

„Ich wünsche mir, dass der Staat seine Verantwortung in der Versorgung von Folteropfern anerkennt...“, Siroos Mirzaei

Ausführliches Interview zur Gründung von HEMAYAT vor 25 Jahren - mit den Gründungsmitgliedern Drⁱⁿ **Barbara Preitler** (Psychotherapeutin und Psychologin) und **Prim. Univ. Prof. Dr. Siroos Mirzaei** (Facharzt und Vorstand der Nuklearmedizin, Wilhelminenspital) sowie mit Obfrau Drⁱⁿ **Friedrun Huemer** (Psychotherapeutin)

An welchem Punkt habt ihr gemerkt, dass es ein Bedürfnis nach mehr psychotherapeutischer und psychologischer Versorgung von Flüchtlingen in Wien gibt?

B. P.: Das Thema hat mich irgendwie schon immer begleitet. Ich habe Psychologie mit dem Wahlfach Ethnologie an der Uni Wien studiert. Kurz davor war ich erstmals in Sri Lanka. Aufgrund des dortigen Bürgerkriegs kamen Ende der 80er Jahre Flüchtlinge aus Sri Lanka auch nach Österreich. Ich habe damals aus persönlicher Betroffenheit eine Solidaritätsgruppe für Flüchtlinge aus Sri Lanka mitgegründet und später meine Diplomarbeit über die Situation der Flüchtlinge aus Sri Lanka geschrieben. Das hat mich sehr rasch mit einem Kreis in Verbindung gebracht, wo die Themen Asyl und Menschenrechtsarbeit im Mittelpunkt standen.

Mir wurde bald klar, dass geflüchtete Menschen die Zielgruppe meines Berufslebens sein würden und so habe ich auch eine Psychotherapieausbildung begonnen.

Wir waren eine ganze Gruppe von Studenten um Karl Fallend, der sich mit dem Thema „Psychologie der Folter“ an der Uni beschäftigte, und es gab dazu auch eine ganze Reihe an Fachvorträgen mit internationalen ExpertInnen. In dieser Zeit, 1993, war auch die UNO-Menschenrechtskonferenz in Wien, wo auch über die Thematik gesprochen wurde. Im Sommer 1994 machte ich dann ein Praktikum im Berliner Zentrum für Folteropfer (BZFO, heute Zentrum „Überleben“). Zunehmend herrschte die Meinung, dass es eine ähnliche Einrichtung auch in Österreich brauchen würde.

S. M.: Bei mir gab es einige Einzelereignisse, die mich für das Thema sensibilisiert haben:

Zunächst habe ich nach dem Medizinstudium einen Artikel über Amnesty International gelesen und daraufhin Kontakt mit der Organisation aufgenommen. Ich war dann dort ehrenamtlich tätig und wurde nach einem Jahr Gruppensprecher. Damals wurden viele Leute, die Folter erlebt hatten, zu Amnesty International geschickt und wir haben uns um sie gekümmert. So bin ich mit dem Thema Folter in Berührung gekommen.

Zu der Zeit waren Asylsuchende in Wien nicht krankenversichert und so haben sich viele von ihnen auch mit ihren medizinischen Problemen an Amnesty International gewandt. Diese medizinischen Fälle wurden meist an mich als Arzt weitergeleitet, worauf wir zu Hause das noch nicht gebrauchte Kinderzimmer kurzer Hand zum Ordinationszimmer umfunktionierten.

Auch ungefähr zu der Zeit, habe ich einen iranischen Freund in Bayern besucht, der als Flüchtling mit einigen anderen in einer Einrichtung irgendwo am Land untergebracht war. Viele von ihnen erzählten mir, wie sie das Gefühl hatten, von dem, was sie im Krieg erlebt hatten, eigentlich verrückt zu werden...
...nd diese Menschen saßen an einem völlig entlegenen Ort am Land fest und waren ganz ohne Betreuung!

Wie kamt ihr auf die Idee, HEMAYAT zu gründen?

S. M.: Ein Journalist der Ärztwoche, der sich mit dem 1992 gegründeten Berliner Zentrum für Folteropfer beschäftigt hatte, suchte mich auf, weil er gehört hatte, dass ich Flüchtlinge medizinisch behandelte. Er machte mit mir ein größeres Interview in meinem inoffiziellen Ordinationszimmer zu



Hause. Bei dem Interview sprachen wir auch über das Thema Folter und darüber, dass es in Wien auch Bedarf geben würde nach so einer Einrichtung wie dem Berliner Zentrum.

Eine Woche nach dem Erscheinen des Interviews in der Ärztestwoche (das muss Ende 1994 gewesen sein) rief mich Univ. Prof. Dr. Thomas Wenzel, damals wie heute am AKH Wien tätig, an und lud mich zu sich zu einem gemeinsamen Termin mit Barbara Preitler ein. Wir waren uns alle drei schnell einig und bereit mit der Betreuung von Folteropfern, anzufangen.

B. P.: Ja genau, das war die Idee von Thomas Wenzel. Er hatte 10.000,- Dollar beim UNO-Flüchtlingsfonds aufgestellt, und dieses Geld sollte in Österreich in die psychologische und medizinische Versorgung von Flüchtlingen investiert werden. Er fragte mich als Psychologin und Psychotherapeutin und auch Siroos Mirzaei als Arzt, ob wir da mitmachen wollten. Wir begannen mit der Versorgung von KlientInnen, die Organisationsstruktur kam erst danach. Bis zur Gründung eines Vereins und damit einer entsprechenden Rechtsstruktur dauerte es noch 1 gutes Jahr, also bis 1.12.1995.

Wie seid ihr auf den Namen HEMAYAT gekommen?

S. M.: Barbara und ich haben ein offenes Brainstorming mit Stopp-Regel gemacht: Wir haben abwechselnd Namen in den Raum gerufen, bis der andere stopp sagte und diese Namen wurden dann aufgeschrieben. Binnen 15 Minuten hatten wir uns auf HEMAYAT geeinigt. Wir haben den Namen dann allen unseren damaligen MitarbeiterInnen und KlientInnen vorgelegt und da er gefiel, haben wir uns auf HEMAYAT geeinigt.

Auf Persisch bedeutet HEMAYAT „Schutz“ und „Betreuung“ und das ist genau unser Auftrag! Nach der offiziellen Vereinsgründung wurde dann Prof. Herbert Budka, den ich von der Amnesty International Medizinergruppe kannte, erster Obmann von HEMAYAT.

Wo habt ihr begonnen und woher kamen die KlientInnen?

B. P.: Wir durften 2 x pro Woche nach den Sprachkursen die Räume im UKI (Unterstützungskomitee zur Integration von MigrantInnen) benutzen. Die KlientInnen kamen vor allem über das Amnesty International Netzwerk und von den Sozial- und Rechtsbetreuungseinrichtungen, die wir über unseren Arbeitsstart informiert hatten. An zwei Abenden pro Woche arbeiteten Siroos und ich nach unseren Fulltime-Jobs noch für 2 - 3 Einheiten mit Überlebenden von Krieg und Folter; Siroos medizinisch und ich psychotherapeutisch.

S. M.: Dass es im UKI Räume geben würde, hatten wir nämlich über Bekannte erfahren, sodass wir dort sofort vorsprachen und unseren Plan vorstellten.

Es gab damals schon die Krise am Balkan und wir bekamen zusätzlich auch vom UKI viele Zuweisungen, auch für viele afrikanische Klienten.

Es gab anfänglich einen starken medizinischen Schwerpunkt. Gab es dafür kein anderes Lösungsangebot?

S. M.: Es gibt ja nicht nur psychische, sondern auch medizinische Probleme.

Ich habe am Anfang bei der Aufnahme zur Therapie eigentlich immer auch einen medizinischen Check gemacht, um sicherzugehen, dass keine organischen Ursachen übersehen wurden. Wir haben sogar eine Zeit lang mit einem Psychologiestudenten aus Freiburg zu zweit die Aufnahmegespräche gemacht.



Nach einigen Jahren war es mir aber zeitlich und beruflich nicht mehr möglich, so intensiv für HEMAYAT zu arbeiten. Als ich eine Stelle als Nuklearmediziner beim Wilhelminenspital annahm, musste ich die medizinische Betreuung bei HEMAYAT stark reduzieren.

B. P.: Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen war in den ersten Jahren für uns ein wichtiges Thema, zumal es kaum Grundversorgung für Flüchtlinge gab. Viele KlientInnen lebten dadurch in totaler Prekarität. In den ersten Jahren mussten wir auch für nötige Operationen irgendwie Möglichkeiten organisieren. Die Änderung der strukturellen Rahmenbedingungen mit der Schaffung der Grundversorgung (Krankenschein und später auch AmberMed) hat da eine echte Entspannung gebracht. Das ist ein weiterer Grund, warum die Arbeit von HEMAYAT sich zum Schwerpunkt psychotherapeutischer und psychologischer Versorgung entwickelt hat.

Siroos, Du erstellst medizinische Gutachten für KlientInnen von HEMAYAT, hast Du das von Anfang gemacht?

S. M.: Am Anfang war ich noch nicht darauf ausgerichtet, medizinische Gutachten zu erstellen. Die Schiene mit der „Gutachterei“ ist erst später dazugekommen.

Da medizinische Gutachten in den neunziger Jahren im Asylverfahren wirklich relevant waren, habe ich in den ersten drei Jahren bei HEMAYAT diese Gutachten einfach erstellt. Später wurden meine Gutachten aber nicht mehr akzeptiert, weil ich nicht gerichtlich vereidigt war, orauf ich aber die gerichtliche Verteidigung gemacht habe!

Leider sind Gutachten auf Grund von Gesetzesverschärfungen im Asylverfahren nicht mehr so relevant und entscheidend wie früher. Dennoch sind medizinische Gutachten für die Dokumentation von Folter mit oder ohne Asylverfahren sehr wichtig und sollten bei jedem Folteropfer in einer Einrichtung wie HEMAYAT durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang halte ich es für wichtig, Fälle von Folter auch öffentlich wirksam zu publizieren, denn im Iran z.B. werden Foltermethoden geleugnet bzw. sind amtlich erlaubt sowie z.B. Auspeitschen oder Handabhacken auf offener Straße (danach wird der Betroffene zum Nähen ins Spital gebracht!), oder auch die Vergewaltigung ist eine beliebte Foltermethode.

Gab es in den Anfangsjahren auch Krisen oder schwierige Momente/Situationen zu bewältigen? Gibt es etwas, das ihr rückblickend anders machen würdet?

B. P.: Ich würde das Pferd nicht mehr von hinten aufzäumen, indem wir schon KlientInnen-Versorgung machen, obwohl es noch keine sicheren Rahmenbedingungen gibt, sondern von Anfang an auf eine professionelle Organisationsstruktur achten.

Wir haben in unserem Tun eigentlich wie die Flüchtlinge angefangen: mit sehr wenig Geld und ohne Rechtsstruktur. Es gab dann einen Zeitpunkt, an dem nichts mehr funktioniert hat, da war das Projekt fast am Untergehen...

Dennoch ist es grandios, was daraus geworden ist!

Friedrun, Du warst ja nicht von Anfang an bei HEMAYAT dabei, Du kamst ja sozusagen, als der Laden fast am Untergehen war?

F. H.: Ich war Politikerin bei den Grünen und in meiner Funktion als Nichtamtsführende Stadträtin im Rathaus in Wien (1996-2001) in loser Verbindung mit Barbara Preitler von HEMAYAT. Sie hatte um finanzielle Unterstützung gebeten und wollte von mir beraten werden.



Als ich 2004 in Pension ging, meinte Martin Schenk (Mitglied im Menschenrechtsbeirat der Volksanwaltschaft), er hätte „eine Aufgabe für mich“ und lud mich zu einer Vorstandssitzung von HEMAYAT ein. Der Verein hatte zu dem Zeitpunkt kein Geld und eine schlecht funktionierende Struktur.

Womit hast Du begonnen und was waren die Prioritäten?

F. H.: Der erste Kontakt war dann in einer Generalversammlung am 18. März 2005. Alle Mitarbeiterinnen und der Vorstand waren da. Die Erwartungen an mich waren sehr hoch. Das Glück war, dass ich im Grunde wusste, worum es ging – ich hatte in einem Projekt schon mit Flüchtlingen aus dem Jugoslawienkrieg gearbeitet.

Zunächst musste ich mir als neue ehrenamtliche Obfrau des Vereins einen Überblick verschaffen. Der erste Schritt war der Kassasturz und die Zusammenarbeit mit einer wunderbaren ehrenamtlichen Buchhalterin, Ulli Bachmaier, die gerade in Pension gegangen war und dann unsere Finanzen in Ordnung gebracht hat.

HEMAYAT ist schon damals stets gewachsen und die Priorität war die Erhöhung der finanziellen Mittel. Wir haben im BMI angesucht, mögliche Sponsoren und SpenderInnen gesucht, dazu habe ich die Geschäftsführung ehrenamtlich übernommen, nicht zuletzt aus Sparsamkeit, und juristische Beratung organisiert. In den ersten Jahren war ich Mädchen für alles: als Geschäftsführerin auch für die gesamte Spendenbetreuung zuständig und als Psychotherapeutin für die Abklärungsgespräche mit den KlientInnen und für das Schreiben der nötigen Befunde/Gutachten für ihre Asylverfahren.

Nicht zuletzt auch auf Grund der wachsenden Warteliste (v.a. aus Tschetschenien) musste ich auch das Team erweitern und war daher stets auf der Suche nach „geeigneten“ TherapeutInnen. Es war aber enorm schwierig, TherapeutInnen zu finden, denn die meisten konnten sich nicht vorstellen, mit Dolmetschern in der Triade zu arbeiten, es war für sie unvorstellbar, dass das funktionieren könnte; heute ist es eine Selbstverständlichkeit.

Im Jahr 2008 wurde Dr. Cecilia Heiss als Geschäftsführerin angestellt, die glücklicherweise heute noch das Betreuungszentrum führt.

Im Jahr 2012 ist HEMAYAT dann in größere Räumlichkeiten in die Sechsschimmelgasse übersiedelt.

Damals war die Bedeutung von Psychotherapie für traumatisierte Menschen wahrscheinlich noch nicht so ein Begriff. Wie sehr musset ihr erklären, was ihr da eigentlich vorhattet?

B. P.: Nach meiner Diplomarbeit und meinem Praktikum in Berlin hatte ich schon ein ziemlich klares Konzept. Der Handzettel, den ich damals geschrieben habe, wird eigentlich jetzt noch bei HEMAYAT verwendet. Unsere Arbeit war zwar nicht so bekannt, aber es war in den Fachkreisen von Anfang an klar, dass, wer Folter überlebt, ein Recht auf Rehabilitation hat! Das Grundwissen über die psychischen Verletzungen nach Menschenrechtsverletzungen und die Bedeutung von Psychotherapie für traumatisierte Menschen war schon da, aber die gesellschaftliche Anerkennung noch nicht.

Unsere Therapieansätze waren von Anfang an strukturiert. Da hatte es inhaltlich ja schon eine mehrjährige Vorlaufzeit und Auseinandersetzung mit dem Thema gegeben. Wir kannten auch die Arbeit der damals schon existierenden europäischen Zentren. Das Modethema „Trauma“ ist aber erst in den 0er Jahren angekommen und hat das Verständnis für HEMAYAT sehr „verbessert“.



F. H.: Wir haben durch Öffentlichkeitsarbeit immer schon versucht, das Verständnis für die Probleme von Flüchtlingen zu erweitern, haben über traumatische Störungen gesprochen und auf die Notwendigkeit von Psychotherapie hingewiesen.

Tatsächlich ist es so, dass die Bedeutung psychotherapeutischer Behandlung von traumatisierten Menschen immer anerkannter ist. Bei uns war die Qualitätssicherung in der Psychotherapie immer ein wichtiges Anliegen und Thema. Es gab dann zwar zunehmend Trauma-Ausbildungen, aber was wir tun, lernt man am besten innerhalb des Systems mit gezielten Fortbildungen. Es gab auch eine enge Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen in den Bundesländern und international.

Was waren die Schwierigkeiten, denen ihr begegnet seid?

B. P.: Das Schwierigste war von Anfang an – und das ist es bis heute - die negative Wirkung der Asylverfahren auf die Therapieverläufe. Dass Menschen, die wir als gefoltert einschätzen, nicht den Schutz erhalten, der ihnen zusteht, erschwert die Arbeit massiv. Wir wissen ja, wie schwere Traumatisierungen durch Menschenrechtsverletzungen auf die Psyche von Menschen wirken.

Wir haben früher mehr Gutachten geschrieben, denn es gab im Asylgesetz einen Passus, dass traumatisierte Flüchtlinge besonders schutzbedürftig seien.

Gegenwärtig wollen wir die medizinisch-psychologische Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen nach den Bestimmungen des Istanbul-Protokolls ausbauen, aber es ist eine Frage von Ressourcen, denn es ist eine sehr zeitintensive Arbeit.

Wir dachten in den Anfängen schon, dass die Bestimmungen im Asylverfahren für unsere KlientInnen belastend waren, aber es gab im Laufe der Jahre eine permanente Verschlechterung. Z.B. war es noch 1994 ILLEGAL, Asylwerber in Schubhaft zu nehmen. Es gab da einige Verfahren gegen die Republik, die Entschädigungen von 1.000,- Schilling pro Tag Schubhaft zahlen musste! Und jetzt, 25 Jahre später, gibt es Überlegungen zur Präventiv-Haft...

F. H.: Ein großes Problem, an das ich mich erinnere, war die angespannte finanzielle Situation: Der Hauptsponsor (BMI, mit EU) hat den größten Teil der Jahressubventionen immer im Nachhinein überwiesen. Das hat bedeutet, dass HEMAYAT die Honorare oft erst bis zu 8 Monaten nach vollbrachter Leistung zahlen konnte. Ich habe mich damals sehr um Sponsoren und SpenderInnen bemüht, um diese Lücke möglichst klein zu halten.

Dann waren, wie Barbara sagt, die Asylverfahren auch schon ein Problem: ihre Dauer und Qualität, sowie die Angst der KlientInnen davor – das alles war schwierig. Ich habe damals etliche Male meine KlientInnen zu Verhandlungen begleitet, weil ich einen Einblick gewinnen wollte.

Im Grunde hat sich die rechtliche Lage im Laufe der Jahre aber immer nur verschlechtert! HEMAYAT hat gemeinsam mit dem Boltzmann-Institut eine Forschungsarbeit darüber gemacht, wie Folter- und Kriegsüberlebende das Asylverfahren in Österreich erleben, welche Auswirkungen das Asylverfahren auf die Betroffenen hat und welche Maßnahmen es bedarf, damit Opfer von Gewalt effektiv geschützt werden. Es ging darum, auf die Belastungen hinzuweisen, denen im Asylverfahren weiters keine Beachtung geschenkt wird.



War es von Anfang an so geplant, dass die KlientInnen in ihrer eigenen Sprache betreut werden sollten? Dass es um Psychotherapie mit Hilfe von DolmetscherInnen gehen sollte?

B. P.: Es wurde uns schon in der dritten Woche klar, dass wir Dolmetscher brauchen würden! Unseren ersten Dolmetscher rekrutierten wir sehr zufällig, aber er blieb dann 10 Jahre bei uns. Es gab aber von Anfang an Dolmetscher-Intervision, sehr achtsames Teamwork und das Bewusstsein, die Dolmetscher nicht für andere Tätigkeiten als in ihrem Job vorgesehen, einzusetzen. Egal, ob wir Therapeuten ein Honorar bekamen, das Honorar für die Dolmetscher wurde zuerst bezahlt.

S. M.: Ja, tatsächlich, wir wussten sehr schnell, dass wir Dolmetscher brauchen würden. Zu Beginn habe ich selbst bei vielen Therapien gedolmetscht, ich konnte mit den Sprachen Französisch, Persisch, Englisch, Deutsch aushelfen! Mit der Zeit hatten wir dann aber natürlich Profi-Dolmetscher. Auch bei medizinischen Gesprächen ist es ein sehr großer Qualitätsunterschied, wenn diese mit Dolmetschern stattfinden können.

Psychotherapie mit Hilfe von DolmetscherInnen war aber noch keine Selbstverständlichkeit in der Branche?

F. H.: Ich denke, HEMAYAT hat durch die Entwicklung von Qualitäts-Standards für das Dolmetschen in der Psychotherapie und die Sensibilisierung für die Probleme bahnbrechende Arbeit geleistet. Sprache ist in der Psychotherapie nämlich nicht nur Kommunikationsmittel, sondern auch diagnostisches Mittel zugleich. Erst mit Hilfe der DolmetscherIn wird es für die TherapeutIn möglich, die Ausdrucksweise und den allgemeinen Zustand der KlientInnen zumindest annähernd zu erfassen. In kaum einem anderen Kontext ist der/die DolmetscherIn so stark als Person präsent: Geschlecht, Herkunft, Alter, Migrationshintergrund etc. sind Merkmale, die in dieser intimen Gesprächssituation von den KlientInnen sehr genau wahrgenommen werden. Eine gute Zusammenarbeit von TherapeutIn und DolmetscherIn ist für das Herstellen einer erfolgreichen therapeutischen Beziehung zur KlientIn von entscheidender Bedeutung. Ebenso wichtig ist aber, dass die KlientIn Vertrauen zur DolmetscherIn aufbauen kann. Generell gilt, dass das Dolmetschen in der Psychotherapie dann am besten funktioniert, wenn TherapeutIn und KlientIn das Gefühl bekommen, direkt miteinander zu kommunizieren.

Das Dolmetschen in der Trauma-Behandlung stellt ja grundsätzlich besondere Anforderungen an die DolmetscherInnen dar. Im Unterschied zum Dolmetschen bei Konferenzen oder geschäftlichen Verhandlungen geht es in der Trauma-Behandlung nicht darum, das Gesagte zu verschönern, rhetorisch aufzuwerten oder Fehler im Ausgangstext auszubessern. Die DolmetscherInnen müssen sich, ganz im Gegenteil, möglichst nah an das Original halten. Damit bekommt die PsychotherapeutIn die Möglichkeit, alle Facetten im Sprachgebrauch und Wortfluss der KlientIn zu erfassen.

Was brauchen die KlientInnen? Wie hat sich der Bedarf in den letzten 25 Jahren verändert?

S. M.: Von Anfang an haben wir gemerkt, dass die Menschen gerne zu uns kommen und nach kurzer Zeit auch „aufmachen“ konnten. Für mich waren eher die Symbole wichtig... Wenn die KlientInnen wieder ein wenig lächeln konnten, wusste ich, dass die Therapie für sie etwas bringt. Oft kamen die Leute auch mit Blumen oder dergl. zum Dank vorbei...



Mir wurde aber bald bewusst, dass Kombi-Therapien erfolgreich sein konnten, und ich bemühte mich darum, Shiatsu einzuführen. Ausschlaggebend dafür war eine Klientin, die nach einer Vergewaltigung von ihrer Familie zu uns gebracht wurde. Ihr Mann erzählte, dass sie seitdem nicht mehr sprach oder aß... Keine der TherapeutInnen hatte Zeit oder Kapazitäten, sich dieser Frau anzunehmen und so beschloss ich, es mit Shiatsu zu probieren, was der Frau recht schnell half! Seitdem wird Shiatsu bei Bedarf bei HEMAYAT in den Therapien integriert.

B. P.: Die Menschen, die zu uns kommen, brauchen eine sichere Bindung und einen Ort des Verständnisses und des Vertrauens. Das ist das Wichtigste in der Arbeit mit unseren KlientInnen, und nicht eine bestimmte Therapie-Methode. Daher arbeiten bei HEMAYAT KollegInnen aus den unterschiedlichsten Psychotherapie-Richtungen und Schulen, das war immer schon so, auch wenn wir am Anfang nicht so viele waren...

HEMAYAT ist in Fachkreisen relativ schnell bekannt geworden und hat stets versucht, mediale und gesellschaftliche Aufmerksamkeit für die Probleme der KlientInnen zu bekommen. Dennoch war der Bedarf nach unserer Arbeit immer größer als das finanzierte Angebot.

F. H.: Früher kamen KlientInnen viel mehr mit der Bitte um Hilfe im Asylverfahren zu HEMAYAT (Gutachten, Sozialarbeit, etc.), jetzt kommen die Menschen mehr, um in Sicherheit reden zu können und einen Ort des Verständnisses zu finden – als solcher hat sich HEMAYAT innerhalb der Communities herumgesprochen.

Meine Überzeugung ist es auch, dass es bei unserer Arbeit in geringem Ausmaß um bestimmte Techniken geht, sondern um Menschlichkeit und Haltung gegenüber Menschen, die so tief verletzt sind. Es geht im Wesentlichen um Vertrauen und Verlässlichkeit. In dieser Atmosphäre wird ein Raum geschaffen, in dem „Heilung“ möglich ist.

Wart ihr damals die Einzigen, die psychotherapeutische und psychologische Versorgung für Krieg- und Folterüberlebende in Wien angeboten haben?

S. M.: In Wien waren wir damals die Einzigen... ESRA wurde auch in der Zeit gegründet, für Holocaust-Überlebende. In Graz gab es den Verein Omega, der aber nicht in so großem Umfang Psychotherapie angeboten hat, sondern mehr Sozialarbeit.

Networking war für uns immer sehr wichtig. Vor allem beim Nachweis von Folterspuren haben wir seit den Anfängen eine sehr gute Zusammenarbeit mit unseren türkischen Kollegen vom HRFT (Human Rights Foundation of Turkey), Medical Foundation in London (M. Peel) und Amnesty International Medical Office in London (J. Welsh) – hier sind viele Publikationen im gegenseitigen Austausch entstanden.

Das Istanbul Protokoll für die Untersuchung von Folterüberlebenden entstand multidisziplinär unter aktiver Mitarbeit dieser genannten Kooperationspartner. Für die weitere Entwicklung und Schulungen dazu haben wir uns aktiv in den darauffolgenden Jahren eingebracht.

B. P.: Wir haben uns von Anfang an bewusst dafür entschieden, keine Sozial- und Rechtsberatung anzubieten und uns stattdessen mit den in diesem Bereich tätigen Organisationen zu vernetzen.

Das waren anfangs vor allem Caritas, Diakonie, Amnesty International, Asylkoordination, Asyl in Not, das schon als Quartiergeber genannte UKI und später das Integrationshaus, verschiedene kleinere und größere Initiativen. Ich hoffe, ich vergesse da jetzt niemanden.

Aber auch MitarbeiterInnen verschiedener öffentlicher Stellen und Einrichtungen und Universitäten haben uns immer wieder unterstützt und/oder unsere Expertise berücksichtigt.



Was sind die meist bewegenden KlientInnengeschichten bzw. Therapieerfolge, an die ihr euch erinnert?

B. P.: Es gibt viele berührende Geschichten, an die ich mich gerne erinnere. Ich glaube, es gibt etliche Menschen, die unsere Arbeit ein Stück weit in die zweite Heimat Österreich begleiten konnte. Zum Beispiel erzählte mir einmal ein Klient, er sei schon in der Donau gestanden mit der Absicht, sich in die Strömung zu werfen, dann hatte er aber mich und seine Patin vor Augen gehabt und beschlossen, doch leben zu wollen... Inzwischen ist er ein gut integrierter, berufstätiger junger Mann!

S. M.: Als Mediziner lernt man die Geschichten ein wenig „abprallen“ zu lassen, sonst geht man daran kaputt... Aber an dieser Stelle kann ich die Geschichte einer Klientin erzählen, mit der ich lange in Kontakt geblieben bin. Im Wilhelminenspital rief mich eine bosnische Ärztin zu Hilfe für eine Patientin, die in die Luft schaute und lachte, während ihr Mann erzählte, sie sei in der Nacht vor ihrer Hochzeit vergewaltigt worden und seitdem sprach sie nicht mehr. Diese Frau war dann eine der ersten Patientinnen, bei der ich an Hand eines bildgebenden Verfahrens die Folterspuren an den Knochen (schwere Verletzungen im Beckenbereich) nachweisen konnte. Sie bekam daraufhin Asyl...

Was wünscht Ihr euch konkret für die Zukunft?

S. M.: Nachdem leider abzusehen ist, dass der Bedarf nach Betreuung von Folterüberlebenden steigen wird, wünsche ich mir, dass es so professionell bleibt, wie es ist, aber dass der Staat dafür die Finanzierung übernimmt und seine Verantwortung in der Versorgung von Folteropfern anerkennt! Denn Folter gibt es weltweit nach wie vor. Viele Länder gehen zunehmend in Richtung psychischer Foltermethoden, die genauso grausam und „wirksam“ sind wie die physischen. Im Iran ist diese so genannte „weiße Folter“ schon sehr raffiniert und arbeitet mit Schlafentzug, Drogen, Scheinexekutionen, etc. Danach sind die Menschen völlig kaputt, aber die Methoden hinterlassen keine nachweisbaren Spuren.

B. P.: Dass Flüchtlinge in der öffentlichen Wahrnehmung wieder als Menschen, die die gleiche Würde und die gleichen Rechte wie alle anderen haben, gesehen werden - und wir damit wieder dem Anspruch der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte gerecht werden - für die Menschen, die bei uns Schutz suchen, aber auch um unsere eigene Menschenwürde und Freiheit zu schützen.