

Verein zur Betreuung
von Folter- und
Kriegsüberlebenden

Hemayat

Über. Leben Therapie und Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge

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: René Donner

Wien 2004

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS	5
EDITORIAL	7
HEMAYAT – BETREUUNG VON FOLTERÜBERLEBENDEN	9
WAS IST TRAUMA?	10
ÜBER-LEBENS GESCHICHTEN	11
TRAUMATISIERTEN ASYLWERBERINNEN ZUR SEITE STEHEN	27
DIE SPUREN MEINER ARBEIT IN CHILE, NICARAGUA UND WIEN	33
SICHER, VERMEIDEND, AMBIVALENT	44
BÄUME DES LEBENS	50
UNSICHTBAR	58
NICHT AN DER NASENSPITZE	61
ÄRZTE UND ÄRZTINNEN FORDERN VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN	65
DAS LEISTUNGSSPEKTRUM VON HEMAYAT	72
PRESSESPIEGEL 2002	78
PRESSESPIEGEL 2003	79
TEAMMITGLIEDER	80
VERANSTALTUNGEN	82
VEREINSMITGLIEDER	84
DANKSAGUNG	85
UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN	86

EDITORIAL

Von *Siroos Mirzaei*

In der Regel wird immer weniger in unserer Gesellschaft über Ursachen und Folgen der Migration diskutiert, als viel mehr über Möglichkeiten, die Augen zu verschließen und Problemfälle abzuschieben. Die Gründe für die Flucht sind mannigfaltig: wegen politischer, religiöser oder ethnischer Verfolgung, aus geschlechtsspezifischen Gründen, sexueller Orientierung oder als Folge zerstörter finanzieller Lebensbasis, alles existenzbedrohende Ereignisse. Und viele von den Betroffenen haben ihr Hab und Gut für die Route in die (oft vermeintliche) Freiheit bereits aufgebraucht. Der Begriff „Asylsuchender“ hat mittlerweile schon seine eigentliche Bedeutung verloren, nämlich Schutzsuchender. Diese Leute werden zunehmend als Schmarotzer im Westen angesehen.

Der kalte Krieg ist zu Ende und damit offensichtlich die Gewährung von Asyl als symbolische Geste der Werte der westlichen Gesellschaft wie Freiheit und Hilfsbereitschaft.

Wenn die hilfesusuchenden Menschen erst einmal bei uns sind, sind wir verpflichtet, ihnen ein Minimum an existentieller Hilfe und Recht zu gewähren.

Die Heilberufe nehmen in dieser Situation eine besondere Rolle an. Die Ereignisse vor und während der Flucht haben aber bereits ihre Spuren an der Seele und dem Körper dieser Menschen hinterlassen. Es gibt vielerlei somatische oder psycho(-somatische) Beschwerden.

Besonders hervorzuheben in diesem Zusammenhang sind Folterüberlebende, die durch den Abbruch jeglicher normaler menschlicher Kommunikation in abgrundtiefe Einsamkeit und extreme Hilflosigkeit stürzen. Die quälenden Beschwerden wie Angstzustände, Depressionen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Alpträume, Schmerzen in den Extremitäten und Organen füllen den Alltag. Die Vorstellung, dass die Beklemmungen und Angstgefühle verschwinden, sobald die unmittelbare Gefahr vorüber ist, spielt sich in der Realität nicht ab.

Als Mediziner sind wir nicht zuletzt aufgrund des „Hippokratischen Eids“ zur Hilfeleistung verpflichtet. Jeder Patient unabhängig von seinem Status hat ein Recht auf eine medizinische Basisversorgung. Mittellosigkeit kann nicht ein Abweisungsgrund sein. Die Verantwortlichen der Politik haben die Aufgabe, Zentren zur medizinischen Betreuung der mittellosen Flüchtlinge zu unterstützen. Eine zentrale Rolle in der Arbeit vieler Therapiezentren für Folterüberlebende spielen die wissenschaftlichen Methoden zum Nachweis von Folterspuren. Einer der Bereiche, der aber noch nicht systematisch aufgegriffen worden ist, ist die Inzidenz von Autoimmunerkrankungen bei Extremtraumatisierten. Da Stress als auslösendes Moment hierfür eine entscheidende Rolle spielt, ist davon auszugehen, dass eine im Vergleich zur Normalbevölkerung höhere Inzidenz in diesem Klientel zu erwarten wäre. Wir haben folgende (autoimmun) Hauterkrankungen bei unserem Patienten beobachtet: Psoriasis, Vitiligo, Alopezia areata. Ob diese tatsächlich als indirekte Folge der Traumatisierungen zu werten sind, ist erst durch prospektive Beobachtung mit evtl. Vergleichszahlen aus anderen Therapiezentren zu belegen. Wir werden in Zukunft ein Augenmerk auf dieses Thema werfen.

Siroos Mirzaei ist Obmann und medizinischer Koordinator von Hemayat.

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.

258 Personen aus 33 Ländern

Im Jahr 2003 wurden von Hemayat 423 Personen aus 35 Ländern psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut.

Hemayat bedeutet Schutz

Hemayat heißt aus dem Persischen übersetzt „Schutz“. Hemayat gibt es seit 1994.

Traumatisierte Flüchtlinge

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

Professionelles Team

Hemayat besteht aus 4 ÄrztInnen, 8 PsychotherapeutInnen, 2 Klinischen PsychologInnen, 1 Kunsttherapeutin, 1 Mal- und Gestaltungstherapeutin, 10 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. Ins 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 Folgerkrankungen können sein: anhaltende Depressionen, Angststörungen, Panikattacken, Zwangsverhalten, Suchtverhalten, psychogene Eßstörungen, starke körperliche Schmerzen, psychosomatische Erkrankungen.

ÜBER-LEBENSGESCHICHTEN

*Aus Tschetschenien: „Psychotherapie vor Ort“ beim Flüchtlingslager Traiskirchen.
Von **Erwin Klasek***

Herr Beslan A., 23 Jahre alt*, war im März 2002 einer der ersten Patienten, der das vom Flüchtlingsdienst der Diakonie und Hemayat gegründete Projekt „Psychotherapie vor Ort“ in Traiskirchen in Anspruch nahm.

In der ersten Stunde berichtete er über Perspektivlosigkeit, Suizidalität, Alpträume und Kriegsgräuel; in der zweiten Sitzung kam unter schwerer Verzweiflung und Scham der Fluchtgrund zur Sprache: er soll sterben, weil er für seine Familie ein Problem darstellt, das gelöst werden muss.

Er war von auf russischer Seite kämpfenden Söldnern („Kontraktniki“) zunächst gefoltert, dann vergewaltigt worden. Diese Szenen wurden photographiert, um ihm mit der sozialen Vernichtung drohen und ihn zur Zusammenarbeit, also zum Verrat an den Seinen erpressen zu können.

Nach seiner Freilassung („Du hast drei Minuten, um diese Wiese zu überqueren, danach schießen wir“) hat er sich, durch seine Verletzungen behindert, zu seinen Eltern durchgeschlagen. Als ihn seine Mutter sah, wusste sie sofort, was geschehen war, umarmte ihn weinend und sagte dann: „Geh und komme nicht wieder.“ Sie hat nicht auf seine Verpflichtung, sich zu töten, hingewiesen, weil er ihr Lieblingssohn ist.

Er ist dann nach Inguschetien gegangen, hat aber dort bald die Nachricht erhalten, dass sein Bruder weiß, wo er ist. Ich schaute an dieser Stelle offenbar ratlos, denn er erklärte, nachdem er meinen Blick aufgefangen hatte, dass es nun an seinem Bruder liegt, das Problem zu lösen, da er durch seine Flucht klar machte, dass er sich jedenfalls nicht sofort umbringen würde.

(Ich ertappe mich an dieser Stelle bei Gedanken an das Problem, dass wir die Vorgeschichte der Traumatisierten und damit auch eventuelle Vorerkrankungen nicht kennen – was an einem beobachtbaren Symptomkomplex ist durch abgrenzbare Traumatisierungen verursacht, was hat schon zuvor, eventuell in einer latenten Vorstufe bestanden? War bei Herrn A. durch Kriegereignisse eine bis dahin herandämmernde paranoide Schizophrenie zum Ausbruch gekommen?)

Herrn Said-Sain B. wurde das Bein kaputt geschossen, als er im ersten Krieg eine Dokumentation über ein Krematorium machen wollte, in dem die russische Armee fortwährend und in großem Maßstab ihre Gefallenen verbrannten, um die hohen Verluste verschleiern zu können. Er wurde zusammen mit seinem Kameramann auf einen Leichenberg geworfen, wo eine ihren Sohn suchenden Frau zufällig ein Zucken seines Augenlides bemerkte. Mit an Ort und Stelle verabreichten Blutkonserven und einer späteren Notoperation konnte sein Leben gerettet werden, sein Bein ist bis heute gelähmt, wobei wenigstens das Gefühl ganz langsam zurückkehrt.

Er erzählte nur einmal, woran er leidet und was ihm geschehen ist. Seine Familie leidet unter seiner ständig schwelenden Erregtheit und seinen Schlafstörungen, für ihn ist ein bestimmter Albtraum das Quälendste: es geht um eine Art umgebautes Eisenbett, auf das Gefangene während der Folter gebunden waren. Darauf seien stets diejenigen, aus denen nichts heraus zu bekommen war, vor den Augen derer, von denen man sich noch Informationen erhoffte, geschlachtet worden. Die Fesselung sei entweder so erfolgt, dass dem auf dem Rücken liegenden Gefangenen die Beine und Arme nach hinten und unten gebunden wurden, oder in einigen Fällen sei zuerst auf dem Bauch liegend gefesselt worden. Im günstigeren Fall zur einfachen Vergewaltigung, im schlechteren sei ein Rohr eingeführt worden, in das Rohr ein Stacheldraht, der dann nach Entfernen des Rohres mit Darmfetzen wieder herausgerissen worden sei. (Detaillierte Schilderung der Schlachtungen ausgespart.)

Der wiederkehrende Albtraum hat den Tod eines Freundes zum Inhalt, und dass Herr B. danach dessen Blut wegwaschen musste.

Er selbst ist nicht so stark gefoltert worden, nur mit Stromschlägen. Vielleicht, weil er zu den Ältesten dort zählte. Schlimmer als die Folter war jedoch das Reinigen der Küche. „Das können sie sich unmöglich vorstellen, wie es ist, in halbverhungertem Zustand eine Küche putzen zu müssen, mit einem Aufpasser, der ihnen bei dem kleinsten Vergehen mit dem Gewehrkolben auf den Kopf drischt.“

Dort hat er sich sein schiefes Gesicht geholt, das ihm nach Verlust aller Zähne rechts trotz mehrerer Operationen geblieben ist.

Alle weiteren Sitzungen verbringt Herr B. mit Erzählungen von der tschetschenischen Mentalität und Tradition, er hatte ideologische und religiöse Führungspositionen inne. Auf die Frage nach seinem Befinden sagt er zu Beginn jeder Sitzung nur: „Normal, die (von mir, E.K., veranlassten) Medikamente helfen ein bisschen.“

Frau Hava C. hatte ihren Mann verloren, genauer gesagt, er war verschwunden. Die Besuche der Soldaten wurden häufiger, sie sollte die Waffen des Mannes herausgeben oder das Versteck verraten. Beim letzten Besuch vor der Flucht wurde ihr zwölfjähriger Sohn als künftiger Terrorist bezeichnet, ihre Tochter als hübsch. Diesmal lautete die Drohung: „Wenn das nächste mal die Waffen nicht da sind, und auch 1000 Dollar, weil du uns belogen hast, dann nehmen wir die beiden mit. Du weißt ja, was wir mit Terroristen und Mädchen machen.“

Frau C. ruft alle zwei Wochen bei Freunden an, ob es Nachricht von ihrem Mann gibt. Ihre Hoffnung ist, dass der Haftort ihres Mannes herausgefunden wird, und er in der Folge frei gekauft werden kann.

Sie leidet an „Nervosität“: das Geräusch einer Autotür reißt sie aus dem Schlaf („ich glaube, sie kommen wieder“), und Erinnerungen rauben ihr denselben für den Rest der Nacht. Ihr älterer Sohn wacht dann an ihrem Bett und redet beruhigend mit ihr. Der unerwartete Anblick einer Uniform versetzt sie in Panik (Herzrasen und Atemnot), ihren Kindern geht es ganz ähnlich.

Herr Sajdachmat D., 21 Jahre alt, hat eine deutliche Narbe oben am Kopf. Er ist als Kind in einen abgeschossenen russischen Panzer geklettert und beim Anblick eines verbrannten Soldaten derart zurückgeschreckt, dass er sich den Kopf tief aufgerissen hat. Auf dem Rückweg ins Dorf gerieten er und sein älterer Freund unter Gewehrbeschuss. Er konnte nicht so schnell laufen wie sein Freund, weil seine Augen mit Blut verklebt waren, doch dieser kehrte um und nahm ihn an der Hand. Im selben Moment wurde der Freund getroffen. Dorfbewohner nahmen Kontakt mit den Russen auf und bargen die Kinder, doch der Freund starb am nächsten Morgen. Seither kann Herr D. nichts mehr lernen und sich nichts merken.

Im zweiten Krieg war sein älterer Bruder Kämpfer, er Helfer. Seine Nieren sind krank, weil er im Winter 2001 einen Fluss durchwatete und dann mit nasser Kleidung im Wald schlief, sein Kreuz ist vom Schleppen schwerer Baumstämme kaputt. Einmal wurde er nach Schanzarbeiten wegen Blasen an den Händen gefasst und zusammen mit etwa 20 anderen Verdächtigen in einer drei Meter tiefen Grube fest gehalten. Die Bitte nach Wasser wurde so beantwortet, dass die Soldaten unter Gelächter auf die Gefangenen urinieren. Beim Verhör klagte er einmal über Kopfschmerzen, worauf ein Knüppel geholt wurde, auf dem „Analgin“ stand. Damit wurde ihm so lange auf den Kopf geschlagen, bis er sagte, er habe keine Kopfschmerzen mehr. Dann wurde er vom Vater, der glücklicherweise schon nach zehn Tagen herausgefunden hatte, wo er war, um 10.000 Rubel frei gekauft.

Einige Wochen später kamen die Soldaten ins Haus, fesselten den Vater an einen Sessel und schnitten ihm, als er den Aufenthalt seiner Söhne nicht verraten wollte, einen Finger ab. Die Mutter stürzte sich auf die Soldaten und wurde bewusstlos geschlagen. Als sie zu sich kam, war ihr Mann kreuzweise („Sieg des Christentums über den Islam“) durch die Brust geschossen, und sie hatte keine Schneidezähne mehr. „Sie haben ihn getötet, aber nicht gebrochen.“

Die Alten warnten Herrn D., am Begräbnis teil zu nehmen, es gab zu viele Spione. Deshalb schlich sich Herr D. in der Nacht ins Haus und verbrachte die Zeit bis zum Begräbnis neben dem Vater.

Beim Begräbnis seines Bruders, der von einem Granatsplitter getötet worden war, ging nicht einmal das. Deshalb hoffte Herr D., dass sein Bruder auf Händen zum Friedhof getragen werden würde, sodass er ihn noch einmal sehen konnte, und er mischte sich trotz der Gefahr hinten in den Begräbniszug.

Herr Salman E. verbrachte die ersten beiden Sitzungen mit einer endlos sprudelnden Aneinanderreihung von Grauenhaftigkeiten, die mit weit geöffneten und ins Nichts gerichteten Augen, jedoch emotionslos vorgebracht wurde. Vom Sicherheitsdienst wurde er abgeholt, weil der seinen Bruder, der bei den Kämpfern im Wald war, fassen wollte. Schlimmer als die Stromschläge war es für ihn, dass man ihn immer wieder als „Pisser“ beschimpft hat. „Strom in den [derber Ausdruck für Penis] ist gut fürs Pissen, das hast du doch gerne, du Pisser.“ Er wurde frei gekauft und versteckte sich von da an. Eines Nachts gab es eine Säuberung zufällig in dem Hof, in dem er gerade die Nacht verbrachte. Von seinem Versteck im Keller aus sah er, wie ein Soldat die vierzehnjährige Tochter in eine Ecke zerrte und sich auf sie warf. „Da dachte ich nicht mehr, Mädchen sind uns heilig.“ Er packte eine Stange und schlug sie dem Soldaten über den Rücken, wobei er ihm anscheinend das Rückgrat brach. Er konnte in der Dunkelheit entkommen, zuvor sagte er jedoch den Hausbewohnern, sie sollten seinen Namen nennen, damit sie nicht alle von den Soldaten erschossen würden.

Nach dem Tod seines Bruders verlangte seine Mutter von ihm, in den Westen zu gehen. Er habe immer studieren wollen, in Tschetschenien aber nicht einmal die Grundschule abschließen können. Auf seine Weigerung hin sagte die Mutter, sie werde sich umbringen, weil sie es nicht aushalten würde, sollte ihr letzter Sohn auch sterben. Daraufhin ging er zu den Kämpfern und fragte die Älteren um Rat. Diese besprachen sich und teilten ihm mit, er müsse sich an das halten, was die Mutter sagte.

Herr Adam F. half den Kämpfern, indem er versteckte Depots mit Waffen und Lebensmitteln anlegte. Da in seinem Dorf aber viele von den Russen Gekaufte lebten, war die Mitarbeit sehr gefährlich. Eines Tages kam aus heiterem Himmel eine einzige Rakete und traf genau sein Haus. Es musste ein Verräter einen Sender zum Haus gelegt haben, der die Rakete ins Ziel steuerte. Als er zu Hause eintraf, lag sein zweijähriger Sohn wimmernd im Schutt und streckte ihm die Arme entgegen. Er konnte ihn aber nicht aufheben, weil der Bub am ganzen Körper verbrannt war. In Dagestan konnte das Leben des Sohnes gerettet werden, aber er wird immer von Narben entstellt bleiben.

Danach gab er bekannt, mit der Unterstützung für die Kämpfer aufzuhören. Zu Beginn des Winters 02/03 wurde er gebeten, ein letztes Depot anzulegen, was er auch tat. Darauf versammelten sich die Alten seines Dorfes, und es wurde ihm mitgeteilt, er müsse mit seiner Familie das Dorf verlassen.

Herr Suleyman G. klagte in der ersten Sitzung über seine Nervosität, er sei immer so aggressiv zu Frau und Kindern, wo er doch früher als weicher und geduldiger Mensch bekannt war. Dann erzählte er knapp über seine Aufgaben als Kämpfer, und schließlich sei er zu einer Sondereinheit gekommen. Hier verstummte er, und ich, in der Meinung, es habe sich um eine tschetschenische Einheit gehandelt, fragte nach. Er schaute lange vor sich hin, dann sagte er „FSB“ (die Nachfolgeorganisation des KGB), begann sich zu krümmen, zu winden, umfasste seine Knie mit den Händen, und brach in ein tierisch röhrendes, krampfartiges Schluchzen aus. Um dann aufzuspringen und hinaus zu stürmen. Ich hatte trotz einiger milderer Erfahrungen mit Menschen, die vom Schmerz überwältigt wurden, Mühe mit dem Behalten der Fassung, die Dolmetscherin war geschockt und reduzierte ihre Stundenanzahl in der Folge.

Herr Sultan H. war Organisator im Bereich humanitäre Hilfe und Dokumentation, weshalb er ins Visier der russischen Armee geriet und gesucht wurde. Einmal war er bei seiner Nachbarin Fernsehen, als plötzlich ein ohrenbetäubendes Krachen ertönte. Er lief in Sorge um seine Familie zu seinem Haus, da blendete ihn ein riesiger oranger Blitz, und danach kam er in einem Loch zu sich, das später mit sieben Meter Tiefe gemessen wurde. Er konnte sich wegen unglaublichen Herzasens nicht befreien, dieser Zustand hielt neun Stunden lang an. Sein linkes Ohr ist seither beschädigt, er dreht beim Zuhören den Sprechenden die rechte Kopfseite zu.

Wenig Tage später hat er, von Hubschrauberlärm alarmiert, seine spielende Tochter gesucht und sie gefunden, als sie auf der Straße vor den Hubschraubern herlief. In dem Augenblick, als er sie zu sich riss und sich mit ihr weg drehte, wurde die Straße von 2cm-Hohlspitz-Geschossen aufgerissen. Ja, man lerne den Einschlag von Geschossen und Granaten vorherzusehen. Je nach Typ müsse man sich unterschiedlich decken – nimmt einen Zettel und zeichnet die Ausbreitung der Splitter verschiedener Granaten auf. Selbst sein 12-jähriger Sohn sei einige male den Scharfschützen entkommen, weil er den Einschlag der Kugel instinktiv vorhergesehen habe.

Herr Ibrahim I. ist Straßenbauingenieur, sein bester Freund war Dichter und Pazifist. Einmal kamen sie mit ihrem Auto bei lockerem Verkehr über eine Bergkuppe, als sie dahinter einen Hubschrauber entdeckten. Sie hielten sofort an, der Freund wollte im Auto abwarten, Herr I. überredete ihn zum Verstecken in einem nahen Gehölz. Andere Autos hielten auch an, da begann der Hubschrauber zu schießen. Herr I. konnte den Piloten, der ganz nahe heran gekommen war, deutlich sehen und hoffte, dass dieser erkennen würde, dass es sich um Zivilisten handelte. Der Pilot schoss aber binnen zehn Minuten das Gehölz in Stücke, wodurch es kaum mehr Sichtschutz gab. In dieser Situation rollte sich Herr I. zur Seite, um einer Geschossgarbe zu entgehen, was seinem liegen gebliebenen Freund nicht gelang. Er wurde getroffen und rief einige male „Ibrahim!“. Als Herr I. schließlich aufsprang, riss ihn der neben ihm einzige Überlebende zu Boden und sagte: „sei nicht verrückt, er ist schon tot.“ Als der Hubschrauber weg flog, zählten sie in den Autos neun Tote, im Gehölz zehn – zur Hälfte Frauen und Kinder.

Herr I. kommt zu den Stunden in Begleitung seiner Frau (einer Universitätsprofessorin für russische und deutsche Literatur), er kann den weiten Weg aus der entlegenen Flüchtlingspension nicht alleine bewältigen. Er gerät unterwegs in Abwesenheitszustände, weiß plötzlich den Zweck seiner Reise nicht mehr, oder gerät in eine Krise und muss aus dem Zug steigen.

Seine Augen sind immer blauschwarz unterlaufen – jede Nacht ruft ihn sein Freund, und er kann ihm nicht helfen.

Verläufe

Herr Beslan A. bemerkt, dass er sein Problem nicht auf Dauer wird vor sich herschieben können. Er lebt in einem ständigen Wechselbad der Gefühle. Manchmal gibt es Hoffnung, seine Familie könnte angesichts der tschetschenischen Tragödie darüber hinweg sehen. Dann wieder zeigt sich, dass jederzeit die Familie auf ihr Problem angesprochen werden könnte. Er hat einige junge Verwandte, die heiraten wollen. Das würde aber mit dem ungelösten Problem (dass er noch lebt) unangenehme Fragen und Schwierigkeiten mit sich bringen. In so einem Fall müsste die Familie aktiv werden, obwohl in alle sehr lieben.

Ich bin seiner Mutter dankbar dafür, dass sie sich über das Adat hinweggesetzt hat, denn Herr A. sagt öfter, dass er nur mehr lebt, weil er seiner Mutter versprochen hat, sich nicht zu töten.

Außerdem sind einige der hiesigen Tschetschenen misstrauisch geworden und haben begonnen, bohrende Fragen zu stellen – ich beschließe, aktiv zu werden und versuche herauszufinden, wie jemand in seiner Situation zu einer neuen Identität kommen kann, um anderswo neu anzufangen.

Voraussetzung ist, so erfahre ich, eine Strafanzeige. Nach langem Überlegen und in einem Zustand völliger Verzweiflung entschließt sich Herr A. dazu. Die Kriminalbeamten sind sehr bemüht, glauben aber nicht an einen Erfolg. Herr A. zeigt seine Brüder unter voller Nennung von Namen und Adresse wegen Morddrohung, eigentlich Mordankündigung an.

Herr Said-Sain B. leidet unter der langen Wartezeit, zu der ihn die personelle Knappheit der Asylbehörden verurteilt. Gelegentlich hat er Gedanken wie: sein Akt sei verloren gegangen, oder der russische Geheimdienst habe ihn wegen seines umfassenden Wissens bei den österreichischen Behörden schlecht gemacht.

Weiters macht es ihm zu schaffen, dass die Kontakte zu seinen in der Region gebliebenen Kampfgefährten nach und nach abreißen. Er nennt einige Namen, darunter den des Präsidenten der kaukasischen Journalistenvereinigung. E-Mail-Adressen würden nicht mehr funktionieren, Telefonnummern verstummen.

Eines Tages kommt er und sagt: „Alle meine Kontakte sind tot, man hat mir die Flügel abgeschnitten und die Beine ausgerissen.“ Ich erschrecke, aber dann fällt mir der Widerspruch zwischen dem Gesagten und dem Funkeln in seinen Augen auf. Darauf angesprochen meint er, er habe Religion, Naturmedizin und Ideologie studiert, aber ich würde auch etwas vom Menschen verstehen. Er müsse sich jetzt auf den zweiten Teil des Lebens vorbereiten. (Zuerst sagt er „Auf den Tod vorbereiten“ und ich erschrecke wieder -aha, daher dieses Funkeln-, aber dann stellt sich heraus, dass ein würdevoller Abschluss der irdischen Existenz gemeint ist.)

Der Kampf sei zu Ende, er werde jetzt Bauer. Von der Behörde in Traiskirchen werde er, wenn sie von seinen Plänen hört, ein Stück Land bekommen, und dann werde er mit Paradeisern anfangen. Eine für einen Intellektuellen mit gelähmtem Bein erstaunliche Erwartung

Frau Hava C. versteht auch nicht mehr, warum sich seit Monaten in ihrer Angelegenheit nichts tut.

Die medizinische Versorgung ihres 14-jährigen Sohnes, der kaum hört und daher auch nicht spricht, ist halbherzig und widersprüchlich. Das Hörgerät taugt nichts, die Operation wird öfter angekündigt und wieder abgesagt. Sie meint, dass man anscheinend in Menschen, die vielleicht bald wieder zurückkehren müssen, nicht so viel investieren möchte.

Im Allgemeinen geht es ihr besser, beim Geräusch eines Hubschraubers kann sie schon mit Hilfe der gemeinsam erarbeiteten Meditationssätze („Hubschrauber gibt es hier nur zu friedlichen Zwecken“ etc.) Panik vermeiden. Einmal kommt sie doch wieder wegen der Hubschrauberproblematik völlig aufgelöst:

Ein vierjähriges Kind war im Lager verunglückt. Zunächst sah es sehr ernst aus, weshalb der Notfallhubschrauber gerufen wurde. Als das Kind hinein gebracht werden sollte, hat es fürchterlich geschrien: Ich will nicht aus dem Hubschrauber geworfen werden!

Herr Sajdachmat D. kann sich durch die stützende Wirkung der Therapie doch immer mehr vom Gedanken, in einen ehrenvollen Tod zurück zu kehren, distanzieren. Ich nehme seine Dankbarkeit (Er sagt: „durch Sie“) mit einer angedeuteten Verneigung an. Als Älterer darf respektive soll ich das. Angesichts der integren Ernsthaftigkeit, mit der manche dieser Wertvorstellungen an mich herangetragen werden, geht angepasstes Verhalten vor die Möglichkeit, ein bestimmtes Verhalten therapeutisch nutzbar zu machen, es etwa zu deuten. Allerdings denke ich dabei mit Sorge an seine traumatisch bedingte Lern- und Merkblockade.

Herr F., der mir und sogar der Dolmetscherin am meisten Sorgen macht, zwingt mich manchmal geradezu in tschetschenisches Verhalten. Bei sich zufällig ergebenden gemeinsamen Wegen *muss* ich rechts gehen und *darf nicht* meine Tasche selbst tragen.

Herr Umar E. ist nicht mit Hass und Rache beschäftigt. Viele sprechen von einer Abrechnung mit den Verrätern, wenn die russische Armee einmal weg ist; manche betonen, dass sie nicht die Russen hassen, sondern die Politiker und die Einheiten, die die Zivilbevölkerung ausrauben und massakrieren; Herr E. hat eine noch differenziertere Sicht. Er hat schon im ersten Krieg bemerkt, dass die generelle Meinung, es handle sich um einen Krieg zwischen Russen und Tschetschenen, nicht stimmen kann. Als Einziger erkennt er unselige Allianzen und Verrat auf höchster Ebene, und er leidet darunter mehr als unter seiner Emigration.

An einem Wintertag setzt er nach dem Verabschieden eine eigenartige, sehr hohe und offenbar traditionelle Kopfbedeckung aus Schaffell auf. Ich sage, tatsächlich beeindruckt: „Einen schönen Hut haben Sie da.“ Er stutzt, schaut kurz ins Nichts, um dann „Auf Wiedersehen“ zu sagen und zu gehen.

In die nächste Stunde kommt er mit einem Geschenkpaket und erklärt: „Sie haben meinen Hut gelobt. Wer die Kopfbedeckung, die Waffe oder das Pferd eines Tschetschenen lobt, hat das Gelobte als Geschenk verdient. Da Ihnen aber mein Hut nicht passen würde, habe ich Ihnen eine Waffe gebracht.“ In dem Paket ist ein ziemlich großer Schmuckdolch.

In die wiederum nächste Stunde nehme ich ein Opinel, das französische Klappmesser der Bauern und Jäger mit. Nach einigem Nachdenken bin ich zum Schluss gekommen, dass ich sein Geschenk auf der erwähnten Ebene tiefer, integrierender Ernsthaftigkeit erwidern muss, will ich mir die Begegnung mit ihm auf eben dieser Ebene erhalten.

Herr Salman F., das Sorgenkind, meint während einer Rechtsberatung bei der Diakonie-Flüchtlingshilfe in der Dolmetscherin (sie ist ihrerseits aus politischen Gründen geflohene Ex-Russin) eine FSB-Agentin zu erkennen. „Sie hat den Tod in den Augen.“ Er reißt ihren -professionell angelegten- Notizzettel an sich und geht.

Zur Asylverhandlung ersucht er mich, als Vertrauensperson mit zu kommen. Seine Antwort auf meine Zusage: „Wenn ich dort geschlagen werde, halte ich es aus. Wenn aber Sie geschlagen werden, verliere ich die Kontrolle.“

Zu Beginn der Befragung spüre ich seine Angst und die enorme Kraft, die er aufwenden muss, um nach außen ruhig den Fragen des Referenten zu folgen. Er hat Glück: die Befragung verläuft korrekt, ja geduldig. Die Referentin hat meinen „Psychotherapeutischen Befundbericht“ gelesen und nimmt ihn ernst.

Gegen Ende der Einvernahme verkündet die Referentin erstaunlicherweise, dass der Fall für sie klar ist. Es dauert eine Weile, bis der immer noch angespannt und mit gesenktem Kopf da sitzende Herr F. begreift, dass er nicht „verhaftet und deportiert“ wird. Dann sagt er mit immer noch bodenwärts gerichtetem Blick in die Stille: „Sie will also, dass ich lebe.“ Die Referentin sagt, ein wenig zu laut und mit belegter Stimme: „Ja, ich will, dass sie leben.“

Wieder auf der Straße kramt Herr F. in seinen Hosensäcken und zeigt mir eine Handvoll zerknüllter Geldscheine links und ein recht großes Klappmesser rechts. Ich kenne mich nicht aus, er: „Wenn Deportation, ich laufen.“ Und: ich sehe zum ersten mal eine Andeutung von Lächeln in seinen Augen!

Herr Adam G. hat Asyl bekommen. Jetzt gilt seine ganze Sorge Frau und Kindern. In der Heimat herrsche wahlloses Morden und Marodieren, das Ausrotten der tschetschenischen Bevölkerung werde als Programm deutlich. Jeder Tag könne der letzte sein, das Überleben sei vom Zufall abhängig. Außerdem brauche der Sohn mit den Brandnarben (Mansur) eine Operation, weil die Narben das Wachstum behindern und sich seine Gliedmaßen verkrümmen.

Auf eine vollständig dokumentierte Anfrage bei der österreichischen Botschaft in Kiew, wie Larissa mit den Kindern zu Visa gelangen könnte, gibt es fünf Wochen lang keine Antwort. Trotz dringender, per E-Mail erfolgter Nachfragen.

Herr Suleyman H. hat mit seiner Familie auch Asyl bekommen. Wegen der Aufnahmesperre bei Hemayat, die wegen Ausbleibens der zugesagten Gelder verhängt werden musste, kann die Therapie nicht fortgesetzt werden. Jedoch ruft mich nach einiger Zeit die zuständige Sozialarbeiterin des Integrationswohnheimes an, in das die Familie H. gezogen ist, und will sich über Herrn H. austauschen. Nicht nur, dass er äußerst leicht erregbar ist und beängstigende Szenen liefert, er verhindert auch den Schulbesuch seiner Söhne. Sie müssten lernen, sich zu verteidigen, Kampfsport sei wichtiger als Schule.

Herr Sultan I. hat mit seinem Sohn auch Asyl bekommen. Aber in dem zugewiesenen Integrationswohnheim in Mödling hält er es nicht aus. Ich hatte schon in Traiskirchen mit der Empfehlung von Spaziergängen im Wienerwald Schiffbruch erlitten – Berge und Wald rufen in ihm schreckliche Bilder und überwältigende Erinnerungen von Tod hervor.

Obwohl ich versuche, für dieses Problem Verständnis und damit die Verlegung in eine anderes Heim zu erreichen, zeigen sich die Zuständigen unwillig. Schließlich entlässt Herr I. sich und seinen Sohn aus der Bundesasylbetreuung, um sich eigenständig durchzuschlagen.

Das Nachholen von Frau und Tochter gestaltet sich derart zäh, dass er aus Sorge auch hier auf die Hilfe von Österreich verzichtet, enorme Schulden macht und seine Lieben mit Hilfe des organisierten Schleppertums her bringt.

Die Anwesenheit seiner Frau tut seinem Herzen sehr gut. Monatelang hat er ungläubig einwandfreie Untersuchungsbefunde von verschiedenen Ärzten und Einrichtungen gesammelt. Seine Frau hat aber heilende Fähigkeiten, und nun kommt das Herzrasen und -stechen nur mehr, wenn er an das Abschlachten seines Volkes denkt.

Herr J. kommt Mitte April erstmals ohne die Begleitung seiner Frau, jedoch mit einem Dankesbrief von dieser. In der Therapie geht es nach wie vor um irrationale Schuldgefühle einerseits, um das nicht-erleben-Können „negativer“ Gefühle andererseits. Abgehandelt etwa an der für ihn nicht tolerierbaren, doch öfter aufblitzenden Wut über die Asylreferentin, die ihn während der Einvernahme niedergebrüllt hat (kaum vorstellbar bei dem feinen, kultivierten Mann) mit dem Ergebnis, dass sein Fluchtgrund im Einvernahmeprotokoll nicht vorkommt – Asylantrag abgewiesen, ein bis zwei Jahre Wartezeit auf die Berufungsverhandlung, ein bis zwei Jahre erzwungener Untätigkeit in angstvoller Ungewissheit, ein bis zwei Jahre Verlust beim Aufbau der neuen Existenz.

Herr J. will auch bei Asylgewährung nur so lange hierbleiben, wie er muss – er sei Österreich dankbar, aber die Mentalitäten seien zu unterschiedlich.

Psychotherapie vor Ort

Das Projekt „Psychotherapie vor Ort“ ist zu klein. Die Altenrat der Traiskirchner Tschetschenen verfasst eine Bittschrift, es mögen mehr Therapieplätze geschaffen werden. Gleichzeitig ist die Situation in Wien prekär – nur wenige derjenigen, die Asyl bekommen haben und nach Wien übersiedelt sind, können hier übernommen werden. Sowohl bei der Diakonie als auch bei HEMAYAT gibt es zu wenig Geld für mehr Therapien.

Wir wechseln in einen Notbetrieb über – drei Krisensitzungen statt der in den meisten Fällen erforderlichen geduldigen, zähen Langzeittherapie. Zugleich werde ich immer öfter gebeten, zu Asylverhandlungen zu kommen. Als Vertrauensperson aus der Sicht der Behörde, „weil ich sonst vielleicht nichts sagen kann“, „ich könnte die Kontrolle verlieren“ oder „wenn ich spüre, dass sie mich hier nicht wollen, dann bin ich der Gastfreundschaft nicht würdig und gehe zurück zu den Kämpfern“ in der Begründung der Bittenden. Wobei der letzte Punkt einen Sonderfall darstellt:

Diese Aussage wird nicht mir gegenüber gemacht, sondern kommt von schwer traumatisierten jungen Männern, die mit einer Mischung aus latenter Suizidalität, verletzter Würde und Schuldgefühl kämpfen und sich den Älteren anvertrauen. Diese wenden sich dann in Sorge um die Jungen an mich respektive die RechtsberaterInnen der Diakonie, um moralische Stützung bei der Einvernahme zu erbitten.

Ich bekomme jetzt zunehmend Männer zu Gesicht, die die „Verhöre“ mit nicht so krassen Symptomen überstanden haben, aber unter schweren Schuldgefühlen leiden. Nach deren Berichten hat sich die Lage in Tschetschenien weiter entmenschlicht. Ich sehe einen BBC-Bericht, in dem zwei Vierzehnjährige gezeigt werden, die einen Straßenkontrollposten betreiben. Einer sitzt mit einem Maschinengewehr etwas abseits hinter Betonblöcken, der andere hält Autos an und untersucht sie. Die Fahrer steigen bereitwillig aus und öffnen wie verlangt Türen und Kofferraumdeckel. Die Buben tragen ein grünes Stirnband, das Gasawat, als Zeichen, dass sie mit dem irdischen Leben abgeschlossen haben.

Ich frage Herrn Ing. I. nach dieser Szene – ja, das ist so in Ordnung, erklärt er sachlich. Männer jeden Alters „verschwinden“ in großer Zahl. Wenn die Familie Glück hat, kann sie rechtzeitig herausfinden, wo der Verwandte ist, eine Delegation schicken und ihn freikaufen. Wenn es zu lange dauert, hat ihn die russische Armee schon verarbeitet, und dann ist der Tod ohnehin besser. Wenn zu wenig Geld da ist, wird der Leichnam zum Kauf angeboten. Aber der Preis ist dann oft noch höher, weil sie wissen, dass ein Tschetschene unbedingt richtig begraben werden muss.

Das Volk ist an einem Punkt, an dem es keine Wahl mehr hat, und auch Zwölfjährige müssen schon kämpfen. Die sind oft den Älteren überlegen, weil sie mutiger und geschickter mit den Waffen sind, sie lernen alles viel schneller.

Die zuletzt häufig kommenden Männer mit den Schuldgefühlen sind erfüllt von dem Gedanken, dass es keine Wahl mehr gibt, mussten aber trotzdem fliehen.

Herr Alchamsur J. wurde von seinem Vater dazu gezwungen. „Wenn du nicht jetzt gehst und meine Enkel rettest, bist du nicht mehr mein Sohn. Ich werde das in der Moschee verkünden.“ Herr J. ist gekränkt, dass sein Vater die Rettung der Enkel verlangte, aber ihn, seinen Sohn, nicht erwähnte; sein Problem ist aber, dass er sich wie magisch zu den Kämpfern gezogen fühlt, obwohl er bisher nicht an Kampfhandlungen teil genommen hat. „Die Familie hier in Sicherheit lassen und in Würde für das Volk sterben“, dieser Gedanke nagt Tag und Nacht an ihm.

Herr D. macht mich auf seinen Freund Aindi K. aufmerksam, der bereits Geld für die Rückkehr sammelt. In drei Kriseninterventionen kann ich ihn einerseits stabilisieren, andererseits Dank verständnisvoller Beamter eine Verlegung aus der als fürchterlich erlebten Asylwerberpension „in den Bergen“ nach Wien erreichen, wodurch eine Fortsetzung der Therapie möglich wird.

Herrn A.s Strafanzeige gegen seine Brüder, die ihn im Anlassfall töten müssen, wurde zurück gelegt. Er besorgt sich die Formulare für die Einwanderung in ein südamerikanisches Land, da er durch Zufall ein paar Brocken Spanisch spricht.

* Namen und andere Angaben wurden verändert, die Inhalte stammen aus ungefähr vierhundert Sitzungen von März 2002 an mit Menschen, die über ihren tief verinnerlichten Schatten sprangen und eine Schwäche zeigten, indem sie zum Gespräch kamen.

Erwin Klasek ist Koordinator für Psychotherapie und Vorstandsmitglied von Hemayat

Hinweis auf zwei Bücher:

- *"Die Zeit der Wölfe"* von Alexandra Cavellius, Ullstein - Verlag. Die deutsche Journalistin läßt eine tschetschenische Familie erzählen. Die Emigration wurde wegen der Blutrache nötig. Die Mutter hat vier Vermummte, die sie öfter heimgesucht hatten, schließlich erschossen, einer davon war jedoch ein kollaborierender Tschetschene. Durch dieses Buch habe ich von der tschetschenischen Seele, den Bräuchen, dem ersten Krieg und dem Zerfall der Zwischenkriegszeit gelernt.

- *"Tschetschenien - die Wahrheit über den Krieg"* von Anna Politkovskaja, DuMont-Verlag. Anna Politovskaja arbeitet für die Moskauer Tageszeitung "Nowaja Gaseta" und verbringt als Korrespondentin seit dem Anfang des zweiten Tschetschenien-Krieges im September 1999 jeden Monat mehrere Tage in der vom Krieg verwüsteten Kaukasus-Republik. Kein anderer Journalist ist so oft wie sie, an den russischen Militärs vorbei, in Tschetschenien gewesen. Sie kennt jeden Winkel dieses Landes aus eigener Anschauung, vom Kinderkrankenhaus in Grosny bis hin zu den völlig zerstörten Dörfern, von angezapften Ölleitungen und brennenden Bohrlöchern bis hin zu den "Filtrationslagern". Von Putins Regime wird ihre Tätigkeit mit Argwohn betrachtet, von der Armee wurde sie inhaftiert, und sie musste sich eine Zeit lang im Ausland verstecken. "Gegen mich sind etliche Strafverfahren angestrengt worden, Morddrohungen sind an der Tagesordnung. Aber ich scheue das Risiko nicht, das gehört zum Beruf." Unerschrocken sammelt A.P. Material für ihre Reportagen - die einzigen, die ein realistisches Bild vom Krieg in Tschetschenien zeichnen. A.P., geb. 1958, 2001 Preis der russischen Journalistenunion, 2002 Preis für mutigen Journalismus in N.Y.

TRAUMATISIERTEN ASYLWERBERINNEN ZUR SEITE STEHEN

Überlegungen zur psychotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen in Österreich 2002.
Von **Barbara Preitler**

Im Herbst 2002 herrscht in Österreich Wahlkampf – Flüchtlinge werden zum Wahlkampfthema gemacht. Wie das die Menschen, die hinter dieser Worthülse “Flüchtling”, “AsylantInnen” stehen, be- und getroffen hat, hat unsere Arbeit bei HEMAYAT in diesen Monaten mitbestimmt.

Zugleich hat erfreulicherweise langsam das Wissen um die spezielle Situation von Trauma von der USA aus die europäische Psychotherapieforschung und –praxis erreicht. Zum Beispiel gibt es seit einigen Jahren psychologische/psychotherapeutische Teams, die den Betroffenen unmittelbar in der ersten Zeit nach einem traumatischen Erlebnis zur Seite stehen.

Psychotherapie für “Posttraumatische Belastungsstörung” (PTSD oder PTBS) werden immer häufiger kompetent angeboten; Psychotraumatologie ist kein exotisches Fremdwort mehr.

Dass viele Menschen, die als Flüchtlinge nach Österreich kommen, schwer traumatisiert sind und daher auch professionelle psychotherapeutische Hilfe brauchen, wird allgemein immer mehr anerkannt.

Das Trauma ist nicht vorbei:***Die Angst vor der Abschiebung***

Viele unserer KlientInnen sind als Asyl-Suchende gekommen – und haben es noch nicht erhalten. Die Angst vor der Abschiebung zurück in das Land, in dem Folter und Ermordung befürchtet werden, macht Tag für Tag weiter Stress und Angst. Von einer Bearbeitung des Erlebten kann daher kaum ausgegangen werden – zu unmittelbar erscheint die Gefahr, dass es erneut zu genau der gleichen Form von Verletzung kommt bzw. dass sie dieses Mal tödlich enden wird.

Auch KlientInnen, deren Asylverfahren durchaus aussichtsreich erscheint, werden von diesen Ängsten gequält. Die Verschlechterung der Situation für Flüchtlinge hat dieses Erleben der Bedrohung zusätzlich verstärkt. In allen Flüchtlingsunterkünften, Beratungsstellen etc. wo sich AsylwerberInnen treffen, wurden Erfahrungen und Befürchtungen ausgetauscht – und haben die Angst und Verzweiflung weiter wachsen lassen.

In der Psychotherapie ist daher das Wissen um den aktuellen Stand des jeweiligen Asylverfahrens von immens wichtiger Bedeutung. Nur auf dieser Basis kann solchen KlientInnen kompetent ein Stück Sicherheit vermittelt werden. Therapiestunden müssen auf diesem Hintergrund auch ein Stück weit zum Platz für genaue Erklärungen werden – da die psychische Gesundheit ganz unmittelbar damit zusammenhängt, ob sich unsere traumatisierten KlientInnen dieser Situation hilflos ausgeliefert fühlen oder – hoffentlich - nicht.

Dabei geht es nicht darum, etwas zu beschönigen. Wichtig ist, dass die Menschen wissen, wo sie stehen: wo sie sicher sind und wo nicht. (zum Beispiel, zu erklären, dass sie, solange das Asylverfahren läuft, nicht abgeschoben werden dürfen; für noch weitere sechs Wochen die Zusage für Bundesbetreuung haben...) Da diese Informationen mit großer Angst verknüpft sind, braucht es manchmal mehrere Erklärungsschritte und genügend Zeit. Oft muß die Psychotherapie auch etwas leisten, was eigentlich nicht in ihr Aufgabengebiet fällt. Ein/e muttersprachliche/r ÜbersetzerIn ist anwesend und kann damit natürlich genauer erklären. Die Rechtsberatung muss in vielen Fällen unter Zeitdruck und ohne adäquate Übersetzung auskommen.

Ich halte die Abgrenzung der Psychotherapie gegenüber Sozialarbeit und Rechtsberatung für sehr wichtig, sie darf allerdings nicht zynisch werden. Und wenn der massive Leidensdruck durch die "äußere Realität" eines unverständlichen Asylverfahren (und damit zusammenhängend Aufenthaltsrecht, Bundesbetreuung etc.) entsteht, müssen wir helfen, diese Basis des Lebens so weit als möglich zu klären. Diese stellt schließlich auch die Grundlage für eine mögliche psychische Bewältigung der erlittenen Traumata dar.

Es kann auch Kreativität und Intervention auf anderer Ebene erforderlich sein: Ein Klient erklärt mir, dass er sobald er einen negativen Bescheid bekommt, Selbstmord begehen wird. Er hat bereits einen Suizidversuch hinter sich und er wirkt mit dieser Ankündigung durchaus glaubhaft. Ja, sogar mehr als dies: er hat diese Ankündigung so massiv gemacht, dass er sich selbst damit unter Zugzwang gestellt hat.

Also rufe ich seine Rechtsberaterin an, und frage nach dem Stand des Verfahrens. Nachdem sie die Vollmacht hat, läuft der Briefverkehr zu seinem Fall über ihre Adresse und somit wird auch dorthin der zu erwartende Bescheid zugestellt. Wir vereinbaren, dass sie nochmals bei der zuständigen Behörde anruft und wirklich sicher zu stellen, dass dieser Bescheid ausschließlich ihr ausgehändigt wird und – falls er negativ ist – sie dies unbedingt mit mir vorher bespricht.

Herr K. erhielt dann tatsächlich kein Asyl, aber es wurde ihm Aufenthaltsrecht gewährt,,. Hätte er selbst den Bescheid zuerst erhalten, hätte er auf der ersten Seite groß das Wort "NEGATIV" gesehen. Ob er dann in der Lage gewesen wäre, zu verstehen, dass ihm keine Abschiebung droht, ist mehr als fraglich.

In der nächsten Therapiestunde wurde ihm der Inhalt des Bescheides dann behutsam mitgeteilt: Zuerst die gute Nachricht, dass er dableiben darf und erst als diese Nachricht wirklich bei ihm angekommen ist, die Information, dass dieses Bleiberecht nicht mit Asyl gleichgesetzt ist.

Die Sorge um die nahen Angehörigen, die im Heimatland geblieben sind, führt auch weiterhin zu großer Sorge und damit auch zu Stress.

Verstärkt wird dieses Gefühl der anhaltenden Unsicherheit durch die Sorge um die Angehörigen.

Sehr viele unserer KlientInnen haben keinen Kontakt zu ihren Familien und FreundInnen im Heimatland - sei es dass es zu gefährlich erscheint oder dass durch die Kriegswirren keine Kontaktaufnahme möglich ist. Jede Nachricht von zu Hause wird begierig aufgenommen und macht zugleich Angst. Vielleicht erleiden ja gerade Ehepartner, Eltern, Geschwister das gleiche Schicksal der Folter, wie es selbst so grausam erlitten wurde.

Vielfach sind Angehörige auch "verschwunden": sie wurden von der Polizei/Armee abgeholt und seither gibt es keinen Hinweis mehr auf ihren Verbleib. Die Gedanken kreisen dann meist um alle Möglichkeiten, was denn mit der "verschwundenen" Person passiert sein könnte. Oft wird der Alltag quälend. Wie kann ich denn ein Essen genießen, wenn mein Bruder vielleicht gerade hungert, wie mich gemütlich zurücklehnen, wenn meine Mutter vielleicht versteckt im Wald über keinerlei Annehmlichkeiten verfügt oder im Gefängnis nur in einem Winkel einer überfüllten Zelle Platz hat? Die Gedanken sind meist sehr selbstquälerisch. Die Vermutung, dass die eigene Geschichte der Folter und Verfolgung sich im Schicksal des Angehörigen wiederholt, wird als am wahrscheinlichsten befürchtet. Eine sichere Flucht oder Entlassung des/der "Verschwundenen" kann sich nur ganz selten einer unserer KlientInnen vorstellen.

Die Schwierigkeit über das Erlittene zu sprechen

Schwierigkeiten über die traumatischen Erlebnisse zu sprechen, können natürlich auch bei Überlebenden von Überfällen oder Naturkatastrophen auftreten. Allerdings müssen wir diesen Phänomen bei Menschen, die von anderen Menschen verursachte schwere Misshandlungen erlitten haben, ganz besondere Beachtung schenken.

KollegInnen aus Berlin beschreiben die Wichtigkeit der behutsamen therapeutischen Beziehung so:

"Eine therapeutische Beziehung ohne mitmenschliches Engagement (commitment) durch den/die TherapeutIn und eine Therapie, die das individuelle Leiden auf Symptome und ihre klinisch- psychologische Beseitigung reduziert, sind im Zusammenhang von Menschenrechtsverletzungen weder erfolgsversprechend noch ethisch vertretbar." (D. Winter und D. Koch von Xenion Berlin). (2)

Folter impliziert die absolute Macht und den absoluten Machtmissbrauch eines Menschen über einen anderen.

Der Gefolterte wird entwürdigt, seine Schamgrenzen bis aufs Äußerste überschritten. "Ich bezichtigte mich erfundener phantastischer Staatsverbrechen, von denen ich heute noch nicht weiß, wie sie mir baumelndem Bündel überhaupt haben einfallen können" schreibt Jean Amery in seinen Reflexionen über die Folter unter dem Naziregime.(1)

In den Therapien sind immer wieder diese Erlebnisse der Entwürdigung in den Raum gestellt – oft so ungeheuerlich und unaussprechbar. Der Sprachlosigkeit diesem Leid gegenüber müssen andere Formen des Ausdrucks gefunden werden.

Eine KlientIn hat mir schon bald nach Beginn der Therapie die Eckdaten ihres Schicksals erzählt. Eine Woche Haft wurde unter vielen anderen Katastrophen in ihrem Leben erwähnt, wie eine nicht so wichtige Nebensache.

Sie vermeidet es sehr lange, wieder darauf zurück zu kommen. Zuerst einmal muß sie genügend Vertrauen zu mir als ihre Therapeutin gewinnen. Es dauert fast ein ganzes Jahr, bis wir wieder bei diesem Thema ankommen. Sehr bald kann sie nicht weiter erzählen. Sie sitzt schweigend da. Dann sagt sie: "Was dort passiert ist, kann ich niemals sagen". Ich antworte ihr: "Ich glaube, ich weiß wovon sie sprechen". Sie sieht mich an und bricht in heftiges Schluchzen aus. Am Ende dieser Stunde fühlt sie sich massiv entlastet und befreit.

Vielleicht hilft dieses Beispiel zu illustrieren, wie schwer es ist über diese Erlebnisse, die das Selbstwertgefühl bis in die Basis erschüttert haben, zu sprechen. Nun müssen AsylwerberInnen aber ihre Asylgründe nennen. Für schwer traumatisierte Menschen bedeutet dies eine enorme psychische Belastung. Allein das Wort "Vergewaltigung" aussprechen zu müssen, macht genau die Realität, die das Opfer so verzweifelt versucht zu vergessen, wieder lebendig.

Natürlich gibt es auch heilsame Formen der Wiedererinnerung und der Bearbeitung. Der Rahmen dafür muss aber immer das Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens sein. Voraussetzung dafür ist die stabile therapeutische Beziehung, in der der/die KlientIn darauf vertrauen kann, nicht mit dieser wiederbelebten Erinnerung allein gelassen zu werden. Dafür wiederum ist Zeit notwendig – sicher mehr als im Asylverfahren vorhanden ist.

„Barbara Preitler arbeitet als Psychologin an der Abteilung für Psychotraumatologie, Universität Klagenfurt, und als Psychotherapeutin bei Hemayat“

Literaturhinweise:

Amery, Jean (1988): Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten. Dtv/Klett-Cotta München – Stuttgart; S 53f

Winter, Deirdre und Koch, Dietrich (2001): Einleitung. In: BAFF: Richtlinien für die psychologische und medizinische untersuchung von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern 3. Auflage; Deutscher Psychologen Verlag Bonn; S 11

DIE SPUREN MEINER ARBEIT IN CHILE, NICARAGUA UND WIEN

Ein Abschiedsbrief für Hemayat.

Von **Heidi Behn**

In Wien in den 70er Jahren gründeten chilenische und argentinische Frauen eine Gruppe für lateinamerikanische Frauen im Exil. Obwohl ich „freiwillig“ nach Österreich gekommen bin, wurde ich in ihr aufgenommen weil hier ein „vínculo comprometido“ bestand. Sie wußten, daß ich auf ihrer Seite stand.

Das war unser zu Hause in der Fremde. Hier konnten wir unsere Muttersprache sprechen, unsere Speisen kochen, unsere Bücher lesen, Konzerte veranstalten und uns gegenseitig in allen Notlagen unterstützen. Hier fühlten wir uns sicher. Von diesem Eigenen aus war es leichter auf das Fremde zuzugehen. Zu dieser Gruppe gehörten wir dazu, hier wurden wir verstanden ohne große Erklärungen abzugeben. Das tat uns allen sehr gut. Die Österreicher, die zu uns kamen, interessierten sich für unsere Lieder, unsere Literatur, unsere Sprache...

Die Sehnsucht nach der Heimat war da, bei jedem anders. Die Kinder übernahmen diese Sehnsucht und vieles andere... und lebten nun wie die Eltern - in zwei Welten und manchmal im Niemandsland. Wie oft geschah es, daß die Kinder von den Lehrern in Sonderschulen abgeschoben wurden, nur weil sie kein Deutsch sprechen konnten. Gemeinsam haben wir es dann geschafft, sie da wieder raus zu holen.

Später entstand aus dieser Gruppe eine offiziell anerkannte Beratungsstelle für lateinamerikanische Frauen.

Ich fuhr 1983 nach Chile um in einem Elendsviertel in Santiago zu arbeiten. Dort sammelte ich Lebensgeschichten von Mitgliedern einer Arbeitslosengruppe, die zugleich Kultur- und Widerstandsarbeit leistete. Ich erzählte ihnen von den Chilenen im Exil und spürte die wachsende Entfernung zwischen den Chilenen von „drinnen“ und denen von „draußen“... Das gleiche wiederholte sich in Wien, wie ich dort die Lebensgeschichten aus Chile bei unseren Frauen vorlas...

Es war heilsam für uns, wenn wir in Österreich über Chile erzählen konnten und wir Verständnis für die politische Situation in Chile spürten.

Aus dieser Erfahrung habe ich gelernt, daß für Flüchtlinge der Respekt vor ihrer Kultur und ihrer politischen Einstellung sehr wichtig ist. Man ist nicht weniger wert, weil man anders denkt und empfindet als die Mehrheit. Der Flüchtling wird aus seinem gewohnten Kontext herausgerissen und entwurzelt. Er muß aus gesellschaftlichen Gründen seine Heimat verlassen. Die Entfernung zu der Heimat wird immer größer und die Rückkehr immer schwieriger. Später reißt die Rückkehr die Familien entzwei: die Alten wollen zurückgehen und die Jungen bleiben meistens mit ihren Kindern und Partnern in der „neuen Heimat“.

Die Rückkehr ist ein Prozeß, der sehr viel Vorbereitung und Nachbereitung braucht. Wenn der Flüchtling zurückkehrt, merkt er nun wie fremd er der Heimat und wie fremd sie ihm geworden ist. Der Schmerz ist nicht mit Worten zu beschreiben. Es kommt so viel hoch, was bis jetzt sorgfältig zugedeckt wurde. Sehr oft erlebt er ähnliche Schwierigkeiten wie bei seiner Ankunft im Exil und das hat er in den meisten Fällen nicht bedacht. Die Zeit ist vergangen und alles hat sich verändert. Jetzt wird ihm der Verlust noch einmal klar vor Augen geführt und das muß der Rückkehrer emotional verkraften: „Fremder in der eigenen Heimat zu sein“. Die Wunde reißt wieder auf. Sie kann einfach nie wieder richtig verheilen...damit muß der Flüchtling lernen zu leben.

1984 bis 1989 arbeitete ich jedes Jahr für einige Monate in Nicaragua.

Viele Chilenen sind auf Nicaragua ausgewichen, da es sehr schwierig war in Chile zu arbeiten.

Nicaragua lehrte mich die Kraft der Kreativität, sowohl in der Identitätsfindung wie in der Verarbeitung des Krieges. Kreativität bedeutet „Ja zum Leben“.

Dieses Land „so gewaltsam zärtlich“ wie Cortázar es nannte, schenkte mir eine Zusammenarbeit mit den Dichterwerkstätten. Sie waren im ganzen Land verstreut. Alle Trauer, Wut, Sehnsüchte, Träume wurden in Worten ausgedrückt und in ein Gedicht verwandelt, gemeinsam in der Gruppe besprochen, verarbeitet und dann in der Zeitschrift „Poesía Libre“ veröffentlicht. In diesen Werkstätten waren alle anwesend, vom Schuster bis zum Lehrer. Übrigens gab es so eine Gruppe auch im Militär, damit sie sich wenigstens teilweise ihre Sensibilität erhalten konnten.

1994/95 arbeitete ich bei CINTRAS, in Santiago de Chile, einer Beratungsstelle für die Opfer der chilenischen Diktatur – also „im Land“. Dort erlebte ich wieder die Spannung und Entfernung zwischen drinnen und draußen, so viel Mißverständnisse, aufgestaute Agressionen, von der Diktatur bewußt in die Wege geleitet.

Für die Patienten war es notwendig, daß ich mit ihnen auf den Friedhof gehe um die toten Angehörigen zu begrüßen. Wenn Journalisten aus dem Ausland kamen, war es selbstverständlich, daß ich auch über meine Arbeit drinnen und draußen berichte. Wie ein Patient krank wurde und nicht auf die Demonstration für das Herausgeben der Verschwundenen gehen konnte, rief er mich an und sagte, daß ich bitte für ihn hingehen sollte...

In einem Workshop für Arbeit mit Gedichten, an dem sowohl Patienten wie Mitglieder des therapeutischen Teams teilnahmen, schrieb jeder ein Gedicht zum Verlust eines Angehörigen während der Diktatur. So wurden die Toten zu Anwesenden. Das Schreiben der Gedichte erlaubte einen Schritt hin zur eigenen Identität – und auch zu einem weiteren Stück Verarbeitung der Trauer.

1995 kam ich dann zu Hemayat.

Unvergeßlich von dieser Arbeit bis Juni 2000 werden mir die Begegnungen mit Flüchtlingen aus Bosnien und aus dem Kosovo sein. Meine Erfahrungen in Chile mit Folterüberlebenden, Angehörigen von Verschwundenen oder Ermordeten haben mir sehr geholfen diese Flüchtlinge besser zu verstehen. In dieser Zeit lernte ich andere Kulturen und auch die Arbeit mit Dolmetschern kennen. Merima Jakovljevic, geflüchtete Ärztin aus Ex-Jugoslawien, arbeitete damals bei Hemayat als Ärztin und Dolmetscherin. In unseren Therapien arbeiteten wir als ein Team, ein großes Privileg für mich. Eine unserer „kriegsverletzten“ Patientinnen aus Bosnien kam zu uns mit ihrem „Familienpaket“ und dem klaren Bewusstsein, von der schwarzen Magie geschädigt zu sein. Gemeinsam haben wir ein Netz geschaffen, um der ganzen Familie zu helfen. Ohne die sehr einfühlsame Art von Merima, hätten wir in dieser Therapie nie den Zugang zu dieser Frau geschafft. Hier war es dringend notwendig, die Kultur und die Umgebung dieser Frau zu kennen, Verständnis für die erlittene Kriegswunde und ihre Ängste vor weiteren Folgen der Schwarzen Magie wirklich ernst zu nehmen. Damit mußten wir uns auseinandersetzen und es hat jegliche Grenzen der „üblichen“ Therapie gesprengt. Oft habe ich mich gefühlt wie auf dem „Ritt über den Bodensee“....

Nach jeder Stunde haben wir noch lange unsere Eindrücke ausgetauscht und so uns gegenseitig geholfen wieder ins Gleichgewicht zu kommen.

In der Zeit von Oktober 2002 bis Oktober 2003 bin ich nun wieder bei Euch. Ich fühle mich jetzt als Gasttherapeutin.... und werde mit dem Krieg in Tschetschenien konfrontiert. Durch die vielen Gespräche mit ihnen lerne ich, wie wichtig ihnen ihre Traditionen und ihre Kultur sind. Das kann ihnen niemand nehmen, weil sie so innerlich mit ihnen verwurzelt sind. Das gibt ihnen Halt in diesem Genozid, der in ihrem Land stattfindet und auch in der sehr schwierigen Situation eines Asylwerbers in Österreich. Die Bitte eines tschetschenischen Mannes, nicht nur Gespräche mit ihm in therapeutischen Rahmen zu führen sondern auch in die Öffentlichkeit hinausgehen, hat mich nicht überrascht. So lange dieser Genozid in der Öffentlichkeit verleugnet wird und sie als Verbrecher angesehen werden, kann seine zutiefst verletzte Seele keine Ruhe finden.

Er war es auch, der über seine persönliche Beziehung zum Tod erzählte. In dem Haus seiner Familie herrschte eine große Unruhe, während die russische Armee mit ihren Flugzeugen angegriffen hat. Kinder und alte Menschen versteckten sich im Keller. Er selber legte sich jede Nacht angekleidet aufs Bett, weil er nie sicher war, wann sie angegriffen werden würden. Lange Zeit fühlte er sich, genau wie die anderen, von dem sich nähernden Tod gejagt und fand keine Ruhe. Plötzlich war er so weit, dass er den Tod akzeptiert hatte : „Gut, er soll kommen“. Es war für ihn ein Schlüsselerlebnis, denn in dem Augenblick wurde er befreit von der Todesangst. Er konnte seine wiedererlangte innere Ruhe an die anderen weitergeben, vor allen Dingen an die Kinder...

Eine weitere wichtige Erfahrung ist für mich die Zusammenarbeit mit der Shiatsu-Therapeutin Milena Gartler in der Therapie mit einer vergewaltigten Patientin. Gerade der Körper einer vergewaltigten Frau erinnert auf eine sehr eigene Art und Weise an dieses grauenvolle Erlebnis. Hier lernte ich wie anders die Wege der Therapie sein müssen und können....Wir werden gemeinsam eine Dokumentation über diese Teamarbeit schreiben.

Die Begleitung der Überlebenden der Shoah

Seit November 1995 habe ich begonnen, Überlebende im jüdischen Altersheim in Wien zu begleiten. Zuerst als Psychotherapiepraktikantin und später auf ihren Wunsch als Psychotherapeutin. Mein Supervisor, Hans Keilson, sagte mir, dass ich bei den Überlebenden in die Schule gegangen bin und so ist es auch. Ich habe von ihnen und mit ihnen unendlich viel gelernt... es ist eine große Ehre für mich gewesen, einige von ihnen bei ihrem Sterben begleiten zu dürfen.

Hier habe ich auch gelernt, wie wichtig die Entstehung einer „Beziehung“ zwischen uns ist. Eine Beziehung, die größte Nähe und auch größte Distanz ermöglicht und die unter anderem viel Einsamkeit, Abgründe, eine nie zu verheilende Seelenwunde und Grenzenlosigkeit aushält. Das geht nur, wenn diese Begleitung viele Jahre besteht. Auch wenn ich dazwischen immer wieder für Monate nach Chile gefahren bin - wir sind immer in Verbindung geblieben und sind es noch....

Es gab viele Sternstunden, die für mich unvergesslich sind. Ich möchte von zwei erzählen:

Eine Überlebende, die nach den USA flüchten konnte, kam nach 40 Jahren mit ihrem Mann zurück nach Wien. Wir haben oft über ihre Sehnsucht nach der Heimat gesprochen. Sie erzählte mir ihre Geschichte. In all diesen Jahren im Exil konnte sie nie ihr Heimweh zulassen. Da ging sie eines Abends mit ihrem Mann ins Kino, sie sahen sich den Film „Der dritten Mann“ an.....nach der Vorstellung beschlossen sie gemeinsam alles aufzugeben und nach Wien zurückzukehren....plötzlich war die Sehnsucht da und so groß....der Film hat wie ein Erdbeben ihr Leben durcheinandergebracht und gab ihm eine neue Richtung. Was hat sie so berührt? Sie hat es nie genau gewusst, es war plötzlich da....

Frau Hermine Flieger ist meine „Lehrerin“ im „Sanatorium Maimonides Zentrum“, mit der ich noch heute in Verbindung stehe. Nach vielen Monaten intensiver Gespräche, in denen wir uns langsam aneinander näherten, saßen wir eines Vormittags im Garten. Da bat sie mich ein Gedicht aufzuschreiben. Sie hat es 1945 in Auschwitz in ihrem Inneren geschrieben und nun konnte sie es aussprechen. Gemeinsam mit Edith Hueber haben wir es in einem Beitrag für die Heimzeitung „Maimonides News“ vorgestellt.

„Letzte Gedanken“

Auf leisen Sohlen
Schleichst du dich heran
Ich fühle es,
dein kalter Odem
weht mich an.
Die siechen Glieder
Zittern und ermatten
Und schmiegen sich
Erwartungsvoll
In deinen lebensgroßen Schatten.
Oh dunkler Freund,
der du in deiner Strenge wähnst,
das Hingehn wär mir schwer
du irrst, gestorben bin ich längst
und da ist nichts
was mich noch hält
in dieser gnadenlosen Welt.
Gestorben ist die Liebe,
versunken in einer einzig-
großen Totenklage,
gestorben selbst der Haß
der treueste Gefährte
dieser letzten Tage.
Was bleibt mir noch
Um Mensch zu sein?!

Auf meinen jährlichen Reisen „nach Hause“ lernte ich das jüdische Altersheim „Villa Israel“ in Santiago de Chile kennen. Dezember 1998 bis Februar 1999 habe ich dort (ehrenamtlich) jüdische Überlebende bei ihrem Erinnern begleitet. Gleichzeitig wurde ich mit offenen Armen von der therapeutischen Abteilung zum Mitarbeiten empfangen und durfte bei all den Teamsitzungen teilnehmen.

Daraus entstand das Projekt, die Überlebenden beim Erinnern ihrer Lebensgeschichte während eines Jahres (es sind dann 2½ Jahre geworden) zu begleiten und eine Dokumentation darüber zu schreiben.

Hans Keilson / Holland übernahm die Supervision dieser Arbeit.

Der erste Teil dieses Projektes war eine Ausstellung „Sehnsucht. Kultur des Lebens“. Sie fand Juni 2000 im jüdischen Altersheim „Sanatorium Maimonides Zentrum“ in Wien statt. Dort wurden Bilder, gemalt von den Heimbewohnern beider jüdischen Altersheime in Wien und in Santiago, gezeigt. Zusätzlich hielt Nathan Durst AMCHA/Israel ein Seminar zu Kultur und Therapie mit Menschen, die ein „men made desaster“ erlebt haben, zu dem auch viele Hemayat-MitarbeiterInnen gekommen sind. Es war eine wichtige Teamarbeit beider Altersheime über den Ozean hinweg. Dazu stellten wir auch einen mehrfarbigen und zweisprachigen Katalog zusammen.

Frau Dr. Brigitte Lueger-Schuster, Ass. Prof. an der Uni Wien und Klinische Psychologin bei Hemayat, unterstützte mich bei dieser Arbeit in folgenden Bereichen: Wir schrieben gemeinsam den Projektantrag, anhand meines zusammengestellten Materials, an den Nationalfonds / Österreich und an das CNR in Luxembourg. Sie schrieb auch noch einen extra Antrag an die Nationalbank, der leider abgelehnt wurde. Ihre Aufgabe war das Übernehmen der wissenschaftlichen Begleitung, das heißt, nach Beendigung meiner Begleitung der Überlebenden in Chile, schreiben wir gemeinsam die Dokumentation. Januar 2001 reiste sie auf Kosten des Projektes für einen Monat nach Chile, um ein Gefühl für das Land zu bekommen, wo die Überlebenden hin flüchten mußten. Während dieses Monats hat sie sich sehr intensiv mit meinen inzwischen gesammelten Lebensgeschichten und Literatur auseinandergesetzt und zum Teil auch die Tonbänder transkribiert. Ich vermittelte ihr Gespräche mit vier Überlebenden aus Österreich. Durch ihre intensive Arbeit mit meinen Unterlagen war sie gut auf diese Gespräche vorbereitet. Die Villa Israel besuchten wir an einem Vormittag, wo ich sie dem Präsidenten und der Psychiaterin des Heimes vorstellte. Ein Überlebender aus Ungarn, der deutsch sprach, war bereit sich auch mit ihr zu unterhalten.

Juni 2000 brachte ich die Bilder der Heimbewohner der Villa Israel nach Chile zurück und übergab die Kataloge den Heimbewohnern und ihren Angehörigen, dem Vorstand des Heimes und dem therapeutischen Team. Dann setzte ich die Begleitung der Überlebenden fort. Ich besuchte auch jüdische Überlebende in anderen Städten, Schwerpunkt blieb jedoch das jüdische Altersheim „Villa Israel“.

Das therapeutische Team der Villa Israel nahm mich als weiteres Mitglied auf. Ich durfte weiterhin bei den Teamsitzungen teilnehmen und erhielt viel Unterstützung.

Auch hier war der Aufbau einer Beziehung mit den Überlebenden, die bei einigen von ihnen schon 1998 begann, eine wesentliche Grundlage für diese Begegnung. Ich spürte bei ihnen den Wunsch nach Begleitung, dass ihnen jemand zuhört. Wie oft habe ich an die Worte meines Supervisors gedacht: „Sie machen weder Therapie noch Forschung, sie hören aufmerksam zu und das ist sehr viel“.

In diesen Gesprächen lernte ich, dass diese Menschen sich nicht als traumatisiert sehen. Sie erleben sich als Menschen, denen ein tiefer Schmerz zugefügt worden ist, einer der über alle menschlichen Grenzen geht.

Die Erinnerungen kehren immer wieder zum jüdischen Leben ihrer Kindheit zurück. Hier gab es die Muttersprache, die mütterliche Küche, das religiöse Familienleben, die Lieder, die Bücher und die vielen Geschichten aus den jüdischen Schulen, aus der Nachbarschaft, aus der Familie.

Eine Heimbewohnerin kommt aus Bialystok und verbrachte ihre Ferien immer bei ihrer Großmutter in Zablotow, dem Schtetl, wo Manés Sperber geboren ist. Für sie war das jüdische Leben ein Schutz in der feindlichen Umgebung und das Fundament ihrer Identität. Polen beschreibt sie als eine Stiefmutter, von der sie doch so gerne mehr Liebe erhalten hätte. Für sie ist die „yiddische Sprache“ ihre Muttersprache und das Hören der yiddischen Lieder bringt ihr die ersehnte innere Ruhe. Dieses jüdische Leben ihrer Kindheit hat sie sich nach Chile mitgebracht und auf dem hat sie ihr Leben im Exil aufgebaut, sodass es langsam immer mehr zu ihrem „Domizil“ (Yerushalmi) wurde.

Hans Keilson sprach von der Diasporá, die viele Gesichter hat: „Man nimmt die Seele mit und gründet eine Gemeinschaft in Berlin, Bialystok, Warschau.“ Dazu erzählte er die Legende „Die Synagoge in Prag ist erbaut worden mit den Steinen, die die Juden aus dem Tempel in Jerusalem mitgenommen haben. Damit haben sie sich ein Stückchen Heimat nach Prag mitgebracht.“ Er kann sich vorstellen, daß das für alle Synagogen gilt. In der Synagoge waren sie zu Hause. Die Beziehung zu dem Geburtsort bleibt immer ambivalent: voller Sehnsucht und Liebe und voller Schmerz und Trauer.

Der Lebenskreis geht dort zu Ende wo er begonnen hat – bei dem Geburtsort – den Eltern. „In einem Traum eines Überlebenden erscheint ihm der Vater und sagt ihm, dass er und die ganze Familie auf ihn warten.“

So werde ich diese Orte aufsuchen und versuchen, die vielen Aufträge zu erfüllen: Straßen, Wohnung, Schule, Synagoge, Friedhof, Fluss und Radwege, Bäcker, das Caféhaus, Theater. Ich muss mich auch auf das nicht mehr Vorhandene vorbereiten.

Diese Dokumentation ihrer Geburtsorte erhalten sie bei meiner Rückkehr.

Ich habe durch sie gelernt, dass die Kontinuität (für jeden individuell verschieden) über den Abbruch der Shoah eine ganz wichtige Aufgabe in ihrem Leben ist – wenn sie da anknüpfen können, wo sie herausgerissen worden sind.

Eine Überlebende aus Budapest hat mich um ein Buch über das jüdische Leben in Budapest gebeten. Ich fragte sie, ob sie jetzt mit Ungarn in Kontakt treten möchte. Sie verneinte, das war es nicht. In dem Buch fand sie ein Bild der Großen Dohanyi-Synagoge – in der hat sie „damals“ im Kreise der Familie und Freunden geheiratet, einer der glücklichsten Augenblicke ihres Lebens.

Das Jahr 2002 war ein Jahr der Reflexion mit den Überlebenden über unsere lange gemeinsame Arbeit. Erst jetzt wurde mir von ihnen erlaubt, mit einigen Inhalten ihrer Lebensgeschichten an die Öffentlichkeit zu gehen.

Bei meiner Rückkehr werden wir meinen Besuch bei ihren Geburtsorten besprechen und weiterhin miteinander in Verbindung bleiben. Das bedeutet auch für mich so manchen Gang auf dem jüdischen Friedhof Conchalí in Santiago de Chile.....

Heidi Behn ist Psychotherapeutin bei Hemayat

Literaturhinweise:

Becker, David: „Ohne Hass, keine Versöhnung“. Das Trauma der Verfolgten. Kore Verlag. Freiburg in Breisgau. 1992

Hrsgb. Hardtmann, Gertrud: „Spuren der Verfolgung“ . Bleicher Verlag. Gerlingen. Deutschland.1992

Keilson, Hans: „Sprachwurzellos“. Literarischer Salon. Gießen. 1986

Keilson, Hans: „Wohin die Sprache nicht reicht“. Essays, Vorträge. Aufsätze 1936 – 1996. J. Rickersche Universitätsbuchhandlung. Edition Literarischer Salon.

1998 Lira Kornfeld, Elisabeth; Weinstein Eugenia: „Psicoterapia y represión política“. Siglo XXI Editores. México, Espana, Argentina, Colombia. 1984

Yerushalmi, Yosef Hayin: „Ein Feld in Anatot“. Versuche über jüdische Geschichte. Wagenbach Verlag. Berlin. 1993

SICHER, VERMEIDEND, AMBIVALENT

*Auswirkungen des Bindungsstils auf die
Bewältigung von Folter.*

Von **Ulrike Dollak**

Folter ist ein massiver Angriff auf das Urvertrauen des Menschen. Der Gefolterte befindet sich in einer absolut hilflosen Situation, in der er sich auf keinen Menschen verlassen kann. Es gibt keine Hilfe und auch keinen Ausweg. Wie wirkt sich diese Grenzerfahrung auf das Vertrauen in Menschen nach der überstandenen Folter aus? Wie sich in den Studien von Punamäki (s.u.) gezeigt hat, ist das in der Kindheit geprägte Bindungsmuster ausschlaggebend dafür, welche Art von Folter besonders unerträglich ist und ob man eher somatisch oder affektiv auf Foltererlebnisse reagiert. Dieser Bericht soll kurz das Konzept der Bindungstheorie aufzeigen und die bedeutenden Ergebnisse von Punamäkis Untersuchungen mit Folterüberlebenden darstellen. Es folgen Überlegungen zu den Auswirkungen dieser Ergebnisse auf den Therapieprozess.

Gemäß der Attachment-Theory von John Bowlby (1907-1990) gibt es ein biologisch angelegtes System der Bindung, das für die Entwicklung der starken emotionalen Beziehung zwischen Mutter (stellvertretend für die Pflegeperson) und Kind verantwortlich ist. Der Säugling sucht besonders dann die Nähe zu seiner Mutter, wenn er Angst erlebt. Dies kann etwa dann der Fall sein, wenn er sich von seiner Mutter getrennt fühlt, unbekannte Situationen als bedrohlich erlebt, oder er an Schmerzen leidet. Der Säugling erhofft sich von der Nähe zur Mutter Sicherheit, Schutz und Geborgenheit.

Es hängt von der *Feinfühligkeit* der Pflegeperson ab, welchen Bindungsstil das Kind während des ersten Lebensjahres entwickelt. Feinfühligkeit bedeutet, dass die Pflegeperson in der Lage ist, die Signale des Kindes wahrzunehmen und richtig zu interpretieren und sie auch angemessen und promptly zu befriedigen. Unter diesen Voraussetzungen entsteht eine sogenannte *sichere* Bindung. Werden hingegen die kindlichen Bedürfnisse von der Pflegeperson gar nicht, nur unzureichend oder inkonsistent – etwa in einem für den Säugling nicht vorhersehbaren Wechsel zwischen Verwöhnung bzw. Überstimulation und zu großer frustrierender Versagung – beantwortet, entwickelt sich eine sogenannte *unsichere* Bindung.

Der in der Kindheit entwickelte Bindungsstil ist die Basis für das Vertrauen und das Interaktionsverhalten im weiteren Leben. *Sichere Bindungsmuster* stammen von der frühen Kindheitserfahrung, dass eine feinfühligkeitsvolle Pflegeperson verfügbar ist. Personen mit *sicherem Bindungsstil* können sich auf andere verlassen und anderen Menschen zur Verfügung stehen. Sie wissen relativ gut über sich und ihre Gefühle zu anderen Menschen Bescheid.

Bei Personen mit *unsicheren Bindungserfahrungen* werden sogenannte *ambivalente* und *vermeidende* Bindungsstile unterschieden.

Vermeidende Bindungsmuster reflektieren die Wahrnehmung, dass die Pflegeperson nicht verfügbar, ignorant oder unsensibel ist. *Vermeidende* Menschen haben gelernt, Nähe zu vermeiden, Emotionen zu misstrauen und verlassen sich nur auf sich selbst und ihre Unabhängigkeit von anderen. *Vermeidend gebundene* Menschen sind oft unfähig, Gefühle wie Ärger oder Traurigkeit, die in Beziehungen auftauchen, auszudrücken, sie reduzieren ihr bewusstes Erleben von Schmerz und Verlust, sie finden kognitive Erklärungen für ihr inneres Erleben. Sie vermeiden tiefe Gefühle.

Ambivalente Bindungsmuster stammen von der Erfahrung, dass die Pflegeperson entweder über-engagiert oder abweisend war. Daraus resultiert ein unklares oder unlogisches Verhalten, diese Leute provozieren und maximieren fallweise ihr Leiden. Sie verlieben sich außergewöhnlich schnell und intensiv, fürchten Zurückweisung und erleben häufig Konflikte und Frustrationen. *Ambivalent gebundene* Menschen können ihre Affekte kaum regulieren, sie werden von den Affekten gesteuert bzw. überwältigt.

Personen mit ambivalenten und vermeidenden Bindungsstilen ist gemeinsam, dass sie kein Vertrauen in Beziehungen entwickelt haben. Entweder können sie zu große Nähe gar nicht aushalten (vermeidend) oder sie können nicht auf die Beständigkeit einer Beziehung vertrauen (ambivalent).

Punamäki von der Universität Helsinki hat in empirischen Studien die Auswirkungen des Bindungsstils bei Folterüberlebenden (politische Gefangene des Nahen Ostens in der Psychotherapie) analysiert. Zwei wesentliche Untersuchungen werden zusammengefasst:

Wie gehen Menschen mit unterschiedlichen Bindungsstilen mit ihren Erinnerungen an die Folter um?

Die Ergebnisse belegen, dass Menschen mit unterschiedlichen Bindungsstilen unterschiedlich auf ihre Traumaerinnerungen reagieren. Vermeidend-gebundene Individuen denken viel über das Erlebte nach und wollen begreifen, was vorgefallen ist. Ambivalent-gebundene Individuen reagieren affektiv. Sicher-gebundene Individuen nutzen beide Möglichkeiten.

Der kognitive Bewältigungsstil und der geringe Zugang zu Emotionen von vermeidend-gebundenen Menschen zeigen die stark regulierte Affektivität und die Überbewertung von Kognition gegenüber Emotion. Diese Menschen misstrauen Emotionen, sie wollen alles erklären können.

Ambivalent-gebundene Menschen zeigen das gegenteilige Bild. Sie haben intensive Emotionen und eine geringe kognitive Verarbeitung. Ihre affektiven Reaktionen sind unbeherrscht. Sie misstrauen kognitiver Information. Diese Menschen reagieren auf ihre traumatischen Erinnerungen mit intensivem Drang zu agieren.

Die sicher-gebundenen Menschen verfügen über kognitive wie affektive Bewältigungsmechanismen. Sie können schmerzhaftes Erinnerungen integrieren, ohne von ihnen überwältigt zu werden. Entgegen den Erwartungen haben sie auch keine besondere Meta-Evaluation gezeigt. Nur die vermeidend-gebundenen Menschen neigten zu Meta-Evaluationen, um ihre schmerzhaften Erinnerungen zu kontrollieren.

Schwere Folter und Misshandlung aktivierten bei sicher- und ambivalent-gebundenen Menschen bindungsspezifische emotionale Reaktionen, wobei die ambivalent-gebundenen besonders intensive Affektivität und Muster des Aus-Agierens zeigten. Ambivalent-gebundene Menschen werden besonders leicht von ihren negativen Erinnerungen überwältigt und sind dadurch noch verletzlicher.

Sicher-gebundene Menschen konnten trotz des schweren Traumas ihre emotionalen und kognitiven Reaktionen in Griff bekommen. Ihre stabile und kohärente Selbststruktur macht sie auch in einem unsicheren Umfeld relativ sicher.

Vermeidend-gebundene Menschen vertrauen auf ihre kognitive Bewältigungsstruktur, „was immer in ihrem Leben geschieht“.

Wie wirkt psychische und physische Folter auf Menschen mit unterschiedlichen Bindungsstilen?

Sicher-gebundene Menschen konnten mit physischer Folter am besten umgehen. Psychologische Folter und Misshandlungen beeinflussten hingegen nur sie stark, vermeidend- und ambivalent-gebundene Menschen ließen sich durch psychologische Folter nur weniger beeindrucken.

Psychologische Folter zielt auf emotionsbesetzte persönliche Elemente. Es ist üblich, dass während des Verhörs die Familie des Gefangenen misshandelt wird. Die Realisierung der unglaublichen Grausamkeit gegenüber Menschen erschüttert das bisherige Bindungsmuster der sicher-gebundenen Person. Daher war das Erleben der körperlichen Schmerzen weitaus leichter zu ertragen.

Vermeidend-gebundene Menschen, die sich auf sich selbst konzentrieren und zwischenmenschliche Abhängigkeiten ignorieren, litten unter psychischer Folter viel weniger. Sie reagierten dafür heftig auf physische Misshandlungen.

Psychische Folter ist auch für ambivalent-gebundene Menschen vergleichsweise „weniger“ heftig, da sie von vornherein anderen Menschen nicht vertrauen. Psychischer Druck und Misshandlung bestärkt sie nur in der Überzeugung, dass sich Menschen untereinander unberechenbar und wie Bestien verhalten. Ihre Kindheitserlebnisse bestanden aus bestrafenden und abweisenden Eltern, daher sind sie darin geübt, Gefahren bewältigen zu können.

Physische, aber nicht immer psychische Folter, hängen direkt mit dem Posttraumatischen Belastungssyndrom und somatischen Beschwerden zusammen. Folteropfer können ihre Erinnerungen verdrängen, aber der Körper erinnert sich an die unaushaltbaren und beschämenden Szenen, was in psychosomatischen Beschwerden ausgedrückt wird.

Welche Auswirkungen haben diese Erkenntnisse auf den Therapieprozess?

Vermeidend-gebundene Folteropfer sind häufig behandlungsresistent. Das Bedürfnis nach Hilfe und jedes Einfühlungsvermögen in die Problematik wird verweigert. Eine Bindung an den Therapeuten wird kaum wahrgenommen. Erst nach langer Behandlungsdauer können Gefühle zugelassen werden. Vermeidende Klienten lassen die Therapeuten genauso wenig an ihren Gefühlen teilhaben, wie sie sich selbst als Kind vor ihren Gefühlen schützen mussten. *Ambivalent-gebundene* Klienten möchten den Therapeuten umgarnen, bieten intensive Gefühle an, können sie allerdings nicht lange halten. Gegen Mitte der Therapie sinkt das Vertrauen in den Therapeuten rapide und steigt gegen Ende der Therapie genauso steil wieder an. *Sicher-gebundene* Personen fassen am ehesten Vertrauen. Die Beziehungsqualität fällt in der Mitte der Therapie und steigt gegen Ende wieder auf den Anfangslevel an.

Zu Beginn der Therapie hängt das Sicherheitsgefühl vor allem von der Person des Therapeuten ab. In der sich entwickelnden Beziehung findet der Klient Zugang zu sich selbst, die lange unterdrückten, nun auftretenden Gefühle können Angst machen. Rückzug oder Abwehrverhalten können die Folge sein. Die Selbst-Erkenntnis des Klienten hängt somit von der Sicherheit in der therapeutischen Beziehung ab.

Ambivalent- und vermeidend-gebundene Klienten können sich trotz aller bewussten Wünsche nicht vorstellen, dass das Handeln des Therapeuten ehrlich gemeint ist. Sie lassen häufig überhaupt keine Gefühlsbindung entstehen, bis sie dem Therapeuten vertrauen. Der Therapeut braucht Geduld und sehr viel Feingefühl, um jeden Druck auf den Klienten und somit eine erneute Erfahrung der Hilflosigkeit zu vermeiden. Die massive körperliche und psychische Grenzüberschreitung während der Foltersituation erfordert ein besonders feines Gespür des Therapeuten, um eine Retraumatisierung zu vermeiden und um das Misstrauen in andere Personen zu bewältigen. Folterüberlebende erleben enge Beziehungen häufig als negativ und grenzüberschreitend.

Die Traumatherapie soll sich deswegen nicht auf Symptome und Verhaltenstechniken beschränken, sondern vor allem die fundamentalen Überzeugungen des Klienten über sich und andere beachten. Durch das behutsam aufgebaute, neue Beziehungserlebnis kann der Klient Sicherheit erfahren, abgewehrte Gefühle zulassen und neue Verhaltensweisen ausprobieren. Er kann Zuversicht in andere Menschen und den Glauben an die Verlässlichkeit eines stabilen Beziehungsangebotes entwickeln.

Ulrike Dollak ist Psychologin und Psychotherapeutin i.A. bei Hemayat

Literaturhinweise:

Cassidy, J., Shaver, P.R. (1999). Handbook of Attachment: theory, research, and clinical applications. The Guilford Press

Maurer, H. (2000). Beziehung und Erkenntnis. Königshausen & Neumann GmbH, Würzburg

Punamäki, R. (2001). Attachment and Symptoms. Department of Psychology, University of Helsinki

Punamäki, R., Qouta, S., Kanninen, K. (2000). Adult attachment and emotional responses to traumatic memories. Department of Psychology, University of Helsinki

BÄUME DES LEBENS

*Der Baum in der kreativ-therapeutischen
Arbeit mit Flüchtlingen.
Von **Gerlinde Ossberger***

Der Baum gehört zu den wichtigen natürlichen Ressourcen unserer Erde und ebenso ist er ein wichtiges und ressourcenreiches Symbol in der gestalterischen Therapie. Er hat in allen Kulturen und zu allen Zeiten seinen Platz in Abbildungen, und ganz besonders auch in der Psychologie und Psychotherapie, ob als Baum-Test, Baum-Haus-Mensch-Test oder in der spontanen Malaktion, manchmal auch unterstützt von einer geführten Baumimagination. „Der Baum symbolisiert unser instinkthafte und geistiges Wesen“ (Gisela Schmeer).

Der Baum verbindet Himmel und Erde. Wasser und Luft braucht er zum Leben, so wie der Mensch. Er bedeutet Wachstum von unten nach oben, und so kann man an Bildern von Bäumen auch die Entwicklung eines Menschen ablesen. Der Baum verkörpert männliche, vitale Aspekte, z.B. in der Darstellung des Stammes, und weibliche, wie z.B. die Funktionen der Krone als Schattenspenderin und Schutz, als Nahrungsspender für Tiere und Menschen.

„In der diagnostischen und therapeutischen Arbeit mit Bildern wird der Symbolisierungsprozess rückgängig gemacht, d.h. von dem Bild des Klienten (manifeste Bildgehalt) lassen sich durch Assoziationen latente Bedeutungen ableiten (Bewusstmachung über Entsprechungsdenken). Die im Symbol verdichteten latenten Anteile werden einzeln wiedererkannt, die daran hängende Emotionen in der Übertragung nochmals durchlebt und gemeinsam mit dem Therapeuten eine neue Perspektive eröffnet.“

In der kreativ-therapeutischen Arbeit sind freie Assoziation und Reflexion am Bild, augenblickliches Empfinden und Fühlen, intuitives Verstehen, spontaner Ausdruck des Menschen, der sich in die Gestalt eines Baumes hineinbegibt, wesentlicher, aufschlussreicher und meistens auch hilfreicher als technische Interpretationen“ (Gisela Schmeer).

Beim Malen von Bildern können Abwehrmechanismen und Widerstände „ausgeschaltet“ werden, das Bild berührt ihn/sie direkt. Diese Möglichkeit des direkten Zugangs zu inneren Bildern ist auch in der Arbeit mit den schwer traumatisierten KlientInnen des Vereins Hemayat von großem Nutzen bzw. hilfreich.

Menschen, die bei Hemayat Hilfe suchen, kommen aus den verschiedensten Kulturkreisen, manche haben zu Malen oder Zeichnen überhaupt keinen Bezug, entweder weil sie noch nie Gelegenheit dazu hatten, oder weil es nur einen schulischen bzw. technischen Aspekt für sie hat. Manche können sich nicht wirklich etwas darunter vorstellen, wissen oft nicht, wie ihnen „so etwas“ helfen soll. Kinder und Jugendliche sind den kreativen Therapieformen gegenüber meist etwas offener, weil vielleicht noch neugieriger, weniger misstrauisch, vertrauensvoller als Erwachsene.

Wenn also ein Mensch einen guten Zugang zu seinem kreativen Potential hat, dann hilft ihm die Sprache der Bilder, seine Geschichte zu erzählen, oftmals dort, wo Worte fehlen, oder ergänzend, erweiternd, klärend. Verdrängtes, Verleugnetes, beängstigende Erinnerungen traumatischer Erlebnisse, Angst und Trauer, Schmerz und Wut, können sich im Bild manifestieren und bearbeitet werden.

In meiner Tätigkeit bei Hemayat (seit Nov. 2001) habe ich vorwiegend Jugendliche, also unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, kreativtherapeutisch begleiten dürfen. Alle von Ihnen litten und leiden unter den Folgen traumatischer Erlebnisse, alle haben unvorstellbares Leid erlebt. Wie sich diese furchtbaren Erlebnisse in ihren Bäumen ausdrücken, dafür möchte ich einige Beispiele anführen. Die Interpretation der Baumbilder erfolgte durch die KlientInnen selbst, ich bin da, um sie zu unterstützen, zu begleiten.

Die Bäume der Jugendlichen sind durchwegs unproportioniert, z.B zarter und kurzer Stamm mit zu großer Krone oder zu großer und kräftiger, hoher Stamm mit zu kleiner Krone, selten gibt es ausgeprägte Übergänge vom Stamm zur Krone. All diese Merkmale deuten auf Einbrüche in der Entwicklung (auf allen Ebenen) der jungen Menschen hin, die sie aufgrund ihrer traumatischen Erlebnisse erleiden mussten und müssen.

Auf der Suche nach Ordnung entstehen oft zwanghafte Strukturen (z.B. viele kleine Details), aufgrund übermächtiger Kraftanstrengung entstehen riesige Stämme von zarten zerbrechlichen Menschen (Kompensation), Kronen werden abgeschnitten, usw. Bis auf eine Ausnahme habe ich noch nie Wurzeln gesehen, und das kann auch gar nicht anders sein. Die Ausnahme war ein junger Afrikaner, der immer Wurzeln malte, diese aber zum Schluss komplett mit schwarzer Farbe übermalte.

Meist ist der Stamm der Bäume vom Boden scharf abgetrennt, durch einen oder mehrere Striche, es fehlen Zugehörigkeit und Verankerung. Mit zunehmender Stabilität kommen langsam Hügel oder Erdhaufen ins Bild, auf denen der Baum steht bzw. verankert ist, oder der Baum ist in den Boden hineingesteckt, wird so „von außen“ gestützt.

Auch die geistige und emotionale Entfaltung der Persönlichkeit, die sich in den Kronen bzw. im oberen Bildbereich zeigen kann, lässt Fortschritte in der Therapie erkennen. Es gibt Kronen, denen zu wenig Platz auf dem Bild eingeräumt wird, die nach oben hin abgeschnitten sind, Kronen die viel zu klein für den mächtigen Stamm sind. Überdicke Stämme können zeigen, wie die aktuelle Hilflosigkeit und Schwäche kompensiert wird, aber auch auf kämpferisches Durchhalten, Vitalität weisen.

Ein afghanischer Jugendlicher malte in seiner ersten Stunde sein Befinden, in dem er spontan einen Baum, wie er sagte, zeichnete. Sein „Baum“ bestand lediglich aus kaum sichtbaren Zweigen, unzusammenhängenden, die mit unterbrochener zarter (hellbrauner Buntstift) Strichführung gezeichnet waren, es gab keinen Stamm, man musste ganz nahe an das Bild herangehen, um überhaupt etwas zu sehen.

Die Zweige wuchsen aus dem Nichts, es gab keine einzige durchgehende Linie. Dieses „Ahnung“ von einem Baum, die dieses Bild zeigte, spiegelte das Befinden des Jugendlichen wider: Er war nur mehr ein Hauch seiner selbst, er hatte zu dieser Zeit nur wenig körperliche und psychische Kraft, er schien sich aufzulösen, auseinander zu fallen so wie auch die Welt für ihn auseinander fiel. Als er das Bild damals betrachtete sagte er, dass es ihm nicht gefalle, so schwach zu sein.

Mein Angebot, ihm helfen zu wollen und die durch den Malprozess stattgefundene Berührung bzw. „Kontaktaufnahme“ mit sich selbst, gaben ihm einen ersten Impuls, „weiter zu machen“, sich nicht aufzugeben. Als es ihm nach einigen wenigen Therapiestunden merkbar besser ging, wollte er nicht mehr zeichnen. Er bedankte sich sehr herzlich, versicherte, dass es ihm sehr geholfen habe, aber jetzt wolle er wieder etwas „Sinnvolles“ tun. Er wollte auch keine Psychotherapie in Anspruch nehmen.

Der erste Baum eines anderen etwa vierzehnjährigen Flüchtlings war ebenfalls ein kraftloses Wesen. Mit blauem Buntstift und schwachem Aufdruck gezeichnet, ein Baum ohne Bodenhaftung, der eher in der Luft hing, am Stammende war er mit einigen scharfen Strichen abgeschnitten, so wie er selbst von seinem früheren Leben, seinen Wurzeln, seiner Heimat getrennt war. Der Baum hatte einen kurzen Stamm und verzweigte sich nach links und rechts, wobei die rechte, zukunftsorientierte Seite betont war.

Verschiedenste Bäume werden M. durch die Therapie begleiten, immer wieder wird der Baum in vielen Variationen in seinen Bildern einen Platz haben. Er symbolisiert für ihn seinen Willen zum Leben, seinen starken Bezug zur Natur, seinen Ehrgeiz zu lernen und geistig zu wachsen, seine Wunschvorstellungen, seine (oft übermächtigen) Gefühle, seine erdrückenden Gedanken, und noch viel mehr kann er in seinen Baumbildern ausdrücken.

In den ersten Wochen aber, in denen er unter starken Kopfschmerzen litt und sein emotionaler Druck für ihn fast unerträglich war, trugen seine Bäume dichtestes Ast- und Laubwerk, teilweise über und über mit Früchten behangen. Einige Baumkronen waren so übervoll, dass sie in der Mitte auseinander zubrechen schienen, so wie er auseinanderbrechen zu schien. Er fühlte sich zu schwach, um diese Last zu tragen.

Er konnte damals nicht aufhören zu denken und sein Hirn zu zermartern, er litt furchtbar unter dem Druck seiner Gedanken, eines von mehreren Symptomen, die ihm das Leben schwer machten. Er war vollkommen verzweifelt, aber er hatte schon in der ersten Stunde begriffen, dass ihm das Malen und Zeichnen helfen konnte, er hatte die Gabe, sich vollkommen darauf einzulassen.

Also brachte ihm das Zeichnen und Malen kontinuierlich seelische und emotionale Ent-Lastung. Er malte einige Wochen regelmäßig die verschiedensten überfüllten Bäume und konnte sich so erleichtern, gleichzeitig dienten die Baumbilder immer wieder als Einstieg für ihn, über sein trauriges Schicksal und seine traumatischen Erlebnisse zu sprechen.

In den Baumbildern konnte er sich des „Ballasts“ entledigen. Hin und wieder malt er auch heute noch Bäume, diese sind inzwischen wesentlich proportionierter sowohl im Stamm als auch in der Krone. Er ist ein Mensch mit einem außergewöhnlich guten Zugang zu seinem schöpferischen Potential und somit auch zu seinen Baumbildern.

Von einem Baum eines afrikanischen Sechzehnjährigen, der schwer depressiv und suizidgefährdet zu mir kam, möchte ich erzählen, er ist auf dieser Welt vollkommen alleine, hat keine Familie, keine Freunde, absolut nichts und niemanden mehr. Er kam nur einige wenige Male zu mir, aber er konnte sich Kraftbilder aus den Therapiestunden holen. In seiner sechsten Therapiestunde malte er seinen Baum.

Er war ein begabter Zeichner und das Zeichnen machte ihm große Freude. Der Malauftrag, sich selbst als Baum darzustellen, gefiel ihm. Er zeichnete, wie immer mit Bleistift und wenig Buntstiften, eine schöne, gut gewachsene Palme – ohne Wurzeln natürlich – und als er sie fertig gezeichnet hatte, begann er zu reden und hörte bis zum Ende der Stunde nicht mehr auf.

Er erzählte vom *Palmtree*, von dessen Schönheit, Vielseitigkeit, seine Nützlichkeit, über die Gegenstände, die aus dem Stamm, den Fasern, den Blättern hergestellt werden, seine Früchte und was man daraus alles machen kann, usw. Am Ende der Stunde fragte ich ihn, ob er über den Baum oder über sich geredet hatte. Er antwortete, das sei dasselbe für ihn. Das Baumbild hatte ihn an seine Ressourcen erinnert. Er kam danach nur noch einmal, um sein Dorf, *sweet village*, zu zeichnen und mir zu schenken.

Ich war sehr besorgt um ihn, da er ständig, wie viele junge Afrikaner, von der Polizei angehalten und kontrolliert wurde, sehr darunter litt und deshalb auch nicht mehr auf die Strasse gehen wollte. In dieser Zeit brach er auch die Therapie ab.

Manchmal sind die Jugendlichen in einem Zwiespalt. Sie spüren, dass ihnen das Zeichnen und Malen helfen könnte, wollen sich aber aus Vorsicht oder Angst nicht sofort darauf einlassen. Dann kann etwas geschehen, wie folgende Situation, die ich erzählen möchte, weil ohne sie das Baumbild nicht zustande gekommen wäre: Ein verzweifelter afghanischer Jugendlicher kam in seine erste Therapiestunde. Er war sehr gebildet, verband mit Zeichnen und Malen etwas Schulisches, etwas, das man so wie alles in der Schule ordentlich machen sollte. Er war höflich und gewohnt, Anweisungen zu erhalten, wusste daher nicht recht, wie er ohne meine Anweisung ein ordentliches Bild machen sollte. Aber er vertraute mir und nahm Papier und Buntstifte. Er saß relativ lange und ratlos vor dem weißen Blatt, und plötzlich begann er, ein Wandbild abzuzeichnen.

Er war ganz zufrieden, da er etwas gefunden hatte, dass er technisch abzeichnen konnte, sich nicht persönlich ausdrücken musste. Aber das Motiv berührte ihn direkt in seinem Herzen, erinnerte ihn an seine Zeit auf der Flucht, an ein Land, in dem er auch seine Eltern vermutete, und sein Bild spülte alle seine unterdrückten Gefühle in ihm hoch und er begann zu weinen, lange, intensiv, er weinte alle Tränen, die er seit Monaten nicht mehr geweint hatte.

Als die Tränen versiegt waren, war ihm endlich leichter ums Herz. Er hatte die Botschaft der Bilder verstanden, bemühte sich nicht mehr so sehr um Genauigkeit und profitierte rasch und intensiv von seinem guten Zugang zu seinem schöpferischen Potential.

Bald folgte sein Baumbild, eine Pappel, die gerade und kräftig in die Höhe wächst, sie hat einen kräftigen Stamm und eine ausgewogene Krone, aber am Stamm sind tiefe Narben deutlich zu sehen, und er sprach auch darüber. „Seine“ Pappel, die er vor allem als Baum, der zu allen Jahreszeiten schön sei, bezeichnete, von denen es viele in seiner Heimat gibt, ließ ihn viel über seine Heimat und sich selbst erzählen.

Er ist lerneifrig und wissbegierig, aber auch von einer großen inneren und äußeren Unruhe und mit Konzentrationsschwierigkeiten konfrontiert, Folgen der Traumatisierung. Er brach die Therapie relativ bald ab, wie er sagte „aus Zeitmangel“ (er kümmert sich um Landsleute, denen es, wie er sagt, noch schlechter geht als ihm). Er ist ein großer Kämpfer mit einem großen Herzen.

Eine ziemlich kurze Therapiedauer von durchschnittlich einigen Wochen ist eine Tatsache, mit der ich bei Jugendlichen konfrontiert bin. Sobald es ihnen besser geht, wollen sie „es alleine schaffen“. Sie sind aber gleichzeitig ganz besonders dankbar für die Hilfe, die ihnen zuteil wird, dankbar dafür, dass jemand ihre Person und ihr Elend (überhaupt) wahrnimmt, ihnen das Gefühl gibt, dass sie nicht ganz alleine und verloren auf dieser Welt sind, denn sie sind Teil einer immer größer werdenden anonymen, unerwünschten und am äußersten Rand der Gesellschaft existierenden Flüchtlingsmasse auf der ganzen Welt.

Die jungen Flüchtlinge kommen in einem Zustand tiefster Dunkelheit zu mir, bleiben manchmal, bis es heller wird, dann zeigen sie mir kurz ihr Licht (so erlebe ich ihre ganz persönliche Besonderheit) und dann verschwinden viele wieder im Strom der Völkerwanderung. Einige wollen zur Ruhe kommen, bleiben.

Die Bilder sprechen ihre eigene Sprache, und niemand kann sie besser verstehen als der Schöpfer bzw. die Schöpferin des Bildes selbst, dieses Verstehen findet insbesondere auf der intuitiven und emotionalen Ebene statt. Manchmal genügt es den KlientInnen, ein Bild gemalt zu haben, sie wollen nicht darüber sprechen, andere beginnen über ihre Bilder über ihr Schicksal zu sprechen. Bilder konfrontieren, machen anschaulich, klären, drücken aus, wofür es oft keine Worte gibt. Manchmal ist die Freude über das Bild der stärkste Input, eine Quelle der Energie. Das Erkennen der eigenen Ressourcen und das Vertrauen auf deren Kraft können im Baumbild erste Funken der Hoffnung und des Willens zu (über-) leben entfachen.

Gerlinde Ossberger ist Mal- und Gestaltungstherapeutin bei Hemayat.

Literaturhinweis:

Gisela Schmeer, Heilende Bäume, Baumbilder in der psychotherapeutischen Praxis.

UNSICHTBAR

Was ist über-setzen? Von Milena Gartler

Im Allgemeinen dient das Übersetzen einem ganz bestimmten Zweck, nämlich der Überbrückung von sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten. Und solange dieser Zweck erfüllt ist, ist es relativ egal, wie die Person, die ihn erfüllt, sich persönlich verhält – ob sie mehr oder weniger auffällt.

Psychotherapien dolmetschen ist weitaus mehr als das.

Die Dolmetscherin (hauptsächlich Frauen üben diesen Beruf aus) einer Psychotherapie ermöglicht nicht nur die verbale Kommunikation zwischen Klient/in und Therapeut/in, sondern ist auch durch ihr persönliches Verhalten mitverantwortlich für das Zustandekommen einer therapeutischen Beziehung zwischen den beiden eigentlichen GesprächspartnerInnen.

Ich sitze also in einem Zimmer mit zwei Personen, die einander vertrauen wollen, die miteinander über sehr persönliche Dinge sprechen wollen. Meistens sind am Anfang der Therapie auch Angst und Misstrauen im Raum, manchmal auch mir gegenüber. Das Vertrauen zwischen Klient/in und Therapeut/in entsteht durch das Gespräch. Das Vertrauen zu mir entsteht durch mein professionelles Übersetzen, meine Zurückhaltung, mein Nicht-Vorhandensein, durch die Reduktion meiner selbst auf Namen, Herkunft, sprachlichen Akzent, Aussehen.

Jeder ausgesprochene Gedanke der GesprächspartnerInnen geht durch mich hindurch und wird über-setzt, wie von einem Ufer des Flusses zum anderen, vielleicht mit nassen Füßen, aber immer ohne unterzugehen.

Eine Atmosphäre der Intimität entsteht, die mich gleichzeitig ein- und ausschließt. Ich bin Mitwisserin, aber niemand weiß, was ich denke, was ich fühle. Meine Gedanken- und Gefühlswelt wird durchflutet mit fremden Ideen und Emotionen. Eine entspannte Körperhaltung und ein ruhiger Atem helfen mir, die Steine aus dem Weg zu räumen, die diese Flut daran hindern könnten, genauso aus mir hinauszufließen wie sie in mich hineinfließt. Manchmal sind die Steine schwere Felsbrocken, die mich zwingen den Fluss mit Gewalt zu regulieren...

Die Dolmetscherin darf sich in keiner Weise persönlich zu dem Gespräch äußern, darf keine Miene verziehen, wenn sie anderer Meinung ist, darf sich auch auf menschlich-emotionaler Ebene nicht einbringen. Sie nimmt eine empathische Haltung ein und muss vollkommen darauf vertrauen, dass der/die TherapeutIn weiß was er/sie tut.

Die Inhalte der Psychotherapien mit Folter- und Kriegsüberlebenden sind meistens schwer anzuhören und im wahrsten Sinne des Wortes grauenvoll. Die Dolmetscherin hat während des Gesprächs praktisch keine Zeit, das Gehörte innerlich zu integrieren, und muss eigene Schutzmechanismen entwickeln, um sich vor einer Überidentifikation zu schützen. Diese Gefahr besteht vor allem dann, wenn in der Therapie Themen angesprochen werden, die in der Dolmetscherin einen persönlichen Prozess auslösen. Daher muss auch für die Dolmetscherin die Möglichkeit bestehen, Supervision in Anspruch zu nehmen und sich mit anderen DolmetscherInnen auszutauschen.

Im Idealfall hält sich die Dolmetscherin so weit aus dem therapeutischen Geschehen heraus, dass sie bald vielleicht sogar vergisst, worüber gesprochen wurde. Sie lässt das Gesagte durch sich hindurch gehen, ohne es durch ihre eigene Persönlichkeit zu filtern. Das geht so weit, dass es zu Situationen kommen kann, in denen die Dolmetscherin nicht mehr versteht, worum es geht.

Hier liegt auch das Maß, in dem die Dolmetscherin die beiden Sprachen beherrschen muss.

Es geht nicht mehr darum zu verstehen und das Verstandene weiterzugeben, sondern darum zu hören, zu verstehen oder auch nicht, und das Gesagte weiterzugeben.

Ich begeben mich auf Glatteis, kann das Gesagte nicht mehr nachvollziehen. Mein einziger Anhaltspunkt ist die Sprache. Ich bin aus dem Verstehen ausgeschlossen, zwischen den beiden ist etwas entstanden, das unabhängig von meiner persönlichen Anwesenheit existiert, sie verstehen sich.

Diese Momente sind schön.

Die Dolmetscherin bleibt im Unsichtbaren und doch wird erst durch sie Kommunikation möglich.

Bis jetzt wird das Dolmetschen im Allgemeinen und im Sozialbereich im Speziellen immer wieder als eine einfache Tätigkeit verkannt, die jeder ausüben kann, der nur zwei Sprachen einigermaßen beherrscht. Aber wirklich über Sprachbarrieren hinweg Kommunikation zwischen zwei Personen zu ermöglichen ist eine Kunst, eine eigenständige Berufsausbildung, und vielleicht auch eine Vision.

„Wer die Verständnislosigkeit nicht mehr, sondern das Befremden reduzieren möchte, der hat eine Chance: als Dolmetsch.“ (Karl Dedecius)

Marlene Gartler ist Dolmetscherin und Shiatsu-Therapeutin bei Hemayat.

NICHT AN DER NASENSPITZE

*Je besser die Qualität der Asylverfahren,
desto besser die Qualität der
Asylentscheidungen. Von **Martin Schenk***

Man sieht einem Menschen nicht an der Nasenspitze an, ob er vor Verfolgung geflohen ist oder „nur“ aus tristen Lebensumständen. Zur Unterscheidung der Gründe gibt es das Asylverfahren. Wenn jemand einen Asylantrag stellt, dann müssen seine Fluchtgründe gut geprüft werden. Es ist ja gerade Aufgabe des Asylverfahrens Arbeitsmigranten von Flüchtlingen nach Genfer Konvention zu unterscheiden. Je besser die Qualität der Verfahren, desto besser die Qualität der Asylentscheidungen. Je besser die Personalausstattung, desto schneller die Asylentscheide. Es gibt zu wenig Posten für zu viele Asylverfahren. Seit Monaten sind die Asylbehörden unterbesetzt.

Die Beamten werden alleingelassen und können die Asylverfahren - wo es um Entscheidungen um Leben und Tod gehen kann - nicht in der nötigen Qualität durchführen. Der Unabhängige Bundesasylsenat (UBAS), die Berufungsinstanz im Asylverfahren, wandte sich mit einem Hilfeschrift bereits im Juni 2002 an die Öffentlichkeit, in dem es hieß, dass "für eine wirksame und spürbare Entlastung, das erstinstanzliche Verfahren beim Bundesasylamt (...) zu verbessern" sei und dass es "dringend notwendig" wäre, "die Asylbehörden mit den entsprechenden personellen Kapazitäten auszustatten."

Die mangelnde Qualität der Asylverfahren in der ersten Instanz zeigt sich darin, dass von den in den Jahren 2000 und 2001 positiv abgeschlossenen Anträgen (insgesamt 2116), 740 erst in der zweiten Instanz positiv beschieden wurden. Was wäre mit diesen 740 Menschen geschehen, wären sie sofort abgeschoben worden?

Das vorliegende Asylgesetz sieht zwar die ausdrückliche Berücksichtigung der Situation von Traumatisierten und Folterüberlebenden im Rahmen der (Erst)Einvernahme vor, im Gesetz findet sich allerdings keine klare Bestimmung, auf welche Weise das Vorliegen einer Traumatisierung oder Folterung festgestellt werden soll.

Die Klärung dieser Tatsachenfrage setzt ein hohes Maß an Fachwissen voraus. Da die BeamtInnen in den Erstaufnahmestellen die fachliche Kompetenz zur Erkennung einer "Posttraumatischen Belastungsstörung" nicht aufweisen, ist dafür die Beiziehung von Sachverständigen erforderlich.

Die Symptome einer PTSD können zeitverzögert auftreten. Die Einbeziehung der Fälle von PTSD in das vorgesehene Schnellverfahren sowie die Betonung der Bedeutung der Ersteinvernahme sind daher problematisch. Aber auch in Fällen, in denen bereits Anhaltspunkte für eine PTSD vorliegen, wird davon auszugehen sein, dass eine Diagnose binnen 72 Stunden nicht erfolgen kann.

Gerade Scham- und Schuldgefühle sind Teil des Traumatisierungsbildes. Das gilt besonders für Opfer sexualisierter Gewalt und für „zufällige“ Überlebende eines Massakers. Um Hinweise auf Traumatisierung zu erkennen, braucht es Vertrauen und Zeit. Unter den Bedingungen des neuen Asylgesetzes mit seinen „Erstisoliationsstellen“ und den 72-Stunden Schnellverfahren ist die Gefahr hoch, dass sich die Betroffenen aus Scham verschweigen. Folterüberlebende tragen das Schreckliche nicht auf der Zunge. Das ist wie wenn ein Schwerverwundeter die Rettung anruft und die ihm sagt, er hat jetzt eine Minute Zeit glaubhaft zu machen, dass er verletzt ist –sonst kommt sie nicht.

Die Ersteinvernahme am Beginn hat laut Gesetz eine hohe Bedeutung. Gleichzeitig werden alle unabhängigen Rechtsschutzinstrumente, Beratung und Kontrolle nach hinten verlagert. Das ist ein schlechter Rahmen für die Situation Traumatisierter. Das Zulassungsverfahren ist zu kurz, der Rahmen zu eng, inadäquat um Traumatisierung festzustellen. Wenn Traumatisierte eine Chance haben sollen, muss geklärt werden, wie Traumatisierung festzustellen sei:

1. Amtswegig, das heißt die Asylbehörde muss sich um Gutachten bemühen, das kann der Betroffene nicht selber.

2. Was Folterüberlebende brauchen, ist: Zeit. Das muss im Verfahren berücksichtigt werden.

3. Unabhängige Beratung und Rechtshilfe muss von Beginn des Verfahrens gewährleistet werden.

Im Schattenreich

„Keine Fluchtausländer“, sagt die Dame ins ORF-Mikrofon der Sendung Thema. „Also sind Sie für Ausländer und gegen Asylwerber?“, fragt der Reporter. „Ja“, antwortet die Dame.

So ändern sich die Zeiten. Vor zehn Jahren war es umgekehrt. „Ausländer“ waren das erklärte Angstbild, „Flüchtlinge“ hingegen waren die armen Guten. Im Rahmen des sogenannten Ausländervolksbegehren war Asyl kein Thema, sondern „die Ausländer“ für alles und jedes verantwortlich, was im Land schlecht lief.

In den letzten Jahren haben sich die Sündenbock-Objekte verschoben. Eine Kampagne nach der anderen verknüpfte „Flüchtling“ mit „Drogen“ und „Kriminalität“. Fluchtausländer eben. Nicht die reale Situation von Flüchtlingen bestimmt die Debatte, sondern ihre Instrumentalisierung für die jeweiligen parteipolitischen Interessen.

„Die Menschenschatten verschmelzen in der Dunkelheit. Wie die Nacht, wie die in steter Bewegung sich schiebenden und murmelnden Schatten“. „Fremdländische Menschentrauben“, „fremdländische Menschenströme“, „heranwiegende Asylantengruppen“, „Asylantenschlangen“, so der Word-Rap einer typischen Reportage über Asylwerber in einer Tageszeitung. Während Flüchtlinge als gesichtslose Masse konstruiert werden, kommen andere Einwohner als Subjekte vor: „ein altes Mutterl“, „der Frisör“, „die Blumenhändlerin“, „der Apotheker“. Sprechen dürfen nur letztere: über ihre Sorgen, ihre Eindrücke, ihre Wünsche. Flüchtlinge kommen nie zu Wort. Das mächtigste Bild war bisher das Wasser. Wir sitzen demnach „im Boot“ und kämpfen gegen die „Fluten“ und „Ströme“, oder wir bedienen die „Schleusen“ unseres Staudammes. Jetzt hat sich dazu ein dunkles Schattenreich geöffnet. Dort wiegen dunkle Gestalten, Gespenstern gleich, durch die Nacht und bedrohen das Leben im lichten Tag.

Die Bilder, sie sich in unseren Köpfen eingefressen haben, sind Spiegel und Motor von Politik zugleich. Im Wasser- und Schattenreich ertrinken Gesichter und Lebensgeschichten, übrig bleiben anonyme Massen, die höchstens zum Verschub taugen. Menschen kommen da nicht mehr vor. Mit diesem wunschlosen Etwas kann beliebig verfahren werden, wie mit Dingen: verteilen, verschieben, transportieren. Als würde es sich im Asylrecht um Produktionsabläufe handeln, funktioniert dieses demnach nach Mengen- anstatt nach Menschenrechtskriterien. So kann man die Aufmerksamkeit von Qualitäts- auf Quantitätsfragen verlagern.

Deshalb ist die Frage immer wo und nicht wie Asylwerber wohnen. Deshalb wird im Monatstakt eine „Verschärfung“ des Asylrechts gefordert „weil wir das nicht mehr bewältigen können“, obwohl die Zahl der Flüchtlinge seit Mai 2004 um 40% gesunken ist. Wie eine Droge: Genug kann nie genug sein. Es muss die Dosis stets erhöht werden, um dieselbe Wirkung von vorher zu erreichen. Deshalb weiß niemand von der 7jährigen Diana, die ihren Vater nur durch eine Glasscheibe sehen darf, weil er in Schubhaft gesteckt wurde. Sein Vergehen? Aus Tschetschenien vor Verfolgung geflohen zu sein mit Diana, die schwere Angstzustände und Schlafstörungen aufweist. Es besteht der Verdacht, dass in den Erstaufnahmestellen Flüchtlinge, die sogar als traumatisiert diagnostiziert wurden, entgegen der gesetzlichen Schutzbestimmungen in Schubhaft verschwinden: Und in die Slowakei zurückgeschoben werden, wo sie mittels Kettenabschiebung direkt zurück zu Wladimir Putin überstellt werden.

Wer hätte sich vor zehn Jahren gedacht, dass Diana als „Ausländer“ mehr Verständnis auf Schutz erfahren würde als als „Asylwerber“?

Martin Schenk ist Vorstandsmitglied von Hemayat und Sozialexperte der Diakonie Österreich

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN FORDERN VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN

In einem Aufruf an die politisch Verantwortlichen fordern auf Initiative von Hemayat im Oktober 2002 Ärzte in Österreich wie Univ.Prof. Herbert Budka und Univ.Prof. Max Friedrich "eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen". "Die Wartelisten von Flüchtlingen, die dringendpsychologische und medizinische Hilfe brauchen, sind lang. Der notwendige Bedarf weit größer als das finanzierte Angebot.", so der Aufruf wörtlich.

Der Aufruf:

Schutz für Schutzsuchende. Verbesserung der Gesundheitsversorgung von traumatisierten Flüchtlingen

Wartelisten lang

Die Wartelisten von Flüchtlingen, die dringend psychologische und medizinische Hilfe brauchen, sind lang. Der notwendige Bedarf weit größer als das finanzierte Angebot.

Lebenswichtige Therapie

Traumatisierte Flüchtlinge können sich die lebenswichtige Therapie nicht leisten, sie haben nicht einmal Geld für die Fahrtkosten in den nächsten Ort oder Bezirk. Die Krankenversicherung deckt Psychotherapie nicht ab. Deshalb gibt es Hemayat.

Retraumatisierung

Hingegen reaktivieren Schubhaft, sachunkundige Gutachter im Asylverfahren oder permanente Abschiebungsgefahr das Erlittene aufs Neue.

Was zu tun ist:

Ein funktionierendes soziales Netz, stabile verständnisvolle Beziehungen und gesellschaftliche Anerkennung sind entscheidend für die Bewältigung des Traumas.

Menschen, die Folter- und Kriegstraumatisierungen erlitten haben, haben ein Recht auf medizinische und psychotherapeutische Betreuung – unabhängig von ihrer finanziellen Situation und von ihrem rechtlichen Status.

- Erhöhung des Angebots kostenloser psychotherapeutischer Betreuung für Flüchtlinge mit Traumatisierung.
- Unterstützung der Gesundheitseinrichtungen für Folterüberlebende.
- Keine Schubhaft für Menschen mit Traumatisierung
- Gutachten im Asylverfahren nur gemäß anerkannter Richtlinien durch entsprechend ausgebildete und in der Therapie von Foltertraumata erfahrenen GutachterInnen.

Bisherige UnterzeichnerInnen:

Univ.Prof.Dr. Herbert BUDKA,
Klin. Institut für Neurologie, Wissenschaftler des Jahres 1998.

Univ.Prof.Dr. Max FRIEDRICH,
Univ.Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters.

Ass.Prof.Dr. Alexander FRIEDMANN,
Ambulanz für transkulturelle Psychiatrie, AKH Wien.

Univ.Prof.Dr. Friedrich KUMMER,
Lungenabteilung, Wilhelminenspital Wien.

Univ.Prof.Dr. Günter STEINER,
Univ.Klinik für Innere Medizin III, AKH Wien.

Dr. Stefan PÖCHAKER,
toxikologische Intensivstation, Wilhelminenspital Wien.

Dr. Beatrix BLAHA-HAUSNER,
Fachärztin für Kinder und Jugendheilkunde.

Dr. Siroos MIRZAEI,
Nuklearmedizin, Wilhelminenspital Wien.

OA Dr. Alexander BECHERER,
Univ.Klinik für Nuklearmedizin, Wien.

Dr. Karl WAGNER,
Anästhesist, Lainz.

OA Dr. Enrique GUTIERREZ,
Radiologe, Wilhelminenspital Wien.

Dr. M.Hossein TCHARMTCHI,
Assistant Professor of Pediatrics; Houston, USA.

Dr. Margarida RODRIGUES-RATISCHAT,
Nuklearmedizinerin, Lainz.

OA Dr. Elisabeth GINGRICH,
Pulmologin, Wilhelminenspital Wien.

Dr. Ilse PFLEGER, Praktische Ärztin.
Dr. Sama MAANI, Psychiater.

u.a.

DUNKELHAFT

Mich fröstelt, ich bin durstig. Es ist stockfinster.
Die Dunkelheit in dieser Zelle lässt mich den Tod fühlen.
Ewige Finsternis in blauschwarzer Nacht.
Unheimlicher Schatten des Grauens
Schwarz in der schwarzen Nacht.

Modernes afrikanisches Gefängnis, Gefängnis des Militärregimes.
Ich fühle mich nicht mehr.
Bin ich noch lebendig in diesem Raum des Todes?
Wann ist Tag, wann ist Nacht?
Wie viele Tage und Nächte sind schon verstrichen?
Ich möchte wissen, ob ich lebe oder tot bin.
Vielleicht lebe ich noch,
denn mein Magen fordert sein Recht ein.
Ja, ich fühle es, ich lebe, denn ich habe Durst, Durst,
unendlichen Durst
nach Wasser, Wasser, Wasser.
Mit ausgetrockneter Kehle
Schreie ich nach Wasser: „Wasser! Wasser!“
Und nochmals „Wasser!“

Es antwortet niemand.
Ob mich jemand gehört hat?
Ob mir jemand Wasser bringt,
einfach nur aus Liebe zum Himmel?
Ich habe Durst, Durst, großen Durst.
Ich will noch nicht sterben!
„Halt den Mund Verräter sonst bist du tot!“
Höre ich eine Stimme von außen.
Und ich bin froh,
denn nun weiß ich, dass ich nicht tot bin.
Ich verschließe mich, wie ein Korken eine Flasche,
während ich die Stimme höre.
Dunkelheit, dunkle Nacht!

Ich versuche mich einzufügen,

aber mein Verstand tut nicht mit.
Ich versuche zu tasten und zu fühlen,
die Geräusche aufzunehmen,
die Bewegungen zu spüren.
Finsternis, schwarze, endlose, dunkle Nacht.

Wie kann ich sie überstehen?

Mit all meiner inneren Kraft sage ich mir:
„Du musst leben. Leben, nicht sterben!“
Ja, ich muss leben. Mein Kind braucht mich.
Ich bitte um Gottes Hilfe.
„Hilf mir, mein Gott, befreie mich!
Hilf mir aus diesem schwarzen Loch.
Hilf mir, guter Gott.
Mein Baby braucht mich, ich muss leben!“
Meine Freunde brauchen mich,
der Einsatz für Menschlichkeit braucht mich.
Guter Gott, hilf mir!
Ich sehne mich nach dem Licht eines Tages,
dem Licht der Sonne, des Mondes,
und nach den flüsternden Winden.
Ich muss sie wiederfinden,
die unberührte, schöne Natur.
Meine Gedanken schweifen zum Meer,
zu den Bergen, in die Savanne.
Ich rufe: „Freiheit, Freiheit, Freiheit!
Es lebe das Leben, das Leben ist schön!“

Dann horche ich aufmerksam in die Nacht.
Unzählige Geräusche.
Ich fühle die Füße der Mäuse, die über mich laufen,
da ich fange eine und sauge ihr Blut aus.
Ja, leben.
Ich bin zu allem bereit um zu leben.

Mein kleiner Sohn ruft mich:
„Papa, du musst leben, Papa, ich brauche dich!“
Und meine Mutter, die Frau, die ich mehr als alles auf
der Welt liebe,

flüstert mir zu: „Du musst leben mein Sohn!“

Auf einmal, wie ein Wunder:
Tak-tak-tak
Aus der Wand der schwarzen Zelle.
Auch ich klopfe an die Wand,
tak-tak-tak
tak-tak-tak
kommt zurück.
Ab nun täglich
Tak-tak-tak....tak-tak-tak
Ich bin froh, dass ich in der Finsternis nicht allein bin.
Wer ist der andere?
Sein Klopfen ist verstummt.

Wie viele Tage bin ich schon hier?
Eine Woche? Vielleicht zwei?
Sicherlich zwei.
Zwischen Leben und Tod.

Siehe da, plötzlich wie ein Wunder:
Heller Tag blendet meine Augen.
„Komm mit, Verräter!“
sagt einer.
Später sind es vier.
Ich kann mich kaum bewegen.
Ich bin wie gelähmt,
geblendet vom Sonnenlicht,
ausgehungert, schwach,
ausgetrocknet, verdurstet,
„Wasser, Wasser, Wasser“
das Einzige, was ich hervorbringe.
Einer fragt: „Wasser? Du kannst es gleich haben!
Geht, haltet ihn fest, fesselt ihn!“

Sie fassen mich an Armen und Beinen
Und werfen mich augenblicklich in eine Wanne schmutzigen Wassers.
Für mich ist es Wasser aus dem Paradies.
Ich saufe wie ein Loch und bade
Wie ein im Ozean freigelassener Fisch.

Man fesselt mich wieder und bringt mich in einen großen Raum,
in dem mich eine böse Frau und die vier Männer erwarten.
Ich sage mir: „Egal was passiert, Alpha du musst leben!“
Ich rede mir zu: Leben, ja ich muss leben, das Leben leben.
Das Leben kann schön sein!

Heute lebe ich Gott sei Dank in Österreich.
Aber lasst uns die nicht vergessen, die noch immer in finsternen Gefängnissen
in Afrika
und an vielen anderen Orten dieser Welt leiden.

Alpha Amadou Diallo
10.6.2002

DAS LEISTUNGSSPEKTRUM VON HEMAYAT

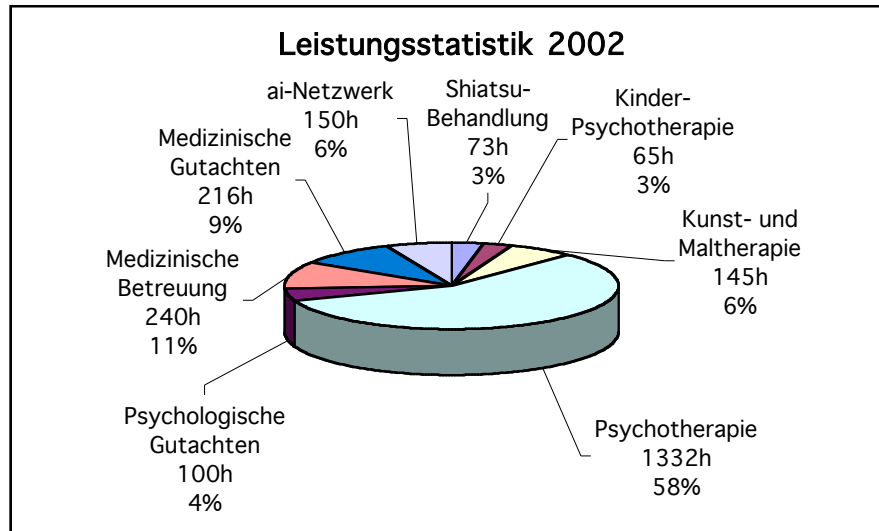
Das Betreuungsteam von Hemayat hat von Jänner **2002** bis Dezember **2002** ein Arbeitspensum von 1855 Stunden im direkten Betreuungskontakt erbracht; DolmetscherInnen nicht mitgerechnet.

Dazu kommen 316 Arbeitsstunden für medizinische und psychologische Gutachten. Außerdem wurden über Hemayat rund 150 ehrenamtliche Betreuungseinheiten aus den Reihen des Amnesty International Mediziner-Netzwerkes koordiniert, darunter diverse Operationen sowie Nutzungen von hochspezialisierten medizinischen Diagnosegeräten.

Von den MitarbeiterInnen wurden viele Stunden ehrenamtlich für verschiedene Tätigkeiten geleistet.

Insgesamt waren es in den 12 Monaten 2321 geleistete klientInnenbezogene Arbeitseinheiten.

In dieser Statistik nicht enthalten, ist der Zeitaufwand für die Erstgespräche mit den KlientInnen, die zwar auch eine Betreuungsleistung darstellen, jedoch aufgrund des von Fall zu Fall unterschiedlichen Zeitaufwandes nicht als Arbeitseinheiten dokumentierbar sind, sondern in der Arbeit der fachlichen Koordination und der einzelnen BetreuerInnen aufgehen.



Die KlientInnen

Im Zeitraum von Jänner bis Dezember **2002** wurden von Hemayat 258 Personen aus über 33 Ländern psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut. Von den 258 Personen waren 177 Männer und 81 Frauen, 10% waren jünger als 19 Jahre.

Im Zeitraum von Jänner bis Dezember **2003** wurden von Hemayat 423 Personen aus 35 Ländern psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut. Von den 423 Personen waren 278 Männer und 145 Frauen.

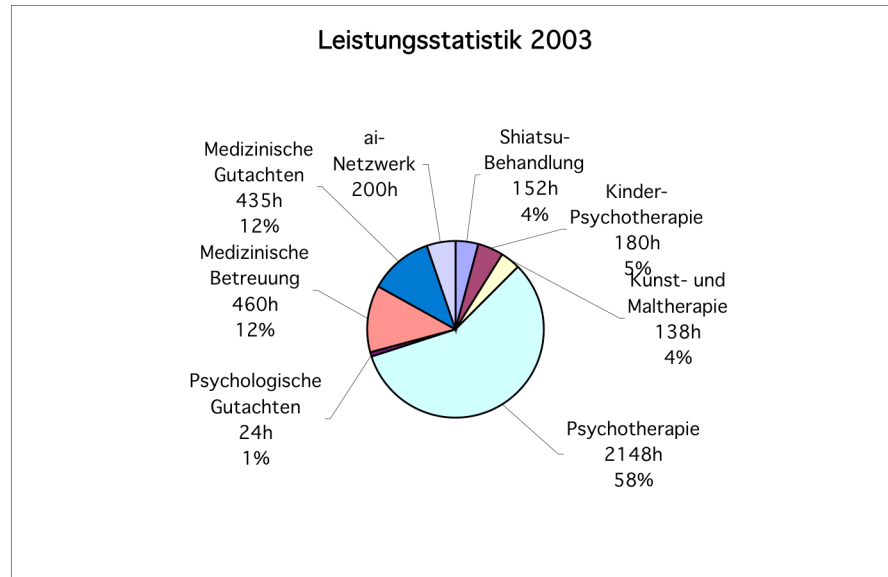
Menschen, die zu Hemayat kommen, werden oft von MitarbeiterInnen anderer Institutionen (z.B. Flüchtlingsdienst der Diakonie, Caritas, Asylkoordination, Asyl in Not, ai, Flüchtlingshilfe Poysdorf, SOS- Mitmensch und anderen NGO`s) an uns überwiesen. Aber auch Privatpersonen fragen bei uns an, ob wir Bekannten oder Verwandten helfen können.

<i>Länder</i>	Anzahl
Afghanistan	17
Albanien	1
Armenien	1
Aserbeidschan	3
Äthiopien	7
Bosnien und Herzegowina	17
Dagestan	1
Eritrea	1
Gambia	1
Georgien	2
Indien	1
Irak	18
Iran	45
Israel	1
Kasachstan	1
Kaschmir	1
Kenia	1
Kongo-Kinshasa	4
Kosovo	7
Libanon	1
Liberia	1
Mazedonien	9
Moldavien	2
Nigeria	9
Pakistan	1
Ruanda	1
Russland	7
Sierra Leone	2
Staatenlos (Palestina)	1
Sudan	6
Tschetschenien	56
Türkei	27
Uganda	2
Ukraine	3

Länderherkunft **2002**

Länder	Anzahl
Albanien	6
Äthiopien	4
Afghanistan	19
Armenien	12
Aserbaidtschan	10
Benin	1
Bosnien	8
Dagestan	3
Georgien	10
Guinea Konakry	1
Indien	1
Irak	5
Iran	35
Kaschmir	1
Kongo	3
Kosovo	8
Libanon	2
Liberia	1
Mazedonien	6
Moldawien	2
Nigeria	4
Ruanda	1
Russland	5
Sierra Leone	3
Somalia	1
Staatenlos	1
Sri Lanka	1
Sudan	10
Tatschikistan	1
Tschetschenien	190
Türkei	17
Türkei/Kurde	2
Uganda	2
Ukraine	2
Weißrussland	2
Zentralafrika	1

Länderherkunft 2003



Leistungsstatistik 2003

<i>Begünstigte</i>	Anzahl
betreute Personen	423
<i>Verteilung nach Männern und Frauen</i>	Anzahl
Männer	278
Frauen	145

Betreuungsstatistik 2003

PRESSESPiegel 2002

Traumatisierung

ORF-Mittagsjournal 5.06.
Salzburger Nachrichten: 6.06.
Die Furche 6.06.
FM4/ORF 6.06.
Praxis/Ö1/ORF 10.06.
APA 20.06.
Spectrum, Die Presse 13.07
Die Gazette, 07.
Spectrum, Die Presse 21.09.
an.schläge 09.

ÄrztInnen für Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

APA 2.10.
APA 28.10
ORF-online 28.10.
Österr. Ärztezeitung Nr. 23
Krankenanstalten –online
Falter

Existenzsicherung

Augustin Nr.107

UN-Tag der Menschenrechte

APA 10.12.
ORF-online 10.12.
Standard – online 10.12.
Pflegeretz –online 10.12.

PRESSESPIEGEL 2003

Traumatisierung und Asylgesetz

ORF-On, 26.06.
Kurier-Online, 26.06.
ORF-Zeit im Bild, 26.06.
ORF-Mittagsjournal, 26.06.
Fm4 – Interview und Stundennachrichten, 26.06.
ORF/ Ö1 – Religion Aktuell, 26.06.
APA, 26.06.
Kathpress, 26.06.
Wiener Zeitung, 27.06
Salzburger Nachrichten, 27.06.
Vorarlberger Nachrichten, 27.06.
Die Furche, 03.07.
Augustin, 08.

Traumatisierung und Unterbringung

Kurier, 16.08.
Standard, 12.08.
Wiener Zeitung, 12.08
ORF-Morgenjournal, 13.08
Radio Wien, 13.08

TEAMMITGLIEDER

Behn Heidi
Psychotherapie

Dollack Mag.Ulrike
Psychotherapie (i.A.u.S.)

Ecker Dr. Petra
Psychiaterin

Gartler Milena
Shiatsu-Therapie

Klasek Erwin
Fachliche Koordination/Psychotherapie

Kronsteiner Dr. Ruth
Psychotherapie

Lackner Mag.Dr. Regina
Psychotherapie
(i.A.u.S) psychologische Gutachten

Lueger-Schuster Ass.Prof.Dr. Brigitte
Psychologische Gutachten/psychologische Betreuung

Maani Dr Sama
Psychiater

Manfredini DSA Ina
Psychotherapie

Marsik Dr Claudia
Medizinische Betreuung

Mirzaei Univ.Do. OA Dr. Siroos
Fachliche Koordination/medizinische Betreuung/medizinische Gutachten

Ossberger Gerlinde
Mal- und Gestaltungstherapie

Perz Ricarda
Psychotherapie

Preitler Mag Barbara
Psychotherapie

Rakos Mag Anna
Kunsttherapie

Ruth-Springer Christa
Psychotherapie

Reichmayr Prof. Dr. Johannes
Psychologische Betreuung

Tauber Willi
Psychotherapie

Und ein großes DolmetscherInnen-Team.

VERANSTALTUNGEN

Erfahrungsberichte aus der Arbeit von Extremtraumatisierten – Workshop

Im September 2002 Jahr haben wir einen Workshop angeboten, der gut besucht wurde. Der Workshop beinhaltete folgende Vorträge:

- Milena Gartler: Rolle der Dolmetscher/innen in psychotherapeutischen Settings
- Ulrike Dollak: Psychotherapie mit Folterüberlebenden
- Erwin Klasek: Übertragungsaspekte in der Arbeit mit traumatisierten Menschen
- Uta Wedam: Gruppenarbeit mit AsylwerberInnen und MigrantInnen
- Anna Rakos: Kunsttherapie
- Heidi Behn: Begleitung von Shoa-Überlebenden beim Erinnern

Josef Hader tritt in Perchtoldsdorf zugunsten von Hemayat auf

"Hader spielt Hader": Der Kabarettist gab am 23.Jänner 2003 - am zehnten Jahrestag des "Lichtermeers" - im Kulturzentrum Perchtoldsdorf einen Benefizabend zu Gunsten von Hemayat.

Erfahrungsberichte aus der Arbeit von Extremtraumatisierten II

November 2003:

- Banu Wimmer: Interkulturelle Aspekte beim Dolmetschen
- Johannes Riechmayr: Ethnopschoanalytische Therapiepraxis in Frankreich
- Erwin Klasek: Kulturspezifische Gegebenheiten bei der Psychotherapie
- Cornelia Seidl: Grenzbereich zwischen Psychotherapie mit Tschetschenen
- Brigitte Lueger-Schuster: Helfer-Traumatisierung
- Olga Kostoula: Therapieprojekt Volkshilfe OÖ

**Pathophysiologie und psychologische Aspekte des Hungerstreiks
(Fortbildungsveranstaltung für Amtsärzte und Schubhaftsozialdienst
2002/2003):**

Siroos Mirzaei und Ulrike Dollak

**Course on Humanitarian and Health Action, International Master of
Humanitarian
Medicine 2002/2003:**

Organisator: Prof. H. Budka, Klinisches Institut für Neurologie, Univ. Wien

Heidi Behn, Ulrike Dollak, Siroos Mirzaei

Fortbildungsveranstaltungen des Roten Kreuz:

2002: Barbara Preitler

2003: Ruth Kronsteiner

Hemayat- Lauf (Lauf für Menschen) auf der Donauinsel

Organisatoren:

Sportmedia (<http://www.sportinwien.net/news/25>), M. Fröschl (Radio Wien),
und T. Platt (HPW- Solutions)

www.radiowien.com

VEREINSMITGLIEDER

Vorstand

Obmann

OA Dr.Siroos **Mirzaei**

Obmannstellvertreter

Erwin **Klasek**

Kassierin

Dr.Christine **Schiebl**

Mag. Manochehr **Shahabi**

Martin **Schenk**

Geschäftsführung

Dr. Renate **Egger**

Sekretariat

Brigitte **Heinrich**

Irma **Merdzan**

Engagiert für Hemayat:

Josef **Hader**, Kabarettist und Schauspieler

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchten wir uns bei unseren Subventionsgebern für die finanzielle Unterstützung bedanken:

- Europäischer Flüchtlingsfonds (EFF)
- Bundesministerium für Inneres
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Sektion V, Abteilung 2
- Wiener Integrationsfonds
- Amt der Niederösterreichischen Landesregierung
- Österreichische Nationalbank
- Licht ins Dunkel
- United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture
- Rotes Kreuz
- amnesty international medical group
- Forum Zivilcourage -das Wiener Spendenparlament.
- SpenderInnen

UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

Unterstützen Sie unsere Arbeit!

Mitgliedsbeitrag

jährlich € 30.- (ermäßigt: € 11.-)

Förderndes Mitglied: € 100.-

Auch Spenden sind uns willkommen!

Bankverbindung:

Raiffeisen Bank Wien, BLZ 32000

KtNr.: 6.718.282.

HEMAYAT bittet

Sie

Mitglied zu werden!

Unterstützen Sie unsere Arbeit!