

# Kritik an medizinisch-psychologischen Konzepten im post-genozidalen Ruanda

Zu Gender-Aspekten, kolonialen Perspektiven und der Vergessenheit des Materiellen in autobiografischen Zeugnissen von Esther Mujawayo und Révérien Rurangwa

ANNE D. PEITER

---

**Abstract** Der Genozid an den Tutsi Ruandas war der Kulminationspunkt einer langen Gewaltgeschichte. Die Massaker in den drei Monaten von April bis Juni 1994 haben über eine Million Menschen das Leben gekostet und lassen auch feministische Fragen in den Fokus treten: Durch die Massenvergewaltigungen waren viele Frauen mit dem HI-Virus angesteckt worden und dadurch, dass mehr Männer getötet worden waren, musste die Organisation des ‚Danach‘ vor allem durch die weiblichen Überlebenden erfolgen. Im Zentrum der folgenden historisch informierten literaturwissenschaftlichen Studie zum Umgang mit ‚Heilungsversuchen‘ und Gender-Aspekten in Ruanda stehen die Stimmen von Betroffenen selbst. Damit wird dem Plädoyer Mujawayos gefolgt, medizinisch-psychologische Hilfe viel stärker von den Patient:innen her zu definieren – und nicht in erster Linie von außenstehenden ‚Spezialist:innen‘, die im beschriebenen Kontext zudem paternalistische und koloniale Hierarchien reproduzierten. Die erste These, die im Beitrag dargelegt wird, lautet, dass aus autobiografischen Berichten von Überlebenden die stabilisierende Wirkung materieller Hilfe auch für die Psyche spricht. Die zweite These betrifft ‚Heilungsversuche‘, die auf das Auffinden der Getöteten angewiesen waren. Als dritte These wird auf die Unmöglichkeit wirklich heilender medizinischer Hilfe eingegangen, wobei Kritik am Begriff der ‚Resilienz‘ geübt wird.

---

**Keywords** Tutsizid – Resilienz – Autobiografie – psychologische Konzepte – materielle Grundbedürfnisse

---

Aujourd’hui, je vis. Ce ne sont pas eux, les tueurs, qui m’ont laissé  
en vie, c’est moi qui, désormais, a choisi de vivre.  
(MUJAWAYO 2011: 42)

Der Genozid an den Tutsi Ruandas war der Kulminationspunkt einer langen, von immer neuen Pogromen, Vertreibungen und Plünderungen geprägten Gewaltgeschichte. Die Vorgeschichte der Massaker, die in den drei Monaten von April bis Juni 1994 über eine Million Menschen das Leben gekostet haben, reicht bis in die Kolonialzeit zurück (PRUNIER 1995).

Die Massengewalt hat für die Überlebenden eine Situation bewirkt, die von drei Krankheitsfeldern bestimmt war: Durch die Massenvergewaltigungen waren viele Frauen, Heranwachsende, ja kleine Mädchen mit dem HI-Virus angesteckt worden. Schätzungen von UNICEF gehen davon aus, dass sich 70 % der Frauen, die während des Völkermords vergewaltigt wurden, mit HIV infizier-

ten. *Human Rights Watch* (1995) berichtete damals, dass der Großteil der nach den Vergewaltigungen geborenen ruandischen Kinder im Alter von 15 Jahren bereits ihre Mütter durch HIV/Aids verloren haben würde (MUKAGENDO, zit. in TORGONIK 2009: 12). Sie waren einem ‚zweiten Sterben‘ ausgesetzt, obwohl sie den Genozid überlebt zu haben schienen. Die zweite Herausforderung für Ärzt:innen bestand in der Heilung derer, die die Schläge mit Macheten, die von Seiten der Hutu massenhaft als Tötungswerkzeuge genutzt worden waren, überlebt hatten. Sie waren jedoch vielfach mit Amputationen, Verstümmelungen des Gesichts, des Halses, des Rückens und der Extremitäten sowie schwersten Wunden aller Art der Vernichtungspolitik entronnen. Zu den Täter:in-

nen gehörten Freund:innen und Nachbar:innen, und im Fall sogenannter ‚Mischehen‘ sogar Verwandte. So erklärt sich das Konzept des ‚Genozids der Nähe‘, das in der Forschung Beachtung gefunden hat – der ruandische Historiker JEAN-PAUL KIMONYO spricht auch vom „populären Genozid“ (2008), um zu kennzeichnen, dass vielfach ein Verhältnis der Vertrautheit zwischen Opfern und Täter:innen bestanden hatte. Scheinbar unsichtbare, psychische Wunden traten als drittes Element hinzu. Bis heute ist nachweisbar, dass Depressionen, Alkoholismus und andere psychische Konsequenzen der Massentötungen auf Seiten der Tutsi mit überproportionaler Häufigkeit auftreten. Die Probleme reichen bis in die Generation der Nachgeborenen hinein. Frauen haben den Genozid häufiger überlebt als Männer, männliche Jugendliche und kleine Jungen, denn von den Frauen schien aus Sicht der Täter:innen eine geringere Gefahr auszugehen.

Feministische Fragen treten auf scharfe Weise in den Blick: Auf der einen Seite richteten sich die Täter:innen gegen alles Männliche. Es ging ihnen darum, jede Gegenwehr unmöglich zu machen. Auf der anderen Seite gehörten Vergewaltigungen zur spezifischen Gewalt, deren Opfer Frauen und Mädchen wurden. Dies hing wiederum damit zusammen, dass ihnen eine ‚besondere sexuelle Attraktivität‘ und ‚Überheblichkeit‘ zugeschrieben wurde, worauf später noch eingegangen wird.

Der Bürgerkrieg zwischen der Exil-Armee, in der sich oppositionelle Hutu und Tutsi zusammengeschlossen hatten, und der ruandischen Armee der FAR begann im Oktober 1990. Er bildet den Hintergrund für die Gewalteskalation bis hin zum Genozid und muss zugleich von diesem analytisch unterschieden werden. Die Besonderheit des Genozids an den Tutsi besteht darin, dass nach den ‚hundert Tagen der Macheten‘ das direkte Neben- und Miteinander von Hutu und Tutsi wieder aufgenommen werden musste. Die Schwierigkeit dieser Konstellation verstärkte sich noch, als zwei Jahre nach dem Genozid die Mörder:innen, die gegen Ende des Krieges im Sommer 1994 in Nachbarländer, vor allen den Kongo (das damalige Zaïre), geflohen waren, nach Ruanda zurückkehrten. Die Überlebenden sahen sich der Drohung ausgesetzt, die Tötungen könnten weitergehen, um Spuren zu verwischen und Aussagen vor Gericht zu verhindern. Es ist zudem massenhaft bezeugt,

dass die Tötungen auch noch in den Flüchtlingslagern im zairischen Exil weitergingen, sofern überlebende Tutsi dorthin verschleppt worden waren.

Die dramatische Situation, die sich, bedingt durch die Plünderung und Inbrandsetzung vieler Häuser, die Schlachtung der Rinder, die für die Tutsi-Familien die ökonomische Grundlage bedeuteten hatten, sowie allgemein die Folgen des Bürgerkriegs, ergeben hatte, wirft die Frage auf, ob ‚Heilung‘ im post-genozidalen Ruanda überhaupt noch gedacht werden konnte (DUMAS 2014).

### **Autobiografische Zeugnisse Überlebender: Die Stimmen der Betroffenen im medizinischen Kontext ernst nehmen**

Im Zentrum der folgenden historisch informierten literaturwissenschaftlichen Studie zum Umgang mit ‚Heilungsversuchen‘ und Gender-Aspekten in Ruanda sollen die Bücher der zwei Überlebenden ESTHER MUJAWAYO und RÉVÉRIEN RURANGWA stehen – und damit ein vornehmlich frankophoner Korpus, der die Vorgänge des Jahres 1994 beschreibt.

Eine wichtige Zeugin stellt die heute in zweiter Ehe mit einem deutschen Pfarrer verheiratete Psychotherapeutin ESTHER MUJAWAYO dar, deren drei noch sehr junge Töchter den Genozid überlebten. MUJAWAYO verlor jedoch 1994 ihren ersten Mann, ihre Schwester, deren Kinder und Mann sowie fast die gesamte Großfamilie. Sie berichtet, wie ihre damaligen Kolleg:innen der Organisation *Oxfam* den Akzent auf die psychologische Begleitung der Überlebenden legten, ohne jedoch deren materieller Not die nötige Aufmerksamkeit zu schenken. Leitend wird daher im Folgenden das feministisch-humanitäre Engagement sein, das ESTHER MUJAWAYO vor ihrem Umzug nach Deutschland – und darüber hinaus – in der ruandischen Witwenorganisation *Avega* tätigte, um die materielle Solidarität mit verarmten Frauen und ihren verwaisten, oft aus fremden Tutsi-Familien stammenden Kindern in das Nachdenken über und die Praxis von medizinisch-psychologischer Versorgung einzubringen. In ihrem Buch „Survivantes“ – „Überlebende“, im weiblichen Sinne verstanden – werden auf konkrete Weise psychotherapeutische Lehren aus den eigenen Erfahrungen mit dem Genozid gezogen. Da sich MUJAWAYO psychotherapeutische Konzepte wesentlich

aus ihrer eigenen Genozid-Erfahrung speisen, steht der Zugang zu ihrem Buch an der Schnittstelle zwischen autobiografischem Zeugnis und politischem Engagement. Eine weitere Basis der folgenden Ausführungen bildet die Autobiografie des heute in der Schweiz lebenden RÉVÉRIEN RURANGWA (2006). Diesem war eine Hand abgeschlagen, ein Auge ausgestochen, eine Schulter zertrümmert und das Gesicht zerschnitten worden. Seine Familie wurde aus dem gemeinsamen Versteck geholt, in dem die Verfolgten hungerten – auch dies ein Aspekt, der wie der Durst untrennbar zum Genozid gehört (MURANGIRA 2016). Innerhalb weniger Minuten wurde seine Familie vor seinen Augen getötet. RURANGWA selbst wurde als tödlich Verwundeter am Leben gelassen. Da im Mittelpunkt des Beitrags der Umgang der Überlebenden mit dem vorhergegangenen Genozid steht, werden im Folgenden auch vergleichende Ausblicke auf die Shoah eingebunden, die auf meinen früheren Studien zu existierenden Parallelen basieren (PEITER 2007, 2019, 2023) – entscheidend ist hier vor allem, dass beide Genozide akribisch geplant wurden.

Indem die Stimmen der Betroffenen selbst im Mittelpunkt stehen – neben den beiden zentralen Biografien werden weitere Texte von Zeitzeug:innen ergänzend einbezogen –, folgt der vorliegende Beitrag MUJAWAYOS Plädoyer, medizinische Hilfe viel stärker von den Patient:innen her zu definieren – und nicht in erster Linie von außenstehenden ‚Spezialist:innen‘, die im beschriebenen Kontext zudem paternalistische und koloniale Hierarchien reproduzierten.

Die erste These, die ich in meinem Beitrag entwickeln möchte, lautet denn auch, dass aus autobiografischen Berichten von Überlebenden die stabilisierende Wirkung spricht, die dem Bau neuer Häuser durch Organisationen wie der von Witwen gegründeten Selbsthilfegruppe *Avega* zu verdanken war. Ein eigenes Haus, ein Feld und, wo möglich, eine eigene Kuh zu besitzen, erwiesen sich als Mittel eines zumindest ansatzweisen ‚Heilungsprozesses‘ – von dem im Beitrag aufgrund des Bewusstseins einer angesichts der tiefgreifenden psychischen und physischen Folgen kaum möglichen gänzlichen ‚Heilung‘ nur vorsichtig und in Anführungszeichen gesprochen wird. Medizin war, so MUJAWAYO, nicht von den ökonomischen Schwierigkeiten der Patient:innen

zu trennen. Mehr noch: Die Frage nach dem Dach, einem ausreichenden Vorrat an Nahrungsmitteln oder dem Besitz einer Kuh hatte jeder Hilfe für Körper und Psyche vorauszugehen.

Die zweite These betrifft ‚Heilungsversuche‘, die auf das Auffinden der Getöteten angewiesen waren. Da die Hutu viele ihrer Opfer an unbekanntem Orten verscharrt oder sie in Latrinen, Flüsse oder Abgründe geworfen hatten (PRUDHOMME 2019), kam die fehlende Möglichkeit, den Opfern wenigstens im Nachhinein zu einem christlichen Begräbnis zu verhelfen, einer sich fortsetzenden Traumatisierung gleich. Dass Flüsse so häufig zur ‚Entsorgung‘ der Leichen genutzt wurden, verweist auf die Wirkmacht der sich im Zuge der deutschen, dann belgischen Kolonialisierung Ruandas vollzogenen künstlichen Ethnifizierung der ruandischen Gesellschaft (CHRÉTIEN & KABANDA 2016). Da die Kolonisor:innen annahmen, die Tutsi seien als ‚weiße [N]-Wort‘ und Nachfahren Noahs in späten Wanderbewegungen aus dem Ausland – vor allen Dingen Ägypten – nach Ruanda gekommen (CHRÉTIEN 1999), entsprachen Tötungen, die an Flüssen erfolgten, dem Ziel der Mörder:innen, die Opfer ‚nach Hause zurückzuschicken‘. Da, wo während der *gacaca*, d.h. der mit Laienrichter:innen arbeitenden Gerichte, die Wiederauffindung der Orte der Toten gelang, avancierten individuelle Begräbnisstätten oder die Zusammenführung vieler Toter an kollektiven Erinnerungsorten zu einem symbolischen Raum. An diesem konnten sich die Überlebenden sammeln und selbst zu ‚gesunden‘ versuchen.

Als dritte und letzte These möchte ich es nicht unterlassen, die weiter oben schon angedeutete grundsätzliche Unmöglichkeit von wirklich heilender medizinischer Hilfe zu evozieren, denn nichts ist problematischer, als nach Genoziden den ebenso modischen wie tendenziell leichtfertigen Begriff der ‚Resilienz‘ zu bemühen. Aus der englischen Wortherkunft ‚resilience‘ (= Elastizität, Widerstandsfähigkeit) stammend wird das Konzept in der Psychologie, aber auch anderen Disziplinen wie Pädagogik und Erziehungswissenschaften seit einigen Jahren vermehrt rezipiert. FRÖHLICH-GILDHOFF & RÖNNAU-BÖSE definieren: „Wenn sich Personen trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund entwickeln, spricht man von Resilienz“ (2024: 9). Ziele von Resilienzförderung

bestehen daher in erster Linie darin, dass Individuen möglichst „erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Stressfolgen“ umgehen können (WUSTMANN 2004: 18). Resilienz ist jedoch gerade im Kontext der vorliegenden Forschungen augenscheinlich ein Konzept, durch das die internationale Gemeinschaft ebenso wie Genozid-Forscher:innen sich – in ihrer Rolle als Individuen – vor den unhintergehbaren Langzeitfolgen des Massenmordes zu schützen versuchen (PEITER 2019). Wenn Überlebende in schier ausweglosen Situationen des ‚Danach‘ dennoch Auswege fanden, hatte das nicht so sehr mit ihrer Resilienz zu tun, sondern mit der Ausweglosigkeit selbst: Die Betroffenen hatten eben keine Wahl, es *musste* irgendwie ‚weitergehen‘. Wird dies als Resilienz bezeichnet, steht man leicht in der Gefahr, all die Biografien zu vernachlässigen, in denen es dann doch nicht ‚weiterging‘. Dies knüpft an erinnerungskulturelle Dimensionen des Genozids an – RURANGWA erklärte den eigenen Körper so zu einem Ort, an dem die Zerstörung der Zerstörung, d.h. die Beseitigung der Spuren des Genozids, nicht stattfinden könne. Er akzeptierte zwar die lebensrettenden Operationen, widersetzte sich jedoch chirurgischen Eingriffen, die ihm zumindest teilweise sein Gesicht wiedergegeben hätten. Sein Ziel war es, ein lebendiger, wandelnder Ort zu sein, der Heilung nur in dem Sinne verbürgte, dass niemand, der ihm ins Gesicht sah, das Geschehene vergessen oder negationalistische Thesen vom ‚doppelten Genozid‘ von sich geben konnte. Gemeint ist mit diesem Begriff die Behauptung, eigentlich seien nicht nur die Tutsi zu Opfern von Gewalt geworden, sondern auch die Hutu. Diese verschwörungslagische Konstruktion ist auch durch die westlichen Medien verstärkt und verbreitet worden, die den Strömen von flüchtenden Hutu und ihrem Leben mit der in den zairischen Lagern wütenden Cholera weit mehr Bilder ‚abgewannen‘ als dem Genozid selbst. Vorsicht ist also stets dann geboten, wenn das Wort Genozid im Plural benutzt wird. Dies erklärt auch, warum ich selbst für den Begriff des ‚Tutsizids‘ eintrete: Zweideutigkeiten sind dadurch ausgeschlossen.

Zur Untermauerung der beschriebenen Thesen steht im Folgenden ein Dreischritt bevor: Die versuchte Hilfe durch ‚Dach und Kuh‘ bildet den Anfang, die medizinische Notwendigkeit eines würdigen Totengedenkens folgt, en-

den werde ich schließlich mit den Narben als Zeichen für die Unmöglichkeit der Vernarbung. Dieser letzte Punkt wird dann auch auf Fragen nach den spezifischen Erfahrungen von Frauen zurückzuführen. RURANGWA argumentiert nämlich, sein zerstörtes Gesicht und sein zerstörter Körper seien das, was ihm von seiner Mutter mitgegeben worden sei. In ihm lebe also die Ermordete weiter – als eine Erbschaft, die an das Schicksal der weiblichen Opfer erinnere.

### **Ein Dach und eine Kuh – Zur Ausblendung des Materiellen in der medizinisch-psychologischen Unterstützung**

MUJAWAYO führt ihre Ideen zur psychotherapeutischen Behandlung von Überlebenden ein, indem sie darauf verweist, ihr zweiter Mann – ein Deutscher, der in Ruanda gelebt hatte – habe erfahren, was ein Täter zu einem Vergewaltigungsoffer gesagt habe: „Ich töte dich nicht, das, was ich dir hinterlasse, ist schrecklicher als der Tod“ (2011: 42). Gemeint war die Tatsache, dass Vergewaltigungen im Genozid auch insofern zu einem Tötungsinstrument avancierten, als HIV-Infizierungen als intendierte Langzeitfolge betrieben und systematisiert wurden. Das ‚Danach‘ der Gewalt war also in diesem Fall immer schon einkalkuliert – nämlich als Trauma und physische Schwächung, die nicht vergehen, sondern sich mit der Zeit verstärken würden.

Dass diese Tatsache beim Versuch humanitärer Organisationen berücksichtigt werden musste, den Opfern helfend zur Seite zu stehen, scheint auf den ersten Blick evident zu sein. Der Niedergang der ruandischen Wirtschaft durch Krieg und Genozid bewirkte jedoch, dass zwar die Täter, die in den Gefängnissen des Internationalen Gerichtshofs festgesetzt werden konnten, das Anrecht auf eine Trithérapie hatten, d.h. auf eine medizinische Behandlung zur Abmilderung der Folgen von AIDS. Für die Frauen, die die Täter zu Opfern gemacht hatten, galt dies hingegen nicht.

ESTHER MUJAWAYO kam aus gleich zwei Gründen direkt mit diesen Realitäten in Kontakt: Erstens kannte sie privat Frauen, denen Vergewaltigungen, ungewollte Schwangerschaften und die Ansteckung mit HIV widerfahren waren. Hinzu kam, dass sie als ausgebildete Soziologin und Mitarbeiterin der Nicht-Regierungsorganisation Ox-

*fam* auch in beruflicher Hinsicht mit der Frage zu tun hatte, wie den Überlebenden am besten zu helfen sei. Von den Debatten, die in den Hilfsorganisationen bezüglich der Behandlung von Kindern geführt wurden, berichtete sie in ihrem gemeinsam mit der franko-algerischen Freundin und Journalistin SOUÁD BELHADDAD geschriebenen Buch:

Der Verantwortliche der psychologischen Abteilung der UNICEF erklärt uns sein Programm: Die Methode besteht darin, den Kindern zuzuhören, sie malen zu lassen, ihr Trauma festzustellen, um sodann dieses Trauma durch psychologische Gespräche zu behandeln. Doch ohne ihre sozialen Bedingungen in Rechnung zu stellen, obwohl sie ganz und gar mittellos waren. Die meisten Kinder, die wir zum Malen verlassen sollten, waren nun aber absolute Waisen, ohne Dach, ohne Reis. Ich habe mir also erlaubt, Einspruch zu erheben und zu sagen, dass ich in diesem Punkt nicht einverstanden sei: Meiner Meinung nach war es utopisch, zu glauben, dass ein Kind, das Hunger hat, nur von dem sprechen würde, was es an Traumatisierendem erlebt hat. Es war nötig, dass es zuerst einmal aß. Ich war pragmatisch: „Ich glaube, Sie müssten beide Elemente zugleich in Angriff nehmen: den Hunger und das Trauma.“ In diesem Moment fragt mich der Mann, welchen Beruf ich hätte. Ich antworte, ich sei von meiner Ausbildung her Soziologin und zurzeit Sozialarbeiterin bei Oxfam. Da sagt er mir: „Entschuldigen Sie,werte Dame, da Sie nicht vom Fach sind, können Sie das nicht verstehen.“ (MUJAWAYO 2011: 56f.)

Die Erfahrung mit dieser sowohl kolonial als auch Gender-geprägten Überheblichkeit wurde für MUJAWAYO zu einem Schlüsselerlebnis, das ihren Willen stärkte, sich selbst zur Psychotherapeutin ausbilden zu lassen – in Konkurrenz gleichsam zum ‚wissenden Mann‘, der gar nicht erst zuzuhören zu müssen meinte. Doch schon bevor sie dann wirklich ‚vom Fach‘ war, d.h. ein ‚Verstehen erlernt‘ hatte, das der Psychologe ihr absprach, waren es die eigenen Erfahrungen als Überlebende, die die Zusammenschau von materiellen Lebensbedingungen und Trauma-Behandlung zu etwas Selbstverständlichem machten. Zunächst sah sich MUJAWAYO in der Rolle der Behandelten, später in der Rolle der Behandelnden. *Oxfam*, ihr Arbeitgeber, ging nämlich von der Notwendigkeit aus, seine ruandischen Mitarbeiter:innen psy-

chologisch zu unterstützen, wie dies bei schwierigen Arbeitsfeldern für die aus dem Ausland eingereisten Kolleg:innen schon lange vor dem Genozid üblich war. MUJAWAYO berichtete nun ihrer Freundin BELHADDAD mit scharfer, intro- wie extrospektiver Beobachtungsgabe von dieser Zeit. Sie, die in Kigali im Frühjahr 1994 erlebt hatte, wie man ihren Mann, Freund:innen und Verwandte zur Tötung wegführte, sie, die das Grauen des Genozids direkt miterlebte, war als Patientin in der Hinsicht ‚Spezialistin‘, dass die Frage nach Traumatisierungen direkt ihr Leben betraf:

Das Problem bestand darin, dass die Psychologen, die kamen, die Vorstellung hatten, wir seien völlig von der Rolle – was ja auch stimmte –, doch sie wollten von unserem Trauma nur in der Form hören, mit der sie rechneten. So haben sie mich eines Tages gefragt, ob ich eigentlich nachts gut schlafe ... und ich (*sie lacht*) habe mich geschämt, zur Antwort zu geben: „Ja, ich schlafe nachts sehr gut, alles in Ordnung.“ Keine Träume, keine Alpträume. Ich hatte trotz allem den Mut, ihnen das zu sagen; (*sie lacht erneut*) doch ich musste sofort Entschuldigungen dafür finden! Sagen, dass ich zu erschöpft sei, dass ich sehr viel arbeite, dass es deswegen sei, dass ich dennoch schlief ... Aber meine Güte!, ich wollte mir doch nicht Träume andichten, die ich überhaupt nicht hatte! (MUJAWAYO 2011: 60)

Diese Selbstreflexion erinnert auf frappierende Weise an das Zeugnis eines Buchenwald-Überlebenden, nämlich des ‚Rotspaniers‘ JORGE SEMPRUN, der nach der Befreiung des Lagers bei einer ärztlichen Untersuchung meinte, sich dafür entschuldigen zu müssen, dass er weder Tuberkulose-krank war, noch andere chronische Beschwerden aufzuweisen hatte (2011: 127–135). Auch bei ihm kommt erzählerisch eine Art verwirrender ‚Komik‘ zum Zuge, die sich aus der Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Helfer:innen auf der einen und auf der anderen Seite dem Eigensinn derer erklärt, denen geholfen werden sollte (PEITER 2007). Anderen zu Hilfe zu kommen korrelierte mit einer Art psycho-medizinischer Prognostik, die festlegte, was an Symptomen keineswegs fehlen dürfe, um als Überlebende:r ernst genommen zu werden. Es scheint, als habe sich bei MUJAWAYO wie SEMPRUN eine Umkehrung von „medical gaslighting“ (SEBRING 2021) ergeben, das ein – häufig Gender-bezogenes – Nicht-

Ernstnehmen der Symptome von Betroffenen im Zuge hierarchisch geprägter Ärzt:in-Patient:in-Beziehungen beschreibt. Der:die Patient:in musste sich hier jedoch eine Krankheit in der Form zu legen, die zu den vorgefassten Bildern des:der Ärzt:in passte. Dass ‚nichts‘ sei, durfte nicht sein. Und ‚nichts‘ war ja in der Tat nicht das, was vorlag. ‚Etwas‘ war – aber eben anders, als dies aus der westlich geprägten medizinisch-psychologischen Sicht heraus erwartet wurde. Wer – wie MUJAWAYO – tief und fest schlief, schien gleichsam nichts Schreckliches erlebt zu haben. Und wer – wie SEMPRUN – keine organischen Schäden davongetragen hatte, wurde mit ärztlichen Glückwünschen konfrontiert.

MUJAWAYO nahm nun genau diese ‚Symptomlosigkeit‘ zum Anlass, um die materielle Fundierung ihrer psychotherapeutischen Konzeption und ihres zivilgesellschaftlichen Engagements zugunsten von Witwen und deren Kindern plausibel zu machen. Erneut geht sie dabei von ihren Erfahrungen mit den Psychotherapeut:innen aus, die ihr mittels einer *Debriefing*-Technik – einer Nachbesprechungstechnik aus der Notfallpsychologie – zur Seite stehen wollten. Eine starke Diskrepanz zwischen Genozid-Erfahrung und psycho-medizinischem Angebot kommt zum Vorschein, in dem sich die Opfer auf die Rolle von Empfänger:innen eines vorab definierten, unwandelbaren Programms reduziert sehen:

Nachher fühlten sie [die Psychotherapeut:innen; Anm. d. Verf.] sich unwohl und fingen an, zu sagen, dass wir ihre Arbeit mit dem Debriefing nicht ernst nähmen. Das galt vor allem, als dieselben Kollegen zu sagen begannen: „Hört auf, das ist nicht das, was wir brauchen: Was wir brauchen, ist ein Jeep ...“ „Ein ... ein ... waaas? Ein Jeep?!“ Wenn Du das Gesicht sehen würdest, das sie gemacht haben! Als ob wir verrückt geworden wären! Dabei haben wir erklärt: „Einen Jeep, um uns auf die Suche nach unseren Angehörigen zu machen! Das ist das, was wir brauchen. Wir brauchen auch ein bisschen Geld, um die Fenster und die Scheiben wieder einzusetzen, die zerschlagen worden sind, wir brauchen's, den anderen zu helfen, deren Häuser zerstört worden sind ...“ (*Nach langem Schweigen, murmelnd*) Wie haben sie bloß nicht verstehen können, dass das Erste, was wir tun wollten, darin bestand, nach den Überlebenden zu suchen? [...] „Das steht nicht auf dem Programm.“ Das steht nicht auf dem Programm! Du

bist dabei, die Person zu fragen, ob sie gut schläft oder ob sie nicht schläft, oder was weiß ich noch, und diese Person macht Dir einen konkreten Vorschlag: „Leih mir einen Jeep, damit ich auf die Suche nach meinen Überlebenden gehen kann!“ Aber nein, das ist im Programm nicht vorgesehen! Man schickt Dir einen Psychologen, der nichts anderes zu tun hat, als zu gucken, wie es Dir geht, und dieses berühmte Programm beruht nur auf Gesprächen. Und da hast Du Lust, ihnen zu sagen: „Scheiße, es geht mir sehr gut! Es würde mir aber noch besser gehen, wenn Du mir einen Land Rover leihen würdest, den habe ich nämlich nicht!“ Ohje, ohje, was für Dummheiten! (MUJAWAYO 2011: 61)

Die autobiografischen Hintergründe für die nachfolgende Arbeit MUJAWAYOS werden an dieser Stelle deshalb so ausführlich zitiert, weil sie auf eine Tatsache aufmerksam machen, die ausnahmslos für alle Genozide gilt. Die italienische Shoah-Überlebende LILIANA SEGRE formulierte es so: „Es blieb mir nichts, nichts. Es blieb mir niemand“ (MENTANA & SEGRE 2020: 146). In den Worten MUJAWAYOS: „Die Leere ist immens“ (2011: 47), „In einem Genozid stirbt nicht jemand: Alle sterben“ (2011: 92).

Ähnlich wie in anderen historischen Genoziden, etwa im Jugoslawienkrieg oder in Armenien, bestand auch in Ruanda eine starke unmittelbare Nähe zu den Mörder:innen:

Es ist wahrhaftig nicht das erste Mal, dass in Ruanda eine Frau zur Witwe wird. [...] Doch wir sind zweifellos die ersten, die zugleich ihren Mann und ihre gesamte Familie verlieren. Es gibt also niemanden mehr, der dich tröstet, der deine Tränen trocknet. Es gibt keine Familie, aber es gibt auch keine Nachbarn, denn fast überall ist der Nachbar der Verräter gewesen, wenn er nicht gar der Mörder deiner Familie war. Es gibt keinen Ort, an dem du trauern, kein Grab, an dem du innehalten, und noch nicht einmal ein Zimmer oder ein Bett, in dem du dein Elend verbergen kannst. (ebd.: 83f.)

Die psychotherapeutische Behandlung, wie sie in Zeiten der ‚Normalität‘ praktiziert wird, so ist MUJAWAYOS Position zu definieren, wird in postgenozidalen Situationen zu etwas Unangemessenem, weil die Psycholog:innen auf das Individuum konzentriert bleiben. Zu helfen kann in ihrer Lesart nicht heißen, den:die Patient:in zum allei-

nigen Zentrum zu erklären, ohne zunächst einmal wahrzunehmen, dass seine oder ihre soziale und ökonomische Lebenswelt im umfassendsten, radikalsten Sinne zerstört worden ist – eben hin zu der ‚totalen Vernichtung‘, die die Täter:innen in der Zerstörung all dessen sahen, was noch bezeugen konnte, dass es die Verfolgten je gab.

Es kommt hinzu, dass die offenbare Hilflosigkeit der Überlebenden den Gedanken ausschloss, sie könnten aus dieser Hilflosigkeit heraus eigenständig und -sinnig mit definieren, was nun zu tun sei. Die große Nüchternheit, die viele Texte zur Vernichtungspolitik in Ruanda wie auch zur Shoah kennzeichnet, war in gewisser Weise nicht rezipierbar. MUJAWAYO berichtet weiter:

[D]as Problem, das bestand darin, dass wenn du zornig wurdest und sagtest, ja, ja, du schlafest gut, allerbesten Dank, und nein, du habest keine Lust auf ihr Debriefing, dann sagten sie dir: „Siehst Du wohl, Esther, du bist wirklich traumatisiert!“ Also echt, mich hatten sie in eine Schublade gesteckt! Sie hörten nicht auf das, worum du batest, und sie setzten es auf die Rechnung meines Traumas. Denn für sie, eine so gewalttätige Esther, wie ich sie damals war, das hatte es vor dem Genozid nie gegeben. (ebd.: 62)

Aus dieser Kritik am erfahrenen medizinisch-psychologischen Schubladen-Denken ergibt sich nun der Versuch, selbst Hilfe zu bringen: Ein Dach über dem Kopf oder eine Kuh vor dem Haus zu haben, musste nach dem Grauen des Tutsizids zu einem Ziel erklärt werden, das eine fundamentale medizinische Bedeutung hatte. Konkrete Alltagsprobleme zu lösen, entsprach eben nicht nur der Beschränkung auf etwas rein Materielles. Vielmehr gilt eine Beobachtung, die die Shoah-Überlebende RUTH KLÜGER nach ihrem Wechsel in die USA mit den dortigen psychologischen und psychoanalytischen Behandlungsversuchen machen musste, auch für die humanitäre Arbeit in Ruanda nach dem Sommer 1994: Man vermied Gesellschaftskritik und die Zusammenhänge zwischen psychischem und historischem Übel, denn man war auf der Flucht vor dem, was KLÜGER als „Übermaß an Geschichte“ bezeichnet (1994: 240). Und damit vor dem, was man eben erfolgreich hinter sich gebracht hatte: „Alle seelischen Leiden hatten ihren Ursprung in sich selbst. Draußen wehte kein kalter Wind“ (ebd.). Der „Zivilisi-

sationsbruch“ (DINER 1988), der sich 1994 ebenso ausgesprochen hatte wie in der Shoah, implizierte auch eine Zäsur mit herkömmlichen medizinischen Vorgehensweisen. Sich dem „Übermaß an Geschichte“ zu stellen, hieß letztlich, alle Gewissheiten fahren zu lassen, die Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Angehörige anderer pflegerischer Berufe bisher bei ihrer Arbeit geleitet haben mochten. Die ‚Therapie‘ von Dach und Kuh, die MUJAWAYO vorschlägt, setzt eine solche Zäsur in Gang, sie kündigt Gewissheiten auf und berührt dabei auch und vor allem Gender-Aspekte – nämlich durch die Auffächerung der vielen ökonomischen und psychologischen Gesichtspunkte, die materielle Hilfe gerade für Frauen mit sich bringt:

Worin besteht das Wenige, das eine Tutsi-Frau heute braucht, um wieder aufzubauen? Eigentlich alles. Wieder etwas besitzen, denn seit jeher zerstört man ihr ihre Familie, ihr Haus, ihr Feld, ihre Kuh ... Letztens war ich ganz zufrieden, denn ein Verein, in dem eine französische Freundin arbeitet, hat einer Witwe eine Kuh gekauft. Mit einer Kuh, die bei dir einkehrt, wirst du wieder jemand! In Europa schätzt du dein Prestige nach deinem Bankguthaben, in Rwanda nach der Zahl der Kühe. Das ist dein Investment und dein Sparguthaben. Und auch ein gewichtiges Symbol: Die Männer schenken sie bei der Hochzeit als Hochzeitsgabe, und wenn sie jemandem eine geben, dann schließen sie mit dieser Person eine Allianz auf Lebenszeit. Während des Genozids gab es Leute, die Menschen getötet haben, die ihnen zuvor eine Kuh geschenkt hatten. Das ist eine total tabuisierte Tat, die man zuvor nicht für denkbar gehalten hätte. Aber dieses Tier dient dir auch dazu, Dünger herzustellen und die Qualität deines Feldes zu verbessern: Manchmal akzeptieren die Nachbarn monatelang, sie kostenlos für dich zu hüten, und zwar nur im Austausch gegen den Dünger. Und dann – ich weiß, das bringt alle Nicht-Ruander zum Lachen –, aber das ist auch eine Präsenz in der Nacht. Wenn du sie wiederkauen hörst, dann empfindest du Zufriedenheit. Ach, wenn ich doch allen überlebenden Witwen des Genozids eine Kuh geben könnte! (MUJAWAYO 2011: 66)

Hier zeigt sich, dass ein profundes kulturelles Wissen vorhanden sein musste, um einschätzen zu können, welcher Wert und welcher damit auch zusammenhängende ‚medizinische Nutzen‘ einer materiellen Gabe zukam. Die Kuh, die in MUJA-

WAYOS Argumentation neben der Reparatur der zerschlagenen Fensterscheiben und dem Jeep für die Suche nach Angehörigen von elementarer Bedeutung ist, wird aufgrund ihrer vielfältigen Verbindungen zum ruandischen Sozialleben zum utopischen Kernstück eines neuen therapeutischen Handelns und damit zum Selbstermächtigungsinstrument der Frauen. Anders als beim Malen und Sprechen greifen bei der Kuh soziale, wirtschaftliche, körpergeschichtliche und psychologische Aspekte untrennbar ineinander. Das Hilfsangebot in Form einer Kuh ist gewissermaßen ‚ganzheitlich‘ in dem Sinne, dass der Makrokosmos, in den sich die einzelne Witwe gestellt sieht, mit reflektiert wird. In der Tat gibt es kaum ein Zeugnis von Überlebenden, in dem nicht von Nahem oder aus der Ferne von verlorenen Tieren die Rede wäre. In vor-genozidalen Zeiten hatte die Familienökonomie auf einer Zusammenarbeit von Männern und Frauen beruht. Jetzt plötzlich als Witwe leben zu müssen, hieß auch, zu einer neuen Eigenständigkeit zu finden bzw. sich mit anderen Frauen zusammenzuschließen, um eigene wie fremde Kinder versorgen zu können.

Dass auch die Täter:innen die Bedeutung der Tiere gänzlich begriffen hatten, zeigt sich in einem Aspekt der Vernichtungspolitik, der in gleich zweifacher Hinsicht auf die Animalisierung der Opfer zielte. Zum einen gehört zur Vorgeschichte des Tutsizids eine Terrorsprache, durch die die späteren Opfer schon lange vor 1994 systematisch als „Schlangen“, „Käfer“ oder „Kakerlaken“ verunglimpft (vgl. MUKASONGA 2006) und – nicht zuletzt über das Radio – zu vernichtendem „Ungeziefer“, d.h. zu „Schädlingen“ erklärt wurden. Dass es auch hier eklatante Ähnlichkeiten zur nationalsozialistischen Vernichtungspolitik und der antisemitischen Schädlings- und Parasiten-Rhetorik gibt, ist unverkennbar. Hinzu kommt zweitens, dass in der Tötung der Rinder immer wieder die Gewalt zutage trat, die an den Menschen fortgesetzt wurde. Dazu gehörten die Amputationen von Füßen, Hufen und Unterschenkeln, die in einer perversen Identifizierung von Mensch und Tierkörpern beiden gleichermaßen zugefügt wurden. Der rassistische Vorwurf, die Tutsi seien ‚zu groß‘, ‚zu schlank‘, ‚zu arrogant‘ in ihrem vermeintlich ‚hohen Wuchs‘, ihre Nasen ‚zu schmal‘ oder – in der Terminologie der europäischen Kolonisator:innen (PEITER 2024b, 2024c) – ‚nicht wirk-

lich negroid‘, schlug sich im Wortsinn nieder in Macheten-Schlägen, die auf die Herstellung eines physischen ‚Standard-Maßes‘ zielten, als dessen Richtwert der Körper der Hutu und ihre Größe galt. Für die Geschichte von Frauen ist die brutale Entmenschlichung, die sich rhetorisch wie praktisch an den Tieren ausdrückte, von größter Bedeutung gewesen. Ähnlich wie im Antisemitismus, wo das Stereotyp der ‚schönen Jüdin‘ zu einem jahrhundertealten Setting gehört, wurde den Tutsi-Frauen zum Vorwurf gemacht, sie seien ‚zu schön‘, ‚zu attraktiv‘, um leben zu dürfen (BOHNERT 2008).

Kühen, die in der ruandischen Gesellschaft als Maßstab für menschliche Schönheit gelten, Gewalt anzutun, bedeutete also immer auch, die Besitzer:innen dieser Kühe mitzutreffen. Die Hirt:innen sahen in ihren Tieren – und besonders der ausladenden Länge ihrer Hörner – ein ästhetisches Ideal, das sich auch auf die Menschen übertragen lasse. Die Absicht, Letztere zu ‚treffen‘ (im Sinne von: ‚mitzutreffen‘) war hier erneut im Sinne der Macheten-, Keulen- und Hammerschläge zu verstehen, die die weiblichen ‚Konkurrentinnen‘ von Frauen aus Hutu-Familien auslöschen sollten. MUJAWAYOS Plädoyer zugunsten einer Hilfspolitik rund um die Kuh reagiert also auf zwei Realitäten: auf die einstige Normalität, in der das Sozialprestige und Selbstwertgefühl einer Person wesentlich vom Besitz einer Kuh abhingen – und zugleich auf den Bruch dieser Normalität, in der die Enthumanisierung mit so etwas wie einer paradoxen Humanisierung der Kühe verbunden war. Humanisierung aber hieß notwendigerweise, dass die Tiere das gleiche Schicksal erleiden würden wie ihre Besitzer:innen. Sie ‚standen für‘ diese – und mussten deshalb ‚fallen‘ und leiden wie sie.

Es zeigt sich zugleich auch, dass in positiver Umkehr dieser Zusammenhänge das Wiederkäuen der Kühe, von dem sich MUJAWAYO eine psychische Stärkung der ruandischen Witwen verspricht, mit der Rückgewinnung eines anderen Lebens korrespondiert, das den Verfolgten durch den Genozid als etwas Eigenes erscheinen musste: Die Kuh, die wieder ins Haus, unter das eigene Dach einzog, war wie eine wiederauferstandene Kuh, die sich gegen das Allumfassende der Vernichtungsabsicht zu behaupten verstand und mit ihrer Existenz dann auch den Menschen zurück

ins Leben zog. Dass dieser theoretische Vorlauf, der in BELHADDADS Interviews mit ESTHER MUJAWAYO entwickelt wird, schließlich auch praktisch umgesetzt wurde, ist durch die einflussreiche Witwenorganisation *Avega* bezeugt, die versuchte, überlebenden Frauen und ihren Kindern zurück zu einem Dach zu verhelfen – oft in Siedlungen, in denen sich mehrere dieser neu konstituierten Familien zusammenfinden konnten, um eine sichere Nachbarschaft herzustellen:

Indem wir uns gegenseitig stärkten, haben wir an Vertrauen gewonnen. Und dann sind wir uns auch bewusst geworden, dass unseren Aktionen als Gruppen Bedeutung zuwuchs, und das haben wir benutzt. Wenn eine von uns ausgeplündert wurde und ihr Haus, das von Flüchtlingen besetzt worden war, nicht zurückbekam, sind wir mit einem Dutzend Frauen zum Rathaus gezogen. [...] Unsere Logik war pragmatisch: An dem Ort, an dem du wohnst, werden die *Avega*-Mitglieder deines Viertels zu deinen Schwestern. [...] Wir haben auf diese Weise einige Kämpfe gewonnen. Es ist uns gelungen, dass eine Witwe, die niemanden mehr hat, wenigstens *Avega* hinter sich weiß. (MUJAWAYO 2011: 222f.)

Aus dem Zitat geht ein solidarisch-weibliches ‚Empowerment‘ hervor. Für die Geschichte der Frauen ist wichtig, dass sie, wenn sie ihr Leben wieder in die Hand nehmen wollten, plötzlich in Räume aufbrechen mussten, die bis dahin den Männern vorbehalten waren. Die körperliche Gegenwehr, die vor allen Dingen Männer versucht hatten, als im Genozid Orte der Konzentration – zum Beispiel Kirchen und Schulen (PEITER 2023) – angegriffen wurden, oblag mit einem Mal den Frauen selbst. Die Entscheidung, Gruppen von Frauen zusammenwohnen zu lassen, um ihre physische Sicherheit zu vergrößern, hatte mit dem Verschwinden der Männer zu tun. Kuh und Dach waren also weit mehr als eine ökonomische Grundlage für das Weiterleben. Vielmehr drückte sich in Bau- und Versorgungsprogrammen die Einsicht aus, dass die neue, gleichsam ‚väterlose‘ Gesellschaft sich neu zu erfinden hatte – und in ihr die Frauen als Mütter und Alleinversorgerinnen zugleich in Erscheinung zu treten hatten. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es einer enormen Begriffserweiterung des medizinisch-psychologischen Handelns bedurfte, um Wirksamkeit zu erhoffen.

## Grab und Gerechtigkeit

Auch anhand der Auseinandersetzung mit den Verstorbenen wird Materialität als Voraussetzung medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen deutlich – sie führen mich zugleich zur Kritik am Begriff der Resilienz zurück. So wie ohne Haus und Kuh keine ‚Gesundung‘ erfolgen konnte, so war das ‚Überleben des Überlebens‘ kaum denkbar, wenn nicht in der Frage nach dem Schicksal der Ermordeten eine gewisse Klarheit herrschte. Praktisch sämtliche autobiografischen Zeugnisse von Überlebenden des Tutsizids zeugen vom Bedürfnis, an Informationen über die Art und Weise zu gelangen, mit der Angehörige und Freund:innen 1994 zu Tode gekommen waren. Das Korrelat zu dieser Suche nach Wahrheit ist die Forderung nach einer juristischen Aufarbeitung des Genozids. Ohne Gerechtigkeit keine ‚Heilung‘, ohne Bestrafung keine Rückkehr ins Leben. Ein von JEAN HATZFELD befragtes Kind, das zum Zeitpunkt der Interviews zwölf Jahre alt war, berichtete von seinem Alltag:

[W]as ich am meisten liebe, das ist, Stücke von Zeit im Hofe der Kirche zu verbringen. Da, wo ich den Massakern entkommen bin. Ich komme jeden Tag hierhin, es liegt auf dem Weg zur Schule. Am Samstag und in den Ferien komme ich auch. Manchmal treibe ich die Ziegen meiner Tante, manchmal bringe ich einen Freund mit einem Ball mit, oder aber ich setze mich ganz allein hin. Jeden Tag gucke ich mir die Löcher in den Mauern an. Ich gehe zu den Kästen, ich betrachte die Schädel, die Knochen, die zu all den Leuten gehörten, die um mich her getötet worden sind. (HATZFELD 2000: 19)

Dieses Zeugnis eines zum Zeitpunkt des Genozids noch ganz jungen Kindes beeindruckt durch die Klarheit, mit der die Nähe der menschlichen Überreste als Teil des eigenen Alltags benannt wird. Eine Mischung aus fortgesetztem Leid und psychologischer Erleichterung wird erkennbar, die zugleich auf makroskopische Zusammenhänge verweist. In der Tat gehört, wie schon erwähnt, die räumliche Konzentration zu den Etappen, die den Täter:innen in Genoziden ihr Tötungswerk erleichtern soll (HILBERG 1990). Während in der Shoah zunächst die sogenannten ‚Judenhäuser‘ und Ghettos zu Orten erklärt wurden, an denen sich die prospektiven Opfer zusammenzufinden

hatten, stellten in Ruanda Schulen, Sportstadien und als wohl wichtigster Ort Kirchen die Stätten dar, an denen sich die Verfolgten entweder freiwillig – nämlich in der Hoffnung, an diesen heiligen Orten verschont zu werden – oder aber erzwungen konzentrierten (HUMAN RIGHTS WATCH 1995). Cassius Nionsaba, der eben zitierte Junge, verweist also auf etwas Wichtiges, wenn er Kontinuitäten zwischen den Massakern und dem Gedenkort herstellt, der an der gleichen Stelle errichtet wurde. Gerade Frauen drängten darauf, in den Kirchen Zuflucht zu finden, weil sie wussten, dass sie, umgeben von ihren meist sehr zahlreichen Kindern, nicht die Möglichkeit haben würden, physisch Widerstand gegen die Angreifer zu leisten. Die Sorge um die Jüngsten, Babys und Kleinkinder, erklärt mitunter, warum sich Frauen dann auch bei Fluchtversuchen behindert sahen: Sie trugen die Kleinsten, die noch nicht laufen konnten, in einem Tuch auf dem Rücken.

Medizin- und kulturgeschichtlich ist die Beschäftigung mit den Überresten der Ermordeten wichtig, weil hier offenbar eine Art Ruhestätte zu existieren begann, die das Problem, wie man den Opfern zu einem würdigen Begräbnis verhelfen konnte, hin zu etwas Kollektivem löste.

Anfangs empfand ich die Tendenz, beim Anblick der Schädel ohne Namen und Augen, die mich anschauen, zu weinen. Doch Schritt für Schritt gewöhnte man sich daran. Ich bleibe lange Momente sitzen, und meine Gedanken wandern in Begleitung von all diesen da. Ich strenge mich an, nicht an die persönlichen Gesichter zu denken, wenn ich diese Schädel betrachte, denn wenn ich das Risiko eingehe, an jemand Bekannten zu denken, ergreift mich die Angst. Ich reise einfach in der Erinnerung zwischen all diesen Toten herum, die verstreut waren und nicht begraben worden sind. Der Anblick und der Geruch der Knochen tun mir weh, doch gleichzeitig beruhigen sie auch meine Gedanken. Beunruhigen tun sie meinen Kopf sowieso. (HATZFELD 2000: 19)

Die Ambivalenz, die dann auch die Herausforderung für eine medizinische Begleitung des Überlebenden darstellt, kommt hier zum Ausdruck. Der Blick aufs Detail, nämlich dieses Einzelleben, lässt erahnen, dass quer durch ganz Ruanda die Frage nach dem Verbleib und dem Schicksal der Toten zu den ‚symptombildendsten‘ überhaupt gehörte. Versuche, erinnerungspolitische Angebote zu ma-

chen, Kirchen in Gedenkorte zu verwandeln und überlebenden Angehörigen die Möglichkeit zur inneren Sammlung zu geben, sind, ähnlich wie das Dach und die Kuh, keine simplen ‚Beigaben‘ zum Medizinischem, sondern Ausdruck eines vitalen Bedürfnisses, das von den Überlebenden selbst artikuliert wurde.

In dieser Hinsicht sind auch die Versuche zur juristischen Aufarbeitung des Tutsizids als Teil einer Begräbnispolitik zu sehen, durch die Hinterbliebenen die Möglichkeit gegeben werden sollte, ihre Trauer an klar definierte Orte zu tragen und zu einem gewissen Grad zu einem Abschluss mit dem Unerträglichen und Quälenden zu finden, das im fehlenden Wissen um das Schicksal von Familienmitgliedern lag.

Für hinterbliebene Mütter war die Rückgewinnung von Begräbnisorten besonders dann von Bedeutung, wenn es ihnen nicht ‚gelingen‘ war, ihre Kinder zu retten. Da die Rolle von Frauen sich wesentlich über die Geburt und Erziehung von Kindern definierte, wurde das fehlende Wissen um den Verbleib der Körper von Kindern als ‚Schuld‘ wahrgenommen. Die Frage, die auch andere Opfer von Genoziden als besonders quälend empfunden haben – nämlich die, warum man selbst überlebte und die Kinder nicht –, zieht sich wie ein roter Faden durch die ruandische Zeugnisliteratur.

Es sind dies zugleich Erfahrungen, über die die verwaisten Mütter oft kaum sprechen konnten. Die totale Sinnlosigkeit, die in der Ermordung der Jüngsten lag, das Absurde, nicht zu Verstehende dieses Massenmordes erklärt, warum hier eine Grenze des Resilienz-Begriffes erreicht ist. Dass die Mütter weiterlebten, hieß keineswegs, dass sie die Kraft oder ‚Widerstandsfähigkeit‘ hatten, weiterzuleben. Oft ging es schlicht darum, einzelne Kinder, die durch Zufall den Massakern entgangen waren, nicht allein zu lassen. Die Mütter also *mussten* weiterleben, auch wenn dieses Weiterleben eine Unmöglichkeit darstellte und der ‚Ruf‘ der getöteten und verschwundenen, nicht begrabenen Kinder alles andere überdeckte. Wenn dieses ‚Durchhalten‘, das Zurück zu einem ‚neuen Leben‘ nicht in seiner qualvollen Dimension bedacht, sondern als Beweis einer vermeintlichen Stärke idealisiert wird, beruhigt sich die medizinische Begleitung, also die Ärzt:innen und Pfleger:innen von Genozidopfern selbst – über die Tatsache hinweg, dass Menschen qua Geburt das

Recht abgesprochen worden war, zu leben. Reden von Resilienz laufen daher Gefahr, das extreme physische und psychische Leid von Überlebenden zu ‚verkitschen‘ und vielmehr Behandelnde wie Helfer:innen vor einer sekundären Traumatisierung zu schützen, d.h. den Blick zu verstellen für das, was einem selbst als unerträglich erscheint. Ein erster Erkenntnisschritt besteht daher in der Feststellung, dass die Überlebenden nicht weiterlebten, weil sie die Kraft gefunden hätten, weiterzuleben, sondern weil auch hier gleichsam keine Alternative bestand. Die Mütter blieben die Mütter, und seien sie auch plötzlich die Mütter von Kindern, die sie nicht geboren hatten, die aber, weil gleichfalls verwaist, neue Mütter brauchten. MUJAWAYO argumentiert darüber hinaus, dass sie selbst auf Konferenzen oft die Stärke der überlebenden Frauen hervorgehoben habe – doch eigentlich hauptsächlich mit dem Ziel, nicht zum Objekt des Mitleids der Anwesenden zu werden. Auch sei die Bereitschaft nicht sehr ausgeprägt gewesen, den furchtbaren Berichten der ‚Davongekommenen‘ wirklich bis zum Ende zuzuhören (MUJAWAYO 2011). ‚Resilienz‘ als Begriff und Konzept lässt durch seine vielfache Verwendung also vor allem Rückschlüsse auf die psychologischen Befindlichkeiten von außenstehenden Beobachter:innen zu, weniger aber Rückschlüsse bezüglich der Wirklichkeiten, mit und in denen die Überlebenden ihren post-genozidalen Alltag zu organisieren versuchten.

Zuletzt darf nicht vergessen werden, dass viele überlebende Frauen ihr Überleben *nicht* überlebt haben, dass sie es nicht überleben konnten, weil die Wunden zu schwer und die psychologische Schwächung unumkehrbar waren. Auch dies lässt die Rede von Resilienz als fragwürdig erscheinen, weil, ähnlich wie bei MUJAWAYOS Klage über die fehlende Sensibilität von humanitären Organisationen, gar nicht die Betroffenen im Zentrum standen, sondern diejenigen, die den Genozid nicht erlebt hatten. Der Hilfsorganisation *medico international* ist daher in ihrer grundsätzlichen Kritik zuzustimmen – die NGO hat dazu auch das Buch „Fit für die Katastrophe? Kritische Anmerkungen zum Resilienzdiskurs im aktuellen Krisenmanagement“ (2017) herausgegeben –, wenn sie schreibt:

Resilienz, wie sie heute in Pädagogik, Psychotherapie, in Entwicklungs- und Sicherheitspolitik

oder in der humanitären Hilfe definiert und angewandt wird, stabilisiert genau jene Verhältnisse, an deren prekärem Zustand sich das Bedürfnis nach Resilienz entzündet. Es ist ein höchst eigentümlicher Widerstandsbegriff, der in dieser Definition von Resilienz aufscheint – einer, den sich die herrschenden Verhältnisse zunutze machen, um sich selbst abzusichern. Einem solchen Widerstandsbegriff sollten wir widerstehen. (2025)

### Unvernarbte Narben

Trotz der *gaçaça* ist die Aufklärung der Morde Stückwerk geblieben. Häufig gab es keine Überlebenden, die dazu hätten beitragen können, aufzuklären, was an bestimmten Orten genau passiert war. Zur Hypothek, mit der die Überlebenden umzugehen hatten, gehört also auch die soziale Bindungslosigkeit, von der eben mit Blick auf die Auffindung der Toten die Rede gewesen ist.

Der einleitend eingeführte RÉVÉRIEN RURANGWA, dem in körperlicher wie psychischer Hinsicht unvorstellbar Schreckliches widerfahren war, kann als ein Mann gelten, dem bis heute im Wortsinn der Genozid ‚ins Gesicht geschrieben‘ steht. Er redet mit beispielloser Klarheit der Notwendigkeit von juristischen Prozessen das Wort und setzt seinen Umgang mit dem eigenen, verstümmelten Körper in Verbindung zum Bedürfnis nach Gerechtigkeit. Zum Ausgangspunkt seines Nachdenkens nimmt RURANGWA einen Satz der mit ihm befreundeten ESTHER MUJAWAYO: „Ein Überlebender, der es wagt, die Rechnung zu verlangen, ist ein Überlebender zu viel“ (RURANGWA 2006: 78). RURANGWA konstatiert in Bezug auf seine Verletzungen:

Mehrere Spezialisten für ästhetische Chirurgie haben mir vorgeschlagen, das Gesicht neu zu formen. Ohne auch nur das Pro und Contra gegeneinander abzuwägen, habe ich das sofort mit großer Entschiedenheit abgelehnt. Selbst wenn mein Gesicht verstümmelt ist, ist mein Antlitz doch das, das meine Mutter mir gegeben hat. Und auch wenn ich nur schwer mein eigenes Bild ertrage, habe ich den Wunsch, die Zeichen des Bösen zu bewahren, die sich in meinen Körper eingeschrieben haben. So praktiziere ich eine doppelte Aufarbeitung der Vergangenheit. Die Hutu haben die Kirchen, die Ebenen, alle Orte des Genozids gereinigt, doch meine tiefen Schnitwunden können sie mir nicht nehmen. Die Erinnerungsorte

stellen Teppiche von Schädeln oder säuberlich aufgeschichteten Schienbeinen und Hüftgelenke zur Schau, doch die Narben der Überlebenden bleiben der lebendige, Fleisch gewordene, ertastbare Beweis für die Verbrechen gegen die Menschlichkeit. Der in meine Haut eingegrabene Genozid – wie die Tätowierung auf dem Unterarm der zum Tode Verurteilten von Auschwitz. Eine auffallendere Unterschrift, das stimmt, denn sie schreibt meine Identität als Tutsi mit ebenso großer Klarheit fest wie der gelbe Stern. Ich habe das auf einer Reise in Belgien erfahren, das – als einstiges Protektorat (doch nur für die Mächtigen, nicht für die Kakerlaken) kann man nicht anders – Tausende von Hutu aufgenommen hat. Ich bin dreimal Angriffen ausgesetzt gewesen, von denen der eine, nämlich in Louvain-la-Neuve, wo zahlreiche ruandische Studierende aus Hutu-Familien leben, lebensgefährlich gewesen ist. (ebd.: 91)

Dass das Recht der Medizin, hier noch zu definieren, was ein Gesicht sein könne, an seine Grenzen gelangt, ist offensichtlich. Es gibt über den zerstörten Körper hinaus eine andere, gleichsam ‚höhere‘ Gesundheit, und das ist die eines Bewusstseins, das öffentlich zu werden versucht. Die zugefügten Verstümmelungen werden zu einem Beweis, der nur um den Preis neuer Morde ausgelöscht werden könnte. Dass in der Tat die eigene medizinisch unbehandelte Präsenz diese Mordversuche provoziert, spricht für die räumliche Reichweite dessen, was RURANGWA sich zum Ziel gesetzt hat. In Belgien als erkennbares Opfer des Tutsizids durch die Öffentlichkeit zu gehen, heißt nämlich nicht nur, die fortbestehende Mordbereitschaft von Teilen der ruandischen Gesellschaft erkennbar zu machen. Vielmehr geht es zugleich auch um die Herstellung eines Kontrastes, der zwischen den in Belgien lebenden Hutu und den wenigen Überlebenden festzustellen ist. Dass sich RURANGWA noch nicht einmal bei einer Fahrt durch dieses europäische Land seines Lebens sicher sein kann, bedeutet, dass nicht nur in Ruanda die Aufarbeitung der Vergangenheit ein Stückwerk geblieben ist, sondern auch bei der einstigen Kolonialmacht.

Dass RURANGWA sich dafür entscheiden muss, sein Gesicht in all seiner Versehrtheit und mit all seinen Entstellungen zu behalten, hat letztlich keine medizintechnischen Gründe, sondern erinnerungspolitische, die auch den überstürzten Abzug der belgischen Truppen zu Beginn des Genozids

sowie die gesamte Ethnifizierung der ruandischen Gesellschaft durch die Belgier vor der Unabhängigkeit des Landes betreffen (PEITER 2024b). Indem RURANGWA das Gesicht vorzeigt, das nun einmal das seine geworden ist, führt er den Beweis, dass dieses Gesicht auch das Gesicht eines Europas ist, das durch die Verbreitung der ‚hamitischen Theorien‘ die Rassifizierung der ruandischen Gesellschaft hervorgebracht hatte (ROHRBACHER 2002). Es muss in diesem Kontext daran erinnert werden, dass die Bezeichnungen ‚Hutu‘, ‚Tutsi‘ und ‚Twa‘ in vorkolonialen Zeiten zwar soziale Hierarchien implizierten, jedoch eher berufsständisch und keineswegs ethnisch oder rassistisch gemeint gewesen waren (CHRÉTIEN & KABANDA 2016). Das zunehmend aggressive Auseinanderdriften und die Separierung von drei ‚säuberlich voneinander unterscheidbaren‘ Gruppen war das Ergebnis einer kolonialen Herrschaftspraxis, die schon im 19. Jahrhundert begann und außerdem auf jahrhundertalte Bibel-Interpretationen zurückgreifen konnte, in deren Mittelpunkt einer der Söhne Noahs – nämlich Ham – stand (CHRÉTIEN 1999). Dass RURANGWA sich während seiner Reise durch Belgien seines Lebens nicht sicher sein konnte, bedeutet also auch, dass die fehlende Aufarbeitung der kolonialen Vergangenheit des Landes für ihn eine gelebte Wirklichkeit blieb. Der Anti-Hamitismus war nicht überwunden. Weiterhin wurde RURANGWAS Gesicht als das Gesicht eines Tutsi klassifiziert. Die Narben, die geblieben waren und bleiben sollten, waren die Narben einer langen Vorgeschichte, der auf ihrem Höhepunkt dann auch die Mutter RURANGWAS zum Opfer gefallen war.

RURANGWA erinnert mit seinen Wunden sowohl an all das Unerinnerte als auch an die Weigerung Europas, die Notwendigkeit zur Erinnerung auch nur zuzugeben. Er betont die Präsenz seiner Mutter, die in seinem Gesicht zu finden sei, und meint damit, dass es diese ihm so überaus nahe Frau war, die ihm, obwohl sie selbst dabei war, zu sterben, das Leben rettete. Die Mutter nämlich hatte, nachdem dem Sohn die Hand abgeschlossen worden war, darauf bestanden, er müsse den Stumpf mit Stoff umwickeln, um nicht zu verbluten. Ihr Rat war mehr als nur eine ‚erste Hilfe‘, es war auch eine ‚letzte Hilfe‘, die dem Sohn das Schuldgefühl mitgab, sie umgekehrt nicht gerettet, ja ihr noch nicht einmal im Nachhinein eine Grabstätte gegeben zu haben. Die Körper der gesamten

Familie und damit auch der Körper der Mutter waren am Ort des Massakers in einem von den Täter:innen gelegten Brand ausgelöscht worden, so dass der Widerstand gegen die Hilfsangebote der Schweizer Chirurg:innen also auch einen Widerstand gegen die Normalisierung des Verschwindens von Ermordeten darstellte. RURANGWAS amputierte Hand war in dem Feuer, das jede Spur seiner Familie auslöschte, mit verbrannt. Die Asche seiner Mutter hatte sich mit seiner eigenen vermischt. Die Unerkennbarkeit des Körpers der Mutter hatte also zugleich auch mit dem Verlust der eigenen Hand und damit Handlungsfähigkeit zu tun.

So stellt sich abschließend heraus, dass sich in der bewussten Aufrechterhaltung der Verstümmelungen, die der Sohn erlitten hat, das Gedenken an die Mutter ausdrückt. RURANGWA als der einzig Übriggebliebene fühlte sich verpflichtet, dem Versuch zum Selbstmord zu widerstehen, weil nur durch ihn das Schicksal der Mutter an die Öffentlichkeit getragen werden konnte – und mit dem Schicksal der Mutter das Schicksal von so vielen anderen Frauen, die in der größten Gefahr bei ihren Kindern geblieben waren. In dieser Hinsicht entspricht RURANGWAS Verzicht auf medizinische Eingriffe einem Ruf nach juristischer und historischer Arbeit über die einzelnen Krankenhäuser und das Postulat der Resilienz hinaus.

### Zusammenfassung und ein Ausblick

Bedingt durch die Gewaltpraktik der Täter:innen spielten überlebende Frauen aus Tutsi-Familien für die Wiederaufrichtung sozialer Bande und den Versuch, physisch wie psychisch Verletzten – also auch sich selbst – zu helfen, eine kaum zu überschätzende Rolle. Auf der einen Seite waren sie sozial stark marginalisiert, weil sich mit dem häufigen Tod von Mann und Kindern ihre Rolle radikal verändert hatte. Auf der anderen Seite kam die aus der Not geborene Bereitschaft, sich mit anderen verwitweten Frauen zusammenzuschließen und an der Definition von Behandlungspraktiken mitzuwirken, einer Selbstermächtigung gleich. Diese war aber nur denkbar, wenn die Frauen gemeinsam agierten und als Kollektiv ihre Stimme erhoben. Dass mit der Zeit das Recht auf eine Tri-therapie erlangt wurde, gehört zu den Erfolgen dieser solidarischen Netze; auch, dass wenigstens innerhalb der psychotherapeutischen Behand-

lung, die z.T. auch von Laien-Psycholog:innen angeboten wurde, vom Trauma der Vergewaltigungen gesprochen werden konnte, kam einem Fortschritt gleich. Bis weit über den Genozid hinaus wagten die Opfer dieser Sexualgewalt oft nicht, von dem, was sie erlitten hatten, offen zu sprechen. In dem Moment, in dem eine bescheidene materielle Grundlage für das Weiterleben geboten wurde, konnte auch die Kraft frei werden, um diese Tabuisierung zu überwinden. Insofern bietet Ruanda, bedingt durch die lange Gewalt, die schon drei Jahrzehnte vor dem Genozid ihren ersten Höhepunkt erlebte, in der Tat ein Beispiel für ein „Übermaß an Geschichte“ (KLÜGER 1994: 240). Doch gleichzeitig ist festzuhalten, dass es zu einer Neudefinition der Rechte und Rollen von Frauen gekommen ist, so dass in der Tat das, was das Bedürfnis von Patient:innen ist, gesellschaftlich diskutiert und anders gestaltet werden konnte.

### Referenzen

- BOHNERT, MARCEL 2008. *Zum Umgang mit belasteter Vergangenheit im postgenozidalen Ruanda*. Regensburg: Roderer.
- CHRÉTIEN, JEAN-PIERRE 1995. *Rwanda. Les médias du génocide*. Paris: Karthala.
- CHRÉTIEN, JEAN-PIERRE 1999. Hutu et Tutsi au Rwanda et au Burundi. In: AMSELLE, JEAN-LOUP & M'BOKOLO, ELIKIA (eds) *Au cœur de l'ethnie. Ethnies, tribalisme et Etat en Afrique*. Paris: La découverte: 129–166.
- CHRÉTIEN, JEAN-PIERRE & KABANDA, MARCEL 2016. *Rwanda. Racisme et génocide. L'idéologie hamitique*. Paris: Éditions Belin.
- DINER, DAN 1988. *Zivilisationsbruch. Denken nach Auschwitz*. Frankfurt/M.: Fischer.
- DUMAS, HÉLÈNE 2014. *Génocide au village. Le massacre des Tutsi au Rwanda*. Paris: Éditions Seuil.
- DUMAS, HÉLÈNE 2020. *Sans ciel ni terre. Paroles orphelines du génocide des Tutsi (1994–2006)*. Paris: La découverte.
- FRÖHLICH-GILDHOFF, KLAUS & RÖNNAU-BÖSE, MAIKE 2024. *Resilienz*. 7., aktual. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- HABONIMANA, CHARLES 2019. *Moi, le dernier Tutsi*. Paris: Plon.
- HATZFELD, JEAN 2000. *Dans le nu de la vie. Récits des marais rwandais*. Paris: Editions du Seuil.
- HILBERG, RAUL 1990. *Die Vernichtung der europäischen Juden*, 3 Bde. Frankfurt/M.: Fischer.
- HUMAN RIGHTS WATCH (ed) 1995. *Aucun témoin ne doit survivre. Le génocide au Rwanda*. Paris: Karthala.
- KIMONYO, JEAN-PAUL 2008. *Rwanda. Un génocide populaire*. Paris: Karthala.
- KLÜGER, RUTH 1994. *weiter leben. Eine Jugend*. Göttingen: dtv.
- MEDICO INTERNATIONAL (ed) 2017. *Fit für die Katastrophe? Kritische Anmerkungen zum Resilienzdiskurs im aktuellen Krisenmanagement*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- MEDICO INTERNATIONAL 2025. *Resilienz*, <https://www.medico.de/resilienz> [30.03.2025].
- MENTANA ENRICO & SEGRE, LILIANA 2020. *La memoria rende liberi. La vita interrotta di una bambina nella Shoah*. Mailand: Rizzoli.
- MUGESERA, ANTOINE 2014. *Les conditions de vie des Tutsi au Rwanda de 1959 à 1990. Persécutions et massacres antérieurs au génocide de 1990 à 1994*. Kigali: Édition Dialogue.
- MUJAWAYO, ESTHER 2011. *Survivantes*. Paris: Métis.
- MUKASONGA, SCHOLASTIQUE 2006. *Inyenzi ou les Cafards*. Paris: Gallimard.
- MURANGIRA, CÉSAR 2016. *Un sacchet d'hosties pour cinq. Récit d'un rescapé du génocide des Tutsi commis en 1994 au Rwanda*. Nantes: Éditions Amalthée.
- NSENGIMANA, ALBERT 2019. *Ma mère m'a tué. Survivre au génocide des tutsis au Rwanda*. Paris: Hugo.
- PEITER, ANNE D. 2007. *Komik und Gewalt. Zur literarischen Verarbeitung der beiden Weltkriege und der Shoah*. Köln: Böhlau Verlag.
- PEITER, ANNE D. 2019. *Träume der Gewalt. Studien der Unverhältnismäßigkeit zu Texten, Filmen und Fotografien. Nationalsozialismus – Kolonialismus – Kalter Krieg*. Bielefeld: transcript.
- PEITER, ANNE D. 2023. Invektiven im Genozid. Zu Zeugnissen von überlebenden Tutsi. In: KÄMPER, HEIDRUN D.; MEIER-VIERACKER, SIMON & WARNKE, INGO H. (eds) *Invective Discourse*. Berlin: De Gruyter: 149–175.
- PEITER, ANNE D. 2024a. *Der Genozid an den Tutsi Ruandas. Von den kolonialen Ursprüngen bis in die Gegenwart*. Marburg: Büchner Verlag 2024.
- PEITER, ANNE D. 2024b. Die Ethnogenese und der Tutsizid in Ruanda. Überlegungen zum kolonialen Erbe mit Blick auf die deutsche Kolonialfotografie. In: Leibniz-Zentrum für zeithistorische Forschung (Hg.) *Zeitgeschichte digital*. doi: 10.14765/zff.dok-2797.
- PEITER, ANNE D. 2024c. Migration – Krieg – Genozid. Zur Migrationserfahrung in autobiografischen Texten von Überlebenden des Genozids an den Tutsi Ruandas. *Archiv für Sozialgeschichte* 64: 317–338.
- PRUDHOMME, FLORENCE 2019. *Cahiers de Kigali 2019*. Paris: Classiques Garnier.
- PRUNIER, GÉRARD 1995. *The Rwanda Crisis. History of a Genocide 1959–1994*. London: Hurst & Co.
- ROHRBACHER, PETER 2002. *Die Geschichte des Hamiten-Mythos*. Wien: Beiträge zur Afrikanistik.
- RURANGWA, RÉVÉRIEN 2006. *Génocide. Récit*. Paris: J'ai lu.
- SEBRING, JENNIFER C. H. 2021. Towards a Sociological Understanding of Medical Gaslighting in Western Health Care. *Sociology of Health & Illness* 43, 9: 1951–1964.
- SEMELIN, JACQUES 2005. *Purifier et détruire. Usages politiques des massacres et génocides*. Paris: Seuil.
- SEMPRUN, JORGE 2011. *Le grand voyage*. Paris: Folio.
- TORGOVNIK, JONATHAN 2009. *Kinder des Krieges. Ruanda und die unbekanntenen Folgen des Völkermords*. Ohne Ort: Zweitausendeins.
- WUSTMANN, CORINA 2004. *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim/Basel: Beltz.
- ZEHNDER, RAPHAEL 2013. Jugoslawien: Wie Nachbarn zu Todfeinden wurden. Interview mit HOLM SUNDHAUSSEN, <https://www.srf.ch/kultur/gesellschaft-religion/gesellschaft-religion-jugoslawien-wie-nachbarn-zu-todfeinden-wurden> [08.09.2024].

Dieser Artikel wurde vor seiner Veröffentlichung einem doppelblinden Peer-Review-Verfahren unterzogen.



**Anne D. Peiter**, Phd, Germanistikdozentin an der Universität von La Réunion (Frankreich, Indischer Ozean). Gefördert durch die Studienstiftung des deutschen Volkes, Studium der Fächer Germanistik, Geschichte und Philosophie in Münster, Rom, Paris und Berlin. 2001 bis 2007 DAAD-Lektorin an der Sorbonne IV in Paris. 2006 Promotion an der Humboldt-Universität zu Berlin mit einer Arbeit über „Komik und Gewalt. Zur literarischen Verarbeitung der beiden Weltkriege und der Shoah“. Seit 2007 Dozentur auf La Réunion. 2018 Habilitation an der Sorbonne Nouvelle mit der Arbeit „Träume der Gewalt. Studien der Unverhältnismäßigkeit zu Texten, Filmen und Fotografien. Nationalsozialismus – Kolonialismus – Kalter Krieg“. Letzte Buchveröffentlichungen: *Der Träger. Zu einer tragenden Figur der deutschen Kolonialgeschichte* (2018, mit Sonja Malzner), *Der Ausnahmezustand ist der Normalzustand, nur wahrer. Texte zu Corona* (2021, mit Wolfram Ette), *Der Genozid an den Tutsi Ruandas. Von den kolonialen Ursprüngen bis in die Gegenwart* (2024).

Université de La Réunion  
 Département d'études germaniques  
 15 avenue René Cassin, CS 92003  
 Saint-Denis, CEDEX 9  
 97400 La Réunion  
 France  
 e-mail: anne.peiter@univ-reunion.fr