



# 10 Jahre Hemayat Jahresbericht 2005

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





Impressum:

Hemayat, Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden.

Engerthstraße 161-163/ 4.Stock

1020 Wien

Telefon & Fax: 01/ 216 43 06

[office@hemayat.org](mailto:office@hemayat.org)

[www.hemayat.org](http://www.hemayat.org)

Konzept und Redaktion: Martin Schenk

Layout und Grafik: Rene Donner

Wien 2006

# Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL	6
HEMAYAT – BETREUUNG VON FOLTERÜBERLEBENDEN	7
WAS IST TRAUMA?	9
MEDIZINISCHE BETREUUNG	10
AUFGABE DER PSYCHOTHERAPIE	11
BENZOR Z., 23 - EINE ANTITERRORISTISCHE OPERATION	14
FRAU S.: GETEILTES GEHEIMNIS - VERLAUF EINE PSYCHOTHERAPIE	16
DAS TRAUMA VON VERTREIBUNG UND FLUCHT AUS ETHNOPSYCHOANALYTISCHER SICHT.	21
LEBENSBLDER: MAL- UND GESTALT THERAPIE MIT TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN	33
10 JAHRE ARBEIT GEGEN DIE FOLGEN VON FOLTER	37
10 JAHRE HEMAYAT- EIN RÜCKBLICK	41
BESONDERS SCHUTZBEDÜRFTIG ODER GLEICHE SCHUBHAFT FÜR ALLE?	44
TSCHETSCHENIEN: NICHTS ENTSCHULDIGT DAS SCHWEIGEN	48
LÄNDERSTATISTIK 2005	51
STUNDENSTATISTIK 2005	53
PRESSESPIEGEL	55
TEAMMITGLIEDER	56
DANKSAGUNG	58
UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN	60

## EDITORIAL

„Ich erzählte aus meinem Leben, damit sie nicht wieder vom Töten reden konnten.“, berichtet der junge Mann aus Tschetschenien von der Konfrontation mit den Soldaten, die um sein Leben trachteten.

10 Jahre Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge. Vom Leben erzählen die 10 Jahre, seit denen es Hemayat gibt. Vom Leben von Menschen, die fast zu Tode gebracht wurden, aber auch vom Leben, das statt wiederkehrender Schrecken wieder an freudiger Lebendigkeit gewann. Überlebensgeschichten haben Erwin Klasek und Friedrun Huemer aufgezeichnet. Christa Ruthner-Springer beschreibt den Verlauf einer Therapie, in der die Lebendigkeit zurückgekommen ist. Lebensbilder schwer traumatisierter Flüchtlinge auf Papier hat Gerlinde Ossberger gesammelt. Und Ruth Kronsteiner stellt ihre therapeutische Arbeit in den ethnopschoanalytischen Zusammenhang von Exil und Identität.

10 Jahre Einsatz für Folter- und Kriegsüberlebende. Das Leben für traumatisierte Flüchtlinge in Österreich hat sich durch die neue Rechtslage massiv verschlechtert. Marion Kremla analysiert die Auswirkungen. Die größte Gruppe an Flüchtlingen kommt zur Zeit aus Tschetschenien. Den vergessenen Konflikt im Osten Europas rufen in einem Appell Václav Havel, Mary Robinson, Karl Schwarzenberg und Desmond Tutu ins Gewissen der Weltöffentlichkeit.

10 Jahre Engagement gegen die Folgen von Folter und Gewalt. Zwei aus der Gründergeneration von Hemayat, Siroos Mirzaei und Barbara Preitler, erzählen wie es sich zugetragen hat, als vor 10 Jahren Hemayat als erstes Gesundheitszentrum für schwer Traumatisierte in Österreich das Licht der Welt erblickte. Dazu weist die aktuelle Statistik aus, was das Team von Hemayat an Arbeit und Engagement leistet.

Die Soldaten sagten zu dem jungen Mann: „Wenn du in dreißig Sekunden über die Brücke bist, kannst du leben. Danach schießen wir.“

Wie lange muss man vom Leben erzählen, damit die anderen nicht vom Töten reden können?

Martin Schenk

# HEMAYAT – BETREUUNG VON FOLTERÜBERLEBENDEN

*Medizinische, psychologische und  
psycho-therapeutische 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.

## **10 Jahre: Hilfe für 2000 KlientInnen aus über 40 Ländern**

In den letzten 10 Jahren wurden von Hemayat 2000 Menschen aus über 40 Ländern psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut.

## **Jahr 2005: 507 Personen aus**

Im Jahr 2005 wurden von Hemayat 507 Personen psychotherapeutisch, psychologisch und medizinisch betreut. Davon befanden sich 136 KlientInnen in Langzeittherapie, bei 121 war Kurzzeittherapie und Krisenintervention angezeigt. 31 KlientInnen waren jünger als 18 Jahre.

## **Hemayat bedeutet Schutz**

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

## **Traumatisierte Flüchtlinge**

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

### **Professionelles Team**

Hemayat besteht aus 12 PsychotherapeutInnen und 4 ÄrztInnen, 23 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.

# MEDIZINISCHE BETREUUNG

Die medizinische Arbeit bei Hemayat teilt sich in zwei Schwerpunkte:

## 1. Erstuntersuchung

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

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

## 2. Medizinische Gutachten

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

## Richtige Diagnose – Adäquate Versorgung

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

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

# AUFGABE DER PSYCHOTHERAPIE

## **Nach unerträglicher Vergangenheit zumindest Gegenwart wieder erträglich machen**

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

## **Begleiten auf dem Weg der Trauer**

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

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

## **Warten auf Therapieplatz**

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

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

# ÜBERLEBENS – GESCHICHTEN

*Friedrun Huemer*

Mit dem Erzählen von Geschichten unserer Klientinnen und Klienten sind wir naturgemäß zurückhaltend.

Wir sind zu therapeutischer Verschwiegenheit verpflichtet. Auch wenn uns einzelne Klient/innen von der Verschwiegenheit entbinden, so bedeutet es dennoch prinzipiell einen Tabubruch. Eine wichtige Rolle spielt auch die Demütigung und Erniedrigung, die mit Verfolgung und Folter verbunden sind. Bleibt nur die Möglichkeit, in einer bewusst und absichtlich verfremdeten Fallgeschichte die typischen Merkmale der Folgen einer schweren Traumatisierung zu vermitteln:

Also z. B. Herr G. sagt, dass die Probleme bleiben, auch wenn er die vom Psychiater verschriebenen Medikamente nimmt. Die Schlafstörungen, die Angstträume sind vielleicht weniger geworden, aber nicht verschwunden. In der Nacht geht er oft stundenlang spazieren. Die Familie (5 Personen) wohnt in einem einzigen Raum. Herr G. möchte die anderen mit seiner Schlaflosigkeit nicht stören und geht daher weg. Oft überfällt ihn die Erinnerung an das nicht Erzählbare, das Blut, die Körperteile der Leichen, der Geruch nach verbranntem Fleisch, - als sein Dorf in Tschetschenien von Bomben angegriffen wurde. Da bekommt er Schweißausbrüche, fängt zu zittern an. Kann sich gegen diesen Zustand nicht wehren.

Die Familie wartet schon drei Jahre auf Asyl. Jetzt geht es ihm nach und nach immer schlechter, Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit lassen nach, er wird immer mutloser.

Er möchte eine Psychotherapie beginnen.

Oder: die vielen Frauen, die allein oder mit ihren Kindern gekommen sind, deren Männer eines Nachts von der Miliz abgeholt wurden, - kann sein vor ein paar Monaten oder vor ein paar Jahren -, von denen jedes weitere Lebenszeichen fehlt. Diese Frauen leben oft zwischen Hoffnung und Verzweiflung, Schlafstörungen und flash backs, Übererregtheit und Depression.

Oder eine junge Frau mit Missbrauchserfahrungen (durch Soldaten im Bürgerkrieg..), die einige Jahre nicht so schlecht beisammen zu sein schien, eine Ausbildung begonnen hat und gut Deutsch spricht, nun aber ein Drogenproblem hat und magersüchtig geworden ist

Oder ein Iraner, der im Gefängnis gefoltert wurde, dem christlichen Glauben angehört, weshalb er verfolgt und eingesperrt wurde. Seine Folterer haben Uniformen getragen. Heute überfällt ihn große Angst, wenn jemand in Uniform auftritt, oder vor Polizei, Bundesheer usw.

Friedrun Huemer ist psychotherapeutische Koordinatorin bei Hemayat

## BENZOR Z., 23 - EINE ANTITERRORISTISCHE OPERATION

*aufgezeichnet von Erwin Klasek*

Im Ramazan 2003 wollten ein Freund und ich einen Besuch machen. Ich schlug vor, zu Fuß zu gehen, um das Taxigeld von etwa dreißig Rubel zu sparen, und einen Weg durch ein parkähnliches Gebiet zu nehmen, in dem es seit Monaten keine Kontrollen gegeben hatte.

Beim Durchqueren dieses Gebietes schlugen plötzlich Kugeln um unsere Füße ein, und als ich die Schützen in einiger Entfernung ausmachte, wusste ich, dass es sich um eine Spezialeinheit handelte, denn nur diese haben Präzisionswaffen.

Als wir gefangen waren, wurde mir meine Fellmütze über die Augen gezogen und ich zu Boden gestoßen. Ich hörte, wie mein Freund weggeführt wurde, dann gellten einige Schüsse. Ich dachte: „Jetzt werde ich sterben, aber an dieser entlegenen Stelle wird mich meine Mutter nie finden.“ Dann begann ich ruhig zu beten.

Als ich die Worte „Wir schießen ihm zuerst in die Knie, vielleicht sagt er uns noch etwas.“ verstand, und die Antwort von der Tötungsart handelte, ging es mir durch den Kopf, dass ich wegen dreißig Rubel sterben würde. Das kam mir so absurd vor, dass ich begann, in meine Mütze zu lachen und es nicht unterdrücken konnte. Dann hörte ich: „Du musst nicht weinen, unsere 70 000 Gefallenen haben auch nicht geweint.“ Da musste ich noch mehr lachen, und der Irrtum wurde erkannt.

„Wieso bist Du so mutig?“ - „Ich bin nicht mutig, ich finde es nur lächerlich, dass ich wegen dreißig Rubel sterben soll.“

Nun begann ich, mit den Soldaten zu sprechen. Ich erzählte aus meinem Leben, damit sie nicht wieder vom Töten reden konnten.

Plötzlich sagte einer: „Wenn ihr in dreißig Sekunden über die Brücke seid, könnt ihr leben. Danach schießen wir.“ Da sah ich, dass mein Freund gar nicht erschossen worden war.

Die Brücke, sie heißt Boromski Most, war zerstört, es war nur mehr die Metallkonstruktion vorhanden. Sie in der kurzen Zeit zu überqueren war unmöglich, denn man konnte nicht laufen, nur klettern. Wir starteten sofort, rechneten in jedem Moment mit einem tödlichen Schuss. Doch erst gegen Ende der Überquerung wurden wir beschossen, wieder unter die Füße. Auf der anderen Seite warfen wir uns hinter einen dort liegenden Müllhaufen. Als wir vorsichtig darüber hinwegspähten, war niemand mehr zu sehen.

Später hörten wir von einer Mutter, die am selben Tag genau dort umher irrte, um ihren Sohn zu suchen.

Erwin Klasek ist Psychotherapeut bei Hemayat

# FRAU S.: GETEILTES GEHEIMNIS - VERLAUF EINE PSYCHOTHERAPIE

*Von Christa Ruthner-Springer*

## Überweisung und Erstkontakt

Frau S. – eine 22jährige junge Frau, die aus Albanien geflüchtet war – wurde von ihrem Rechtsberater wegen ihres bedenklichen psychischen Zustandes zur Psychotherapie überwiesen. Dazu gab es die Information, dass Frau S. Opfer einer Vergewaltigung gewesen war. Ein Erstgespräch mit einer Dolmetscherin in den Beratungsräumen in Traiskirchen wurde vereinbart. Frau S. kommt in Begleitung ihrer älteren Schwester, sowie deren 14 Monate alten Kindes, da sie unbegleitet nicht aus dem Hause gehen könne. Frau S. gibt mir zwar die Hand zur Begrüßung ist aber sonst während des Gesprächs nicht erreichbar. Sie verfolgt die Erzählung ihrer Schwester unbeweglich und mit versteinertes Mimik. Ihr Blick bleibt zu Boden gerichtet. Nur kurz gelingt es dem kleinen Buben, Blickkontakt mit ihr zu bekommen. Frau S. macht den Eindruck einer zutiefst in ihrer Persönlichkeit und ihren Grenzen verletzten Frau. Der Weg in die Beratungsstelle scheint nur mit großer psychischer Anstrengung für sie möglich gewesen zu sein. Aus dem Gespräch mit der Schwester, die mit ihrem Mann und einem weiteren Kind schon mehrere Jahre in Österreich lebt und eine kleine Wohnung bewohnt, erfahre ich, dass Frau S. vor einem Jahr aus Albanien geflüchtet ist. Sie nehme an, ich wisse, was ihrer Schwester passiert sei. Frau S. habe es im Lager Traiskirchen wegen der vielen Menschen dort nicht ausgehalten und wohne nun mit ihrer Familie zusammen. Der Zustand von Frau S. mache ihr große Sorgen: sie schlafe nachts nicht, nur am Tag könne sie manchmal einschlafen. Sie weine ständig und verschließe sich in ihrem Zimmer. Ich erkläre, dass die Reaktion von Frau S. nach allem, was sie erleben musste, normal sei und weise auf die Möglichkeit der Psychotherapie hin. Ich betone, dass dabei nur über Themen gesprochen werde, mit denen sie einverstanden sei. Die Bedeutung der Ziehung von eigenen Grenzen – zumindest im Gespräch – scheint mir schon im ersten Gespräch wichtig zu sein.



## **Erste psychotherapeutische Gespräche (Kontaktaufnahme, Kennenlernen)**

Zum nächsten Termin kommen wieder alle gemeinsam. Die Schwester erzählt, sie habe Frau S. zwingen müssen zu kommen. Wäre sie nicht mitgegangen, hätte sie sie ins Spital gebracht. Ich betone, dass es gut sei, dass sich die Schwester kümmere und ich ihre Sorgen verstehen könne, aber dass Psychotherapie nur helfen würde, wenn Frau S. selbst wolle, dass es ihr besser gehe. Die Schwester erzählt, dass Frau S. Pflanzen gerne habe, dass sie in ihrem Zimmer eine Pflanze habe, deren Blättern sie Namen von Verwandten gegeben habe. Mithilfe der trocknen Grünpflanzen im Beratungsraum gelingt es mir, Kontakt zu Frau S. zu bekommen. Gemeinsam gießen wir und schneiden trockene Blätter ab. Dabei schaut sie mich zum ersten Mal an. Auf meine Frage, ob sie wieder kommen werde, nickt sie. In der Folge gibt es einige weitere Gespräche mit allen dreien. Es gelingt jedes Mal mehr Kontakt mit Frau S. zu bekommen. Als das kleine Kind unruhig wird, verlässt die Schwester mit ihm den Beratungsraum. Wir sprechen noch über die Notwendigkeit einer medizinischen Untersuchung und der Möglichkeit, ein Beruhigungsmittel gegen die Schlafstörungen einzunehmen. Frau S. stimmt zu, dass ich einen Termin bei einer praktischen Ärztin vereinbare. Zum nächsten Termin kommt Frau S. alleine!

### Stabilisierungsphase

Die weiteren Gespräche dienen vor allem dem Wiederentdecken der Ressourcen von Frau S. Sie erzählt, dass sie gerne male und zeichne und bringt Bilder mit. Zu Hause beginnt sie, ihr Zimmer zu verändern: sie stellt Möbel um und malt neu aus. Ein Nachbar schenkt ihr einen Vogelkäfig, sie überlegt, wie sie zu Vögeln kommen könne. Schon als Kind habe sie Tiere gehabt. Sie hat begonnen, Deutsch zu lernen und freut sich sehr darüber. Früher sei sie gerne in die Schule gegangen und sei eine gute Schülerin gewesen. Manchmal hat sie auch Kontakt zu anderen jungen Frauen. Schwierig wird es für Frau S., wenn diese beginnen, Fragen zu stellen. Ich erkläre ihr, dass es erlaubt und sehr wichtig sei, dass sie Grenzen setze und sage, worauf sie nicht antworten möchte. Die Schlafstörungen haben sich mittlerweile deutlich gebessert. Nach einem abendlichen Fernsehfilm über eine Vergewaltigung, der Frau S. wieder deutlich verstörte, versuche ich einige Übungen anzuleiten, mit denen sich Frau S. bei der Kontrolle von Flashbacks helfen kann. Frau S. nimmt die Anregung dankbar auf. Inzwischen habe sie sogar wieder mit ihrer Mutter in Albanien telefoniert. Sie erzählt, jetzt große Schuldgefühle zu haben, da ihre Mutter immer zur Vorsicht geraten habe. Sie meinte, hätte sie noch mehr auf die Mutter gehört, wäre „es“ ihr nicht passiert. In dieser Phase ist es mir wichtig zu betonen, dass Frau S. in der Gefahrensituation chancenlos gewesen sei, dass sie die dramatische Zeit (auch ich halte mich – die Worte der Klientin verwendend – daran, nichts direkt anzusprechen) sicher viele Male durchdacht habe und dass es wichtig sein könnte, bei einem der nächsten Termine einmal davon zu erzählen. Es könnte ihr helfen, Ordnung in ihre vielen Gedanken zu bringen. Eine weitere Übung zur Festigung ihrer Stabilität gelingt ihr gut und gibt zusätzliche Sicherheit.

## Traumabarbeitung

Zu Beginn dieser Phase sagt Frau S., dass sie mir schon glaube, dass es gut für sie sei, über die „Zeit damals“ zuzusprechen, sie habe aber schreckliche Angst davor. Mein Verständnis für diese Angst, aber auch die Zusicherung, mein Möglichstes zu tun, ihr zu helfen, bringt sie dazu mir vom Beginn ihrer Entführung und dem Gefangen-Sein in einem weit-entlegenen Haus zu erzählen. Sie sei gezwungen worden, schreckliche Videofilme von Frauen und Männern anzusehen. Nach dieser Erzählung, die mit deutlichen körperlichen Symptomen begleitet ist, erinnere ich sie an die Übungen zur Kontrolle ihrer Flashbacks sowie der Übung für die innere Sicherheit. Mit einem Gespräch über ihren jetzt endlich besiedelten Vogelkäfig beenden wir diese Sitzung. Der nächste Termin musste ohne Dolmetscherin stattfinden. Frau S. nutzte diesen dazu, mir mit einigen deutschen Wörtern und viel Gestik und mithilfe ihres Körpers zu zeigen, was in den schrecklichen Tagen mit ihr passiert war. Bei einem Fluchtversuch war sie darüber hinaus mit einem Messer verletzt worden. Auch diese Narbe zeigt sie mir; diese Narbe würde sie täglich an die erlittenen Qualen erinnern. Nachdem ich mich bei Frau S. bedankte, dass sie soviel Vertrauen zu mir hatte, machen wir gemeinsam eine Zeichnung von ihrem neuen Zimmer. Danach kann sie erschöpft aber ruhig nach Hause gehen.

Im darauf folgenden Gespräch spricht Frau S. von ihrer Erleichterung, nachdem sie über alles gesprochen hatte. Sie sei froh, ihr Geheimnis mit jemandem geteilt zu haben (mit einem verschmitzten Blick auf die Dolmetscherin meint sie, diese wisse nun nicht alles). Die von mir angeregten Übungen zur Stabilisierung bei Unruhezuständen habe sie sehr hilfreich erlebt. Sie habe diese auch ihrer Schwester gezeigt. Das Erzählen des Traumas in einer anderen Sprache als ihrer Muttersprache scheint die notwendige Distanzierung, um davon zu erzählen, unterstützt zu haben.

### **Neuorientierung**

Frau S. erscheint nun immer hübscher zu den Psychotherapie-Terminen. Sie erzählt, wieder Interesse an Mode und Kosmetik zu haben. Früher sei das auch so gewesen, sie habe nicht gedacht, dass das wieder kommen würde. Auch das Erlernen der deutschen Sprache falle ihr plötzlich leichter. Sie habe den Eindruck, sich besser konzentrieren zu können. Nun habe sie sich auch schon wegen einer weiteren Ausbildung oder einer Lehrstelle erkundigt. Frau S. meint, dass in vielen ihrer Eigenschaften nun wieder die, die sie früher war, aber mit neuen Erfahrungen zum Vorschein komme.

### **Abschied**

Frau S. besucht nun einen Deutschkurs im Nachbarort. Die Psychotherapie-Sitzungen finden daher in größeren Intervallen statt. Es ist ihr aber wichtig, noch regelmäßig über ihre Fortschritte, mit einer Person, die „schon wie ein Familienmitglied ist“, zu sprechen. Sie hat nun einen kleinen Freundinnen-Kreis und unternimmt in ihrer Freizeit einiges, wie andere junge Frauen. Meine Rückmeldung über die beeindruckende Leistung und Veränderung, die sie im Verlauf der Psychotherapie geschafft hat, freut sie sehr. Sie strahlt dabei über das ganze Gesicht, umarmt mich und bedankt sich für die Unterstützung. Frau S. findet einen Arbeitsplatz. Wir vereinbaren noch einige Gespräche in monatlichen Abständen und beenden dann die Psychotherapie.

### **Rückmeldung nach einem halben Jahr**

Etwa ein halbes Jahr nach Ende der Psychotherapie, meldet sich Frau S. telefonisch. Sie sagt, dass es ihr gut gehe, sie habe einen jungen Mann kennen gelernt und vielleicht werden sie bald heiraten...

*Christa Ruthner-Springer ist Psychotherapeutin bei Hemayat (EMDR-Traumatherapie nach Oliver Schubbe, PITT-Traumatherapie nach Dr. Luise Reddemann)*

# DAS TRAUMA VON VERTREIBUNG UND FLUCHT AUS ETHNOPSYCHOANALYTISCHER SICHT.<sup>1</sup>

*Von Ruth Kronsteiner*

## **Exil und Flucht**

„Emigrieren ist mehr als der schlichte Wechsel von einem Ort zum anderen. In Wirklichkeit handelt es sich um ein sehr komplexes Phänomen, das aus so vielen und so verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden kann, daß man Gefahr läuft, es nicht als ein Ganzes mit quantitativ unterschiedlichen Manifestationen zu sehen. Aber eines steht fest: Die Migration ist ein Akt, der das Individuum, die Mitmenschen und die gemeinsame Umwelt auf eine sich gegenseitig bedingende Weise zutiefst betrifft“ (Grinberg / Grinberg, 1990 [1984], S. 189).

Flucht und Vertreibung gehören zu den unfreiwilligen Migrationsformen. Die Flucht beinhaltet, kurzfristig die Entscheidung zu treffen, wegzugehen, bei der Vertreibung trifft die Entscheidung der „Aggressor“. Flucht heißt, aktiv das eigene Leben zu schützen und zu retten. Die Zeit sich zu verabschieden ist in beiden Fällen knapp bemessen. Wenn andere Menschen zurückgelassen werden, ist unklar, was mit ihnen geschieht. Man muss fliehen und wird vertrieben aus dem eigenen Land, wird in der eigenen Umgebung nicht gewollt, bedroht und der Schutzlosigkeit und Verlassenheit ausgeliefert. Die Rückkehr ins Herkunftsland ist ungewiss und oft nicht möglich.

---

<sup>1</sup> Dieser Artikel erschien in etwas veränderter Form unter dem gleichen Titel 2004 in: Zand, G./ Holy, J. (Hg.): Vertreibung, Aussiedlung, Transfer im Kontext der tschechischen Literatur. Brno 2004.

Exilierte können ihre neue Umgebung anfangs nicht wirklich wahrnehmen, wenn sie diese endlich erreicht haben. Sie sind mit den Zurückgebliebenen, Freunden wie Feinden, eng verbunden. Oft sind sie aber auch im Aufnahmeland damit beschäftigt, die Rettung möglichst vieler Menschen zu organisieren. Die Schuld überlebt zu haben, im Gegensatz zu anderen, kann größer sein als die Überlebensfreude.

Nelda Felber-Villagra schreibt in ihrem Aufsatz *„Das Gespenst der Politik in der Psychoanalyse“*: „Daß die Psychoanalytiker, die während der Dreißigerjahre vor dem Faschismus emigrierten und emigrieren mußten, sich nicht mit dem Thema Emigration und Exil öffentlich beschäftigten, hat meiner Meinung nach mit dem Unheimlichen dieser Thematik zu tun. Aber es stellt sich im Zusammenhang meiner Thesen auch die Frage, ob der spätere Sieg der Aliierten über Nazi-Deutschland den Emigrierten nicht auch die Möglichkeit gab, der Auseinandersetzung mit der eigenen Niederlage auszuweichen. Dabei gilt es natürlich immer, die Situationen der einzelnen zu differenzieren“ (1995, S.238).

Viele lateinamerikanische PsychoanalytikerInnen mussten in den 1970er und 1980er Jahren flüchten.

„Im Unterschied zur Exilerfahrung der Europäer fand innerhalb der lateinamerikanischen Exilgemeinde schon früh eine öffentliche theoretische Beschäftigung durch Publikationen und Kongresse mit dem Thema Exil statt. Es gab keine dreißig Jahre des Schweigens. Dies hat vielleicht mit der Eigenart der Lateinamerikaner zu tun, welche im Gegensatz zum ausgeprägten Individualismus der Europäer mehr zum Sozialisieren ihrer Erfahrungen neigen (Felber-Villagra, 1995, S.238).

Felber-Villagra warnt ausdrücklich vor der Aussparung historischer, politischer und sozialer Hintergründe des Exils, was einerseits zu einer Pathologisierung der Flucht führt und andererseits eine eindeutige politische Haltung zum Ausdruck bringt, hinter sie den psychischen Mechanismus der Identifikation mit dem Aggressor ortet. Somit werden historische und politische Gegebenheiten zu Mythen und die Migration wird unter dem Aspekt einer individuellen Prädisposition betrachtet.

Felber-Villagra analysiert die historischen und politischen Hintergründe des Putsches 1976 in Argentinien. Vor dem Putsch wurden linke politische AktivistInnen als TerroristInnen mit psychischen Problemen öffentlich denunziert. Nach dem Putsch wurde die Verantwortung für die Verschwundenen den Familien gegeben, indem ihnen mit Fragen unterstellt wurde, dass die Kinder (TerroristInnen) schlecht erzogen worden und die Eltern nicht fähig gewesen wären, die Aktivitäten ihrer Kinder zu unterbinden. Somit lag die Schuld für das Verschwinden bei den Familien selbst. Hier handelt es sich um einen Prozess der kollektiven Unbewusstmachung der argentinischen Geschichte. Somit brauchten sich viele Wissenschaftler auch Psychoanalytiker sich in der Beschäftigung mit dem Exil nicht mehr mit der Machtproblematik auseinander zu setzen.

„Diese Haltung, die keineswegs eine objektive, neutrale oder gar unpolitische ist, hat theoretische Konsequenzen. Anders gesagt, wer sich als Psychoanalytiker nicht mit der Machtkonstellation auseinandersetzen will, verdrängt diese“ (Felber-Villagra, 1995, S. 247-248).

Somit wird die Ideologie unbewusst in der wissenschaftlichen Arbeit übernommen und tradiert. Die Machtverhältnisse werden somit weder offen gelegt noch bearbeitet, sondern unbewusst unterstützt. Für Felber-Villagra ist der Begriff Migration verharmlosend. Sie verwendet den Begriff Emigration, um den historischen Moment des Weggehens mit einzuschließen. Der Unterschied zwischen Exil und Emigration liegt im Grad der Traumatisierung. Exilierte sind durch kollektiven Terror vertrieben und somit traumatisiert worden.

„Das Exil ist ein politischer Prozeß und darum ein kollektiver. Ein Prozeß, der durch Gewalt ausgelöst wird und dessen zeitliche Länge nicht absehbar ist. Ein Prozeß, der die Folge einer Niederlage auf der politischen und sozioökonomischen Ebene ist. Nur einige subjektive Konsequenzen dieses Prozesses können im Bereich des Gesundheitswesens im Exilland behandelt werden, und dabei immer mit der konstanten Absicht, daß die Exilproblematik durch die möglichen Behandlungen und Interventionen nicht pathologisiert wird“ (Felber-Villagra, 1995, S. 224-225).

Das Exil ist eine Folge von Gewalt und wird als politische, soziale und persönliche Niederlage empfunden. Die Macht wird in den Körper durch physische und psychische Bedrohung eingeschrieben und dies hat Auswirkungen auf die Gesundheit des betroffenen Menschen. Die Flucht bedeutet Rettung und Leiden zugleich. Sie ist auch in den folgenden Generationen eine Quelle des Leids aber gleichzeitig eine besondere Ressource – denn gut bearbeitete Krisen und Traumata – so paradox dies auch wirkt - lassen das Selbst wachsen.

Die Vertreibung der deutschsprachigen Bevölkerung aus Tschechien war eine politische und somit kollektive Aggression, die jedoch sehr differenziert zu betrachten ist. Die deutschsprachige Bevölkerung wurde auch gewalttätig vertrieben, ermordet, vergewaltigt, misshandelt und geplündert. Dies fällt eindeutig in die Kategorie der traumatischen Ereignisse. Die Vertreibung schien die Lösung für die Sicherung der Tschechoslowakei als Staat zu sein, doch ist sie auch als Rache und Strafe für die Täterschaft im Nationalsozialismus zu verstehen und meines Erachtens auch von den Vertriebenen selbst oft so verstanden worden. Somit ist die Schuld nicht bei den Tätern sondern bei den Opfern – aus den Tätern wurden Opfer und umgekehrt. Es liegt eine Last des Schweigens auf den Vertriebenen – außer sie sind ewig Gestrige.

Täter sind irgendwann selbst Opfer schwerer Gewalt gewesen – wie ja auch in Israel zu beobachten ist. Traumata haben immer individuelle und kollektive Auswirkungen. Sie sind ausschlaggebend für die Entwicklung individueller und kollektiver Identitäten.



## Identitäten

Sigmund Freud beschrieb ebenfalls den Prozess der Etablierung von Macht und Herrschaft im kapitalistischen Europa zu Beginn des 20. Jhdts. – also zu Beginn der Naziherrschaft in Deutschland und in der Folge in Österreich, in seinem Buch *„Das Unbehagen in der Kultur“* (1930 [1929]). Die ausgebeuteten Massen, die permanent auf die Befriedigung ihrer Bedürfnisse verzichten müssen, damit eine kleine Gruppe ihrer Triebbefriedigung nachkommen kann, identifizieren sich mit den Herrschenden in Relation zu den „Außenstehenden“, den Fremden, zu anderen Kulturen. Die eigene „Kultur“ wird als besser, lebensfähiger, erhabener hingestellt, die Angehörigen anderer Kulturen als unterlegen und barbarisch. Somit wird der „unterdrückte, ausgebeutete Proletarier“ von Marx bei Freud zu einem Mitglied einer elitären Kultur, an der er mit den Herrschenden gemeinsam teilhat und genau dadurch narzisstische Befriedigung erlangt. Die Aggression, die sich durch ungelöste innergesellschaftliche Konflikte angestaut hat, kann nun an der als barbarisch konstruierten Gruppe ausagiert werden – und zwar ungestraft! Der innergesellschaftliche Konflikt ist in der Folge durch die Identifikation mit dem Vater, der Aggressor sein kann, oder/ und mit an seine Stelle gerückten Abstraktionen wie Führer, Vaterland, Volksgruppe, Ethnie u.ä., wie weggeblasen.

„Was am Vater begonnen wurde, vollendet sich an der Masse“ (Freud, 1930 [1929], S. 258).

„Es wird den Menschen offenbar nicht leicht, auf die Befriedigung dieser ihrer Aggressionsneigung zu verzichten; sie fühlen sich nicht wohl dabei. Der Vorteil eines kleineren Kulturkreises, dass er dem Trieb einen Ausweg an der Befriedigung der Außenstehenden gestattet, ist nicht geringzuschätzen. Es ist immer möglich, eine größere Menge von Menschen in Liebe aneinander zu binden, wenn nur andere für die Äußerung der Aggression übrigbleiben.“

Ich habe mich einmal mit dem Phänomen beschäftigt, dass gerade benachbarte und einander auch sonst nahestehende Gemeinschaften sich gegenseitig befehden und verspotten so Spanier und Portugiesen, Nord- und Süddeutsche, Engländer und Schotten. Ich gab ihm den Namen <Narzißmus der kleinen Differenzen>, der nicht viel zur Klärung beiträgt. Man erkennt nun darin eine bequeme und relativ harmlose Befriedigung der Aggressionsneigung, durch die den Mitgliedern der Gemeinschaft das Zusammenleben erleichtert wird. Das überall hinversprengte Volk der Juden hat sich in dieser Weise anerkennenswerte Verdienste um die Kulturen seiner Wirtsvölker erworben; leider haben alle Judengemetzel des Mittelalters nicht ausgereicht, dieses Zeitalter friedlicher und sicherer für seine christlichen Genossen zu gestalten. Nachdem der Apostel Paulus die allgemeine Menschenliebe zum Fundament seiner christlichen Gemeinde gemacht hatte, war die äußerste Intoleranz des Christentums gegen die draußen Verbliebenen eine unvermeidliche Folge davon. ... Es war auch kein unverständlicher Zufall, dass der Traum einer germanischen Weltherrschaft zu seiner Ergänzung den Antisemitismus aufrief, und man erkennt es als begreiflich, dass der Versuch, eine neue kommunistische Kultur in Russland aufzurichten, in der Verfolgung der Bourgeois seine psychologische Unterstützung findet. Man fragt sich nur besorgt, was die Sowjets anfangen werden, nachdem sie die Bourgeois ausgerottet haben“ (Freud, 1930 [1929], S. 242-243).

Zentral ist in diesem Zusammenhang der Begriff der Ethnizität, welcher

„das jeweilige Verhältnis zwischen zwei oder mehreren Gruppen, unter denen die Auffassung vorherrscht, dass sie sich kulturell voneinander in wichtigen Fragen unterscheiden“ (Gingrich, 1998, S. 102) bezeichnet.

„... Ethnizität ist also ein Synonym für „interethnische Beziehungen, Praktiken und Vorstellungen“. Sie bezeichnet ein soziales Verhältnis, ein Beziehungssystem von Menschen und Menschengruppen, die über sich und andere bestimmte vorherrschende Meinungen teilen. Diese Meinungen beziehen sich auf angenommene oder wirkliche Unterschiede der Lebensweise und des Weltbildes. Was nach Eigen- oder Fremdzuschreibung in diesem Verhältnis die jeweilige Besonderheit ausmacht, heißt „ethnische Identität“. Die Gruppe, die sich selbst so definiert oder von anderen (auch gegen eigenen Willen) so bezeichnet wird, nennt man ethnische Gruppe oder Ethnie. Ethnizität ist also der Grundbegriff; ethnische Identität und ethnische Gruppe sind abgeleitete Nebenbegriffe; Losgelöst vom Grundbegriff lassen sie sehr leicht vergessen, dass das „Eigene“ immer das „Fremde“ benötigt, um sich überhaupt selbst zu konstituieren. Daher ist die Art und Weise, wie Ethnizität soziale Grenzen zwischen den Gruppen herstellt, entscheidend“ (Gingrich, 1998, S. 102).

Diese Grenzen werden sehr verschieden gezogen und gestaltet, sind starr oder veränderbar, scharf oder durchlässig, freundschaftlich oder feindlich.

„Ethnizität bezeichnet heute innerhalb von Österreich das Verhältnis zwischen „unmarkierter“ (deutschsprachiger und primär katholisch geprägter) Mehrheit, alteingesessenen Minderheiten (slowenisch-, kroatisch-, ungarisch-, tschechischsprachigen, jüdischen Minderheiten, Roma), und neuen Minderheiten (MigrantInnen der ersten Generation und nachfolgender Generationen)“ (Gingrich, 1998, S. 102).

Folge ich systemisch-konstruktivistischen Diskursen über Identität, stoße ich vor allem auf Mona Singers Buch „*Fremd. Bestimmung*“ über die kulturelle Verortung von Identität (1997) und auf das Buch von Elisabeth Beck-Gernsheim über „*Deutsche, Juden und andere Erinnerungslandschaften*“ (1999).

„Kulturelle Identität verstehe ich als die Ebene kollektiver Werte, Normen, Symbole und Praktiken, innerhalb dessen sich jeweils bestimmte Geschlechterbeziehungen, Klassenstrukturen, politische und historische Verhältnisse konfliktreich manifestieren. Mit ‚jeweils bestimmt‘ meine ich, daß diese Formationen geschichtlich und nicht ortlos sind, daß es Geschichten sind, die uns situieren. Durch diese Geschichten sind wir weder festgenagelt noch freischwebend. Es geht um eine Vorstellung von kultureller Identität, die sowohl auf individuelle Handlungsfähigkeit als auch auf Situiertheit im Sinne kultureller Bezugssysteme rekurriert. Ich habe eine Herkunft, die Teil meiner Geschichte ist. Und diese Herkunft ist in den Kontext der Erzählungen des Westens, der Nationalität der Staaten in der Gemeinschaft der wohlhabenden europäischen Industrienationen, der klassen- und geschlechtsspezifischen Machtverhältnisse in diesem Land und der regionalen Spezifika der Denkverhältnisse meiner Sozialisation eingeschrieben. Diese Inschrift ist nicht in Stein gemeißelt, sie ist aber auf den Leib geschrieben. Sie kann vielfach überschrieben, aber nicht einfach gelöscht werden“ (Singer, 1997, S. 158).

Für Beck-Gernsheim handelt es sich um „gesellschaftliche Ordnungsprobleme“ (1999, S. 52), also um Machtverhältnisse, die Identitäten konstruieren, um Ordnung zu schaffen.

„Der Versuch, das gesellschaftliche Ordnungsproblem der Zugehörigkeiten zu lösen, kann in ein Labyrinth der Irrungen und Wirrungen, Versteckspiele und Verdächtigungen hineinführen. Dies alles, weil die sozialen Zuordnungen alles andere als wertneutral sind, vielmehr Überlebenschancen und Privilegien entscheiden, im Fall der sozial geächteten Kategorie Demütigung, Ausgrenzung, Verfolgung bringen. Und weiter wird sichtbar, wie das, was die ‚falsche‘ oder die ‚richtige‘ Kategorie darstellt, auch deshalb soziales Konstrukt ist, weil es vom gesellschaftlichen Klima und politischen Konjunkturen abhängig ist.

Wo im Zeitalter der Sklaverei die schwarze Hautfarbe Ausbeutung und Unterwerfung bedeutet, kann sie im Zeitalter neuer rechtlicher Regelungen und wachsenden Selbstbewußtseins der Minderheitengruppen auch Vorteile bringen, z.B. Zugang zu bestimmten Ressourcen eröffnen (etwa im Bildungswesen, auf dem Arbeitsmarkt oder bei der Wohnungsvergabe). ... Es kommt zu politischen Konstruktionen von Ethnizität, die nicht bzw. nur partielle auf Herkunft sich gründen, vielmehr primär aus der Konkurrenz um gleiche Lebenschancen entstehen. ... Anders gesagt: Ob man die schwarze (die indianische, die jüdische) Großmutter verschweigt oder umgekehrt betont, das ist nicht nur eine Frage privater Vorlieben oder Neurosen, sondern vor allem der politischen Umstände, der Minderheitenförderung oder Minderheitendiskriminierung, kurz der positiven oder negativen Sanktionen, die sich mit Vorfahren dieser oder jener Herkunft verbinden“ (1999, S. 52-53).

Identität wird gewechselt, wenn es notwendig ist. Identität wird zugeschrieben, also konstruiert, um sich Handlungsspielräume zu eröffnen. Welche, wann, in Bezug auf wen konstruiert werden, hängt von den jeweiligen Herrschaftsverhältnissen ab.

Vamik D. Volkan (2000) spricht von „Großgruppenidentität“, die einerseits historisch gewachsen ist, andererseits aber jederzeit als neu konstruierbar erscheint. Ethnisches wird von einer Gruppe unter bestimmten Umständen, auf eine bestimmte Art und Weise mit einem bestimmten Zweck konstruiert. Der Konstruktion und Aneignung von Mythen und Symbolen kommt ebenso große Bedeutung zu wie die Auswahl identitätsstiftender „Traumata“ für den Prozess der Ethnisierung, um für bestimmte Zwecke die Ethnie zur Ethnie zu machen.

„Erstens ist die Kernidentität eines jeden Menschen mit seiner oder ihrer Großgruppenidentität unauflöslich verbunden. Um jedes beliebige Individuum zu verstehen – und auf diese Weise in therapeutischer Hinsicht von Nutzen zu sein –, müssen wir Psychoanalytiker verstehen lernen, in welcher Weise die Großgruppenidentität intrapsychische Konflikte, Symptome und Charakterzüge beeinflusst.

Zweitens ist die psychische Repräsentation historischer Ereignisse das wichtigste Bindeglied zwischen der Identität eines Individuums und der Identität einer Großgruppe. Ohne dieses kritische Element können wir niemals erwarten, die Funktionsweisen der Großgruppenidentität völlig zu erfassen.

Drittens und letztens bindet die Psychopathologie ein Individuum, dessen Symptomausdruck durch die historische Erfahrung einer Großgruppe geformt wird, aufgrund eines tiefen Gefühls der Zugehörigkeit an die Großgruppe. Dies äußert sich in der Folge darin, daß das Individuum einen Widerstand entwickelt, diese Psychopathologie hinter sich zu lassen, weil das Aufgeben einer Beziehung zur Großgruppe, von Objektbeziehungskonflikten, von Symptomen und/oder Persönlichkeitszügen eine Bedrohung der beruhigenden Identifikation, die sie eng an die Großgruppe gebunden hat, bedeutet. Wenn wir dieses Gefühl der Bedrohung nicht ermessen können, werden wir die Stärke und Tiefe des Widerstands unserer Patienten niemals verstehen“ (Volkan, 2000, S. 931-932).

Die Strukturen des Psychischen und die damit verbundenen inneren Konflikte finden sich auf der gesellschaftlichen Ebene, d.h. im Kollektiv wieder. So finden wir da auch das Bedürfnis des Individuums nach dem Gefühl der Unverwechselbarkeit. Die Großgruppenidentität basiert auf dem Gefühl der Unverwechselbarkeit, das sich wiederum auf Religion, Sprache, Nationalität, Ethnizität oder auch auf eine bestimmte Ideologie beziehen kann. Wird die Großgruppenidentität aufgelöst, wie z.B. im ehemaligen Jugoslawien nach dem Tod Titos, löst dies immense Angst bei jedem einzelnen Individuum aus. Sowohl individuell als auch kollektiv können in solchen Fällen pathogene Muster auftreten und eine so genannte Scheinidentität wird als momentane Lösung errichtet. Gleichzeitig wird die Abwehr mobilisiert, Identifikationen und Projektionen setzen ein. Das Ergebnis im Falle Jugoslawiens kennen wir: Krieg, Tod, Verfolgung und Flucht. Mit Volkan möchte ich nun an dieser Stelle enden:

„Der Begriff ‚Auserwähltes Trauma‘ bezieht sich auf die gemeinsame psychische Repräsentation eines historischen Ereignisses, durch das eine Gruppe herbe Verluste und eine Demütigung durch eine feindliche Gruppe erlebt. Durch die Größe des Traumas bleiben die Gruppenmitglieder mit psychologischen Wunden und dem Gefühl der Erniedrigung zurück, die sie der nächsten Generation weitergeben. Die folgenden Generationen bekommen dann Aufgaben zugeteilt wie Trauerarbeit und Wiedergutmachung der Erniedrigung. Da diese Aufgaben von den meisten Gruppenmitgliedern gemeinschaftlich geteilt werden, wird die psychische Repräsentation des originalen Traumas zu einem Merkmal der Gruppenidentität. In Zeiten, wenn sich radikale Umbrüche in der Geschichte einer Großgruppe ergeben und als Folge davon die für solche Situationen typische Regression der Großgruppe eintritt, pflegen politische Führer auserwählte Traumata zu reaktivieren. Diese Reaktivierung wiederum wird zum Brennstoff, mit dem schon existierende Großgruppenkonflikte weiter angeheizt werden“ (Volkan, 2000, S. 950-951).

Das Trauma der verlorenen „Schlacht am Amselfeld“ (Kosovo Polje) im 14. Jahrhundert, die die Niederlage der christlichen Serben gegen die Moslems symbolisiert, diente Milosevic dazu, die Serben zum Krieg gegen die muslimische Bevölkerung Jugoslawiens zu mobilisieren. Somit produziert Trauma erneut Trauma, wenn die davon betroffenen Menschen nicht die Möglichkeit bekommen ihrer Psyche neue, konstruktive Wege der Beziehungsgestaltung wie z.B. mit Hilfe von Psychotherapie zu eröffnen.

Ruth Kronsteiner ist Psychotherapeutin bei Hemayat.

#### **Literaturverweis:**

Beck- Gernsheim, Elisabeth, 1999: Juden, Deutsche und andere Erinnerungslandschaften. Im Dschungel ethnischer Kategorien. Frankfurt/ Main.

Felber-Villagra, Nelda, 1995: Das Gespenst der Politik in der Psychoanalyse. In: Möhring, P./ Apsel, R. (Hg.): Interkulturelle psychoanalytische Psychotherapie. Frankfurt/ Main.

Freud, Sigmund, 1982: Das Unbehagen in der Kultur (1930 [1929]). Studienausgabe Bd.9. Frankfurt/ Main..

Gingrich, Andre, 1998: Ethnizität für die Praxis. Drei Bereiche, sieben Thesen und ein Beispiel. In: Wernhart K. R./ Zips, W.(Hg.): Ethnohistorie. Rekonstruktion und Kulturkritik. Eine Einführung. Wien.

Grinberg, Leon/ Grinberg, Rebeca, 1990 [1984]: Psychoanalyse der Migration und des Exils. München - Wien.

Kronsteiner, Ruth, 2002: Migration und Exil: soziokulturelle Bindungen und Brüche – Übergänge in ethno-therapeutischen Beziehungen. In: MEHTA, G., RÜCKERT, K. (Hg.): Bindungen Brüche Übergänge. Beziehungen und ihre Veränderungen in unterschiedlichen Lebensphasen. Wien S. 80-103.

Kronsteiner, Ruth, 2003a: Kultur und Migration in der Psychotherapie. Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie. Frankfurt/ Main.

Kronsteiner, Ruth, 2003b: Identitäten in einer globalisierten Welt oder „ein Puppenmodell für ein Zuhause irgendwo“. In: Mitteilungen der Anthropologischen Gesellschaft in Wien (MAGW), Band 133. Wien.

Kronsteiner, Ruth, 2003c: Psychotherapie mit Migrantinnen. Kollektive und individuelle Hintergründe von Gewalt aus ethnopschoanalytischer Sicht. In: Arbeitsgruppe Migrantinnen und Gewalt (Hg.): Migration von Frauen und strukturelle Gewalt. Milena Verlag. Reihe Dokumentation, Band 27, Wien.

Volkan, Vamik D., 2000.: Großgruppenidentität und auserwählte Trauma. In: Psyche; Sonderheft, 54.Jg., 9/10/ 2000, Stuttgart.



# LEBENSBLDER: MAL- UND GESTALT THERAPIE MIT TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN

*von Gerlinde Ossberger,*

Manche KlientInnen von Hemayat haben von sich aus den Wunsch, sich mit Farbe und Pinsel, Buntstift oder Ölkreide auszudrücken. Manchmal ist auch die Sprachlosigkeit angesichts des Ungeheuren, das ihnen widerfahren ist, dafür verantwortlich, nach einem Bleistift zu greifen. Manchmal ist es Neugierde, meist aber das Begreifen, dass man im Bild etwas anders erzählen und dadurch besser verstehen kann. Nach einigen Stunden können die meisten, die sich auf MGT eingelassen haben, ihre schöpferischen Ressourcen sehr bewusst einsetzen, sie lernen rasch die Möglichkeiten des Ausdrucks der Gefühle, des Zulassens von Gefühlen, der Regulierung und auch der Kontrolle von Gefühlen durch den Ausdruck im Bild.

Die Maltherapie erweist sich bei der Betreuung von traumatisierten Menschen, insbesondere bei Jugendlichen als ein weiteres, zusätzlich zur ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung sinnvolles begleitendes Angebot, welches innerhalb eines integrativen Therapieangebotes seinen ganz eigenen Stellenwert darstellt.

In der Begegnung mit unvorstellbar leidgeprüften Menschen steht der Aufbau einer Vertrauensbasis am Anfang. Die erste Begegnung und die Form der Wertschätzung und des Respekts, die man entgegenbringt, entscheiden mehr als sonst darüber, ob die Therapie angenommen wird oder es bei einer einmaligen Begegnung bleibt. Wenn die erste Begegnung gelingt, dann kann Vertrauen langsam aufgebaut werden. Fast immer haben die ersten Stunden Kriseninterventionscharakter.

Vorerst wird mit dem Wort Therapie fast immer medizinische oder soziale Hilfe verbunden. Man sucht Hilfe nicht Therapie. Es geht um die Bewältigung vieler Schwierigkeiten in allen existentiellen Bereichen, die ein Flüchtling in Österreich zu durchleben hat.

Die Kombination Traumatisierung und aktuelle Situation der Ungewissheit und der Zukunftsängste ist oftmals derart belastend, dass Therapie erst in einem zweiten Anlauf, oder gar nicht - wenn die Therapie schon nach dem ersten Treffen abgebrochen wird - in Angriff genommen werden kann.

D.h. nicht, dass die Arbeit umsonst ist, im Gegenteil, manchmal holen sich Klienten in einer oder wenigen Stunden, was sie kurzfristig zum Überleben brauchen – auch mit der Kraft ihrer Bilder.

Die Klienten, die mir von der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leitung zugewiesen werden, sollten einen Bezug zu Bildern, Malen, Zeichnen zeigen bzw. Interesse an dieser Form des sich Ausdrückens bekunden. Es entstehen immer wieder sprachliche und/oder kulturelle Missverständnisse, insbesondere auch dann, wenn der Begriff Maltherapie unbekannt ist oder Therapie „nur“ im medizinischen Sinn verstanden wird.

Manchmal entsteht eine regelrechte Begeisterung des Klienten/in für das Gestalten im Bild, oft braucht es auch großen Mut, sich das Furchtbare wieder „vor Augen zu führen“. Manche KlientInnen bestimmten ganz genau, in welcher Stunde sie mehr reden und in welcher sie mehr malen wollen. Jene, die besonders guten Zugang zum Material haben, bestimmen rasch, welches Material für welche Stimmung/Gefühle gebraucht wird. Ich arbeitete mit Klientinnen, die überhaupt noch nie gezeichnet oder gemalt hatten und die sich mit großer Geschicklichkeit und Offenheit ihren inneren Bildern näherten. Andere wieder kämpften anfangs mit dem „künstlerischen Leistungsdruck“, überwand diesen und fanden Zugang zu ihren inneren Bildern. Besonders bei afrikanischen Jugendlichen, die gar nicht oder nur wenige Male in ihrem Leben gezeichnet hatten, gab es raschen Zugang zur Bildersprache. Bei Jugendlichen zwischen 15 und 18 habe ich einige Male erlebt, dass sie sich mit Hilfe der Sprache ihrer Bilder sehr rasch und gut von ihrer Depression erholten, jedoch mit der merkbaren Besserung die Therapie (manchmal auch zu früh) abbrachen – um sich weiterhin „aus eigener Kraft“ durchzuschlagen.

Es ist nur ein kleiner Teil der Klientel von Hemayat, die für MGT in Frage kommen.

Im Durchschnitt gibt es mehr Bereitschaft bei Jugendlichen, generell liegt die Akzeptanz von MGT an folgenden Faktoren: Grad der Traumatisierung, kulturelle und/oder religiöse Barrieren, Bildungsstand, Angst, Scham, Unsicherheit. Wenn die Therapie einmal angenommen wurde, ist es immer wieder berührend zu sehen, wie der wunde Mensch vorsichtig sich von Stunde zu Stunde an das Bildmaterial herantastet, beginnt zuzulassen, und schließlich begreift, wie hilfreich seine schöpferische Ausdruckskraft für sie/ihn ist.

Das verwendete Material ist denkbar einfach: Buntstifte, Ölkreiden und Deckfarben, verschiedene Pinsel, Schulzeichenblocks. Ton als Ausdrucksmaterial wird gerne angenommen.

Am Beginn ist es manchmal schwierig zu verstehen, was ausgedrückt werden soll und wie,

oft entsteht ein Spontanbild. Gut angenommen werden Baumbilder – dazu fällt auch allen Menschen eine Geschichte ein. Markant ist das häufige Fehlen von Wurzeln oder das Übermalen von Wurzeln. Im Bildteil findet sich auch eine Ausnahme von der Regel.

Von zwei suizidgefährdeten Jugendlichen wurden fast identische Bäume gezeichnet: mit Buntstift, ganz zart, kaum sichtbar, loses Geäst. Ein von beiden, ein 16jähriger, starrte seinen Hauch von einem Baum ein Weile ruhig an, und sagte dann „Ich schäme mich so, ich möchte nicht so schwach sein“ – das war der Anfang von seiner „Wiederbelebung“, er begann mit diesem Bild, sich aus seiner Erstarrung zu lösen und sich auf die Therapie aktiv einzulassen.

Eine afghanischer Jugendlicher zeichnete Bäume, die lange Zeit vollkommen überladen waren. Viel zu kurzer Stamm für viel zu große oder starke Äste, meist übervoll mit Früchten wie Kirschen, oder Weintrauben, Äpfeln, später dann „nur mehr“ Blättern. Er litt unter Schlaflosigkeit und konnte nicht aufhören zu denken, sein Kopf schien vor schweren und belastenden Gedanken zu zerspringen und das Zeichnen dieser überladenen Bäume brachte für ihn eine merkbare Entlastung. Er war sehr begabt und er hatte auch die Gabe, beim Malen und Zeichnen Zeit und Raum um sich ganz zu vergessen, sich ganz auf den schöpferischen Ausdruck zu konzentrieren.

Er kam regelmäßig jede Woche und nahm sich bewusst „seine“ Stunde des einerseits Entspannens andererseits Entlastens. Er lernte sehr rasch, welche Gefühle das Zeichnen und welche Gefühle das Malen mit Wasser bei ihm auslöste und er regulierte sich selbst im Ausdruck, seine Empfindsamkeit war außergewöhnlich. Es dauerte einige Monate, bis er seine Flucht malen und darüber reden konnte und noch länger, bis die aktive Trauerarbeit über die toten Eltern begonnen wurde. Er beendete die Therapie als zunehmend selbstbewusster zukunftsorientierter Jugendlicher. Er wusste auch, dass seine Trauerarbeit noch lange nicht beendet war, aber er wollte Leben und blickte hoffnungsvoll in die Zukunft.

Es gibt andere Klienten, wie z.B. jugendliche Afrikaner, die das erste Mal in Europa sind und oftmals mit unserer Kultur gar nicht zur recht kommen, die immer wieder durch rassistische Beschimpfungen durch Menschen z.B. auf der Straße und/oder häufige Polizeikontrollen unter immensem Druck stehen. Sie begreifen gar nicht, was und wie ihnen geschieht. Manche lernen schnell, bleiben, andere verzweifeln und wählen das neue „Nomadentum“. Sie bleiben kurz in unserem Land und ziehen dann weiter in ein weiteres Land, ohne Zukunftsperspektive. Ich betreute einige solcher Jugendlicher in MGT und alle waren neugierige und offene Menschen, die malten und zeichneten und rasch Zugang zu den Botschaften ihrer Bilder fanden. Zu den Botschaften unserer Gesellschaft fanden sie keinen Zugang. Sie verlieren sich in den Fluten der Völkerwanderungen unserer Zeit.

Bisher habe ich mit Menschen verschiedenster Kulturen und Religionen, ethnischer Zugehörigkeiten, Nationalitäten, Sprachzugehörigkeiten gearbeitet und für mich sind diese Begegnungen in jeder Beziehung eine Bereicherung. Es sind Begegnungen, die ich mit Demut und Dankbarkeit annehme, denn es ist etwas ganz Besonderes, wenn mir Menschen ihr Vertrauen schenken und mich an ihrem oft unvorstellbar schweren Schicksal teilhaben lassen.

Gerlinde Ossberger ist Mal- und Gestaltungstherapeutin bei Hemayat

# 10 JAHRE ARBEIT GEGEN DIE FOLGEN VON FOLTER

*von Barbara Preitler*

„Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden“, heißt es im Artikel 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.

Folter ist eine schwere Menschenrechtsverletzung. Folter zielt auf die Vernichtung von Menschen, ohne sie physisch zu töten.

Jean Amery beschrieb seine Erfahrung der Folter: „Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in dieser Welt“. Folter zerstört menschliche Beziehung zur Welt, zu den Mitmenschen, zu sich selbst.

Folter ist immer falsch – von wem auch immer und unter welchen Vorwänden und Entschuldigungen auch immer sie angewendet wird, oder wie Amnesty International es in einer aktuellen Kampagne nennt: „Folter ist kein Mittel gegen Terrorismus, Folter ist Terrorismus.“

Wer gefoltert wurde, hat ein Recht auf bestmögliche Lebensbedingungen: Asyl, Sicherheit, Zukunftsperspektive und auf bestmögliche medizinische und psychotherapeutische Betreuung. Aus vielen Untersuchungen wissen wir heute, dass auch die Zeit NACH einem traumatischen Ereignis entscheidend ist, ob das Erlittene bewältigt werden kann, oder ob es zu langfristigen schweren psychischen Folgeerkrankungen kommt.

Die Überzeugung, dass Menschen, die wegen Folter und Verfolgung ihre Heimat verlassen mussten und als Flüchtlinge nach Österreich gekommen sind, medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung brauchen, war vor 10 Jahren unsere Motivation, den Verein HEMAYAT zu gründen.

Mit einem Jahresbudget von knapp 100 000 Schilling haben damals ein Arzt, ein Psychiater und eine angehende Psychotherapeutin begonnen, zwei Mal wöchentlich für schwer traumatisierte Flüchtlinge in Österreich zu arbeiten.

Und der Anfang war geprägt von Schwierigkeiten, ähnlich denen, die Flüchtlinge nach ihrer Ankunft in Österreich haben:

Wir hatten noch keine „Heimat“ für unsere Arbeit und nutzten so in den Abendstunden die Räume anderer NGOs. Es hat einige Jahre gebraucht, bis wir im gleichen Haus wie das Projekt Integrationshaus unseren fixen Platz gefunden haben.

In den ersten Monaten hatten wir noch keinen organisatorischen Rahmen für unsere Arbeit definiert. Mit der Gründung von „Hemayat – Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden“ – dessen 10jähriges Bestehen wir jetzt feiern - war unsere Rechtsform gesichert.

### **Erste spezialisierte Einrichtung mit Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlinge**

Wir waren mit unserem spezifischen Angebot in Wien die erste spezielle Einrichtung, die Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlinge in Österreich angeboten hat. Aber sehr bald haben wir uns mit Zebra in Graz zum inhaltlichen Austausch getroffen. Daraus ist im Laufe der Jahre ein Netzwerk (Netzwerk für Interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung) aus sieben österreichischen Organisationen entstanden. Darüber hinaus tauschen wir uns mit KollegInnen auf internationaler Ebene aus (z.B.: ESTSS, ISTSS).

Wir hatten immer zu wenig finanzielle Ressourcen für unsere Arbeit. Ein Zustand der leider auch heute noch zutrifft.

### **Mangel an Ressourcen, kein Mangel an „Nachfrage“**

Es war also eine Geschichte des Mangels, aber auch eine des Idealismus' und der Begeisterung, etwas aufzubauen.

Woran wir in diesen 10 Jahren nie Mangel litten, war die „Nachfrage“ nach unserem Angebot. Immer gab es – leider – so viele Menschen, die im Krieg und durch Folter so Schreckliches erlebt hatten, dass sie medizinische und psychotherapeutische Hilfe brauchten und auch bereit waren, diese Hilfe anzunehmen.

Arbeiteten wir anfangs nur an zwei Abenden pro Woche, dehnte sich das Angebot von Hemayat langsam aber kontinuierlich aus:

Zuerst brauchten wir DolmetscherInnen, die uns halfen mit unseren PatientInnen in Kontakt zu treten. Farsi, Arabisch, Türkisch, Kurdisch, Urdu und bald auch Bosnisch, Albanisch und Russisch waren nur einige der Sprachen in denen bei HEMAYAT kommuniziert wurde und wird.

Nur durch die Arbeit von sehr engagierten und professionellen ÜbersetzerInnen ist dies auch möglich.

Unser TherapeutInnenteam vergrößerte sich rasch. Von Anfang an kooperierten wir mit einem Netzwerk von ÄrztInnen, die bereit waren, auch unversicherte PatientInnen zu behandeln und die besondere Verletzlichkeit von traumatisierten Menschen zu berücksichtigen.

Die Anerkennung von traumatisierten Flüchtlingen als besonders schutzbedürftig im Asylverfahren und im Asylgesetz war ein wichtiger Schritt der gesellschaftlichen Anerkennung der Konsequenzen von Folter und Verfolgung. Wenn auch die Diagnostik und die praktische Umsetzung dieser Festsetzung für Diskussionsbedarf sorgt, so ist zumindest die Sensibilisierung für das Leid vieler Flüchtlinge, die nach Österreich kommen, sogar in gesetzlicher Form umgesetzt worden.

Würde heute die Folter auf dieser Welt für immer beendet werden, hätte HEMAYAT trotzdem noch über Jahrzehnte viel Arbeit. Extreme traumatische Situationen, wie sie die Folter darstellt, hinterlassen auch noch Jahrzehnte nach dem eigentlichen Ereignis tiefe Verwundungen und Spuren, die Linderung und Heilung bedürfen. Familienmitglieder, und da vor allem die Kinder, sind mit betroffen, und viel psychisches Leid entsteht durch die schwere Traumatisierung der Eltern. Diese Kinder müssen in einer Arbeit für Folterüberlebende mit berücksichtigt werden, und Behandlung, die auf die Bewältigung dieser Traumatisierung der zweiten Generation fokussiert, soll fixer Bestandteil der Arbeit sein.

Die Arbeit von HEMAYAT leistet einen wichtigen Beitrag bei der Bewältigung von schier unerträglichem Leid, das unseren KlientInnen in der Vergangenheit angetan worden ist und dessen Folgen die Gegenwart massiv belasten.

Ziel unserer Arbeit ist, dass Menschen, trotz dieser tiefen körperlichen und seelischen Verwundungen, ein menschenwürdiges und in Österreich ein sozial integriertes Leben aufbauen können.

Diese 10 Jahre waren geprägt vom Kontakt mit vielen Menschen aus vielen verschiedenen Ländern und Kulturen, die mit viel Mut und Hoffnung bereit waren, ihr Leid zu bewältigen und ein Leben in der neuen Heimat Österreich zu beginnen.

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



# 10 JAHRE HEMAYAT- EIN RÜCKBLICK

*von Siroos Mirzaei*

Vor 10 Jahren habe ich diesen Bericht an die ai- Medizinergruppe geschickt:

„Im letzten Jahr haben wir in Zusammenarbeit mit Kollegen von der Uni-Klinik für Psychiatrie die Arbeit zur medizinischen und psychologischen Betreuung von Folteropfer intensiviert und gegen Ende des Jahres den Verein "Hemayat", Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden, gegründet, mit Sitz in Wien, dzt. Schotteng. 3A/ Stiege 1 / 4. Stk.. Weiters wurde das bereits bestehende Netzwerk von niedergelassenen Kollegen zur Betreuung von nicht versicherten Flüchtlingen weiter ausgebaut.“

In den vergangenen Jahren hat sich einiges entwickelt, von einem kleinen Verein wurde mittlerweile eine mit einem mittelgroßen Betrieb vergleichbare im einschlägigen Bereich anerkannte Organisation und -ohne überheblich werden zu müssen- mit gutem Ruf. Dieses wurde nicht „nur“ durch die Routinearbeit in der Betreuung von mittellosen traumatisierten Flüchtlingen sondern auch durch parallel dazu laufende wissenschaftliche Bearbeitung der uns in der Arbeit zu Tage gekommenen Erkenntnisse. Das Netzwerk der ai-Medizinergruppe war uns eine große Stütze. An dieser Stelle möchte ich einen herzlichen Dank an Ilse Pfleger (Ψ) und Herbert Budka richten, die am ursprünglichen Aufbau dieses Netzwerkes eine beachtliche Vorarbeit geleistet hatten. Durch die Fusion der Ideen und der Arbeit einerseits mit Thomas Wenzel (Universitätsklinik für Psychiatrie), und andererseits mit Barbara Preitler (Psychotherapeutin), beide mit viel Erfahrung auf dem Gebiet der Arbeit mit Extremtraumatisierten, entstand letztendlich der erste große Baustein für unseren heutigen Verein.

Seit November 1994 wurden bisher an die 2000 KlientInnen aus mehr als xy verschiedenen Ländern betreut. Wir haben ähnlich wie in anderen internationalen Zentren zur Betreuung der Folteropfer ein medizinisches Untersuchungsprotokoll (Mirzaei S. et al. Wiener Klin. Wochenschrift, 2004) speziell für Opfer der Folter entwickelt und auf die exakte Dokumentation der Folterspuren wird nach wie vor besonderen Wert gelegt. Die Angaben über erlittene Folterungen stellen nur einen Teil des Asylverfahrens dar, ein medizinischer Befund mit der Frage einer möglichen Korrelation bzw. Diskordanz zu den Angaben des Asylwerbers kann eine entscheidende Rolle in der juristischen Fallbearbeitung spielen. Dazu ist ein fundiertes Wissen und Erfahrung über physische und psychische Foltermethoden und -folgen erforderlich.

Um die Glaubwürdigkeit der Folterdarstellungen zu überprüfen, wird häufig im Asylverfahren die Ausdrucksfähigkeit der Asylsuchenden – gleich beim ersten Interview, womöglich an der Grenze in Anwesenheit von uniformierten Polizeibeamten- bewertet. Diese Kriterien kann aber ein traumatisiertes Folteropfer nur sehr schwer erfüllen. Das Verfolgungsschicksal soll vom Antragsteller "geradlinig, folgerichtig und frei von wesentlichen Widersprüchen" dargestellt werden. Solche Kategorien berücksichtigen aber nicht die Probleme traumatisierter Menschen, sich Fremden gegenüber zu öffnen und ihr unerträgliches Leid in Worte zu fassen.

Der Folterer hat bei seiner Arbeit - der Folterung- vor allem die Seele seines Opfers im Visier, die Demütigung und Erniedrigung des Opfers ist sein Ziel. Bevor man den somatischen Folterfolgen auf die Spur geht, muss man über grundlegende Informationen in Bezug auf Psychologie der Folter verfügen. Eine fehlende Erfahrung diesbezüglich stellt schon eine Disqualifikation des Untersuchers und daraus folgend auch des von ihm eventuell erstellten Gutachtens dar.

Es ist eine schwierige Aufgabe mit immenser Verantwortung dem Klienten, der Behörde und sich selbst gegenüber, dass man in einer doch in jeder Hinsicht emotionalen Situation, streng sachlich bleiben muss. Wir verfügen in Österreich über einen hohen medizinischen Standard, es muss aber gewährleistet sein, dass Österreich auch auf diesem Gebiet, nämlich Folterdiagnostik und Therapie der Folterfolgen, seinen guten Ruf im medizinischem Bereich gerecht wird. In dieser Arbeit wurde ich in den vergangenen Jahren zusätzlich zu den oben erwähnten Kollegen besonders unermüdlich unterstützt von Renate Egger, Merima Jakovljevic, I. und G. Seidl, Ch. Schiebel, H. Guttierrez, M. Donner, W. Mauritz , R. Kuzbari, und G. Vavrovsky. Auch einen besonderen Dank möchte ich James Welsh (der medical coordinator im internationalen Sekretariat von amnesty international in London) aussprechen, der mir mit guten Ratschlägen immer wieder zur Seite steht.

Wie erwähnt, hat der Folterer nicht nur die körperliche Misshandlung sondern vielmehr das Zerstören der Seele und der persönlichen Identität zum Ziel. Daraus lässt sich auch leicht ableiten, dass die medizinische Betreuung von Folteropfern nur in enger Zusammenarbeit mit den PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen erfolgen kann und muss. Wie in ähnlichen internationalen Zentren zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden haben wir in unserem Arbeitsablauf vorgesehen, dass die KlientInnen an erster Stelle ärztlich konsultiert werden, erst dann wird diese Person in die Warteliste für Psychotherapie aufgenommen.

Die in der Arbeit mit Folteropfern gewonnenen umfangreichen Erfahrungen führen zu Rückschlüssen über Foltermethoden in den jeweiligen Herkunftsländern der Flüchtlinge und regen schließlich auch dazu an, Konzepte zur Diagnostik und Behandlung von Folterfolgen zu entwickeln.

Siroos Mirzaei ist Mitbegründer und medizinischer Koordinator von Hemayat.

## BESONDERS SCHUTZBEDÜRFTIG ODER GLEICHE SCHUBHAFT FÜR ALLE?

*Traumatisierte Flüchtlinge im Asylverfahren. Von Marion Kremla*

Für Opfer von Folter und Gewalt sind in den EU-weiten Regelungen zum Asylverfahren Sonderbestimmungen vorgesehen. Ihre Bedürfnisse sind im Verfahren und auch bei Unterbringung, medizinischer Versorgung etc. besonders zu berücksichtigen. Extra für Opfer von Folter und Gewalt wird festgelegt, dass die Mitgliedsstaaten dafür zu sorgen haben, dass sie „im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, die ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.“ (EU-Aufnahmerichtlinie)

Österreich ist bei den oben genannten Behandlungsmöglichkeiten und geeigneten Unterkünften genauso säumig wie die meisten anderen EU Staaten auch. Aber in einem Punkt ging Österreich über seine Mindestpflichten hinaus: Österreich machte im Fall nachweislicher Traumatisierung von seinem „Selbsteintrittsrecht“ im Zulassungsverfahren Gebrauch: d.h. Österreich übernahm die Verfahren von AsylwerberInnen, auch wenn diese zuvor bereits einen anderen EU-Staat betreten hatten und dieser damit zuständig wäre.

### **Schubhaft, Trennung von Familien**

Ab 2006 gelten folgende Änderungen:

- Diese Ausnahmebestimmung fällt. Es gibt keinen Rückschiebungsschutz mehr. Das bedeutet Schubhaft, Trennung von Familien, Rücküberstellung in den „eigentlich“ zuständigen Staat, egal welche Auswirkungen auf die psychische Situation der Betroffenen das hat.

- In vielen Fällen kommt es gar nicht mehr zu einem Interview über die Fluchtgründe. Wenn bereits bei der polizeilichen Erstbefragung festgestellt wird, dass ein anderer Staat zuständig ist, kann sofort eine Schubhaftnahme erfolgen.
- Den Erstkontakt übernehmen künftig uniformierte Exekutivbeamte.

### **Mangelnde Verantwortung für Opfer besonders schwerer Gewalt**

In den erläuternden Bemerkungen des Gesetzes heißt es: „Ziel des neuen Entwurfs ist es unter anderem die Traumatisierungsbestimmungen so zu fassen, dass die bloße Behauptung nicht mehr in jedem Fall zur Zulassung des Verfahrens und somit zur Zuständigkeit Österreichs führt“

Das bedeutet im Grunde:

Erstens: die Asylbehörden trauen ihrem eigenen Diagnosesystem nicht. Obwohl eigens dazu ausgewählte ÄrztInnen und Ärzte das Vorliegen posttraumatischer Symptome beurteilen sollen, wird davon ausgegangen, dass diese sich durch „erlernbare Symptome“ (Erläuterungen!) täuschen lassen werden und „die bloße Behauptung“ die Diagnose ersetzt.

Zweitens: Es regiert offenbar der Glaube, dass nicht sein kann, was nicht sein darf: Dass nämlich tatsächlich an die 30% der Asylwerber traumatisiert sind. 30% aller Asylverfahren, für die Österreich aufgrund der EU-Zuständigkeitsregelung nicht zuständig ist, werden aus diesem Grund dennoch in Österreich geführt. Während der Gesetzgeber Simulation unterstellt, messen einschlägige Studien je nach Stichprobe einen weit höheren Anteil traumatisierter Asylwerber.

### **Folgen:**

Bereits heute sind viele traumatisierte Flüchtlinge in Schubhaft. Heute ist es nicht rechtens, dass sie in Schubhaft sitzen, sondern ein Verfahrensfehler, gegen den berufen werden kann. In sechs Wochen werden noch weitaus mehr Flüchtlinge, viele von ihnen mit schwersten Foltererlebnissen, in Schubhaft sitzen – allerdings wird das nicht mehr rechtswidrig, somit nur schwer bekämpfbar sein.

Sie werden in den eigentlich zuständigen Staaten ein Asylverfahren durchlaufen, das angeblich in allen EU-Ländern nach gleichen Standards erfolgt. Trotzdem differieren die Anerkennungsraten z.B. für Tschetschenische Flüchtlinge enorm.

In keinem der Staaten, die Flüchtlinge von Österreich rückübernehmen, existieren psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten für Flüchtlinge. In keinem dieser Staaten ist die Feststellung von Psychotrauma Usus – auch wenn sich daran, wie z.B. in Polen theoretisch Sonderbestimmungen knüpfen (Traumatisierte sollen in Polen nicht in Haft genommen werden).

### **Schutz für Traumatisierte ist möglich**

Wir sehen im neuen Asylgesetz eine Verstärkung des Trends hin zu einem Verfahren, in dem Fragen nach den Fluchtgründen zweitrangig sind und es hauptsächlich um Formalfragen, d.h. Zuständigkeitsfragen geht. Nationale Souveränität ist sonst hierzulande hoch im Kurs - doch in diesem Punkt verabschiedet sich Österreich bereitwillig von der bisher übernommenen Verantwortung, die Zumutbarkeit der EU-rechtlichen Zuständigkeitsbestimmungen im Einzelfall zu prüfen.

Doch aus der Perspektive des Schutzgedankens, der nach wie vor dem Asylverfahren zugrunde liegen sollte, gib es keinen Grund, auf eine Zumutbarkeitsprüfung zu verzichten: die individuellen Folgen von Schubhaft und Rücküberstellung, die Behandlungsmöglichkeiten im vorgesehenen Aufnahmeland müssen im Einzelfall geprüft werden. Zu oft bereits entschieden Höchstgerichte, dass die Abschiebung schwer kranker Menschen gegen das Verbot unmenschlicher Behandlung verstößt. Und zu oft kam diese Feststellung zu spät.

Traumatisierte Flüchtlinge sind jene Gruppe, über deren spezifische Bedürfnisse im Asylverfahren noch am ehesten diskutiert wird. Sie sind gleichsam die Spitze eines Eisbergs all der Gründe, die ein rein formales Prozedere potentiell menschenrechtswidrig machen.

Ein Recht auf individuelle Prüfung der Zumutbarkeit – das fordern wir nicht nur für traumatisierte Flüchtlinge, sondern als einen Grundsatz des Zulassungsverfahrens.

Marion Kremla ist Psychologin, koordinierte im Jahr 2005 das Netzwerk interkulturelle Psychotherapie und Extremtraumatisierung.

### **Netzwerk Interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung:**

Das Netzwerk ist ein Zusammenschluss psychotherapeutischer Behandlungszentren, die vor allem mit traumatisierten Flüchtlingen arbeiten, Hemayat ist Gründungsmitglied. Die sieben Mitgliedsorganisationen sind: Hemayat (Wien), Aspis (Klagenfurt), Zebra (Graz), Omega (Graz), Ankyra (Projekt der Diakonie; Innsbruck), Oasis (Volkshilfe Oberösterreich Flüchtlingsbetreuung), Oneros (Caritas Salzburg). Koordination: asylkoordination österreich

## TSCHETSCHENIEN: NICHTS ENTSCHULDIGT DAS SCHWEIGEN

*Der Krieg muss endlich beendet werden.  
Ein Appell von André Glucksmann, Václav  
Havel, Prinz Hassan al Talal, Frederik  
Willem de Klerk, Mary Robinson, Yohei  
Sasakawa, Karl Schwarzenberg, George  
Soros und Desmond Tutu*

Es ist außerordentlich schwierig für einen fairen Beobachter, durch die verriegelten Türen zu gelangen, die Tschetschenien vom Rest der Welt trennen. Nicht einmal über die Zahl der Opfer, die zehn Jahre Krieg unter den Zivilisten gefordert haben, weiß irgendjemand Genaues zu sagen. Nach Angaben nichtstaatlicher Organisationen (NGOs) liegt die Zahl zwischen 100.000 (das hieße ein Zehntel der Zivilbevölkerung) und 300.000 (über ein Viertel). Wie viele nahmen an den Wahlen im November 2005 teil? Zwischen 60 und 80 Prozent, laut russischen Meldungen; rund 20 Prozent, sagen unabhängige Beobachter. Die Sperre, die über Tschetschenien verhängt ist, macht eine genaue Einschätzung der katastrophalen Auswirkungen dieses unbarmherzigen Konflikts unmöglich.

Aber die Zensur kann den Horror nicht vollständig verheimlichen. Vor den Augen der Welt wurde eine Hauptstadt – Grosny mit 400.000 Einwohnern – zum ersten Mal seit Hitlers Bestrafung Warschau im Jahr 1944 dem Erdboden gleichgemacht. Eine solche Grausamkeit kann man nicht glaubhaft als "Antiterrormaßnahme" bezeichnen, wie es der russische Präsident Wladimir Putin steif und fest behauptet.



Die Militärführung der Russen behauptet, einen Kampf gegen eine Truppe von 700 bis 2000 Soldaten zu führen. Was würden wir sagen, wenn die britische Führung Bomben auf Belfast regnen ließe, oder die spanische Regierung Bilbao zerstörte, unter dem Vorwand gegen die IRA oder die Eta vorzugehen? Und gleichwohl schweigt die Welt angesichts der Plünderung von Grosny und den anderen Städten und Dörfern Tschetscheniens. Verdienen tschetschenische Frauen, Kinder und Zivilisten weniger Respekt als der Rest der Menschheit? Werden sie überhaupt noch als Menschen wahrgenommen?

Nichts entschuldigt die scheinbare Gleichgültigkeit, die aus unserem weltweiten Schweigen spricht. In Tschetschenien stehen die Fundamente unserer Moral auf dem Spiel. Muss die Welt akzeptieren, dass Mädchen von den Besatzern oder ihren Milizen entführt und vergewaltigt werden? Sollten wir dulden, dass Kinder umgebracht werden oder Jungen abgeführt, gefoltert und gebrochen werden, um dann an ihre Familien zurückverkauft zu werden, tot oder lebendig? Und was sagen wir zu "Filterungslagern" oder "menschlichem Brennholz"?

Einige wenige NGOs und mutige russische und westliche Journalisten sind Zeugen unzähliger Verbrechen geworden. Wir können also nicht behaupten, dass wir von nichts wussten. In der Tat geht es in Tschetschenien um ein fundamentales Prinzip der Demokratie: um das Recht von Zivilisten auf Leben, einschließlich des Schutzes von Unschuldigen, Witwen und Waisen. Internationale Vereinbarungen und die Charta der Vereinten Nationen sind für Tschetschenien genauso verpflichtend wie irgendwo sonst.

Das Recht von Nationen auf Selbstbestimmung schließt nicht das Recht von Herrschern ein, ganze Völker auszulöschen. Auf dem Spiel steht auch der Kampf gegen Terror. Wem ist noch nicht aufgegangen, dass sich die russische Armee in Wahrheit wie ein Trupp pyromanischer Feuerwehrleute verhält, die durch ihr Verhalten noch Öl ins Feuer des Terrors gießt? Nach zehn Jahren umfassender Unterdrückung ist das Feuer alles andere als niedergebrannt; es breitet sich aus, setzt den Nordkaukasus in Flammen und befeuert die Kämpfer nur noch mehr.

Wie lange noch können wir die Tatsache ignorieren, dass die russische Regierung mithilfe des schwarzen Mannes "tschetschenischer Terrorismus" jene Freiheiten eindämmt, die das Volk nach dem Zusammenbruch der Sowjetunion gewonnen hatte? Der Krieg in Tschetschenien verschleiert und beschleunigt die Wiederherstellung einer russischen Zentralmacht, die keinen Raum lässt für Institutionen oder Kräfte, die in der Lage wären, den Kreml herauszufordern oder in Schranken zu weisen. Hinter dem Krieg verbirgt sich, wie es scheint, die Rückkehr zur Autokratie. Weil wir koloniale und völkermordende Unternehmungen ablehnen, weil wir die russische Kultur lieben und glauben, dass Russland in einer demokratischen Zukunft aufblühen könnte und weil wir glauben, dass Terrorismus – ausgeübt von staatenlosen Gruppen oder von staatlichen Armeen – geächtet gehört, fordern wir, dass die Ausblendung des Tschetschenienkonflikts durch die Weltgemeinschaft aufhören muss.

Wir müssen der russischen Regierung aus jener Falle heraushelfen, die sie sich selbst gestellt hat und in die sie gefallen ist – und so nicht nur Tschetschenen und Russen in Gefahr gebracht hat, sondern die ganze Welt. Es wäre tragisch, wenn das Thema Tschetschenien während des G-8- Gipfels im Juni in St. Petersburg nicht auf die Tagesordnung gelangte.

Dieser schreckliche, endlose Krieg muss endlich offen diskutiert werden, wenn er zu einem friedlichen Ende geführt werden soll.

André Glucksmann ist Philosoph; Václav Havel ist Ex-Präsident der Tschechischen Republik; Prinz Hassan al Talal von Jordanien ist Präsident des Club of Rome; Frederik Willem de Klerk ist Friedensnobelpreisträger und Ex-Präsident Südafrikas; Mary Robinson ist ehemalige UN-Hochkommissarin für Menschenrechte und Ex-Präsidentin der Republik Irland; Yohei Sasakawa ist Präsident der Nippon Foundation; Karl Schwarzenberg ist Exkanzler des tschechischen Präsidenten; George Soros ist Finanzberater und Philanthrop; Desmond Tutu ist Friedensnobelpreisträger und ehemaliger Erzbischof von Kapstadt.

# LÄNDERSTATISTIK 2005

Klienten: 507 331 männl. / 176 weibl.

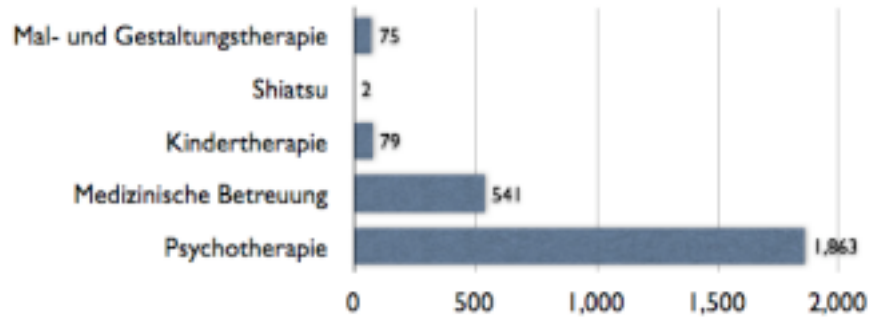
Länder:	Adscharien		1
	Afghanistan		30
	Albanien		11
	Algerien		1
	Armenien		22
	Aserbaidtschan		9
	Äthiopien		2
	Burundi		2
	China/Tibet		1
	Elfenbeinküste		1
	Dagestan		5
	Ex-Jugoslawien	Bosnien Herzegowina	8
		Serbien/Kosowo	6
		andere/unbekannt	4
	Georgien		14
	Guinea		1
	Inguschetien		1
	Irak		6
	Iran		38
	Kamerun		1
	Kirgistan		1
	Kolumbien		5
	Kongo		3
	Libanon		3
	Marokko		1
	Moldawien		5
	Mongolei		1
	Nigeria		1
	Pakistan		2
	Ruanda		2
	Russland		6
	Sierra Leone		1
	Somalia		3

---

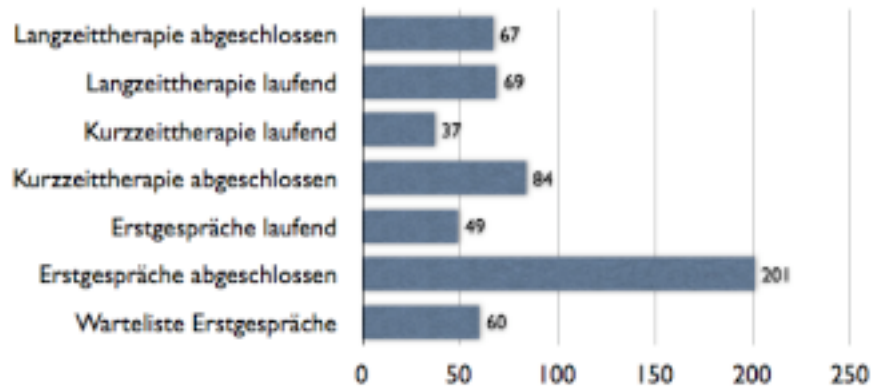
Sri Lanka	1
Sudan	3
Syrien	8
Togo	1
Tschetschenien	262
Turkmenistan	2
Türkei	16
Ukraine	4
Usbekistan	4
Zaire	1
unbekannt	7

# STUNDENSTATISTIK 2005

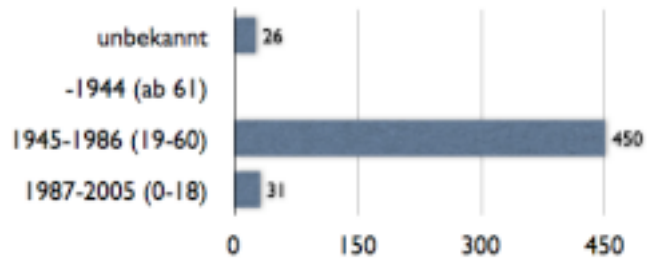
## Therapieform (Stundenzahl)



## Therapiephase (Klientenzahl)



## Geburtsjahr / Alter



# PRESSESPIEGEL

## **Gesundheitsversorgung und Asyl:**

Der Standard (3.05)

Salzburger Nachrichten (3.05)

Wiener Zeitung (3.05)

Kurier

APA

Kathpress

Wirtschaft und Arbeit (September)

## **UN-Tag gegen Folter**

Der Standard, (4.07)

Kurier

APA

## **Traumatisierung**

Radiokolleg, Ö1/ORF, 31.10-3.11.

## **10 Jahre Hemayat**

Ö1-Mittagsjournal, ORF (29.11)

Ö3-Nachrichten, ORF (29.11)

Radio FM4/ORF (29.11)

APA (29.11)

Kathpress (29.11)

Falter (29.11)

## TEAMMITGLIEDER

<b>Vorstand:</b>	Erwin KLASEK	Obmann
	Dr. Friedrun HUEMER	Stv.
	Dr. Ruth KRONSTEINER	Kassierin
	Heidi BEHN-THIELE	Stv.
	Dipl.Dolm. Emilie KRAUSNEKER	Schriftführerin
	Martin SCHENK	Stv.
<b>Ärzte:</b>	Dr. Sabine FRADL	
	Dr. Merima JAKOVLJEVIC	
	Dr. Sama MAANI	
	Dr. Siroos MIRZAEI	
<b>TherapeutInnen:</b>	Heidi BEHN-THIELE	Psychotherapeutin
	Silvia FRANKE	Psychotherapeutin
	Dr. Friedrun HUEMER	Psychotherapeutin
	Erwin KLASEK	Psychotherapeut
	Dr. Ruth KRONSTEINER	Psychotherapeutin
	Ricarda PERZ	Psychotherapeutin/Kinder
	Dr. Barbara PREITLER	Psychotherapeutin, Psychologin
	Christa RUTHNER-SPRINGER	Psychotherapeutin
	Helga SCHMIEDBERGER	Psychotherapeutin
	Dr. Katharina SEIFERT	Psychotherapeutin
	Willi TAUBER	Psychotherapeut
	Dr. Gerti WYSKOCIL	Psychotherapeutin
	Mag. Milena GARTLER	Shiatsu
Gerlinde OSSBERGER	Mal- und Gestaltungstherapie	
<b>Dolmetscher:</b>	Mag. Eva ADENSAMER	Russisch
	Ardjanik ARAKELY	Armenisch
	Maja BATSHEVA	Georgisch, Russisch
	Kamaran BAUSE	Arabisch, Farsi, Kurdisch
	Mag. Ruth BERG	Russisch
	Dr. Gudrun BRAUNSPERGER	Russisch
	Kiymet CEVIZ	Kurdisch, Türkisch
Maga.Maga Mascha DABIC	Russisch	



	Elizabeta DEMAJ	Albanisch
	Dr. Ulrike DOLLACK	Psychotherapeutin
	Nataliya DUMS	Russisch
	Oksana GAVRILOVA	Russisch
	Nahid HEMATPOUR	Farsi
	Mariya JOHN	Russisch
	Dipl. Dolm. Emmi KRAUSNEKER	Russisch
	Malika MAGAMAEVA	Russisch, Tschetschenisch
	Elisabeth NAMDAR-PUCHER	Russisch
	Johanna PETTERS	Russisch
	Rahim SAID	Farsi, Russisch
	Mag. Sabine SCHMIDT	Englisch, Russisch
	Mag. Akelei SELL	Russisch
	Mag. Marianne TESAR	Russisch
	Roxana TSYBENKO	Russisch
	Mag. Ursula WEIXLER	Russisch
	Mag. Barbara WOLF	Russisch
<b>Sekretariat:</b>	Roswitha AMANN	Lohnverrechnung
	Ulrike BACHMAIER	Buchhaltung
	Brigitte HEINRICH	Administration
<b>Reinigung:</b>	Alicia AMPUERO-ROJAS	

## DANKSAGUNG

ai - Amnesty International  
Amt der NÖ Landesregierung  
BMGF - BM f. Gesundheit und Frauen Abt.II/2  
BMI - BM f. Inneres Ref. III/5/b  
EFF - Europäischer Flüchtlingsfonds  
BMSG - BM f. Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz Abt. V/2  
MA 17 - Abteilung für Integrations- und Diversitätsangelegenheiten  
Licht ins Dunkel  
OeNB - Oesterreichische Nationalbank  
UNVFVT - United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture  
ERSTE BANK

### **Dank an alle Spenderinnen und Spender!**

Im besonderen:

Firma Conwert  
Firma Crespo  
MitarbeiterInnen von Aegis Media und SevenOne Media  
Freundinnen und Freunde von Emmi Krausneker.

[www.erstebank.at](http://www.erstebank.at)

# In jeder Beziehung zählen die Menschen.

**ZU EINER BEZIEHUNG GEHÖREN IMMER ZWEI.** Das gilt auch für Ihre Bankbeziehung. Deshalb nehmen wir uns zuerst Zeit, um Ihnen zuzuhören und Sie zu verstehen. Und dann das Richtige für Sie zu tun. Unter [www.erstebank.at](http://www.erstebank.at) sogar rund um die Uhr.

**ERSTE**  
BANK

In jeder Beziehung zählen die Menschen.

## UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN

*Unterstützen Sie unsere Arbeit!*

Engerthstraße 161-163

1020 Wien

tel&fax +43 (1) 216 43 06

e-mail: [hemayat94@hotmail.com](mailto:hemayat94@hotmail.com)

[www.hemayat.org](http://www.hemayat.org)

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

Förderndes Mitglied: € 100.-

Auch Spenden sind uns willkommen!

Bankverbindung:

Erste Bank (BLZ: 20 111)

KtNr.: Kontonummer 28 446 099 600

**HEMAYAT bittet**

**Sie**

**um**

**Unterstützung!**