

# Kurz-Therapien für Flüchtlinge mit befristeter Duldung? Probleme und ausländerrechtliche Restriktionen der psychotherapeutischen Grundversorgung traumatisierter Flüchtlinge: Erfahrungen mit bosnischen Flüchtlingen

*Marie Rössel-Cunovic*

## **Zusammenfassung:**

**Die Autorin berichtet Erfahrungen der letzten Jahre aus der Arbeitspraxis des Frankfurter Arbeitskreises Trauma und Exil (FATRA e.V.). Die Verbesserung, Verschlechterung oder Chronifizierung traumatisierter Flüchtlinge wurde deutlich den sozialen und rechtlichen Lebensbedingungen im Aufnahmeland bestimmt. Am Beispiel der Flüchtlinge aus Bosnien zeigt der Beitrag verschiedene Phasen der Beratung und Behandlung, deren Verlauf nicht allein von der Schwere des Traumas während der direkten Verfolgung bestimmt wurde, sondern stark von politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Vor allem die 1996 von den deutschen Innenministern eingeleitete Rückführungspolitik führte zu erheblich erschwerten Symptomen und Unterstützungsbedarf, u.a., weil die traumatischen Erfahrungen unter Zeitdruck verbalisiert werden mußten, die Kapazitäten der kompetenten Beratungsstellen überlastet wurden und die nur kurzfristigen Duldungsverlängerungen eine retraumatisierende, permanente Unsicherheit schuf.**

Im April 99 wurden in Deutschland erneut Flüchtlinge aus dem Gebiet des ehemaligen Jugoslawien aufgenommen, Kosovo-Albaner, die gewaltsam aus ihren Städten und Dörfern vertrieben worden sind. Fast alle haben Schreckliches erlebt und stehen unter dem Schock der erlittenen Todesbedrohung, dem Verlust von nahen Angehörigen und Freunden und von ihrem Zuhause. Die Erkenntnis ist inzwischen weit verbreitet, daß diese Flüchtlinge nicht nur körperlich geschwächt und verzweifelt hier ankommen, sondern daß die seelischen Auswirkungen der Kriegsgreuel, die ihnen planmäßig von anderen zugefügt wurden, schwerwiegend und anhaltend sein können und sogar über mehrere Generationen in den Familien nachwirken werden.

Der Begriff der psychischen Traumatisierung ist im Zusammenhang mit den Flüchtlingen mittlerweile häufig zu hören. Aber gerade weil das Wort „Trauma“ so populär geworden ist, erscheint es sinnvoll, noch einmal nach-

zuzeichnen, was dies für die Flüchtlinge selbst bedeutet und wie mit größeren Gruppen traumatisierter Flüchtlinge verfahren wird, wenn die Schauplätze der abendlichen Berichterstattung aus dem Flüchtlingselend wieder gewechselt haben und die Welle von Verständnis und Hilfsbereitschaft weitgehend abgeebbt ist. Die bosnischen Flüchtlinge, die vor noch nicht allzu langer Zeit in Deutschland aufgenommen wurden, sind ein eindrückliches Beispiel für den sehr widersprüchlichen Umgang mit traumatisierten Menschen in unserer Gesellschaft.

Seit den 70er Jahren, in denen die Flüchtlinge lateinamerikanischer Diktaturen nach Deutschland kamen, hatte es keine so umfassende Öffentlichkeit durch die Medien mehr gegeben, was das Ausmaß der schweren Menschenrechtsverletzungen betraf, die diese Flüchtlingsgruppe überlebt hatte. Das Verständnis und die Hilfsbereitschaft gegenüber den Bosniern als Opfern einer ethnisch begründeten brutalen Vertreibungspolitik war groß, ähnlich wie heute gegenüber den Flüchtlingen aus dem Kosovo.

Der Begriff der psychischen Traumatisierung von Flüchtlingen durch extreme Erfahrungen von Mißhandlung und Verfolgung fand anders als in den Jahren zuvor Eingang in die Überlegungen auch von zuständigen Ministerien und Behörden. Man hatte sich langsam der Erkenntnis angenähert, daß die Überlebenden von Gefangenenlagern, von Vergewaltigungen und anderen schlimmen Mißhandlungen auch psychotherapeutische Hilfen benötigen würden, ohne allerdings ausreichend finanzielle Mittel für notwendige Behandlungskapazitäten bereitzustellen. Nach Unterzeichnung des Dayton-Vertrags wurden zu Beginn des Jahres 1996 in einem sog. Rückführungserlaß immerhin traumatisierte Flüchtlinge aus der ersten Phase der „Rückführungen“ nach Bosnien ausgenommen und es wurde ihnen zugebilligt, weiter in Deutschland zu bleiben und in psychotherapeutischer/ärztlicher Behandlung zu stehen.

Aber das Verständnis von dem, was Traumatisierung für Menschen bedeutet, war leider nur ein partielles, und das Erinnerungsvermögen an das, was diesen Menschen widerfahren war, schwand proportional zur Dauer ihres Aufenthaltes hier. Dies zeigte sich im weiteren Verlauf der staatlichen Rückführungspolitik der letzten beiden Jahre.

Man war zwar froh darüber, daß es „Spezialisten“ gab, an die man traumatisierte Flüchtlinge zur Behandlung der körperlichen und seelischen Folgewirkungen einer psychischen Traumatisierung weiterverweisen konnte. Es war für die mit den Flüchtlingen befaßten Behörden jedoch mehr als schwierig zu sehen, daß die rechtlichen und sozialen Bedingungen einen psychotherapeutischen Prozeß geradezu unmöglich machten oder retraumatisierend wirkten, indem Gefühle von Ohnmacht und existentiell Bedrohtsein bei

den Flüchtlingen durch die Unsicherheit ihrer gesamten Existenz im Exil immer weiter reproduziert wurden.

Die Mitarbeiter der psychotherapeutischen Beratungsstelle des *Frankfurter Arbeitskreises Trauma und Exil (FATRA e. V.)* konnten in den letzten Jahren im Rahmen ihrer Arbeit feststellen, wie sehr die Verbesserung oder Verschlechterung und Chronifizierung einer bestehenden Symptomatik bei traumatisierten Menschen von diesen sozialen und rechtlichen Bedingungen im Aufnahmeland bestimmt waren und daß es eine große Tendenz innerhalb verantwortlichen Behörden, aber auch in breiten Kreisen der Gesellschaft gibt, das Trauma ausschließlich dort zu sehen, wo es entstanden ist, nicht aber, wo es weiter erhalten wird.

Nach allen Beobachtungen von Psychotherapie-Verläufen, die bei FATRA in der mehrjährigen Praxis der psychotherapeutischen Arbeit mit traumatisierten Erwachsenen und Jugendlichen gemacht wurden, ist Traumatisierung nicht auf die Phase der direkten Verfolgung beschränkt. Auch die wissenschaftlichen Forschungen in diesem Bereich, etwa aus der Arbeit mit den Überlebenden des Holocaust (Hans Keilson, Massud Khan) und mit Folteropfern in lateinamerikanischen Diktaturen (David Becker / Elisabeth Lira) belegen sehr eindrücklich, daß nicht nur die Schwere des Traumas während der direkten Verfolgung wirkt, sondern auch was in der Zeit (Sequenz) danach geschieht: wie die Lebensbedingungen im Aufnahmeland sind, ob es im sozialen Umfeld Verständnis für das Erlebte gibt oder nicht; ob es die Möglichkeit gibt, ein neues Lebensprojekt zu entwickeln, psychotherapeutische Unterstützung zu erhalten; ob die Täter verurteilt werden. Dies alles hat beeinflußt, welche tiefgreifende und dauerhafte Erschütterung das Trauma in einem Menschen bewirkt und bis zu welchem Grade eine Linderung seiner Leiden möglich ist.

Bezogen auf die bosnischen Flüchtlinge lassen sich für die Phase nach der direkten Verfolgung verschiedene wichtige Ereignisse beschreiben, die markante Einschnitte in ihre soziale Realität darstellten und die eine Veränderung des psychischen Befindens wie auch der psychotherapeutischen Prozesse bewirkt haben:

In der ersten Zeit nach Aufnahme der bosnischen Flüchtlinge in Deutschland stand im Vordergrund ihres Erlebens die Trauer über den umfassenden Verlust, den sie erlitten hatten: manche der Patienten hatten fast ihre ganze Familie verloren und darüber hinaus viele Freunde. Ihr Vertrauen in soziale Beziehungen und in die Gültigkeit von Rechtsnormen war zerstört. Der Krieg in Bosnien hielt an und die Bilder der Zerstörung wurden täglich über die Medien transportiert. Die Geflüchteten waren erfüllt von Angst in bezug auf die zurückgebliebenen Angehörigen, die nicht hatten fliehen können oder wollen. Die Situation der Flüchtlinge war darüber hinaus gekenn-

zeichnet von dem Verlust jeglicher privaten Sphäre in den Großunterkünften oder in den überfüllten Wohnungen von hier lebenden Verwandten. Die Intransparenz von Behörden- Entscheidungen wurde als sehr belastend erlebt, weil niemand wußte, welchen Aufenthaltsstatus er hier hatte und was damit verbunden war. Die Entscheidungen verantwortlicher Behörden wurden als willkürlich erlebt. Sich selbst empfanden die Flüchtlinge als ohnmächtig und ambivalent in ihrer Wut gegenüber denjenigen, die über sie „verfügten“ und die ihnen aber auch Schutz gegeben hatten, für den sie dankbar waren. Diese Ambivalenz ging so weit, daß es in dieser Zeit von manchen Flüchtlingen Phantasien geäußert wurden, die deutschen Behörden hätten sie nur aufgenommen, um das Werk der Verfolger zu vollenden. Die tiefe Verunsicherung in den sozialen Beziehungen, die sie durch die Verfolgung und Vertreibung erlebt hatten, an denen in etlichen Fällen Nachbarn und Freunde beteiligt waren, äußerte sich in gegenseitigem Mißtrauen und starken Spaltungstendenzen. So gab es eine Spaltung in die Gruppe der Ex-Lagerhäftlinge und in Flüchtlinge, die relativ unversehrt geflohen waren. Die Verunsicherung äußerte sich auch in dem Gefühl, durch die deutschen Behörden erneute Verfolgung zu erleiden und ebenso in den oft geäußerten Mißtrauen gegenüber denjenigen, die ihnen als „Helfer“ einzeln oder im Verein gegenübertraten. Dazu gehörten auch Ärzte und Psychotherapeuten, von denen ein Teil der Flüchtlinge annahm, daß sie für jene lediglich interessante Forschungsobjekte darstellen würden.

Diese sehr skeptische Haltung veränderte sich in bezug auf FATRA allmählich in die Vorstellung, dort seien mächtige Ärzte, die sich gegen alle Ungerechtigkeit der Behörden durchsetzen könnten. Dies hatte einen sehr appellativen Charakter und erschwerte zuweilen die Unterscheidung, was notwendige Eingriffe in die soziale Realität der Patienten waren, um weitere Traumatisierung zu verhindern, und wo zuviel Aktivität die Ohnmachtsgefühle der Behandler beschwichtigen sollte.

Die Behandlungen in dieser Zeit waren Kriseninterventionen. Die meisten Patienten waren sehr verzweifelt, wenn sie zu FATRA kamen. Im Vordergrund der Gespräche standen der Einbruch von Krieg und Vertreibung in ihr Leben und die absolute Entwurzelung aus überwiegend gut situierten Verhältnissen mit beruflichem Erfolg und sozialer Anerkennung. Nun wurden sie von außen als Kollektiv definiert und damit entindividualisiert. Dies äußerte sich auch schon sprachlich, in dem nur von 'den Flüchtlingen' oder 'den Muslimen' die Rede war. Die Beziehungen in den Familien waren erschwert von den traumatischen Erfahrungen, die sie oft getrennt voneinander gemacht hatten, durch die tiefe Trauer über die erlittenen Verluste und die unterschiedlichen Formen der Schutz- und Abwehrmechanismen der einzelnen Familienmitglieder. Die Lebensbedingungen im Exil waren so belastend,

daß die Gespräche in den Behandlungen oft darauf fokussiert waren. Sie konnten sich oft zu diesem Zeitpunkt auch deswegen noch nicht intensiver mit den Inhalten der direkten Verfolgung befassen, weil dies die mühevollere Aufrechterhaltung ihrer psychischen Stabilität weiter bedroht hätte.

Nach der Auflösung der Großunterkünfte in Hessen gab es für die bosnischen Flüchtlinge ab dem Sommer 95 eine kurze Phase, von der man sagen könnte, daß es ihnen besser ging. Es hatte eine Art „Normalisierung“ des Alltags begonnen. Viele hatten jetzt eine Wohnung, Arbeit, die Kinder gingen zur Schule. Die Kampfhandlungen in Bosnien waren durch den Nato-Einsatz zu einem Ende gekommen. Es herrschte Erleichterung über einen bevorstehenden Frieden und Hoffnung darauf, daß sich das Leben wieder ändern könnte. Es war eine kurze Atempause, wenige Monate, in denen sich die meisten der Patienten peu zu orientieren schienen. Das Sprechstunden-Angebot von FATRA wurde in dieser Zeit kaum von neuen Patienten wahrgenommen, aber regelmäßig von Patienten, die seit längerem schon zu uns kamen. Im Vordergrund der therapeutischen Gespräche standen die politischen Entwicklungen im Heimatland und der eigene Standort in bezug auf das Exil oder eine mögliche Rückkehr.

Schon wenig später, Anfang 1996, begann dann eine neue Phase, die markiert wurde vom Abschluß des Friedensvertrages von Dayton und vor allem von dem Beginn der Rückführungspolitik der deutschen Innenminister. Die überlebenden schwerster Menschenrechtsverletzungen sahen sich fast übergangslos konfrontiert damit, in ihre Heimat in eine von Zerstörung und Instabilität beherrschte Situation schnellstmöglich zurückkehren zu sollen, wo ihre ehemaligen Peiniger noch in machtvollen Positionen saßen. Die Mehrzahl unserer Patienten stammte aus Gebieten Bosniens, in denen besonders viele Menschenrechtsverletzungen stattgefunden hatten. Es befinden sich darunter viele überlebende von Todeslagern wie Omarska, Keraterm und Manjaca, die auch heute als Zeugen der Verbrechen bei einer Rückkehr um Leib und Leben fürchten müßten. Nur einzelne wurden vor das Haager Tribunal geladen und erhielten dadurch Zeugenschutz. Aber auch sie erhielten relativ schnell die Schreiben der Ausländerämter, daß sie demnächst zur Ausreise vorgesehen seien. Im ersten Erlaß der Innenminister zur Rückführung der Flüchtlinge aus Bosnien und Herzegowina wurde zwar prinzipiell anerkannt, daß es traumatisierte Flüchtlinge gebe, deren Rückführung zurückgestellt werden solle, zugleich wurde weder darin noch in einem späteren Erlaß diesen Flüchtlingen ein sicherer Aufenthaltsstatus erteilt - wie er eigentlich unter Berücksichtigung der Genfer Flüchtlingskonvention hätte erfolgen müssen. Seit 1996 kam es zu einer Abfolge von Erlassen, durch die traumatisierte Menschen hier eigentlich weiter Schutz erhalten sollten. Dies wurde aber konterkariert durch die permanente Abschiebungsandrohung für die Be-

troffenen, die oft von Monat zu Monat erneut durch ärztliche Atteste und mit Anwaltsunterstützung abgewehrt werden mußte. Ihr weiteres Bleiben war nur gesichert, wenn sie ihre Traumatisierung nachweisen konnten, diese eine anhaltende psychische Erkrankung darstellte und sie deswegen in ärztlicher, fachärztlicher oder psychotherapeutischen Behandlung standen. Nachgewiesen werden mußte auch, was konkret traumatisierend gewirkt hatte, wobei sich die Behörden mit Hilfe von Gegengutachtern vorbehielten, die Erlebnisse als zu wenig traumatisierend zu bewerten.

Für die Flüchtlinge bedeutete dies:

- Sie mußten über ihre traumatischen Erfahrungen sprechen, um eine Abschiebung abzuwenden, auch wenn sie sich dazu noch nicht in der Lage fühlten; weil sie sich eigentlich noch vor den belastenden Erinnerungen schützen mußten, um ihre psychische Stabilität aufrechtzuerhalten.
- Sie mußten dafür den Zugang zu einer psychotherapeutischen Beratungsstelle oder zu niedergelassenen Psychiatern finden, wo sie Behandlung entweder in der Muttersprache oder mit Hilfe eines Dolmetschers erhalten konnten. Dies war eine erhebliche Hürde, an der viele traumatisierte Flüchtlinge gescheitert sind, weil kompetente Stellen sehr schnell keine Kapazitäten mehr frei hatten, weitere Patienten anzunehmen. Auch FATRA mußte ab dem Sommer 98 Hilfesuchende weiterverweisen, weil die Kapazitäten der Beratungsstelle mehr als ausgelastet waren und für die Einstellung von weiterem Personal keine Finanzmittel vorhanden waren.
- Die Flüchtlinge erhielten häufig trotz ärztlich/psychologischer Bescheinigungen nur kurze Duldungsverlängerungen. Seit Frühjahr 99 gab es die längste Frist von einem Jahr für einen weiteren Aufenthalt. In der ganzen Zeit davor wurde die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung, die von FATRA für einen Teil der Patienten attestierte, von den Ausländerbehörden immer wieder in Frage gestellt. Nach ihrer Sicht wurde 'auffällig häufig eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert.' So viele Traumatisierte wollten die Ämter nicht akzeptieren. Ihrer Ansicht nach mußten sich unter den Patienten „Simulanten“ befinden. Das Ausmaß der Greuel, die der Krieg hatte, wurde in seinen Auswirkungen auf den Einzelnen inzwischen weitgehend negiert. Selbst Lagerausweise von Ex-Gefangenen wurden oftmals zurückgewiesen mit dem Argument, daß Lagerhaft ja noch nichts bedeute, auch wenn in UNHCR-Berichten nachzulesen war, welche Gewalttaten Häftlinge dort täglich an sich und anderen miterleben mußten.

Die permanente Unsicherheit in bezug auf eine Abschiebung führte bei allen Patienten zu einer erheblichen Zunahme ihrer Symptomatik - auch bei denen, die schon relativ stabile Phasen erreicht hatten: Angst- und Panikgefühle

wurden vorherrschend, Schlafstörungen, Nachhall-Erinnerungen (flash-backs) am Tage und Alpträume nachts, psychosomatische Beschwerden, Suizidgedanken wurden häufiger geäußert. Bei vielen entwickelte sich eine Gradwanderung am Rande des psychischen Zusammenbruchs. Die Abschiebeandrohung durch die Behörden wurde als existentiell bedrohlich erlebt, weil sie real eine Bedrohung darstellte, aber auch weil sie emotional mit der in der Heimat erlittenen Aggression in Verbindung gebracht wurde. Indem die Behörden in vielen Fällen negierten, daß die traumatischen Erlebnisse stattgefunden hatten, leugneten sie einen Teil der individuellen Geschichte des Flüchtlings und verstärkten das Gefühl bei ihm, daß seine Wahrnehmung nicht stimmte. Er zweifelte manchmal, ob diese unvorstellbaren Dinge ihm wirklich passiert waren. Einigen Patienten ging es schon dann besser, wenn sie nach Rückfragen beim UNHCR schwarz auf weiß die Mitteilung hatten, daß sie im Lager inhaftiert waren, in welchem und wie lange - und mit einer ausführlichen Beschreibung, was in diesem Lager passiert war. Allein diese Anerkennung war für sie von größter Bedeutung, auch wenn dies sich nicht unmittelbar auf ihren Status hier auswirkte.

Die Berater und Behandler mußten jährlich mehr Zeit und Energie aufwenden, um den weiteren Aufenthalt der Patienten zu sichern. Ursache dafür war die permanent notwendige Auseinandersetzung mit Beamten der Ausländerämter, mit Amtsärzten, mit den Verantwortlichen für die Rückführungspolitik der Ministerien. Aber auch das Ausstellen der ärztlich/psychologischen Bescheinigungen nach einem vorgegebenen Kriterienkatalog war in der quartalsweisen Wiederholung für die Behandler zeitlich belastend, für die Patienten aber mit viel Anspannung und Belastung verknüpft. Immer waren sie neuen Zweifeln ausgesetzt, ob die Verlängerung des Aufenthaltes möglich wäre oder die Bescheinigung zurückgewiesen würde. Durch das Ausstellen dieser Bescheinigungen war zudem ein erhebliches Ungleichgewicht in den therapeutischen Beziehungen entstanden: eine Art Abhängigkeit der Patienten vom „guten Werk“ der Behandler entwickelte sich; aggressive Impulse konnten unter solchen Umständen im therapeutischen Prozeß nicht mehr gewagt werden. Die Bescheinigungen mußten außer dem Beginn auch die voraussichtliche Dauer der Therapie festhalten, weil man bei den Behörden die Vorstellung hatte, daß es ein singuläres, schweres Verfolgungserlebnis gab - „das Trauma“-Dieses Trauma sei in möglichst wenigen Stunden behandelbar. Danach sollte die Rückführung beginnen. Wem konnte es eigentlich bei Androhung der Rückführung im Falle einer Verbesserung seines psychischen Zustandes tatsächlich besorgen? Die Patienten hatten keine Sicherheit, daß sie ihre traumatischen Erlebnisse im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung mit genügend Zeit und Ruhe bearbeiten könnten. Sie mußten befürchten, daß es zu einem von außen bestimmten, abrupten Ende kommen könnte. Es stellte

außen bestimmten, abrupten Ende kommen könnte. Es stellte sich immer wieder die Frage, wie sich ein traumatisierter Flüchtling im psychotherapeutischen Prozeß öffnen und Vertrauen herstellen kann, wenn er nicht weiß, ob er das Gespräch mit dem Menschen, dem er sich gerade anvertraut, eine Woche später noch fortsetzen kann. Wie geht Trauma-Therapie unter solchen Bedingungen, es sei denn als permanente Krisenintervention ?

Die Erfahrung hat gezeigt, daß traumatisierte Menschen viel Unterstützung brauchen, um wieder ansatzweise Vertrauen in sich und in die Beziehung zu anderen herzustellen -und darin, daß es für sie eine Zukunft 'danach' gibt. Dazu kann Psychotherapie beitragen. Damit diese aber wirken kann, sind politische Entscheidungen notwendig. In den letzten Jahren wurde von Behandlungseinrichtungen für Flüchtlinge Lösungen auf deren psychotherapeutischen Ebene verlangt, die man auf der politischen Ebene nicht zu treffen bereit war. Traumatisierte Flüchtlinge brauchen einen sicheren Aufenthaltsstatus in dem Land, in dem sie Zuflucht gefunden haben. Sie dürfen nicht das Gefühl haben, daß sie jederzeit neu 'vertrieben' werden können. Erst wenn dies für sie sicher ist, wird die psychotherapeutische Bearbeitung traumatischer Erfahrungen möglich.

Bei den bosnischen Flüchtlingen und nicht nur bei ihnen hat sich die humanitäre Geste der ersten Zeit verwandelt in Mißtrauen und zum Teil sogar Feindseligkeit, die Menschen jetzt entgegenschlägt, die in ihren sozialen Beziehungen durch die gewaltsame Vertreibung extrem verunsichert worden sind.

Die Verunsicherung traumatisierter Flüchtlinge verdichtet sich in der Geschichte einer jungen Bosnierin, die wegen den Folgen ihrer Traumatisierung bei FATRA in Behandlung war. An einem Tag im Winter 98 kam sie aufgelöst in die Behandlungsstunde und berichtete der Therapeutin eine Begebenheit, die unter anderen Umständen mehr als banal gewesen wäre, die ihr aber schlaflose Nächte verursacht hatte: sie hatte im Wartebereich des Ausländeramtes gesessen. Ein junger Mann ging an ihr vorbei, nickte ihr zu und fragte: Wie es geht es Ihnen? „Gut“, antwortete sie und erschrak später. Der junge Mann war der für ihre weitere Duldung zuständige Beamte des Amtes, der sich entgegen sonstiger Gewohnheit gut gelaunt zeigte. Sie wollte mit einem ärztlich / psychologischen Attest in Händen ihren Aufenthalt verlängern lassen. Sie bekam aber wieder nur vier Wochen und machte sich Vorwürfe, warum sie in einem unbedachten Moment die höfliche Geste erwidert hatte. Ihrer Ansicht nach gab es einen Zusammenhang zwischen diesem kurzen Wortwechsel und der Kürze der weiteren Duldung. Die Therapeutin reagierte auf die heftigen Selbstvorwürfe der jungen Frau, indem sie sie zu beruhigen versuchte und ihr sagte, daß sie (die Therapeutin) einen Zusammenhang für nicht wahrscheinlich halte. Ein weiteres Gespräch konnte nicht mehr stattfinden.



den, da die Behörden die junge Frau schon wenige Tage später, trotz der bescheinigten Traumatisierung, ohne Ankündigung und vor Ablauf ihrer Duldung nach Bosnien abgeschoben hatten.

Vorabdruck aus: Jahrbuch der Menschenrechte 2000, hg. von Gabriele von Arnim, Volkmar Deile, Sabine Kurtenbach und Carsten Tessmer. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, ca. Nov. 1999