgezogen
- ich fühlte mich kraftlos und schwach durch die Erinnerung
- ich empfand Hass und Rachegefühle
- Dissoziation
- die Luft fühlte sich stickig an
- ich hatte Suizidgedanken
- ich hatte viele Gedanken gleichzeitig
- ich wollte nicht von meiner Freundin berührt werden
- ich hatte das Gefühl, die eiserne Tür vielleicht durchbrechen zu können
- ich wollte nicht viel sprechen
- ich hatte Angst vor Kompromittierung
- Konfusion
- ich habe mich, obwohl es meine Freundin war, schlecht gefühlt, ich dachte, sie sieht mir alles an, was geschehen ist
- ich bemerkte, dass ich Gesten machte, wie um mich zu reinigen



- ich fühlte mich schmutzig
- meine Atmung ging schwer
- ich hatte Herzklopfen
- ich machte unkontrollierte Bewegungen
- ich war verkrampft

Die größere Öffentlichkeit des Themas durch Fragebögen zur Zielgruppe (siehe 2.6.2.), das gezielte Training zur Thematik und die kontinuierliche Diskussion öffneten zunächst den Blick dafür, dass eine nicht geringe Zahl von Klientinnen von mmK mit großer Wahrscheinlichkeit Überlebende sexualisierter Gewalt sind, ohne bisher im Beratungszusammenhang darüber zu gesprochen haben. Die Öffnung der Beraterinnen für das Thema hatte nicht nur zur Folge, dass einzelne Klientinnen anfangen über ihre Vergewaltigung zu sprechen, sondern auch, dass in der Folgezeit neue Klientinnen kamen, die sich von Beginn an als Überlebende sexualisierter Gewalt zu erkennen gaben. Seit Mitte des Jahres 2001 stieg die Zahl der Klientinnen der Zielgruppe fast kontinuierlich an.

### **2.6.2 Öffentlichkeitsarbeit**

Die wachsende Sicherheit im Umgang mit der Thematik hatte innerhalb des ganzen Projektes noch weitere Konsequenzen. Mitarbeiterinnen nahmen Einladungen von lokalen Rundfunksendern an, anfänglich, um die Arbeit von mmK vorzustellen, später auch um Fragen von Hörerinnen und Hörern zu häuslicher Gewalt und anderen frauenrelevanten Themen zu beantworten. Inzwischen wird von den Mitarbeiterinnen auch das Thema sexualisierte Gewalt in der Öffentlichkeit angesprochen. Es entwickelten sich in der Folgezeit Diskussionen der Fachbereiche von mmK zu der Frage, mit welcher Strategie die Zielgruppe noch effektiver erreicht werden könnte. Daraus entstanden interdisziplinäre Subprojekte, die verschiedene Wege beschritten. Eine Strategie war der Versuch, über die umliegenden Dörfer Hinweise auf sexualisierte Gewalt im Krieg mit Hilfe eines zunächst internen Fragebogens zu sammeln, der später auch NGO's vorgelegt werden sollte, auch in der Absicht, sie für die Thematik zu sensibilisieren. Ein weiteres Subprojekt hat sich zum Ziel gemacht, das Tabu der sexualisierten Gewalt durch eine Kampagne von Öffentlichkeitsarbeit aufzubrechen, während eine dritte Gruppe von Mitarbeiterinnen an der Vernetzung mit Frauenorganisationen und anderen Organisationen arbeitet, von denen Unterstützung erhofft werden kann.

### **2.6.3 Auswirkungen des Haager Tribunals gegen Milosevic**

Etwa zeitgleich mit den Anfängen der interdisziplinären Subprojekte wurde der Prozess gegen Milosevic vor dem Internationalen Kriegsverbrechertribunal in Den Haag vorbereitet. Dies warf die Frage auf, ob es Klientinnen von mmK möglich sein würde als Zeuginnen für das Verbrechen sexualisierter Kriegsgewalt in Den Haag auszusagen. Es ergab sich, dass zwar einige von ihnen inzwischen in der Lage sind, über ihre Traumatisierung mit ihren Beraterinnen zu sprechen, sie waren aber entweder noch zu wenig stabil, um sich die Belastung der Gerichtsverhandlung und der Konfrontation mit Milosevic aussetzen zu können oder wollten nicht aussagen, um ihre Familie zu schonen. Die täglichen Fernsehübertragungen von Den Haag hatten aber auch retraumatisierende Wirkung auf die Klientinnen, weil sie fortgesetzt die eigenen Erinnerungen mobilisierten. Besonders litten sie mit, wenn den Zeuginnen vor Gericht nicht genügend Zeit eingeräumt wurde, die ihnen widerfahrenen Gräueltaten öffentlich darzustellen oder versucht wurde, ihre Glaubwürdigkeit in Frage zu stellen.

#### **2.6.4 Differenzierung der Unterstützungsangebote**

Monatlich werden im psychosozialen Bereich von mmK immer noch, wenn auch nicht mehr so viele neue Klientinnen angenommen, diese haben jedoch zumeist sehr gravierende Probleme. Sie sind Überlebende von sexualisierter Gewalt im Zusammenhang mit Krieg oder Gefangenschaft, haben zum Teil auch (sexualisierte) Gewalt innerhalb der Familie erfahren, meist in Verbindung mit extremer Armut und keiner Chance, außerhalb der Familien ein eigenes Leben aufzubauen (Wareham 2000). Dieser Hintergrund und die unzureichenden Bedingungen des überlasteten Frauenhauses führen zu immer neuen Problemen und Konfliktsituationen. Diese Frauen werden oft schon durch die Polizei oder andere NGO's vermittelt und müssen zumeist sehr zeitintensiv begleitet werden. Ihre Schwierigkeiten haben für die Mitarbeiterinnen von mmK den Blick auf das Ausmaß und die Intensität von sexualisierter Gewalt, auch in der Nachkriegsgesellschaft Kosovos, deutlich erweitert. Um für solche Fälle alle Unterstützungsmöglichkeiten von mmK zu koordinieren und sich innerhalb des Projekts auch gegenseitig zu unterstützen, wurde ein interdisziplinäres SOS-Team eingerichtet.

Während bei den letztgenannten Fällen durch den vorangegangenen Kontakt mit anderen NGO's oder Regierungsbehörden schon eine Art Öffentlichkeit für die Problematik der Frauen hergestellt ist, bemüht sich mmK gleichzeitig verstärkt darum, durch die Arbeit der interdisziplinären Subprojekte auch die Frauen der Zielgruppe zu erreichen, die ihre Isolation selbst nicht durchbrechen können. Bei den bisherigen Kontakten mit Dorfältesten, Lehrern oder muslimischen Gemeindevorstehern ergab sich in den meisten Fällen, dass ihnen das Problem der Frauen durchaus bewusst und sie für Hilfsangebote offen sind. So ist es möglich geworden, auf der Basis der sog. Dörferanalyse, die bisherige Vermutungen über sexualisierte Gewalt im Krieg in ganz bestimmten Dörfern erhärtet hat, differenzierte neue Angebote für die Frauen der Zielgruppe zu entwickeln, die auf die Aufhebung ihrer Isolation hinarbeiten sollen.

#### **2.7 Zusammenfassung der bisherigen Entwicklung des Projekts medica mondiale Kosovo**

Nach drei Jahren seit Bestehen des Projekts ergibt sich für die psychosoziale Arbeit von mmK folgendes Bild: Zur Zeit werden rund 250 Klientinnen kontinuierlich begleitet. Bei einer nicht geringen Anzahl von Klientinnen konnte die Beratung inzwischen abgeschlossen, bzw. die Beratungsfrequenz verringert werden, weil sich ihr Zustand und ihre Lebenssituation deutlich verbessert hat. Einige der Frauen, von denen Angehörige getötet wurden, konnten in ihrem Trauerprozess begleitet werden. Ein großes Problem stellt der Anteil der Frauen mit vermissten Familienangehörigen dar. Sie sind nicht nur vor große ökonomische und soziale Probleme gestellt, sondern können auch nicht wirklich trauern, während ihre Hoffnung immer mehr schwindet. Sie befinden sich durch die widersprüchlichen Nachrichten, Gerüchte und Versuche, ihre Situation durch falsche Versprechen materiell auszubeuten, in einem kontinuierlichen Prozess von Retraumatisierung. Ihre Begleitung stellt auch für die Beraterinnen eine große psychische Belastung dar. Inzwischen entwickeln sich durch die Vernetzung von NGO's ein Austausch zu dieser Problematik und gezieltere Aktivitäten zur Unterstützung dieser Frauen.

Die Begleitung der Klientinnen der Zielgruppe stellt die Mitarbeiterinnen von mmK vor viele Probleme, da oft grundlegende Sicherheit in mehreren Bereichen des Lebens fehlt. Dies wirft die Begleitung der Beraterinnen immer wieder auf ihren Ausgangspunkt, die Stabilisierung der Klientin, zurück. In Fällen, wo diese gelingt, haben sich die psychischen Symptome sichtbar verringert, besonders wenn die Klientinnen ermutigt waren, sich über ihre Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt anderen Vertrauenspersonen mitzuteilen. Mit wachsender Professionalisierung der Beraterinnen können den Klientinnen auch differenziertere Angebote zum Umgang mit ihren psychischen Symptomen gemacht werden. In den Dörfern, aus denen es durch die Dörferanalyse die deutlichsten Hinweise auf sexualisierte Gewalt im Kontext des Krieges gab, sind vor allem Gruppenangebote geplant. Auch durch die Öffentlichkeitsarbeit in den Medien, aber auch im Rahmen von Tagungen,

Kongressen und Seminaren entsteht eine weitere Differenzierung der Tätigkeit der Beraterinnen. Ihr wird durch die 2003 beginnenden Aufbauphase in der berufsbegleitenden Ausbildung Rechnung getragen. Die exemplarische Entwicklung von Aktivitäten für die Zielgruppe soll unterschiedliche Schwerpunkte – darunter auch Öffentlichkeits- und Multiplikatorinnenarbeit – berücksichtigen. Damit soll auch erreicht werden, dass die Beraterinnen ihre individuellen Fähigkeiten optimal in das Projekt einbringen können.

Die Arbeit der einzelnen Bereiche von mmK ist in den knapp drei Jahren seit Bestehen des Projekts deutlich zusammengewachsen, die Mitarbeiterinnen entwickeln zunehmende interdisziplinäre Kompetenz in der Unterstützung der Frauen und Mädchen der Zielgruppe. Dazu hat der kontinuierliche Prozess von Reflexion der eigenen Arbeit wesentlich beigetragen, aber auch der aus vielen Einzelfällen gewonnene klarere Blick auf die Lebenssituation von Frauen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben und noch erfahren, und auf ihre Perspektiven in der Nachkriegsgesellschaft. Die Erfolge in der Arbeit mit den einzelnen Klientinnen und Patientinnen und die in viele Richtungen wirksame Öffentlichkeitsarbeit machen das Zentrum von mmK zu einer Plattform für das Problem des gesellschaftlichen Umgangs mit sexualisierter Gewalt in Kosova. So ist vom Projekt mmK die weitgreifendste Unterstützung für Überlebende zu erwarten, weil das Arbeitskonzept über die Behandlung von Trauma-Symptomen hinausgeht und der Ausgrenzung der Überlebenden systematisch entgegenarbeitet.

### 3. Literatur

Becker, David. (2001). Fünf Thesen zur psychosozialen Arbeit. In medico international (Hrsg.), Die Gewalt überleben. Psychosoziale Arbeit im Kontext von Krieg Diktatur und Armut (S. 105–110), Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.

Birck, Angelika (April 2000). Wie krank muss ein Flüchtling sein, um von einer Abschiebung ausgenommen zu werden? Vergleich von Stellungnahmen des Polizeiärztlichen Dienstes in Berlin und jenen von niedergelassenen Fachkollegen. Informationsbrief Ausländerrecht. S. 209–216.

Brownmiller, Susan. (1980). Gegen unseren Willen – Vergewaltigung und Männerherrschaft. Frankfurt a.M.: Fischer.

Coomaraswamy, Radhika. (2001). Violence against women perpetrated and/or condoned by the State during times of armed conflict (1997-2000). Report of the special rapporteur on violence against women, its causes and consequences. UN-Dokument: E/CN.4/2001/73 vom 23. Januar 2001. S. 21-33.

Der Kanun. Kanuni i leke dukagjinit. Ins Deutsche übersetzt von Marie Amelie Freiin von Godin. (2001). Peja.

Graessner, Sepp u.a. (Hrsg.)(1996). Folter. An der Seite der Überlebenden. München: C.H. Beck.

Herman, Judith Lewis. (1994). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.

Human Rights Watch. (2001). Under orders. War crimes in Kosovo. New York: Human Rights Watch.

Informationsstelle der Deutschen Caritas und Diakonie Pristina (2001). Monatsbericht August 2001.1- Armut in Europa: Beispiel Kosovo.

Keilson, Hans. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Kindler.

Mischkowski, Gabriela. (4.5.2001). Jede Nacht holten sie sich zuerst die Mädchen. Frankfurter Rundschau, Nr. 103, S. 9.

OSCE. (1999). Kosovo/Kosova: As Seen, As Told. OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR).

Paul, Christa. (2001). Vergewaltigungslager als Instrument der Kriegsführung. In terre des femmes e.V. (Hrsg.), Zwangsprostitution von Frauen in bewaffneten Konflikten: Kriegsverbrechen und Menschenrechtsverletzungen (S. 43–51). Bonn: Studien zu Frauen in der Globalisierung.

Sander, Helke/Johr, Barbara (Hrsg./1995): BeFreier und BeFreite – Krieg, Vergewaltigungen, Kinder. Frankfurt/M.

Seifert, Ruth. (1993). Krieg und Vergewaltigung. Ansätze zu einer Analyse. In Alexandra Stiglmeier (Hrsg.), Massenvergewaltigung. Krieg gegen die Frauen. Frankfurt: Fischer.

Shehu, Vepore. (2001). The position of Kosovar Albanian women during the apartheid of the serbian regime (1981-1998). Unveröffentlichtes Manuskript.

van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D. (1993). Field Trials for DSM IV, posttraumatic stress disorder: II. Disorders of extreme stress. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Wareham, Rachel. (2000). No safe place: An Assessment on Violence against Women in Kosovo/ Prishtina: UNIFEM.

Wicker, Hans-Rudolf. (1993). Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen. Bern: Institut für Ethnologie an der Universität Bern.