



Verein zur Betreuung
von Folter- und
Kriegsüberlebenden

Hemayat

Ohne jede Spur... Jahresbericht 2006

Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge
Einsatz für Folter- und Kriegsüberlebende
Engagement gegen die Folgen von Folter und Gewalt

Impressum:

Hemayat, Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden.

Engerthstraße 161-163/ 4.Stock

1020 Wien

Telefon & Fax: 01/ 216 43 06

office@hemayat.org

www.hemayat.org

Konzept und Redaktion: Martin Schenk

Layout und Grafik: Rene Donner

Wien 2007

Inhaltsverzeichnis

HEMAYAT – BETREUUNG VON FOLTERÜBERLEBENDEN	6
WAS IST TRAUMA?	7
MEDIZINISCHE BETREUUNG	8
AUFGABE DER PSYCHOTHERAPIE	9
HERR I.M.	10
OHNE JEDE SPUR... PSYCHOTHERAPEUTISCHE ARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN „VERSWUNDENER“ PERSONEN	11
„... ABER ÜBER DIESE ERLEBNISSE MÖCHTE ICH LIEBER IN MEINER MUTTERSPRACHE SPRECHEN“	17
GUTACHTENVERWAHRLOSUNG IN ÖSTERREICHISCHEN ASYLVERFAHREN	20
FOLTER UM DIE ECKE: DER FALL BAKARY J.	30
EMPFEHLUNGEN DES MENSCHENRECHTSBEIRATES	33
FOLTER UND IHRE UNMENSCHLICHEN AUSWIRKUNGEN	35
LÄNDERSTATISTIK 2006	38
STUNDENSTATISTIK 2006	40
PRESSESPIEGEL	42
TEAMMITGLIEDER	43
SUBVENTIONSGEBER UND SPENDER	45
UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN	48

HEMAYAT – BETREUUNG VON FOLTERÜBERLEBENDEN

Medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung

Vor Folter und Krieg geflohen

Zu Hemayat kommen Menschen, die politische Verfolgung, Folter und Krieg erlebt haben und deshalb aus ihren Heimatländern geflohen sind.

Jahr 2006: 665 Personen aus 49 Ländern

Im Jahr 2006 wurden von Hemayat 665 Personen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut. Davon befanden sich 154 KlientInnen in Langzeittherapie, bei 122 war Kurzzeittherapie und Krisenintervention angezeigt. 23 KlientInnen waren jünger als 15 Jahre.

Hemayat bedeutet Schutz

Hemayat heißt aus dem Persischen übersetzt „Schutz“. Hemayat gibt es seit 1995.

Traumatisierte Flüchtlinge

5-30% der Flüchtlinge sind nach UNO-Angaben Folterüberlebende.

Professionelles Team

Hemayat besteht aus 19 PsychotherapeutInnen und 4 ÄrztInnen, 26 spezialisierten DolmetscherInnen und dem amnesty MedizinerInnen-Netzwerk.

WAS IST TRAUMA?

Trauma

Trauma (griechisch) für Wunde, die aufbricht, meint ursprünglich die körperlichen Konsequenzen, die ein Organismus nach einem gewaltigen Schlag erleidet. In psychologische übertragen, bedeutet Trauma die Konfrontation mit einem Ereignis, das real stattgefunden hat, dem sich das Individuum schutz- und hilflos ausgeliefert fühlt und bei dem die gewohnten Abwehrmechanismen und Verarbeitungsstrategien erfolglos sind. Die Reizüberflutung und Reizüberwältigung ist so machtvoll, dass automatisch Angst entsteht, die nicht mehr beherrschbar ist. Als Folge treten kurz- und langfristige psychische Störungen auf (vgl. Lueger-Schuster, 1996).

Nichts mehr wie es vorher war

Psychologisch bedeutet eine Traumatisierung einen tiefen Einbruch, nach dem nichts mehr so ist, wie es vorher war. Das gewohnte Leben, Werthaltungen und Lebenseinstellungen sind durcheinandergeraten bzw. gestört. Traumatische Erfahrungen sind existentielle Erfahrungen, die eine Konfrontation mit dem Tod bedeuten, konkret oder im Sinne der Zerstörungen der alten Existenz.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Die häufigste psychische Störung, die dieser Erfahrung folgt, ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD). Die Störungshäufigkeit nach Vergewaltigung beträgt 55,5%, nach Krieg 38,8%, nach Waffengewaltandrohung 17,2% nach körperlicher Gewalt 11,5%, nach Zeugenschaft von Gewalt bzw. Unfällen 7,0% (vgl. Kessler, 1995). Weitere Folgeerkrankungen können sein: anhaltende Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Zwangsverhalten, Suchtverhalten, psychogene Essstörungen, starke körperliche Schmerzen, psychosomatische Erkrankungen.

MEDIZINISCHE BETREUUNG

Die medizinische Arbeit bei Hemayat teilt sich in zwei Schwerpunkte:

1. Erstuntersuchung

Sie beginnt wie in allen anderen etablierten Zentren zur Betreuung von Folterüberlebenden mit einer Untersuchung der Klienten, die zur Psychotherapie zugewiesen wurden. Regelmäßige Rücksprachen und Fallbesprechungen mit zuständigen Psychotherapeutinnen ist von grösster Bedeutung, um somatische Beschwerden bzw. Symptome, die u.a. auch von den Misshandlungen stammen können, rechtzeitig zu diagnostizieren und im Rahmen unserer Möglichkeiten einer entsprechenden Therapie zuzuleiten.

Die Behandlung stößt dort an ihre Grenzen, wo die PatientInnen nicht versichert sind.

2. Medizinische Gutachten

Der zweite Schwerpunkt der Medizinkoordination liegt in der Erstellung von ärztlichen Gutachten über die Übereinstimmung der Angaben zur Folter und klinischem Befund, die immer wieder im Rahmen der Asylverhandlungen seitens der Behörde bzw. der rechtlichen Vertretung bei uns angefordert wird, wie z.B von Caritas, Diakonie, Asyl in Not.

Richtige Diagnose – Adäquate Versorgung

Folterüberlebende können nur einer entsprechenden Therapie zugewiesen werden, wenn sie auch als solche mit ihrem Leid erkannt werden. Wenn man (der Arzt/ die Ärztin) es im Rahmen der Ausbildung nicht gelernt hat, dann werden naturgemäß diese Patienten spät erkannt, und vorher womöglich inadäquaten Behandlungsversuchen unterzogen (der fehlgeleitete Patient!).

Die Ärzte von Hemayat verfügen durch ihre langjährige Praxis über das benötigte Spezialwissen und können die Patienten qualitativ entsprechend versorgen.

AUFGABE DER PSYCHOTHERAPIE

Nach unerträglicher Vergangenheit zumindest Gegenwart wieder erträglich machen

Wer gefoltert wurde, wer schwerste Kriegsgräuel überlebt hat, braucht zuerst einmal einen Rahmen in dem er/sie sich wieder sicher fühlen kann und ihm/ihr geglaubt wird, was er/sie erlebt hat. Vertrauen in die Welt und in andere Menschen muss oft wieder Schritt für Schritt erlernt werden. Symptome wie schwere Schlafstörungen, ständig wiederkehrende quälende Erinnerungen, Verspannungsschmerzen etc. sollten so schnell als möglich durch Behandlung gelindert werden, damit nach einer unerträglichen Vergangenheit zumindest die Gegenwart wieder erträglich wird.

Begleiten auf dem Weg der Trauer

Wir können nicht wieder gut machen, was geschehen ist. Die Verwandten und Freunde, die oft unter schrecklichen Umständen getötet wurden, bleiben tot; die Heimat und damit verbundene soziale Einbettung ist nicht mehr vorhanden.

Wir können begleiten auf dem Weg der Trauer um all das Verlorene – und so zumindest den Blick auf die Zukunft – im Exilland Österreich – eröffnen.

Warten auf Therapieplatz

Seit einiger Zeit müssen Folterüberlebende auf einen Therapieplatz warten. Der notwendige Bedarf ist weit größer als das finanzierte Angebot.

Dabei kann gerade bei so schweren psychischen Verletzungen eine möglichst schnelle Betreuung chronische psychische und somatische Erkrankungen verhindern.

HERR I.M.

Körperlich fühle er sich nie ruhig, er spüre ständig eine hohe Anspannung. Bei Tag geht es, sagt er, aber in der Nacht steigt der Blutdruck und er wird immer nervöser. Zwischen 5 und 6 Uhr morgens kann er dann einschlafen. Und das geht seit drei Jahren so.

Manchmal hat er schlechte Träume, aus denen er mit Angst und Herzklopfen aufwacht. Am schlimmsten aber sei es für ihn, wenn er im Schlaf einen Schlag spüre wie einen Elektroschock und davon aufwache. Auf die Frage, weshalb er wisse, wie ein Elektroschock sich anfühle, berichtet er von dem unfreiwilligen Aufenthalt in einem Keller, in dem er nicht nur Elektroschocks kennen gelernt habe. Zwei Monate sei er in diesem Keller festgehalten worden, bis es seiner Mutter gelungen sei, für seine Freilassung zu bezahlen.

Dieser Mann ist zwar schon seit drei Jahren in Österreich, aber er ist noch nicht einmal 18 Jahre alt. Er war fast noch ein Kind, als er so misshandelt wurde. Er möchte psychotherapeutische Unterstützung, aber er hat kein Vertrauen in andere Menschen. Es dauert lange, bis er sich einem Therapeuten anvertrauen kann.

OHNE JEDE SPUR... PSYCHOTHERAPEUTISCHE ARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN „VERSCHWUNDENER“ PERSONEN

Von Barbara Preitler

In den zwölf Jahren, die ich nun als Psychotherapeutin bei HEMAYAT arbeite, sind mir hunderte Menschen begegnet, die unsere Hilfe für die Bewältigung ihres schweren Schicksals erbeten haben. Alle haben ihre Heimat verloren und damit ihre vertraute Umgebung, ihre Alltagssprache, die Arbeit oder Schule, ihre Feste und Rituale.

Und natürlich sind immer auch Menschen zurück geblieben – Freunde, KollegInnen, Großmütter und –väter, Tanten, Cousins... und oft auch die eigenen Kinder, PartnerInnen und Eltern. Glück hat, wer trotzdem mit den geliebten Menschen im Kontakt bleiben kann. Dank der immer besser werdenden globalen Kommunikationsmittel kann telefoniert und gemailt werden. Die Beziehungen verändern sich, brechen aber nicht ab.

Aber fast alle unserer PatientInnen müssen auch mit dem Tod von einem oder mehreren nahen Angehörigen leben. Oft war es aufgrund der chaotischen Umstände im Bürgerkrieg und Terror nicht mehr möglich, Tote zu beerdigen oder die Grabstätte würdig zu gestalten. Hier kann es durchaus notwendig sein in der Psychotherapie die nötigen Rituale zu definieren und nach zu holen – damit Trauer möglich wird.

Besonders schwierig ist es, wenn Angehörige „verschwunden“ sind. Dies kann durch die gezielte Menschenrechtsverletzung des „Verschwinden lassens“ geschehen, durch Bürgerkriegswirren, in denen Familien auseinander gerissen werden, auf der Flucht oder wenn der Kontakt zu den Angehörigen in der Heimat plötzlich abbricht und über die Grenzen hinweg keine Suche nach ihnen zielführend ist.

Dort wo es Gewissheit über den Tod der geliebten Person(en) gibt, ist der psychotherapeutische Auftrag einigermaßen klar. Es gibt Theorien über Trauer und Trauerprozesse und wie diese begleitet werden können. Dort wo ein Mensch „verschwunden“ ist, wird die Frage viel komplizierter. Wir wissen, dass diese Person nicht mehr da ist, die Beziehung abgebrochen ist. Aber, wie der/die Patient/in, wissen wir als TherapeutInnen nicht, ob dies ein Ende der Beziehung für immer oder nur vorübergehend ist.

Die Frage, wie wir Menschen, deren Angehörige „verschwunden“ sind, psychotherapeutisch begleiten können, hat mich in meiner Dissertation und dem darauf aufbauenden Buch „Ohne jede Spur...Psychotherapeutische Arbeit mit Angehörigen `Verschwundener`“ beschäftigt.

Einige Überlegungen zu psychischen Folgen von „Verschwinden lassen“ seien hier als Leseprobe angeführt:

„Das »Verschwinden« einer Bezugsperson bedeutet immer einen Verlust unter besonders schwierigen Umständen. »Verschwinden« bedeutet so gut wie immer, unvorbereitet von der plötzlichen und erklärlichen Abwesenheit einer oder mehrerer wichtigen Bezugspersonen betroffen zu sein. »Verschwinden« wird vielleicht von politisch aktiven Menschen befürchtet, aber trotzdem erfolgt es auch in diesen Fällen nicht angekündigt. Es gibt keine Möglichkeit zum Abschied. Dabei wäre gerade das bewusste Abschiednehmen wichtig für die Zeit der Trennung – die im Fall des »Verschwindens« meist endgültig ist.

Die Bedeutung von Abschiednehmen

Um den Tod eines geliebten Menschen akzeptieren zu können, hilft es, den toten Körper zu sehen. Es verhindert Fantasien, dass die Person ja noch am Leben sei und bald wiederkommen werde. Zum anderen ermöglicht dies – gerade bei einem plötzlichen Tod – ein Abschiednehmen von der vertrauten Gestalt, dem Gesicht, der Person als Ganzes (Kübler-Ross, 1984). Erst dann, wenn der physische Tod akzeptiert wird, ist es möglich, eine Person auch »sozial« sterben zu lassen, sie zu betrauern und eine Zukunft ohne diesen Menschen zu planen. In Sri Lanka z.B. sind die Totenrituale, psychologisch äußerst sinnvoll, stark von der Sichtbarkeit des Todes geprägt: Die Toten werden offen aufgebahrt und sind daher für die Familie und für die ganze Gemeinde sichtbar. Es ist üblich, Fotos des Verstorbenen zu machen. Der Tod als Realität des Lebens wird von der Umgebung wahrgenommen; der Abschied bekommt durch die Rituale eine

Form und ist damit oft erst möglich. »Der Ausdruck von Gefühlen muss zugelassen und Beruhigungsmittel sollten verboten werden, da sie den Schmerz nur verdecken und zu unnötiger und aufwendiger Trauerreaktion und Trauerarbeit führen«, fordert Kübler-Ross (1984, S. 65).

Angehörige von »Verschwundenen« haben aber keine Möglichkeit eines Abschiedsrituals, einer Beerdigung. Der Ausdruck von Schmerz auf Grund des großen Verlustes kann nicht erfolgen, weil dies ein Zugeständnis an den Tod wäre und gegen die Hoffnung, dass die geliebte Person noch am Leben ist, spräche. David Becker, der als Psychoanalytiker in Chile arbeitete, spricht im Zusammenhang mit struktureller Gewalt, wozu auch »Verschwindenlassen« zählt, sogar von Trauerverbot. »Ein Leben, das durch extremen Mangel, durch ständige Verlusterfahrungen und Beschränkungen gekennzeichnet ist, macht es schwer, zwischen gesunder Trauer und lebensbedrohlicher Depression zu unterscheiden. Um nicht an der Verzweiflung zu ersticken, wird die Trauer unterdrückt« (Becker, 1992, S. 41).

Elena Nicoletti (1988, S. 58) beschreibt den Verlust durch »Verschwindenlassen« als irritiert und unfassbar:

»From a factual point of view: does a disappearance (...) imply loss? If it does, it has very particular characteristics since to begin with, one does not know what has been lost. The missing person is someone who is not any more where he used to be, no one knows where he is now and his existence is denied. (...) to consider the missing people dead without even giving their names: that is to say, to be missing is like having one's existence denied both as a living and as a dead person.«

»Verschwindenlassen« – Terror verhindert Trauer

Die Menschenrechtsverletzung »Verschwindenlassen« ist eine massive Form des Terrors gegen die politischen/ethnischen/religiösen Gegner. Dies erschwert die Situation der Angehörigen zusätzlich. Sie sind meist nicht in der Lage, nach dem »Verschwundenen« zu fragen und Recherchen anzustellen. Oft werden sie eingeschüchtert.

Wenn Menschen in einer Bürgerkriegssituation voneinander getrennt werden, sind die Rahmenbedingungen meist anarchisch – es gibt keine oder nur wenige soziale Strukturen, die bei der Suche nach den Angehörigen bzw. nach Informationen über sie helfen würden. Im Gegenteil, meist muss, um überleben

zu können, auf diese Suche verzichtet werden.

Statt soziale Unterstützung zu erhalten, wie sie bei einem Todesfall üblich wäre, werden die Angehörigen von »Verschwundenen« oft noch von ihren Verwandten und FreundInnen verlassen.

Rituale fehlen

Es gab keinen Abschied von der »verschwundenen« Person, und es gibt keinen toten Körper, der begraben werden kann. Keine Dokumente belegen, dass dieser Abschied ein endgültiger ist.

Daher gibt es meist auch keine Rituale, die helfen könnten, den Abschied zu akzeptieren. Auch die soziale Unterstützung der Umwelt, die in vielen Kulturen mit den Trauer Ritualen einher geht, fehlt gänzlich.

Der Abschied ist – möglicherweise – nicht endgültig

Die Hoffnung, dass die »verschwundene« Person doch wieder auftauchen könnte, bleibt bestehen.

Dies führt zur Erstarrung und wirft die Frage auf, ob in diesen Fällen überhaupt von Trauer gesprochen werden darf. Vor allem in den ersten Wochen, Monaten und oft auch Jahren wird Trauer als Verrat empfunden, und es wird alles getan, um die Hoffnung auf ein Wiedersehen aufrecht zu erhalten.

Abwesende Personen im Mittelpunkt der Familie

Damit wird die abwesende – oft schon verstorbene – Person zum Mittelpunkt des Lebens der sozialen Gruppe, der Familie. Psychopathologische Reaktionen sind sehr oft die Folge. »Der Ausnahmezustand wird zur Normalität, die von Tabuisierungen und Verboten gekennzeichnet ist: Genau das, was alle gleichermaßen belastet, darf nicht angesprochen werden, Trauer und Angst dürfen keinen Ausdruck finden. Es entsteht ein innerfamiliäres depressives Gesamtmuster« (Becker, 1992, S. 88).

Die verschwundene Person wird entweder idealisiert oder verteufelt. In der Hochstilisierung zu einem Ideal versuchen die Zurückgebliebenen dem »Verschwundenen« in ihrer Hilfslosigkeit, etwas für ihn tun zu können, ein ideales Bild aufrecht zu erhalten und ihn so weiterleben zu lassen.

In der Verteufelung wird die Aggression auf die »verschwundene« Person

gerichtet und projiziert. »Wäre er/sie nicht politisch tätig und damit unverantwortlich gegenüber der eigenen Familie gewesen, wäre diese jetzt nicht in dieser schrecklichen Notlage.«

Der Komplexität dieses schwierigen Themas versuche ich mich in dieser Arbeit über Trauer und Trauerprozesse unter »normalen« Umständen – d.h. in diesem Fall über die Umstände des Todes Bescheid zu wissen und den toten Körper nach den kulturell üblichen Ritualen bestatten zu können – zu nähern. Durch das Reflektieren und Verstehen von Trauerprozessen soll verständlich werden, was der Verlust eines geliebten Menschen durch »Verschwinden« bedeuten kann.“ (Buchauszug S. 19 – 21)

Die Angehörigen von „Verschwundenen“ brauchen Unterstützung auf sozialer und psychischer Ebene. Im Buch habe ich versucht, verschiedene Formen der kollektiven Bewältigung in verschiedenen Regionen der Welt auf zu zeigen. Ausgehend von den wohl sehr bekannten „Müttern des Plaza de Mayo“ in Argentinien bis hin zum virtuellen Friedhof für Opfer von „Verschwinden lassen“ in Asien reichen die Beispiele, wie Menschen mit dem „Verschwinden“ von Angehörigen umgehen.

Anhand von 12 Beispielen aus der psychotherapeutischen Arbeit bei Hemayat versuche ich die Problematik in diesen Therapien zu beschreiben und zu diskutieren. Wichtige Themen dabei sind: Die Suche und die Sehnsucht nach den „Verschwundenen“, Vermeidung, Aggression und Wut, Autoaggression und Aggression gegen Kinder und die Schwierigkeit, neue Beziehungen eingehen zu können.

Ich hoffe, mit diesem Buch einen Beitrag zur Diskussion in der Begleitung und Unterstützung von Angehörigen von „Verschwundenen“ leisten zu können.

Barbara Preitler ist Mitbegründerin und Psychotherapeutin bei Hemayat, arbeitet an der Abteilung für Soziapsychologie und Psychotraumatologie der Universität Klagenfurt

Zitierte Literatur

Becker, D. (1992). Ohne Haß keine Versöhnung. Das Trauma der Verfolgten. Feiburg i.Br.: Kore.

Kübler-Ross, E. (1984). Kinder und Tod. Stuttgart: Kreuz Verlag.

Nicoletti, E. (1988). Some Reflexions on Clinical work with Relatives of Missing people. A Particular Elaboration of Loss. in: Kordon, D. et. al. (Hg.): From Psychological effects of Political Repression. (S. 57 – 63). Buenos Aires: Sudamericana/Planeta

Buchtip

Preitler, B. (2006). Ohne jede Spur...Psychotherapeutische Arbeit mit Angehörigen „verschwundener“ Personen. Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN 978-3-89806-928-1

„... ABER ÜBER DIESE ERLEBNISSE MÖCHTE ICH LIEBER IN MEINER MUTTERSPRACHE SPRECHEN“

*Anforderungen an DolmetscherInnen in
der Psychotherapie. Von Mascha Dabić*

Wenn TherapeutInnen und KlientInnen sich nicht in derselben Sprache unterhalten können, ist interkulturelle Psychotherapie ohne Sprachmittlung nicht denk- und machbar. Dieser Umstand macht eine enge und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den VertreterInnen der beiden Professionen unerlässlich.

Der Kontext: Community interpreting

Die Arbeit mit AsylwerberInnen und Flüchtlingen bei Behörden (Ämter, Krankenhäuser, Beratungsstellen etc.) stellt besondere Anforderungen an DolmetscherInnen. Die Dolmetschwissenschaft spricht vom Kommunaldolmetschen, oder community interpreting.

Während bei fachlichen Tagungen und Konferenzen in der Regel Personen mit vergleichbarem sozialem Status in ihrer professionellen Rolle mit einander über ihr Fachgebiet kommunizieren, ist die DolmetscherIn im kommunalen Bereich mit einer ganz anderen, wesentlich asymmetrischeren Kommunikationssituation konfrontiert. Hier prallen zwei unterschiedlich gewichtete Welten aufeinander: auf der einen Seite – der Fachmann/die Fachfrau mit seinem/ihrem sozialen Prestige, auf der anderen Seite – der/die KlientIn, der/die zutiefst als Privatperson und Mensch betroffen ist; hinzu kommt die prekäre soziale Lage der KlientInnen sowie die Stigmatisierung von AsylwerberInnen und Flüchtlingen in unserer Gesellschaft.

Auf der „dazwischen geschalteten“ Dolmetscherin lasten nun von beiden Seiten unterschiedliche Erwartungshaltungen, die über rein sprachlichmittlerische Aspekte hinausgehen. Zusätzlich sei darauf

hingewiesen, dass Kommunaldolmetschen mit einem wesentlich geringeren sozialen Prestige einhergeht als etwa Dolmetschen im kommerziellen oder politischen Bereich ist, was sich u.a. konkret an der verhältnismäßig niedrigen Entlohnung manifestiert.

Spezifika des Dolmetschens in der Psychotherapie

Im psychotherapeutischen Setting kommen weitere Besonderheiten hinzu: Zum einen ist in der Psychotherapie Sprache nicht reines Kommunikationsmittel, sondern auch diagnostisches Mittel; die TherapeutIn muss sich also trotz Unkenntnis der Sprache (und der Kultur) des Klienten ein Bild über dessen Bildungsgrad und in weiterer Folge über seine Persönlichkeit machen können. Diese Aufgabenstellung erfordert besonders genaues Dolmetschen: es darf nichts hinzugefügt, weggelassen, „glattgebügelt“ oder hineininterpretiert werden; Intention und Ausdrucksweise des Klienten sind so getreu wie möglich wiederzugeben.

Zum anderen gibt es wohl keinen anderen Kontext, in dem DolmetscherInnen so stark als Personen präsent sind. Dabei ist Dolmetschkompetenz nur eine notwendige, aber nicht hinreichende Qualifikation für diese Tätigkeit. Es ist noch eine Reihe von anderen Aspekten zu berücksichtigen: Alter, Geschlecht, Herkunft und Nationalität, Empathiefähigkeit der DolmetscherIn, um nur einige zu nennen.

Schließlich kommt in der Arbeit mit folter- und kriegstraumatisierten Menschen verschärfend hinzu, dass DolmetscherInnen lernen müssen, mit der Belastung, die eine solche Tätigkeit mit sich bringt, umzugehen. Die Fähigkeit, sich abzugrenzen oder das Gehörte zu verarbeiten, bringen DolmetscherInnen in der Regel von ihrer Ausbildung her nicht mit.

Dass die DolmetscherIn so stark als Person präsent ist, hat durchaus auch positive Aspekte: In kaum einem anderen Kontext kann man als DolmetscherIn so intensiv am Geschehen beteiligt sein und einen so wichtigen Beitrag zu einer gelungenen Kommunikation leisten. Diese Einbindung in das kommunikative Geschehen kann auch eine stärkere, sinnstiftende Identifikation mit der Arbeit bedingen, wie sie DolmetscherInnen bei internationalen Fachtagungen selten vergönnt ist.

DolmetscherIn: Sprachmaschine oder Ko-TherapeutIn?

Über das Rollenverständnis der DolmetscherInnen in der Psychotherapie gibt es in der Literatur unterschiedliche Auffassungen und konkurrierende Modelle. Wurde anfangs noch die Idealvorstellung eines neutralen, möglichst unsichtbaren Sprachmittlers propagiert, herrscht inzwischen weitgehend Einigkeit darüber, dass ein Mensch nicht neutral und unsichtbar sein kann und soll; ebenso wie Sprache mehr ist als eine nach mathematischen Regeln zusammengesetzte Menge von Zeichen und Symbolen, umfasst Dolmetschen mehr als den reinen Transfer von einem sprachlichen System in ein anderes.

Es würde zu weit führen, an dieser Stelle arbeitstechnische Aspekte ausführlicher zu erörtern, wie z.B. Sitzordnung, Blickkontakt, Dolmetschtechnik etc. Es sei lediglich abschließend angemerkt, dass das Dolmetschen in der Psychotherapie eine sehr komplexe und anspruchsvolle Tätigkeit ist, die den DolmetscherInnen sprachliche, aber auch soziale Kompetenz, Einfühlungsvermögen und maximale Flexibilität abverlangt.

Mascha Dabić ist Dolmetscherin für Englisch, Russisch und Serbokroatisch bei Hemayat

GUTACHTENVERWAHRLOSUNG IN ÖSTERREICHISCHEN ASYLVERFAHREN

Von Klaus Ottomeyer

Die Begutachtung von Herrn I. aus Tschetschenien liegt nicht sehr lange zurück. Herr I. hatte sich nach seiner Aussage im aktuellen Tschetschenien-Krieg längere Zeit verstecken müssen, weil russische Einheiten ihn verdächtigten, zu den Rebellen Kontakt zu haben. Er hat offenbar zunächst Schwierigkeiten, dem Gutachter Dr. G. Genaueres über die Verfolgung seiner Familie zu berichten.

"Genauer befragt, erklärt der zu Untersuchende nun, er habe Kopfschmerzen, er könne sich nicht genau erinnern." - Es wird ihm erklärt, dass diese Ausrede und Schutzbehauptung immer wieder von endesgef. SV tagtäglich immer wieder gehört wird."

Das eigenwillige Deutsch findet sich im Originaldokument. Dr. G. zeigt sich ungehalten. Barbara Preitler und Walter Renner (zwei Mitarbeiter unserer Abteilung, die eine Gegenstellungnahme geschrieben haben) merken hierzu an:

"(...) Die Diktion (Ausrede, Schutzbehauptung) ist im Rahmen einer medizinischen Begutachtung, welche nicht mit dem Verhör eines Beschuldigten durch die Ermittlungsbehörden gleichzusetzen ist (!), unangemessen. Das Gutachten geht mit keinem Wort darauf ein, aufgrund welcher objektiver Tatsachen der SV dem Untersuchten unterstellt, sog. Ausreden und Schutzbehauptungen zu gebrauchen bzw. seine Symptome zu aggravieren.(...) Dem SV ist offenbar nicht bekannt, dass Erinnerungslücken (...) als Symptom kognitiven Vermeidens bei Asylwerberinnen und Asylwerbern regelmäßig vorkommen und für das Vorliegen einer tatsächlichen (im Gegensatz zu einer vorgetäuschten) Traumatisierung charakteristisch sind."

Die Kopfschmerzen und die Erinnerungsblockade könnten auch damit zu tun haben, dass Herr I. sich in einer verhörähnlichen, unfreundlichen Situation an die grausame Ermordung seiner Tochter erinnern soll. (Zur "Zustandsabhängigkeit" der Erinnerung bei Begutachtungen vgl ausführlicher Hinckeldey & Fischer 2002) Herr I. bemüht sich dann, etwas zu berichten.

"(...) `ich werde es sagen, meine Tochter wäre jetzt im August 21 Jahre alt. Sie sei seinetwegen von NN nach Grosny gefahren und wurde dort erschossen. – August 20(..) sei sie erschossen worden.` Wie es dazu kam? `Das wisse er nicht. Sie wollte schauen, in welchem Zustand das Familienhaus ist.` Auf die Frage, wie er das erfahren habe? `Man habe ihre Leiche nach NN (Ort seines Verstecks) gebracht.` Befragt, wer das getan habe? meint der zu Untersuchende, unter solchen Umständen denkt man doch nicht daran, wer das getan hat`."

Dr.G. bleibt offenbar bei seinem verhörähnlichen Gesprächsstil. Keine Spur von Erschrecken, kein Anflug von Einfühlung ist im Text erkennbar. Stattdessen:

"Er wird darauf hingewiesen das erstens einmal eine Überführung Geld kostet, zweitens bleibt dann unklar, dass sie sich in NN versteckt hält, wenn die das in ... wissen." (Auslassungspunkte im Original)

Im Tschetschenienkrieg werden, wie aus einschlägigen Berichten zu entnehmen ist (z.B. Politkovskaja 2003), schon lange keine ordentlichen Überführungen von Leichen mehr vorgenommen. Und wenn Geld verlangt wird, dann nur auf dem Wege der Erpressung für die Herausgabe eines Leichnams. (Der Verkauf eines Leichnams bringt wegen der traditionellen tschetschenischen Vorstellungen über die Wichtigkeit des Begräbnisses noch mehr ein als die Herausgabe eines Lebenden.) Wann und wo lebt Dr. G. eigentlich? Woher bezieht er seine Informationen?

Herr I. berichtet dann von seiner eigenen Entführung und Verschleppung.

"(...) Sie hätten ihn geschlagen und gefragt, mit wem er in Kontakt stünde. Er habe das Bewusstsein verloren. Der Untersuchungsbeamte der Staatsanwaltschaft, sein Cousin, habe ihn jedoch von dort wieder weggenommen. Man habe auch seine Frau geschlagen, die habe eine Fehlgeburt erlitten."

(Herr I. legt hierzu einen ärztlichen Befund über seine Frau aus Österreich vor, der u. a. auf Probleme im Uterusbereich verweist.) Der Cousin rät Herrn I. und seiner Frau das Land zu verlassen und hilft ihnen auch bei der heimlichen Ausreise. Herr I. legt dem Gutachter das Schreiben einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie vor, welches Misshandlungen und Folterungen von Herrn I. in Tschetschenien feststellt und die starken Kopfschmerzen auf die Schläge gegen den Kopf während der Folterung zurückführt. Neben der

"posttraumatischen Belastungsstörung" gebe es eine "depressive Symptomatik" und eine "ausgeprägte Schlafstörung". Die medikamentöse Behandlung habe bisher noch keinen Erfolg gezeitigt.

Dr. G. macht sich nicht die geringste Mühe die Stellungnahme seiner Kollegin zu widerlegen.

Als Herr I. ihm das Gutachten vorlegt mit der ergänzenden Bemerkung

"er habe Kopfschmerzen", reagiert er prompt: „Befragt, wer denn Frau Dr. NN bezahle? Ob er einen Krankenschein habe – erklärt der zu Untersuchende, er habe kein Geld, das mache das Büro“.

Wir können annehmen, dass es sich beim "Büro" um eine Flüchtlingshilfs-Organisation handelt. Die Frage nach der Bezahlung der Fachärztin ist für die Wahrheitsfindung völlig unerheblich und kann nur zu der Verdächtigungsstrategie gehören, welcher Dr. G. sein Gegenüber aussetzt. "Bezahlte Stellungnahmen" – das Argument ist auch von Asylbeamten des Öfteren zu hören – geraten automatisch in den Verdacht des bestellten Gefälligkeitsgutachtens, im Extremfall sogar in den Geruch des Schlepperwesens.

Die LeserInnen, die die Untersuchung von Dr. G.'s Texten bis hierher gelesen haben, können wahrscheinlich die nun folgende "Zusammenfassung" und das abschließende "Gutachten" in Grundzügen schon voraussagen:

"Beim Untersuchten liegt keine posttraumatische Belastungsstörung vor. Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hiezu gehören Kampfhandlungen, schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folter und Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen." (Unvollständiger Satz und fehlende Quellenangabe aus ICD-10 im Original.)

Man könnte meinen, die Ermordung der Tochter sei ein "belastendes Ereignis", welches "bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Man könnte auch meinen, Herr I. sei doch zweifelsohne "Zeuge des gewaltsamen Todes anderer", geworden. Und man könnte schließlich meinen, Herr I. sei danach selbst ein „Opfer von Folter“ geworden. Aber Dr. G. ist offensichtlich der

Meinung ist, dass der Leichnam einer Tochter vor der Haustür nicht besonders belastend ist und durchaus kein Grund für "tiefe Verzweiflung" sein muss. Als ob derlei im Leben eines Vaters öfters vorkommt und eben auszuhalten ist. Von den Schlägen auf den Bauch der eigene Frau einmal ganz abgesehen. Und was ist nun mit der Folter, die sich an Herrn I. selbst vollzogen hat? Dr. G. stellt sie keineswegs in Abrede, sondern schreibt im Anschluss an die oben zitierte Passage:

"Die vom Untersuchten angegebenen 'Schläge im Rahmen seiner Verhaftung' stellen jedoch nicht eine 'außergewöhnliche Folterbedrohung' dar."

Die von Herrn I. "angegebenen Schläge im Rahmen einer Verhaftung", die immerhin so stark waren, dass er dabei "sein Bewusstsein verloren hat" (vgl. oben), sind für Dr. G. also noch eine "gewöhnliche Folterbedrohung", die kein Trauma bewirken kann. Und was ist, wenn die Folter so heftig war, dass das Opfer nachher chronische schwere Kopfschmerzen hat? Kopfschmerzen (oft auch ohne objektivierbaren medizinischen Befund) gehören zu den häufigsten Folgen der Prügelfolter, vor allem, wenn gegen den Kopf geschlagen wurde, wie es bei Herrn I. der Fall war. Ich zitiere aus einem Überblick des anerkannten Kopenhagener "International Rehabilitation Council for Torture Victims" (IRCT):

„Among the survivors 85% complained of symptoms from the central nervous system, and about half of them (42 %) had objective signs (...) – The many neurological symptoms, such as headache, reduced ability to concentrate, reduced memory, vertigo, and tiredness were correlated with the many direct blows to the head and were commonest when the victim had been beaten unconscious. One may thus talk about the post-commotional syndrome.“ (Jacob-sen & Smidt-Nilsen 1997, 65/66)

Über dieses "post-commotional syndrome" nach Schlägen auf den Kopf hinaus gehören in nichtwestlichen Kulturen somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen zu den am meisten verbreiteten Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung (Mezrich, Kleinman u.a. 1996). Dr. G. bezweifelt interessanterweise nicht, dass Herr I. unter anhaltenden Kopfschmerzen leidet, aber er hat für sie eine ganz andere Erklärung:

"Der vom Untersuchten angegebene 'Kopfschmerz' ist am ehesten in Sinne der ICD-Diagnose 'F 68.0 Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen' aufzufassen. Zitat: 'Einige betroffene Personen scheinen durch die

Möglichkeit finanzieller Entschädigung, sozialer Besserstellung oder Erreichen des angestrebten Ziels motiviert zu sein, infolge ihres derzeitigen Zustandes körperliche Symptome zu aggravieren, bzw. es halten diese länger an. Die Symptome verschwinden aber selbst dann nicht, wenn der Rechtsstreit erfolgreich beendet ist. Zitat Ende(aus dem ICD 10 zu F 68.0)(...) Eine 'posttraumatische Belastungsstörung liegt nicht vor.'

Traiskirchener Schnellgutachten

Wir werden es bei dieser Darstellung von Dr. G.'s Gutachtenpraxis belassen. Es gibt noch mehr Beispiele für seine ungenaue und tendenziöse Arbeit. Ich werde später noch auf die Frage eingehen, wie es möglich ist, dass Gutachter wie Dr. G. unbehelligt von der kritischen Aufmerksamkeit ausgebildeter Juristen und von Asylbeamten, die auf die Konsistenzprüfung von Aussagen ansonsten sehr trainiert sind, ihre fragwürdigen Produkte in die Asylverfahren der Republik Österreich einbringen können. Der Gutachter Dr. G. scheint, was die Verwahrlosung der Gutachtenpraxis angeht, leider kein Einzelfall zu sein. Für die Durchsetzung der neuen österreichischen Asylgesetze wird seit kurzem schon bei der Erstaufnahme des Flüchtlings im so genannten "Zulassungsverfahren" von Medizinern überprüft, ob der Flüchtling wohl traumatisiert ist. Wenn das der Fall ist, bekommt er einen gewissen Schutz und kann unter bestimmten Umständen ein Asylverfahren in Österreich beantragen.

Hier werden ärztliche Untersuchungsberichte für die Behörde abgefasst, die den Gutachten von Dr. G. ähnlich sehen, nur mit dem Unterschied, dass sie zusätzlich von einer erschreckenden Kürze sind. Viel zu kurz für eine Stellungnahme, die unter Umständen über Leben und Tod entscheidet.

Gesellschaftliche Abwehr und Verleugnung traumatischer Erfahrungen

Die Gutachten des Dr. G. scheinen also nur die Spitze eines Eisbergs zu sein. Ich weiß, dass viele Beamte und JuristInnen, die mit den Asylanträgen befasst sind, um Fachlichkeit und Gerechtigkeit bemüht sind und auch einfühlsam mit Flüchtlingen kommunizieren. Wie ist es dann möglich, dass ein so offensichtlicher Unfug wie die Gutachten des Dr. G. in die Asylverfahren Eingang finden konnte? Eine Erklärung liegt sicher in der Überforderung der Mitarbeiter in den Bundesasylämtern und im Bundesasylsenat. Es ist bekannt und offensichtlich auch politisch gewollt, dass sich dort die unbearbeiteten Akten zu großen Bergen stapeln. In den Erstaufnahme-Stellen ist der Stress

für die Beamten wahrscheinlich noch größer. Eine sozialpsychologische Interviewstudie (Berghold 2000) weist darauf hin, dass viele Beamte, die mit den Aufenthaltswünschen von Flüchtlingen zu tun haben, die sie großteils abweisen müssen, einen beträchtlichen Gewissenskonflikt haben. Dieser wird manchmal mit nach Hause genommen. "Da geht man oft nach Haus und ist irgendwo sauer und angefressen ... und hat niemandem hat ihm nicht helfen können." sagt ein Interviewpartner von der Fremdenpolizei. (Berghold, 2000, 107) Der Dauerkonflikt mit dem Gewissen ist der Berufsrolle inhärent und macht wahrscheinlich auch auf den höheren Rängen der administrativen und juristischen Entscheidungsträger einen großen Teil der beruflichen Belastung aus. Er lässt sich nicht in der einen oder anderen Richtung auflösen. Wenn man sehr mitleidig ist und analog zum Prinzip des "in dubio pro reo" sehr viele Flüchtlinge ins Land lässt, kann man den Unmut von Vorgesetzten und Politikern auf sich ziehen. Wenn man Flüchtlinge, auch Frauen und Kinder, durch ablehnende Entscheidungen unglücklich macht, kann man leicht von Unruhe und Gewissensbissen gequält werden. Es gibt sehr verschiedene Wege, mit solchen Spannungen umzugehen. Einige wenige unter den Verantwortlichen mögen zynisch werden. Oder man kann von einigen Asylwerbern, die nicht die Wahrheit gesagt oder sich als kriminell erwiesen haben, gleich auf die Mehrheit der Population rückschließen und sich damit (als jemand der sich anfänglich ja sehr bemüht hat) abschotten. Das passiert übrigens auch manchmal enttäuschten Psychotherapeuten, vor allem dann, wenn sie überarbeitet sind. – Eine in der modernen Verwaltung und Justiz angelegte Möglichkeit, die Spannung zu reduzieren, ist die Delegation der Entscheidung über die Schutzwürdigkeit des Flüchtlings an einen Gutachter aus der gesellschaftlich angesehene Berufsgruppe der Ärzte, Psychiater (seltener Psychologen), von denen doch die meisten Menschen annehmen, dass sie Experten für menschliche Verletzlichkeit und für Glaubwürdigkeit sind. Damit scheint der Konflikt zunächst beruhigt. Er ist an eine andere Person und an eine andere Institution übergeben. Wenn ein Beamter oder Jurist zu bescheiden ist (nach dem Motto "ich bin doch kein Psychiater!") und/oder wenn er angesichts der Aktenberge zu überarbeitet und zu abgelenkt ist, um nach der Delegation die Gutachten wieder kritisch zu überprüfen (wobei manchmal schon der gesunde Menschenverstand hilfreich ist), können sich solche verwahrlosten Gutachten einschleichen, wie sie oben analysiert wurden.

Das "Übersehen der Mängel" in den Gutachten kann unser Leben leichter machen. Hinter der fahrlässigen Gutachtenpraxis stehen auch Konflikte und Abwehrreflexe, die viele Österreicher – und manchmal wir alle - in Bezug auf

verfolgte und traumatisierte Flüchtlinge haben. Dr. G. hat von daher starken Rückenwind. Manche Politiker verstärken die Abwehrreflexe in der Bevölkerung noch. So konnte im Frühjahr 2005 ein prominenter Vertreter einer Regierungspartei Asylsuchende mit traumatischen Erfahrungen unwidersprochen und in Gegenwart der Justizministerin Menschen pauschal diskriminieren: "Traumatisiert, das ist die Ausrede für alle. Jeder, der sonst nichts hat, war traumatisiert." (Der Standard, 26.4.2005) Auf derselben Pressekonferenz ging es darum, für ein neues Asylgesetz die Abschiebung und monatelange Schubhaft auch traumatisierter Menschen möglich zu machen, wofür es dann einige Monate später im Nationalrat eine Mehrheit gab.

"Aus den Augen – aus dem Sinn." Traumatisierte Flüchtlinge in unserer Mitte sind eine Zumutung für die Psyche, die wir manchmal loswerden wollen.

Zum ersten wollen wir sie loswerden, weil ihre Erfahrungen eine aus den Fugen geratene Welt oder einen real gewordenen Alptraum repräsentieren. Den real gewordenen Alptraum können wir auf dem Bildschirm oder im Zeitungsbericht über fremde Länder gerade noch aushalten, aber als eine anzuerkennende Realität in unserem Nahraum unterminiert er das Vertrauen in die Welt, das "Urvertrauen", das uns die Eltern als notwendige Grundlage von Identität vermittelt haben. Wir fühlen uns dann in einem „psychotischen Kosmos“ (Eissler 1963). Berichte darüber, dass manche Flüchtlinge Geschichten von Folter und Vergewaltigung erfunden haben, können nun paradoxerweise das Vertrauen in die Welt wieder herstellen und es ist für die Wiedererlangung unserer Stabilität verlockend, sie zu verallgemeinern. Diese Abwehrvorgänge laufen überwiegend unbewusst ab. Esther Mujawayo, die die Massaker in Ruanda überlebt hat, hat die zutiefst verstörende Atmosphäre des Unglaubens um die traumatisierten Opfer herum selbst erlebt und genau beschrieben:

"Wenn ein Überlebender vom Völkermord erzählt, spürt er genau, dass die Leute ihm kaum glauben können. Es ist zu viel. Wie gesagt für die Zuhörer ist es zuviel, es klingt alles übertrieben. Der Überlebende meint zunächst deshalb ständig, man misstraut ihm, weil seine Zuhörer sich oft vergewissern wollen, dass die Situation in Wahrheit nicht so schrecklich war, wie er sie darstellt. Es war schrecklich. So schlimm, dass man sich selbst als Überlebender fragt: Ist das wirklich passiert? Konnte jemand das wirklich tun? Dabei weiß ich ja, dass das passiert ist, aber es scheint, als wolle sogar ich es nicht glauben, weil es zu unvorstellbar ist."(Mujawayo & Belhaddad, 2004, 105)

Zum zweiten sind traumatisierte Flüchtlinge eine echte Zumutung, weil sie in uns eine Konkurrenzangst und Konkurrenzreflexe im Ringen um soziale Zuwendung und Hilfe auslösen. Das hört sich merkwürdig an, weil es einem Flüchtling doch schlecht geht, ist aber angesichts des aktuellen Abbaus sozialer Leistungen für Inländer vielleicht doch nachvollziehbar. Wenn die Flüchtlinge wirklich so entwurzelt, arm und verletzt sind, wie es manchmal berichtet wird, und sich bei uns im Land befinden, dann würde ihnen doch das Höchstmögliche an medizinischer, psychologischer und sozialer Hilfe zustehen. Wo bleiben wir da mit unseren mehr oder weniger banalen Nöten und Wünschen nach Unterstützung? Die, die uns etwas wegnehmen könnten, sollen weg. Aus Familien, in der ein Kind sehr krank, behindert oder traumatisiert ist, kennen wir übrigens einen ähnlichen paradoxen Neid der Geschwister in Bezug auf die intensivere Versorgung und "Verwöhnung" des extrem hilfsbedürftigen Kindes. Unser Unbewusstes kann von einer kindlichen Brutalität gegenüber den Schutzsuchenden sein. Das funktioniert besonders gut, wenn Politiker und Medien in ihrer Rhetorik Asylwerber wie parasitenähnliche verwöhnte Kinder beschreiben, die nichts tun, während wir arbeiten müssen, in sozialen Hängematten liegen und von Vater Staat und Mutter Gesellschaft vorne und hinten alles hineingeschoben bekommen, obwohl sie doch nach uns gekommen sind und nicht richtig Deutsch sprechen. Ihre Verletzungen sind möglicherweise übertriebene oder vorgetäuschte "Wehwehchen", um die Versorgung aufrechtzuerhalten.

Zum dritten haben sich viele von uns an die "Spaßgesellschaft", an einen lebensfrohen Konsumismus gewöhnt, der auch wirtschaftlich erwünscht ist. Eine zu starke oder dauerhafte Mobilisierung des Gewissens, wie sie durch Berichte von Folter und Massakern vielleicht gerechtfertigt wäre, würde hier nur stören. Punktuelle Spendenaktionen und "Licht ins Dunkel" zu bestimmten Jahreszeiten sollten zur Beruhigung des Gewissens (das wir alle haben) eigentlich ausreichen. Wir wollen und sollen immer noch nach dem Motto des Ö-3-Radios "Das Leben ist ein Hit" leben, auch wenn das in einer Welt der Kriege, des Terrorismus und der Katastrophen immer schwieriger wird. Wenn uns die in den sozialen Nahraum gekommenen Opfer oder manche der Helfer zu penetrant an das Grauen in der Welt und unsere Verpflichtungen erinnern, können sie als Störer der Lebensqualität Objekte von Abwehr und Aggression werden. Politiker, die gegen den "Tugendterror" und die "selbsternannten Gutmenschen" wettern, können sich einer beträchtlichen Zustimmung sicher sein. Sie wettern aber auch gegen das eigene Gewissen.

Die Einfühlung in traumatisierte Menschen, vor allem solche, die aus fremden Ländern zu uns kommen, ist aus den oben genannten und anderen Gründen extrem schwierig und riskant. Das macht natürlich auch manchmal die Unterscheidung zwischen Traumatisierten und Nicht-Traumatisierten schwer. Die spontane Tendenz zur "Einfühlungsabwehr" betrifft auch Angehörige von Gesundheitsberufen, die mit traumatisierten Menschen zu tun haben. Nur kann man von ihnen nach dem heutigen Stand der Professionalisierung erwarten, dass sie ihre eigenen Abwehrreflexe und Bewältigungsformen (ihre "Gegenübertragung") in Bezug auf die Zumutungen der Einfühlung spüren und reflektieren. Das gilt insbesondere für Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten. Auch eine Überidentifikation der professionellen Helfer mit den Hilfesuchenden, die zum burn-out führt, kann vorkommen. (vgl. ausführlicher Wilson 2004) Die Berliner Ärztekammer erwartet zum Beispiel von Gutachtern, die Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren begutachten, dass diese gelernt haben, ihre Gegenübertragung zu reflektieren und sich einer Supervision und einer besonderen Fortbildung unterziehen. (Haenel & Wenk-Ansohn 2005, S.IX) Das gehört zu den Standards. Die offenkundige Unzulänglichkeiten, logischen Widersprüche und Fehlleistungen in den oben analysierten Gutachten verweisen auf die Wirksamkeit von unreflektierten Abwehrvorgängen und sind eine Verletzung der internationalen Standards. Mit Hilfe von klinischen Fachbegriffen und Instrumenten können Menschen mit schrecklichen Erfahrungen wie hinter einer Barriere auf Distanz gehalten, ihre Leiden verleugnet und ihre Geschichten verzerrt werden. Die klinische Terminologie dient dann vor allem der Aufrechterhaltung und Betonung der Expertensouveränität. Und sie dient der Abwehr unserer eigenen Angst, Hilflosigkeit und vielleicht auch schuldhaften Verstrickung. (Devereux 1976; Eissler 1963; Wilson 2004)

Oben hieß es, dass ein Übersehen der Mängel von Gutachten in Asylverfahren verbunden mit der Delegation der Entscheidung das Leben von uns Inländern leichter machen kann. Das stimmt aber nur kurzfristig. Längerfristig kann uns die Gutachtenverwehrlosung selbst betreffen. Gutachter wie Dr. G. sind nicht nur bei Asylverfahren, sondern auch als Gutachter in Rentenverfahren, in Mobbing-Prozessen, bei der Beurteilung von Unfall- oder Verbrechenfolgen tätig. Und da kann es jeden von uns treffen. Bei den Asylwerbern geht es im Extremfall um Leib und Leben, bei uns vielleicht "nur" um materielle Wiedergutmachung oder die soziale Existenz. Aber wenn wir im Bereich der Asylverfahren einen oberflächlichen und bagatellisierenden Umgang mit der Verletzung von Menschen bis hin zur Opferbeschuldigung zulassen, hat dies Rückwirkungen auf das gesellschaftliche Klima, in dem wir alle leben.

Klaus Ottomeyer ist Professor am Institut für Sozialpsychologie und Psychotraumatologie der Universität Klagenfurt

Gesamter Text erschienen in:

Klaus Ottomeyer & Walter Renner (Hg.): Interkulturelle Traumadiagnostik.
Klagenfurt/Celovec, Drava-Verlag

FOLTER UM DIE ECKE: DER FALL BAKARY J.

Gerechtigkeit ist nicht nur eine juristische Kategorie. Von Friedrun Huemer

Unsere Klientinnen und Klienten kommen aus fernen Ländern, aus fremden Kulturen. Das Böse, das ihnen angetan wurde, hat nichts mit uns zu tun. Normalerweise. Das Bedrohliche, mit dem sie hier konfrontiert sind, hängt mit der gegenwärtigen Rechtslage zusammen: die Familie kann zerrissen werden, einzelne Familienmitglieder können in Schubhaft genommen werden (in Handschellen, wie Gewaltverbrecher), es besteht die Gefahr, in die bedrohliche Heimat zurückgeschickt zu werden. Aber das Böse, das ihnen zuerst angetan wurde, das war anderswo.

Doch das hat sich geändert: eine Gruppe in Österreich lebender Ausländer erweist sich zunehmend als Freiwild für die Exekutive. Ich spreche von Schwarzafrikanern, Neger, würden die Beamten sagen.

In den letzten Jahren gab es einige Todesfälle im Zusammenhang mit Amtshandlungen. Und immer waren die Toten schwarzer Hautfarbe. Einer, der nach schwerster psychischer und physischer Folter überlebt hat, ist jetzt Klient bei Hemayat. Das Unfassbare, nämlich Folter, also Zufügen von Leid mit der Absicht, den anderen, das Opfer, zu zerstören, auszulöschen, geschieht auch bei uns – ohne Not, ohne Krieg, einfach so. Was dabei beunruhigt, ist, dass dieses viel zu wenig beunruhigt, dass es kein allgemeines Entsetzen in der Bevölkerung gibt, ja, dass Justiz, Disziplinarrecht und sogar die medizinische Erstversorgung dem üblichen Muster in Folterländern folgen: Jemandem schwere Körperverletzungen zuzufügen, das Risiko einzugehen, dass er dabei zu Tode kommt, jemanden verbal mit Ermordung zu bedrohen (You know, who was Adolf Hitler. You are the 6 Million and one. Dreh dich zur Wand und bete dein letztes Gebet usw. usf.) verkommt in der österreichischen Justiz zum Bagatelldelikt. Eine kleine Abreibung, sagt der Richter.

Das rechtliche Problem beginnt, wenn ein Verbrechen wesentlich milder beurteilt wird als vergleichbare andere. Dann erhebt sich die Frage, ob nicht

nur die Täter rassistisch sind, sondern auch die Richter. Denn solche Urteile sind ganz bestimmt nicht abschreckend für jene Kollegen in der Exekutive, die ähnlich denken wie die Täter. Auch das Disziplinargericht geht erstaunlich schonend mit den Kollegen um. Sie bezahlen ein paar Monatsgehälter, werden aber nicht vom Dienst suspendiert. Ist der Ruf einmal ruiniert, lebt sich's völlig ungeniert. Wie kommen eigentlich die vielen anständigen Kollegen dazu, einer Berufsgruppe anzugehören, in der rassistische Gewalt als vergleichsweise kleines Delikt bewertet wird?

Problematisch auch das Verhalten von Ärzten: Unser Klient, Herr J.B., wurde, nachdem er ein Lebenszeichen von sich gegeben hatte, ins AKH gebracht. Nicht nur, dass die Sorgfalt der Diagnostik zu wünschen übrig ließ (Knochenbrüche am Schädelknochen wurden übersehen), die behandelnden Ärzte haben sich offenbar mit den Tätern ausgetauscht, aber nicht ausreichend die notwendige Hilfe für das Opfer geleistet. Sie haben den Schwerverletzten nicht aufgenommen, sondern mit den Tätern weggeschickt.

Ein unglaublicher Vorgang. Der Schwerverletzte ist dann wieder in Schubhaft gekommen, wurde in eine Einzelzelle im Keller gebracht, die stützende Halskrause, die er im Spital bekommen hatte, wurde ihm von den Beamten weggenommen. Wie in einem Folterstaat. Das bedeutet, dass der Leidensweg des Herrn J.B. noch lange nicht zu Ende war. Herr J.B. erzählt auch von Isolationshaft, von 24 Stunden Licht, nichts zu trinken usw. Dass die im Gefängnis tätigen Amtsärzte auch den hippokratischen Eid geleistet haben, ist kaum zu glauben. Ein Psychiater, der im Gefängnis Dienst macht, hat ihn schließlich entdeckt und ihm geholfen.

Gerechtigkeit ist nicht nur eine juristische Kategorie. Das ist eine alte Geschichte, in der Literatur oft genug abgehandelt: Wer sich ungerecht behandelt fühlt, wem schweres Unrecht zugefügt wurde, der ist psychisch schwer verletzt. Sein Vertrauen in Grundwerte ist erschüttert. So auch J.B. Für ihn sind die milden und wohl ungerechten Urteile gegen seine Peiniger verheerend, für ihn ist es schlimm, dass sich niemand bei ihm entschuldigt. Seine psychische Situation könnte sich wesentlich verbessern, wenn sowohl Innenministerium als auch Justizministerium sich bei ihm entschuldigen, wenn er nicht um sein Recht auf Rehabilitation kämpfen muss, wenn er Aufenthaltsrecht bekommt, damit er in Sicherheit ist, während er mit allen notwendigen Therapien behandelt wird. Aber nichts dergleichen geschieht.

In Österreich – zumindest in Wien – gibt es eine fatale Beziehung zwischen

Polizei und Afrikanern. Daran besteht kein Zweifel. Vielleicht wird einmal ein Innenminister kommen, der dieses Problem nicht einfach nur hinnimmt. Bevor wieder etwas geschieht.

Friedrun Huemer ist psychotherapeutische Koordinatorin von Hemayat

EMPFEHLUNGEN DES MENSCHENRECHTSBEIRATES

Empfehlungen des Menschenrechtsbeirates im Innenministerium aus Anlass des Falles Bakary J.

Der Menschenrechtsbeirat

- erinnert daran, dass die fahrlässige Tötung von Herrn Marcus Omofuma seinerzeit mit zur Gründung des Menschenrechtsbeirates und seiner Kommissionen geführt hat. Die Umstände des Falles Bakary J. scheinen dem Menschenrechtsbeirat allerdings geeignet, wesentlich größere Sorge um die Wahrung der Menschenrechte in der Sicherheitsexekutive auszulösen, als der genannte "Fall Omofuma", weil es sich nicht um eine entgleiste Amtshandlung, sondern um geplante, verabredete und mit Absicht verübte Folter im Sinne des Art. 1 der UN-Antifolterkonvention handelt;
- anerkennt, dass der maßgebliche Sachverhalt durch die rasche und professionelle Untersuchung durch das Büro für interne Angelegenheiten in objektiver Weise ermittelt wurde.

Aus diesem Anlass empfiehlt der Menschenrechtsbeirat dem Bundesminister für Inneres:

1. im Hinblick auf das absolute Folterverbot das Vorgehen der Beamten öffentlich und rückhaltlos und ohne Ansehen der Person des Opfers zu verurteilen;
2. den Disziplinaranwalt anzuweisen, unter Ausschöpfung aller rechtlichen Möglichkeiten auf die Entlassung der verurteilten Beamten hinzuwirken;

3. im Rahmen und unter großzügiger Anwendung der rechtlichen Möglichkeiten für volle Wiedergutmachung Sorge zu tragen, wie das von Art. 14 der UN-Antifolterkonvention verlangt wird. Dazu gehören:

- eine möglichst vollständige medizinische, psychologische und soziale Rehabilitation,
- eine gerechte und angemessene Entschädigung für den erlittenen materiellen und ideellen Schaden und
- gegebenenfalls auch die Aufhebung des Aufenthaltsverbotes zur Ermöglichung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen;

4. eine Änderung des Strafgesetzbuches anzuregen, die eine angemessene Erhöhung der Strafdrohung für Folterfälle beinhaltet.

FOLTER UND IHRE UNMENSCHLICHEN AUSWIRKUNGEN

Von Siroos Mirzaei

Zitat: "Ich sterbe hier jeden Tag, geistig und körperlich...Ich habe viele Probleme wegen des dreckigen, gelben Wassers...Ich habe Lungenprobleme von den Chemikalien, die sie überall auf dem Boden verteilen...Ich bin schon im Alter von 40 arthritisch, weil ich auf einem Stahlbett schlafen muss, und weil sie eiskalte Klimatisierung als Teil des Verhörprozesses einsetzen. Meine Augen sind von der ständigen, 24 Stunden am Tag eingeschalteten Neonbeleuchtung ruiniert. Ich leide an Tinnitus vom dauernden Lärm...Ich habe wegen des Essens Magengeschwüre und beinahe ständige Verstopfung. Ich wurde paranoid gemacht, so dass ich niemandem mehr vertrauen kann...Ich hatte mehr als 110 kg. Ich habe während des Hungerstreiks auf unter 60 kg abgenommen." (Guantánamo-Insasse Shaker Amer in einem Schreiben an seinen Anwalt, November 2005)

Folter ist kein Tabuthema mehr, sie wird nicht nur von autoritären Regimen und Diktatoren in Entwicklungsländern, sondern auch von „demokratisch“ regierten Ländern, wie den USA im "Krieg gegen den Terror", eingesetzt. amnesty international hat wiederholt betont, dass Folter kein geeignetes Instrument der Terrorismusbekämpfung ist, sondern den Kreislauf der Gewalt nur weiter nährt. Die Auswirkungen der Folter auf die Opfer und ihre Familienangehörigen sind sehr unterschiedlich, jedoch oft so nachhaltig präsent, dass die Betroffenen bis an ihr Lebensende an den Folgen leiden.

Medizinischem US-Armeepersonal wird vorgeworfen, an der Ausarbeitung von psychologischen und körperlichen Zwangsverhörmethoden im Gefängnis Abu Ghraib/Irak und Guantánamo Bay/Kuba aktiv beteiligt gewesen zu sein. Darunter fällt die Erstellung individueller Verhörpläne auf Basis medizinischer Untersuchungen und Krankenakten, die Schlafentzug, dauerhafte Isolationshaft und die Anwendung extremer Hitze und Kälte beinhalten. Hinzu kommen Anschuldigungen, wonach MedizinerInnen es nicht nur verabsäumt haben, über Hinweise auf Misshandlungen zu berichten, sondern

sogar aktiv Krankenakten gefälscht zu haben, um Folter und Menschenrechtsverletzungen zu verschleiern. Weiters gibt es Berichte darüber, dass MedizinerInnen bei einer Reihe von Häftlingen keine Routineuntersuchungen durchgeführt und keine Krankenakten geführt haben und dass behinderten oder verletzten Häftlingen keine ausreichende medizinische Behandlung gewährt wurde.

Im März 2005 fasste amnesty international in einem internen Papier eine Reihe von Berichten und Hintergrundinformationen zusammen, die zeigen, dass medizinisches Personal an Menschenrechtsverletzungen der US-Armee beteiligt war. Aufgrund der Vorwürfe wurden die Rufe nach einer Reform des US-Militärgesundheitssystems und einer Auseinandersetzung mit der Problematik, dass medizinisches US-Armeepersonal die ärztliche Standesethik verletzt, immer lauter.

Verhörpläne und Zwangsverhörmethoden

Im Jahr 2005 in den medizinischen Fachzeitschriften New England Journal of Medicine (NEJM) und Lancet erschienene Beiträge beschreiben, wie US-Armeepersonal in Irak und Guantánamo Bay durch seine Beteiligung an Zwangsverhören die ärztliche Standesethik und humanitäres Völkerrecht verletzt haben. Darunter fällt die Erstellung individueller Verhörpläne auf Basis medizinischer Untersuchungen und Krankenakten durch ÄrztInnen, PsychiaterInnen und PsychologInnen, die Zusammenarbeit mit Gefängnispersonal und militärischem Verhörpersonal bei der praktischen Umsetzung der Pläne und das "letzte Wort" darüber, welche Methoden tatsächlich zur Anwendung kommen sollten. Medizinisches Personal soll Verhörpersonal auch in verschiedenen Verhörtechniken unterwiesen haben.

Laut NEJM beinhaltete die "Verhör- und Anti-Widerstandspolitik" im Irak unter anderem folgende Maßnahmen:

- "Manipulation der Nahrungsaufnahme" - Minimalversorgung mit Brot und Wasser, unter Aufsicht von MedizinerInnen
- "Manipulation der Umweltbedingungen" - z.B. Reduzierung der Luftkühlung im Sommer, Einschränkung der Beheizung im Winter
- "Schlaf-Management" - maximal 72 Stunden, unter Aufsicht von MedizinerInnen; Entzug von Sinneseindrücken - maximal 72 Stunden,

unter Aufsicht von MedizinerInnen

- "Isolation" - über Zeiträume von mehr als 30 Tagen
- "Zwangspositionen"
- "Anwesenheit von Arbeitshunden"

Gerade demokratische Länder mit Privileg der gewählten Regierungen und freier Presse und Meinungsäußerung sollten im Umgang mit Menschenrechten extrem achtsam agieren, um keinen billigen Nährstoff dem internationalen Terrorismus und Legitimität der Gewaltanwendung an nicht demokratisch geführte Länder und ihre Machthaber zu liefern. Wenn der Norden foltert, was sollen wir denn vom Süden erwarten? Die internationalen Standards der Menschenrechte können nur eingefordert werden, wenn sie von zumindest westlichen Ländern eingehalten werden, das betrifft sowohl die Kriegsgefangenen als auch die Asylsuchenden, die dem Terror den Rücken drehen und sich ein Leben ohne Angst vor willkürlichen Verhaftungen und Schikanen im Alltag in Aussicht stellen.

Siroos Mirzaei ist Mitbegründer und medizinischer Koordinator von Hemayat.

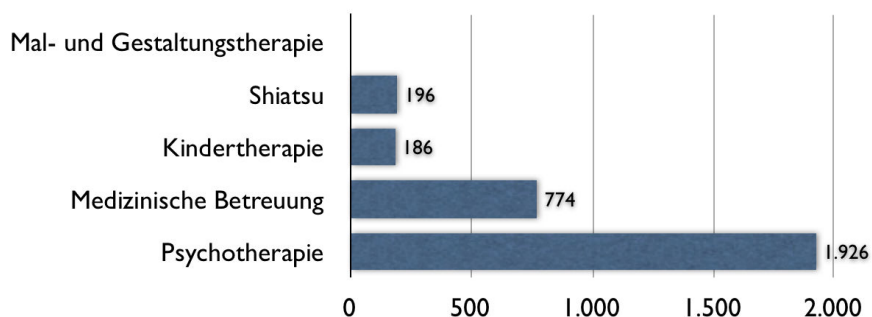
LÄNDERSTATISTIK 2006

Klienten:	665	374 männl. / 291 weibl.
Länder:	Afghanistan	31
	Albanien	3
	Algerien	3
	Armenien	33
	Aserbaidshan	5
	Äthiopien	2
	Bosnien Herzegowina	3
	Burundi	1
	China	3
	Daghestan	21
	Elfenbeinküste	2
	Gambia	2
	Georgien	25
	Guinea	1
	Inguschetien	3
	Irak	10
	Iran	29
	Kamerun	1
	Kirgistan	3
	Kolumbien	1
	Kongo	1
	Kosowo	10
	Kroatien	1
	Libanon	1
	Liberia	1
	Marokko	1
	Mazedonien	5
	Moldawien	5
	Mongolei	1
	Nigeria	6
	Pakistan	1
	Ruanda	2

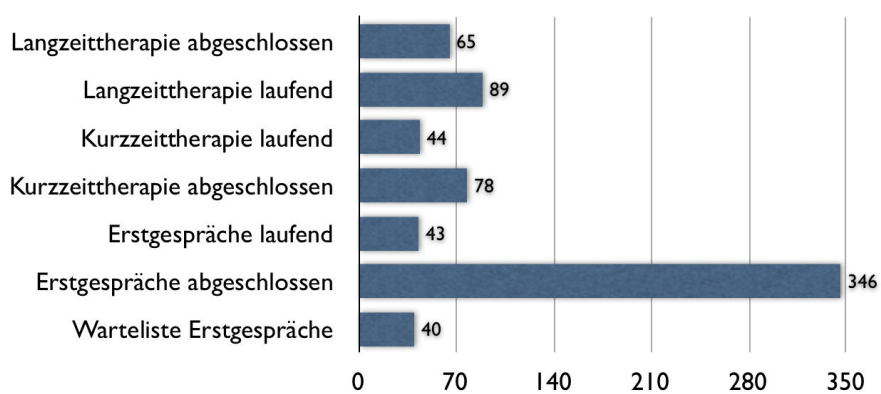
Rumänien	2
Russ. Föderation	6
Russland	3
Serbien - Montenegro	13
Sierra Leone	2
Somalia	2
Sudan	2
Syrien	7
Tibet	2
Tschad	1
Tschetschenien	362
Türkei	26
Turkmenistan	1
Ukraine	8
Usbekistan	6
Weißrussland	3
unbekannt	2
Insgesamt	665

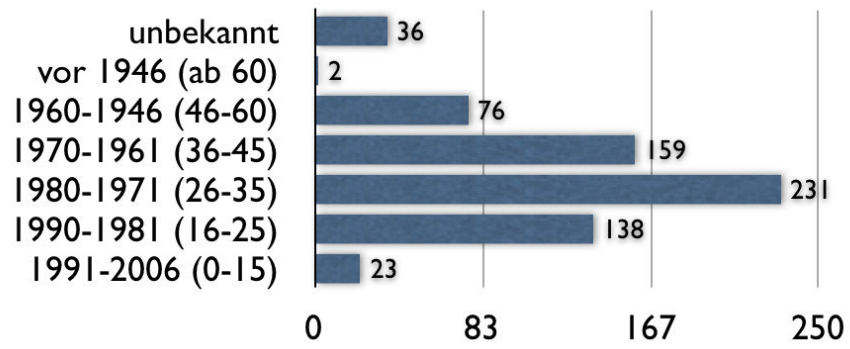
STUNDENSTATISTIK 2006

Therapieform (Stundenzahl)



Therapiephase (Klientenzahl)



Geburtsjahr / Alter

PRESSESPIEGEL

UN-Tag gegen Folter (28.06)

Ö1-Mittagsjournal (ORF)

Der Standard

Kurier

Salzburger Nachrichten

APA

Kathpress

Von Tag zu Tag (ö1,ORF)

Heimat Fremde Heimat (ORF)

Verschwundene (4.12.)

APA

Kathpress

Radio Stephansdom

Der Standard

Die Furche

TEAMMITGLIEDER

Vorstand:	Dr. Friedrun HUEMER	Obfrau, Geschäftsführerin
	Erwin KLASEK	
	Dr. Ruth KRONSTEINER	Kassierin
	Maga. Marija DABIC	
	Martin SCHENK	
	Dr. Siroos MIRZAEI	kooptiert
Ärzte:	Dr. Sabine FRADL	FÄ f. Psychiatrie
	Dr. Merima JAKOVLJEVIC	FÄ f. Psychiatrie, Psychotherapeutin
	Dr. Sama MAANI	FA f. Psychiatrie
	Dr. Siroos MIRZAEI	FA f. Nuklearmedizin
TherapeutInnen:	Heidi BEHN-THIELE	Psychotherapeutin
	Maga Irmgard DEMIROL	Psychotherapeutin
	Silvia FRANKE	Psychotherapeutin
	Dr. Friedrun HUEMER	Psychotherapeutin
	Dr. Merima JAKOVLJEVIC	Psychotherapeutin, FÄ f. Psychiatrie
	Erwin KLASEK	Psychotherapeut
	Ortrun KÖHLER	Shiatsu-Therapeutin
	Dr. Ruth KRONSTEINER	Psychotherapeutin
	Dr. Bibiane LEDEBUR	Psychotherapeutin
	Ricarda PERZ	Psychotherapeutin/Kinder
	Dr. Barbara PREITLER	Psychotherapeutin, Psychologin
	Christa RUTHNER-SPRINGER	Psychotherapeutin
	Helga SCHMIEDBERGER	Psychotherapeutin
	Dr. Katharina SEIFERT	Psychotherapeutin
	Dr. Gundi SIEGL	Psychotherapeutin
	Willi TAUBER	Psychotherapeut
	Mag. Stefan WALDNER	Psychotherapeut
Sigrid WIELTSCHNIG	Psychotherapeutin	
Dr. Gerti WYSKOCIL	Psychotherapeutin	

Dolmetscher:	Maga Eva ADENSAMER Ardjanik ARAKELY DI Mahmoud AZIZI Kamaran BAUSE Maga Ruth BERG Kiymet CEVIZ Maga. Marija DABIC Elizabeta DEMAJ Cicek DILLICE-CAN Nataliya DUMS Anahit GRAGOSSIAN Nahid HEMATPOUR Maga Sabina KOHL Ekaterina KÜHNEISEN Irina LEONHARTSBERGER Malika MAGAMAEVA Maga Arjana MISHA Elisabeth NAMDAR-PUCHER Maga Johanna PETTERS Marinela SADUSHI Maga. Akelei SELL Maga. Marianne TESAR Maga Veronika TARJANIKOWA Maga. Ursula WEIXLER Maga. Barbara WOLF ehrenamtliche DolmetscherInnen	Russisch Armenisch Azeri, Farsi, Dari, Kurdisch Arabisch, Farsi, Kurdisch Russisch Kurdisch, Türkisch Englisch, Russisch, Serbokroatisch Albanisch Kurdisch, Türkisch Russisch Armenisch, Farsi Farsi Rumänisch Russisch Russisch Russisch, Tschetschenisch Albanisch Russisch Russisch Albanisch Russisch Russisch Russisch Russisch Russisch Russisch Somali, Tibetisch
Sekretariat:	Ulrike BACHMAIER Brigitte HEINRICH Christine STOIDL	Buchhaltung Administration Lohnverrechnung
Reinigung:	Alicia AMPUERO-ROJAS	

SUBVENTIONSGEBER UND SPENDER

Subventionsgeber

ai - Amnesty International

Amt der NÖ Landesregierung

BMGF - BM f. Gesundheit und Frauen Abt.II/2

BMI - BM f. Inneres Ref. III/5/b

EFF - Europäischer Flüchtlingsfonds

BMSG - BM f. Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz Abt. V/2

MA 17 - Abteilung für Integrations- und Diversitätsangelegenheiten

ÖAR - Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (= Licht ins Dunkel)

OeNB - Oesterreichische Nationalbank

UNVFVT - United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture

Sonstige Förderungen und Spender

Investkredit Bank

ERSTE Bank

Verein Vergissmeinnicht

Crespo Stiftung

private Spender

www.erstebank.at

In jeder Beziehung zählen die Menschen.

ZU EINER BEZIEHUNG GEHÖREN IMMER ZWEI. Das gilt auch für Ihre Bank-
beziehung. Deshalb nehmen wir uns zuerst Zeit. Um Ihnen zuzuhören und Sie zu verstehen.
Und dann das Richtige für Sie zu tun. Unter www.erstebank.at sogar rund um die Uhr.

ERSTE 
BANK

In jeder Beziehung zählen die Menschen.

UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

Unterstützen Sie unsere Arbeit!

Engerthstraße 161-163

1020 Wien

tel&fax +43 (1) 216 43 06

e-mail: office@hemayat.org

www.hemayat.org

Mitgliedsbeitrag: jährlich € 30.- (ermäßigt: € 11.-)

Förderndes Mitglied: € 100.-

Auch Spenden sind uns willkommen!

Bankverbindung:

Erste Bank (BLZ: 20 111)

KtNr.: Kontonummer 28 446 099 600

HEMAYAT bittet

Sie

um Unterstützung!