

ARBEITSBLÄTTER

Nr. 6

Hans-Rudolf Wicker

DIE SPRACHE EXTREMER GEWALT

**Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der
Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen**

1993

Universität Bern

Institut für Ethnologie

Hans-Rudolf Wicker

DIE SPRACHE EXTREMER GEWALT

**Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und
zur Therapie von Folterfolgen**

**Erstellt im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuz
von Prof. Dr. Hans-Rudolf Wicker**

unter Mitarbeit von

Suna Cosar

Hildegard Hungerbühler

lic.phil. David Koch

Hasim Sancar

Sibyl Schädeli

1993

Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern

Herausgegeben von:

Adrian Gnägi

Wolfgang Marschall

Corina Salis Gross

Heinzpeter Znoj

Institut für Ethnologie

Länggassstr. 49A, CH-3000 Bern 9

Fax +41 31 65 42 12

ISBN 3-906465-04-7

Copyright:

H.-R. Wicker und Institut für Ethnologie der Universität Bern

URL: http://www.ethno.unibe.ch/arbeitsblaetter/AB06_Wic.pdf

This is the electronic edition of Hans-Rudolf Wicker “Die Sprache extremer Gewalt. Studien zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen”, Arbeitsblätter Nr. 6, Institut für Ethnologie, Universität Bern, Bern 1993

ISBN 3-906465-04-7

Electronically published August 23, 2001

© Hans-Rudolf Wicker und Institut für Ethnologie der Universität Bern. All rights reserved.

This text may be copied freely and distributed either electronically or in printed form under the following conditions. You may not copy or distribute it in any other fashion without express written permission from me or the Institut für Ethnologie. Otherwise I encourage you to share this work widely and to link freely to it.

Conditions

You keep this copyright notice and list of conditions with any copy you make of the text.

You keep the preface and all chapters intact.

You do not charge money for the text or for access to reading or copying it.

That is, you may not include it in any collection, compendium, database, ftp site, CD ROM, etc. which requires payment or any world wide web site which requires payment or registration. You may not charge money for shipping the text or distributing it. If you give it away, these conditions must be intact.

For permission to copy or distribute in any other fashion, contact:
information@ethno.unibe.ch

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
1 Einleitung	2
1.1 Allgemeine Bemerkungen zur Folter	2
1.2 Auftrag und Zielsetzung der Studie	4
1.3 Methodik und Durchführung	5
2 Folter	8
2.1 Begriff und Definition	8
2.2 Politischer Terror und Folter	11
2.3 Ziele und Techniken der Folter	13
2.4 Medizinische Ethik und Folter	19
2.5 Formen unsystematischer Gewalt	21
3 Wirkungen und Folgen der Folter	24
3.1 Somatische Folgen	25
3.2 Psychische Folgen	27
3.3 Soziale Folgen und Intergenerationswirkung der Folter	32
3.4 Gibt es ein spezifisches Foldersyndrom?	35
4 Therapeutische Arbeit mit Gefolterten	39
4.1 Therapeutisches Modell	41
4.1.1 Zur somatischen Abklärung und Behandlung	42
4.1.2 Zur Psychotherapie	44
4.1.3 Zur Sozialberatung	47
4.2 Kulturspezifische Aspekte der therapeutischen Arbeit mit Gewaltopfern - oder das Problem der Übersetzung	48
4.3 Geschlechtsspezifische Aspekte der Therapie	52
5 Gefolterte, misshandelte und erniedrigte Flüchtlinge im schweizerischen Exil	54
5.1 Wieviele gefolterte Flüchtlinge leben in der Schweiz?	54
5.2 Wahrnehmung der Folterfolgen im schweizerischen Exil	59
5.3 Therapeutische Bedürfnisse und Möglichkeiten	65
5.4 Umgang mit Gefolterten in der Sozialarbeit und therapeutische Möglichkeiten in der Psychiatrie	68

6	Projektvorschlag	72
6.1	Bedürfnislage	72
6.2	Therapeutisches Modell	73
6.3	Dezentralisiertes versus zentralisiertes Therapieangebot	75
6.4	Konzept eines schweizerischen Behandlungszentrums für gefolterte Flüchtlinge	77
6.4.1	Zielsetzungen	77
6.4.2	Stellenplan	77
6.4.3	Zielgruppe	78
6.4.4	Institutionelle Vernetzung	79
6.4.5	Trägerschaft	79
6.4.6	Aus- und Weiterbildung, Supervision	80
6.4.7	Sozialwissenschaftliche Begleitung, Evaluation und Zeitplan	80
6.4.8	Projektstandort	80
 Appendix 1:		
	Protokolle von 30 gefolterten, misshandelten und erniedrigten Männern und Frauen	83
 Appendix 2:		
	Liste existierender Behandlungszentren für Gefolterte	134
	 Literaturliste	 136

VORWORT

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit Folter, mit Gefolterten und mit Folterfolgen - mit Themen also, welche der wissenschaftlichen Analyse nur mit grossem Vorbehalt zugänglich sind, übersteigen sie doch alles an Vorstellung zum menschlichen Leid, das normal empfindende Menschen emotional nachvollziehen können. Das Feld der Folter ist gekennzeichnet durch extreme Gewalt, die Menschen auf andere Menschen bewusst und zielgerichtet ausüben, und durch nicht-kommunizierbare Traumata seitens der Betroffenen. Foltererlebnisse entziehen sich damit der herkömmlichen Alltagserfahrung. Sie können von Nichtbeteiligten weder ein- noch nachgefühlt werden, ohne dass diese Gefahr laufen, selbst Teil einer Welt des Irrealen und Nichtfassbaren zu werden. Diese Feststellung ist wichtig, weil sich all jene, die unsere Arbeit lesen, vermutlich in derselben Situation befinden wie der Autor: Sie wurden nie im Gefängnis misshandelt, nie elektrisch gefoltert, nie scheiningerichtet und auch nie auf diese für menschliches Ermessen unvorstellbare Art und Weise gedemütigt, wie das nur in der Foldersituation möglich ist.

Die vorliegende Studie geht auf einen Forschungsauftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes zurück. Mein Dank gilt jenen, die in irgendeiner Weise mitgeholfen haben, dass dieser Bericht zustande gekommen ist. Dazu gehören insbesondere meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Frauen Suna Cosar, Hildegard Hungerbühler und Sibyl Schädli, sowie die Herren David Koch und Hasim Sancar, welche mit grossem Einsatz und beträchtlichem Einfühlungsvermögen Teilbereiche der Untersuchung bearbeitet haben. Dank gebührt ebenfalls den dreissig türkischen und kurdischen Frauen und Männern, die sich der Interviewsituation gestellt haben, um über ihre persönliche Foltererfahrung Auskunft zu geben. Auch die Herren Hadorn und Zürcher vom Bundesamt für Flüchtlinge seien mit Dank erwähnt, die uns - nach Umschiffung einiger Klippen - den Zugang zu den Befragungsdossiers von anerkannten Flüchtlingen ermöglicht haben. Meinen Dank spreche ich ebenfalls Dr. med. Hans-Karl Schoch aus, der mir wichtige Anregungen gab. Zum Schluss sei meiner Frau Verena Wicker-Weber gedankt, die das Manuskript von stilistischen Mängeln befreite.

1 EINLEITUNG

Die Macht ist kein Mittel, sie ist ein Endzweck. ... Der Zweck der Verfolgung ist die Verfolgung. Der Zweck der Folter ist die Folter. Der Zweck der Macht ist die Macht. Fangen Sie nun an, mich zu verstehen?

(Orwell)

1.1 Allgemeine Bemerkungen zur Folter

Ende des 18. Jhs war in Europa die Folter aus dem politischen Alltag stark zurückgedrängt. 1789 sprach sich die erste Déclaration des Droits de L'Homme der französischen Nationalversammlung, die richtungsweisend für den Kampf zur Errichtung des demokratischen Nationalstaates im 19. Jh. wurde, klar gegen die Folter aus. Die neunte Ausgabe der Encyclopaedia Britannica postulierte denn auch 1889 etwas voreilig, dass die Folter für Europa nur noch von historischem Interesse sei. Das Aufkommen totalitärer Regimes in der ersten Hälfte des 20. Jhs führte dann auch auf unserem Kontinent zu einer Wiederbelebung barbarischer Folterpraktiken, die jeder Respektierung grundlegender Menschenrechte spotteten (Ackroyd et al. 1980; Peters 1985; Ternisien & Barcy 1980). Politische Massnahmen zur Eliminierung der Folter und anderer unmenschlicher Misshandlungen von Menschen durch staatliche und parastaatliche Organe drängten sich deshalb nach dem 2. Weltkrieg mit aller Vehemenz auf.

Internationale Abkommen verbieten heute die Folter, diese schwerste, die Menschenwürde missachtende Form der Menschenrechtsverletzung. Artikel 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948 nimmt dazu klar Stellung:

«Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.»

Auch auf regionaler Ebene wurden in der Folge Verbote zur Folter verabschiedet. Sowohl die Europäische¹ und die Amerikanische² Menschenrechtskonvention, als auch die Afrikanische Charta der Menschenrechte³ und die Interamerikanische Konvention zur Prävention und Bestrafung von Folter sprechen sich in diesem Sinne aus (Simm & Fastenrath 1985, Strauss 1990). Es zeigte sich jedoch bald, dass allgemeine Übereinkommen nicht ausreichen, um die Folter weltweit zu bekämpfen. Berichte der Gefangenenhilfsorganisation Amnesty International weisen im Gegenteil auf eine weltweite alarmierende Zunahme der Folter seit Ende der fünfziger Jahre hin (A. I. 1975, 1984), die eindeutig auf ungenügende Durchsetzungspraktiken zur Einhaltung elc-

1 Art. 3 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 bestimmt: «Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.» Für die Schweiz in Kraft getreten am 28. November 1974.

2 Art. 5, Abs. 2 der Amerikanischen Menschenrechtskonvention vom 22. November 1969 bestimmt: «Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden. Alle Personen, denen ihre Freiheit entzogen wurde, sind mit Achtung vor der angeborenen Würde der menschlichen Person zu behandeln.»

3 Art. 5 der Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker vom 27. Juni 1982 bestimmt: «Jedermann hat Anspruch auf Achtung seiner Menschenwürde und auf Anerkennung seiner Rechtspersönlichkeit. Jede Form der Ausbeutung, Folter, grausamen und unmenschlichen Behandlung ist verboten.»

mentarer Menschenrechte zurückzuführen sind. Die Generalversammlung der UNO nahm deshalb unmittelbar nach dem chilenischen Militärputsch von 1973 die Suche nach einem universellen Übereinkommen gegen Folter wieder auf. Dies hatte die «Erklärung der Generalversammlung der Vereinten Nationen über den Schutz vor Folter und anderer grausamer Behandlung» vom 9. Dezember 1975 zur Folge, in der die Folter erstmals offiziell definiert wurde. Nach weiteren langwierigen Verhandlungen mündete diese Erklärung im «Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe» vom 10. Dezember 1984, dessen Vertragsparteien heute insgesamt 73 Staaten sind⁴. Auf die Definition der Folter, wie sie in der Erklärung von 1975 und im Übereinkommen von 1984 vorliegen, kommen wir später noch zurück.

Als weiterer bedeutsamer Schritt zur Verhütung der Folter ist zuletzt noch das im Europarat in Ergänzung zur Europäischen Menschenrechtskonvention ausgearbeitete und am 26. November 1987 verabschiedete «Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe» zu erwähnen, das durch seine präventive Ausrichtung eine echte Neuerung im System der Handhabung von Menschenrechtsverletzungen darstellt (Strauss 1990: 40-43).⁵

Trotz den internationalen Bemühungen zur Einhaltung der Menschenrechte kann nicht negiert werden, dass die Folterung und grausame Misshandlung von Gefangenen weiterhin eine triste Realität politischer Machtausübung in vielen Ländern bildet. Beeindruckende Zeugnisse von direktbetroffenen Gefolterten - aber auch von Folterern - und die steigende Zahl von Zentren in bisher 17 Ländern, die sich um die Rehabilitation von Gefolterten bemühen (s. Appendix 2) sprechen dazu ein deutliches Wort. Die Jahresberichte von Amnesty International belegen ausserdem in detaillierter Form, dass trotz der internationalen Kampagne gegen Folter und entgegen den Beteuerungen praktisch aller Regierungen, weltweit in jedem zweiten Land grundlegende Menschenrechte verletzt werden und in jedem dritten die Folter im Sinne der UNO-Definition von öffentlichen Institutionen entweder gebraucht, oder wenigstens geduldet wird (A. I. 1984: 2, 1988). Darunter sind nicht wenige der Staaten, die internationalen Abkommen zur Folterverhütung schon beigetreten sind. Die Entwicklung der jüngsten Zeit widerspiegelt somit nur, was sich auch historisch zeigt, nämlich dass die Folter in ihrer Verbreitung und ihrer Häufigkeit regionengebundenen Schwankungen unterliegt. Während heute die Bemühungen um die Einhaltung der Menschenrechte in einzelnen Ländern Erfolge zeigen (z.B. in Chile und in der Tschechoslowakei), nehmen in anderen Regionen Folter, Massensexekutionen und schwere Misshandlungen von Gefangenen auf unkontrollierte Art und Weise zu. So zum Beispiel in den vom Golfkrieg betroffenen Staaten Irak und Kuwait (A. I. 1991: 1-3) und in dem vom Bürgerkrieg geschüttelten Jugo-

4 Folgende Staaten haben das Übereinkommen unterzeichnet (Stand 31. Dezember 1990, siehe A. I. 1991: 273-277): Afghanistan, Ägypten, Algerien, Argentinien, Australien, Belize, Belgien*, Bjelorusland, Bolivien*, Brasilien, Bulgarien, Chile, China, Costa Rica*, Dänemark, Deutsche Demokratische Republik, Dominikanische Republik*, Ecuador, Finnland, Frankreich, Gabun*, Gambia*, Ghana, Guatemala, Griechenland, Grossbritannien, Guinea, Guyana, Indonesien*, Island*, Israel*, Italien, Jugoslawien*, Kamerun, Kanada, Kolumbien, Kuba*, Liechtenstein, Luxemburg, Libyen, Malta, Marokko*, Mexiko, Neuseeland, Nicaragua*, Niederlande, Nigeria*, Nordirland, Norwegen, Österreich, Panama, Paraguay, Peru, Philippinen, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Senegal, Sierra Leone*, Somalia, Sowjetunion, Spanien, Sudan*, Togo, Tschechoslowakei, Tunesien, Türkei, Uganda, Ukraine, Ungarn, Uruguay, Venezuela*, Vereinigte Staaten von Amerika*, Zypern* (* Konvention unterzeichnet aber noch nicht ratifiziert).

5 Dessen Vertragsparteien sind: Dänemark, Frankreich, Grossbritannien, Irland, Italien, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien, Türkei und Zypern.

slawien, das heisst, in jenen durch gewaltsam ausgetragene Konflikte geprägten Gebieten, die auch wiederum Flüchtlingswellen in grossem Massstab produzieren. Frühere Schätzungen ergaben, dass 10 % bis 30 % der in Ländern Europas aufgenommenen politischen Flüchtlinge auf die eine oder andere Art die Folter am eigenen Leib erfahren haben (Jacobsen & Vesti 1990). Diese Prozentzahlen dürften sich trotz dem internationalen Kampf zur Einhaltung der Menschenrechte voraussichtlich auch in Zukunft nicht wesentlich ändern.

Es liegt nicht in der Zielsetzung dieser Studie, die Angaben von Amnesty zu diskutieren und zu werten, respektive die Existenz der Folter in verschiedenen Staaten zu überprüfen. Wir wären dazu auch nicht in der Lage. Unsere Aufgabe besteht einzig und allein darin, die Situation von Gefolterten, die in der Schweiz Aufnahme als politische Flüchtlinge gefunden haben, zu analysieren und entsprechende Schlüsse für mögliche Therapieformen zu ziehen. Trotzdem können wir nicht davon absehen, im Verlauf der Darlegung unserer Resultate Überlegungen allgemeiner Natur zur Bedeutung der Folter in repressiven staatlichen Gebilden zu machen. Gerade dem Widerspruch muss Beachtung geschenkt werden, der sich einerseits abzeichnet zwischen erhöhter internationaler Bemühung, die Folter über verbindliche zwischenstaatliche Übereinkommen zu bekämpfen, und der Tatsache andererseits, dass infolge der Zunahme bürgerkriegsähnlicher und zwischenstaatlicher Konflikte in vielen Ländern der Zweiten und Dritten Welt Gewaltfelder aufgebaut werden, innerhalb derer die Folter - fast einem Naturgesetz folgend - weiterhin ihren Platz haben wird, auch wenn es nur diejenige der geduldeten Art sein sollte. Selbstverständlich muss die präventive Bekämpfung der Folter Vorrang haben und deshalb weltweit ausgebaut werden. Es dürfte jedoch Jahrzehnte, vielleicht sogar Jahrhunderte dauern, bis sich - wenn überhaupt - Wirkungen zeigen, denn allein über internationale Abkommen lassen sich Hunger, Ausbeutung, Korruption und die Unterdrückung von ethnischen und religiösen Minoritäten, also all das, was soziopolitisch konflikt- und gewaltfördernd wirkt, nicht ausschalten. Der Kampf für die Einhaltung der Menschenrechte allein garantiert deshalb noch lange nicht, dass Folter einmal nicht mehr existieren wird. Auf 5 Kontinenten - inklusive Europa - wird heute die Existenz von Folter nach UNO-Definition festgestellt.

1.2 Auftrag und Zielsetzung der Studie

Zusammen mit anderen Hilfswerken hat das Schweizerische Rote Kreuz festgestellt, dass sich im Zuge der Verschärfung politischer Auseinandersetzungen in und zwischen der Ersten, Zweiten und Dritten Welt eine Zunahme der Folter abzeichnet. Einzelne europäische und aussereuropäische Länder sahen sich in den letzten Jahren gezwungen, spezifische Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten für Gefolterte bereitzustellen, da die Zahl der durch Folter psychisch und physisch geschädigten Flüchtlinge ansteigt. In der Schweiz leben ebenfalls gefolterte Flüchtlinge, ihre Zahl und ihre spezifische Situation ist jedoch bis anhin weitgehend unbekannt. Von diesem Hintergrund her beauftragte das Schweizerische Rote Kreuz mit Schreiben vom 9. Juli 1990 das Institut für Ethnologie der Universität Bern, eine Studie zur Situation von in der Schweiz lebenden Gefolterten durchzuführen. Folgende Zielsetzungen wurden definiert:

1. Zahlenmässige Erfassung der durch direkte oder indirekte physische Gewaltanwendung im Sinne der UNO-Definition geschädigten Personen.
2. Abklärung der spezifischen psychosozialen Situation von Folteropfern in der Schweiz.
3. Abklärung der therapeutischen Möglichkeiten.

4. Falls sich auf Basis der Resultate aus 1. - 3. die Notwendigkeit und Möglichkeit therapeutischer Massnahmen ergibt: Erarbeitung eines Handlungskonzeptes zur Beratung, Betreuung und Behandlung von Folteropfern in der Schweiz.

1.3 Methodik und Durchführung

Die Durchsicht der Literatur zur Folterproblematik zeigt es: Epidemiologische Studien, wie sie in der Grundlagenforschung der Psychiatrie zur Erfassung der Häufigkeit seelischer Erkrankungen gemacht werden, existieren im Hinblick auf physische und psychische Schäden von Gefolterten nicht. Es gibt unseres Wissens weltweit keine einzige Studie, die innerhalb einer definierten Population - zum Beispiel innerhalb einer bestimmten Flüchtlingsgruppe in einem Asylland - die Häufigkeit von Gefolterten und die traumatischen Auswirkungen der Folter auf das physische, psychische und soziale Leben dieser Betroffenen erfasst hätte. Bis heute werden Folterungen fast ausschliesslich durch individuelle Zeugnisse von Betroffenen - solche gibt es allerdings nun schon in nicht mehr fassbarer Zahl - und durch die Auswertung von Leidensgeschichten in Rehabilitationszentren für Gefolterte bekannt. Zugängliches Datenmaterial, das Einsicht in Folterpraktiken gewährt und Schicksale von Betroffenen offenlegt, häuft sich seit den frühen achtziger Jahren beträchtlich. Parallel dazu hat auch die wissenschaftliche Literatur zu Folterfolgen und zu therapeutischen Erfahrungen mit Foltergeschädigten stark zugenommen. Zahlenmässige Erhebungen von Gefolterten, die eine statistische Auswertung ermöglichen und damit die Relevanz der allgemeinen Folterproblematik innerhalb einer Flüchtlingspopulation aufzeigen würde, fehlen jedoch nach wie vor. Und damit fehlen auch - so absurd und makaber dies klingen mag - die Grundlagen für die planerische Konzeptarbeit im psychosozialen und therapeutischen Bereich für solche Flüchtlinge; denn, wer würde schon Personen Glauben schenken, die, nota bene ohne Beweise dafür zu haben, behaupten, dass in unserem Land mehrere tausend gefolterte Flüchtlinge leben? Und welche schweizerische Institution würde schon auf Basis einer solchen Vermutung zu einer Projektfinanzierung bereit sein, um diesen - vielleicht nicht existierenden - Gefolterten therapeutische Hilfe angedeihen zu lassen?

Genauso entstanden jedoch bisher die Rehabilitationszentren für Foltergeschädigte. Sämtliche weltweit existierenden Zentren haben ihre Konzeptplanung allein von der Grundannahme her formuliert, dass in ihren jeweiligen Ländern «viele» Gefolterte - meistens anerkannte Flüchtlinge - leben, die der Therapie bedürfen. Erst die Inanspruchnahme dieser speziellen Beraterisch und therapeutisch ausgerichteten Dienstleistung durch Folteropfer zeigte im Nachhinein, dass die Grundannahme richtig war.⁶

Gründe für die Schwierigkeit der breiten Erfassung von Gefolterten liegen auf der Hand. Folter ist weder in den Ländern, in denen gefoltert wird, noch in den Asylländern ein Thema, das öffentlich und frei diskutiert werden kann, es sei denn auf einer mehr abstrakten oder mehr politischen Ebene. Ähnlich wie die Vergewaltigung bewirkt die Folter bei Betroffenen oft die Schwierigkeit, über das traumatische Erlebnis kommunizieren zu können; nicht selten wird das Erlebte sogar

6 Als exemplarisches Beispiel für ein solches Vorgehen kann hier die Arbeit der beiden Autoren Reid und Strong angeführt werden, die für New South Wales (Australien) ein Konzept für ein Behandlungszentrum ausgearbeitet haben. Zur Zahl möglicher in ihrem Studiengebiet lebender Gefolterter findet sich in ihrer 180 Seiten starken Schrift einzig die Aussage: «... estimates of the number or proportion of torture and trauma victims among refugees vary widely. Though no precise figure can be given, those we talked with or heard of in Sydney can only be a small fraction of the affected refugees who are living here.» (Reid & Strong 1987: ix)

negiert und der Versuch gemacht, ein «normales» Leben zu führen. Die Folter schafft damit eine traumatische psychische Konstellation - und dies darf ohne weiteres als eines der Ziele der systematischen Tortur selbst gesehen werden -, die sich einer Befragung durch Dritte oder gar einer wissenschaftlichen Erhebung mittels Fragebogen zwecks reiner statistischer Erfassung entzieht. Für wissenschaftliche Umfragen bleibt damit nur die Möglichkeit der Suche von, und der Kontaktnahme mit Gefolterten selbst, um im direkten Gespräch Einsicht in das individuelle Erleben der Folter und in mögliche Bewältigungsstrategien des Foltertraumas zu bekommen. Dieses Vorgehen zur Datengewinnung ist im Interesse einer inhaltlichen Vertiefung der vorgegebenen Themenfelder sicher anzustreben, stösst aber bei der Durchführung auf enorme Barrieren praktischer Art. Gespräche mit gefolterten Flüchtlingen sind - soweit es sich bei den Befragten nicht um akademisch gebildete Personen handelt, die erfahrungsgemäss gute Kenntnisse in einer schweizerischen Landessprache haben - in der Muttersprache der Interviewten zu führen, werden doch Erlebnisbereiche angesprochen, die nur mittels des vollen und affektiv differenzierten Ausdrucks - wie es bei Durchschnittsmenschen allein die Muttersprache ermöglicht -, vermittelt werden können. Allein, entsprechende Personen für jede in der Schweiz ansässigen Flüchtlingsgruppe zu beschäftigen, um die Interviews in ihren jeweiligen Sprachgruppen durchzuführen, würde jeden Untersuchungs- und Budgetrahmen sprengen. Mit andern Worten: unsere Studie unterliegt denselben unüberwindlichen Schranken, wie solche anderer Länder auch, nämlich der Schwierigkeit der Gewinnung von Primärdaten, die auf eindeutige Weise die Relevanz des Folterproblems in bestimmten Flüchtlingsgruppen aufzeigen. Wir sind uns jedoch auch bewusst, dass für die Planung einer institutionell verankerten Rehabilitation von Gefolterten in der Schweiz wenigstens ansatzweise quantitative Aussagen zu Gefolterten gemacht werden müssen, wie dies unter Punkt 1. der Zielsetzung verlangt wird. Um den Anforderungen einigermaßen gerecht zu werden, haben wir uns deshalb für ein Untersuchungsmodell entschieden, das mehrschienig verläuft, und das sowohl den qualitativen, als auch in eingeschränkter Weise den quantitativen Daten Rechnung trägt. Folgende Teilbereiche wurden für unsere Studie speziell berücksichtigt und untersucht:

1. Quantitative Erfassung von Foltergeschädigten in der Schweiz mittels Auswertung von Befragungsprotokollen von anerkannten Flüchtlingen im Bundesamt für Flüchtlinge (siehe Kapitel 5.1.). Berücksichtigt werden Flüchtlinge aus den Herkunftsländern Äthiopien, Iran, Irak, Türkei, Sri Lanka und Jugoslawien.
2. Befragung von 15 Sozialarbeitern und -arbeiterinnen verschiedener Hilfswerke und Mitarbeitern von Beratungsstellen, die mit Flüchtlingen aus einem die Folter praktizierenden Herkunftsland arbeiten. Die von Hildegard Hungerbühler durchgeführte Befragung gibt Aufschluss darüber, wie aus sozialarbeiterischer Sicht die Folterproblematik bei KlientInnen wahrgenommen, respektive nicht wahrgenommen wird und welche Handlungsmöglichkeiten oder -beschränkungen in solchen Fällen bestehen (siehe Kapitel 5.4.).
3. Befragung von elf anerkannten Flüchtlingen aus dem türkischen und iranischen Raum durch David Koch. Bedingt durch ihre langjährige Präsenz in der Schweiz und ihre Betreuungs- und Beratungsarbeit als «Schlüsselpersonen» haben die interviewten Personen eine gute Einsicht in die Folterproblematik ihrer Landsleute (Koch 1990: 94-208).
4. Befragung von 30 türkisch-kurdischen gefolterten Männern und Frauen durch Suna Cosar und Hasim Sancar. In den Interviews wurden Foltererlebnisse und die Art der möglichen Verarbeitung der Foltertraumata im Ursprungsland und im Exil angesprochen (siehe Kapitel 5.2 - 5.4 und Appendix 1).

5. Befragung von innerhalb stationärer Einrichtungen tätigen Psychiatern/-innen durch Sibyl Schädeli. Alle interviewten Personen verfügten zum Zeitpunkt der Befragung über therapeutische Erfahrungen mit Patientinnen und Patienten türkischer Nationalität. Möglichkeiten und Grenzen transkultureller therapeutischer Arbeit wurden besonders angesprochen (siehe Kapitel 5.4. und Schädeli 1990).
6. Studie von Hildegard Hungerbühler zur Gewalt gegen Flüchtlingsfrauen und zu Möglichkeiten frauengerechter Beratungs- und Therapieangebote (Hungerbühler 1991). In dieser Arbeit werden Daten zu frauenspezifischen Verfolgungssituationen und Gewaltbetroffenheit im weiteren Sinn zusammengetragen, sowie therapeutische Erfahrungen in diesem Problembereich ausgewertet.
7. Auswertung von Erfahrungen in der Beratung und Therapie von Gefolterten. Von Mitgliedern der Arbeitsgruppe wurden folgende Zentren, die in irgendeiner Weise mit gefolterten und misshandelten Flüchtlingen arbeiten, kontaktiert und Gespräche mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen an Ort geführt.
 - Rehabilitation Centre for Torture Victims (RCT), Copenhagen (Denmark)
 - Center för torterade flyktingar (Center for tortured refugees), Stockholm (Sweden)
 - SRK's Frivilliggrupp för torterade Asylsökande (Swedish Red Cross voluntary group for tortured asylum seekers), Stockholm (Sweden)
 - Association pour les Victimes de la Répression en Exil (AVRE), Paris (France)
 - Sociaal Psychiatrische Dienst voor Vluchtelingen (SPDV), Amsterdam (Holland)
 - Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen (CGV), Rijswijk (Holland)

Direkten Kontakt hatten wir ebenfalls zu David Becker, dem Verantwortlichen für das «Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos» (ILAS), Santiago de Chile. Von folgenden weiteren Zentren haben wir nur Erfahrungsberichte und Analysen beigezogen und verarbeitet:

- Marjorie Kovler Center for the Treatment of Survivors of Torture, Chicago (USA)
 - Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London (United Kingdom)
 - Indochinese Psychiatry Clinic, Brighton, Massachusetts (USA)
 - Psychosoziales Zentrum, Frankfurt (BRD)
 - Psychosoziales Zentrum für ausländische Flüchtlinge, Köln (BRD)
8. Verarbeitung der neueren wissenschaftlichen Literatur zur Folter, zu Folterfolgen und zur Therapie von Gefolterten (siehe Literaturverzeichnis).
 9. Gespräche mit Einzelpersonen aus dem Umkreis von Institutionen, die in irgendeiner Weise mit Gefolterten zu tun haben, die wir jedoch hier nicht einzeln auführen können. Dazu gehören Mitarbeitende von Amnesty International, vom Amnesty-Ärztelkreis in der Schweiz, vom IKRK, von Hilfswerken und von medizinischen und psychiatrischen Institutionen.

Die oben angeführten Teilstudien, die auf Datenerhebungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beruhen und die Auswertung der Gespräche mit Sachverständigen zur Folterproblematik sowie die in der wissenschaftlichen Literatur niedergelegten Erfahrungen und Analysen dienen als Rahmen für die vorliegende Studie.

2 FOLTER

«Wie versichert sich ein Mensch seiner Macht über einen anderen, Winston?» Winston überlegte. «Indem er ihn leiden lässt», sagte er. «Ganz recht. Indem er ihn leiden lässt. Gehorsam ist nicht genug. Wie könnte man die Gewissheit haben, es sei denn er leidet, dass er Ihrem und nicht seinem eigenen Willen gehorcht? Die Macht besteht darin, Schmerz und Demütigungen zufügen zu können. Macht heisst, einen menschlichen Geist in Stücke zu reissen und ihn nach eigenem Gutdünken wieder in neuer Form zusammenzusetzen ...»

(Orwell)

2.1 Begriff und Definition

Die Folter scheint in der Geschichte der Menschheit so verbreitet zu sein, dass der *homo sapiens* aus philosophischer Sicht gleichzeitig auch ein *homo tortor* ist (Künzli 1990: 28). In Ägypten liess Ramses II schon im 13. Jh. v. Chr. feindliche Soldaten foltern, im alten Griechenland durften Sklaven im Sinne der Wahrheitsfindung legal gequält werden, und im römischen Recht gehörte die *peinliche Frage* - oder einfach *quaestio* genannt - zur Praxis des Strafrechts und der Gerichtsprozesse. Erst die europäische Aufklärung brachte die Wende, indem sich langsam die Einsicht durchsetzte, dass die Folter inhuman sei und ausserdem dem Richter keineswegs sichere Kenntnisse eines Tatbestandes vermitteln:

«Es lügen die, welche [die Folter] erdulden können, aber auch die, welche die Folter nicht ertragen können.» (Thomasius, nach Künzli 1990: 17)

Als gerichtliche Untersuchungsmethode kannte das germanische Recht die Folter nicht. So ist es zu erklären, dass im deutschen Sprachgebrauch das Verb *foltern* erst im 14. Jh. erscheint (Substantiv 'föltrit', Dativ 'foltren'). Möglicherweise geht das Wort *Folter* etymologisch auf das mlat. *poledrus* (Fohlen) zurück. Die Folterbank wäre dann, aufgrund ihrer damaligen Ähnlichkeit mit einem Pferdchen, nach dem Fohlen benannt worden. Auch das Wort *Tortur* (engl. *torture*, frz. *torture*, span. *tortura* etc.) ist lateinischen Ursprungs und bedeutet ursprünglich 'drehen, verdrehen, martern' (*torquere*).

Vom Sinngehalt her weniger verschleiert als die Folterbegriffe lateinischen Ursprungs, ist etwa das aus dem persischen *sakang* stammende türkische Wort für Folter *iskence*, welches mit 'Fingernägel ausreissen' übersetzt wird und somit direkt auf die unmenschliche Behandlung hinweist (Koch 1990: 2). Der arabische Ausdruck '*adab*' wiederum ist sehr weit gefasst. Sein Verb '*addaba*' weist viele verschiedene Bedeutungen auf, wie zum Beispiel 'grausame Strafe, exemplarische Bestrafung zur Abschreckung, grausames Schicksal', aber auch: 'Vorenthaltung von Wasser und Essen, schlagen und Mühsal' (ebd.).

Allen Begriffen ist gemeinsam, dass die grausame, ausserhalb der normalen sozialen Ordnung stehende Behandlung als politisches Instrument sowohl der Erzwingung von Aussagen, als auch der Strafe und der Abschreckung dient. Folter dient dem Schutz der herrschenden Ordnung, die sie als Herrschaftsinstrument zulässt und benutzt. Wir finden sie deshalb praktisch immer an institutionale Rahmen gebunden, die entweder den Staat selbst repräsentierten oder ihm wenigstens nahe stehen. Folter war deshalb bis in die europäische Aufklärung hinein erstens legal und

zweitens öffentlich, damit dem Abschreckungscharakter auch genüge getan wurde (Rasmussen 1990: 1).

Hier zeigen sich die wesentlichen Unterschiede zu heutigen Misshandlungspraktiken. Folter ist zwar auch im 20. Jh. noch mehrheitlich an regierungsnahe Institutionen gebunden, existiert jedoch ohne gesellschaftliche Akzeptanz, gibt es doch weltweit keine Regierung, deren offizielles Rechtssystem die Folter nicht mehr oder weniger ausdrücklich und direkt verbietet, und die selbst die Existenz der Folter im eigenen Staate verleugnen würde. Sogar dann noch leugnen würde, wenn diese durch Zeugnisse von Gefolterten mehrfach belegt ist. In vielen Ländern existiert so ein Widerspruch zwischen den geltenden Verboten von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe und der Wirklichkeit, wie sie in den Niederungen regierungsnaher Institutionen überlebt:

«Offenbar fehlen in zahlreichen Staaten ausreichende innerstaatliche präventive und repressive Massnahmen zur Durchsetzung der Verbote, was in Mängeln der Rechtsordnung, aber auch in einem Mangel an politischem Willen begründet sein kann.» (Haug 1989: 5)

Folter reproduziert sich deshalb vor allem unter dem Schutz regierungsnaher Institutionen, die zwar Abschirmung gegen die Öffentlichkeit garantieren, ohne diese jedoch ganz vom dunklen Geschehen auszuschliessen, soll doch der Abschreckungscharakter auch gegen aussen erhalten bleiben. Die Existenz der Folter in einem gesellschaftlichen Gebilde ist deshalb zweifellos politisch begründet:

- politisch hinsichtlich der Ethik, die sie zulässt,
- politisch hinsichtlich der Institutionen, innerhalb derer sie praktiziert wird und
- politisch hinsichtlich der Ziele, die über die Folter erreicht werden sollen.

Edwald Peters hat in seiner historischen Darstellung der Entwicklung der Folterpraxis eindrücklich aufgezeigt, dass im 20. Jh. vor allem das Wachstum staatlicher Bürokratien - dabei besonders das Wachstum des Polizei- und Militärapparates - zur Wiederbelebung unmenschlicher Behandlungsmethoden extremster und perversester Art beigetragen hat (Peters 1985). Dass nicht nur Diktaturen, sondern auch Demokratien vor Menschenrechtsverletzungen dieser Art keineswegs gefeit sind, davon zeugen Misshandlungen und Folterungen von Gefangenen in Algerien während der Zeit des Befreiungskrieges durch die Besatzungsmacht Frankreich (Fanon 1966), aber auch Geschehnisse ähnlicher Art in neuester Zeit, etwa in Nordirland und in Mexiko (A.I. 1991). Haug betont mit Recht, dass Folter auch in Staaten mit freiheitlich-demokratischem politischen System auftreten kann, so bei Massnahmen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Wahrung der nationalen Sicherheit, oder bei der Bekämpfung terroristischer Aktivitäten. Folter und unmenschliche Behandlung können - so Haug - in allen Systemen vorkommen, in denen das Rechtsbewusstsein geschwächt und die Rechtsordnung brüchig geworden ist (Haug 1989: 4).⁷

Obwohl die, allerdings rechtlich nicht verbindliche, «Allgemeine Erklärung der Menschenrechte» von 1948 klar und unmissverständlich die Folter verbot, blieb doch über Jahre hinweg ungeklärt,

⁷ Professor M.P. Kooijmans, der von der Menschenrechtskommission der Vereinten Nationen eingesetzte «Rapporteur spécial pour les questions relatives à la torture» schreibt im Jahresbericht für 1987: «La torture reste un phénomène répandu dans le monde d'aujourd'hui, et le Rapporteur spécial se trouve confirmé, par l'information qu'il a reçue, dans sa conviction qu'aucune société, quelque soit son système politique ou sa coloration idéologique, n'en est totalement protégée.» (zit. n. Haug 1989: 4)

was nun eigentlich untersagt sei, lieferte die UNO doch keine näher Umschreibung der Begriffe. Eine völkerrechtlich anerkannte Definition der Folter findet sich erstmals in der Erklärung der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 9. Dezember 1975. Artikel 1 sagt:

1. Unter Folter im Sinne dieser Erklärung ist jede Handlung zu verstehen, durch die eine Person von einem Träger staatlicher Gewalt oder auf dessen Veranlassung hin vorsätzlich starke körperliche oder geistig-seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, um von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erzwingen, sie für eine tatsächlich oder mutmasslich von ihr begangene Tat zu bestrafen, oder sie oder andere Personen einzuschüchtern. Nicht darunter fallen Schmerzen oder Leiden, die sich lediglich in einem mit den Mindestbestimmungen über die Behandlung von Strafgefangenen zu vereinbarenden Mass aus gesetzlich zulässigen Zwangsmassnahmen ergeben, diesen anhaften oder als deren Nebenwirkung auftreten.
2. Die Folter ist eine verschärfte Form absichtlicher grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe.

Allein die Tatsache, dass die Folter hier erstmals als solche enger umschrieben wird, ist positiv zu werten. Insbesondere ist an dieser Definition hervorzuheben, dass sie nicht nur das Zufügen von physischem, sondern auch das Zufügen von psychischem Schmerz spezifisch anerkennt, obwohl Folterpraktiken dieser - heute sehr weit verbreiteten - Art kaum nachzuweisen sind. In den letzten Jahren wurden allerdings verstärkt Zweifel an der vorliegenden Begriffsbestimmung angemeldet. Es sind Bedenken, die darauf verweisen, dass eindeutige Foldersituationen zwar klar, Grauzonen jedoch nicht erfasst sind (Krohn 1987: 1-5; Haug 1989: 7-8; Tomuschat 1989; Koch 1990: 4; Sørensen & Vesti 1990: 467). Folgende Kritikpunkte werden besonders hervorgehoben (die ersten vier sind nach Strauss 1990: 35-36):

- Erstens ist der nicht weniger notwendige Schutz vor anderer, als in der Definition der Vereinten Nationen enthaltenen, grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Strafe stark eingeschränkt.
- Zweitens fällt Folter, die nicht zu einem bestimmten Zweck - etwa aus reinem Sadismus - vorgenommen wird, nicht unter das Übereinkommen.
- Drittens ist der staatliche Verantwortungsbereich dadurch eingeschränkt, dass er Folterhandlungen seitens privater Dritter weitgehend nicht mitumfasst.
- Viertens lässt der Hinweis auf «gesetzlich zulässige Zwangsmassnahmen» zu, dass Vertragsstaaten in ihren Strafgesetzen z.B. Auspeitschung, Verstümmelung oder Steinigung als Strafen einführen oder beibehalten. Bei dieser Klausel handelt es sich offensichtlich um ein Zugeständnis an die islamischen Staaten.
- Fünftens - und darauf haben die dänischen Ärzte Sørensen und Vesti hingewiesen (1990: 467) - ignoriert die Definition durch die Betonung des Begriffes «Schmerz» moderne Methoden der Folter, die auf dem Missbrauch von Psychopharmaka beruhen und die nicht Schmerz im üblichen Sinn bewirken.

Die Folterdefinition, wie sie das Übereinkommen von 1984 enthält, wurde gegenüber derjenigen von 1975 um einen kleinen, aber wesentlichen Zusatz erweitert: Nunmehr fallen unter den Begriff der Folter nicht allein grausame und unmenschliche Handlungen, die durch Träger staatlicher Gewalt oder auf deren Veranlassung zustande kamen, sondern auch solche, die durch Drittpersonen mit Zustimmung von Trägern staatlicher Gewalt oder anderer Personen, die als öffentliche Personen auftraten, erfolgen. Diese etwas ausgeweitete Beschreibung erlaubt den Einbezug von

Folterhandlungen, die von paramilitärischen und anderen, öffentlichen Institutionen nahestehenden Gruppen, z.B. Todesschwadronen, verübt werden (Rasmussen 1990: 2).

2.2 Politischer Terror und Folter

Massivste Formen von Menschenrechtsverletzungen in Verbindung mit wahren Orgien der Folter und der menschlichen Zerstörung haben in vergangenen Jahrzehnten viele Länder heimgesucht. Die Ereignisse der siebziger Jahre in Chile, Argentinien und Uruguay werden als dunkelste Lehrbeispiele in die Geschichtsbücher der Menschenrechtsverletzungen Lateinamerikas eingehen. In Afrika bleiben - was politische Verfolgung, Terror und Folter betrifft - Nigeria, Uganda, Südafrika und Äthiopien in unguter Erinnerung, im Europa der Nachkriegszeit Griechenland, im Vorderen Orient die Türkei, Iran, Irak, Libanon und Kuwait, in Asien der Vietnamkrieg mit seinen Folgeerscheinungen und Kampuchea mit der menschenvernichtenden Maschinerie des Pol Pot-Regimes. Dies sind nur einige der Beispiele, in denen nationale Machttäger im Zuge des Machtmissbrauchs die Folter - wie unzweifelhaft bezeugt ist - systematisch eingesetzt haben. Es wäre jedoch verfehlt, massive Menschenrechtsverletzungen einzig in Verbindung mit offenen Bürgerkriegen, gewaltsamen Regierungswechseln oder Militärjuntas zu sehen. Die Berichte von Amnesty International belegen Jahr für Jahr, dass in vielen Ländern Amerikas, Afrikas, Asiens und sogar in einigen Ländern Europas, die nicht durch offene Kriegshandlungen gezeichnet sind, Menschen über lange Zeit ohne Gerichtsverfahren in Haft gehalten, misshandelt, systematisch gefoltert oder einfach zum Verschwinden gebracht werden. Die Verbreitung von Menschenrechtsverletzungen schwerster Art ist so offensichtlich, dass sich die Frage nach der Bedeutung der Folter allgemein, insbesondere diejenige nach ihrem Ursprung und ihrer psychologischen, sozialen und politischen Bedeutung stellt.

Aus der Psychologie ist schon lange bekannt, dass jeder Mensch ein Gefühlspotential in sich trägt, das ihn zur Aggressivität befähigt, und das sich unter bestimmten sozialen und entwicklungspolitischen Konstanten in destruktiven Handlungen gegenüber Mitmenschen entladen kann (Keller 1988: 10-30). Stanley Milgram hat mit seinen Laborexperimenten aufgezeigt, dass normale Menschen ohne weiteres in der Lage sind, unter Anleitung einer Autoritätsperson andere, ihnen fremde Menschen mit Elektroschocks zu misshandeln, und dies mit Voltstärken, wie sie in der wirklichen Folter kaum benützt werden (Milgram 1974).⁸

Folter ist mehr als nur eine aggressive, gegen andere Menschen gerichtete Tat. Misshandlungen von Menschen können zufälliger und unsystematischer Natur sein, die Folter jedoch ist im eigentlichen Sinn eine systematische Handlung zur Erreichung definierter Ziele. Folter ist praktisch immer Teil einer zielgerichteten, organisierten Aggressivität, die der institutionellen und politi-

8 Milgram hat in den fünfziger und sechziger Jahren in Experimentalsituationen untersucht, inwiefern Menschen bereit sind, anderen Menschen auf Geheiss einer Autoritätsperson Schmerz zuzufügen. In einem Lernexperiment musste ein «Lehrer» einem für ihn unsichtbaren, aber hörbaren «Schüler» über eine Schalttafel Elektroschocks versetzen, wenn dieser Fragen falsch beantwortete. Der, von einem Schauspieler dargestellte Schüler reagierte bei niederen Voltstärken mit Protest-, Wut- oder Schmerzscreien, bei Stromstärken zwischen 390 und 450 Volt mit Stille. Der Versuchsleiter steht neben dem «Lehrer» und fordert ihn auf, weiterzufahren, wenn er zögert. Über 60 % der Probanden waren bereit, unter den oben beschriebenen Bedingungen dem «Schüler» Maximalschocks zu versetzen und dessen Tod in Kauf zu nehmen. Konnte der «Lehrer» den «Schüler» durch eine Scheibe leiden sehen, sank der Prozentsatz gehorsamer Versuchspersonen auf 40 %. Sank der Schüler direkt neben dem Lehrer, waren es immer noch 30 %.

schen Einbindung bedarf. Sie dient der Sicherung und Erhaltung von Macht mittels politischem Terror und politischer Verfolgung und impliziert deshalb die Existenz von

- Machträgern als Akteure, die über genügend politische Steuerungsmöglichkeiten verfügen, um organisierte, institutional gebundene Gewalt hervorzubringen;
- extremen politischen Feindbildern, um Verfolgte in kognitive Muster der Entmenslichung einzubringen und die Misshandlung von Verfolgten somit als Teil legitimer Verteidigungsstrategien erscheinen zu lassen;
- hierarchisch geführten und auf Gehorsam aufbauenden Institutionen, die über genügend Macht verfügen, um Folterer zu rekrutieren, auszubilden und arbeiten zu lassen.

Aus Anleitungen für Folterer und aus Zeugnissen von Folterern selbst, die aus ihrem Beruf ausgestiegen sind,⁹ haben wir heute genügend Daten, um das sozio-politische Umfeld zu erfassen, innerhalb dessen die systematische Folter entsteht und wirkt, respektive Folterakteure auf ihre Aufgabe vorbereitet werden (Barcy & Ternisien 1980). Denn dass Folterer zwar vielleicht über bestimmte destruktiv-aggressive Neigungen verfügen, aber erst über einen längeren Sozialisationsprozess zu belastbaren Folterern gemacht werden, steht heute fest. Damit ein amtlicher Peiniger seine Tätigkeit emotional verkraften kann, muss die Ausübung der institutionalisierten Aggression als dienstlich notwendig, als normativ geregelt und mit dem Gewissen vereinbar erscheinen (Keller 1988: 29). «Lehrer» müssen vorhanden sein, die künftige Folterer rekrutieren und selektionieren und die auch die «Arbeitstechniken» vermitteln.¹⁰ Werner Haug hat in seiner Dissertation die Organisations- und Steuerungsmöglichkeiten von Aggressivität und Gewalt, die im Hinblick auf politische Verfolgung und Folter feststellbar sind, und die jeweils spezifische organisatorische, lernpsychologische und kognitive Elemente enthalten, festgehalten (Haug 1986: 170-179):

Faktor auf personaler Ebene

- a) Disposition zu Gewalt
- b) Gewöhnung an Gewalt, Fähigkeit zur Affektkontrolle

Organisations und Steuerungsmöglichkeit

Rekrutierung und Selektion der Akteure
 Enthemmung durch Training, Frustration und Belohnung, Schaffung einer «Atmosphäre der Gewalt»

9 Siehe z. B. die Aussagen von Sedat Caner, der nach eigenen Angaben zwischen 1978 und 1985 um die 200 Personen in der Türkei gefoltert hat. Minutiös hat Caner der türkischen Wochenzeitschrift *Notka* vom 2. und 9. Feb. 1986 über seinen Werdegang vom kleinen Büroangestellten zum Folterpolizisten, sowie über seine Foltertätigkeit berichtet.

10 Nicht selten gehörte es zu den Aufgaben aktiver Folterer, Lehrlinge in die Arbeit einzuführen. In Nordirland wurden die «5 Verhörtechniken» in Seminaren vermittelt (EuGRZ 1979: 173). In Indonesien wurden Richtlinien zur Anwendung der Folter in Handbüchern erlassen (A. I. 1984: 305). Der Psychologe Mika Haritos-Fatouros hat 25 griechische Folterer interviewt, die zwischen 1967 und 1974 für die ESA aktiv waren. Er konnte sehr illustrativ aufzeigen, wie rekrutiert und ausgebildet wurde und welchen physischen und psychischen Torturen die Anwärter selbst unterworfen wurden, bevor sie Gefangene peinigten (Haritos-Fatouros 1981). Aus Argentinien bestehen Aussagen, denen zufolge Armeeoffiziere zu Ausbildungszwecken in «blutigen Zeremonien» Gefangene hinrichten mussten (Wagner & Rasmussen 1983). Ein uruguayischer Folterer berichtete, wie in einer Polizeischule jährlich dreimal Folterkurse stattfanden, gegen deren Ende politische Gefangene zu Demonstrationszwecken gefoltert wurden (ebd.).

- | | |
|---|--|
| c) Geschlossenheit des Denk- und Glaubenssystems, Distanz zum Opfer | «Schliessung» des Denk- und Glaubenssystems durch Propaganda und Desinformation, Förderung von Angst und negativen Feindbildern, Entwicklung von Legitimationsstrategien |
| d) Grad der Handlungsautonomie und der Handlungsverantwortung | Reduktion des Handlungsspielraums, Förderung von Strafangst, Entfaltung von sozialem Druck, Einbindung in Herrschaftsstrukturen (Befehl - Gehorsam) |
| e) Gewaltvorteil | Ausstattung mit materiellen und immateriellen Gewaltmitteln und Schutzmöglichkeiten |

Ohne an dieser Stelle näher auf die, unserer Meinung nach äusserst wichtigen, politischen und institutionalen Umstände eingehen zu können, welche systematische Misshandlungen schwerster Art zulassen, genügen die obigen Darlegungen als Hinweis darauf, dass Folter kaum jemals als individuelle Entgleisung einzelner sadistischer Machttträger in Erscheinung tritt. In Staaten, in denen schwerste menschenverachtende Formen der Misshandlung und Folter auftreten, sind auch die politischen Machtinteressen und institutionalen Voraussetzungen gegeben, um Verfolgungssituationen und Verfolgte mit den notwendigen Feindbildern zu versehen. Feindbilder sind es, die erst die Distanz zwischen Verfolgern und Verfolgten, Akteuren und Opfern schaffen, derer die Folterer bedürfen, um einerseits die gesellschaftliche Legitimation für ihr Tun, andererseits genügend Schutz zu finden, um nicht selbst an der eigenen «Arbeit» psychisch und sozial zu zerbrechen.

2.3 Ziele und Techniken der Folter

In der Beziehung vom Folterer zum Gefolterten spielt sich all das Unaussprechliche ab, das uns - was Grausamkeit und menschliches Leiden betrifft - an die Grenze unseres Vorstellungsvermögens führt. Folterer sind - das zeigen uns Psychogramme solcher Personen - keine psychopathologischen Fälle, sondern normale Menschen, die erst über politische Indoktrination und eine spezielle Ausbildung zur Foltertätigkeit kommen.¹¹ Gerade deshalb stellt sich die Frage nach der Logik der Folterhandlung, die sich durch die ihr eigenen Handlungsziele manifestiert. Folterziele lassen sich in drei Punkten fassen:

a) Folter zum Zweck der Gewinnung von Information:

Da Folterhandlungen fast durchwegs im Dienste der Bekämpfung innerer und äusserer Feinde stehen, dient die Folter oft dazu, mehr Kenntnisse über diese Feinde zu erhalten (Namen, Organisationsstrukturen, Strategien usw.), um den Kampf noch effizienter gestalten zu können. Bei den in Appendix 1 angeführten türkischen und kurdischen Gefolterten spielt dieser Punkt durchwegs eine wichtige Rolle.

¹¹ Der in Fussnote 9 erwähnte Caner sagt von sich, dass er Frau und Kinder nie geschlagen habe. Seine Frau hat an ihm nichts ungewöhnliches wahrgenommen. Sie wusste auch nichts über seine Tätigkeit, bis sich herausstellte, dass er auch ihren Bruder gefoltert habe. Im dänischen Film «Your Neighbour's Son» (1982) wird anhand von dokumentarischem Material eindrücklich aufgezeigt, wie ein normaler Knabe aus der Nachbarschaft langsam zu einem Folterer gemacht wird.

b) Folter zum Zweck der politischen Abschreckung:

Dieser zweite Punkt hat seit jeher grössere Bedeutung als der oben genannte. Im Mittelalter waren Schauprozesse nicht so sehr wegen der unter Folter erzwungenen Geständnisse von Bedeutung, sondern, weil die Geständnisse die Legitimation zur öffentlichen Hinrichtung von Delinquenten und Volksverrätern abgaben. Machtdemonstrationen dieser Art setzten dem Volk klare Grenzen bezüglich der zulässigen Opposition gegen weltliche und kirchliche Obrigkeit. Obwohl die Folter heute - von Ausnahmen abgesehen - nicht mehr öffentlich ist, sondern im Verborgenen geschieht, erfüllt sie doch eine ähnlich wirksame Abschreckungsfunktion. Einmal können erzwungene Geständnisse der Öffentlichkeit gegenüber benutzt werden, um Gefahren, die dem Volk und dem Staat angeblich drohen, effektiv zu belegen. Andererseits führt die Folter von Personen in deren Verwandten- und Freundeskreis - der ohne weiteres mehrere hundert Personen umfassen kann - zu schweren Krisen. Verwandte, Angehörige und Freunde sind sich oft bewusst, dass ihre Bekannten unter der Folter zu reden beginnen, irgendwelche Verbrechen eingestehen, denunzieren, nur um dem unerträglichen Schmerz und den Demütigungen ein Ende zu setzen. In einem solchen Bekanntenkreis hat deshalb niemand die Sicherheit, nicht selbst auch Opfer der Denunziation zu werden. Das Abschreckungspotential der Folter ist deshalb enorm. Politischer Terror schafft in der Bevölkerung eine Situation totaler Unsicherheit und Angst und führt normalerweise auch zur Schwächung der Opposition.¹²

c) Folter zum Zweck der Zerstörung oder der Umerziehung von politischen Opponenten:

Zeugnisse von Gefolterten der Nachkriegszeit erhärten die Vermutung, dass jedem Folterakt auch der Versuch der Zerstörung der Persönlichkeit der Gefolterten zugrunde liegt. Oft ist sogar die physische und/oder psychische Zerstörung der misshandelten Person als einziger Folterungsgrund zu erkennen. Es wird auch gefoltert, wenn es keine Informationen zu erpressen gilt und die Abschreckung gegenüber der Öffentlichkeit schon total ist. Es geht dann nur noch um das Individuum, das entweder zerstört, oder aber so stark traumatisiert werden soll, dass es nicht mehr Ideen zum staatlichen Ungehorsam entwickeln kann, ohne mit Grauen sofort an den erlittenen Folterschmerz zu denken.

Um eines oder mehrere der oben angeführten Ziele zu erreichen, wurden äusserst wirksame Methoden der physischen und psychischen Misshandlung zum Zwecke der Erzeugung von extremer Angst und extremem Schmerz bei Menschen entwickelt. Wenn schon mittelalterliche Foltermethoden eine sadistische Lust am Gebrauch verschiedenartigster Folterinstrumente und -methoden erkennen lassen, so zeigen Berichte aus Hitler-Deutschland, Stalin-Russland und aus Nachkriegsdiktaturen, dass der Mensch - unter Nutzung neuer technischer, medizinischer und psychologischer Erkenntnisse - mittels seiner entstellten Phantasie auch in diesem Bereich noch «Fortschritte» erzielen kann. Es ist unmöglich - und auch nicht angebracht - an dieser Stelle alle weltweit bekannten Foltertechniken anzuführen. Wir verweisen hier auf die Literatur. Um die Kenntnisnahme der «gebräuchlichsten» Formen der Misshandlung kommen wir jedoch nicht

¹² Selbstverständlich lässt sich die Terrorisierung von Bevölkerungsteilen auch ohne Folter, oder in einer Mischung aus verschiedenen Interventionselementen bewerkstelligen. Spontane, brutal gestaltete Verhaftungen von Einzelpersonen, die ganze Familien in Mitleidenschaft ziehen, Desinformation über Medienkanäle mit der Aufforderung zur Denunziation und weitere Machtdemonstrationen dieser Art lassen ein weites Instrumentarium an institutionalen Möglichkeiten erkennen, innerhalb derer die Folter meistens nur ein Element darstellt.

herum, schon allein deshalb nicht, weil wir uns aus den Folterformen eine Vorstellung des Schmerzes machen können, den Gefolterte zu erleiden haben.

Psychologen des seit 1976 in Frankfurt bestehenden Psychosozialen Zentrums haben auf Basis der Informationen ihrer Klienten und Klientinnen 48 verschiedene Formen der Folter festgestellt, die sie in 4 Gruppen klassieren (Corvalan 1989: 66-72):

1. Körperliche Aggression

- a) Schläge (Telefon, *Falakka*,¹³ gezielte Schläge, über den Boden schleifen, Peitsche, Bajonett)
- b) Elektrischer Strom (elektrische Schläge, *Parrilla*¹⁴)
- c) Verbrennungen
- d) Erzeugung lokaler Schmerzen von äusserster Intensität (Einführung spitzer Gegenstände unter Finger- bzw. Zehennägel, resp. Ausreissen derselben, Knochendurchbohrungen)
- e) Erzwungene Körperhaltungen (Hängen, Trommel, Käfig, Strammstehen)

2. Biologische Aggression

- a) Aussetzen der medizinischen Behandlung
- b) Störung biologischer Rhythmen (Schlafverhinderung, Verhinderung physiologischer Funktionen)
- c) Aufhebung vitaler Funktionen (Ernährung, trockenes und nasses Ersticken)

3. Vorwiegend sexuelle Aggression

- a) sexuelle Schändung
- b) Vergewaltigung
- c) Einführung von Gegenständen in After oder Vagina
- d) Einblasen von Luft oder Wasser
- e) Tierische sexuelle Aggression

4. Vorwiegend psychologische Aggression

- a) Zwang zum Essen (von Erbrochenem, Kot, Blut)
- b) simulierte Erschiessungen
- c) simuliertes Fortschleudern
- d) Drohungen (von Verhaftung, Folter, Tötung, Vergewaltigung - an Gefangene oder an Familienangehörige von Gefangenen gerichtet)
- e) Zwang zur Beiwohnung von Folterungen, Vergewaltigungen oder Tötung eines Familienangehörigen oder Haftgenossen
- f) Foltertechniken, die von der Beherrschung der Psychologie ausgehen

Selbstverständlich variiert die Folterintensität von Situation zu Situation. «Leichtere» Folter beschränkt sich auf Schläge oder auf einfache Formen der psychischen Folter, brutale Folter hingegen setzt eine Kombination verschiedenster, aufeinander abgestimmter Methoden voraus. Wie das Häufigkeitsbild verwendeter Folterarten aussieht, wurde von Rasmussen auf Basis der Auswertung von Daten von 200 Gefolterten (39 Frauen, 161 Männer) eruiert, die im Zeitraum von 1975 bis 1982 von Ärzten befragt und examiniert wurden. Die Gruppe setzt sich zusammen aus Chilenen, Griechen, Spaniern, Argentinern und Nordirländern (Rasmussen 1990: 8):

¹³ Telefon: Beidseitige Schläge auf die Ohren mit den Handinnenflächen. *Falakka*: Schläge auf die Fusssohlen.

¹⁴ *Parrilla* (Grill): Stromstösse an empfindlichen Körperstellen, wobei das Opfer häufig an ein Eisenbettgestell oder an ein nasses Bett gefesselt wird.

Typen physischer Folter	Geschlecht			%
	W	M	Total	
Schläge	38	160	198	99
Schwere Schläge	35	160	195	97
Schwere Schläge auf den Kopf	26	120	146	73
Schwere Schläge auf die Genitalien	0	41	41	20
<i>Falakka</i>	9	50	59	29
Telefon	2	17	19	9
Kopf an Wand oder Boden schlagen	5	26	31	15
Treppe hinunter, aus dem Fenster stossen	0	3	3	1
Verbrennungen (Zigaretten, Flammen etc.)	2	25	27	13
Elektrische Folter	20	89	109	54
Nagelfolter	0	5	5	2
Haare ausreissen	1	6	7	3
«Finger»-Folter ¹⁵	1	12	13	6
Fesselungen in Folterstellungen	4	29	33	16
Fesselung in der « <i>la barra</i> »-Stellung ¹⁶	3	17	20	10
Physische Erschöpfung	6	62	68	34
«Stehen»	3	32	35	17
Abnorme Körperstellungen	2	24	26	13
Abnorme Gymnastik	1	21	22	11
Klimatischer Stress	15	52	67	33
Erstickungsfolter	14	45	59	29
Trockenes <i>Submarino</i> (Plastiksack)	2	11	13	6
Nasses <i>Submarino</i> (Wasser)	7	32	39	19
Strangulation	2	4	6	3
Lichtfolter	1	4	5	2
Vergewaltigung	5	2	7	3
Vergewaltigung mittels Gegenständen	8	12	20	10
Andere Foltertypen	7	37	44	22

Mit der zunehmenden Kontrolle und Denunziation von Folterhandlungen durch internationale Organisationen zeichnete sich in den vergangenen Jahren eine Verschiebung von physischen zu mehr verfeinerten psychischen Foltertechniken ab. Die in Nordirland praktizierten «5 Techniken», die von der Europäischen Menschenrechtskommission - wenn sie in kombinierter Form in Anwendung kamen - als Folter bezeichnet wurden (Eu RGZ 1979, Bannwart 1986: 50-

15 Ein harter Gegenstand wird zwischen zwei Finger geklemmt, anschliessend werden die Finger zusammengedrückt.

16 Die gefolterte Person muss die Knie anziehen und die gefesselten Hände auf die Füsse legen, so dass eine Stange über den Ellbogen und unter den Knien durchgeschoben werden kann. Anschliessend wird die Person an der Stange aufgehängt, so dass der Kopf nach unten schaut.

51), verzichteten wenigstens von der Theorie her auf körperliche Misshandlung. Sie bestanden aus:

- a) «Gegen-die-Wand-stehen» (*wall-standing*): Es handelte sich um eine aufgezwungene «Stress-Position», welche die Häftlinge mehrere Stunden beibehalten mussten,
- b) Überstreifen einer Kapuze (*hooding*), die ausschliesslich während den Vernehmungen abgenommen wurde,
- c) Einsatz von Lärm: Der Häftling wurde vor der Vernehmung in einem lärmigen Raum gehalten
- d) Schlafentzug vor den Vernehmungen
- e) Nahrungs- und Getränkeentzug vor den Vernehmungen

Untersuchungen an Gefangenen zeigten jedoch, dass auch in Nordirland nicht nur psychisch, sondern auch physisch gefoltert wurde. Eine Verbindung beider Formen ist denn auch fast immer feststellbar. Die 200 von Rasmussen analysierten gefolterten Frauen und Männer erlitten neben den oben aufgeführten körperlichen Misshandlungen auch folgende psychische Folter:

Typen psychischer Folter	Geschlecht			
	W	M	Total	%
Folterdrohungen	38	133	171	85
Exekutionsdrohungen	24	96	120	60
Drohungen gegenüber Familienangehörigen oder Freunden von Gefangenen	22	64	86	43
Scheinhinrichtungen	13	50	63	31
Verbale sexuelle Bedrohung	22	19	41	20
Ausziehen während Befragungen	22	69	91	45
Lärmaussetzung	2	8	10	5
Exkrementenmissbrauch	1	5	6	3
Nichttherapeutische Verabreichung von Medikamenten	3	6	9	4
An Tiere aussetzen	2	0	2	1
Verhaltensänderung während der Befragung ¹⁷	6	19	25	12
Abdecken der Augen (1-90 Tage)	-	-	101	51
Schlafentzug (1-45 Tage)	-	-	49	24
Wasserentzug (1-6 Tage)	-	-	32	16
Unterbruchloses Verhör (1-5 Tage)	-	-	20	10
Andere Foltertypen	5	8	13	6

Eine Untersuchung unter 248 chilenischen politischen Gefangenen, die zwischen 1973 und 1976 in Haft waren, zeigt, dass zu Beginn der Repression auf brutale Weise körperlich und psychisch gefoltert wurde. Im Laufe der Repression wurde die körperliche Misshandlung nur mehr selektiv eingesetzt und die psychische Folter dagegen unter wissenschaftlicher Anleitung verfeinert. Zuletzt ergab sich so eine Mischform aus «selektiv physisch» und «verfeinert psychisch» (Keller

¹⁷ Eine Verhörtechnik, die darin besteht, dass ein Befrager den Sadisten spielt, der foltert oder mit Folter droht, der andere jedoch den vertrauenerweckenden, väterlichen Befrager markiert, der die gefangene Person angeblich vor der Folter schützen will, indem er ihr zuredet zu gestehen.

1988: 40-41). Auch in der Türkei scheint in den achtziger Jahren eine Tendenz zur Abkehr von extrem körperverletzenden Folterformen feststellbar zu sein.¹⁸

Schon die direkt auf den Körper einwirkende Folter kann heute so dosiert werden, dass sie später nicht nachweisbar ist. Bei psychischer Folter ist ein medizinischer Nachweis sowieso kaum je möglich. Sogar die definitionsmäßige Abgrenzung der psychischen Folter von der psychischen Misshandlung und von dieser zum psychisch Zulässigen ist durch internationale Normen nicht zu erfassen.¹⁹ Die Verschiebung von der physischen in Richtung der mehr psychischen Tortur ist von diesem Hintergrund her zu verstehen. Es geht dabei nicht um die bessere Einhaltung der Menschenrechte, sondern darum, keine nachweisbaren Folterspuren zu hinterlassen, die einen Staat auf die internationale Anklagebank bringen könnte.

Vergleiche von Foltertechniken und von Versuchen, die in der Psychologie und Psychiatrie gemacht worden sind, zeigen, dass psychische Folter sehr wohl System hat und effizient ist. Als Paradebeispiel der psychischen Folter gilt die klassische Gehirnwäsche, wie sie unter anderem im Koreakrieg von Chinesen an amerikanischen Kriegsgefangenen und in jüngerer Zeit in vietnamesischen Umerziehungslagern (Nhu 1985) praktiziert wurde. Nach den Psychologen Farber, Harlow und West beruht die Gehirnwäsche auf drei, mit DDD bezeichneten Stadien, die Gefangene durchlaufen müssen. Es sind dies die Stadien der Erschöpfung (*Debility*), der Abhängigkeit (*Dependency*) und des Schreckens (*Dread*). Im ersten Stadium wird das Opfer über Verpflegungs-, Schlaf- und Hygientzug physisch und psychisch geschwächt. Nur wenn sich das Opfer gegenüber seinen Wächtern willfährig verhält, das heisst seine Ohnmacht eingesteht und die Demütigung akzeptiert, darf es Teile seiner Primärbedürfnisse erfüllen. Das Opfer erfährt so in seiner Schwäche eine totale Abhängigkeit. Im dritten Stadium wird extreme Angst induziert (Folterdrohung, Scheinerschiessungen etc.). In dieser Phase nun kann die kognitive Umpolung beginnen (Farber et al. 1957; Keller 1988: 33-39).

Die Gehirnwäsche weist klare Parallelen zu modernen Deprivationstechniken (Desorientierungs- und Sinnesberaubungsmethoden) auf, wie sie sich in Foltersituationen häufig finden. Darunter versteht man Methoden, durch die den Gefangenen systematisch und über längere Zeit lebenswichtige Bedürfnisbefriedigungen (Nahrung, Schlaf, Sinnesreizung) vorenthalten werden. Es ist wissenschaftlich belegt, dass solche Methoden nicht nur innerhalb kurzer Zeit zu körperlicher Schwächung führen, sondern auch Wahrnehmungsstörungen und wahnhaftige Vorstellungen bewirken. Wir verweisen hier auf Experimente, die schon in den fünfziger Jahren an der McGill-Universität in Kanada zu diesem Phänomen gemacht wurden (Bexton et al. 1954). Sensorisch und sozial Deprivierte werden ausserdem während und nach Beendigung des Reizentzugs für Suggestio-

18 Die Psychologieprofessorin Rezzan Sahinkaya, Abgeordnete der ANAP (Mutterlandspartei) hat der türkischen Nachrichtenagentur THA folgendes Interview gegeben, das am 1. Feb. 1986 in der Zeitung *Milliyet* abgedruckt wurde: «Wenn wir objektiv sind, gibt es kein Land, das nicht foltert. Alle foltern. Und wenn ein Land behauptet, es täte es nicht, so ist das gelogen. ... Andere Länder haben Foltermethoden gefunden, die die Opfer sofort, an einem Tag, wie an einer Herzkrankheit sterben lassen, so dass man keine Spuren der Folter findet. Das findet statt in Europa, in Amerika, in den sozialistischen Ländern. ... In Europa, in Amerika und in den sozialistischen Ländern hinterlässt die Folter an den Gefolterten keine Spuren. Bei uns sieht man Spuren, weil unsere Ärmsten immer noch die veralteten Methoden benutzen.» Die Zeitung interpretiert die Aussagen Frau Sahinkayas so, dass in der Türkei nun auch endlich Foltermethoden entwickelt werden sollen, die keine Spuren hinterlassen.

19 Ich verweise hier auf die Tatsache, dass in vielen Ländern der Dritten Welt die Platz- und Hygieneverhältnisse in Gefängnissen so unhaltbar sind, dass allein diese äusseren Umstände jeglichem Begriff einer menschenwürdigen Behandlung Hohn sprechen. Auf diese Aspekte können wir selbstverständlich in dieser Studie nicht eingehen.

stion besonders empfänglich. Darin liegt wohl einer der bedeutendsten Gründe für die weite Verbreitung dieser Methoden in der Verhörpraxis. Folterungen werden denn auch fast durchgehend mit Deprivationstechniken eingeleitet - Isolation, stehen lassen, Schlaf-, Essensentzug, Augen verdecken, auf die Folter warten lassen usw. - um damit jene Sensibilität und Aufnahmebereitschaft zu erreichen, die jede Angst und jeden Schmerz zu einem wahren Horrorerlebnis machen muss.²⁰ Der Psychoanalytiker Bensayag, selbst ein Gefolterter, beschreibt die Folter denn auch als unvorstellbares Ereignis, welches plötzlich den ganzen Raum einnimmt und alles übrige vergessen lässt. Es ist das totale Chaos, das mit dem Bewusstsein nicht erfasst werden kann, und auf das irgendeine, aber keine vorhersagbare Reaktion erfolgt (Bensayag 1984).

Die unmittelbare Wirkung, die Folter auf Gefolterte hat, liegt in der Erzeugung eines psychischen Zustandes der absoluten Ohnmacht und Demütigung. Gefolterte werden über Angstinduktion, Schmerzerzeugung und psychische Misshandlung permanent dahin gebracht, ihre Existenz als ausserhalb einer kontrollierbaren Ordnung bestehend zu akzeptieren, ohne dass sie sich gegen diese Situation in irgendeiner Weise wehren können. Das mächtige Gefühl der Unvermeidbarkeit, der ungewissen Dauer und der Unvorhersehbarkeit der Folter, sowie das Bedrohungspotential an Leib und Seele, das von ihr ausgeht (Corvalan 1989: 66), wirkt zweifellos in extremer Form traumatisierend.²¹

2.4 Medizinische Ethik und Folter

Dass die systematische Misshandlung von Menschen nicht selten unter Beizug der medizinischen Wissenschaften getätigt wird, ist eine bekannte Tatsache. Bereits 1744 wurde vom Chirurgus Evert aus Hannover eine Studie über die Wirkung verschiedener Foltermethoden erstellt (Quanter 1970: 138). Im Nürnberger Prozess von 1947 wurden mehrere deutsche Ärzte verurteilt, weil sie im Nazireich an Experimenten mit Menschen teilhatten, die heute eindeutig unter den Folterbegriff fallen (Mitscherlich & Mielke 1985). Von den oben schon erwähnten 200 untersuchten Gefolterten nahmen 41 medizinisches Personal wahr, das in irgendeiner Weise mit der Foltersituation verhängt war (Rasmussen 1990: 43-44, 82-83):

- 10 Personen berichteten, dass Ärzte während der Folter anwesend waren und medizinische Untersuchungen vornahmen (Blutdruck, Herzschlag). Auf Basis der Ergebnisse wurden Empfehlungen zur Fortsetzung, respektive zum Abbruch der Folter gegeben.
- 15 Personen wurden während der Folter medizinisch betreut (Beatmung, Herzmassage), weil sie in Ohnmacht fielen.
- 9 Personen erhielten Medikamente zu nichttherapeutischen Zwecken

Bei den im Rehabilitationszentrum in Kopenhagen behandelten Klienten und Klientinnen wirkten nach einer Untersuchung in 6 von 10 Foltersituationen Ärzte mit (Kemp-Genefke 1990: 2). Dasselbe Zentrum führt ausserdem eine Liste mit Namen von Folterärzten, die bis Juli 1989 auf 200 Personen angestiegen war (ebd.). In Chile waren in den Jahren nach 1973 erwiesenermassen

20 Siehe Marcussen 1990: 69-70. In der Ethnologie ist schon lange bekannt, dass viele Stammesgesellschaften sensorische und soziale Deprivationstechniken benutzen, um Initiationsriten einzuleiten, d. h. um Kinder und Jugendliche für das im Ritual vermittelte kulturelle Wissen aufnahmefähig zu machen.

21 Ich habe in diesem kurzen Abschnitt nur auf die wichtigsten Formen der psychischen Folter hingewiesen. Selbstverständlich gibt es noch andere. Insbesondere ausgefeilte Interaktions- und Interviewtechniken und psychiatrische Methoden, die fraglos eine wissenschaftliche Grundlage haben, müssten hier noch speziell angeführt werden (Amati 1977, Keller 1988: 43-58).

80 Ärzte - meistens Militärärzte - direkt oder indirekt in Misshandlungen und Folter von politischen Gefangenen involviert (Rivas-Larraz 1987: 191), und die uruguayische Ärztevereinigung führt eine Liste von 80 Ärzten, die an Folterungen beteiligt waren (Albinus 1990: 2).

Die Verflechtung von Folter und Wissenschaft ist ein nicht zu unterschätzender Faktor. Unter Regimes mit totalitärer Ausrichtung sind bestimmte Ärzteguppen besonders der Gefahr ausgesetzt, bei Misshandlungen oder Folterungen assistieren zu müssen, nämlich Gerichts-, Gefängnis- und Militärärzte (Thomsen 1987: 190), die - da sie in starke Autoritätsstrukturen eingebunden sind - unter politischer Beeinflussung und institutionalisiertem Befehlsdruck stehen können. Sei es, dass sie

- an Gefangenen, die einem Verhör unterworfen werden, das Folter nicht ausschliesst, medizinische Untersuchungen durchführen,
- bei Folterungen anwesend sind, um zu intervenieren, falls das Leben von Gefolterten in Gefahr ist,
- direkte physische Auswirkungen der Folter behandeln, damit diese fortgesetzt werden kann,
- neue Misshandlungsmethoden entwickeln oder bestehende verfeinern.

Bei modernen Verhörtechniken fällt heute besonders ins Gewicht, dass - als Resultat der Kampagne zur internationalen Ächtung der Folter - erstens das Leben der Gepeinigten nicht in Gefahr gestellt werden darf, und zweitens die Marter keine physischen Spuren hinterlassen soll. Paradoxerweise bringt gerade die Bewegung zur Durchsetzung der Menschenrechte die Gefahr mit sich, dass Kenntnisse der Medizin - aber auch der Psychiatrie, der Psychologie und der medizinischen Pflegeberufe - von staatlichen Institutionen, die Folter und andere grausame Misshandlungen nicht ausschliessen, stärker genutzt werden.

Ärztegesellschaften sind sich dieser Gefahr schon seit längerer Zeit bewusst. Die zehn im Nürnberger Prozess aufgestellten Regeln, die Ärzte bei Experimenten mit Menschen einzuhalten haben, wurden 1948 von der World Medical Association (WMA) aufgenommen. Unter dem Druck neuer Tatsachen bezüglich der Präsenz von Ärzten in Foldersituationen in den sechziger und zu Beginn der siebziger Jahre verabschiedete die WMA 1975 in Tokyo eine Deklaration, die ausdrücklich untersagt, dass Ärzte sich an Folterhandlungen beteiligen dürfen, wie auch immer die Anklage gegen das Opfer lauten mag. Ferner sollen Ärzte in keiner Weise die von anderen ausgeübte Folter unterstützen, noch Fähigkeiten und Wissen zur Verfügung stellen, noch Behandlungen durchführen, welche das Opfer in seiner Widerstandsfähigkeit gegenüber den Folterern beeinträchtigen. Die Deklaration verlangt, dass Ärzte in keiner Situation anwesend sein sollen, in der Folter ausgeübt wird (Rasmussen 1990: 43, 83-86, Marcussen 1990).²² Ohne Gegenstimme hat am 18. September 1982 auch die Generalversammlung der Vereinten Nationen die «Principles of Medical Ethics» verabschiedet, in denen jegliche aktive oder passive Unterstützung von Folter und anderer unmenschlicher, grausamer oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

²² Nach der Erklärung von Tokyo von 1975 folgten weitere Deklarationen von Gesellschaften aus medizinischen, psychologischen und pflegerischen Disziplinen, die Bezug auf Folter und Misshandlung von Gefangenen und Inhaftierten nehmen (s. Danish Medical Bulletin 34/4 1987):

- 1975: die Erklärung zur Rolle des Pflegepersonals in der Behandlung von Verhafteten und Strafgefangenen des International Council of Nurses
- 1976: die Erklärung der International Union of Psychological Science
- 1977: die Deklaration von Hawaii der World Psychiatric Association
- 1981: die Deklaration von Kuwait der International Conference on Islamic Medicine.
- 1987: European Principles of Medical Ethics

durch medizinisches Personal, speziell durch Ärzte, als schwerer Verstoss gegen die ethischen Prinzipien der Medizin verstanden werde.²³

Trotz der Bekanntmachung verschiedener Absichtserklärungen in den Fachkreisen kann jedoch bis zum heutigen Tage die Präsenz von medizinischem Personal in Folter- und Misshandlungssituationen festgestellt werden (AI Index 1990; Marange 1989). Es ist zu vermuten, dass dies auch in Zukunft noch so bleiben wird, steht doch am Ursprung solcher Beteiligung oft eine falsch verstandene medizinische Ethik; die moralische Verpflichtung nämlich, den Gefolterten wenigstens den Schmerz erträglich zu machen, wenn schon die Folter nicht verhindert werden kann.

2.5 Formen unsystematischer Gewalt

In der Folterdefinition der Vereinten Nationen haben die Begriffe *öffentlich* und *vorsätzlich* zentrale Bedeutung. Unter die Folter fallen nur Misshandlungen, die von Personen durchgeführt werden, die den Staat selbst repräsentieren oder diesem wenigstens nahestehen. Ausserdem müssen die Misshandlungen vorsätzlich ausgeübt werden. Auch wenn es aus rechtlicher Sicht angebracht ist, den Folterbegriff zum Zweck der klaren Abgrenzung eng zu fassen, so gilt diese Sicht nicht für eine ethische oder eine therapeutische Betrachtungsweise (Sörensen 1990: 467-468), sind doch Misshandlung und Folter auch im nichtöffentlichen oder privaten Bereich zu finden. Aus der Sicht von Betroffenen wird sich in den gesundheitlichen Folgen kein Unterschied abzeichnen, ob sie nun von staatlichen Machträgern misshandelt wurden, oder «nur» von Mitgliedern irgendeiner, den Staat bekämpfenden Organisation. Nach der heutigen offiziellen Definition wäre im ersten Fall gefoltert, im zweiten Fall nicht gefoltert worden. Aus ethischer Sicht lässt sich eine solche Trennung allerdings nicht aufrecht erhalten. Wenigstens ansatzweise soll hier deshalb auf das Umfeld möglicher Gewaltformen eingegangen werden, die durch die offizielle Definition nicht direkt erfasst werden.

a) Betroffenheit von Angehörigen politisch Verfolgter

Es ist bekannt, dass unter totalitären Regimes sowie in Bürgerkriegssituationen die Verbreitung von furchterzeugendem Terror unter der Bevölkerung zu einem wichtigen politischen Instrument wird. Hausdurchsuchungen und Verhaftungen werden in solchen Fällen oft zu Momenten effektiver Machtdemonstration und beinhalten schwere Akte der Aggression, nicht allein gegen politisch

23 Prinzip 2 und 4 lauten (deutsche Übersetzung in Marcussen 1990: 57-58):

Prinzip 2:

Es stellt einen schwerwiegenden Verstoss gegen die medizinische Ethik, wie auch gegen die entsprechenden internationalen Abkommen dar, wenn medizinisches Personal, speziell Ärzte, sich aktiv oder passiv an Handlungen wie Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe beteiligen, solche decken, dazu anregen oder entsprechende Versuche unterstützen.

Prinzip 4:

Es stellt einen Verstoss gegen die medizinische Ethik des medizinischen Personal, speziell Ärzte, dar:

- a) ihr Wissen und ihre Kenntnisse für Verhöre von Gefangenen und Inhaftierten mit dem Ziel zur Verfügung zu stellen, die körperliche und seelische Gesundheit oder die augenblickliche Befindlichkeit solcher Gefangener negativ zu beeinflussen oder sonst in irgendeiner Weise tätig zu sein, die nicht mit den internationalen Abmachungen in Übereinstimmung steht;
- b) ein positives Zeugnis darüber auszustellen - oder sich an derartigen Beurteilungen zu beteiligen -, dass ein Gefangener irgendeiner Behandlung oder Bestrafung ausgesetzt wird, die seine körperliche oder seelische Gesundheit beeinträchtigt und die nicht in Übereinstimmung mit den internationalen Vorschriften steht, oder sich in irgendeiner Weise an der Durchführung solcher Behandlungen oder Strafen zu beteiligen, die nicht in Übereinstimmung mit den internationalen Abkommen stehen.

gesuchte Personen, sondern auch gegen deren Angehörige. Familienmitglieder wohnen zwangsweise Verhaftungen, schweren Misshandlungen oder gar Exekutionen bei. Die Präsenz von Kindern, Ehegattinnen, Ehegatten, Verwandten und Freunden, die zu schützen niemand in der Lage ist, kommt in Gewaltsituationen dieser Art in mancher Hinsicht der Folter gleich. Schläge, Fusstritte und Vergewaltigungen sind in solchen Formen organisierter Gewalt häufig, egal ob sie nun von staatlichen Machträgern, von Angehörigen einer Befreiungsarmee, oder gar von kriminellen Banden ausgehen, die sich einen politischen Anstrich geben. Die totale Macht der Akteure steht der totalen Ohnmacht der Opfer gegenüber. Nicht die Misshandlung einzelner, politisch verdächtiger Individuen steht hier zur Diskussion, sondern die Misshandlung ganzer Gruppen.

b) Sexuelle Gewalt gegen Frauen

Sexuelle Gewalt ist praktisch in jeder systematischen Folter in irgendeiner Weise enthalten. Sexuelle Demütigungen verbaler Art, sexuelle Misshandlung mittels Gegenständen bis hin zur direkten Vergewaltigung wurden als Foltertechniken denn auch schon oft dokumentiert (Goldfeld et al. 1988: 2726). Sie betrifft in der heterosexuellen Art ausschliesslich Frauen, in der homosexuellen Art ist sie auch bei Männern häufig. Sexuelle Gewalt *unsystematischer* Natur, hier insbesondere solche gegen Frauen, existiert nun jedoch im Flüchtlingsbereich in einem viel breiteren, von der Folterdefinition nicht mehr erfassten Umfeld. Sei es, dass Frauen als Mittel zur Druckausübung gegenüber ihren männlichen Familienangehörigen bei Hausdurchsuchungen und Verhaftungen gedemütigt werden, sei es, dass sie, bedingt durch Abwesenheit der Männer, des Schutzes entbehren und sexuell misshandelt werden. Sexuelle Gewalt gegen das weibliche Geschlecht existiert in Verfolgungssituationen auch dann, wenn Frauen nicht selbst Subjekte der Verfolgung sind.²⁴

Es erstaunt deshalb nicht, dass unter den in der Schweiz präsenten Flüchtlingsgruppen diesem Phänomen durchwegs Beachtung geschenkt werden muss, auch wenn wir bis heute über keine Ziffern verfügen, die uns das Ausmass sexueller Gewalt gegen Flüchtlingsfrauen vor Augen halten könnten. In südostasiatischen Flüchtlingsgruppen existieren jedoch nicht wenige Frauen, die bei der Fahrt über das südchinesische Meer von thailändischen Piraten überfallen und vergewaltigt worden sind (Dao 1988, Truong 1989, Mollica et al. 1987), unter tamilischen Flüchtlingsfrauen hat es ebenfalls eine beträchtliche Zahl, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind (Hungerbühler 1991: 18-22) und in islamischen Ländern, in denen weibliche Ehre im Sinn der *Aufrechterhaltung*, und männliche Ehre im Sinn der *Verteidigung* weiblicher Jungfräulichkeit und ehelicher Treue ausserordentlich stark kulturell normiert und sozial hochstilisiert wird, gehört die sexuelle Misshandlung von Frauen geradezu zum elementaren Spiel politischer Repression. Mit Demütigungen dieser Art werden Frauen direkt, Männer und Familien indirekt getroffen, zeigt sich doch männliche Schwäche primär in der Unfähigkeit, weibliche Familienangehörige vor sexuellen Übergriffen zu schützen (ebd.: 10-25). Wie perfid sexuelle Demütigung mit ihren weitreichenden

24 1983 wurde in Holland eine Untersuchung bezüglich der Natur und den Proportionen von sexueller Gewalt gegen Flüchtlingsfrauen gemacht. Als Schlussfolgerung steht: «... the researchers saw that sexual violence is often part of an overall repression. Sometimes this sexual violence is the direct flight motive. 5 categories of sexual violence were distinguished:

- as a method of torture, taking the form both of indecent assault and rape, and of a psychological method of destroying the women's identity (for example: Ethiopia, Latin America).
- as a punishment for women who do not conform to the cultural norms (e.g. Middle East).
- as a means of revenge on a entire segment of the population (e.g. Near East)
- as abuse of a woman's vulnerability in unprotected circumstances (e.g. refugee-camps, vietnamese boat refugees)
- as a means of obtaining information about her husbands activities and whereabouts (e.g. Turkey, Latin America).» (Willigen 1988: 79)

psychischen und sozialen Folgen als Foltermittel eingesetzt werden kann, zeigen einige der im Anhang wiedergegebenen Lebensläufe von gefolterten Frauen (s. Kapitel 5.2 und Appendix 1).

c) Gewalt gegen Kinder

Ein ähnlich dunkles Kapitel wie sexuelle Gewalt gegen Frauen ist Gewalt gegen Kinder. In Kriegen und in Situationen von politischem Terror werden Kinder verschiedenen Alters in grosser Zahl direkt oder indirekt von Gewalt betroffen. Sei es, dass

- sie selbst inhaftiert, misshandelt, sexuell missbraucht und gefoltert werden (Christensen 1989: 3-5, Goldfeld 1988: 2726),
- sie in Gefängnissen oder Gefangenenerlagern geboren werden und ihre erste Lebenszeit dort verbringen, weil ihre Mütter inhaftiert sind,
- Kinder brutale Hausdurchsuchungen und Verhaftungen miterleben,
- Eltern oder Elternteile als politische Gefangene gefoltert oder misshandelt werden und Kinder nach der Freilassung mit «gefolgerten» Eltern und deren psychischen Problemen konfrontiert werden,
- sie Misshandlungen oder Exekutionen mit ansehen müssen.

Das Ausmass von Kindern und Jugendlichen, die durch Gewaltsituationen extremer Art an Leib und Seele geschädigt wurden, ist nicht einmal versuchsweise in Zahlen gefasst worden, zeigt sich jedoch ansatzweise an den Kindern von Flüchtlingsfamilien, die in westlichen Ländern Aufnahme finden und die in Kontakt mit der Psychiatrie kommen. Sei dies, weil die Kinder selbst psychisch auffällig sind, oder aber, weil ihre Eltern als Gefolterte therapeutische Hilfe suchen und Kinder dadurch ebenfalls in die Therapie einbezogen werden. Die wenigen klinischen Studien, die in den letzten zehn Jahren mit solchen Kindern gemacht wurden, zeigen generell eine starke Betroffenheit und Symptome, die denjenigen ihrer Eltern ähnlich sind. Dies, obwohl die Kinder vom repressiven politischen Apparat nicht direkt, sondern nur indirekt - über die Eltern - getroffen wurden (Allodi 1980, 1980 b; Cohn et al. 1980, 1981, 1985; Lukman et al. 1989). Wir werden auf diese Untersuchungen noch zu sprechen kommen.

Wir sind uns bewusst, dass das Feld unsystematischer Gewalt in Kriegs- und Verfolgungssituationen breit ist. Es ist deshalb auch nicht möglich, sämtliche unsystematischen Gewaltformen zu erfassen. Auf unserem Weg durch das Thema der Folter und der Folterfolgen werden wir aber immer wieder auf diese Grauzonen zwischen systematischer Folter und unsystematischer Gewalt stossen, so dass es notwendig ist, diese Aspekte im Auge zu behalten.

3 WIRKUNGEN UND FOLGEN DER FOLTER

Er legte Winston auf das Streckbett nieder. Seine Glieder wurden wieder umklammert, aber der Schmerz war abgeflaut und das Zittern hatte aufgehört; er fühlte sich nur noch kalt und schwach. O'Brien gab mit dem Kopf dem Mann im weissen Mantel ein Zeichen, der während des ganzen Verhörs unbeweglich dagestanden hatte. Der Mann im weissen Mantel beugte sich hinunter und blickte aufmerksam in Winstons Augen, befühlte seinen Puls, legte ein Ohr an seine Brust, klopfte ihn da und dort ab. Dann nickte er O'Brien zu. «Noch einmal», sagte O'Brien. Der Schmerz durchflutete Winstons Körper.

(Orwell)

Foltererlebnisse können in ihrer Weite und Tragik normalerweise weder von den Betroffenen selbst, noch von Mitmenschen - professionelle Helfer eingeschlossen - nachvollzogen, verstanden und akzeptiert werden. Eine Annäherung an realitätsnahes Erleben der Folter ist deshalb von vornherein ausgeschlossen, eher wird Distanz gesucht - Distanz zur Erinnerung an Folter, zu Erzählungen von Gefolterten und sogar Distanz zu Menschen, von denen man weiss, dass sie gefoltert wurden. Der Schleier, der über dem Dunkel des vermuteten Horrors liegt, soll nicht berührt, geschweige den weggezogen werden, der Schmerz wäre zu gross. Paradoxiertweise gilt dieser Zustand nicht nur für nichtbeteiligte Menschen, sondern auch für Gefolterte und sogar für Folterer. Der Energieaufwand zur Erstellung von Distanz ist enorm:

- Mit Begriffen wie «Telefon», «U-Boot», «Affenschaukel», «Tauben» und vielen anderen mehr (Corvalan 1989: 68-72), haben sich Folterer international ein Vokabular - eine Art kognitive Logik - für Misshandlungsformen kreiert, das von seinen Symbolgehalten her Verbindungen zum Witzigen, zum Religiösen, zur Technik oder zur Heilkunst schafft und das nur als zynischer Selbstschutz verstanden werden kann, um das Unerträgliche der Arbeit erträglich zu machen. Dasselbe Vokabular benutzen Gefolterte oft, wenn sie über ihre Misshandlungen und Peiniger witzeln - auch eine Form von Distanzschaffung.
- Die Mehrzahl der Gefolterten versucht Foltererlebnisse zu vergessen, zu verdrängen, möglichst nicht darüber zu sprechen, Abwehrmechanismen gegen traumatische Erinnerungen aufzubauen und der sozialen Umgebung als «normal» zu erscheinen. Wird darüber kommuniziert, dann oft in einem oberflächlichen, distanzierten, technischen Ton oder in Form von Politisierung der Folter. Forest (1982) hat diesen Zustand treffend beschrieben: «Die wichtigsten Aspekte der Folter werden kaum jemals mitgeteilt. Folter ist eine so violente Erfahrung und hinterlässt so tiefe Wunden, dass diese kaum geheilt werden können und über Jahre bestehen... Was geschehen ist, ist so aussergewöhnlich und schmerzhaft, dass du es vergessen willst und nur die Dinge erzählst, von denen du weisst, dass die Leute sie verstehen werden: sie fesselten mich, sie schlugen mich auf den Kopf, sie drückten mich in die Badewanne. Es sind die technischen Dinge, die in den Aussagen erwähnt werden. Ich glaube, dass die wichtigsten Tatsachen, diejenigen, die am schmerzhaftesten sind, nicht erzählt werden. Wir brauchen mehr Zeit und vielleicht eine sensitivere Form der Kommunikation. Wir müssen eine andere Sprache entwickeln, eine, die tiefer geht und schockiert. Wir besitzen keine Wörter, die die danteähnlichen

Situationen beschreiben könnten, die während der Folter entstehen und die so gefüllt sind mit Wahnsinn, Surrealismus und Alpträumen» (aus dem Spanischen übersetzt von Wicker).²⁵

- Nichtgefolterte - Verwandte, Freunde, Helfer - zeigen oft die Tendenz, sich von Gewaltopfern zurückzuziehen, da schon allein die Auseinandersetzung mit Foltererlebnissen von Drittpersonen so unerträglich sein kann, dass man ihnen lieber ausweicht oder sie gar nicht erst wahrnehmen will. Dies gilt auch für Personen aus der Sozialarbeit, der Psychiatrie und anderen helfenden Berufen. In der Regel umfasst die fachspezifische Ausbildung die Erkennung Gefolterter und den Umgang mit ihnen nicht.²⁶

Diese Vorbemerkungen waren notwendig, um den Rahmen abzusteckten, innerhalb dessen die folgenden Ausführungen zu Folterfolgen zu sehen sind. Die kühle Aufzählung physischer und psychischer Symptome, vielleicht sogar noch die statistische Auswertung der Folterschäden, hat nichts, aber auch gar nichts mit der Folterwirklichkeit zu tun, mit den wechselnden Gefühlen von äusserster Angst, Ohnmacht, Hilflosigkeit und Wut, die Gefolterte im Zuge der unmittelbaren Reaktion auf die Foltersituation durchleben und die sie so sensitiv machen, dass sie manchmal Jahre und Jahrzehnte später noch kleinste Details der Räume, der Geräte und Möbel, der anwesenden Menschen und deren Kleidung in Erinnerung rufen können, Gesprochenes Wort für Wort zu rezitieren in der Lage sind und sogar Gerüche gespeichert haben. Fraglos hinterlässt Folter Spuren; Wunden, die mit der Zeit vernarben, und Verletzungen die nie ausheilen.

Von den Wissenschaftlern, die sich mit Folterfolgen beschäftigen - es sind fast ausschliesslich Mediziner, Psychiater und Psychologen -, werden Folterfolgen aufgeteilt in solche somatischer, psychischer und sozialer Art. Wir werden in den folgenden Abschnitten die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassen.

3.1 Somatische Folgen

Da über physische Folgen der Folter erstens bereits gute Untersuchungen aus der Medizin vorliegen,²⁷ zweitens die Mitarbeitenden an der vorliegenden Studie nicht über das medizinische Wissen verfügen, um die Resultate dieser Untersuchungen kritisch kommentieren zu können und drittens bei im Exil lebenden Gefolterten die Bedeutung körperlicher Verletzungen meistens

25 Der von Forest noch zögernd gestellten Forderung nach einer neuen Sprache zur Vermittlung traumatischer Foltererlebnisse, wurde inzwischen ansatzweise nachgekommen. Ich verweise hier auf Bilder, die im Rehabilitation Center for Torture Victims in Kopenhagen zu therapeutischen Zwecken von gefolterten Frauen und Männern gemalt wurden (Jacobsen & Vestí 1990), oder auf Zeichnungen und Maleisen von kambodschanischen Kindern und Jugendlichen (Mollica 1990). Alternative «Sprachen», wie Film, Musik, Malerei und Literatur könnten sich als bessere Kommunikationsformen herausstellen, um Foltererlebnisse «mitzuteilen», als die gesprochene Sprache.

26 Wie belastend - bis hin zur Unerträglichkeit - die Auseinandersetzung mit Gewaltopfern - aber auch mit Gewalttätern - gerade auch für sozial Arbeitende und therapeutisch Tätige sein kann, wurde schon oft festgestellt. Ich verweise hier auf Erfahrungen von Therapeuten, die mit Überlebenden aus deutschen Konzentrationslagern (Bergmann 1982: 3-29), mit solchen aus dem kambodschanischen Holocaust (Mollica 1990: 24), mit chilenischen Gefolterten (Lira 1990: 110) und mit Vietnamveteranen (Haley 1974) gearbeitet haben.

27 Wir verweisen hier auf die grösseren, in Kanada, Holland und Dänemark gemachten medizinischen Untersuchungen zu somatischen Folterfolgen an insgesamt 319 gefolterten Menschen: Cathcart et al. 1979; Rasmussen & Lunde 1980; Wallach & Rasmussen 1983; Rasmussen 1990; Berger 1980; Warmenhofen et al. 1981; Domovitch et al. 1984.

weniger in Erscheinung treten als die seelischen, beschränken wir uns an dieser Stelle auf die Wiedergabe der wichtigsten Fakten und Probleme zu diesem Thema.

Selbstverständlich treten körperliche Folterfolgen nur auf, wenn Gefangene auch physisch gefoltert worden sind oder wenn sie unter gesundheitsschädigenden Haftbedingungen zu leben hatten. Kurzfristige physische Folterfolgen reichen - je nach Art der Folter - von Blutergüssen, Brandwunden, Verletzungen an Geschlechtsteilen bis hin zu Knochenbrüchen, Gehör- und organischen Gehirnschäden und anderem mehr. In Gefängnissen, in denen gefoltert wird, fehlt die medizinische Versorgung meistens ganz oder teilweise, so dass Fehlheilungen nicht selten sind. Folgen der häufigst verwendeten Folterarten lassen sich nach Jacobsen und Vesti (1990: 21) folgendermassen kurz skizzieren:

- **Schlagen:** Das Heilen von gebrochenen Schultern, Knochen oder Fingern ohne ausreichende medizinische Behandlung kann zu chronischem Schmerz und Bewegungseinschränkung führen. *Falakka* hat auch längerfristig Gehschwierigkeiten zur Folge, schmerzfreies Gehen ist nur über kurze Distanzen möglich. Fehlende Zähne und Gehörschäden können ebenfalls auf Schläge zurückgeführt werden.
- **Elektrische Folter:** Gewisse Methoden der elektrischen Folter hinterlassen Narben, andere jedoch nicht. Gespaltene Zähne können die Folge von elektrischer Folter sein. Oft verlieren Gefolterte 6 bis 12 Monate nach der elektrischen Folter Zahnfüllungen. Sind die Elektroden an den Ohren befestigt, können Gehörschäden entstehen.
- **Nasses U-Boot** (Eintauchen in meistens verdrecktes Wasser): In der akuten Phase als Folge oft Lungen- und Mundschleimhautentzündung. Kann zu chronischer Bronchitis führen.
- **Aufhängen:** Chronischer Schmerz in Rücken und Schulter.
- **Sexuelle Folter:** Menstruationsstörungen bei Frauen, Potenzstörungen bei Männern, Hämorrhoiden u.a.
- **Zahnfolter:** Fehlende Zähne, Entzündung, Karies
- **Verbrennungen:** Narben

Drei Aspekte sind hinsichtlich der physischen Folterfolgen von besonderer Bedeutung, der gerichtsmedizinische, der allgemeinmedizinische und der individualpsychologische.

a) Der gerichtsmedizinische Faktor

Medizinische Untersuchungen haben klar aufgezeigt, dass Menschen, die auf eine bestimmte Art gefoltert wurden, auch eine Häufung bestimmter Symptome zeigen. Domovitch et al. (1984) belegen zum Beispiel, dass 10 von 12 Patienten, die sich über Gehörschäden beklagen, der Telefonfolter unterworfen worden waren. Rasmussen und Lunde (1980) stellten eine Korrelation zwischen gastrointestinalen und kardiovaskulären Beschwerden und bestimmten Folterformen her. Danielson und Aalund (1982) beschreiben typische Narben, die eine bestimmte Art der elektrischen Folter (*Picana*) hinterlässt. Mehrere Untersuchungen haben aufgezeigt, dass die *Falakka* ein spezifisches pathologisches Bild produziert (Bro-Rasmussen et al. 1978, 1982).

Problem all dieser Studien ist, dass aus physischen Symptomen höchstens ein wahrscheinlicher Zusammenhang zu verschiedenen Foltertypen hergestellt werden kann, jedoch niemals eine schlüssige Ätiologie. Mit andern Worten, praktisch alle physischen Spätfolgen der Folter, seien dies Narben, Gehörschäden, Rückenschmerzen, Menstruationsstörungen, chronischer Schmerz oder anderes mehr, können auch eine andere Ursache haben als die Folter. Im Asylbereich wirkt sich diese Tatsache so aus, dass Flüchtlinge kaum jemals beweisen können, dass sie gefoltert

worden sind, weil sie entweder überhaupt keine äusseren Verletzungen aufweisen, oder aber gerichtsmedizinische Gutachten den Nachweis nicht erbringen können, dass eventuell vorhandene Spuren früherer Verletzungen auch eindeutig auf Folter zurückzuführen sind.

b) Der medizinisch-therapeutische Faktor

Gewaltopfer, die zwar die Folterhandlungen überlebt haben, jedoch organische Schäden aufweisen, haben gute Chancen, über die medizinische Intervention Heilung zu finden. Für die Medizin stellt die Behandlung von Folterüberlebenden rein von den körperlichen Schäden her kein grösseres Problem dar als etwa die Behandlung von Unfallopfern.

c) Der individualpsychologische Faktor

Ganz anders sieht es für die Betroffenen selbst aus. Gefolterte zeigen oft die Überzeugung, Geist und Körper durch die Misshandlungen für immer geschädigt seien. Dass ihre reduzierte Konzentrations- und Erinnerungsfähigkeit auf, während der Folter durch Schläge bewirkte, organische Gehirnschäden zurückzuführen seien. Dass ihre vielfältigen chronischen Beschwerden und Schmerzen am Körper Resultat der Schläge, des Aufhängens und anderer Folterarten seien. Folterer erzählen ihren Opfern auch immer wieder, dass Seele und Körper für immer gezeichnet bleiben werden - und die Misshandelten glauben das. Nur lassen sich die von ihnen beschriebenen Symptome durch die Medizin oft nicht objektiv auf organische Schäden zurückführen (Jacobsen & Vesti 1990). Misshandelt und gedemütigt, das Selbstvertrauen stark lädiert, voller Schmerzen und Beschwerden, müssen sich Gefolterte nicht selten mit der medizinischen Diagnose abfinden, dass sie keine somatischen Schäden hätten, dass sie vielleicht sogar Simulanten seien.

Es wurde schon oft festgestellt, dass schwer misshandelte Menschen eine geänderte Körperwahrnehmung haben. Gefolterte entwickeln nicht selten das Gefühl, ihr Körper sei unattraktiv, deformiert, schmutzig und klebrig. In gezeichneten oder gemalten Selbstbildnissen kommt dies gut zum Ausdruck. *Falakka*-Opfer zeichnen sich mit übergrossen Füßen, sexuell misshandelte Frauen sehen ihren deformierten Körper der permanenten Beobachtung ausgesetzt, andere malen sich auf vielfältige Weise eingespannt, beleuchtet und verkrüppelt (Jacobsen & Vesti 1990: 23; Marcussen 1990: Abb. 11-14).

Die wenigen Hinweise zeigen, wie schwierig eine einheitliche Darstellung physischer Folterfolgen ist und wie stark eine medizinisch ausgerichtete Perzeption von der Wahrnehmung eigener Folterfolgen abweichen kann. Die Ausführungen zeigen uns auch, wie fundamental die Wahrnehmung physischer Folterfolgen von der Psyche beeinflusst wird. Dies führt uns zum nächsten Abschnitt.

3.2 Psychische Folgen

Folter benützt den körperlichen Schmerz, um an die Psyche des oder der Gefolterten zu gelangen - oder sie wendet sich direkt an die Psyche. Physische Erschöpfungsprozeduren, Angstinduktion und Demütigungen sind Mittel, um Gefolterte in ihrer Gesamtpersönlichkeit zu testen, sie an die Grenze des psychisch Erträglichen zu führen. Soziale Normen und kulturelle Werte verlieren unter der Folter ihre Gültigkeit. Elementares menschliches Vertrauen in die eigene Person und in die Umwelt wird systematisch zerstört.

Kulturell geformte Vorstellungen zu Sexualität und Tabus spielen ihrer Verwundbarkeit wegen in der Folter eine grosse Rolle.²⁸ Es erstaunt deshalb nicht, dass - wie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Rehabilitationszentrum in Kopenhagen in der Arbeit mit Foltergeschädigten immer wieder feststellen -

«... der psychische Schmerz, die Ungewissheit, die Angst, die Demütigungen, die Drohungen und der Umstand, aller mitmenschlichen Kontaktmöglichkeiten beraubt zu sein, schlimmer als die offensichtlichen Folgen sind.» (Marcussen 1990: 71)

Die multiplen psychischen Traumata dominieren längerfristig die körperlichen; eine Tatsache, die Gefolterte der jüngsten Zeit offensichtlich mit Überlebenden aus Konzentrationslagern gemeinsam haben.²⁹

Die unmittelbare psychische Reaktion auf die Folter - Stressbewältigungs- oder *Coping*-Mechanismus genannt - kann je nach Person verschieden sein, wie Somnier und Genefke (1986: 327) zusammenfassend aufgezeigt haben. Zwischen den beiden möglichen extremen Reaktionsformen, dem biologischen und dem psychischen Tod, respektive dem Suizid und der Psychose, existieren für Gefolterte nach bisherigen Erkenntnissen vier mögliche Stressbewältigungsformen:

- Isolation von der sozialen Umgebung (*introversion*),
- Ausweichen in Phantasien und Fluchträume (*re-establishment*),
- Schaffung von Bewunderungs- und Respektgefühlen gegenüber dem oder den Peinigern (*conersion*), auch Stockholm-Syndrom genannt (Eitinger & Weisaeth 1980),

28 Siehe den Bericht einer Frau (Protokoll 25) in Appendix 1. Obwohl sie selbst nicht körperlich gefoltert wurde und «nur» das Geschrei von gefolterten Freunden mitbekam, ist ihr eine Episode in traumatischer Erinnerung, in welcher sie von Vernehmungsbeamten auf eine sehr einfache aber wirksame Weise in die Situation manövriert wurde, als Hure dazustehen: «Als Frau erlebst du sehr viele Erniedrigungen. Ich war mit verbundenen Augen, da haben sie mich einmal aufgefordert: «Zieh deine Strumpfhose aus.» Als ich mich daran machte, meine Strumpfhose auszuziehen, schrien sie «Hure! schämst Du Dich nicht; was machst Du, mit wie vielen Kommunisten bist du schon ins Bett gegangen?» Ich erzähle das jetzt zum ersten Mal in meinem Leben. Ich war voller Wut auf mich, dass ich durch meine Haltung in diese erniedrigende Situation geraten bin. Bis heute fühle ich mich schuldig. Obwohl ich versucht habe, das Ganze zu vergessen, gelang es mir nicht. Es ist in mir geblieben». Wer sich in nahöstlichen islamischen Werten und Normen der Ehre und Ehrlosigkeit und deren geschlechtsspezifischen Bedeutungsmustern auskennt, wird sich eine Vorstellung davon machen können, welch perfider Angriff auf den Kern kulturell geformter weiblicher Ehre hier vorliegt.

29 Zu den unmittelbaren und längerfristigen psychischen Auswirkungen der Haft, der Lebensbedingungen und der Folter in Konzentrationslagern existieren viele wissenschaftliche Berichte. Kurz zusammengefasst zeigen sie auf, dass

- a) KZ-Überlebende eine statistisch signifikant tiefere Lebenserwartung und eine höhere Rate an Frühinvalidität haben als andere Menschen (Eitinger 1973)
- b) KZ-Überlebende ein psychisches Beschwerdebild aufzeigen (Kontaktstörungen, Schlafstörungen, Angst und Depressivität), das demjenigen modernerer Gefolterter ziemlich genau entspricht (Matussek 1971)
- c) bei KZ-Überlebenden noch zwanzig und mehr Jahre nach der Haftentlassung durch äussere Anlässe wie Fernseh- oder Rundfunksendungen Erinnerungsbilder aus der KZ-Zeit aktiviert werden, die auch wieder entsprechende Stressreaktionen wie Alpträume, Schlafstörungen, Angst, depressive oder paranoide Reaktionen auslösen können (Bastiaans 1978)
- d) KZ- und Foltererfahrungen mit den daran gebundenen langfristigen psychischen und sozialen Folgen sogar Auswirkungen in der nächsten Generation zeigen; dies auch bei Kindern, welche die KZ-Traumatisierung nicht direkt, sondern nur über ihre Eltern mitbekommen haben (Davidson 1983, Rustig et al. 1972).

- Benützung eines Abwehrmechanismus, durch welchen sich Gefolterte über dissoziative Prozesse (Perren-Klingler 1990: 78) mehr oder weniger imstande sehen, von aussen als neutrale Beobachter dem Misshandlungsakt beizuwohnen, ohne selbst den schmerzhaften Misshandlungen unterworfen zu sein (*intransigence*).

Introversions- und Phantasiereaktionen werden als *Coping*-Techniken häufig, Konversions- und «neutrale-Beobachter»-Methoden selten gebraucht. Auf welche Weise jedoch auch versucht wird, mit dem Schmerz, der Angst und den Demütigungen umzugehen, individuelle Stressbewältigungsmethoden allein genügen nicht, um Traumatisierungen abzuwehren. Gefolterte zeigen nach der Entlassung eine, über Adaptationsprozesse während den Misshandlungen bewirkte, veränderte Selbst- und Realitätswahrnehmung. Dazu kommen psychische Beschwerden verschiedenster Art, deren Selbstheilungsmöglichkeiten gering sind (Somnier & Genefke 1986: 328).

Inzwischen verfügen wir über eine ganze Reihe neuerer Studien, die sich mit den psychischen Folgen auseinandersetzen und die uns unmissverständlich aufzeigen, dass Folter eine nicht zu unterschätzende Langzeitwirkung auf kognitiver, emotionaler und neurovegetativer Ebene hat. Da sich die Resultate der verschiedenen Untersuchungen zwar nicht im Detail, aber in den Hauptbefunden decken, beschränken wir uns auf die Kommentierung der Arbeit von Rasmussen.³⁰

Von den 200 der von ihm berücksichtigten Gefolterten weisen zur Zeit der Untersuchung, das heisst, mehrere Jahre nach dem Moment der Misshandlungen, 137 oder 68 % psychische oder neuropsychische Symptome auf. Diese unterteilen sich folgendermassen (Rasmussen 1990: 25, 30):

³⁰ Rasmussen (1990), den wir schon kennen und der mit 200 untersuchten Gefolterten die grösste klinische Studie zu psychischen Folgen vorlegt, ist für uns am wichtigsten. Weiter sind zu erwähnen Domo- vitch et al. 1984 (N = 98), Allodi & Cowgill 1982 (N = 42) und Goldfeld et al. 1988 (N = 19).

Schlafstörungen	51 %
Konzentrationsstörungen	42 %
Chronisches Kopfwahl	38 %
Gedächtnisstörungen	35 %
Erhöhte Sensibilität auf emotionale und sensorische Stimuli, verbunden mit unkontrollierten Reaktionen	35 %
Starke Stimmungsschwankungen	31 %
Angst	27 %
Reduzierte Arbeitsfähigkeit	22 %
Energieverlust	19 %
Introvertiertheit	19 %
Kontaktprobleme	17 %
Depressionen	17 %
Probleme in der Kontrolle von Gefühlen	15 %
Aggressivität	15 %
Schwindel	13 %
Sexuelle Probleme	12 %
Leseschwierigkeiten	12 %
Suizidwunsch	2 %

Schlafstörungen stehen in allen Studien zu psychischen Folterfolgen weit oben in der Reihe.³¹ In der Untersuchung von Domovitch et al. (1984) sind es sogar 83 % aller Gefolterten, die noch Jahre bis Jahrzehnte nach der Haftentlassung an Schlafproblemen leiden. Mit den Schlafschwierigkeiten ist oft ebenfalls das Auftreten von Alpträumen verbunden, in denen Foltergeschehnisse immer wieder aufleben. An zweiter Stelle der Symptome stehen mit 42 % die Konzentrationsstörungen. Die Schwierigkeit, ein Buch lesen oder einer tieferen Diskussion folgen zu können, ist bei Gefolterten als Langzeitfolge ein häufiges Phänomen. In die gleiche Reihe gehören Gedächtnisschwächen (35 %), die Betroffene dazu zwingen, alles niederzuschreiben, was sie nicht vergessen dürfen - ihre eigene Telefonnummer zum Beispiel.

Gefolterte zeigen ein multiples Symptombild, das generell zu einer erheblichen Reduktion der Lebensqualität und der Bewältigung von Alltagsschwierigkeiten führt. Ob es nun chronisches Kopfwahl, Kontaktarmut, schnelles Ermüden, sexuelle Störungen, starke Nervosität oder Reizbarkeit ist, oder gleich mehrere zusammen, die Belastung ist gross und ein Leben mit normalen sozialen Beziehungen ist fast nicht mehr möglich. Reaktive Depressionen sind denn auch unter Folteropfern sehr hoch. Bei Rasmussen zwar mit 17 % angegeben - was an sich im Vergleich zur

31 Dass die über diagnostische Befragungen erhobenen Daten zu Schlafstörungen bei Gefolterten auch einer neurologischen Untersuchung standhalten, zeigen Aström et al (1989). In dieser Studie werden Schlafabläufe einer Gruppe von Gefolterten mit solchen einer Gruppe von Nichtgefolterten verglichen. Die Schlafmuster der Gefolterten zeigen gegenüber denjenigen der Personen der Vergleichsgruppe signifikante Unterschiede in der Schlafdauer und -effizienz.

Normalbevölkerung schon beträchtlich ist - sind es bei Domovitch et al. (1984) 66 %, bei Goldfeld et al. (1988) 68 % und bei Allodi & Cowgill (1982) sogar 71 %.³²

Zwei Faktoren sind es, die Foltertraumata so lebenszeichnend machen. Einmal die Tatsache, dass bessere Lebensumstände und ein günstiges soziales Umfeld allein oft nicht genügen, um die Symptome abklingen zu lassen. Petersen und Jacobsen (1985) haben in einer Studie mit Gefolterten, die sie im Abstand von fünf Jahren zweimal untersuchten, aufgezeigt, dass sich die psychischen Symptome in dieser Zeit weder quantitativ noch qualitativ verändert haben. Gefolterte ohne therapeutische Hilfe leben mit ihren seelischen Verletzungen, ohne Linderung über Selbstheilung zu erfahren.

Der zweite Faktor besteht in der Bedeutung der sogenannten *flash back*-Reaktionen. *Flash back* ist ein Begriff aus der Traumaforschung der besagt, dass bei schwer traumatisierten Menschen äussere Reize, die in irgendeiner Weise an das Schreckerlebnis erinnern, auch viele Jahre nach dem Ereignis immer wieder Bilder wiederbeleben können, die sie den ganzen Horror von damals erneut fühlen lassen. Entsprechende Stressreaktionen stellen sich in solchen Momenten auch wieder ein. *Flash backs* können bei Gefolterten durch Radio- und Fernsehsendungen ausgelöst werden, die Gewaltszenen wiedergeben; sie können während medizinischen Untersuchungen auftreten, weil sich auch Folterer mit ihrem Körper beschäftigt haben. Sie können aber auch einfach durch eine längere Wartesituationen - zum Beispiel im Warteraum beim Zahnarzt - aufflackern, weil langes Warten vor gewaltsam durchgeführten Verhören bewusst zur Angststeigerung eingesetzt wurde. Stressreaktionen können sich ausdrücken in Panik- und Fluchtverhalten, in Aggressionen, in unkontrolliertem Weinen und Zittern und anderem mehr. Aus dem Phänomen der Existenz von *flash backs* lässt sich auch erklären, weshalb Gefolterte oft zur sozialen Abkapselung neigen, Kontaktprobleme haben und allgemein versuchen, äusseren Reizen nicht zu stark ausgeliefert zu sein. Insbesondere versuchen sie, Situationen zu vermeiden, von denen sie wissen, dass sie in der Erinnerung Foltererlebnisse wiederbeleben können. Der alltägliche Handlungsraum wird deshalb auf eine Art und Weise strukturiert, dass sich *flash-back*-Gefahrenzonen von gefahrfreien Räumen abgrenzen lassen - oder mit anderen Worten, allein die Erinnerungsdrohung an den Terror genügt, um Gefolterte auch nach Jahren und Jahrzehnten nicht aus dem Kreislauf ihrer traumatischen Erlebnisse zu entlassen.

Es liegt wohl auf der Hand, dass hier der Schlüssel zu finden ist für die Schwierigkeit therapeutischer Arbeit mit Gefolterten. Den krampfhaften Versuchen, Erinnerungen an Foltererlebnisse zu verdrängen und zu vergessen, stehen psychotherapeutische Ansätze gegenüber, die praktisch alle von der These ausgehen, dass Gewalterlebnisse nicht verdrängt, sondern in der Erinnerung zugelassen und *flash-backs* in Kauf genommen werden müssen, um die Horrorerlebnisse in therapeutischer Form aufzuarbeiten und in das Gefühlsleben zu integrieren.

32 Auf die gerade in diesen Angaben gravierend zutage tretenden Differenzen können wir nicht weiter eingehen. Nur soviel sei gesagt, dass erstens unterschiedliche Diagnosekriterien, wie sie zwischen europäischen (Rasmussen) und amerikanischen Studien (Goldfeld, Allodi, Domovitch) erscheinen, nicht eben selten sind und auch in der psychiatrischen Literatur Probleme aufwerfen. Zweitens können gerade reaktive Depressionen je nach kultureller Ausformung eine stärkere oder schwächere Symptomatik zeigen. Da nicht alle Untersuchungen mit Personen aus demselben kulturellen Raum gemacht wurden, könnte dieser Faktor mitgespielt haben.

3.3 Soziale Folgen und Intergenerationswirkung der Folter

Wenn wir nach der Darlegung der physischen und psychischen Folterfolgen noch kurz auf die soziale Konsequenz der Folter eingehen, so nicht, weil es möglich wäre, diese wirklich zu erfassen. Soziale Auswirkungen der Folter sind zu vielfältig, als dass sie so ohne weiteres analysiert werden könnten. Zudem existieren kaum eigene Forschungen zu den sozialen Folgen der Folter, obwohl gerade in den medizinischen, psychiatrischen und psychologischen Untersuchungen immer wieder - wenn auch nur am Rande - auf diesen wichtigen Punkt hingewiesen wird.

Reduzierte Arbeitsfähigkeit, wie sie von Rasmussen bei jedem/er fünften Gefolterten aufgezeigt wurde, gehört beispielsweise dazu. Ebenso gehört dazu, dass gewalttraumatisierte Frauen und Männer, bedingt durch ihre Stimmungsschwankungen, ihre leichte Erregbarkeit und Nervosität für ihre engere soziale Umgebung zu einer Belastung werden können. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil der Durchschnittsmensch zwar bereit ist, schwer misshandelte Menschen zu bemitleiden, jedoch kaum jemals in der Lage ist, sich mit den Leiden selbst auseinanderzusetzen. Allein die Kenntnissnahme extremer Demütigungen, in die Mitmenschen durch Folter versetzt wurden, und das Bewusstsein über die Mittel, die zu diesem Zweck verwendet wurden, setzen der (Mit)Leidensbereitschaft relativ schnell Grenzen. Nicht zuletzt deshalb informieren Gefolterte ihre Verwandten und Freunde - sofern sie diese überhaupt informieren - nur in zensurierter Form. Die schlimmsten Teile der Folter, diejenigen, die von Drittpersonen auch in der Erzählform äusserst schwer verdaulich sind, werden oft weggelassen. Frauen aus dem islamischen Raum zum Beispiel, die in der Folter vergewaltigt wurden, brauchen Mut und vielleicht sogar die Bereitschaft zum künftigen Alleinleben, wenn sie dem Verwandten- und Freundeskreis die tiefste, ihre Sexualität berührende Verletzung bekanntgeben. Ein Ausschnitt aus dem Bericht einer türkischen Frau genügt, um die Möglichkeiten sozialer Auswirkung gerade in diesem Punkt aufzuzeigen (s. Appendix 1, Protokoll 24):

«Die Reaktion von Bekannten war unterschiedlich. Es wurden Gerüchte verbreitet, dass ich unter der Folter vergewaltigt worden sei. Eine junge Frau von Bekannten, die in derselben Situation war wie ich, hat deswegen Selbstmord begangen. Mein Vater ging damals zum Begräbnis, und er hörte die Mutter der Toten weinend sagen: «Mein Gott! Zum Glück ist meine Tochter nicht wie die Tochter von A. geworden.» Daraufhin hat mein Vater den Kontakt zu diesen Leuten abgebrochen. Ich habe mich von ihnen auch distanziert. So konnte ich mich schützen.

Ich habe in Deutschland viele Bekannte und Verwandte aus der Türkei. Dieses Jahr bin ich dorthin zu meiner Tante gefahren. Obwohl nun meine Gefängniszeit schon sieben Jahre zurückliegt, sind bei mir die Erinnerungen daran immer noch ganz frisch - und auch bei meinen Freunden und Bekannten. Ich habe auch in Deutschland wieder das Gerücht gehört, ich sei vergewaltigt worden. Frauen kamen zu meiner Tante, um mich zu besuchen - und wie sie mich neugierig beobachteten. Mir wurde dabei ganz unheimlich zumute. Ich konnte nicht lange dort bleiben und bin sofort wieder in die Schweiz zurückgekehrt.»

Die sozialen Auswirkungen der Folter sind gerade für Frauen, ob mit oder ohne Vergewaltigung, enorm. Mit der Folter wird nicht nur das Selbstwertgefühl zerstört, sondern auch das soziale Umfeld aufs stärkste angegriffen. Sexuell gefolterte Frauen müssen damit rechnen, dass die Bande zu ihrer elterlichen Familie in Frage gestellt wird und die Ehe der Belastung nicht standhält. Folterfolgen zeigen sich hier in der Form sozialer Entehrung.

Was den sexuellen Bereich betrifft, arbeiten jedoch nicht nur Frauen, sondern auch gefolterte Männer mit der Zensur. Die Vergewaltigung von Männern durch Männer ist gerade in Gesellschaften, in denen dem konstanten Spiel um Ehre und Ehrverletzung, der ständigen Herausforde-

rung von Mann zu Mann, grosse Bedeutung zukommt, eines der gängigsten und wirksamsten Mittel, um Männer bis ins tiefste zu demütigen. Genauso wie Frauen, werden Männer alles tun, um solche Foltererlebnisse nicht an die Öffentlichkeit kommen zu lassen, weil dadurch die in der Folter gesetzte Entehrung im sozialen Leben eine Fortsetzung finden würde. Gefolterte, sowohl Frauen als auch Männer, leben deshalb oft mit intimsten Geheimnissen, die zu vergessen sie sich vergeblich bemühen und die ihr allgemeines soziales Leben und ihre Beziehungsfähigkeit beeinträchtigen.

Wenn auch die sozialen Auswirkungen der Folter auf Betroffene und deren Verwandtschaft und Freundeskreis nur skizzenhaft dargelegt werden kann, so ändert sich das Bild, wenn wir die Auswirkungen im Intergenerationsbereich betrachten. Kinder von inhaftierten und misshandelten Eltern nehmen die Verfolgungsproblematik oft direkt wahr, die Folterproblematik jedoch meistens nur indirekt. Sie erleben, dass Elternteile abwesend sind und erhalten keine für sie verständliche Erklärungen, sie bekommen die Angst und Sorge des zurückgebliebenen Elternteils mit und schliesslich erhalten sie nach der Haftentlassung den zweiten Elternteil auch wieder zurück - aber als Person, die anders ist, als sie es vor dem Unglück war.

Die Problemübertragung von inhaftierten und misshandelten Eltern auf Kinder ist nicht zu unterschätzen. Als Beispiel sei auf den Bericht der Frau in Protokoll 25 hingewiesen, deren Sohn dreijährig war, als sie für vier Monate inhaftiert wurde. Ihr Mann war zur selben Zeit im Gefängnis. Die Verbindung von Haft, sozialem Druck wegen Verdacht auf Vergewaltigung, Zerfall der Ehe und Schwierigkeiten mit dem Kind kommt in ihrem Leben gut zum Ausdruck - die sozialen und psychischen Folgen von Haft und Folter sind gewaltig:

«Meine Eltern nahmen meinen Sohn beim ersten Besuch mit. Er sah mich hinter dem Drahtgitter im Gefängnis. Kein Wort konnte er mit mir sprechen. Er hat mich nur mit grossen Augen angeschaut, ohne einmal den Mund zu öffnen. Das hat mir sehr weh getan.

Als ich noch im Gefängnis war, hat meine Mutter meinen Mann gefragt, ob er mich weiter als Ehefrau akzeptieren würde, wenn ich vergewaltigt würde: «Gott soll sie schützen, aber wenn sie unter Folter vergewaltigt wird, würdest du sie wieder als Frau akzeptieren?» Auf seine Antwort «Ich respektiere sie,» war meine Mutter sehr erleichtert. Meine Familie konnte sich nicht vorstellen, dass ich gefoltert wurde. Folter war für sie sehr fremd. Sie hatten am meisten vor Vergewaltigung Angst. Sie haben nie gewagt mich zu fragen, was ich dort alles erlebt habe. Aber sie haben mich während meinen schwierigsten Zeiten immer unterstützt.

Nach meiner Entlassung musste ich fünf Jahre versteckt leben, zwei Jahre davon mit gefälschter Identität. Eine Weile nach meiner Entlassung hatte ich oft Alpträume. Ich hatte ständig Angst, wieder festgenommen und gefoltert zu werden. Das war eine sehr unsichere Zeit.

Ich hatte ständig starke Kopfschmerzen und Alpträume. Wut auf meinen Mann, Aggressionen allgemein, immer hin und her, ständig bei anderen Leuten eine Unterkunft suchen, sich überall überflüssig fühlen, es war ein erdrückendes Gefühl. Sogar für Zigarettengeld ist man auf die Hilfe anderer angewiesen. Sich von einem Bruder zum anderen hinschleppen. Diese Abhängigkeit von Verwandten und Bekannten machte meine Beziehungen kaputt.

Mein Sohn besuchte während zwei Jahren mit gefälschter Identität die Schule. Auch er musste unsere wahre Identität verbergen. Das war eine grosse Belastung für ihn. Er hat sehr vieles miterlebt und darunter gelitten. Heute spricht er nicht davon, gerade so, als ob es diese Phase in seinem Leben gar nicht gegeben hätte. Ich fühle mich ihm gegenüber immer noch schuldig und habe ein schlechtes Gewissen. ...

Auch unsere Ehe konnten wir nicht retten, die während dieser schlimmen Zeit zerrüttet wurde.

Mein Sohn hatte während Jahren Alpträume. Ich habe ihn deshalb zu einer Psychologin gebracht. Sie hat mich eingeladen und gesagt, ich selbst würde eine Behandlung benötigen und nicht mein Sohn. Ich bin aber nicht in die Therapie gegangen. Ich glaube nicht, dass eine Psychotherapie mir helfen würde. Ich bin sehr skeptisch.»

Studien zeigen auf, dass Kinder von Eltern, die in Verfolgungssituationen inhaftiert wurden oder gar verschwanden, mitsamt den übrigen zurückgebliebenen Familienmitgliedern einen endlosen Zyklus von Hoffnung und Verzweiflung durchmachen. Ein normaler Trauerprozess um den verlorenen Elternteil kann nicht eingeleitet, dieser gefühlsmässig nicht ersetzt werden, bleibt doch immer noch Hoffnung auf eine Rückkehr. Die Symptome, die Kinder unter diesen Umständen zeigen, sind klar und deutlich. Sie belegen, dass Kinder über die familiäre Psychodynamik an den Haft- und Folterfolgen ihrer Eltern teilhaben und dadurch indirekt ebenfalls traumatisiert werden. Eine in Chile zwischen 1973 und 1977 - zur Zeit der grossen Repression - gemachte Studie mit 203 Kindern inhaftierter Eltern unter 12 Jahren zeigt, dass in solchen Situationen 78 % der Kinder mit sozialem Rückzug und 70 % mit Depression reagieren. Weiter kommen dazu intensive Angstzustände, ausgelöst durch spezifische Stimuli wie Sirenen, Uniformen, nächtlicher Automobillärm und anderes (78 %), sowie Appetits- und Gewichtsverlust, Schlafstörungen und regressives Verhalten (Allodi 1980 b: 229).

Das psychische Leid von Inhaftierten und Gefolterten überträgt sich nicht nur kurz-, sondern auch langfristig auf die Kinder. Noch Jahre nach den traumatischen Erlebnissen, sogar dann, wenn die Familie inzwischen im Exil lebt, sind die psychischen Probleme der Kinder präsent, genauso wie diejenigen ihrer betroffenen Eltern. Kinder werden sogar mit Inhaftierungs- und Folterfolgen ihrer Eltern belastet, wenn sie erst nach den politischen Ereignissen, vielleicht sogar erst im Exil geboren wurden.

Die langfristigen Folgen von Haft und Folter der Eltern auf Kinder wird eindrücklich in einer dänischen Studie aufgezeigt, in der 85 chilenische Kinder (46 Knaben, 39 Mädchen) untersucht wurden. Elf dieser Kinder kamen in Dänemark, 71 in Chile, die übrigen in andern Ländern Lateinamerikas zur Welt. Alle 68 Väter und elf der Mütter waren mindestens einen Monat in Haft und wurden gefoltert. Bei 58 (29 Knaben, 29 Mädchen) der 85 Kinder sind klinisch signifikante psychische oder psychosomatische Störungen vorhanden. Die folgende Tabelle zeigt die prozentuale Aufteilung der Symptome (Cohn et al. 1985):

Chronische Angst	59 %
Schlafstörungen, Alpträume	55 %
Verhaltensstörungen	28 %
Introvertiertheit	26 %
Nächtliches Einnässen, -koten	26 %
Anorexie	22 %
Chronisches Kopfwahl	22 %
Bauchweh	21 %
Einnässen, Einkoten am Tag	19 %
Konzentrationsstörungen	16 %
Neurotische Zwangshandlungen	9 %
Erinnerungsstörungen	7 %

Es bedarf wohl keiner weiteren Belege mehr um aufzuzeigen, dass massive Menschenrechtsverletzungen in Form politischer Verfolgung, Haft und Folter nicht nur Direktbetroffene langfristig schädigen, sondern auch deren soziales Umfeld. In diesen Daten manifestieren sich allerdings nur die Auswirkungen von politischem Terror, wie er von den Akteuren politischer Repression gezielt in Szene gesetzt wird, haben wir doch bei der Folterdefinition gesehen, dass eines der Ziele der systematischen Folter die Schaffung von Unsicherheit und Angst in der Bevölkerung ist. In der Symptomtabelle zeigt sich, dass dieses Ziel sogar bei Kindern überzeugend erreicht wird. Es sei noch der Hinweis gestattet, dass die Erkenntnisse zur sozialen und intergenerationsmässigen Auswirkung der Folter mit Erkenntnissen von Studien mit KZ-Überlebenden voll und ganz übereinstimmen. Kinder von KZ-Überlebenden weisen Symptommuster auf, die denjenigen ihrer Eltern auffallend ähnlich sind (Barocas 1975).

3.4 Gibt es ein spezifisches Foldersyndrom?

Gewaltopfer lassen sich oft medizinisch behandeln und präsentieren den Ärzten ihre spezifischen Symptome - Kopfwahl, Schlaflosigkeit, Rückenschmerzen und anderes mehr. Die Verbindung der Beschwerden zum zurückliegenden Gewalterlebnis wird verdrängt oder verheimlicht. Dies gilt insbesondere für Gewaltakte, die mit Demütigungen für die Opfer gekoppelt sind, wie das bei Gefolterten praktisch immer der Fall ist. Oft stellen behandelnde Ärzte auch Fixierungen auf somatische Folgen der Gewalteinwirkung fest, während mögliche Zusammenhänge zwischen psychischen Problemen und körperlichen Beschwerden negiert werden.

Ärzte wiederum werden - wenn sie nicht gerade auf Auswirkungen von psychischer und physischer Gewalteinwirkung spezialisiert sind und deshalb nachfragen - nicht auf den ersten Blick auf Gewalteinfluss schliessen, wenn jemand die oben angeführten Symptome zeigt, können diese doch ohne weiteres vereinzelt oder in Gruppen auch bei nichtgewalttraumatisierten Menschen auftreten. Die Medizin hat sich deshalb seit längerer Zeit mit der Frage befasst, ob sich Spätfolgen von Gewalteinwirkungen in spezifischen Konstellationen von Symptomen und Zeichen manifestieren - und damit ein Syndrom bilden -, die auf einen gemeinsamen kausalen Ursprung zurückgehen. Im Hinblick auf Gefolterte lautet die Frage deshalb: Gibt es so etwas wie ein Foldersyndrom? Die Vorteile eines solchen Erkenntnisschrittes liegen auf der Hand. Das diagnostische Instrumenta-

rium würde wesentlich verfeinert, Fehldiagnosen nähmen in der Zahl ab und die Rehabilitationsmöglichkeiten für Gefolterte könnten auf eine sicherere Grundlage gestellt werden.

Wichtige Vorarbeit in diesem Bereich leisteten Hermann und Thygesen (1954), die auf Basis ihrer Ende der vierziger Jahre getätigten Untersuchungen an KZ-Überlebenden genügend nosographische und nosologische Hinweise fanden, um die Existenz eines KZ-Syndroms formulieren zu können (Thygesen 1980). Ihr Konzept des KZ-Syndroms stützte sich, wie es der damaligen Zeit entsprach, vorwiegend auf organische Schäden, die durch Infektionskrankheiten, Hunger, harte Arbeit, Demütigungen und Folter hervorgebracht wurden und die auch die Gehirntätigkeit beeinträchtigten. Psychodynamische Elemente, wie sie später durch die Stressforschung Eingang in die wissenschaftliche Literatur über die Folgen von Gewalteinwirkung fanden, sind bei Hermann und Thygesen noch nicht erwähnt. Wichtig war jedoch die Erkenntnis, dass das Leben in angstproduzierenden Extremsituationen, Misshandlung und Folter bei KZ-Überlebenden tiefe Spuren hinterliess, die nach der Befreiung nicht einfach verschwanden.

Spätere Untersuchungen ergaben nun jedoch, dass Menschen, die anderen Extremsituationen ausgesetzt werden, langfristig fast identische Symptomkomplexe entwickeln wie KZ-Überlebende. Kriegsmatrosen zum Beispiel, die während des 2. Weltkrieges im Einsatz öfters unter Bombenbeschuss gerieten, den Krieg aber überlebten, zeigten noch Jahrzehnte später emotionale, kognitive und somatische Störungen, die mit denjenigen von KZ-Überlebenden in Bild und Häufigkeit täuschend ähnlich sind.³³ Die Resultate vergleichender Untersuchungen dieser Art weisen auf den wichtigen Problembereich hin, dass Spätfolgen von Gewaltsituationen nicht unbedingt an die physische Komponente gebunden sind. Da die untersuchten Kriegsmatrosen im Gegensatz zu den KZ-Häftlingen gut gepflegt, weder sozial depriviert noch physisch überfordert waren und auch nicht gefoltert wurden, bleibt bei beiden Gruppen als gemeinsamer Nenner für die Symptombildung die Angstinduktion in Ausnahmezuständen - bei den KZ-Überlebenden von Nazi-Schergen bewusst mit grausamsten Mitteln in Szene gesetzt, bei Kriegsmatrosen durch feindliche Bombardierungen bewirkt, denen beide Gruppen ausgeliefert waren und die Todesängste bewirkten.

Offensichtlich ist der Mensch in der Lage, mit angstproduzierenden Belastungs- und Bedrohungssituationen umzugehen, ohne im krankmachenden Sinn traumatisiert zu werden, solange Belastungen und Bedrohungen in den Bereich der normalen Lebenserfahrung eingebettet sind, nicht jedoch, wenn sie weit ausserhalb der Alltagserfahrung liegen. Von aussen bewirkter emotionaler

33 Eine solche Untersuchung wurde von Askevold zwischen 1968 und 1978 mit norwegischen Kriegsmatrosen gemacht. Die folgende Tabelle vermittelt einen vergleichenden Überblick über die wichtigsten Symptome in beiden Gruppen (Kriegsmatrosen = KM, KZ-Überlebende = KÜ; nach Askevold 1980: 220-221):

	KM (%)	KÜ (%)
Schlafstörungen	86,5	61,3
Alpträume	94,3	90,3
Sozialer Rückzug, Kontaktstörungen	77,2	69,3
Erinnerungsstörungen	95,8	78,2
Konzentrationsstörungen	89,1	87,2
Schwindel	62,2	53,7
Impotenz	82,4	43,9
Somatische Schmerzen (ohne org. Befund)	76,7	60,4
Erhöhte Sensibilität auf emotionale und sensorische Stimuli und unkontrollierte Reaktionen	84,4	85,5

Stress - meistens in Form von Angst - in Ausnahmebereichen der menschlichen Erfahrung, kann zu Traumatisierungen des psychischen und organischen Apparates führen, das heisst zu Krankheitssymptomen verschiedenster Art, die über lange Zeit erhalten bleiben und die nicht dem Prozess der Selbstheilung unterliegen.

Die moderne Stressforschung hat in den letzten Jahrzehnten in dieser Sparte Fortschritte gemacht und mit der Aufnahme der medizinischen Einheit «Post-Traumatic Stress Disorder» (PTSD) in das DSM-III (American Psychiatric Association 1980) zu Beginn der achtziger Jahre erreicht, dass Stressfolgen aus traumatischen Erlebnissen von medizinischer Seite her - wenigstens der Theorie nach - auch diagnostiziert und therapiert werden können. Für die Behandlung von Foltergeschädigten dürfte der Begriff des PTSD deshalb bedeutungsvoll sein, wird hier doch das notwendige diagnostische Instrumentarium zur Verfügung gestellt.

Die diagnostischen Kriterien für die PTSD nach DSM-III sind:

- a) Der Stressor muss von aussen kommen und auch von aussen auf den Menschen einwirken. Er muss ausserhalb des Rahmens der normalen menschlichen Erfahrung liegen, und er muss alle Menschen gleicherweise schwer belasten. Der Stressor muss ausserdem eine schwere Bedrohung für das Leben oder die physische Integrität der Betroffenen darstellen. Stressoren, die zum Beispiel eine PTSD hervorbringen können, sind Vergewaltigung, Folter, gewaltsame Überfälle, militärische Kämpfe, Bombardierungen, Unfall- und Naturkatastrophen.
- b) Der kognitive Bereich (der Teil des Gehirns, der mit dem Denken, der Wahrnehmung, dem Visuellen und mit Träumen zu tun hat) muss betroffen sein. Sei es, dass das traumatische Ereignis immer wieder in Alpträumen auftaucht oder dass Betroffene das traumatische Ereignis über Halluzinationen, dissoziative Prozesse (flash-backs) u.a. neu erleben. Oder sei es, dass sie einen intensiven psychischen Stress erleben, wenn sie Dingen oder Ereignissen ausgesetzt werden, die das traumatische Erlebnis symbolisieren, ihm ähneln oder ihm sonstwie nahe kommen.
- c) Reduzierte soziale Auseinandersetzung mit der externen Welt und Abnahme der Eigenverantwortlichkeit einige Zeit nach dem traumatischen Erlebnis.
- d) Mindestens zwei der folgenden Symptome existierten vor dem traumatischen Erlebnis nicht:
 1. Hypersensibilität
 2. Schlafstörungen
 3. Schuldgefühle bezüglich des eigenen Überlebens während andere nicht überlebten oder bezüglich des eigenen Verhaltens während des traumatischen Ereignisses
 4. Erinnerungs- oder Konzentrationsstörungen
 5. Vermeiden von Aktivitäten, die an das traumatische Erlebnis erinnern
 6. Symptomverstärkung, sobald die Person Ereignissen ausgesetzt ist, die das traumatische Erlebnis symbolisieren oder ihm ähnlich scheinen.

PTSD-Betroffene konzentrieren sich oft auf Schmerz, physische oder psychosomatische Beschwerden. Diese endogenen Prozesse resultieren in der Aktivierung des zentralen Nervensystems und der Produktion pathologischer Angst. Trotz negativer medizinischer Befunde bringen Betroffene diese Schmerzempfindungen oft mit dem schockauswirkenden Erlebnis in Verbindung. Wenn sie die Beziehung zwischen psychosomatischen Symptomen und traumatischem Stress nicht wahrnehmen wollen und am Erklärungsmodell der organischen Ursachen ihrer Leiden festhalten, ist dies ein schlechtes Zeichen, die Therapieprognose ist dann ungünstig (Scrignar 1984).

Es dürfte kein Zweifel darüber bestehen, dass Gefolterte, sofern sie überhaupt Krankheitssymptome aufweisen, mit der PTSD-Diagnose erfasst werden können. Der von aussen einwirkende Stressor ist nur zu bekannt, dissoziative Prozesse und erhöhte Sensibilität gegenüber Stimuli von aussen, die an das traumatische Ereignis erinnern, tauchen bei der Beschreibung der psychischen Folterfolgen immer wieder auf, und die Fixierung auf somatische Probleme ist bei Therapeuten und Therapeutinnen, die mit Gefolterten arbeiten, ein bekanntes Phänomen. Man könnte die Sache sogar umdrehen und sagen, dass die Folter spezifisch darauf ausgerichtet ist, posttraumatischen Stress in seiner ureigensten und stärksten Form zu erzeugen.

Es bleibt allerdings die Frage, ob die diagnostischen Kriterien des PTSD ausreichend sind, um traumatische Folterfolgen ganz zu erfassen, oder ob letztlich doch eine PTSD-Unterabteilung für Gefolterte geschaffen werden müsste. Sollte es doch ein Foldersyndrom geben, einen typischen Symptomkomplex für Foltergeschädigte, der sich zum Beispiel unterscheidet von Symptomkomplexen von Personen, die ihren traumatischen Stress in Autounfällen, Kriegserlebnissen oder Überfällen hatten?

Rasmussen, Dam und Nielsen waren die ersten, die 1977 die Existenz eines möglichen Foldersyndroms postulierten (Rasmussen et al. 1977), eines Symptombildes, das sich nur wenig vom KZ-Syndrom von Hermann und Thygesen unterschied. Allodi & Cowgill (1982) bestätigten in ihrer kanadischen Studie die in den Folterfolgen erscheinende Symptomatik und die Existenz eines Foldersyndroms, wie das von der dänischen Gruppe um Rasmussen definiert wurde. Gleichzeitig wiesen sie jedoch auf die grosse Ähnlichkeit des Foldersyndroms mit dem «Post-Traumatischen-Stress-Syndrom» hin, wie es im DSM-III beschrieben wird. Seither erschienen weitere Studien zu Folterfolgen, ohne dass die ursprüngliche These von Rasmussen et al. Bestätigung gefunden hätte (Warmenhoven et al. 1981, Petersen et al. 1985, Thorvaldsen 1986, Kee et al. 1987, Goldfeld et al. 1988).³⁴ In seiner letzten Arbeit behandelt Rasmussen diese Frage erneut und stellt fest, dass vorderhand zu wenig Elemente vorliegen, um einen Symptomkomplex von Folterfolgen genau definieren zu können (Rasmussen 1990: 40-43). Möglicherweise habe der menschliche Organismus nur eine beschränkte Zahl von Möglichkeiten, um auf traumatische Erlebnisse reagieren zu können, weshalb sich bei Personen, die durch verschiedenste Stressoren traumatisiert worden sind, auch beträchtliche Überlappungen in den Symptomen ergeben könnten. Allerdings weist er auch darauf hin, dass gegenwärtig zu wenig Studien vorliegen, die bestätigen, dass die diagnostischen Kriterien der PTSD hinreichend sind, um Folterfolgen zu erfassen. Diese Frage bleibe insbesondere auch deshalb offen, weil die PTSD nach DSM-III nur psychische und psychosomatische Symptome anführe und keine physischen Elemente, während bei Folterfolgen den somatischen Aspekten ebenfalls Bedeutung zukomme.

Es bleibt die Schlussfolgerung, dass der Nachweis der Existenz eines spezifischen Foldersyndroms bislang nicht erbracht werden konnte, dass es jedoch für die Rehabilitation und Kompensation von Gefolterten vorteilhaft wäre, über einen klar definierten Symptomkomplex zu verfügen. In diesem Sinne sollte die Forschungsarbeit in diesem Bereich weitergeführt werden.

34 Thorvaldsen und Goldfeld et al. sagen dazu zusammenfassend: «No particular constellation of symptoms was found to be specifically related to exposure to torture, and the findings have not been considered sufficiently consistent to constitute the basis for a syndromatically defined entity, explicitly indicating a causal relationship between such a syndrome and exposure to torture» (Thorvaldsen 1986, zit. nach Rasmussen 1990: 41). «..., although a torture syndrome has been claimed by some investigators to occur after torture, lack of reference to standardized psychiatric diagnostic criteria, as well as incomplete descriptions of the psychological meaning and impact to the victim of torture, gives little clinical usefulness and meaning to this term» (Goldfeld et al. 1988: 2728).

4 THERAPEUTISCHE ARBEIT MIT GEFOLTERTEN

«Wir haben sie geschlagen, Winston. Wir haben Sie kleingemacht. Sie haben gesehen, wie Ihr Körper aussieht. Ihr Geist befindet sich in demselben Zustand. Ich glaube nicht, dass noch viel Stolz in Ihnen stecken kann. Sie wurden mit Füßen getreten, geprügelt und beschimpft. Sie haben vor Schmerz gebrüllt, haben sich in ihrem Blut und Ihrem eigenen Erbrochenen auf dem Boden gewälzt. Sie haben um Gnade gewimmert, jeden und alles verraten. Fällt Ihnen auch nur eine einzige Demütigung ein, die Sie nicht durchgemacht haben?»

(Orwell)

Die Liste schon bestehender oder sich im Aufbau befindlicher Zentren, die mit gefolterten Menschen - praktisch immer in ambulanter Form - arbeiten, ist lang und wird immer länger. Allein in Europa sind es acht (Holland, England, Deutschland, Frankreich, Norwegen, Schweden, Dänemark und Griechenland), in den USA und Kanada sind es vier, in Australien ist es ein Zentrum. Aus der Erkenntnis heraus, dass gefolterten und misshandelten Personen nicht nur im Exil, sondern zuerst einmal am Ursprungsort Hilfe angeboten werden soll, werden Behandlungszentren zunehmend am Ort der Folter selbst aufgebaut. Allerdings wird die therapeutische Arbeit in solchen Ländern auch immer wieder behindert, belegt doch die Notwendigkeit solcher Behandlungsangebote auch für eine ansonsten unkritische Öffentlichkeit oft überhaupt erst die Existenz der Folter im Lande, die es nach Aussage der jeweiligen Regierungen gar nicht gibt. Therapeutische Arbeit ist in solchen Ländern denn auch eminent politisch gewertet. Dementsprechend braucht es von Mitarbeitenden - meistens sind es Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen - Mut, sich in dieser Tätigkeit zu exponieren. Rehabilitationszentren in Staaten, in denen nachgewiesenermaßen gefoltert und misshandelt wird - oder in den letzten Jahren gefoltert und misshandelt wurde -, sind heute zu finden in Argentinien, Chile, Uruguay, Pakistan, auf den Philippinen und in Südafrika. Weitere Zentren befinden sich im Aufbau, wie zum Beispiel diejenigen in der Türkei (Helvacı 1990) und in Kuwait.³⁵

Man könnte versucht sein, die nachbarschaftliche Existenz von Folter und Foltertherapie in bestimmten Ländern als Paradoxon zu betrachten. Etwa im Sinne, dass die Möglichkeit der Therapie von Gefolterten die Forderung nach absoluter Eliminierung der Folter selbst schwächen würde. Nach diesem Argument gelte es nicht, Foltergeschädigte zu therapieren, sondern es gelte,

35 Obwohl es interessant und informativ wäre, wenigstens auf die wichtigsten der verschiedenen Behandlungszentren und deren Beratungs- und Therapieansätze näher einzugehen, reicht dazu der Platz nicht. Nur soviel sei gesagt, dass sehr unterschiedliche Konzepte vorliegen. Die einen arbeiten mehr mit stützender Beratung, andere sind ausschliesslich psychotherapeutisch tätig, und dritte legen ihren Schwerpunkt mehr auf die medizinische Behandlung. Einzelne Projekte arbeiten mit Spezialisten, die als full-time-Mitarbeiter angestellt sind, andere bestehen mehrheitlich aus Volontären und wieder andere begnügen sich in der Vermittlung psychosozialer und medizinischer Hilfe an Gefolterte. Es gibt Zentren, die mit einer spezifischen Klientele arbeiten, wie eine der Gruppen in Argentinien, die Müttern von verschwundenen Familienangehörigen psychologische Hilfe anbietet (Kordon 1988) oder das «Children Rehabilitation Center» auf den Philippinen, das sich um Kinder von politischen Gewaltopfern kümmert (Protacio-Marcelino 1989). Im Appendix II fügen wir eine Adressliste der bekannten Zentren an. Das kuwaitische Zentrum figuriert noch nicht auf der Liste, da gegenwärtig erst unter Beratung des «Rehabilitation Center for Torture Victims» in Kopenhagen ein Konzept ausgearbeitet wird.

alle Kräfte zu mobilisieren, um die Folter abzuschaffen. Das zweite ist richtig. Nur die endgültige Abschaffung der Folter aus dem öffentlichen politischen Leben der einzelnen Länder ist ethisch vertretbar. Es wäre jedoch sarkastisch, Gefolterten die therapeutische Hilfe mit dem Argument zu verwehren, dass in Zukunft einmal nicht mehr gefoltert werde. Folterbekämpfung und Rehabilitation von Gefolterten gehören deshalb untrennbar zusammen.³⁶ Da nun einerseits die Ziffer von Foltergeschädigten hoch ist, es andererseits nicht den Anschein macht, dass politische Verfolgung und Bürgerkriege - die beiden Gewaltformen, innerhalb derer Folter erfahrungsgemäss stark zunimmt - weltweit zurückgehen werden, muss aus rein humanitären Gründen der Therapie für Gefolterte auch in Zukunft Bedeutung zukommen.

Die Frage ist allerdings berechtigt, ob es überhaupt sinnvoll und zweckmässig ist, gefolterten Personen im Exil Therapie anzubieten. Mit anderen Worten: Können Therapien positive Resultate zeigen, wenn sie erstens abgekoppelt sind von den sozialen und politischen Umständen und von kulturellen Mustern, innerhalb welcher die Folter wirkt; und wenn sie zweitens unter so erschwerten Bedingungen - therapeutische Arbeit über kulturelle Grenzen hinweg, Sprachprobleme in der Therapie, die Begleitumstände des Flüchtlingsdaseins in der Fremde - durchgeführt werden müssen?

Insbesondere Kollegen und Kolleginnen aus Lateinamerika postulieren, dass die Therapie mit Gefolterten nicht im Exil, sondern im Ursprungsland durchgeführt werden muss, da - neben einem gemeinsamen sozio-politischen Umfeld und der gemeinsamen kulturellen und sprachlichen Voraussetzung - im Zentrum einer therapeutischen Beziehung das stehe, was sie *«vínculo comprometido»* nennen (Lira et al. 1989: 48). Darunter verstehen sie eine spezifische ethische Haltung der Therapeuten und Therapeutinnen in Bezug auf ihre Patienten und Patientinnen; eine Haltung, die nicht durch Neutralität geprägt sein kann, sondern Parteilichkeit geradezu erfordert. Im weitesten Sinn impliziert der *«vínculo comprometido»* eine gemeinsame politische Grundhaltung, auf der überhaupt erst Vertrauen zwischen Therapeut und Patient entstehen kann - eine therapeutische Ausgangssituation also, die - jeglicher therapeutischen Lehrmeinung widersprechend - in der Arbeit mit Gefolterten fraglos angepasst ist.

In den europäischen und nordamerikanischen Behandlungszentren ist der *«vínculo comprometido»* kein Begriff. Man spricht jedoch oft vom Vertrauen, das zwischen Therapeut und Patient nicht als solches vorgegeben ist und das zuerst hergestellt werden muss, sind es doch Welten - sprachlich, kulturell, politisch -, die einen europäischen Therapeuten von - zum Beispiel - einem gefolterten kurdischen Mann trennen. Dieses Vertrauen beinhaltet selbstverständlich auch eine politische Grundhaltung, und zwar eine solche, die sich konsequenterweise für die Einhaltung der Menschenrechte, gegen die Folter und gegen den Missbrauch staatlicher Gewalt allgemein in prononcierter Weise ausspricht und auch danach handelt. Ärzte und Ärztinnen in europäischen Ländern zum Beispiel, die für staatliche Behörden Gutachten zu Folterfragen von Asylbewerbern erstellen, die also mit einer Regierung zusammenarbeiten, die selbst wieder Beziehungen zu Regierungen gefolterter Patienten hat, werden in den Augen therapiebedürftiger Flüchtlinge kaum vertrauenswürdig, für therapeutische Arbeit also nicht geeignet sein. Der lateinamerikanische *«vínculo comprometido»* gilt deshalb ebenfalls für die therapeutische Arbeit mit Gefolterten im Exil, auch wenn die verwendeten Termini, um diese Bedingung auszudrücken, schwächer sind.

36 Das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter entspricht dieser Anforderung voll und ganz. Folter und Misshandlungen werden über das Abkommen international verboten. Gleichzeitig wird in Artikel 14 das einklagbare Recht auf Wiedergutmachung und die Rehabilitation von Gefolterten festgehalten. Siehe dazu den Kommentar von Sörensen & Vesti 1990: 468.

Wir stimmen mit den lateinamerikanischen Sachverständigen insofern überein, als die Arbeit mit Gefolterten am Ursprungsort sowohl sinnvoller als auch einfacher ist, weil viele der Umstände, die im Exil auf die therapeutische Arbeit zusätzlich erschwerend einwirken, in den Ursprungsländern der Flüchtlinge gar nicht auftreten. In diesem Sinn sollten Behandlungszentren primär dort aufgebaut werden, wo Folter existiert, was ja, wenn auch mit erheblicher Schwierigkeit, angestrebt wird. Andererseits muss jedoch anerkannt werden, dass gefolterte Menschen der Therapie bedürfen und ein Recht auf Rehabilitation und Wiedergutmachung haben. Solange nun Staaten politischen Flüchtlingen Asyl gewähren, sollte Gefolterten und Misshandelten therapeutische Hilfe angeboten werden. Schwierigkeiten in der Durchführung dürfen nicht als Grund angeführt werden, um die Hilfe als solche zu versagen.

4.1 Therapeutisches Modell

In der Darlegung der Folterfolgen haben wir gesehen, dass Folter den somatischen, den psychischen und den sozialen Teil einer Person beeinträchtigt. Die Therapie von Gefolterten muss deshalb notgedrungen alle drei Bereiche berücksichtigen, unabhängig davon, ob jemand nur der psychischen oder auch der körperlichen Folter ausgesetzt war. Von den drei Seinsbereichen nimmt der psychische in der Behandlung fraglos den wichtigsten Platz ein. Darin sind sich alle, die mit Gefolterten arbeiten, einig. Dies muss jedoch vorerst nicht die Meinung der potentiellen Klienten und Klientinnen sein. Gefolterte schieben ihre körperlichen Beschwerden oft in den Vordergrund. Dies zeigt sich etwa daran, dass sie manchmal schon nach der Entlassung aus dem Gefängnis - dann wieder im Exil - medizinische Hilfe beanspruchen, jedoch kaum jemals aus eigener Initiative Psychologen oder gar Psychiater aufsuchen. Grund dafür ist, dass

- somatische Beschwerden wirklich vorliegen, seien die nun bewirkt durch die Folter selbst oder aber durch mangelnde Ernährung und Hygiene in den Gefängnissen,
- eine psychische Fixierung auf den somatischen Bereich besteht und Gefolterte deshalb Beschwerden medizinisch behandelt haben möchten, auch wenn kein organischer Befund vorliegt,
- Gefolterte mehrheitlich aus Ländern stammen, in denen zwar die Allgemeinmedizin gut verankert ist und auch grosses öffentliches Ansehen genießt, jedoch nicht die Psychiatrie, die oft gleichgesetzt wird mit Irresein und endgültiger stationärer Versorgung.

Die meisten Rehabilitationszentren für Foltergeschädigte arbeiten nach dem dreigegliederten Behandlungsprinzip - medizinisch, psychotherapeutisch und sozial. So zum Beispiel das bekannte und schon öfters erwähnte «Rehabilitation Center for Torture Victims» (RCT) in Kopenhagen, dann aber auch das «Center for Tortured Refugees» vom Schwedischen Roten Kreuz und die «Medical Foundation for the Care and Treatment of Torture» in London. Dank dem dänischen RCT, dessen Mitarbeitende die Erfahrungen in der Behandlung von Gefolterten auch immer wieder wissenschaftlich auswerten und die Resultate publizieren, verfügen wir heute über ein anspruchsvolles therapeutisches Modell, das seine Bewährungsprobe schon bestanden hat und das wir im folgenden darlegen wollen.³⁷

³⁷ Beschreibungen des therapeutischen Modells der Medical Foundation in London finden sich in Schlapobersky 1990 und Schlapobersky & Bamber 1988. Die therapeutische Arbeit des Zentrums des Schwedischen Roten Kreuzes in Stockholm ist uns aus publizierten Unterlagen (Horvath-Lindberg 1985, Horvath-Lindberg & Movschenson 1988) und aus persönlichen Gesprächen bekannt. Die wissenschaftlichen Beiträge des RCT zum therapeutischen Modell finden sich in vielen kleineren Publikationen. Gute Zusammenfassungen sind in Ortmann et al. 1987 und in Jacobsen & Vesti 1990. Weitere

Fünf Grundprinzipien sind bei der Behandlung von Gefolterten besonders zu berücksichtigen:

1. Behandlungsmethoden, die Patienten in irgend einer Weise an zurückliegende Foltersituationen erinnern könnten, sollen soweit als möglich vermieden werden.
2. Die Behandlung soll sowohl somatischer - mit Physiotherapie als integralem Bestandteil - als auch psychischer Natur sein.
3. Die somatische Behandlung und die Psychotherapie sollten parallel zueinander laufen.
4. Die Behandlung soll nicht nur das gefolterte Individuum einschliessen, sondern auch dessen gesamte Familie.
5. Die sozialen Lebensumstände des oder der Gefolterten sollen als wesentlicher Faktor berücksichtigt werden, die Behandlung soll Sozialhilfe beinhalten.

Zu den verschiedenen Behandlungsformen lässt sich zusammengefasst folgendes sagen:

4.1.1 Zur somatischen Abklärung und Behandlung

Die generelle somatische Untersuchung und Behandlung ist individuell und kann, je nach Patient oder Patientin und deren jeweiligen Leiden, verschiedenste Bereiche beinhalten. Dazu können allgemeinmedizinische, neurologische, urologische, gynäkologische, rheumathologische und dentalmedizinische Abklärungen und Behandlungen gehören. Vielfach werden Gefolterte schon eine Reihe von medizinischen Untersuchungen und Behandlungen hinter sich haben, bevor sie sich zu einer Therapie in einem Rehabilitationszentrum für Foltergeschädigte entschliessen. Der somatische Behandlungsteil besteht deshalb oft darin, schon vorhandene Befunde zu sichten und - falls notwendig - die restlichen Untersuchungen vorzunehmen. Ziel der somatischen Abklärung und Behandlung ist erstens:

kein somatisches Leiden ausser acht zu lassen, das eventuell der medizinischen Behandlung bedarf

und zweitens:

zusammen mit der untersuchten Person - über die medizinischen Befunde - langsam zur Abgrenzung der somatischen von den psychischen Symptomen zu kommen.

Die somatische Behandlung soll ganz speziell das Terrain für die psychotherapeutische Behandlung aufbereiten helfen, das heisst, Klienten oder Klientinnen dahin bringen, die aus Folter und Misshandlungen entstandenen psychischen Schwierigkeiten als solche zu erkennen und zu akzeptieren. Die Abklärungen im somatischen Bereich sind gerade deshalb von grosser Bedeutung, weil nach der Meinung erfahrener Therapeuten und Therapeutinnen zwar ein Grossteil der Klienten und Klientinnen zu Beginn einer Behandlung körperliche Beschwerden anführt, bei den wenigsten jedoch wirklich organische Ursachen konstatiert werden, insbesondere nicht solche, die in Zusammenhang mit der Folter stehen.

nützliche Angaben sind in Roth et al. 1987, Bloch 1989, Jacobsen 1988 und Marcussen 1990. Da sich die Aussagen der verschiedenen Autoren und Autorinnen hinsichtlich der wichtigen Pfeiler einer therapeutischen Arbeit mit Gefolterten nicht widersprechen, beschränken wir uns in der Folge auf eine allgemeine Darlegung, ohne jeweils auf die spezifischen Schriften zu verweisen, denen die Information entnommen ist.

Medizinische Untersuchungen und Behandlungen müssen mit Vorsicht durchgeführt werden und verlangen nach Spezialisten und Spezialistinnen in der Arbeit mit Gewalttraumatisierten. Da die Folter nicht selten als eine perverse Form der Herstellung von Intimität und des Heilens in Szene gesetzt wird (Schlapobersky 1990), können medizinische Untersuchungen leicht zur Wiederbelebung starker Angstgefühle mit entsprechendem Stress (Schweissausbrüche, erhöhter Herzschlag, Verspannungen, Panikreaktionen) führen, wie sie unter der Folter in traumatischer Form eingeübt wurden. Gynäkologische (bei sexuell gefolterten Frauen) und urologische Untersuchungen (bei sexuell misshandelten Männern), Rektoskopien (bei Analvergewaltigten), neurologische Abklärungen - z.B. EKG's - (bei Elektrogefolterten), dentalmedizinische Untersuchungen (bei Gefolterten, denen Elektroden im Mund angelegt wurden) und viele andere der gebräuchlichen medizinischen Untersuchungsmethoden sind prädestiniert, um *flash backs* auszulösen. Dasselbe kann jedoch unter Umständen auch bei einfachen Blutentnahmen geschehen oder beim langen Warten im Warteraum einer Klinik vor der Untersuchung, gehört es doch zu den bekannten angststeigernden Techniken geübter Folterer, ihre Patienten vor der Behandlung warten zu lassen; und zwar mit dem Wissen warten zu lassen, dass das Unausweichliche kommen wird. Nicht nur Ärzte und Ärztinnen müssen deshalb auf die Untersuchung und Behandlung von Gefolterten vorbereitet werden, sondern auch die Gefolterten selbst. Im RCT ist es eine Krankenschwester, die Patienten in Gesprächen vorbereitet und sie bei den Untersuchungen begleitet.

Zum somatischen Teil gehört ebenfalls die Physiotherapie, die im gesamten therapeutischen Ablauf - insbesondere bei körperlich misshandelten Menschen - eine Schlüsselstellung einnimmt. Krankengymnastik wird mit Gefolterten in traditioneller Form - aber unterhalb der Schmerzgrenze - gemacht. Ausserdem wird sie durch Massage ergänzt. Sie dient mehreren Zielen. Einmal der Behandlung körperlicher Beschwerden, wie zum Beispiel solchen des Bewegungsapparates. Mindestens gleichwertig ist jedoch das zweite Ziel, nämlich die Wiederherstellung einer normalen Körperwahrnehmung. Wir haben als eine der Folterfolgen aufgeführt, dass misshandelte Personen unter dem Schmerz nicht selten dissoziativ reagieren und ihren Körper als etwas Fremdes wahrnehmen. Viele Gefolterte haben ein verändertes, meist negativ geladenes Körpergefühl, das sich in der Ablehnung des eigenen Körpers zeigen kann, oder in der Schwierigkeit, Berührungen von anderen zu akzeptieren. Auch das Körperbild ist oft deformiert. Misshandelte Körperteile oder der ganze Körper scheinen missgestaltet und hässlich. Aufgabe ist es nun, Gefolterten über vorsichtig gestaltete Physiotherapie und entspannende Massage ein positives Körperbild und ein neues Körpergefühl zu vermitteln. Physiotherapeutische Behandlung ist für Gefolterte deshalb eine erste Auseinandersetzung mit der Folter und den Folterfolgen, jedoch eine Auseinandersetzung, die vorderhand noch keiner Worte bedarf und die deshalb keine direkte bewussteinmässige Konfrontation mit dem Foltererlebnis darstellt. In diesem Sinn stellt diese Behandlungsform eine wichtige Vorbereitung für die Psychotherapie dar.

Therapeuten und Therapeutinnen haben die Folter zu kennen, denen ihre Patienten unterworfen worden sind, und diese Kenntnisse in der Behandlung mit zu berücksichtigen. Ausserdem haben sie all die gebräuchlichen physiotherapeutischen Geräte zu vermeiden, die Ähnlichkeit mit Folter suggerieren könnte, wie zum Beispiel Streckapparate. Auch in der räumlichen und zeitlichen Gestaltung der Sitzungen müssen Anpassungen an die Situation der Patienten und Patientinnen gemacht werden.

4.1.2 Zur Psychotherapie

Ausgangspunkt der psychotherapeutischen Gespräche - im RCT zu Beginn der Behandlung zweimal 90 Minuten pro Woche - ist die Folter, welcher die Person ausgesetzt war. Misshandlungen sollen in Erinnerung gerufen und im Detail beschrieben werden. Die gefolterte Person soll in der Therapie Zweck und Ziel der Folter klar erfassen und vorhandene Schuldgefühle zu dem, was sie unter der Folter gemacht oder gesagt hat, zurückweisen können, soll also die Schuld eindeutig und fraglos beim Peiniger sehen. Dieses Unterfangen ist nicht einfach, werden doch Gefangene in Verhörsituationen der unmenschlichen Art oft mit Situationen konfrontiert, die unmögliche Entscheidungen verlangen und die unweigerlich nachhaltige Zweifel an der eigenen Integrität entstehen lassen. Zum Beispiel die Drohung, dass die Folter einsetze, wenn nicht die Namen von Mitgliedern einer Organisation genannt würden, ist eine solche Situation. Oder, dass Drittpersonen - z.B. die Ehefrau, ein Kind, ein Freund - gefoltert werden, falls die verhörte Person nicht Fakten preisgebe. Welchen Entscheid ein Mensch im Zwiespalt einer solchen Lage auch fällen mag, er ist falsch, schmerzhaft und zerstört jeglichen Selbstrespekt.³⁸

Erfahrungsgemäss widersteht kaum jemand der harten Folter, verrät andere und damit sich selbst. Obwohl dies Betroffene nach der Entlassung selten öffentlich einzugestehen wagen, und wenigstens gegen aussen die Aura der persönlichen Integrität aufrecht erhalten wollen, wirkt die Zerstörung des Bildes, das jemand vor der Folter von sich gehabt hat, in einem unwiederbringlichen Verlust des Vertrauens in die eigene Person und in seine soziale Umgebung. Dazu das eindrückliche Beispiel der Frau in Protokoll 23 (siehe Appendix 1), die zusammen mit ihrem Bruder in einem türkischen Gefängnis war und die für sich in Anspruch nimmt, unter der Folter nicht zusammengebrochen zu sein, während ihr Bruder den Misshandlungen nicht standhalten konnte:

«Sie begannen sofort, meinen Bruder zu foltern. Für mich habe ich vieles in Kauf genommen, aber was sie meinem Bruder antaten, konnte ich nicht aushalten. Ich wollte, dass sie ihn nicht berührten, dass sie lieber mich folterten. Ich fühlte mich ohnmächtig, war durcheinander. Ich hörte seine Schmerzensschreie von nebenan und kannte seine Stimme fast nicht mehr. Selbst wollte ich niemandem durch meine Aussagen schaden, ich wollte Widerstand leisten. Später haben sie mich dann in ein anderes Zimmer gebracht und mich mit meinem Bruder konfrontiert. Er war ganz nackt, sie hatten ihn an den Armen aufgehängt. Mit Zitterstimme hat er mir geboten, die Wahrheit zu sagen und nichts mehr zu verbergen. Ich war schrecklich von ihm enttäuscht. Ich hatte keine Zweifel, dass er unter der Folter Widerstand leisten würde. Von diesem Moment an hatte ich kein Mitleid mehr, ich war voller Wut auf ihn. Ich habe ihm nicht verziehen, dass er durch seine Aussagen die Festnahme und Verfolgung vieler Menschen verursacht hat. ...

Ich habe mein Vertrauen zu den Menschen verloren. Gegenüber meinem Bruder bin sehr kühl geblieben. Früher hatte ich ihn sehr gern. Aber durch seine Aussagen wurden viele

38 Marcussen hat diese Gemütsverfassung eindrücklich beschrieben: «Es ist ein erklärtes Ziel der Folterer, im Opfer Schuldgefühle entstehen zu lassen, eine Gewissenskrise zwischen Rücksicht auf das, wofür sie kämpfen, und Rücksicht auf die Familie und Freunde. Die Schergen wissen, dass Scham und Schuldgefühle im Zusammenhang mit der Erteilung von Auskünften ein erhebliches psychisches Trauma für den Betroffenen darstellen. Personen, die den Folterern ein solches Opfer bringen, fühlen sich gebrochen. Ihre Persönlichkeit ist zerrüttet, sie verfügen über keinerlei Selbstrespekt mehr. Eben dies ist das Ziel der Folterung. Was die Opfer nicht wissen, ist, dass es sich dabei um eine genau geplante Strategie handelt. Sie sind sich auch nicht darüber im klaren, dass das «Geständnis» ein reines Scheinmanöver ist, dass die Auskünfte, die gegen einen erheblichen inneren Druck und unter Verlust von Selbstachtung erteilt werden, für den Empfänger uninteressant oder ihm längst bekannt sind.» (Marcussen 1990: 75)

Menschen festgenommen, gefoltert und mussten jahrelang im Gefängnis bleiben. Viele wurden festgenommen, als wir in der Polizeistation waren. Mit diesen Menschen war ich eine Weile zusammen. Sie wurden gefoltert. Das war für mich schrecklich. Ich hatte ihnen gegenüber Schuldgefühle, weil mein Bruder der Anlass war. Ich wollte niemanden mehr sehen.

Später wollte sich mein Bruder rechtfertigen, indem er sagte, dass die Folterer ihm mit meiner Vergewaltigung gedroht hätten. Aber für mich war die Situation so unerträglicher als eine Vergewaltigung. Ich konnte das nie hinnehmen. Er machte mich sogar für seine Aussagen verantwortlich, indem er sagte, er habe das wegen seiner Schwester gemacht, damit sie freigelassen würde.»

In diesem grausamen Spiel der Schuldzuweisung spielt nicht nur das eigene Erleben unter der Folter, sowie die spätere Auseinandersetzung mit den erlittenen seelischen Verletzungen eine Rolle, sondern auch die soziale Schmach, die - ausgesprochen oder unausgesprochen - als ständig gegenwärtiger Vorwurf auf dem weiteren Leben von Gefolterten lastet. Im obigen Bericht ist typisch, dass die Folterer für das Geschehene mit keinem Wort getadelt und verantwortlich gemacht werden. Der Bruder und nicht der Peiniger hat die Verantwortung und die Folgen für den Verrat zu tragen, er ist in den Augen der Schwester vollumfänglich schuldig.

Ob nun aber erniedrigende Schuldanerkennung oder aber Versuche in Richtung der Heroisierung eigenen Verhaltens als Bewältigungsformen der Folter vorliegen, in beiden Fällen haben Betroffene grösste Mühe, über ihre wirklichen, während den Gewaltszenen erlebten Gefühle zu sprechen. Gefühle der Furcht, der Angst, der Trauer, des Zorns, des Hasses, die abwechselnd, unkontrolliert und überbordend die Person überschwemmen, gelten als zentraler Bestandteil des Traumas, weil sie nicht in den Erfahrungsbereich normalen Erlebens integriert werden können.

Die Resistenz von Gefolterten, über den Horror und die wirklichen, während der Folter produzierten Gefühle zu sprechen und sich damit zu beschäftigen, gehört zum zentralen Bereich der Psychotherapie. Es ist schmerzhaft und gleicht in weiten Teilen einer Wiederholung der Folter selbst, all das erneut hervorzuholen, das Betroffene über Jahre hinweg versucht haben zu vergessen. Viele Patienten und Patientinnen bringen in der Therapie Widerstände in verschiedensten Formen zum Vorschein; Widerstände, die - und dies gilt als wichtiges Ziel der Therapie - abgebaut werden müssen (Ortmann et al. 1987: 165). Gefolterte sollen mit ihrem Trauma unter Anleitung direkt und total konfrontiert werden, um in der Folge in der Lage zu sein, die Foltererlebnisse als Teil ihres Lebens und ihrer Persönlichkeit zu akzeptieren und zu integrieren und sich von Schuldgefühlen zu befreien.³⁹ Marcussen (1990: 76-77) unterteilt den Therapieverlauf in drei Stadien:

- **Das kognitive Stadium:** Während dieser Phase wird in erster Linie mit kognitiven Funktionen gearbeitet. Patienten soll durch Aufarbeiten des Foltergeschehens zu einer detaillierten Einsicht in die Ereignisse der Vergangenheit verholfen werden. Insbesondere soll Klarheit über die wirklichen Ziele der Folter (nicht Informationsbeschaffung sondern Persönlichkeitszerstörung) geschaffen werden, was zur erheblichen Reduktion von Scham- und Schuldgefühlen führen kann.

39 Nach der persönlichen Mitteilung einer Therapeutin im RCT kann der Zusammenbruch des Widerstandes in Sitzungen zu kurzen, aber sehr vehementen *flash backs* führen, die nicht selten psychotischen Episoden ähnlich sind, die jedoch nie länger als 10 Minuten dauern. Therapeuten/innen sollten in solchen Momenten auf Distanz bleiben und keinen Körperkontakt suchen oder zulassen, da gewalttätige Reaktionen nicht auszuschliessen sind.

- **Das emotionale Stadium:** Hier wird mehr die Gefühlswelt angesprochen. Während der Folter-situation erlebte, aber nicht ausgedrückte Gefühle, insbesondere solche aggressiven Inhalts, werden wiederbelebt und durchgearbeitet. Es muss aufgezeigt werden, dass letztlich nicht er/sie die Verantwortung für das Geschehene zu tragen hat, sondern die Folterer. Dass Entscheidungen, die unter dem Druck der Folter zustandekamen, gar nicht falsch sein konnten, weil es die Möglichkeit des richtigen Entscheides nicht gab.
- **Das Stadium der Herstellung des Realitätsbezugs:** In dieser Endphase sollen Wege aufbereitet werden, die auf ein Lösen der Bindung an die traumatischen Erlebnisse hinführen. Bisher unterdrückte Gefühle sollen akzeptiert und integriert werden, die Fixierung an die Opferrolle soll durchbrochen, und die befreiten Kräfte für eine künftige Lebensgestaltung genutzt werden.⁴⁰

Die Dauer von Psychotherapien mit Gefolterten hängt von der Persönlichkeit der Therapierten ab. Im RCT bewegt sie sich zwischen einigen Wochen und 18 Monaten. Der Durchschnitt liegt bei 7 Monaten. In einer Studie über die Behandlung von 29 Gefolterten im RCT haben Somnier und Genefke (1986) errechnet, dass durchschnittlich pro Patient 22 tiefenpsychologisch orientierte Gespräche notwendig sind. Therapiefortschritte können oft auf Basis der Traumentwicklung einer Person verfolgt werden. Die therapeutische Eingangsphase ist praktisch immer geprägt durch Alpträume, in denen Verfolgungs- und Foltersituationen auf bedrückende und passive Art erlebt werden. Mit fortschreitender Therapie und insbesondere nach dem Abbau der Widerstände findet in den Traumbildern eine Wandlung statt. Einmal wird langsam auch anderen Traumgehalten Platz eingeräumt. Erfolgt dennoch ein Rückgriff auf Gewalterlebnisse, dann meistens in der Form, dass sich Träumende nicht mehr einfach als passive Opfer sehen, sondern als Flüchtende oder als Personen, die sich gegen ihre Peiniger verteidigen können.

In der Literatur finden sich keine Hinweise darauf, welche Psychotherapie sich am besten für die Behandlung von Gefolterten eigne. Nach Aussage einer RCT-Therapeutin spielt dies auch keine wichtige Rolle. Wichtiger sei, dass die therapeutischen Ziele stimmen würden. Es existieren bisher auch keine wissenschaftlichen Untersuchungen, die kurz- und langfristige Erfolge der psychotherapeutischen Arbeit mit Gefolterten aufzeigen würden. Einzig eine Schätzung existiert und die ergibt, dass 90 % der gefolterten Patienten und Patientinnen, die sich im RCT einer Therapie unterzogen, ihren Gesundheitszustand wesentlich verbessern konnten oder gar komplett geheilt sind (Ortmann et al. 1987: 166) - sofern der Begriff «geheilt» in diesem Zusammenhang überhaupt gebraucht werden kann. In der oben erwähnten Studie von Somnier und Genefke (1986) wird angeführt, dass während einer Katamnesezeit von durchschnittlich elf Monaten nur wenige der 29 untersuchten Patienten Rückfälle gehabt hätten. Dass solche Schätzungen mit Skepsis zu betrachten sind, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Solange keine Nachevaluationsuntersuchungen vorliegen, gibt es auch keine gesicherten Daten zur therapeutischen Effizienz.

40 Jacobsen und Vesti (1990: 30-34) entwickeln ein Modell, das sich von demjenigen von Marcussen etwas unterscheidet und das aus folgenden Phasen besteht: der «Eröffnungsphase», während der zwischen Therapeut und Patient Vertrauen aufgebaut wird, der «kognitiven Phase», in der die Details der Misshandlungen auf- und erzählt und die Ziele und Mechanismen der Folter verstandesmäÙig aufgearbeitet werden, und der «emotionalen Phase», die dazu dient, Widerstände ganz abzubauen, Gefühle, die während der Folter wirksam waren, heraufzuholen und diese in das Selbst der gefolterten Person zu integrieren.

Gattinnen, respektive Gatten von Gefolterten sollen die Möglichkeit haben, ebenfalls um Beratung oder um Therapie nachzusuchen. Da sie die Zeiten der politischen Repression ebenfalls durchlebten und in Ungewissheit und Sorge bezüglich ihrer verschwundenen oder verhafteten Gatten/Gattinnen waren, ausserdem später indirekt die Folgen der Folter mitzutragen haben, ist nicht auszuschliessen, dass sie selbst des fachlichen Rates oder gar der Therapie bedürfen. Dasselbe gilt für Kinder.

4.1.3 Zur Sozialberatung

Wir haben bisher die bedeutende Frage ausgelassen, wie sich Migration und ein Leben im Exil auf den psychischen Zustand von Gefolterten allgemein auswirkt. Studien, welche diesen Aspekt behandeln sind selten. Sofern vorhanden, stammen sie aus der Psychiatrie. Trotzdem sind die Aussagen der wenigen Untersuchungen eindeutig: das Risiko psychisch zu erkranken, ist bei gewöhnlichen Auswanderern im Verhältnis zu nichtmigrierenden Populationen sichtbar höher, bei Flüchtlingen sogar vier bis fünfmal höher.⁴¹ Mit diesen Statistiken wird jedoch nur bewiesen, was der gesunde Menschenverstand auch sagt und was in unzähligen Schriften aus dem Bereich der Flüchtlingsbetreuung seit langem bekannt ist; nämlich, dass die über ökonomischen Druck oder politische Verfolgung erzwungene Migration von einem Land in ein anderes verbunden ist mit kultureller und sozialer Entwurzelung, mit Integrationsanforderungen und Integrationsdruck im Aufnahmeland (Sprache, Schule, Arbeit, soziales Netz) und der Infragestellung eigener kultureller Werte und Normen. Je grösser die kulturelle Distanz vom Ursprungs- zum Aufnahmeland ist, je grösser ist die Leistung, die erbracht werden muss, um sich in der neuen Umgebung auch nur minimal «heimisch» zu fühlen (Wicker 1989) und desto grösser wird auch die psychische Belastung. Die Tendenz zur Bildung ethnischer Gemeinschaften im Aufnahmeland insbesondere von unterprivilegierten Migranten (in traditionellen Immigrationsländern wie USA, Kanada, England schon seit langem eine Tatsache, in der Schweiz sehen wir erst Anzeichen zu solchen «*ethnic communities*») hat deshalb unter anderem auch die Funktion, den Integrationsdruck zu vermindern und damit das Risiko des psychischen Scheiterns herabzusetzen. Trotzdem muss bei Migranten fraglos eine höhere Rate an psychosozialer Auffälligkeit und psychischer Erkrankung erwartet werden.

Noch einmal anders ist es mit gefolterten Flüchtlingen. Zwei neuere medizinische Studien aus Dänemark - meines Wissens sind es die einzigen zu diesem Thema - belegen, dass im Exil lebende gefolterte Flüchtlinge im Vergleich zu im Exil lebenden nichtgefolgerten Flüchtlingen - rein stati-

41 Ödegard (1932) war der erste, der in einer Vergleichstudie von norwegischen Auswanderern in den USA und Norwegern in Norwegen den Zusammenhang von Migration und erhöhter Anfälligkeit für psychische Erkrankung aufzeigte. Es folgten in den fünfziger und sechziger Jahren die Studien von Eitinger (1959), der in Norwegen Flüchtlinge aus dem 2. Weltkrieg - insbesondere ehemalige KZ-Häftlinge - untersuchte und feststellte, dass die Ersteinweisungsrate in psychiatrische Institutionen bei solchen Flüchtlingen fünfmal höher ist als bei ansässigen Norwegern. Reaktive paranoide Psychosen sind besonders häufig festgestellt worden. Eine Untersuchung von Hitch und Rack unter polnischen und ukrainischen Flüchtlingen in Bradford (Australien) ergab ähnliche Resultate. Das Risiko ist bei diesen Gruppen viermal höher (Hitch & Rack 1980, Hitch 1983: 44). Auch Studien unter jüdischen Flüchtlingen in Israel führten zu gleichen Resultaten (Davidson 1983). Das Problem bei diesen neueren Arbeiten ist jedoch, dass sie nur klinische Daten berücksichtigen, das heisst, nur diejenigen Personen statistisch erfassen, die überhaupt in Kontakt mit der Psychiatrie kommen. Epidemiologische Untersuchungen existieren vorderhand zu diesem Problemkreis noch nicht, die - wie zu vermuten ist - noch ganz andere Resultate aufzeigen würden, ist doch die Schwellenangst von Migranten im Zugang zu psychosozialer und psychiatrischer Hilfe in einem fremden Land - bedingt durch Faktoren wie soziale Unterschichtung, kulturelle Segregation und ethnische Abgrenzung - noch um einiges höher, als bei der ansässigen Normalbevölkerung.

stisch gesehen - noch einmal eine sichtbar höhere psychische Auffälligkeit zeigen (Thorvaldsen 1986, Hougén et al. 1988). Oder einfacher gesagt, gefolterte Flüchtlinge haben es im Exil nicht nur mit kultureller und sozialer Entwurzelung, Spracherwerb, sozialem Abstieg, Arbeitssuche und Fremdenfeindlichkeit zu tun, was als Problembelastung bereits voll und ganz genügen würde, sondern sind zusätzlich mit dem Foltertrauma und mit all den Symptomen, die wir schon erwähnt haben, konfrontiert. So betrachtet dürfte es einleuchtend sein, dass die therapeutische Arbeit mit Gefolterten durch Sozialberatung gestützt werden muss. Psychotherapeutische Ziele lassen sich nicht erreichen, wenn das private Leben der Therapierten weiterhin gezeichnet ist durch gravierende soziale Probleme, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit, soziale Isolation, hohe Verschuldung und anderes mehr. Obwohl die Traumata in weiten Teilen lebensbestimmend sein dürften, können soziale Unzulänglichkeiten im Exil nicht ohne weiteres von Schwierigkeiten, die auf Foltererlebnisse zurückgehen, getrennt werden. Der soziale Bereich muss deshalb - falls die Notwendigkeit dazu besteht - parallel mit dem psychischen Bereich angegangen werden, was nur durch die Präsenz einer Fachperson aus der Sozialarbeit in einem interdisziplinären Arbeitsteam garantiert werden kann.

4.2 Kulturspezifische Aspekte der therapeutischen Arbeit mit Gewaltopfern - oder das Problem der Übersetzung

In der Literatur zur Arbeit mit gefolterten und misshandelten Flüchtlingen wird kulturellen Aspekten, die den therapeutischen Prozess beeinflussen, praktisch keine Bedeutung beigemessen. Auch die Tatsache, dass ein grosser Teil der Gespräche mit Gefolterten in den medizinischen, physiotherapeutischen, psychotherapeutischen und sozialen Fachdisziplinen hin und her übersetzt werden müssen, scheint kein Problem darzustellen - oder höchstens eines, das mit guter Übersetzungstechnik überwunden werden kann. Während einerseits heute in der Psychiatrie und Psychologie der kulturellen Prägung von Krankheitsmustern grössere Bedeutung beigemessen wird,⁴² und die Schwierigkeit der Übersetzung von Sinngebungen, Symbolen und emotionalen Nuancen in kulturübergreifenden Therapien allmählich bemerkt wird, sind es europäische und nordamerikanische Rehabilitationszentren für Gefolterte - Institutionen also, die wie keine anderen Stellen im Gesundheitsbereich Verständigungsprobleme zwischen Klientele und Personal aufweisen -, die postulieren, dass diese Schwierigkeiten gar keine sind und ihnen allein mit guter Übersetzung beizukommen ist. Für diese Haltung, die doch Anlass zum Staunen gibt, können verschiedene Gründe angeführt werden:

- **Der politische Grund:** Die Arbeit mit Gefolterten darf nicht losgelöst von der Definition der Folter gesehen werden. Folterdefinitionen nun, die in Menschenrechtserklärungen Eingang finden, werden nicht auf kulturelle Besonderheiten abgestimmt. Gerade in der Diskussion um Menschenrechte werden noch und noch kulturelle Elemente in Form historischer Traditionen in Rechtswesen, regionaler Bräuche und Sitten ins Feld geführt, die der spezifischen Berücksichtigung bedürften. Die Durchsetzung menschenrechtlicher Postulate richtet sich deshalb zum Teil auch gegen regionale Traditionen. In der Verurteilung der Folter können berechtigterweise keine Entschuldigungen akzeptiert werden, auch nicht solche, die sich auf kulturelle

⁴² Zu diesem Thema existiert heute insbesondere aus dem angelsächsischen und französischen Raum eine schon nicht mehr überblickbare Menge an Literatur, die unter den Oberbegriffen Ethnopsychiatrie, Medizinethnologie, kulturelle Psychiatrie oder Ethnopsychologie zu finden ist.

Besonderheiten stützen.⁴³ Diese an sich gute und einzig mögliche politische Haltung wurde nun auch, ohne hinterfragt zu werden, in die Rehabilitationsarbeit mit Gefolterten eingebracht. Prinzipien im Kampf um allgemeine Menschenrechte dürfen jedoch nicht ohne weiteres zu therapeutischen Prinzipien erhoben werden.

- **Die therapeutische Praxis:** Dynamische soziale Komponenten werden zwar in der Sozialpsychiatrie zur Erklärung und Therapie psychischer Störungen aufgenommen, kulturelle Ausformungen von Krankheitssymptomen sind jedoch auch in dieser Disziplin - wenigstens was die Schweiz betrifft - kaum thematisiert. Da therapeutische Modelle zur Behandlung von Gefolterten bisher stark auf individualpsychologischen Grundsätzen beruhen, ist es verständlich - wenn auch nicht unbedingt akzeptierbar -, dass diesen Fragen wenig Bedeutung beigemessen wurde.
- **Der praktische Grund:** Die Arbeit mit Gefolterten begann in Europa in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre. Damals waren es fast ausschliesslich Flüchtlinge aus Lateinamerika, insbesondere Chilenen, die der Hilfe bedurften. Von der kulturellen Distanz her bietet nun Lateinamerika zu Europa nicht grosse Probleme. Es wurden auch oft lateinamerikanische Therapeuten angestellt, die mit Gefolterten in ihrer Muttersprache arbeiteten. Damit stellte sich das Übersetzungsproblem oft gar nicht. Seit Mitte der achtziger Jahre hat sich nun das Bild geändert. Lateinamerikanische Flüchtlinge sind heute seltener und werden in den Rehabilitationszentren zunehmend durch solche aus dem Nahen Osten, aus Asien und Afrika ersetzt. Die Übersetzungsarbeit nimmt an Bedeutung also zu. Fachpersonen, die mit den heutigen Klienten in ihrer Muttersprache arbeiten können, sind in europäischen Ländern kaum zu finden. Für die Planung neuer Zentren muss dieser Aspekt unbedingt berücksichtigt werden.

Die Diskussion bezüglich der Einwirkung kultureller Faktoren auf Folterhandlungen und auf Stressbewältigungsmechanismen steht noch am Anfang (Parson 1985). Dies, obwohl eigentlich aus den bisherigen Kenntnissen solche Schlüsse naheliegen. Da Folter nicht primär zur Gewinnung von Information, sondern zur Brechung politisch nicht genehmer Personen, sowie zur Terrorisierung von Bevölkerungsteilen praktiziert wird, ist sie vor allem gegen die verletzlichsten Teile der menschlichen Psyche gerichtet. Welche identitätsbildenden Elemente einer Person nun jedoch am vulnerabelsten sind und sich deshalb zur Angsterzeugung und für Demütigungen besonders eignen, wird nicht zuletzt durch kulturelle Normen und Werte definiert, das heisst durch öffentlich anerkannte - meistens geschlechtsspezifisch ausgerichtete - Konzepte von Scham, Schuld, Stolz, physischer und psychischer Integrität und sozialem Ansehen. Es sind auch diese Werte und Normen, die Gewaltopfern Richtlinien geben für die Art, wie sie mit ihren verheerenden Erfahrungen umgehen sollen und können.

Von all denen, die mit Gefolterten arbeiten, ist Mollica (1989, 1990) meines Wissens der Einzige, der sich als Mediziner mit diesem Phänomen auseinandersetzt. Seine Arbeit mit gewalttraumatisierten Kambodschanern an der «Indochinese Psychiatry Clinic» in Brighton (Massachusetts) bringt ihn zur Erkenntnis, dass diese ethnische Gruppe Vorstellungen von Folter habe, die sich zum Beispiel mit solchen von Türken oder Chilenen nicht deckt. Kambodschanische Flüchtlinge politisieren etwa ihre Foltererlebnisse nicht. Der kambodschanische Begriff für Folter - *tieu na kam* - entstammt dem Sanskrit-Pali-Vokabular (*danana* und *kama* in der Bedeutung von barba-

43 Dass kulturelle Besonderheiten in nationalen Rechtswesen, die ansonsten eindeutig unter den Folterbegriff fallen würden, wie Auspeitschungen und Verstümmelungen, bisher bei der Formulierung von internationalen Übereinkommen nicht ganz ausgeschlossen werden konnten, haben wir schon bei der Behandlung der Folterdefinition in Kapitel 2.1. gesehen.

risch, wild, gewaltsam) und ist mit dem buddhistischen Karma-Konzept assoziiert. Die Verknüpfung von Folter und Karma nun führt dazu, dass Folter als Teil des individuellen Schicksals empfunden wird, in das die eigene Verantwortlichkeit und diejenige der Vorfahren über das Karma einbezogen sind. Gefolterte kambodschanische Patienten fühlen sich denn auch oft mitverantwortlich für die Leiden, die sie - sei es durch Folter, Misshandlung oder durch den Verlust von Familienmitgliedern - zu tragen haben. Nach Malloca ist es für unser westliches Verständnis deshalb auch nicht nachvollziehbar, wie lange kambodschanische Gewaltopfer versuchen, ihre psychischen Verletzungen zu ertragen, bevor sie um Hilfe anfragen. Es ist dies eine Beobachtung, die wir im Hinblick auf die in der Schweiz lebenden kambodschanischen Flüchtlingen auch schon gemacht haben, unter denen post-traumatischer Stress der weitaus häufigste Scheiterungsgrund im Integrationsprozess darstellt (Wicker & Schoch 1988: 157).

Selbstverständlich beeinflusst die Art, wie gefolterte Personen Misshandlungen wahrnehmen und in kulturell gebundene kognitive Konzepte einfügen, wesentlich den therapeutischen Zugang. Es ist offensichtlich, dass europäische Rehabilitationszentren für Foltergeschädigte fast ausschliesslich mit Klientengruppen arbeiten, die in der Lage sind, ihre Foltererfahrung unmissverständlich als politischen Willkürakt eines herrschenden Regimes festzunageln. Dass Tamilen, Kambodschaner, Vietnamesen und andere asiatische Flüchtlingsgruppen, die ebenfalls beträchtliche Zahlen an Misshandelten aufweisen, in diesen Zentren kaum um Therapie nachsuchen, hat Gründe, die mit den unterschiedlichen kulturellen Konzepten zusammenhängen. Es scheint uns deshalb gerade aus therapeutischer Sicht dringend notwendig, den Wahrnehmungsformen von Folter und anderweitigen Arten der Misshandlung, wie sie sich in den Herkunftskulturen der Patienten präsentieren, nachzugehen. Aus diesen Erkenntnissen können wichtige Hinweise für die Strukturierung therapeutischer Arbeit mit Menschen aus verschiedenen ethnischen Gruppen hervorgehen.⁴⁴ Sie bedürfen insbesondere auch der Berücksichtigung, wenn es um die Planung multikulturell ausgerichteter Rehabilitationszentren geht.

Zum Schluss dieses Abschnittes wollen wir gleichwohl noch kurz auf Übersetzungstechniken eingehen. Fraglos wird Übersetzung in der therapeutischen Arbeit mit Gefolterten auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen.⁴⁵ Es wird unterschieden zwischen **konsekutiver**, **simultaner** und **zusammenfassender Übersetzung**.

Konsekutiv heisst, dass die übersetzende Person kleinere Gesprächsteile - einen oder mehrere Sätze - übersetzt, sobald diese von einer Partei zu Ende gesprochen sind.

44 Dieser Punkt scheint uns noch aus einem andern Grund von Bedeutung. Ohne dass wir dies durch Statistiken belegen können, vermuten wir, dass der grösste Teil der Patienten, die Zugang zu europäischen und nordamerikanischen Rehabilitationszentren findet, höhere Bildung genossen hat und damit intellektuell nicht regional, sondern international ausgerichtet ist. Für den Zugang zur westlichen Therapie überhaupt und für die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient ist dies natürlich von Bedeutung. Damit wäre auch erklärt, weshalb Therapeuten Kommunikationsprobleme mit Patienten als nicht gravierend einschätzen. Stimmt diese These, dann muss der Schluss gezogen werden, dass exilierte Flüchtlinge ohne höhere Bildung eine geringe Chance haben, therapeutische Hilfe zu finden, weil ihre Fremdsprachenkompetenz weniger gut ist und ihnen Konzepte der westlichen Psychotherapie nicht vertraut sind. Dies könnte für Foltergeschädigte aus Kambodscha, Vietnam und Sri Lanka sehr wohl zutreffen. Solche Leute tauchen dann auch mehr in der stationären Psychiatrie auf.

45 Ich stütze mich in den folgenden Ausführungen auf persönliche langjährige Erfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken Flüchtlingen aus Südostasien, sowie auf die schriftlich niedergelegten Anregungen des RCT in Kopenhagen (Jacobsen & Vesti 1990: 59-61) und des «Center for Tortured Refugees» in Stockholm (Lindbom-Jakobson 1988).

Simultane Übersetzung bedeutet parallel zum Gespräch laufende, fließende Übersetzung.

Zusammenfassende Übersetzung beinhaltet, dass eine Gesprächspartei ein Thema oder Themateile entwickelt und die übersetzende Person nachher sinngemäss zusammenfassend übersetzt.

Von medizinischem Personal wird allgemein die konsekutive, seltener die zusammenfassende Übersetzungsform bevorzugt, während die Simultanübersetzung kaum je in Frage kommt, da sie bei der Übersetzerperson Professionalität voraussetzt. Die konsekutive Übersetzung hat den Vorteil, Direktübersetzung zu sein, was dem Therapeuten oder der Therapeutin den grösstmöglichen Überblick zu Form und Inhalt der Gespräche ermöglicht. Sie hat jedoch den grossen Nachteil jeder Wort-für-Wort-Übersetzung: Subtile Sinngewandungen, die nicht so ohne weiteres von Begriffen einer Sprache in solche einer anderen Sprache transferiert werden können, werden entweder überhaupt nicht oder aber falsch übersetzt. Zur Übersetzung von Wörtern, für die in einer Fremdsprache keine gleichwertigen Äquivalente existieren, ist die übersetzende Person zur Improvisation oder Interpretation gezwungen, was wiederum die therapeutische Arbeit verfälscht, denn nichts hassen Therapeuten und Therapeutinnen mehr als Übersetzer und Übersetzerinnen, die über eigene Sinndeutungen und Interpretationen in den Verlauf der Gespräche eingreifen. Zusammenfassende Übersetzung kann deshalb in bestimmten Momenten angepasster und nützlicher sein, weil mit dieser Form zwar Gesprächsteile vielleicht nicht wortwörtlich, wohl aber sinngetreuer übersetzt werden.

Muss in Rehabilitationszentren für Foltergeschädigte mit Übersetzung gearbeitet werden, so sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Therapeutisches Personal muss in die interkulturelle Kommunikation mit Übersetzung eingeführt und eingeübt werden.
- Interkulturelle Übersetzer müssen für ihre heikle Arbeit ebenfalls vorbereitet und ausgebildet werden. Ausserdem haben sie Anrecht auf Supervision und Betreuung, schliesslich werden in Sitzungen nicht nur Therapeuten, sondern auch Übersetzer mit ausserordentlichen Erzählungen von Folter und Misshandlung konfrontiert.
- Übersetzer sollten mit den gebräuchlichen therapeutischen Strategien sowie den Zielen, die dahinter stecken, vertraut gemacht werden.
- Übersetzer sollten von der therapeutischen Fachperson über Ziele und Inhalt der Sitzung informiert werden, für die ihre Übersetzungsarbeit vorgesehen ist.
- Übersetzer und Patient sollten sich vor der Therapiesitzung kurz kennen lernen, um sich gegenseitig auf sprachdialektische Eigenheiten aufmerksam zu machen und um eine Vertrauensbasis zu schaffen.
- Zwar ist Vertrauen zwischen Klient und Übersetzer eine wichtige Voraussetzung für Übersetzungsarbeit. Trotzdem sollten Freunde oder Verwandte des Patienten in einer professionell geprägten Therapie als Übersetzer nicht tätig sein, da Neutralität und Schweigepflicht nicht gewährleistet sind. Ganz unverantwortlich ist es, in solchen Situationen Kinder als Übersetzer einzusetzen.
- Sind Klient und Übersetzer in oppositionellen politischen oder religiösen Gruppierungen tätig und wird dadurch die therapeutische Situation beeinträchtigt, muss eine andere Übersetzung gesucht werden.

Für dolmetschende Personen müssen ausserdem - wie für das übrige Personal auch - klare ethische Regeln gelten, die sich folgendermassen zusammenfassen lassen:

- **Neutralität:** Übersetzer sollten sinngemäss und klar übersetzen und nicht willentlich eigene Interpretationen und Erläuterungen einfließen lassen oder gar Partei ergreifen. Sie sollten an sie gerichtete Anfragen zu Stellungnahmen - von welcher Seite diese auch kommen mögen - zurückweisen.
- **Geheimhaltung:** Für Übersetzer muss dieselbe Schweigepflicht gelten wie für das übrige medizinische Personal.
- **Verhalten:** Übersetzer sollten belastbar sein und auch in therapeutischen Sitzungen, die durch Unruhe und Stress gezeichnet sind, Ruhe und Zurückhaltung wahren können.
- **Loyalität:** Übersetzer sollten zu Kollegen, die im selben Feld tätig sind, absolute Loyalität wahren. Weder mit Klienten noch mit Vorgesetzten soll über andere Übersetzer und deren Arbeit diskutiert werden.
- **Zuverlässigkeit:** Übersetzer sollten alles Gesprochene gleichwertig übersetzen und nicht unterscheiden zwischen wichtigeren und weniger wichtigen Dingen. Alle Wörter sollten soweit als möglich übersetzt, Nuancen berücksichtigt werden. Um dies tun zu können, sollten sie ein gutes Wissen bezüglich der Gesprächsproblematik haben. Übersetzer können Wörterbücher benutzen, falls dies das Gespräch verlangt, sie können unterbrechen, wenn der nichtübersetzte Teil zu lang wird, sie können Notizen nehmen (diese müssen allerdings nachher vernichtet werden) und sie können einen Auftrag zurückweisen, falls sie sich nicht kompetent genug fühlen.

4.3 Geschlechtsspezifische Aspekte der Therapie

Wir haben früher festgestellt, dass Frauen weniger von systematischer Folter betroffen sind als Männer, unter Misshandlung und Erniedrigung im weiteren Umfeld von politischer Verfolgung und Flucht jedoch vermutlich stärker zu leiden haben als Männer. Dabei gilt dem Umstand besondere Beachtung zu schenken, dass sexuelle Gewalt gegen Frauen nicht nur in konkreten Folter- und Fluchtsituationen, sondern auch im Alltag häufig, der Übergang von systematischer zu unsystematischer Gewalteinwirkung fließend ist. Egal in welchem Rahmen sexuelle Gewalt stattfindet, die bewirkten Traumatisierungen entsprechen weitgehend denjenigen systematisch gefolterter Personen (Hungerbühler 1991: 45-57).

Weiter muss beachtet werden, dass extreme sexuelle Demütigung von Frauen diejenige Misshandlung ist, die am stärksten soziales Aufsehen erregt und bei Bekanntwerden soziale Sanktionen nach sich zieht. Im Gegensatz zu anderen Folterungen kann Vergewaltigung von betroffenen Frauen politisch nicht verwertet werden. Zum Beispiel im Sinne des solidarischen Protests zwecks Aggressionsabfuhr für erlittene Verletzungen. Das Risiko der sozialen Stigmatisierung ist so gross, dass es sexuell gedemütigte Frauen mehrheitlich vorziehen, mit ihren Leiden im Schatten des Verborgenen zu leben, um wenigstens gegen aussen nicht auch noch gezeichnet zu werden. Dieser spezifische Umgang mit Gewalttraumata hat natürlich im Zugang zu therapeutischen Einrichtungen und für die Therapie selbst Folgen.

Die wenigen Zahlen, über die wir verfügen, zeigen, dass die Anzahl behandelter Frauen in Rehabilitationszentren für Gefolterte im Steigen begriffen ist. Im P.A.V.R.E. in Paris war der prozentuale Anteil der Klientinnen an der Gesamtzahl der Behandelten während der Zeit von 1985 bis

1988 noch 12 % (Pagella et al. 1988).⁴⁶ Nach einer mündlichen Mitteilung ist der Anteil der Frauen im RCT in Kopenhagen heute bei 25 %. Diese Zahl koinzidiert mit dem Prozentsatz behandelter Frauen im Stockholmer Zentrum. Der Anteil stieg dort von 12 % (1985) auf 26 % (1986), sank dann wieder auf 24 % (1987) und 18 % (1988) und stieg 1989 erneut auf 26 % an.

Diese Zahlen sagen an sich über die Verteilung der Gewalttraumata unter exilierten weiblichen und männlichen Flüchtlingen nichts aus. Sie geben uns jedoch den Hinweis, dass die Therapiebedürftigkeit gewalttraumatisierter Flüchtlingsfrauen heute stärker zum Ausdruck kommt als noch vor einigen Jahren und dass dementsprechend bei der Planung von Rehabilitationszentren mit geschlechtsspezifischen Faktoren zu rechnen ist. Dies impliziert nicht so sehr geschlechtsspezifisch ausgerichtete therapeutische Modelle als vielmehr die Doppelbesetzung therapeutischer Stellen mit Männern und Frauen. Da Frauen in politischen Verfolgungssituationen ausnahmslos von Männern misshandelt werden, muss in der therapeutischen Arbeit mit ihnen wenigstens die Frage aufgeworfen werden, ob sie für die Behandlung eine Frau oder einen Mann bevorzugen. Es ist dies eine Frage, die bei männlichen Patienten weniger Bedeutung hat. Insbesondere bei Untersuchungen und Behandlungen, die Körperberührungen erfordern (gynäkologische und allgemein medizinische Untersuchungen, Physiotherapie), ist die Frage unerlässlich.

⁴⁶ Die Frauen unterteilten sich in 39 % Afrikanerinnen, 17 % Iranerinnen, 6 % Türkinnen, 11 % Kambodschanerinnen, 9 % Lateinamerikanerinnen, 4 % Tamilinnen.

5 GEFOLTERTE, MISSHANDELTE UND ERNIEDRIGTE FLÜCHTLINGE IM SCHWEIZERISCHEN EXIL

Dann, als er die elenden Lumpen um sich hüllte, überfiel ihn ein Gefühl des Mitleids mit seinem zugrunde gerichteten Körper. Ehe er wusste, was er tat, war er auf einen neben dem Bett stehenden kleinen Schemel gesunken und in Tränen ausgebrochen. Er war sich seiner Hässlichkeit, seines unerquicklichen Anblicks bewusst, wie er als ein Bündel Knochen in schmutziger Unterwäsche in dem grellen weissen Licht dasass und heulte; aber er konnte sich nicht beherrschen. O'Brien legte ihm, fast begütigend, die Hand auf die Schulter. «Es dauert nicht ewig», sagte er. «Sie können dem entrinnen, wenn sie wollen. Alles hängt von Ihnen selbst ab.» «Sie haben das getan!» schluchzte Winston. «Sie versetzten mich in diesen Zustand.» «Nein, Winston, Sie selbst haben sich darein versetzt. Damit mussten Sie rechnen, als Sie sich gegen die Partei auflehnten. Alles das war in diesem ersten Schritt beschlossen. Es geschah nichts, was Sie nicht voraussehen konnten.»

(Orwell)

In diesem Abschnitt verlassen wir die Ebene internationaler Forschung und wenden uns den gefolterten Flüchtlingen zu, die in der Schweiz Asyl gefunden haben oder solches zu erhalten hoffen. Aus zwei Gründen ist dieses Kapitel von Bedeutung. Erstens, weil dies die erste schweizerische Untersuchung dieser Art ist, obwohl von den in der Flüchtlingsarbeit tätigen Sozialarbeitern und -arbeiterinnen seit Jahren auf den schwachen Punkt der Betreuung gefolterter Flüchtlinge hingewiesen wird und von Hilfswerken auch schon etliche Vorstösse gemacht wurden, um dieses heikle Feld zu bearbeiten. Zweitens, weil in diesem Abschnitt der überzeugende Beweis erbracht werden muss, dass in der Schweiz überhaupt eine beträchtliche Anzahl gefolterter Flüchtlinge lebt und diese Flüchtlinge auf unhaltbare Art und Weise vernachlässigt und unterversorgt sind. Erst dieser Beleg, zusammengesetzt aus quantitativen und qualitativen Elementen, kann als Bedürfnisnachweis Gültigkeit erlangen. Ein Bedürfnisnachweis in einer so ernsten Sache wiederum, muss unweigerlich auch den Zwang zum Handeln nach sich ziehen.

5.1 Wieviele gefolterte Flüchtlinge leben in der Schweiz?

Die quantitative Erfassung gefolterter Flüchtlinge gehört wohl zum Schwierigsten überhaupt. Zahlenmässig sind sie genau so schwer zu erfassen wie vergewaltigte Frauen oder sexuell misshandelte Kinder. Die Gründe dafür dürften inzwischen klar sein: durch Folter geschädigte Menschen wählen Personen sorgfältig aus, denen sie ihre Erlebnisse mitteilen, sofern sie überhaupt ein Mitteilungsbedürfnis verspüren. Sicherlich lassen sie sich nicht durch eine öffentliche Umfrage ermitteln. Wir verfügen bis heute aus keinem Land über eine Statistik, die über die Häufigkeit von foltertraumatisierten Menschen Auskunft geben würde und noch weniger gibt es Hinweise darauf, wie die Verteilung eben solcher Flüchtlinge nach Länderherkunft aussieht, denn - davon dürfen wir ausgehen - nicht in jedem Land in dem gefoltert und misshandelt wird, wird dies im selben Rahmen, mit denselben Mitteln und in demselben Ausmass getan.

Zur Häufigkeit der Folter unter Flüchtlingen existieren allerdings Schätzwerte. Es sind dies Zahlen, die vermutlich ihren Ursprung im «Rehabilitation Center for Tortured Refugees» in Kopenhagen haben und die inzwischen in der Fachpresse und in den öffentlichen Medien herumgereicht werden. Jacobsen und Vesti (1990: 14), beide mit dem RCT liiert - sind der Ansicht, dass von den anerkannten Flüchtlingen zwischen 10 % und 30 % Foltererlebnisse haben. In einem unveröffentlichten Bericht des I.A.V.R.E in Paris wird erwähnt, dass im Durchschnitt jeder fünfte Flüchtling misshandelt wurde. Um diese Ziffern nicht einfach kritiklos zu übernehmen und auf die Schweiz zu übertragen, haben wir uns an jene Stelle gewandt, die als einzige über Daten zu Folter hinsichtlich der in der Schweiz lebenden Flüchtlingen verfügt, das Bundesamt für Flüchtlinge. Mit Zustimmung der zuständigen Personen und unter strikter Wahrung der Massnahmen zum Datenschutz hat unser Mitarbeiter David Koch eine ganze Reihe von Befragungsprotokollen aus dem Asylverfahren durchgesehen und statistisch ausgewertet. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie legen wir in diesem Abschnitt vor.

Folgende Überlegungen und Kriterien haben uns für die Planung der Untersuchung geleitet:

- **Kriterium der Glaubwürdigkeit von Aussagen:** Gerade bei asylrechtlichen Einvernahmen stellt sich die Frage nach der Glaubwürdigkeit von Aussagen bezüglich Folter und Misshandlung, sind doch Asylbewerber und -bewerberinnen gezwungen, ihre individuelle Verfolgung aufzuzeigen, um den Flüchtlingsstatus zu erlangen, was im Einzelfall zu Verzerrungen und Übertreibungen - gerade im Bereich erlittener Gewalt - führen kann. Wir sind jedoch der Ansicht, dass erstens im Zuge der äusserst restriktiven Handhabung des Asylrechts der letzten Jahre anerkannte Flüchtlinge, die nicht über Sonderkontingente Asyl erhalten haben, als Personen betrachtet werden müssen, deren Aussagen jeglicher Überprüfung standgehalten haben und deren Glaubwürdigkeit deshalb kaum angezweifelt werden kann. Unsere Untersuchung beschränkt sich deshalb ausschliesslich auf anerkannte Flüchtlinge. Zweitens geben gefolterte Flüchtlinge in der Befragung nur dann Foltererlebnisse preis, wenn es die Situation wirklich verlangt und sie nicht genügend andere asylrechtliche Gründe geltend machen können. Sollten sich unter anerkannten Flüchtlingen also trotzdem Einzelfälle finden, die Folter und Misshandlung unberechtigtweise anführten, dann würden diese statistisch ausgeglichen mit solchen, die ihre Erlebnisse nicht mitteilten, weil es nicht notwendig war.
- **Länderauswahl:** Für die Untersuchung musste eine Auswahl von Ländern getroffen werden, hat es doch weder Sinn, noch ist es durchführbar, Dossiers von Flüchtlingen aus über zwanzig Staaten durchzuarbeiten. Wir suchten die Beispiele deshalb so aus, dass die ausgewählten Länder für die Schweiz heute und voraussichtlich auch für die nähere Zukunft asylopolitisch relevant bleiben und dass sie auf mehreren Kontinenten verteilt sind. So kamen wir zum Schluss, die Türkei, Jugoslawien, den Iran, Sri Lanka und Äthiopien zu berücksichtigen. Mit dieser Auswahl wird keine Wertung zur Existenz oder Nichtexistenz von Folter und Misshandlung in anderen Ländern gemacht, aus welchen ebenfalls viele Flüchtlinge stammen.
- **Kategorisierung der Misshandlungen:** Für die statistische Auswertung der in den Dossiers angeführten Misshandlungsformen unterschied Koch folgende Gruppen:
 1. Allfällige Misshandlungen unbekannt;
 2. Keine Misshandlung erwähnt;
 3. Keine Misshandlung, jedoch Traumatisierung durch Verfolgungssituation, Flucht und/oder Krieg (z.B. Verlust von nahen Familienangehörigen);

4. Gewaltandrohung durch Repräsentanten staatlicher oder parastaatlicher Organe (z. B. drohen mit Tod oder mit Vergewaltigung, Androhung der Ermordung eines Angehörigen) ohne physische Misshandlung und nicht anlässlich eines Verhörs;
 5. Gewaltanwendung durch Repräsentanten staatlicher oder parastaatlicher Organe, aber ausserhalb eines Verhörs (z.B. willkürliche Schläge bei Hausdurchsuchungen) und ausserhalb einer Haftanstalt oder eines Postens;
 6. Systematische Folter, d. h. Gewaltanwendung und -androhung durch Repräsentanten staatlicher oder parastaatlicher Organe anlässlich einer Befragung in einer staatlichen bzw. parastaatlichen Haftanstalt oder auf einem Posten;
 7. Mehrmalige systematische Folter.
- **Der Folterbegriff für die vorliegende Studie:** Für die statistische Auswertung, wie sie unten dargelegt ist, wurden einzig und allein die Punkte 6 und 7, nur die systematische und die mehrmalige systematische Folter berücksichtigt, obwohl nach UNO-Definition ohne weiteres auch Punkt 4 einbezogen werden müsste.
 - **Berücksichtigung von Familienzusammenführungen:** Zur Erstellung der Folterquote wurden von Koch auch Familienangehörige als Nicht-Folteropfer berücksichtigt, die den Flüchtlingsstatus allein aus Gründen der Familienzusammenführung erhalten haben. Dieses Vorgehen ist insofern nicht unproblematisch, weil insbesondere Frauen nicht selten, zwecks Vereinfachung des Verfahrens, den Flüchtlingsstatus aufgrund der Familienzugehörigkeit und nicht aufgrund der individuellen Verfolgungssituation zugesprochen erhalten. Folter und Misshandlung solcher Frauen erscheinen dann nicht in den Dossiers.
 - **Methodik:** Koch hat von jeder der vorgesehenen anerkannten Flüchtlingsgruppe über das Zufallsprinzip eine repräsentative Anzahl an Dossiers ausgewählt und ausgewertet und daraus den prozentualen Anteil an systematisch gefolterten Flüchtlingen errechnet. Von den anerkannten türkischen Flüchtlingen wurden 24 % für die Untersuchung berücksichtigt, von den jugoslawischen 26 %, von den iranischen 43 %, von den tamilischen 100 % und von den äthiopischen Flüchtlingen 61 %.

Die Resultate sehen folgendermassen aus:

Türkei:

Die Folterquote unter anerkannten Flüchtlingen aus der Türkei beträgt **34,4 %**. (Frauen 5,3 %, Männer, 29,1 %). Werden allein die Flüchtlinge mit eigenem Asylgesuch erfasst und solche, die über die Familienzusammenführung den Flüchtlingsstatus zugesprochen erhalten haben, weglassen, so steigt der Anteil der systematisch Gefolterten auf sage und schreibe **73 %**! Auf die Gesamtzahl der anerkannten Flüchtlinge aus der Türkei hochgerechnet (Stand Ende 1990: 1'687

Personen), bedeutet dies, dass wir mit 580 gefolterten türkischen Flüchtlingen rechnen müssen, die in der Schweiz Aufnahme gefunden haben und hier ihr Leben fristen.⁴⁷

Jugoslawien:

Die Folterquote unter anerkannten Flüchtlingen aus Jugoslawien (fast ausnahmslos Albaner) beträgt 29 % (alles Männer). Werden nur Flüchtlinge mit eigenem Asylgesuch berücksichtigt, sind es 63 %. Von den 343 anerkannten Flüchtlingen aus Jugoslawien dürften deshalb um die hundert Männer systematisch gefoltert worden sein.⁴⁸

Iran:

Von den Flüchtlingen aus dem Iran wurden 14 % gefoltert (Frauen 3 %, Männer 11 %). Ohne Berücksichtigung der Personen aus Familienzusammenführungen sind es 28 %. Auch aus dieser Gruppe dürften es ungefähr hundert Personen sein, die als Gefolterte in der Schweiz leben (Gesamtstand iranischer Flüchtlinge Ende 1991: 732). Unter iranischen Flüchtlingen ist der prozentuale Anteil an Misshandelten vermutlich deshalb geringer als bei den anderen berücksichtigten Flüchtlingsgruppen, weil Iraner über das UNHCR in Sonderkontingenten aufgenommen wurden. Kontingentsflüchtlinge werden über das Asylverfahren nicht auf die gleiche Weise selektiv behandelt wie andere Flüchtlinge, deshalb in der Befragung auch nicht so stark gezwungen, asylrechtliche Gründe geltend zu machen. Damit entfällt zum Teil der Druck zur Offenlegung erniedrigender Foltererlebnisse.⁴⁹

Sri Lanka:

36 % der in der Schweiz lebenden anerkannten Flüchtlinge aus Sri Lanka wurden gefoltert (2 % Frauen, 34 % Männer). Werden nur die Asylgesuchsteller berücksichtigt, sind es 66 %. Da die Gruppe anerkannter tamilischer Flüchtlinge in der Schweiz mit 199 Personen (Stand Ende 1990)

47 Selbstverständlich erlauben die in den Dossiers enthaltenen Angaben weder eine qualitative Beurteilung noch eine quantitative Erfassung der Foltererlebnisse, der durch die Folter bewirkten Traumata und der Foltertechniken. Nur am Rande wollen wir stichwortartig die Eindrücke zu den länderspezifischen Unterschieden in der Folter anführen, wie sie aus den Dossiers erscheinen. Sie bestätigen mehr oder weniger Beobachtungen, die von Amnesty International und anderen Institutionen schon vor längerer Zeit publik gemacht worden sind. Zur Türkei konnte Koch aus den Dossiers folgendes entnehmen: Relativ viele, sehr lange Haftstrafen unter sehr schlechten Haftbedingungen. Folter tritt vor allem in der Untersuchungshaft auf. Die Folter ist, unter Einsatz verschiedenster Methoden, äusserst brutal und vor allem sehr systematisch und wird durch spezialisierte Folterteams praktiziert. Häufig werden an Misshandlungen erwähnt: Schläge jeglicher Art, *Falakka*, Elektroschocks, Aufhängen an Armen oder Beinen, Quetschung der Genitalien, heisse Eier in Achselhöhlen, verschiedenste Formen von Vergewaltigungen, sexuelle Erniedrigungen, Zwang zum Zusehen der Folterung anderer, Folterung oder Folterungsandrohung von Familienangehörigen. Ausserdem Verhaftung von Familienangehörigen, um Gesuchte zu veranlassen, sich den Behörden zu stellen.

48 An Misshandlungsformen werden aufgezählt: Schläge (Knüppel, Fäuste, Tritte), *Falakka*, Elektroschocks, sexuelle Erniedrigungen, physische Deprivationsmethoden. Mehrjährige Haftstrafen, Folter nicht nur in der Untersuchungshaft, sondern auch im Gefängnisalltag. Existenz von besonderen Militärstrafslagern, in denen Misshandlungen besonders häufig dokumentiert sind.

49 Folterungen erfolgen nach den Aussagen in den Dossiers fast ausschliesslich durch die Pasdaran (Revolutionswächter). Die Misshandlungen sind brutal, aber relativ unsystematisch. Neben Schlägen, *Falakka* und Auspeitschungen (oft mit Kabeln) kommen vor allem Scheinerschiessungen vor. Gefangene werden gezwungen, Erschiessungen anzusehen. Vergewaltigung von Frauen ist häufig. Folter erscheint klar im Dienste des Massenterrors.

sehr klein ist, sind es trotz der hohen Prozentzahl nur etwa 70 Personen, die als gefolterte Tamilen bei uns leben.⁵⁰

Äthiopien:

Die Folterquote bei anerkannten äthiopischen Flüchtlingen beträgt 12 % (4 % Frauen, 8 % Männer). Mit Ausschluss der Personen aus Familienzusammenführungen ergeben sich 22 %. In absoluten Zahlen sind es sechs Frauen und zwölf Männer, die - basierend auf dem Stand von Ende 1991 - als anerkannte äthiopische Flüchtlinge mit Foltererfahrung in der Schweiz leben. Da bei äthiopischen Asylbewerbern nicht selten die bewiesene Mitgliedschaft bei der EPL oder bei der EPLF als Asylgrund genügte, treten Folteropfer relativ wenig hervor, ebensowenig Personen, die längere Haft hinter sich haben.⁵¹

Diese Zahlen sprechen für sich. Allein aus den vier untersuchten Gruppen ergeben sich ungefähr 860 gefolterte Flüchtlinge, die in der Schweiz leben; und dies, obwohl Koch mit dem Folterbegriff sehr restriktiv umgegangen ist und in seinen Berechnungen nur systematisch Gefolterte berücksichtigt hat. Flüchtlinge, die bei Hausdurchsuchungen oder sonstwie ausserhalb normaler Verhör-situationen erniedrigt, misshandelt oder gefoltert wurden, sind in dieser Zahl noch nicht eingeschlossen. Ebensowenig sind Personen enthalten, die über das passive Miterleben von Gewalt an Drittpersonen traumatisiert worden sind. Zur Illustration der Bedeutung der Zahl von 860 systematisch Gefolterten sei folgender Vergleich erlaubt: Würden alle diese Personen im weltweit grössten und bestausstaffierten Rehabilitationszentrum für Foltergeschädigte in Kopenhagen nach dem dort gängigen Modell behandelt, dann würde es mehr als zwanzig Jahre dauern, bis alle zu ihrer Therapie gekommen sind!

Nimmt man die durchschnittliche Folterquote aus den fünf Gruppen, was insofern gerechtfertigt ist, als wir mit den türkischen und tamilischen Flüchtlingen sehr hohe, mit den iranischen und äthiopischen tiefe Zahlen haben, so kommen wir auf 25 %. Wir dürfen deshalb sagen, dass nach sehr vorsichtiger Rechnung jeder vierte in der Schweiz anerkannte Flüchtling systematische Folter hinter sich hat. Hochgerechnet auf die Gesamtpopulation der in der Schweiz lebenden anerkannten Flüchtlinge kommen wir somit auf eine Zahl von über 7'000 systematisch gefolterten Personen.

Das Zahlenspiel muss noch weiter getrieben werden, das, ginge es nicht um menschliches Leiden der härtesten Art, als im höchsten Masse zynisch betrachtet werden müsste. Erhält nur jeder zwanzigste Asylbewerber und nur jede zwanzigste Asylbewerberin den Flüchtlingsstatus in der Schweiz, was der sehr tiefen Aufnahmequote von 4 % entspricht, wie sie noch nicht einmal in der Schweiz erreicht wurde, dann wäre jeder hundertste Asylbewerber und jede hundertste Asylbe-

50 Nach den Aussagen in den Dossiers wird sehr viel geschlagen und zwar bei Einvernahmen zu Hause, anlässlich von Verhaftungen, in Untersuchungshaft, im Gefängnis, vor, während und nach Verhören. Die Schläge sind äusserst brutal (mit Fäusten, Fusstritten, Gewehrkolben, Kopf an die Wand schlagen, mit PVC-Rohren). Folter dient primär der allgemeinen Einschüchterung, seltener der unmittelbaren und zweckgerichteten Erpressung spezifischer Informationen. Vereinzelt existiert auch technische Folter: Aufhängen an den Füßen, *Submarino*, einatmen lassen von Chili-Rauch, Quetschen der Genitalien, physische Deprivation, Dornen unter die Nägel treiben, heterosexuelle Vergewaltigung von Frauen, homosexuelle Vergewaltigung von Männern.

51 In den Befragungsprotokollen existieren wenig detaillierte Angaben zu Foltermethoden, allerdings wurde auch wenig danach gefragt.

werberin - Familienzusammenführungen mit eingerechnet - systematisch gefoltert worden.⁵² Mit jährlich 10'000 Asylgesuchen kämen wir somit jedes Jahr auf 100 neu anerkannte Flüchtlinge, die systematisch gefoltert, grausam misshandelt oder erniedrigt worden sind. Bei 20'000 Asylgesuchen sind es 200. Selbstverständlich nimmt mit zunehmender Verschärfung des Asylverfahrens zwar der Prozentsatz anerkannter Flüchtlinge im Verhältnis zu den Asylgesuchen ab, der Prozentsatz der Gefolterten innerhalb der Gruppe anerkannter Flüchtlinge nimmt jedoch kontinuierlich zu, da als glaubwürdige Asylgründe bald nur noch erwiesene politische Inhaftierung und erwiesene physische Misshandlung Gültigkeit haben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nach sehr vorsichtiger Schätzung in der Schweiz mehrere Tausend anerkannte Flüchtlinge leben, die systematisch gefoltert worden sind. Weitere 200 Personen dürften jährlich über das normale Aufnahmeverfahren dazukommen. Zum Problem der Folterefahrung unter abgewiesenen Asylbewerbern können wir keine Aussage machen, da wir ihre Dossiers im Bundesamt für Flüchtlingswesen nicht ausgewertet haben.

5.2 Wahrnehmung der Folterfolgen im schweizerischen Exil

In der Schweiz exilierte gefolterte Flüchtlinge haben nicht nur an ihren mitgebrachten seelischen Wunden zu tragen. Sie sind auch mit dem Verlust vieler sozialer und kultureller Bindungen an das Herkunftsland konfrontiert, sowie mit all den Problemen, die im Zuge der Integration in das schweizerische gesellschaftliche Leben bewältigt werden müssen, wie da etwa sind: Spracherwerb, Arbeitsplatz- und Wohnungsprobleme, sozialer Abstieg, Auseinandersetzung mit der Fremdenfeindlichkeit und anderes mehr. Allein die Entwurzelungs- und Integrationsschwierigkeiten genügen normalerweise, um bei Flüchtlingen die psychische Vulnerabilität ansteigen zu lassen, wie wir schon aufgezeigt haben. Die Verbindung von «normalen» Integrationsschwierigkeiten und den Spätfolgen von posttraumatischem Stress ist ein Themenkomplex, dem in der Flüchtlingsliteratur allgemein bis heute zuwenig Bedeutung beigemessen wird. Entweder werden allein die Spätfolgen psychischer Traumatisierungen als dominierende und damit als integrationserschwerende Faktoren betrachtet - eine Sichtweise, die vorwiegend in medizinischen und sozialpsychiatrischen Arbeiten zum Ausdruck kommt -, oder aber, der normale Integrations- und Anpassungsstress wird - unter Vernachlässigung möglicher traumatischer Erlebnisse - als dominant im Sinne der Problem-erzeugung gesehen, eine Betrachtungsweise, die in der Sozialarbeit und in sozialwissenschaftlichen Analysen vorherrscht. Indikatoren, die auf eine problemsteigernde Wirkung in der Verbindung dieser beiden Faktoren hinweisen, sind allerdings seit längerer Zeit auch in der Schweiz immer wieder punktuell in Erscheinung getreten, wenn sie auch nie näher untersucht worden sind. So zum Beispiel bei der Gruppe der chilenischen Flüchtlinge, die einen beträchtlichen Prozentsatz an Gefolterten und Misshandelten aufweist und die während der frühen Integrationsphase - durch häufige Aussagen von Betreuern und Betreuerinnen immer wieder bezeugt - auch einen hohen Anteil an psychisch Auffälligen hervorbrachte. Oder bei den kambodschanischen Flüchtlinge, von welchen ein grosser Teil über Pol-Pot-Massaker, Verlust von Familienmitgliedern, systematische Folter, grausame Misshandlung, Vergewaltigung auf der Flucht und allgemeine Kriegserlebnisse traumatisiert worden ist. Über genauere Untersuchungen zu diesem Problemkomplex oder gar über statistische Angaben, die Aussagen zur Relevanz dieser Problemfelder machen könnten, ver-

52 Diese Zahl stimmt mit Schätzungen überein, die von in der Betreuung von Asylbewerbern tätigen Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen gemacht wurden (s. Koch 1990: 193).

fügen wir bis heute nicht. Wir müssen uns deshalb vorderhand mit den im vorderen Abschnitt angeführten Prozentzahlen begnügen.

Um dieser Frage doch wenigstens auf qualitativer Ebene nachzugehen, haben wir als Teil der vorliegenden Untersuchung eine spezielle Befragung unter gefolterten, in der Schweiz exilierten Flüchtlingen durchgeführt. In mehrstündigen Gesprächen sollte erhellend werden, wie die Misshandlungen auf einzelne Personen gewirkt haben, welche Folgen sie selbst bei sich, kurz- und längerfristig, feststellten und wie sie nach der Haft- oder Gefängnisentlassung mit ihren physischen und psychischen Verletzungen zuerst in ihrem Ursprungsland und später im schweizerischen Exil umgegangen sind. Da nur eine beschränkte Zahl von gefolterten Personen interviewt werden konnte, haben wir uns entschlossen, nur eine Flüchtlingsgruppe zu berücksichtigen. Aus naheliegenden Gründen fiel unsere Wahl auf die Gruppe der türkischen und kurdischen Flüchtlinge. Für die Durchführung der Befragungen wurden zwei Personen aus dieser selben Gruppe beauftragt, die beide nicht nur über die notwendige Kompetenz verfügen, um in der Muttersprache mit den Interviewten zu konversieren, sondern die auch genügend Einsicht und Sensibilität haben, um Gefolterte in ihrer eigenen ethnischen Gruppe zu finden und die doch sehr heiklen Gespräche so zu führen, dass die Betroffenen durch Rückerinnerung an ihre traumatischen Erlebnisse nicht noch mehr belastet wurden. Dreizehn Frauen und siebzehn Männer wurden auf die Weise befragt. Die in den dreissig Gesprächsprotokollen festgehaltenen Daten genügen zwar nicht, um statistische Auswertungen von Folterfolgen machen zu können. Jedes der Protokolle ist jedoch für sich - was Folter, grausame Misshandlung und Erniedrigung betrifft - so eindrücklich und aufschlussreich, dass sie in ihrer Originalfassung mehr aussagen als jegliche Auswertung dies tun könnte. Wir geben sie aus diesem Grund im Anhang wieder. In diesem Abschnitt beschränken wir uns darauf, sie auf die wichtigsten Punkte hin zu kommentieren und insbesondere zu überprüfen, ob die Aussagen zu den Spätfolgen der Folter mit Ergebnissen der wissenschaftlichen Untersuchungen, die wir in Kapitel drei aufgeführt haben, übereinstimmen.

Neunundzwanzig der dreissig interviewten Personen haben in der Türkei eine Zeit der Verfolgung, der Haft, und die meisten von ihnen eine kürzere oder längere Gefängnisperiode hinter sich. Jede dieser 29 Personen wurde ausserdem von staatlichen Vertretern systematisch ein oder mehrere Male gefoltert. Eine der Frauen (Prot. 28), auf die wir später noch zu sprechen kommen, lebte während Jahren im Untergrund, ohne gefasst zu werden. Sie ist die einzige der behandelten Personen, die keine Folter über sich ergehen lassen musste.

Ausnahmslos alle Männer und Frauen sehen ihre Verfolgungs- und Haftzeit als lebensentscheidende Phase, die sowohl ihre eigene Persönlichkeit als auch ihre soziale Umwelt tiefgreifend beeinflusst und verändert hat. Als Teil der Traumatisierung wird von ihnen immer wieder angeführt, dass sie vor der Haft gesunde, kräftige Personen mit positivem Blick in die Zukunft waren und innerhalb guter sozialer Familien-, Verwandtschafts- und Freundschaftsbeziehungen gelebt haben. Nach der Haft jedoch fühlen sie sich als psychisch gebrochene Individuen mit vielfältigen sozialen Problemen. Sie finden sich in der Welt kaum mehr zurecht und Zukunftsperspektiven fehlen praktisch bei allen. Die emotionale und kognitive Fokussierung auf die Zeitphase des erlebten Horrors, egal ob diese nur wenige Jahre oder aber ein ganzes Jahrzehnt zurückliegt, ist beeindruckend. Die Kraft, die aufgewendet werden muss, tags und nachts, immer wieder, um nicht von Erinnerungen und vom erlittenen Schmerz aus der damaligen Zeit übernommen zu werden, geht auf Kosten der Alltagsbewältigung im Exil.

Keiner der befragten Personen ist es gelungen, die Folter- und Misshandlungserlebnisse und die dadurch bewirkten Gefühle des Verletztseins, der Scham und der Schuld in die persönliche

Erlebniswelt zu integrieren, geschweige denn, durch den Prozess des Vergessen als wenig bedeutend einzustufen. So bleibt das Horrorerlebnis, auch wenn es von der zeitlichen Distanz her längst der Geschichte angehören könnte, bestehen, irgendwo und irgendwie, als Teil ausserhalb des eigenen Selbst und doch gebunden an die persönliche Gefühlswelt. Vergessen ist nicht möglich, weil über die Folter zielgerichtet und konsequent drei Grundprinzipien der menschlichen Existenz zerstört werden: Der Glaube an die persönliche Unverletzlichkeit, die Wahrnehmung der Welt als etwas Bedeutendes und Bedeutungsvolles und die positive Selbstwahrnehmung.

In den Protokollen erscheinen diese Elemente auf die eine oder andere Weise immer wieder und sie sind es, die den Kern der Traumata ausmachen. Es ist dieses Unbegreifliche und Nichtfassbare im eigenen Erleben, das nach Erklärung schreit und nicht erklärt werden kann und das vielfältige Versuche der Fassbarmachung des Absurden hervorbringt. Eine der Formen ist die Politisierung und Rationalisierung der Folter. Eine andere Form ist das Bemühen des Nichtdarübersprechens oder die Einschränkung auf technische und methodische Aspekte der Folterbehandlung. Beides soll dazu dienen, den Verletzungen Ausdruck zu geben, ohne dass von der eigenen Erniedrigung und Niederlage gesprochen werden muss. Eine weitere Form ist die des Sich-darüber-lustigmachens. Alle drei Formen kommen in den vorliegenden Protokollen zum Vorschein, und es ist zu vermuten, dass es noch weitere Formen gibt. Sie ermöglichen zeitweilig, das Schreckliche, wenn es schon nicht vergessen werden kann, so doch wenigstens nicht artikulieren zu müssen und es in Ersatzformen einbinden zu können.

Es wurde absichtlich nicht nach den spezifischen Foltertechniken gefragt. Die mehr beiläufig erwähnten Methoden zeigen jedoch, dass das gesamte Spektrum der schon bekannten Misshandlungsformen zur Anwendung kam, angefangen von der blossen Androhung der Folter, bis hin zu den ausgefeilten brutalen Methoden. Dazu gehören sexuelle Belästigung, Vergewaltigung, anale Vergewaltigung mittels Knüppeln, Aufhängen an den Armen, Elektroschocks, Hoden quetschen, Schläge jeglicher Art, Tritte, zuschauen und zuhören müssen wie andere Personen gefoltert werden und vieles mehr, das sich zur Brechung, Demütigung und Erniedrigung von Menschen als besonders geeignet erwiesen hat. Es sind dies Misshandlungsformen, denen ein normaler Mensch nicht standhalten kann. Allein das Wissen um die Existenz solcher Folter und das Warten auf den bevorstehenden Moment der polizeilichen Einvernahme muss unaushaltbare Furcht, Schlaflosigkeit und Alpträume auslösen. Oder, wie das in einem der Interviews gesagt wurde: das gesamte Klima in den Polizeistationen und Gefängnissen war getränkt von Blut, Schmutz und Folter.

Umso bedeutungsvoller ist für Gefangene die Ungewissheit, ob sie die Folter überstehen, ohne zum Verräter zu werden, um dadurch wenigstens nach aussen den Anstrich von Stärke wahren zu können. Oder aber, ob sie dem zugefügten physischen und psychischen Schmerz erliegen und unter der Verzweiflung die Schuld des Verrats auf sich laden, indem durch Nennen von Namen andere Personen ins Unglück gezogen werden. In diesem Punkt wird unter den Betroffenen selbst ein tragischer Trennstrich gezogen, wird einerseits Schuld eingestanden und andererseits Schuld zugewiesen. Der Lehrer in Protokoll 5, der zugibt, dass er unter der Folter nicht genügend starken Widerstand geleistet habe, hat diese Seite gut formuliert:

Diejenigen, die während der Folter nichts zugaben, haben das Selbstvertrauen bewahrt. Aber diejenigen, die geständig waren, sind in einem schlechten Zustand. Je mehr sie andere Kollegen zerstörten, desto schlechter geht es ihnen. Sie verloren ihre Selbstachtung. Es hat sogar Selbstmorde im Gefängnis gegeben.

Auch der Mann von Protokoll 14 gesteht ein, dass er versagt habe und dass ihm das bis heute zu schaffen mache. Interessant ist, dass von den siebzehn befragten Männern nur einer für sich in

Anspruch nimmt, der Folter Widerstand geleistet zu haben, während dies drei der zwölf gefolterten Frauen tun. Die eine der Frauen (Prot. 23), die wir schon in einem früheren Kapitel zitiert haben, schüttete ihren Zorn und Hass über ihren Bruder aus und entzog im geschwisterliches Mitleid, weil er unter der Folter jämmerlich versagt hat, während sie selbst nicht zur Verräterin wurde. Sie sei stolz gewesen, dass sie ihre Würde habe wahren können. Diesen Stolz habe sie jedoch wegen ihres Bruders nicht geniessen können, weil sie als Verwandte in die Schande miteinbezogen worden sei und die Missachtung der andern mit habe ertragen müssen.

Es gehört zu den traurigen Seiten der aufgezeichneten Lebensgeschichten - und muss auch ein wichtiger Teil potentieller Therapien sein -, dass ein sichtbarer Teil der bei den Opfern durch Folter erzeugten Aggressionen nicht gegen die Peiniger selbst gerichtet ist, sondern sich in Schuldzuweisungen bezüglich Sieg und Niederlage unter ihnen selbst entlädt. Da Folter darauf ausgerichtet ist, Individuen zu brechen, Folter deshalb von seiten der Misshandelten immer als persönliches Scheitern und als persönliche Niederlage empfunden wird, soll wenigstens die individuelle Haltung unter der Folter noch entscheiden, wer sich einen Rest an Selbstvertrauen retten kann und wer nicht. Dass dahinter Methode steckt, hat Bettelheim (1982: 11-139) schon in der Auswertung seiner eigenen Erfahrung in Konzentrationslagern in Nazi-Deutschland aufgezeigt. Aus den Gesprächsprotokollen wird auf jeden Fall nicht ersichtlich, dass Gefangene, die unter der Folter mehr Widerstand geleistet haben als andere, nun auch weniger traumatisiert worden sind und deshalb weniger Folterfolgen aufweisen.

Die Langzeitfolgen der Folter lassen sich auch bei unseren befragten Flüchtlingen in physische, psychische und soziale aufteilen. Sie entsprechen in Häufigkeit und Qualität, soweit das feststellbar ist, durchwegs denjenigen, wie sie in anderen Studien aufgezeigt werden:

Physische Folgen: Allgemeine Schwächung des Gesundheitszustandes wird von allen Befragten konstatiert. Besonders häufig sind Kopfweh, Darm- und Magenbeschwerden, Rücken- und Schulterschmerzen sowie Funktionsbeeinträchtigungen der Arme, Hände und Finger werden von Männern erwähnt, die aufgehängt wurden. Ebenfalls von Männern werden Probleme im Anal- und Genitalbereich auf Elektroschocks, Vergewaltigung und Quetschen der Hoden zurückgeführt. Drei Frauen verloren durch Folter und Verfolgung ein Kind. Unterleibsprobleme und Menstruationsstörungen sind typisch weibliche Folterfolgen. Auch Rheuma wird von Frauen mehrmals erwähnt. Schlagwirkungen zeigen sich in herausgebrochenen Zähnen, gebrochenen Rippen und Nasenknochen, in Ohrenweh und in Kieferverletzungen. Augenprobleme werden ebenfalls auf die Folter zurückgeführt. Ein Einzelfall ist die Frau von Protokoll 20, die sagt, dass sie mit einem Medikament behandelt worden sei, dessen Name sie nicht wisse, und das bei ihr den Körperhaarwuchs gefördert habe und Pickel entstehen liess.

Psychische Folgen: Die Folterfolgen im psychischen Bereich werden von den Befragten eindeutig als wichtiger erachtet als die körperlichen. Sie beeinträchtigen mehr den Alltag, indem sie Energie absorbieren und zu Unlust, Müdigkeit, Schlafstörungen, Alpträumen, Misstrauen und Isolation führen. Im kognitiven Bereich sind es vor allem Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die auffallend häufig erwähnt werden. Viele der Gefolterten sind nicht mehr in der Lage, normal zu lesen und Textinhalte zu speichern oder Namen, Telefonnummern und Ähnliches zu behalten. Alltagsdinge müssen aufgeschrieben werden, lernen wird zur Qual. Der Mann in Protokoll 17 hat seit seinen Foltererlebnissen sogar das Problem, dass er nicht mehr richtig sprechen, Worte nicht mehr zu Sätzen formen kann. Ebenfalls zur Qual werden Erinnerungen an Foltererlebnisse, die durch vielfältige äussere Stimuli immer wieder neu ausgelöst werden und zu einem Wiedererleben

des Horrors führen. Äussere Stimuli können so alltägliche Dinge sein wie Uniformen, Gespräche über Folter, Lärm und Geschrei. *Flash back* führen zu entsprechenden Stressformen wie etwa Zittern der Hände, nächtlichem Zähneknirschen oder Alpträumen. Dazu die Aussage des verheirateten Mannes aus Protokoll 13:

«Ich habe immer noch Alpträume. Diese Nacht werde ich ganz bestimmt wieder träumen. Jedesmal wenn ich über Folter spreche, schlafe ich dann allein im Bett, weil ich frei sein will. Ich will dann nicht einmal die Luft mit jemandem teilen. Wahrscheinlich bin ich ein bisschen egoistisch.»

Konzentrations- und Gedächtnisprobleme können jedoch ohne weiteres auch in Einklang stehen mit einer überdurchschnittlichen Erinnerungsfähigkeit an einzelne Situationen und Stimmungen der Folter. Der Mann aus Protokoll 9 hat die Stimmen seiner Folterer immer noch im Ohr und er sagt, dass er diese Stimmen sofort wiedererkennen könnte, wenn er sie heute hören würde, obwohl ihm damals - vor elf, respektive acht Jahren - bei der Folter die Augen verbunden waren und er die Folterer nicht sah. Der Mann von Protokoll 2 kann auch heute noch jeden Satz wiedergeben, der während seiner Folter gesprochen wurde.

Das Leben mit *flash backs* hat auch bei den befragten Personen soziale Konsequenzen. Um den äusseren stimulierenden Reizen weniger ausgesetzt zu sein, wird oft der Weg der Selbstisolation gewählt. Menschliche Kontakte werden eingeschränkt, Gespräche zu bestimmten Themen umgangen - dies auch innerhalb der Familie -, und lärmige Orte gemieden. Die soziale Kompetenz von Gefolterten ist damit eingeschränkt. Dies wird bestätigt durch die Folterfolgen auf der mehr emotionalen Ebene.

Der Mann in Protokoll 11 hat die emotionalen Wirkungen der Folter sehr gut charakterisiert:

«Das Aggressive in der Folter hat auf Menschen zwei Wirkungen: Erstens wird man selbst aggressiv. Man möchte mit einem noch stärkeren Schlag antworten. Die Rachgefühle sind enorm. Zweitens wird man individualistisch, mutlos, in sich verschlossen und isoliert.»

Fehlende Entschlusskraft, Mutlosigkeit, Hass- und Rachgefühle, Nervosität, Vertrauensverlust in die eigene Person und in die Menschen allgemein, Gefühlslosigkeit, Übersensibilität, Depression, Angst-, Schuld- und Ohnmachtsgefühle sind die häufigsten Beschreibungen affektiver Zustände, wie sie von den Befragten aufgezählt werden. Offensichtlich haben Gefolterte grosse Mühe, ihre angestaute Aggressivität zu kontrollieren und mit ihr umzugehen. Sie haben auch Angst vor unkontrollierter Aggressionsabfuhr. Einer der Männer zeigt Angst davor, einmal jemanden zu töten. Eine Frau schreckt zurück, ihr Kind zu schlagen, weil ihr in diesen Momenten immer wieder die Gewaltszenen der Folter vor Augen kommen. Eine dritte Frau hat ein schlechtes Gewissen, weil sie ihren Zorn immer an ihren Kindern und ihrem Mann auslässt. Viele sagen von sich, dass sie intolerant und böse geworden seien, böse auf sich und auf das Leben.

Soziale Folgen: Gefangennahme und Inhaftierung allein stellt familiäre Beziehungen auf die Probe, wird doch nicht allein das inhaftierte Individuum vom Verdacht der Ausübung subversiver politischer Aktivität betroffen, sondern ebenfalls dessen Familie. Die Frage, ob in solchen Situationen die Verwandten, insbesondere die Eltern, zu ihren verhafteten Angehörigen stehen, ist für alle befragten Personen eine zentrale Frage, waren sie doch zur Zeit ihrer Verhaftung noch sehr jung und deshalb unterstützungsbedürftig. Wie aus den Protokollen hervorgeht, wurden in einigen Fällen mehrere Familienmitglieder verhaftet und gefoltert, in anderen Fällen mussten Eltern beträchtliche ökonomische Opfer bringen, um ihren Kindern beistehen zu können, Familien wurden auch unter politischen Druck gesetzt und bedroht. Trotzdem blieb die familiäre Solidarität meistens auf die eine oder andere Weise gewahrt. Der Freundes- und Bekanntenkreis wird

jedoch beeinträchtigt und als Ganzes umstrukturiert. Nur noch solche soziale Beziehungen werden aufrecht erhalten, die auch Unterstützung erbracht und sich solidarisch erwiesen haben. Eine der Frauen berichtet, dass sie und ihre Familie am Ende des gesamten Terrors nur noch Freunde gehabt hätten, die selbst direkt von der Verfolgung betroffen worden sind. Dies ist eine der sozialen Konsequenzen politischer Verfolgung. Verhaftung und Folter bindet, scheidet und selektioniert soziale Beziehungen, führt Menschen zusammen, die ein ähnliches Schicksal haben und sondert solche aus, die diese tiefgreifende und lebensbestimmende Erfahrung nicht gemacht haben.

Dass jedoch die Foltererfahrung nicht einfach nur Verständnis und Solidarität unter den Betroffenen selbst stiftet, kommt in den ehelichen Beziehungen zum Ausdruck, wie sie von einigen der interviewten Personen gelebt werden. Ehen werden durch traumatische Erlebnisse dieser Art schwerstens belastet. Einmal durch die Tatsache, dass auch im Familienkreis über die wirklichen psychischen Verletzungen und Demütigungen wenig, oberflächlich oder überhaupt nicht gesprochen wird und jede der gefolterten Personen mit Ängsten, Erinnerungen und psychosomatischen Beschwerden so stark auf sich selbst bezogen ist, dass sie fast durchgehend Züge von Intoleranz und Egoismus zeigen. Ganz schlimm wird es, wenn beide Ehepartner durch das gemeinsame Foltererlebnis zu einer Schicksalsgemeinschaft geworden sind. Gegenseitiges Verständnis und gegenseitige Unterstützung ist in solchen Ehebeziehungen - entgegen den Erwartungen - nur begrenzt möglich, wirken doch die Stressfolgen in die Beziehung hinein. Die Protokolle der verheirateten Personen sprechen da für sich, zum Beispiel, wenn eine verheiratete Frau und Mutter sagt (Prot. 20):

«Die Familie hat keine Bedeutung mehr, weil mein Mann und ich das Gleiche erlebten. Wenn nur einer von uns diese Dinge erlebt hätte, könnte der Andere vielleicht helfen. Aber so kann niemand niemandem helfen. Weder die Familie noch unsere Beziehung macht uns Freude. Wenn wir Besuch haben, sind das für uns ein paar Stunden Fröhlichkeit. Aber wenn wir allein sind, sitzt jeder in seiner Ecke und denkt nach. Ich habe vom Leben nichts mehr.»

Durch die Protokolle wird bestätigt, dass Frauen nach der Entlassung besonderer sozialer Stigmatisierung ausgesetzt sind. Allein die Tatsache, dass eine Frau während eines Verhörs vergewaltigt werden könnte, genügt, um ihre Ehre in Frage zu stellen. Die Frage der Mutter einer verhafteten Frau an ihren Schwiegersohn (Prot. 25), ob er ihre Tochter auch dann weiter behalten werde, wenn sie vergewaltigt worden sei, spricht Bände. Oder das Getratsche im Verwandten- und Bekanntenkreis, das einvernommene Frauen nach ihrer Freilassung zu hören bekommen, das sich immer wieder um die eine Frage dreht, ob sie wohl vergewaltigt worden seien oder nicht (Prot. 21, 23), Gerede, das sich über Jahre und bis ins Exilleben hinein erhalten kann (Prot. 24). Wenn bei gefolterten Männern die Frage nach dem heroischen Widerstand oder dem Verrat entscheidend für das spätere soziale Ansehen ist, so ist bei Frauen entscheidend, ob sie entehrt worden sind oder nicht. Es versteht sich, dass hier eine ständig weitergetragene und praktisch untilgbare Demütigung existiert, die gefolterten Frauen schwer zu schaffen macht.

Wie eng politische Verfolgung für Frauen in der Türkei mit dem Status einer Hure verknüpft wird, zeigt sich am Lebenslauf der Frau in Protokoll 28. Sie konnte sich durch ein mehrjähriges Leben im Untergrund zwar der Verhaftung entziehen, musste sich jedoch auf diesem langen Weg des Herumirrens jegliche sexuellen Belästigungen gefallen lassen. Sie wurde auch von einem Bekannten, einem Gesinnungsgenossen *nota bene*, bei dem sie zeitweilig Unterschlupf gefunden hatte, vergewaltigt. Im Exil folgte dann auf eine Liebesenttäuschung hin der übermächtige Wunsch nach Rache, und als das nicht möglich war, folgte der Suizidversuch. Es erstaunt deshalb

nicht, dass nicht wenige der - ob in- oder ausserhalb des Gefängnisses - misshandelten Frauen mit ihrem eigenen Körper Mühe haben, diesen als schmutzig und wüst empfinden, und dass sie in der ehelichen sexuellen Beziehung grosse Probleme zeigen. Die Kurdin aus Protokoll 21, selbst im Verhör sexuell schwerstens misshandelt, sagt dazu:

«Ich hatte lange das Gefühl, als ob meine Brüste schmutzig wären und an meinem Körper etwas klebe. Ich musste mich immer waschen. Heute ist dieses Gefühl nicht mehr so stark, aber es ist immer noch da. Männer sind für mich sexuell abstossend. Ich hasse den Geruch von Sperma.»

Weitere Themen in der Auswirkung der Folter auf soziale Beziehungen sind die Kinder, von denen in den Protokollen allerdings wenig aussagekräftige Angaben zu finden sind. In den hier angeführten Familien waren Kinder von der politischen Repression nur am Rande betroffen, sind zum Teil sogar erst später geboren worden. Dennoch wurden sie über die Ängste und Folterfolgen der Eltern indirekt mittraumatisiert. Gefolterte Eltern sind kaum in der Lage, ihren Zöglingen die notwendige Zuwendung und Geborgenheit zu geben, die gerade in der Exilsituation unbedingt angebracht wäre. Sie sind so stark auf ihre schrecklichen Erlebnisse und ihre Probleme fixiert, dass Kinder Mühe haben dürften, unabhängig von den Ängsten, den Erinnerungen und der Kraft- und Zukunftslosigkeit der Eltern ihre Gefühlswelt und ihre soziale Kompetenz normal zu entwickeln. Der Knabe des befragten Ehepaares (Prot. 7 und 20) war lange Bettnässer und fürchtete sich auch im Exil noch vor uniformierten Menschen, was auch in der Schule zu Problemen führte. Das Kind einer anderen Frau (Prot. 25) hatte so lange Alpträume, bis es die Mutter zu einer Psychologin brachte.

Die angeführten Beispiele genügen voll und ganz, um die Auswertungen des RCT in Kopenhagen und wissenschaftliche Arbeiten ähnlicher Institutionen zu bestätigen und deren Schlussfolgerungen ohne Einschränkung auch für die in der Schweiz lebenden Flüchtlinge zuzulassen. Eine dieser Schlussfolgerungen ist, dass gefolterte Flüchtlinge therapeutische Hilfe benötigen, um mit ihrer traumatischen Erfahrung wieder normal und einigermaßen angst- und symptomfrei leben zu können. Wir wollen deshalb im nächsten Abschnitt noch der Frage nachgehen, wie die dreissig befragten Frauen und Männer in ihrem Ursprungsland und im Exil mit ihren körperlichen und seelischen Verletzungen umgegangen sind, respektive in welcher Form sie Hilfe gesucht haben.

5.3 Therapeutische Bedürfnisse und Möglichkeiten

Mindestens achtzehn der dreissig befragten Personen haben nach der Haftentlassung in der Türkei medizinische Behandlung gesucht. Andere wollten sich medizinisch behandeln lassen, konnten aber nicht, weil ihnen entweder die Mittel dazu fehlten, weil sie keine Vertrauensärzte fanden, oder weil sie sich ganz einfach nicht getrauten. Körperliche, durch Folter bewirkte Leiden standen zu dieser Zeit für die meisten ganz klar im Vordergrund. Dazu gehörten allgemein medizinische, aber auch urologische, gynäkologische und zahnmedizinische Behandlungen. Auch chirurgische Eingriffe fanden öfters statt, um Folterschäden zu beheben. Kontakt mit einer psychologisch geschulten Person nahm in der Türkei einzig die Frau aus Protokoll 19 auf; es war dies ein Versuch, der gründlich misslang.

Mit der Ankunft in der Schweiz wurde die Suche nach Heilung für die körperlichen Beschwerden fortgesetzt, von den einen fast permanent, von den andern nur sporadisch. Für einige führten die medizinischen Konsultationen effektiv zur Linderung oder gar zur Heilung ihrer Leiden, die Mehrheit jedoch sah sich in den hochgestellten Erwartungen enttäuscht. Auffallend ist der einsetzende Konsultationstourismus bei einigen Flüchtlingen, der zum Teil auf ihre persönliche Initia-

tive, zum Teil aber auch auf die Überforderung der Mediziner zurückzuführen ist, die ihre Klienten weiterverweisen. Sei dies, weil die Symptome mehr auf psychische Ursprünge hindeuten, oder weil Sprachprobleme ein zu grosses Hindernis für eine wirkliche Abklärung und Behandlung darstellten. Auf dem langen Weg durch die Warteräume der Spitäler und der privaten Praxen finden die Klienten dann meistens auch irgendeinmal zu türkischen Ärzten, die zwar die Kommunikation sehr erleichtern, jedoch auch nicht immer befriedigende Behandlungen anbieten können. Ein Beispiel für einen solchen Tourismus stellt der in Protokoll 16 beschriebene Primarschullehrer dar, der an Kopfweh, Vergesslichkeit, Kraftlosigkeit, fehlender Entschlusskraft, sowie Darm- und Magenproblemen leidet und der ausserdem durch äussere Reizstimulation immer wieder die lange zurückliegende Foltersituation durchlebt:

«Ich war in der Schweiz bei Dr. med. Hans Meier. Er hat zwar geholfen, doch wegen sprachlichen Schwierigkeiten ging es nicht weiter. In St. Gallen war ich bei Dr. med. Mehmet Bilgiher. Er hat mir Fragen gestellt und dann gesagt, dass er mich behandeln würde. Aber ich müsste während einer Woche in St. Gallen bleiben. Während einer Woche müsste ich immer in Begleitung eines Kollegen zu ihm gehen, da ich nach der Behandlung nicht allein nach Hause gehen könne. Er hat nicht gesagt, um welche Methode es sich handelt. Ich hatte Angst vor seiner Methode. Ich habe ihm dann telefoniert, um mich nach seiner Methode zu erkundigen. Er sagte, dass es sich um eine medikamentöse Behandlung handle. Ich habe dann abgelehnt. Anschliessend war ich bei Dr. Ali Ertugrul. Er selbst ist auch ein Flüchtling mit gleichen Erlebnissen. Er hat mir ein Medikament gegeben. Vorläufig fühle ich mich besser. Dank meinen Beziehungen bekam ich eine Konsultation bei Dr. med. Peter Glauser in Langenthal. Er war es, der mir vorgeschlagen hat, zu Dr. Ali Ertugrul zu gehen. Wenn es sich um eine organische Behandlung handle, könne Glauser dies machen, doch wenn es einer psychischen Behandlung bedürfe, könne er aus sprachlichen und kulturellen Gründen nicht helfen. Mit Dr. Ertugrul und Dr. Glauser habe ich weitere Termine.»⁵³

Auch dem Mann aus Protokoll 4 hat das medizinische Hin und Her und die Behandlung durch einen türkischen Arzt bisher nicht viel gebracht. Der unverheiratete Mann aus Protokoll 14, der mit Kopfweh, Schmerzen am ganzen Körper und Magenschmerzen bis hin zu Alpträumen, Konzentrationsstörungen und Kraftlosigkeit ungefähr das ganze Spektrum an möglichen posttraumatischen Stresssymptomen aufweist, ist auch in Behandlung, seit er in der Schweiz ist. Er kann sich schon gar nicht mehr an die Namen aller Ärzte erinnern, die er konsultiert hat, worunter auch Dr. Bilgiher aus St. Gallen ist, mit dem er ebenfalls schlechte Erfahrungen gemacht hat. Der Mann pilgerte sogar nach Deutschland und konsultierte dort während Monaten türkische Ärzte und sogar eine Psychologin.

Es ist auffallend, dass die befragten Frauen und Männer zwar in der Symptombeschreibung psychische und psychosomatische Probleme eindeutig in den Vordergrund stellen, in den Konsultationen jedoch fast durchgehend somatische Therapien suchen. Die beiden Gefolterten aus den Protokollen 4 und 12 wurden zwar in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, der Mann aus Protokoll 6 hat sogar aus Eigeninitiative einen Termin bei einem Psychologen in einem Kantonsspital festgelegt, um über seine aggressiven Gefühle zu sprechen, die Frau aus Protokoll 19 war auch einmal bei einem Psychologen, sie hielt es dann aber nicht mehr für «nützlich» hinzugehen, der Mann aus Protokoll 13 spielte mit dem Gedanken, nach Kopenhagen oder Stockholm zu gehen, um sich in einem der Rehabilitationszentren für Foltergeschädigte behandeln zu lassen. Aus keinem der Gespräche mit Gefolterten geht jedoch hervor, dass ein psychotherapeutisches Ange-

⁵³ In den Protokollen wurden sämtliche Namen und Ortsbezeichnungen geändert. Rückschlüsse auf die wirklichen Personen sind nicht möglich (s. Vorbemerkung zu den Protokollen in Appendix 1).

hen der Probleme wirklich gesucht worden wäre, oder dass die eingeleiteten Gespräche mit Psychiatern oder Psychologen den Weg für eine mögliche Therapie aufgezeigt hätten. Die Ausnahme bildet die einzige nichtgefolterte Person, die Frau in Protokoll 28, die nach ihrem Suizidversuch in der Schweiz bei einem türkisch sprechenden Psychiater in Behandlung war und später noch einmal in einer anderen Stadt eine psychotherapeutische Behandlung suchte. Über die erste Therapie äussert sie sich sehr positiv, die zweite war für sie enttäuschend. Unter den dreissig befragten Personen hat auch nur eine einzige den Zugang zur Heilgymnastik gefunden (Prot. 12). An sich eine erstaunliche Tatsache, wenn bedenkt wird, dass viele der Gefolterten körperliche Beschwerden aufweisen, die physiotherapeutisch angegangen werden könnten.

Die Schwierigkeiten zum therapeutischen Zugang aus dem Blickwinkel der dreizehn Frauen und siebzehn Männer gesehen, lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- Es besteht kein Zweifel, dass praktisch alle der befragten Personen durch Folter und Gefängnisaufenthalt bewirkte physische und psychische Leiden haben, die sich in entsprechenden Symptomen zeigen, und die auch aus der Sicht der Betroffenen der Behandlung bedürften.
- Das in der Türkei vermittelte Bild zur Heilung von Krankheiten orientiert sich praktisch ausschliesslich am «klassischen» medizinischen Modell. Die Hoffnung, mittels Tabletten, Spritzen und operativen Eingriffen Linderung für Leiden jedwelcher Art zu finden, ist in der Bevölkerung allgemein sehr gross und widerspiegelt sich auch in den Meinungen der interviewten Personen. Dagegen hat die Psychiatrie (und damit zum Teil verknüpft auch die Psychologie) einen so schlechten Ruf, dass kaum jemand auf die Idee kommen könnte, diese freiwillig in Anspruch zu nehmen. Dieses Missverhältnis zwischen biomedizinisch und psychotherapeutisch ausgerichteten Behandlungsformen ist in den meisten Dritt-Welt- und Schwellenländern noch ausgeprägter als bei uns.
- In der Schweiz exilierte Flüchtlinge mit Foltererfahrung haben die Hoffnung, Hilfe für ihre Foltertraumata zu finden. In der Suche nach therapeutischen Möglichkeiten orientieren sie sich jedoch vorwiegend an ihrem hergebrachten Heilungsmodell. Die Erwartung, über den Körper auch ihre psychischen Leiden angehen zu können, ist sehr stark. Wiederholte Misserfolge führen dann zu Frustration, Lethargie und Unsicherheit. Durch zusätzliche, aus der Intergrationssituation heraus entstandene Enttäuschungen und durch vereinzelte, von Ärzten und Sozialarbeitern empfohlene Versuche psychotherapeutischer Gespräche, «die auch nichts bringen», wird der negative Verlauf noch zusätzlich gefördert.
- Praktisch alle Personen stehen unter einem so starken Leidensdruck, dass sie die Gelegenheit, sich behandeln zu lassen, sofort ergreifen werden, falls ein therapeutisches Modell sichtbar wird, das auf ihre spezifische Situation zugeschnitten ist. Die einzige Bedingung, die in offener oder versteckter Form immer wieder vorgebracht wird, ist, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Klient und behandelnder Person bestehen muss und therapeutische Gespräche möglichst in der Muttersprache der Betroffenen geführt werden sollten.

5.4 Umgang mit Gefolterten in der Sozialarbeit und therapeutische Möglichkeiten in der Psychiatrie

Jene Personen, die in der Schweiz zu einem frühen Zeitpunkt mit gefolterten Flüchtlingen in Kontakt kommen, sind Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen. Sie sind es auch, die von schweizerischer Seite her meistens zuerst auf Auffälligkeiten im psychischen oder sozialen Verhalten von Gefolterten aufmerksam werden, oder die ganz einfach von den Betroffenen über ihre Leidensgeschichte informiert werden. Um nun abzuklären, wie sozial Arbeitende mit solchen Situationen umgehen und insbesondere, welche Empfehlungen sie an Gefolterte zu ihrer therapeutischen Behandlung abgeben, befragte unsere Mitarbeiterin Hildegard Hungerbühler auf Basis eines ausführlichen Fragebogens dreissig sozial tätige Personen aus schweizerischen Hilfswerken sowie aus Projekten und Beratungsstellen für türkische und kurdische Flüchtlinge. Die Resultate dieser Umfrage sollen hier kurz dargelegt werden.

Sozial Arbeitende stufen schon den allgemeinen Zugang zum soziokulturellen Hintergrund ihrer Klienten und Klientinnen - hier jetzt von solchen aus der Türkei und aus dem Iran - mehrheitlich als sehr schwierig ein, unabhängig davon, welches das Verfolgungsmoment und damit die Fluchtursache gewesen ist. Kulturelle Distanz, sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, das Misstrauen der Flüchtlinge, aber auch institutionelle Belange, wie zum Beispiel die Verflechtung von Sachhilfe und psychosozialer Betreuung, machen es für sozial Tätige schwierig, der Folterproblematik unter Flüchtlingen diejenige Aufmerksamkeit zu widmen, die ihr eigentlich zukommen müsste.

Es kommt dazu, dass Flüchtlinge, unabhängig davon, ob sie nun die Belastung einer Foltererfahrung mit sich bringen oder nicht, im schweizerischen Exil zuerst einmal mit allgemeinen Problemen konfrontiert werden, wie da sind:

- Soziokulturelle Entwurzelung und Verlust kulturell verbindlicher Handlungskompetenzen, was auf das Selbstverständnis und Selbstwertgefühl rückwirkt.
- Familienprobleme, die wenigstens zum Teil durch die Überforderung der Ehepartner in der Veränderung der familiären Rollenteilung bedingt sind.
- Strukturelle Benachteiligung, Fremdenfeindlichkeit, sozialer Abstieg und soziale Isolation.
- Probleme in der beruflichen Eingliederung.
- Gesundheitliche Probleme physischer und psychischer Natur. Psychosomatische Probleme werden von allen Befragten übereinstimmend als weitaus häufigste Probleme genannt.⁵⁴
- Auch sozial Arbeitende machen die Feststellung, dass Flüchtlinge die medikamentöse Therapie häufig als die allein wirksame Behandlungsform sehen und anerkennen, während Psychotherapie entweder überhaupt nicht bekannt ist oder aus Furcht vor sozialer Stigmatisierung abgelehnt wird. Psychiatrische Abklärungen und Behandlungen erfolgen meistens erst, wenn

⁵⁴ Nur beiläufig sei erwähnt, dass hinter dieser richtigen Beobachtung ein Phänomen steckt, das mehr Beachtung verdienen sollte. Häfner et al. (1977) haben schon in einer, Mitte der siebziger Jahre in der BRD unter türkischen Gastarbeitern durchgeführten, prospektiv epidemiologischen Studie festgestellt, dass in den ersten 3 Monaten nach Ankunft ein Viertel und nach 18 Monaten rund ein Drittel nach psychiatrischer Diagnostik als krank betrachtet werden müssen, wobei psychosomatische Symptome und reaktive Depressionen eindeutig vorwiegen. Eine dänische Studie unter einer repräsentativen Gruppe türkischer Frauen ergab, dass sich nur gerade 8 % als gesund betrachteten. Die übrigen Frauen hatten somatische Probleme und betrachteten sich als krank (Mirdal 1985).

sämtliche übrigen Problembewältigungsversuche (zum Beispiel Hilfe im Familien- und Bekanntenkreis) gescheitert sind und die Symptome als schwer lebensbeeinträchtigend eskalieren.

Gefolterte Flüchtlinge treten gegenüber den betreuenden Sozialarbeitern und -arbeiterinnen im Vergleich zu anderen Flüchtlingen nicht automatisch und unbedingt durch höhere psychische Auffälligkeit hervor. Sie geben auch nicht grössere Betreuungsschwierigkeiten ab. Allerdings haben sozial Arbeitende verständlicherweise Mühe, psychische Folterschäden als solche wahrzunehmen oder verstärkte psychosoziale Probleme mit Spätfolgen der Folter in Beziehung zu bringen, ausser, wenn Klienten und Klientinnen sie direkt auf vergangene traumatische Erlebnisse aufmerksam machen. Trotzdem konnte Frau Hungerbühler feststellen, dass unter den befragten Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen das Wissen um die Foltererfahrung ihrer Klienten und Klientinnen gut ist.⁵⁵ Die von ihnen aufgelisteten, über ihre Kontakte mit Klienten und Klientinnen wahrgenommenen physischen und psychischen Folterfolgen stimmen fast vollständig mit denjenigen überein, die wir nun schon des öfteren angeführt haben. Ich erspare mir deshalb eine Wiederholung. Wichtiger scheinen mir die Auswirkungen von Haft und Folter auf den sozialen Bereich der Integration zu sein, wie sie in der Sozialarbeit beobachtet werden. Für Flüchtlinge, die mit Haft-, Gefängnis- und Foltererlebnissen in die Schweiz gelangten, werden folgende Problem-bereiche angeführt:

- Allgemeine Probleme der Reintegration ins normale gesellschaftliche Leben mit seinen alltäglichen Anforderungen. Soziale Entfremdung und Verlust des Realitätsbezugs. Damit einhergehend oft auch eine falsche Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten. Dies zeigt sich öfters bei der Stellensuche oder bei der Ausbildungswahl.
- Probleme in der Arbeitswelt, verbunden mit häufigem Stellenwechsel und wiederkehrender Arbeitslosigkeit. Spezifische Arbeitsklimas, die auf Gefängnis- und Foltersituationen zurückgehen, können solche Flüchtlinge oft nicht ertragen. Dazu können zum Beispiel gehören: Kälte, Feuchtigkeit, abgeschlossene und enge Räume, zu helle oder zu dunkle Arbeitsplätze, Lärm. Viele Arbeiten können aufgrund körperlicher oder psychischer Beschwerden nicht ausgeführt werden.
- Beeinträchtigung der Lernfähigkeit, was Folgen für das Erlernen einer schweizerischen Landessprache hat und damit auch direkte Auswirkungen auf den Integrationsprozess zeitigt.
- Beziehungsschwierigkeiten mit der sozialen Umgebung und insbesondere Beziehungsprobleme innerhalb der eigenen Familie.

Auffallend ist nun, dass, obwohl der Kenntnisstand unter den befragten sozial Tätigen zu Folter und Folterfolgen beträchtlich ist, ihr Handlungsspielraum zur Vermittlung von Hilfe an Foltergeschädigte sehr eng, oder sogar überhaupt nicht existent ist. Sozialarbeiter und -arbeiterinnen werden immer wieder von Klienten und Klientinnen nach therapeutischen Möglichkeiten gefragt

⁵⁵ Diese Information muss relativiert werden. Flüchtlinge aus der Türkei, aus dem Iran und anderen vorderasiatischen Ländern sprechen über die Folter, auch wenn es mehr im politischen Sinn ist. Es erstaunt deshalb nicht, dass auch die für diese Gruppe zuständigen Betreuer und Betreuerinnen einigermaßen gut informiert sind. Dasselbe gilt nun überhaupt nicht für sozial Tätige, die mehrheitlich mit Tamilen, Laoten, Vietnamesen und Kambodschanern arbeiten. Da in diesen Gruppen die Information zu Folter und Misshandlung einem noch stärkeren Kommunikationstabu unterliegt, und nicht als öffentliche, sondern vorwiegend als persönliche Sache wahrgenommen wird, bleiben auch sozial Tätige vom Wissen um diese Leiden ausgeschlossen. Diese Erfahrung wurde nicht allein in der Schweiz, sondern auch im Ausland gemacht (siehe etwa Mollica 1990: 18).

und sogar um Finanzierung für Reisen in die Rehabilitationszentren in Kopenhagen und Schweden gebeten.⁵⁶ Sie schätzen, dass der Teil der Therapiebedürftigen und -willigen unter den Gefolterten sehr hoch sei. Es fehle jedoch an Fachkräften, welche über spezifische und umfassende Erfahrungen in der Behandlung von Gefolterten verfügen. Keine der befragten Fachpersonen war in der Lage, gefolterten Flüchtlingen die Adresse einer Institution oder einer Privatpraxis zu vermitteln, die Gewähr für eine befriedigende therapeutische Arbeit mit Gefolterten bieten könnte. Dies ist umso erstaunlicher, als sich in der Schweiz schon vor mehreren Jahren ein Ärztekreis zur Unterstützung und Behandlung von Foltergeschädigten gebildet hat, der sich - wenigstens in der Gründungsphase - intensiv mit diesen Fragen auseinandersetzte und deren Mitglieder auch ihre Dienste individuell anbieten. Wie mir jedoch kompetente Personen aus diesem Kreis mitteilten, wird ihre Bereitschaft weniger für die therapeutische Arbeit, als vielmehr für die Gutachtenerstellung hinsichtlich Folterschäden in Anspruch genommen.

Um nun doch noch die konkreteren therapeutischen Möglichkeiten und Schwierigkeiten aus medizinischer Sicht etwas klarer zu sehen, hat Frau Sibyl Schädli in unserem Auftrag in acht psychiatrischen Kliniken insgesamt 13 Interviews mit Ärzten und Ärztinnen und je ein Interview mit einer Sozialarbeiterin und einem türkisch sprechenden Psychiatriepfleger geführt (Schädli 1990). Alle befragten Fachpersonen zeichnen sich dadurch aus, dass sie Erfahrung in der Arbeit mit türkischen und kurdischen Patienten und Patientinnen haben. 11 der 13 befragten Ärzte und Ärztinnen waren Folterfälle bekannt, ohne dass sich jedoch eine der Fachpersonen als erfahren in der Therapie von Foltergeschädigten bezeichnen würde. Dazu ist ihre klinische Tätigkeit zu breit und türkische Patienten und Patientinnen nehmen nur einen Bruchteil ihrer Arbeitszeit in Anspruch. Es ist dies die normale Arbeitssituation in ambulanten und stationären psychiatrischen Institutionen.

Das Resultat der Erhebung ist nun allerdings niederschmetternd. Frau Schädli, die sich bei den Ärzten und Ärztinnen zuerst nach den Möglichkeiten der Kommunikation und nach dem therapeutischen Verlauf in der Arbeit mit türkisch-kurdischen Patienten erkundigt hat, musste ihre Frage bald einmal umformulieren. Nicht wie, sondern ob überhaupt eine, über die medikamentöse Behandlung hinausgehende Therapie stattfindet, ist nach Aussage der kontaktierten Mediziner und Medizinerinnen die Frage (ebd.: 4). Schon allein die Erstellung einer Anamnese sei sehr schwierig, weil die Symbolinhalte bezüglich der eigenen Lebensgeschichte, den sozialen Beziehungen und der Familie anders gelagert sind und auch anders gewichtet werden als bei mitteleuropäischen Patienten. Dazu kommen Symptom- und Krankheitsbilder, die den unsrigen nicht oder nicht genau entsprechen und die eine sichere Diagnose erschweren. Und über allem steht das Problem der Übersetzung. Da sich bis heute keine Klinik Dolmetscher für die Arbeit mit den häufigsten fremdsprachigen Patienten hält, wird gerade in diesem zentralen Punkt mit ständigen Provisorien und oft auch sehr dilettantisch gearbeitet.⁵⁷ Das medizinische Personal zieht es vor,

56 Unter Flüchtlingen hört man diesen Wunsch hin und wieder. Es gibt auch solche, die sagen, dass sie Kollegen hätten, die das gemacht hätten. Darin kommt ein Wunschdenken zum Ausdruck, das keine Grundlage hat. In den Rehabilitationszentren in Schweden und Dänemark werden ausschliesslich Flüchtlinge zur Therapie zugelassen, die den Flüchtlingsstatus in den entsprechenden Ländern zugesprochen erhalten haben. Weder Asylbewerber noch anerkannte Flüchtlinge aus anderen Ländern werden akzeptiert.

57 Nach der Veskastatistik, die allerdings nur einen Teil der schweizerischen psychiatrischen Institutionen erfasst, stellen Türken von den aussereuropäischen Patienten weitaus die grösste Gruppe in psychiatrischen Institutionen dar. Einzig in Basel-Stadt und Basel-Land wurde meines Wissens so etwas wie ein Übersetzungsdienst für türkische und kurdische Psychiatriepatienten erstellt. Dabei ging die Initiative

mit Patienten zu «radebrechen», als mit schlechten und unzuverlässigen Übersetzern zu arbeiten. Eine kulturübergreifende therapeutische Arbeit ist schon mit guter Übersetzung sehr schwierig. Wenn diese nicht sichergestellt ist, ist das therapeutische Gespräch kaum möglich, weder mit gefolterten noch mit nichtgefolgerten Flüchtlingen. In dieser Erhebung erübrigte sich deshalb fast die Frage nach Erfolgen in der Arbeit mit Foltergeschädigten. Obwohl wir keine repräsentative Studie gemacht haben und deshalb auch nicht ausschliessen können, die eine oder andere positive Erfahrung übersehen zu haben, wofür wir uns schon jetzt entschuldigen möchten, glauben wir doch, folgende generelle Schlüsse ziehen zu können:

- Es existiert in der Schweiz keine psychiatrische Institution, auch kein privates psychosozial ausgerichtetes Projekt und keine private Praxis, die über genügend Erfahrung verfügt und von den Mitteln und der Infrastruktur her in der Lage wäre, mit gefolterten Flüchtlingen aus verschiedenen Ländern und Kulturen zu arbeiten.
- Wir haben in der Schweiz niemanden gefunden, der über ein, den spezifischen Anforderungen von foltergeschädigten Personen angepasstes therapeutisches Modell verfügen würde und in der Lage wäre, dieses umzusetzen.
- Es gibt andererseits in der Schweiz Fachpersonen - Ärzte/-innen, Psychologen/-innen, Sozialarbeiter/-innen - die sich seit Jahren für die Situation von gefolterten Flüchtlingen interessieren und die zum Teil einzelfallbezogen auch schon mit solchen gearbeitet haben (zum Beispiel in der Asylantenbetreuung oder im IKRK). Das Fachwissen solcher Personen könnte genutzt werden, um die notwendige Arbeit zum Aufbau eines spezifischen therapeutischen Modells und der notwendigen Infrastruktur voranzubringen.

jedoch nicht von den Kliniken, sondern von den lokalen Hilfswerken aus, die auch grösstenteils die Kosten tragen.

6 PROJEKTVORSCHLAG

«Ich habe dich verraten», sagte sie trocken. «Auch ich verriet dich», sagte er. Sie warf ihm einen erneuten Blick des Abscheus zu. «Manchmal», sagte sie, «drohen sie einem mit etwas - etwas, das man nicht aushalten, ja nicht einmal ausdenken kann. Und dann sagt man: 'Tut es nicht mir an, tut es jemand anderem, tut es dem Soundso an.' Und vielleicht macht man sich nachher vor, es sei nur ein Kniff gewesen und man habe nur eben so gesagt, damit sie aufhörten, und es sei einem nicht wirklich ernst damit gewesen. Aber das ist nicht wahr. Zur Zeit, wenn es sich abspielt, ist es einem ernst. Man glaubt, es gebe keinen anderen Ausweg, um sich selbst zu retten, und man ist durchaus bereit, sich auf diese Weise zu retten. Man *will*, dass es dem anderen widerfährt. Es kümmert einen kleinen Pfifferling, was sie leiden. Es geht nur noch um einen selbst.» «Es geht nur noch um einen selbst», echote er. «Und danach empfindet man für den anderen Menschen nicht mehr dasselbe.» «Nein», sagte er, «man empfindet nicht mehr dasselbe.»

(Orwell)

6.1 Bedürfnislage (Zusammenfassung)

Vier Punkte sind bedeutsam, um die Notwendigkeit des Handelns im Bereich von Betreuung und Behandlung gefolterter Flüchtlinge zu begründen:

1. Foltertraumata regenerieren sich nicht selbst

Über systematische und unsystematische Folter traumatisierte Menschen zeigen psychische - eventuell auch physische - Kurz- und Langzeitfolgen, die das Leben nach der Haftentlassung nachhaltig beeinträchtigen. Weder unter den günstigeren Bedingungen einer Existenz im Ursprungsland, noch viel weniger unter den erschwerten Daseinsumständen im Exil können Gefolterte damit rechnen, dass ihre Foltertraumata über den Prozess der Selbstheilung abklingen würden. Betreuung und therapeutische Hilfe sind für sie notwendig. Dies umso mehr, als nicht nur die Betroffenen selbst unter den Folterfolgen leiden, sondern auch ihre nächsten Angehörigen, insbesondere ihre Kinder.

2. Die Zahl der in der Schweiz exilierten Foltergeschädigten ist beträchtlich

Nach vorsichtiger Berechnung leben in der Schweiz mehrere tausend Gefolterte, denen vom Bund der Flüchtlingsstatus zugesprochen wurde. Nach der gegenwärtigen Anerkennungspraxis im Asylbereich müssen wir ausserdem damit rechnen, dass jährlich 200 gefolterte Personen neu zur Gruppe der anerkannten Flüchtlinge dazukommen.

3. Der Therapiebedarf ist gross

Wir schätzen die Zahl der Therapiebedürftigen unter den anerkannten gefolterten Flüchtlingen - denjenigen, die schon längere Zeit in der Schweiz leben und denjenigen, die jährlich neu dazukommen - als sehr hoch ein. Ob diese Vermutung zutrifft, wird sich erst zeigen, wenn eine spezifische Therapie für Foltergeschädigte angeboten wird. Wenn wir jedoch in Betracht ziehen, dass Dänemark von der Anzahl anerkannter Flüchtlinge her mit der Schweiz vergleichbar ist, und das

Rehabilitationszentrum in Kopenhagen, das nunmehr schon fast zehn Jahre arbeitet, gegenwärtig eine Warteliste von 120 Gefolterten hat, was einer Wartezeit von mehr als zwei Jahren gleichkommt, dann können wir dies als Indiz dafür nehmen, dass auch in der Schweiz der Bedarf an Therapie ausserordentlich gross ist.

4. In der Schweiz fehlt es an angepassten therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung gefolterter Flüchtlinge.

Gefolterte Flüchtlinge haben in unserem Land praktisch keine Möglichkeit, Angebote des öffentlichen Gesundheitswesens für die Behandlung ihrer Folterschäden wahrzunehmen. Die Gründe dafür sind, dass erstens die Behandlung von Foltertraumatisierungen konkretes Wissen um die Folter und die Folterfolgen und eine spezifische therapeutische Konstellation verlangt, dass zweitens dem Aspekt der kulturübergreifenden Therapie Bedeutung beigemessen werden, und das Übersetzungsproblem gelöst sein muss. Es sind dies Bedingungen, die bisher in der Schweiz von keiner Institution erfüllt werden.

Aufgrund der vier Punkte scheint es uns erforderlich, für die in der Schweiz lebenden gefolterten Flüchtlinge die notwendigen Vorbereitungen zu ihrer therapeutischen Behandlung umgehend an die Hand zu nehmen. Dies umso mehr, als Folteropfer nach Artikel 14 des im Juni 1987 in Kraft getretenen und auch von der Schweiz unterzeichneten und ratifizierten «Übereinkommens der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe» ein einklagbares Recht nicht nur auf adäquate Kompensation, sondern auch auf bestmögliche Rehabilitation haben, was wiederum die therapeutische Behandlung mit einschliesst. Über den «Voluntary Fund for Victims of Torture» finanziert die UNO denn auch Projekte mit, die sich der Rehabilitation von Foltergeschädigten widmen.

6.2 Therapeutisches Modell

Die Therapie von foltergeschädigten Personen impliziert folgende wichtige Faktoren:

- Ein spezifisches Wissen um die generellen Ziele und Methoden der Folter, sowie der physischen, psychischen und sozialen Folterfolgen;
- Situationen, die in irgendeiner Form unkontrollierte *flash backs* und damit Stressreaktionen auslösen könnten, sollten im Behandlungsprozess vermieden werden;
- Familienangehörige von Gefolterten sollten - soweit der Wunsch und die Möglichkeit dazu besteht - in die Therapie einbezogen werden;
- Die therapeutische Arbeit sollte entweder in der Sprache des oder der Betroffenen durchgeführt werden, oder aber eine gute Übersetzung muss sichergestellt sein;
- die Behandlung beruht auf den drei Grundpfeilern des Sozialen, des Somatischen und des Psychischen.

Die ersten vier Punkte haben wir in Kapitel 4 genügend behandelt, sie benötigen deshalb keiner weiteren Diskussion. Zum letzten und zentralen Punkt wollen wir zu dem früher schon Gesagten noch einige Ergänzungen anfügen.

Die Präsenz der drei Disziplinen **somatische Medizin**, **Psychotherapie** (therapeutisch geschulte Psychiater/-in oder Psychologe/-in) und **Sozialarbeit**, die von gemeinsamen therapeutischen Zielen und von einer gemeinsamen Arbeitsmethodik ausgehen, muss in einem Rehabilitations-

projekt für Foltergeschädigte garantiert sein.⁵⁸ Zu den einzelnen Bereichen ist folgendes zu sagen:

1. Zur Sozialarbeit

Sozial Arbeitende haben die wichtige Aufgabe, das Befinden der Flüchtlinge, die sich um Therapie bemühen, daraufhin abzuklären, ob die gegenwärtige Lebenssituation eine Therapie überhaupt zulässt. Kommen zu den Foltertraumatisierungen noch weitere schwerwiegende Probleme dazu (z. B. Obdachlosigkeit oder Alkoholismus, starke Verschuldung), wird der Zeitpunkt ungünstig sein, um eine Therapie zu Beginnen. Eine weitere Aufgabe der Sozialarbeit innerhalb eines solchen Projektes wäre die flankierende Begleitung der zur Therapie zugelassenen Gefolterten im Sinne der Verbesserung ihrer sozialen Situation im Aufnahmeland, gehört es doch mit zu den therapeutischen Zielen, dass gefolterte Flüchtlinge wieder in die Lage kommen, ihr Leben gestaltend in die Hand zu nehmen und Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Die Umsetzung dieser Perspektiven bedarf des Rates und der Unterstützung einer ausgebildeten Person aus der Sozialarbeit. Soziale Unterstützung soll jedoch keine Sachhilfe beinhalten. Ist solche vonnöten, muss diese in Koordination mit zuständigen Sozialdiensten organisiert werden.

2. Zur somatischen Behandlung

Ein Grossteil der gefolterten Personen gelangt zuerst einmal mit körperlichen Symptomen an ein Behandlungszentrum für Foltergeschädigte. Vermutlich haben solche Personen auch schon eine Reihe ärztlicher Konsultationen hinter sich. Die Erfahrung mit Gefolterten zeigt jedoch, dass organische Schäden, die der Behandlung bedürften, wenn auch nicht vollständig absent, so doch zweitrangig sind. Die Tendenz zur Somatisierung psychischer Probleme ist bei Gefolterten ausserordentlich gross.⁵⁹ Therapeuten, die mit Foltergeschädigten arbeiten, haben die somatischen Beschwerden jedoch ernst zu nehmen und im Anfangsstadium die notwendigen Untersuchungen (allgemeinmedizinisch, neurologisch, orthopädisch, gynäkologisch, zahnmedizinisch etc.) und - soweit notwendig - auch die notwendigen Behandlungen durchzuführen oder durchführen zu lassen. Medizinische Abklärungen, Untersuchungen, Analysen und Behandlungen bedürfen jedoch der Vorsicht, weil sie geeignet sind, intensive Erinnerungen an die Folter wachzurufen. Die Behandlung der physischen Seite - oder allein die Diskussion negativer organischer Befunde, kann die Hinführung zur Psychotherapie wesentlich erleichtern. Eine Psychotherapie sollte deshalb nicht beginnen, bevor die somatische Seite abgeklärt ist. Anders ist es mit der Physiotherapie, die als gute Ergänzung zur psychotherapeutischen Arbeit gesehen werden muss, weil sie den Körper in dieselbe Richtung zu führen versucht, wie das die Psychotherapie mit der Seele tut.

58 Wie eine interne Statistik der aus den Aufnahmegesprächen resultierenden Indikationen im Behandlungszentrum in Stockholm zeigt, benötigen 15 % der Hilfesuchenden allein medizinische Behandlung, 26 % allein Psychotherapie, 3 % allein Sozialberatung und 50 % eine Kombination davon. Eine Vergleichsstatistik aus dem RCT in Kopenhagen wäre interessant. Leider konnte ich keine erhalten. Da jedoch dem Zentrum in Kopenhagen angelastet wird, «um einiges medizinischer» ausgerichtet zu sein als das Zentrum in Stockholm, vermute ich, dass im RCT der Prozentsatz der allein psychotherapeutisch behandelten Personen um einiges geringer ist, dafür der Prozentsatz der «kombiniert Behandelten» umso höher.

59 Erfahrene Therapeuten aus Kopenhagen und Stockholm teilten mir mit, dass chilenische Flüchtlinge, die erste Gruppe von Gefolterten, mit der man therapeutische Erfahrung sammelte, den Weg der Somatisierung weniger benutzt, und ihre psychischen Probleme stärker als solche wahrgenommen haben, als dies Gefolterte der heutigen grossen Gruppen - Türken, Iraner, Iraker, Äthiopier - tun. Zu diesen wichtigen Unterschieden in den Mechanismen der Symptombildung verweisen wir auf die Literatur.

Gerade bei körperlich Misshandelten ist die Physiotherapie ein wichtiger Teil der somatischen Behandlung. Mit ihrer Hilfe kann der Patient oder die Patientin zur besseren Einsicht der Körperfunktionen, zur Korrektur von durch Folter bewirkten Muskel- und Haltungsschäden - wichtig zum Beispiel bei *Falakka*-Opfern - und allgemein zu einem neuen, positiveren Körpergefühl kommen. Allerdings haben auch Physiotherapeuten und -therapeutinnen Konzessionen an die Situation der Gefolterten zu machen. Im allgemeinen kann nur langsam gearbeitet werden, die Präsenz eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin ist notwendig, weil auch bei der Heilgymnastik das Gespräch wichtiger Bestandteil der Therapie ist. Für Sitzungen sind im Durchschnitt 2 Stunden vorgesehen.⁶⁰

3. Zur Psychotherapie

Ziel der Psychotherapie ist es, mit Gefolterten die Schreckenserlebnisse so durchzuarbeiten,

- dass Schuld und Scham abgebaut,
- dass klar aufgezeigt wird, dass die Verantwortlichkeit für die Foltergeschehnisse sowie auch für die Haltung von gefolterten unter dem Schmerz von Misshandlungen, bei den Folterakteuren liegt,
- die Foltererlebnisse als Teil der eigenen Erlebniswelt integriert werden und
- Gefolterte langsam wieder von einer passiven Alltagsbewältigung zu einer aktiven Zukunftsplanung gelangen.

Zur psychotherapeutischen Richtung, die für die Arbeit mit Gefolterten zur Anwendung kommen soll, existieren keine Regeln. Nach Meinung einer Mitarbeiterin des RCT-Teams, die selbst mit Gestalttherapie arbeitet, seien nicht Therapieformen, sondern die Therapieziele von zentraler Bedeutung. Stimmt die angestrebten Ziele, dann könnten diese über verschiedene Therapieformen erreicht werden.

6.3 Dezentralisiertes versus zentralisiertes Therapieangebot

Die bekannten Rehabilitationszentren für Foltergeschädigte, denen das Verdienst zukommt, vorbildliche Arbeit in der Sensibilisierung der Öffentlichkeit gegenüber brutalsten Menschenrechtsverletzungen und in der Therapie von Gefolterten zu leisten, haben alle dasselbe Problem: sie arbeiten kostenintensiv, sind aufs äusserste ausgelastet und ihr Wirkungskreis beschränkt sich auf einen Radius von vielleicht 50 km rund um das Zentrum. Therapiesuchenden Menschen ist es oft nicht möglich, von weiter entfernten Wohnorten her während Monaten ein- oder zweimal die Woche zur Therapie zu gehen. Von der Idee, dass ein einziges solches Behandlungszentrum die Bedürfnisse auch eines noch so kleinen Landes, wie zum Beispiel Dänemarks oder der Schweiz, abdecken könnte, muss Abstand genommen werden. Es drängt sich deshalb der Gedanke auf, in der Schweiz nicht ein einziges grösseres Behandlungszentrum, sondern mehrere kleinere, dezentralisiert, aber koordiniert operierende Behandlungsteams ins Leben zu rufen. Da sozialpsychiatrische Dienste normalerweise die von unserem Therapiemodell verlangten Arbeitsbereiche

⁶⁰ Im RCT sind pro Woche 5 bis 8 Sitzungen pro Physiotherapeut/-in möglich. Da Heilgymnastik, Massage und andere körperbetonte Behandlungen für die meisten Klienten und Klientinnen etwas neues ist, braucht es Geduld von seiten der Behandelnden, um heilgymnastische Grundbegriffe und Therapieziele zu erklären. Weiter kommt dazu, dass zur Entdeckung des Körpers und der Körperfunktionen auch die Entdeckung der wunden physischen und psychischen Stellen kommen, was Vorsicht und ein gutes Einfühlungsvermögen voraussetzt. Es ist glaubhaft, wenn eine der Physiotherapeutinnen des RCT sagt, dass sie höchstens die Kraft für zwei Behandlungen pro Tag aufbringe.

(Medizin, Psychotherapie, Physiotherapie, Sozialarbeit) institutionell verankert haben, würden diese sich von den strukturellen Voraussetzungen her zum Aufbau solcher Behandlungsteams geradezu anbieten. Ein Projektkonzept könnte deshalb die Schaffung einer gesamtschweizerischen Koordinationsstelle beinhalten, deren Aufgaben hauptsächlich darin bestehen würden:

- Eine Datenbank und eine Bibliothek zur Therapie von Foltergeschädigten anzulegen,
- Den Aufbau von Behandlungsteams innerhalb bestehender schweizerischen sozialpsychiatrischen Institutionen mit deren Einwilligung und Mitarbeit zu fördern und zu stützen,
- Die Aus- und Weiterbildung dieser Teams auf Basis der internationalen Erfahrung vorzubereiten und zu koordinieren,
- Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung abzusichern,
- Übersetzer und Übersetzerinnen für die spezifische Arbeit mit Gefolterten aus- und weiterzubilden.

Ein solcher Arbeitsansatz hätte grosse Vorteile, weil

- die Finanzierung einer Koordinationsstelle - auch wenn sie Ausbildungsteile umfasst - bedeutend weniger Probleme aufwerfen dürfte als die Finanzierung eines ganzen Behandlungszentrums,
- kleinere, dezentralisiert wirkende Behandlungsteams gesamtschweizerisch eine besser Abdeckung der Bedürfnisse erbringen würden,
- die Rehabilitation von Foltergeschädigten als Teil der institutionalisierten sozialpsychiatrischen Tätigkeit anerkannt würde und damit mittelfristig vielleicht auch in die Lehrpläne der psychiatrischen Ausbildung einfließen könnte,⁶¹
- die Zulassung zur Therapie nicht strikt auf foltergeschädigte anerkannte Flüchtlinge beschränkt werden müsste, sondern auf gewalttraumatisierte Flüchtlinge allgemein ausgeweitet werden könnte. Diese Ausweitung würde insbesondere Flüchtlingsfrauen zugute kommen, die prozentual weniger systematisch gefoltert werden als Männer, dafür jedoch auch ausserhalb repressiver Verhöre häufig zu Opfern sexueller Gewalt werden.

Wir haben die Realisierungschancen eines solchen Arbeitsansatzes mit kompetenten Vertretern verschiedener sozialpsychiatrischer Institutionen durchbesprochen und mussten dann jedoch feststellen, dass die strukturellen Hindernisse und insbesondere auch die finanzpolitischen Schwierigkeiten zu gross sind, als dass von Beginn an, sozusagen im Eiltempo, ein dezentrales Konzept in Angriff genommen werden könnte. Der erste Schritt müsste doch nach Ansicht der Vertreter der Sozialpsychiatrie zuerst einmal darin bestehen, ein gut ausgebautes und spezialisiertes Behandlungszentrum in Betrieb zu nehmen, wie das andere Länder auch tun, damit auf schweizerischer Ebene Erfahrung in der Therapie von Gefolterten gesammelt werden könnte. Ausgehend von diesem Zentrum könnte dann in einem zweiten Schritt versucht werden, kleinere Behandlungsteams in den Regionen aufzubauen. Wir müssen uns notgedrungen diesen Argumenten anschliessen und es bleibt uns nichts anderes übrig, trotz den daraus entstehenden Nachteilen den länge-

⁶¹ Wie Professor B. Sörensen von der medizinischen Fakultät der Universität Kopenhagen meiner Ansicht nach richtig feststellt, implizieren Artikel 10 und 14 der UNO-Konvention gegen die Folter, dass ein Staat mit der Ratifizierung die Verpflichtung akzeptiert, innerhalb seines Hoheitsgebietes die «Ausbildung und Information hinsichtlich des Verbots von Folter» sowie die «Rehabilitation» von Gefolterten zu sichern. Nach Sörensen berühren diese beiden Punkte innerhalb der Medizin klar den forensischen und psychiatrischen Bereich und müssten in deren Curricula einbezogen werden (Sörensen & Vesti 1990).

ren, aber sichereren Weg zu wählen. Wir schlagen deshalb in einem ersten Schritt den Aufbau eines eigenständigen Behandlungszentrums für Gefolterte vor.

6.4 Konzept eines schweizerischen Behandlungszentrums für gefolterte Flüchtlinge

6.4.1 Zielsetzungen

Ein Behandlungszentrum für gefolterte Flüchtlinge soll folgende Zielvorgaben haben:

- Umfassende Rehabilitation von in der Schweiz lebenden politischen Flüchtlingen, die in ihrem Herkunftsland gefoltert worden sind.
- Entwicklung ambulanter, an foltertraumatisierte Menschen angepasste Therapien, die somatische Behandlung, Psychotherapie und Sozialberatung beinhalten und die neue wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen.
- Besondere Berücksichtigung kulturübergreifender Aspekte in der Therapie.
- Internationale Vernetzung mit Zentren, die im selben Gebiet arbeiten und Austausch therapeutischer Erfahrungen unter Experten/-innen.
- Aufbau einer Dokumentationsstelle und einer Bibliothek zu Folter und zur Therapie von Gefolterten. Informationsarbeit unter Flüchtlingen und Öffentlichkeitsarbeit allgemein.
- Aus- und Weiterbildung zum Thema Folter, Folterfolgen und Therapie von Gefolterten unter Sozialarbeitern/-innen, Ärzten/-innen, Psychiatern/-innen und Psychologen/-innen.
- Mittelfristige Zielsetzung: Ausbildung und Aufbau regionaler Behandlungsteams.

6.4.2 Stellenplan

Folgende Anforderungen sollten beim Aufbau eines Arbeitsteams erfüllt sein:

- Eine paritätische Teamzusammensetzung von Frauen und Männern ist von Vorteil. Mindestens eine der psychotherapeutisch und eine der physiotherapeutisch arbeitenden Personen muss jedoch eine Frau sein, damit Patientinnen die Wahl haben, sich bei einem Mann oder einer Frau in Behandlung zu begeben.
- Allein dadurch, dass die grosse Mehrheit der in der Schweiz lebenden gefolterten Flüchtlinge aus der Türkei kommt, dürfte der Anteil türkischer und kurdischer Patienten und Patientinnen in einem solchen Zentrum für die nächsten Jahre sehr hoch sein. Es empfiehlt sich deshalb, jeweils eine Stelle in den Bereichen der Psychiatrie, der Psychologie und eventuell sogar der Physiotherapie und der Sozialarbeit mit türkisch sprechenden Fachpersonen zu besetzen, die ihre Fachausbildung in der Schweiz erhalten haben.

1	Koordinator/-in	100 %
2	Psychiater/-innen	200 %
2	Psychologen/-innen	200 %
2	Physiotherapeuten/-innen	200 %
2	Sozialarbeiter/-innen	200 %
1	Krankenschwester	100 %
2	Sekretäre/-innen	200 %
1	Sozialwissenschaftler/-in	100 %
1	Stelle für Öffentlichkeitsarbeit, Information, Bibliothek	80 %
Total		1380 %

Erläuterungen zum Stellenplan:

- Der Stellenplan entspricht mehr dem kleineren «schwedischen» Modell als dem grösseren, stärker medizinisch ausgerichteten «dänischen» Modell. Das RCT-Team, hat in den mehr als 20 Stellen auch noch Teilstellen für Rheumatologen und allgemein praktizierende Ärzte.
- Es ist schwierig, über die Kapazität solcher Zentren Aussagen zu machen. Vieles wird davon abhängen, welche Schwerpunkte und welche Abklärungs- und Behandlungsformen ein Team selbst in den Vordergrund stellt. Berücksichtigt man jedoch, dass das grosse dänische Zentrum mit seinen intensiven Behandlungsformen jährlich nicht mehr als 40 Personen behandelt, im kleineren Zentrum in Stockholm 1989 nach einer internen Statistik 89 Behandlungen - mit wahrscheinlich relativ kurzer Therapiedauer - vollendet wurden, dann dürften wir nicht fehl gehen, die Kapazität eines schweizerischen Zentrums mit dem oben dargelegten Stellenplan wenigstens in den Anfangsjahren bei sicher nicht mehr als 50 Personen zu sehen.
- Für die Stellen in Medizin/Psychotherapie, Physiotherapie und Sozialarbeit, sowie für die 80%-Stelle für Bibliotheks-, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit bedarf es keiner weiteren Erklärung. Die Stelle der Krankenschwester ist vorgesehen für die Durchführung und Koordination allfälliger medizinischer Anordnungen sowie für die Begleitung gefolterter Personen zu medizinischen Untersuchungen ausserhalb des Zentrums. Der Aufgabenbereich der sozialwissenschaftlich arbeitenden Person ist im Bereich der wissenschaftlichen Datensammlung und Auswertung und der Organisation von Aus- und Weiterbildung (Übersetzer/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzte/-innen etc.) zu sehen.
- Im Stellenplan sind keine Dolmetscher/-innen vorgesehen, weil solche meistens nicht fest angestellt werden. Im Budget wird man den Kostenanteil für Übersetzungsleistungen jedoch gebührend berücksichtigen müssen.

6.4.3 Zielgruppe

Aus ethischer Sicht wäre es an sich unzulässig, nur eine bestimmte Gruppe von Gefolterten zur Therapie zuzulassen. Aus praktischen Gründen ist eine Beschränkung auf gefolterte Flüchtlinge, die in der Schweiz Asyl erhalten haben, aus folgenden Gründen angebracht.

- Das vorgeschlagene Zentrum wird von seiner Kapazität her nicht einmal in der Lage sein, den Therapiebedürfnissen anerkannter Flüchtlinge nachzukommen, um so weniger wäre es in der Lage, auch Asylbewerber zu behandeln.
- Asylbewerber stehen, was ihre Foltererlebnisse betrifft, für das Asylverfahren unter Beweiszwang, was ungünstige Voraussetzungen für eine Behandlung bietet. Therapeutische Arbeit lässt objektive Distanz nicht zu. Unter keinen Umständen darf deshalb in einem solchen Zentrum die Behandlung mit der Frage verknüpft werden, ob Folter stattgefunden hat oder nicht. Die Voraussetzungen für gutachterliche Tätigkeit sind deshalb nicht gegeben.⁶²

⁶² In allen europäischen Ländern, wird - was den Zugang von Gefolterten zu therapeutischen Möglichkeiten betrifft - eine klare Trennung zwischen anerkannten Flüchtlingen und Asylbewerbern gemacht. Therapien, die für anerkannte Flüchtlinge, und Gutachtenstätigkeit, die für Asylbewerber im Vordergrund stehen, werden nicht unter einem Dach vereint. So logisch eine solche Haltung auch ist, so unhaltbar ist sie für Asylbewerber, die wirklich der therapeutischen Hilfe bedürfen. Um diesem Dilemma zu entgehen, hat das Schwedische Rote Kreuz zusätzlich zum Behandlungszentrum eine eigenständige Koordinationsstelle geschaffen (Swedish Red Cross voluntary group for tortured asylum seekers), die gefolterte Asylbewerber an einen Kreis von Betreuern, Ärzten und Psychologen vermittelt, die als Volontäre ihre Kenntnisse und Arbeitszeit zur Verfügung stellen. Nach Aussage der zwei Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle wird jedoch von den vermittelten Asylanträgen weit mehr der Gutach-

Eine weitere Zulassungsbeschränkung ist bei psychisch kranken, gefolterten Personen gegeben. Insbesondere psychotische Flüchtlinge, die der normalen psychiatrischen Hilfe bedürfen, sind nicht in der Lage, den Anforderungen einer solchen Behandlung zu entsprechen.⁶³

6.4.4 Institutionelle Vernetzung

Ein Zentrum dieser Art wird selbstverständlich mit Hilfswerken, mit Rehabilitationszentren anderer Länder und mit Organisationen, die sich die Durchsetzung der Menschenrechte zum Ziel gesetzt haben, Beziehungen pflegen. Es wird dem Projektteam und der Trägerschaft vorbehalten sein, Schwerpunkte in der Strukturierung dieser Beziehungen zu setzen.

Für die konkrete Arbeit von grösserer Bedeutung ist die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit mit einer Universitätsklinik. Das Arbeitsteam wird eine Reihe von Spezialisten benötigen, die bereit sind, sporadisch mit dem Zentrum in der Behandlung von Gefolterten zusammenzuarbeiten und die auch bereit sind, auf die spezielle Lage von Gefolterten einzugehen und während den Untersuchungen notwendige Vorsicht walten zu lassen. Dazu gehören ein Zahnmediziner, ein Urologe, eine Gynäkologin, ein Rheumatologe, ein Neurologe, ein Augenarzt und möglicherweise noch weitere Fachleute. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Patient oder eine Patientin hin und wieder hospitalisiert werden muss. Die Zusammenarbeit, eventuell sogar die institutionelle Verflechtung mit einer Universitätsklinik muss deshalb angestrebt werden. Es ist dies ein Faktor, der auch die Standortwahl eines solchen Projektes beeinflusst.

6.4.5 Trägerschaft

Das Schweizerische Rote Kreuz scheint uns - bedingt durch seine Flüchtlingsarbeit in der Schweiz und durch seine vielfältigen Gesundheitsprojekte in der Dritten Welt - die besten Voraussetzungen zu bieten, um die Trägerschaft für ein solches Projekt zu übernehmen. Das SRK dürfte auch direkt von den Erfahrungen der schwedischen Schwesterorganisation profitieren, die seit mehreren Jahren ein ähnliches Projekt hat. Allerdings wäre es im Falle, dass das SRK die Trägerschaft übernimmt, angebracht, zusätzlich ein fachbezogenes beratendes Gremium zu ernennen, das die institutionelle Vernetzung gewährleistet.

tensteil in Anspruch genommen als die Therapie. Der Argumentationskreis schliesst sich so wieder. Ein Behandlungszentrum in der Schweiz wird mit diesen Fragen ebenfalls konfrontiert werden. Ganz sicher wird das Team in der Ausbildung von Fachpersonen aktiv werden können, die sich für die Arbeit mit misshandelten Asylbewerbern auf volontärer Basis zur Verfügung stellen.

63 Auf die Frage nach der Verbindung von Psychose und Folter sind wir in dieser Studie nicht eingegangen. Obwohl Bettelheim (1982) und Eitinger (1959) darauf hingewiesen haben, dass unter Opfern extremer Gewalt der Anteil psychotischer Menschen sehr hoch ist, wird diese Frage in neueren Studien kaum mehr angeschnitten. Nach einer persönlichen Mitteilung wurde das Team im RCT in Kopenhagen in den vergangenen Jahren ein einziges Mal mit einer psychotischen Person konfrontiert, die sich aufgrund ihrer Foltererlebnisse zur Behandlung anmelden wollte. Mir scheint die Forschungssituation in diesem Punkt unbefriedigend zu sein. Wahrscheinlich trifft es zu, dass der Anteil psychotischer Gefolterter unter den im Exil lebenden Flüchtlingen gering ist, weil solche Personen kaum die Fähigkeit haben, überhaupt eine Flucht zu organisieren und durchzuführen. Da nun Untersuchungen zu Folterfolgen bisher grösstenteils mit exilierten Flüchtlingen gemacht wurden, muss gerade diese Frage unbeantwortet bleiben. Eigene Beobachtungen bestätigen mich in diesem Punkt. Im Zuge einer politischen Repression 1975/76 in Paraguay wurden acht meiner paraguayischen Mitarbeiter und Freunde verhaftet und die meisten von ihnen gefoltert. Sie blieben durchschnittlich ein knappes Jahr im Gefängnis. Im zweiten und dritten Jahr nach der Freilassung hatten drei von ihnen akute psychotische Schübe (einer in Verbindung mit dem Versuch der Selbst- und Fremdtötung) und wurden über längere Zeit im Lande selbst stationär psychiatrisch behandelt.

6.4.6 Aus- und Weiterbildung, Supervision

Rehabilitationsarbeit mit Gefolterten aus fremden Kulturen ist sowohl anspruchsvoll als auch belastend und verlangt deshalb optimale Möglichkeiten der Teamausbildung, der Teamweiterbildung und der Supervision:

- Eine grundlegende Wissensvermittlung der therapeutischen Arbeit mit Gefolterten ist notwendig. Diese würde auf Anfrage von einem der schon bestehenden Rehabilitationszentren übernommen. Insbesondere das RCT hat solche Ausbildungskurse schon öfters durchgeführt.
- Die Formen und Schwierigkeiten der interkulturellen Kommunikation und Therapie sowie die Arbeit mit Dolmetschern müssten ebenfalls in die Ausbildung einbezogen werden.
- Im Projekt soll die Möglichkeit bestehen, auf nationaler und internationaler Ebene an Weiterbildungs tagungen teilzunehmen oder solche selbst zu organisieren.
- Dolmetscher und Dolmetscherinnen müssten intern auf ihre Arbeit vorbereitet, sowie mit den Arbeitskriterien und -bedingungen bekannt gemacht werden.
- Supervision ist sowohl für beratendes und für therapierendes als auch für dolmetschendes Personal notwendig. Mit dieser Form der Begleitung soll die Teamdynamik positiv gestützt werden, und Mitarbeitende sollen die Möglichkeit haben, in Therapiesitzungen Gehörtes und Beobachtetes zu verarbeiten.

6.4.7 Sozialwissenschaftliche Begleitung, Evaluation und Zeitplan

Das Projekt wird sich in einem Rahmen bewegen, der Unsicherheiten beinhaltet. Offene Fragen bleiben erhalten und werden erst im Verlauf der konkreten Tätigkeit beantwortet werden können. Dazu benötigt das Projekt eine von Beginn an eingeplante sozialwissenschaftliche Begleitung. Folgende Eingangsfragen könnten ins Pflichtenheft einer solchen Stelle aufgenommen werden:

- Aufarbeiten des Patientenbildes nach Alter, Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit.
- Erfassung und statistische Auswertung der Folterfolgen, der Behandlungsformen und der Therapiedauer.
- Planung von therapeutischen Erfolgskontrollen zusammen mit dem Team.
- Aufarbeitung wissenschaftlicher Publikationen zum Thema.
- Organisation der Aus- und Weiterbildung für das arbeitende Team.
- Organisation von Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen für schweizerische Fachpersonen, die ausserhalb des Zentrums tätig sind.

Obwohl eine sozialwissenschaftliche Begleitung ein gutes Instrument darstellt, um den Weg eines Projektes in der Frühphase zu verfolgen, empfehlen wir trotzdem die Durchführung einer externen Evaluation nach vier Jahren Projektdauer. Diese Evaluation, die einen medizinsoziologischen oder medizinethnologischen Hintergrund aufweisen sollte, müsste die zentrale Frage beantworten, ob die eingangs formulierten Projektzielsetzungen mit den zur Verfügung stehenden Projektmitteln erreicht werden konnten oder nicht. Sie müsste auch Entscheidungshilfe für mögliche Korrekturen in den Zielsetzungen und für weitere Finanzierungen liefern.

Mit diesen Vorgaben ist auch schon eine grobe Zeitplanung gegeben. Eine erste Projektphase sollte fünf Jahre umfassen. Zu Beginn des vierten Jahres soll die Evaluation durchgeführt werden, damit genügend Zeit bleibt, um die nächste Projektphase zu diskutieren und vorzubereiten.

6.4.8 Projektstandort

Ein Projektstandort, der gesamtschweizerisch die Therapiebedürfnisse von Gefolterten abdeckt, wird nicht gefunden werden. Es geht deshalb darum, unter nichtidealen Lösungen die bestmögliche

che zu finden. Da das Zentralitätsprinzip gewahrt werden muss, um Patienten die Anreise mittels öffentlichen Verkehrsmitteln zu garantieren, zudem die Nähe zu einer bestehenden Universitätsklinik gesucht werden muss, kommen als Standortmöglichkeiten eigentlich nur Bern oder Zürich in Frage.

APPENDIX 1

Protokolle von 30 gefolterten türkischen und kurdischen Männern und Frauen

Die folgenden Protokolle sind Resultat mehrstündiger Gespräche, die unsere Mitarbeiterin Suna Cosar und unser Mitarbeiter Hasim Sancar mit siebzehn Männern und dreizehn Frauen aus der Türkei geführt haben, von denen bekannt ist, dass sie ein oder mehrere Male in türkischen Gefängnissen gefoltert, grausam misshandelt oder sonstwie erniedrigt worden sind. Die Gespräche wurden auf türkisch geführt. Während den Interviews aufgenommene Notizen halfen mit, um die Gesprächsinhalte später zwar nicht wortwörtlich, aber doch so wirklichkeitsgetreu wie möglich zu Papier zu bringen und ins Deutsche zu übersetzen. Auf den Einsatz von Tonbändern wurde bewusst verzichtet. Die 30 Protokolle, wie sie unten zu lesen sind, wurden von mir noch einmal gekürzt. Ausserdem habe ich sie stilistisch überarbeitet, ohne allerdings Inhalte und Sinndeutungen zu ändern. Die biographische Daten zu den befragten Personen werden nur kurz und absichtlich ungenau wiedergegeben. Sämtliche Vor- und Familiennamen - auch die schweizerischen - sowie die geographischen Hinweise wurden von mir geändert. Rückschlüsse auf Personen, die sich dem Interview gestellt haben, sind nicht möglich.

Suna Cosar und Hasim Sancar haben die Gespräche absichtlich nicht allzu stark vorstrukturiert. Sie hatten jedoch die Aufgabe, bestimmte Themenkomplexe und Fragen wenigstens einmal im Gespräch anzuschneiden. In den Protokollen unten, aus denen ich sämtliche Fragen gestrichen habe, führt der verwendete Frageraster nun zu einer sich wiederholenden Ordnung von Themen, die beim Lesen auffallen. Diese Abfolge geht auf den verwendeten Fragenkatalog zurück, den wir hier zwecks Wahrung der Transparenz kurz anführen möchten. Folgende Themen sollten in den Gesprächen behandelt werden:

1. Erstellen einer rudimentären Biographie:

- Alter, ländliche oder städtische Herkunft, Schulbildung, Beruf, Zivilstand, Familienverhältnisse (Eltern, Geschwister, Kinder usw.)

2. Foltertraumatisierungen:

- Wie fühlten Sie sich generell vor und nach der Folter?
- Versuchten Sie, ihre Erlebnisse so schnell als möglich zu vergessen, oder nicht?
- Teilten Sie sich anderen Personen mit? Wenn ja, welchen?
- Wie wirkte sich die Folter auf das soziale Leben aus? Fanden Sie Solidarität in ihrer Familie oder nicht? Nahmen Probleme mit den Ehepartnern resp. Ehepartnerinnen und Kindern zu oder nicht?
- Suchten Sie in der Türkei therapeutische Hilfe? Wenn ja, war diese religiöser, medizinischer, psychologischer oder psychiatrischer Art?

3. Umgang mit Foltertraumata im Exil

- Wie lange liegen die Foltererlebnisse zurück?
- Werden die Foltererlebnisse nach wie vor als traumatische Ereignisse erlebt? Wenn ja, welche physischen und psychischen Reaktionen sind heute noch feststellbar (z.B. körperliche Schmerzen, Alpträume, Schlaflosigkeit, unterdrückte Wut usw.)?
- Sprechen Sie im Exil mit türkisch-kurdischen Personen über die Foltererlebnisse. Wenn ja, sind dies Familienmitglieder, Freunde oder andere?
- Haben Sie sich in der Schweiz oder im Ausland schon in therapeutische Behandlung begeben? Wenn ja, wo und bei wem (Arzt, Physiotherapeut, Psychologe, Psychiater oder andere)?
- Wenn nicht, glauben Sie ohne therapeutische Hilfe auszukommen?
- Falls in der Schweiz ein spezielles Zentrum zur Behandlung von Folterschäden bestehen würde, würden Sie eventuell eine Behandlung suchen?

Sie ersehen, dass keine der Fragen direkt nach dem Foltererlebnis und nach der Foltertechnik ausgerichtet ist. Wir haben diesen Teil absichtlich beiseite gelassen. Dies deshalb, weil detaillierte Befragungen nach dem direkten und ursprünglichen Foltererlebnis einerseits nicht ausserhalb von therapeutischen Situationen stattfinden und «flash backs» nicht grundlos provoziert werden sollten. Andererseits aber auch, weil uns mehr die Folgen der Folter interessierten und nicht so sehr die Foltertechniken, die übrigens schon oft aufgezeichnet und publiziert worden sind. Unsere Vorsicht war auch angebracht, wie die ersten Interviews zeigten. Emotionale Erschütterungen waren die Folge vieler Gespräche und zwar nicht allein bei den befragten Personen, sondern auch beim Befrager und bei der Befragten. Alpträume, die sich auf das Gehörte beziehen, stellten sich auch bei ihnen ein. Schon allein das passive Aufnehmen von Foltererzählungen kann Übelkeit, Schlafprobleme und andere physische und psychische Reaktionen verursachen, eine Erfahrung, die sogar professionelle Therapeuten immer wieder machen, wenn sie mit solchen Menschen arbeiten (Mollica 1990: 24), wie sollten sich dann nicht auch therapeutisch nicht ausgebildete Menschen bis in den Schlaf hinein verfolgt fühlen. Die Protokolle sind eindrücklich und illustrativ, gerade weil das persönliche Erleben der Gefolterten in den Vordergrund gestellt wurde und nicht die Politik eines unmenschlichen Systems oder die Techniken der Folter. Unsere beiden Mitarbeiter haben denn auch eine schwierige Aufgabe sehr gut und mit eindrücklichem Einfühlungsvermögen gelöst. Bevor wir die Protokolle vorstellen, möchte ich jedoch vorher noch Auszüge aus einem Erfahrungsbericht einfügen, den Hasim Sancar aus eigener Initiative verfasst hat und der aufzeigt, wie es sogar für eine Person türkischer Herkunft, die sich in der Politik seines Landes und in der Flüchtlingsszene in der Schweiz sehr gut auskennt, schwierig ist, sich mit der Folter und mit gefolterten Landsleuten zu beschäftigen.

Als ich diesen Auftrag erhalten habe, habe ich mich gefragt, wo und wie ich 20 gefolterte Leute finden kann. Ich meinte bis anhin, dass ich vielleicht fünf bis sechs Leute kenne, die gefoltert wurden. Doch nachdem ich mit den Interviews angefangen habe, habe ich schnell gesehen, dass viele Leute, die ich seit langer Zeit kenne, gefoltert worden sind. Obwohl ich einen Teil der interviewten Personen persönlich kenne, wusste ich vorher nur von wenigen, wie gross und zahlreich ihre Probleme sind.

Manche wollten ihre Situation nur auf einer politischen Ebene analysieren. Ich versuchte dann zu intervenieren, um sie mehr auf ihre persönlichen Schwierigkeiten zu bringen. Im Laufe des

Gesprächs sind die Personen jedoch mehr oder weniger von selbst auf eine persönliche Ebene gekommen. Einige unter den Interviewten waren sich wegen vieler anderer Schwierigkeiten nicht einmal bewusst, dass ihre Probleme von den Foltererlebnissen kommen könnten. Ich sah, dass viele von ihnen von Psychotherapie fast nichts wussten; oder besser gesagt, dass sie nicht wussten, dass Folterschäden psychisch behandelt werden können. Sicher haben einige nicht über alle Probleme gesprochen, die sie haben. Eines steht aber fest: alle haben Probleme; dabei meine ich auch alle diejenigen, die ich nicht interviewt habe. Bei denjenigen Personen, die sich hier in der Schweiz politisch aktiv betätigen, sind die Probleme entweder noch nicht aufgetaucht (sie beschäftigen sich immer mit etwas) oder sie unterdrücken sie oder verstecken sie gegen aussen. ...

Ich habe insgesamt drei Frauen interviewt. Eine kenne ich sehr gut, eine kenne ich, allerdings nicht sehr nahe. Die dritte Frau kannte ich vorher gar nicht. Alle drei Frauen waren in Bezug auf das Interviewthema viel bewusster, konkreter und offener als die meisten Männer, die ich interviewt habe. ...

Bei jedem Interview, beim Fragen, Aufschreiben und nachher beim Übersetzen, war ich sehr gestresst. Ich wollte alles so schnell wie möglich fertig haben (natürlich nicht, indem ich kürze oder oberflächlich arbeite, vielmehr war es das Gefühl, die Sache möglichst schnell hinter mich zu bringen). Für die Übersetzungen fehlte mir jede Lust. ... Nach vielen Interviews war ich sehr unruhig, der Zustand dieser Personen störte und beschäftigte mich. Ich dachte für mich, dass es besser wäre, dies alles nicht zu wissen, weil ich die Person vorher anders kannte. Nach bestimmten Interviews habe ich nachher auch ganz schlecht geschlafen, konnte überhaupt nicht schlafen oder hatte Alpträume. Einmal träumte ich das, was eine der Personen mir im Interview gesagt hatte, nur dass ich im Traum auch selbst beteiligt war.

Bei Widersprüchen in den Berichten habe ich nur hin und wieder interveniert, oft habe ich sie stehen lassen, weil es eigentlich keine Befragung sein sollte. Zudem glaube ich, dass auch die Widersprüche Teil ihrer Probleme sind. Ob ich den Auftrag erfolgreich erfüllt habe, kann ich nicht abschätzen. Ich weiss es nicht. Ich kann zum Schluss nur sagen, dass es nicht leicht war.

1. Protokoll

30-jähriger Mann, Wohnte bis zum Alter von 17 Jahren auf dem Land bei seinen Eltern. Er hat fünf Geschwister, ist jetzt verheiratet und hat zwei Kinder.

Zwischen 1978 und 1981 wurde ich mehrmals verhaftet. Jedesmal wurde ich unter starken Druck gesetzt und geprügelt, 1981 wurde ich auch technisch gefoltert.

Bevor ich ins Gefängnis kam, war ich eigentlich nie krank. Nachher war es anders. Seither habe ich Magenschmerzen, leide an Gastritis. Meine Arme schmerzen, da man mich während der Folter aufgehängt hat. Auch meine Nerven habe ich verloren, ich werde sehr schnell nervös und aggressiv, vieles kann ich nicht mehr ertragen. Ich glaube, dass dies von den Foltererlebnissen herkommt. Früher war ich anders, ich erinnere mich einfach nicht, dass ich früher so war wie heute.

Ich versuchte so schnell als möglich zu vergessen, was sie mit mir im Gefängnis gemacht haben. Aber bestimmte Dinge können einfach nicht vergessen werden. Obwohl ich es versuchte, ist es mir nicht gelungen. Das einzige was mich tröstet ist, dass ich nicht der einzige bin, der gefoltert wurde. Es gibt so viele Leute, die dasselbe durchmachen mussten wie ich. Ich gehöre zu ihnen. Mir ist auch bewusst, warum ich gefoltert worden bin. Das beruhigt mich auch ein bisschen. Aber manchmal, wenn etwas Spezielles geschieht, erinnere ich mich plötzlich wieder sehr intensiv und plötzlich daran. Als ich zum Beispiel in die Schweiz kam, wurde ich an der Grenze erwischt. Die Polizei zog mich aus und untersuchte mich. Im Moment kam ich mir vor, als ob ich dasselbe erneut erleben würde. Denn auch bevor ich gefoltert wurde, hat man mich ausgezogen. Dieses nahe Wiedererleben hat mich schockiert. Ich muss immer wieder daran denken.

Im Gefängnis habe ich mit andern Kollegen über die Folter gesprochen, ausserhalb des Gefängnisses aber eigentlich nicht mehr. Ich war damals noch nicht verheiratet. Was meine eigene Familie betrifft, so waren alle sehr traurig, dass ich im Gefängnis war. Von einer wirklichen Solidarität mit mir kann ich allerdings nicht sprechen.

Wegen meinen Magen- und Armproblemen bin ich sowohl im Gefängnis als auch später ausserhalb des Gefängnisses zu einem Arzt gegangen. Auch in der Schweiz habe ich deswegen Ärzte konsultiert. Meine Sorge galt jedoch vor allem dem Kampf ums Überleben, der Arbeit, den finanziellen Schwierigkeiten. Ich vermute, dass meine chronischen Magenschmerzen vom Hungerstreik im Gefängnis kommen; in zwei Jahren habe ich sicher zwei Monate gefastet. Die Arm- und Schulterschmerzen kommen davon, dass ich aufgehängt wurde. Die Arme wurden dabei gespreizt an einem Holz festgebunden, während die Füße zusätzlich mit etwas Schwerem behängt wurden. Die durch den Zug hervorgerufenen Schmerzen waren furchterlich. Ich habe auch noch eine Narbe am Fussgelenk von einer Knochenverletzung aus dem Jahre 1981. Diese rührte von einem Schlag her. Ab und zu juckt sie und geht wieder auf.

Nach meiner Freilassung aus dem Gefängnis konnte ich während eines Monats nicht an die Öffentlichkeit gehen. Ich habe auch die Gefängnisgepflogenheiten zuhause weitergeführt. Ich hatte damals auch sehr starke Alpträume, hatte auch Angst vor weiteren Festnahmen und fürchtete mich deshalb vor Kontakten mit anderen Menschen. Obwohl ich politisch weiterhin aktiv bleiben wollte, war das schwierig für mich. Aus Angst und um mich zu schützen, entschied ich mich, Mitglied einer legalen Partei zu werden, obwohl ich eigentlich an nichts, was diese Partei sagte, wirklich glaubte.

Seit ich im Exil bin spreche ich nicht aus eigener Initiative über das, was mir passiert ist. Ich mag auch nicht hören, wenn jemand anderes von seinen Foltererlebnissen spricht, obwohl das Thema in der Türkei aktuell bleibt.

Ich war auch weder in der Türkei noch in der Schweiz jemals in einer speziellen Behandlung. Bis jetzt ist es gegangen, ich weiss allerdings nicht, mit wie viel Erfolg. Ich habe zwar schon nach einer Behandlungsmöglichkeit gesucht, aber die gibt es ja in der Schweiz nicht. Natürlich würde ich mich sofort anmelden, wenn es eine solche Möglichkeit geben würde.

2. Protokoll

29-jähriger, lediger Mann mit Gymnasialabschluss, ohne Beruf.

Meine Jugendzeit war die beste Zeit meines Lebens. Ich wurde anfangs 1981 festgenommen. Damals war ich noch sehr jung. Drei Monate lang hielten sie mich in U-Haft, wo ich in primitiver Weise aber sehr stark geschlagen wurde. Nachher wurde ich ins Gefängnis überführt. Dort wurde ich während fünf Tagen stark gefoltert. Im Herbst 1982 liessen sie mich frei. Durch die Folter habe ich das Vertrauen in das Leben verloren. Ich war böse auf das Leben, war isoliert. Wegen der Strafen konnte ich auch keine Arbeitsstelle finden.

Ich habe heute immer noch Angst. Es ist schwierig zu beschreiben, was für eine Angst es ist. Vielleicht ist es die Angst, einen Fehler zu begehen. Sogar in der Schweiz habe ich Angst und spüre auch einen Hass gegen alle Uniformierten. Wenn ein Auto neben mir hält, bekomme ich Angst und frage mich, ob die Polizisten wieder kommen. Ich kann heute noch genau Satz für Satz im Detail erzählen, was sie mit mir gemacht und was sie gesagt haben. Ich habe nichts vergessen. In Bern beim BFF habe ich alles berichtet, sie haben auch 40 bis 50 Seiten beschrieben. Dann hat die Befragerin gesagt, dass es genug sei. Aber ich hatte erst einen Teil erzählt. Wie könnte ich das auch vergessen? Wie könnte ich diesen Teil meines Lebens wegschmeissen? Heute habe ich zwar keine Schmerzen mehr, aber die Folterspuren sind geblieben.

Im Gefängnis sind fast alle gefoltert worden. Alle wollten darüber sprechen. Alle wollten das Mitleid der andern spüren. Ausserhalb des Gefängnisses sprechen die Leute seltener über sich und ihre Erlebnisse. Wenn aber andere von sich erzählen, dann erzähle ich auch von mir. Wir vergleichen was mit uns geschehen ist, die Methoden und alles andere.

Meine Eltern und Geschwister besuchten mich regelmässig im Gefängnis. Auch nach meiner Freilassung standen sie zu mir und unterstützten mich moralisch und finanziell.

Wegen den Folterschäden bin ich nach Gefängnisaustritt nie zu einem Arzt gegangen. Ich wusste nicht einmal, dass man das tun kann. Zudem habe ich es damals auch nicht so ernst genommen.

In der Folter wurde mein Kopf wie ein Ball behandelt. Sie haben mich so viel geschlagen. Wenn ich meinen Daumen auf den Kopf drückte, ging er hinein wie bei einem Ball. Heute habe ich vor allem Rücken- und Beinschmerzen. Ob sie psychisch sind oder von etwas anderem kommen, weiss ich nicht. Mein ganzer Körper schmerzt, ich weiss nicht warum. Ich weiss auch nicht, ob diese Schmerzen Reaktionen auf die Foltererlebnisse in der Vergangenheit sind.

Lärm stört mich wahnsinnig. Viele Leute ertrage ich einfach nicht. Ich habe auch Angst. Wie und warum weiss ich aber nicht. Ich kann auch Ereignisse in meinem Kopf nicht mehr ordnen. Oft sitze ich da und überlege. Ab und zu bin ich ganz versunken. Wenn ich arbeite, bin ich oft mit den Gedanken weg. Wenn ich dann wieder in die Wirklichkeit zurückkomme, dann fühle ich mich müde und zerschlagen. Ich kann mich nicht mehr konzentrieren. Wenn ich einen Text lese, vergesse ich das Gelesene schnell wieder. Ich kann zwar erzählen, was ich erlebt habe, nicht aber was ich gelesen habe. Ich vergesse viel. Ich möchte Rat für meine Probleme finden. Oft habe ich den Wunsch, mit jemandem, dem ich vertrauen kann, zu sprechen und ihm von meinen Problemen zu erzählen. Ich

fühle mich überhaupt nicht wohl. Vor drei Monaten hatte ich eine Depression. Ich weiss nicht warum. Ich spüre die Wirkungen heute immer noch. Ich habe keine Kraft und kein Selbstvertrauen. Ausserdem leide ich immer noch an Schlaflosigkeit.

Ich kann sagen, dass ich auf das Leben böse bin. Ich frage mich, ob ich zu viel erwarte. Ich weiss überhaupt nicht, was ich vom Leben erwarte. Ist das Leben zu Ende? Ich konnte mich auch nicht weiterbilden. Vielleicht hat das auch noch einen Einfluss auf meinen momentanen Zustand. Das Sprachproblem habe ich nicht gelöst, ich habe kein Studium gemacht. Kurz, ich fühle mich einfach schlecht.

Ich glaube nicht, dass es noch möglich ist, mich behandeln zu lassen. Gehe ich zum Arzt, sagt er, ich solle arbeiten. Ein Arzt in Olten hat mir gesagt: Deine Probleme sind im Exil gekommen, geh doch in die Türkei zurück. Ich habe auch Dr. Müller in Wettingen besucht und ihm von meinen Depressionen erzählt. Er hat Röntgenaufnahmen gemacht und gesagt, dass ich auf der Lunge Flecken habe. Er hat mir Tabletten gegeben. Zudem habe ich während der Behandlung pro Woche 6 oder 7 Spritzen bekommen. Meine Sprachschwierigkeiten vergrössern das Problem noch, weil ich mich einfach nicht gut genug ausdrücken kann.

Falls es in der Schweiz eine Behandlungsmöglichkeit geben sollte, würde ich mich auf jeden Fall sofort anmelden. Mein Zustand zwingt mich einfach dazu, etwas zu tun.¹

3. Protokoll

30jähriger Mann städtischer Herkunft. Hat in der Türkei Medizin studiert und bereitet sich jetzt in der Schweiz auf das Staatsexamen vor. Er ist verheiratet und Vater eines Kindes.

Ich kann nicht sagen, dass ich heute noch so bin wie vor dem Gefängnisaufenthalt. Was ich früher machte, machte ich immer aufgrund eigener Entscheide und mit freiem Willen. Ich wurde deshalb von vielen Leuten geschätzt. Ich hatte viele Freunde und Bekannte. Meine Familie war sehr gross. Auch deshalb hatte ich einen grossen Kreis von Bekannten. Alle hatten mich sehr gern. Nach der Folter habe ich diesen Bekanntenkreis verloren. Dafür vertieften sich die Beziehungen zu meinen Freunden. Auch heute kann ich das Leben noch geniessen. Es kommt darauf an, wie ich es einrichte. Nach zehn Jahren ist das eben so. Gerade nach der Folter wollte ich nicht mehr weiterleben. Das Leben hatte für mich keinen Sinn mehr. Aber wie ich schon gesagt habe, heute bin ich eigentlich zufrieden.

1 **Bemerkung des Befragers:** Ich kenne ihn seit langem und wusste nicht, dass er gefoltert wurde. Ich habe aber schon früher bemerkt, dass er sprechen will. Jedesmal hat er mich nach etwas gefragt, meistens nach alltäglichen Dingen. Bevor ich zu ihm gegangen bin, hat er mir am Telephon gesagt, dass er eine Depression habe. Bereits am Telephon hat er viel gesprochen. Für das Interview ging ich dann zu ihm und übernachtete auch dort. Immer wieder sagte er, dass er Rückenschmerzen habe, dass er nicht ruhig sitzen könne. Er sagte: «Schau mal, wie du ruhig sitzen kannst, und ich, ich kann nie so ruhig sein.» Ich habe seinen Rücken massiert. Er fragte mich auch, ob ich ihm beim Arzt beim Übersetzen helfen könnte. Eine Woche später bin ich dann noch einmal zu ihm gegangen und habe ihn zu Frau Dr. Niederhäuser begleitet. Sie hat viele Fragen gestellt und gesagt, dass sie Bildschirmaufnahmen gemacht habe, ihr aber nichts besonderes aufgefallen sei. Sie glaube deshalb, dass die Probleme psychischen Ursprungs seien. Sie könne ihn jedoch nicht behandeln, weil er nicht genug Deutsch spreche. Sie hat mit einer psychiatrischen Klinik telefoniert und gefragt, ob jemand dort arbeite, der auch türkische Patienten behandeln könnte. Offenbar hat es in dieser Klinik zwei türkisch sprechende Ärzte. Wir sind dann so verblieben, dass er einmal dorthin gehen werde.

Ich habe versucht so zu tun, als ob ich die Misshandlungen und Erniedrigungen gar nie erlebt hätte. Jedesmal, wenn ich mich wieder daran erinnere, unterdrücke ich die Gedanken daran und versuche zu vergessen. Ob das gut ist, weiss ich nicht. Ich habe versucht, alles zu vergessen. Aber ich kann es einfach nicht. Wie kann ich das vergessen (fängt an zu weinen)? Wie kann ich vergessen, wenn ich allabendlich mein künstliches Auge herausnehmen muss? Jeden Tag sehe ich meine Hände, jedesmal, wenn ich in den Spiegel schaue, sehe ich mein Gesicht. Wenn ich daran denke, muss ich weinen.

Im Gefängnis sprachen alle über sich. Aber niemand erzählt, wie es mit seinen Gefühlen, seinem psychischen Zustand oder mit seiner Persönlichkeit steht. Man spricht über Strom, über Gummiknüppel im After und solche Dinge. Aber welches die Wirkungen sind, was die Vergewaltigungen (auch von Männern) für Folgen haben, darüber spricht keiner. Ich weiss nicht, ich bin anders erzogen worden als die andern. Nicht einmal mein Vater hat mir je eine Ohrfeige gegeben. Deshalb habe ich in der Folter mich selbst und meine Gefühle verloren. Gegen aussen konnte ich zwar meine Würde bewahren, weil ich unter der Folter nichts zugegeben habe. Doch auf der anderen Seite wurde meine eigene Würde trotzdem sehr verletzt. Meine Würde wurde wie ein Lumpen auf den Boden geworfen. Aus diesem Grund habe ich heute noch grosse Probleme.

Was ich dir jetzt erzähle, habe ich meiner Familie nie erzählt. Sie würden sich grosse Sorgen machen und sehr traurig werden. Meine Eltern, meine Geschwister und ein paar Cousins haben mich sehr unterstützt. Ich erfuhr eine starke Solidarität von meiner Familie.

Vor 1980 wurde ich einige Male festgenommen, aber nie systematisch gefoltert. Erst 1980, vor dem Militärputsch, wurde ich gefoltert, nachdem sie mich verletzt festgenommen hatten. Man hat Säure auf meine offenen Wunden geschüttet, Zigaretten darin ausgedrückt und Strom gegeben. Mein Auge habe ich während einer politischen Aktion verloren. 15 Tage lang wurde ich gefoltert und nach 6 Monaten Gefangenschaft wieder freigelassen. 1981 wurde ich erneut festgenommen, während 30 Tagen gefoltert und nach 40 Tagen wieder freigelassen.

Heute leide ich ab und zu an Depressionen. Ich habe dann überhaupt keine Freude mehr am Leben. Aber das geschieht nur ab und zu. Ich habe immer noch Alpträume, auch wenn sie weniger häufig vorkommen als früher. Im Schlaf spreche ich. Ich träume immer noch von Polizisten. Manchmal leide ich unter Schlaflosigkeit. Doch seit einigen Wochen kann ich ganz gut schlafen. Es ist unterschiedlich. Bis vor einem Jahr wurde ich manchmal ohnmächtig. Obwohl ich sonst Gewalt verabscheue, bin ich dafür, dass die Folterknechte und diejenigen, die Kinder oder Zivilisten töten, auch getötet werden. Ich denke, dass dies keine Menschen sind. Ich habe kein Mitleid mehr mit solchen Leuten. Aber ich bin dagegen, dass man sie foltert.

Ich leide an häufigen Kopfschmerzen, habe Gedächtnisverlust und kann mich nur mit Schwierigkeiten konzentrieren. Ich erinnere mich nicht daran, dass ich vor der Folter je einmal etwas zweimal lesen musste. Mein Studium war zwar erfolgreich. Sogar für die Prüfungen habe ich den Stoff früher nur einmal gelesen. Aber heute muss ich alles mehrmals lesen. In meinen Ohren sind auch immer Geräusche. Ich höre nicht mehr richtig. In meinen Händen habe ich Kontraktionen. Ich kann sie nicht mehr richtig öffnen.

Ein Auge ist künstlich und es besteht die Gefahr, dass ich auch mein anderes Auge verliere. Ich habe immer noch Narben von Zigaretten, die auf meinen Wunden ausgedrückt wurden. Während der Folter quetschte man mir die Hoden. Sie verfärbten sich schwarz und schwellen stark an. Ich hatte Angst, kastriert zu sein. Als mein Penis drei Monate später im Gefängnis wieder hart wurde, war dies mein glücklichster Tag.

Für mich gibt es zwei prägende Ereignisse aus dieser Zeit: Einmal dieser «glücklichste Tag», und dann der Moment, als ich unter der Folter sterben wollte (fängt wieder zu weinen an). Ich kann es einfach nicht vergessen. Man hat mit meiner Würde gespielt, verstehst du? Du hast Respekt für dich selbst und die anderen Leute sollen dich auch respektieren. Aber ich habe meinen Selbstrespekt ganz verloren. Ich habe mich selbst verloren.

Im Exil spreche ich eigentlich kaum über meine Erlebnisse. Eigentlich überhaupt nicht. Gerade nachdem ich in die Schweiz gekommen bin, habe ich in einem Alptraum geschrien. Neben mir waren noch zwei andere Landsmänner im Zimmer. Sie fragten mich, ob ich gefoltert worden sei. Dort sprachen wir in oberflächlicher Weise ein bisschen davon. Mit meiner Frau spreche ich aber schon darüber.

Ich vergleiche meine Situation mit derjenigen anderer Leute und glaube, dass mein Zustand relativ gut ist. Aber ich glaube nicht, dass Gefolterte ohne Hilfe auskommen können. Man kann versuchen, es zu vergessen. Man kann es unterdrücken, wenn man daran denkt, aber damit auszukommen ist schwierig. Ich habe es auch nicht erreicht. Für einen Flüchtling ist es noch schwieriger. Denn dann hat man noch mehr Probleme, die die Folterreaktionen verstärken können. Für die gut Ausgebildeten ist es vielleicht sogar noch schwieriger, damit auszukommen. Es gibt Personen, die weniger Mühe haben damit. Aber es gibt auch solche, die jetzt in einer psychiatrischen Klinik sind.

In der Türkei wurde ich gesucht. Ich konnte deshalb zu niemandem Vertrauen haben und mich behandeln lassen. Auch in der Schweiz wusste ich nicht, zu wem ich gehen sollte. Ich würde es aber sofort tun, wenn ich eine Stelle für meine Probleme wüsste. Meiner Meinung nach gibt es viele Personen, die eine Behandlung brauchen. Ein Bedürfnis ist auf jeden Fall da. Denn jedesmal, wenn ich darüber spreche, öffnet sich die Wunde, und es kommt «Blut» heraus. Man muss dies behandeln, so dass es einmal ein Ende damit hat und die Wunde endgültig verheilt.

4. Protokoll

26jähriger Mann ländlicher Herkunft. Schloss in der Stadt das Gymnasium ab, blieb jedoch unqualifizierter Arbeiter. Seit drei Jahren verheiratet. Seine Mutter ist gestorben. Als er 17 Jahre alt war, heiratete sein Vater ein zweites Mal.

Als ich das erste Mal festgenommen wurde, war ich noch ein Kind (13jährig). Beim zweiten Mal war ich ein Jüngling. Ich spüre aber immer noch die Wirkungen vom ersten Mal. Die Folterung hat mich schwer getroffen. Mein Denken ist überhaupt nicht mehr ruhig. Ich habe kein ruhiges Leben mehr. Ich kann auch meine Ideen nicht mehr umsetzen. Obwohl ich verschiedene Pläne habe, kann ich sie nicht verwirklichen. Oft kann ich mich an Dinge aus meiner Vergangenheit nicht mehr erinnern. Im Gefängnis habe ich oft gedacht, dass ich mich umbringen sollte. Als ich das erste Mal festgenommen wurde, war ich ein Kind. Die Gründe meiner Festnahme kannte ich nicht; ich wusste nicht, was mit mir geschah. Ich hatte Angst, dass sie mich töten würden. Mein Onkel besuchte mich damals im Gefängnis. Ich habe zuerst gar nicht gewusst, wer er war. Als ich es schliesslich bemerkte, war die Besuchszeit schon vorbei. Eine solche Vergangenheit wirkt sich auf das Leben eines Menschen aus.

Nach meiner Freilassung habe ich versucht zu vergessen, weil mich die Gedanken im Kopf störten. Aber es gelang mir nicht. Warum kann ich nicht vergessen? Ich weiss nicht, wie ich es sagen soll. Ich glaube, wenn man sich bewusst macht, weshalb man gefoltert worden ist, kann man nicht vergessen.

Sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Gefängnisses erzählen sich viele Leute von ihren Foltererlebnissen. Diese Berichte wirken sich auf mich sehr schlecht aus. Oft weine ich in mich hinein, oft

weine ich richtig, wenn jemand von sich erzählt. Es ist, als ob ich diese Erlebnisse selbst auch erleben würde. Vor einiger Zeit habe ich in zwei Nächten ein Buch über Folter gelesen. An manchen Stellen habe ich geweint.

Meine Familie wollte mir immer helfen. Obwohl sie mich eigentlich von meinem politischen Leben fernhalten wollte, hat sie ihre Solidarität gezeigt. Meine Frau und ich haben nach den Gefängnisauferhalten geheiratet. Wir sprechen manchmal darüber, besonders weil ich so labil bin und meine Ideen nicht umsetzen kann. Sie sieht natürlich auch alle meine anderen Probleme, aber sie zeigt eigentlich Verständnis.

In meinem Land habe ich keine ärztliche Hilfe gesucht. Sechs Monate nach meiner Freilassung ging ich in den Militärdienst. Dort ging es mir nicht schlecht, weil ich nur an den Militärdienst gedacht habe. Ich wollte ihn ohne Probleme beenden. Darum vermied ich es soweit als möglich, an die Foltererlebnisse zu denken. Auch unmittelbar nach dem Militärdienst hatte ich keine Probleme. Deshalb dachte ich auch nicht an eine Behandlung. Ich wusste auch nicht, dass dies nötig gewesen wäre. Ich hatte keine Ahnung, was eine Behandlung bringen würde.

Beim ersten Mal wurde ich bloss geschlagen. Wegen meines Alters war ich in der Kinderabteilung. Für mich waren die zwei Monate Gefängnisleben damals wie eine Folter. Ich reagierte sehr stark darauf. Die Kinder wurden von den Wächtern und von grösseren Kindern sexuell missbraucht und vergewaltigt. Wenn man so etwas sieht, Augenzeuge davon ist, kann man es nie mehr vergessen. Zwei Monate später wurde ich in die politische Abteilung verlegt. Nach zwei Monaten in dieser Abteilung wurde ich dann freigelassen.

Zum zweiten Mal wurde ich im März 1980 festgenommen. Während dreissig Tagen wurde ich gefoltert und anschliessend ins Gefängnis gebracht. Nach dem Putsch wurde ich wegen neuen Sachen öfters festgenommen und gefoltert. Die schlimmsten Foltererlebnisse habe ich nach dem Putsch erlebt. Ende 1982 wurde ich freigelassen. Zwei Wochen war ich zuhause, dann nahmen sie mich wegen einem Prozess für weitere sieben Monate ins Gefängnis, jedoch ohne mich zu foltern.

Im Gefängnis hatte ich eine Mittelohrentzündung. Sie wurde nicht behandelt. So kann ich heute mit einem Ohr 60 %, mit dem andern - dank einer nachträglichen Operation - 80 % hören. Ich leide an Schlaflosigkeit. Vor allem, wenn ich ein Problem habe oder mich sonst nicht gut fühle, kann ich nicht schlafen. Alpträume habe ich in letzter Zeit häufig. Früher war es seltener. Wenn ich etwas über Folter lese, werden die Träume schlimmer. Auch wenn ich über meine Foltererlebnisse spreche, träume ich mehr. Wahrscheinlich werde ich auch nach diesem Interview wieder Alpträume haben.

Oft habe ich kein Vertrauen in die Menschen. Manchmal verspüre ich eine grosse Wut. Ich kann nicht lange stehen bleiben, da ich sonst von den Füßen bis in die Knie Schmerzen habe. Wenn ich aus dem kalten oder heissen Wasser herauskomme, schmerzt es mich, wie wenn man mich mit vielen Nadeln stechen würde. Die gleichen Schmerzen verspüre ich auch an den Fingerspitzen oder an anderen Teilen des Körpers. Ich leide auch unter starken Kopfschmerzen. Ich weiss nicht, ob mein Kopf müde ist oder ob es von der Schlaflosigkeit oder von der Mittelohrentzündung kommt. Ich vergesse vieles aus meiner Vergangenheit. Früher hätte ich gerne geschrieben. Doch jetzt kann ich nur zwei Sätze schreiben. Sogar wenn ich eine Karte schreiben muss, bitte ich meine Frau darum, es zu tun.

Manchmal, wenn ich mit Kollegen zusammen bin, sprechen wir über die Folter. Aber nur in oberflächlicher Weise.

Mein Ohr wurde hier operiert. Dann wurde ich in die psychiatrische Klinik geschickt. Wegen Sprachschwierigkeiten schickten sie mich weiter zu einem türkischen Arzt. Ich war drei bis vier Mal bei ihm.

Wegen der Schlaflosigkeit schickte er mich erneut ins Inselspital, um herauszufinden, ob ich auf dem Kopf eine Schlagnarbe habe. Sie untersuchten mich, sagten mir aber nichts über die Resultate. Mit meinem Landsmann als Arzt habe ich bis heute auch keine Besserung erreicht.

Früher wollte ich nicht wahrhaben, wie schlecht es um mich steht. Heute, nachdem ich sehe, welche Probleme ich habe, glaube ich, dass ich mich unbedingt behandeln lassen muss.

5. Protokoll

Lehrer um die 35 Jahre alt. Ledig.

Ich wurde Anfang 1984 festgenommen. Während eines Monats wurde ich gefoltert. Mitte 1986 wurde ich dann freigelassen.

Ich hatte grosse Hoffnungen auf die Zukunft. Ich hatte Freude am Leben. Natürlich hatten auch die revolutionären Kräfte einen Einfluss auf meinen Willen. Die politische Niederlage wirkte sich dann bei mir sehr negativ aus. Ich konnte nicht mehr viel für eine gesellschaftliche Veränderung tun. Auch persönlich ging es mir schlecht. Ich spürte die Einsamkeit, wollte allein sein, mich von den Leuten entfernen. Ich konnte nicht mehr an politischen Diskussionen teilnehmen, wollte mich distanzieren.

Obwohl ich bis heute erfolgreich gegen diese Isolation angekämpft habe, ist es noch nicht so, wie ich es mir wünsche. Wenn sich der Demokratisierungsprozess in der Türkei entwickelt, wird es hoffentlich auch mir besser gehen.

Vor der Folter war ich ziemlich hart. Ich weinte nie. Nachher wuchs meine Menschlichkeit. Ich habe oft Mitleid und muss weinen, wegen den einfachsten Dingen muss ich weinen. Auch wenn jemand mit mir Mitleid hat, freut es mich heute. Ich glaube, das hängt mit der Haltung während der Folter zusammen. Weil ich nicht genügend starken Widerstand geleistet habe.

Für die Zukunft habe ich keine Pläne, keine Möglichkeiten, befinde mich in der Luft. Ich habe meinen Glauben an soziale Veränderungen in der Türkei verloren. Für eine Änderung würde ich alles tun, aber ich habe den Glauben verloren. Wenn ich jemanden sehe, der politisch tätig ist, frage ich mich immer: «Wie wird er werden, wenn er gefoltert wird? Wird er seine politische Arbeit weiterführen?» Seit ich eine Freundin habe, geht es mir etwas besser als vorher, früher war es viel schlimmer.

Ich habe zwei Typen von Gefolterten gekannt: diejenigen, die während der Folter nichts zugaben, haben das Selbstvertrauen bewahrt. Aber diejenigen, die geständig waren, sind in einem schlechten Zustand. Je mehr sie andere Kollegen zerstörten, desto schlechter geht es ihnen. Sie verloren ihre Selbstachtung. Es hat sogar Selbstmorde im Gefängnis gegeben.

Nach den Misshandlungen war ich noch lange Zeit im Gefängnis. Das hat bewirkt, dass ich nichts vergessen konnte. Wie willst du überhaupt vergessen? Jeden Tag spricht man mehrere Male darüber. Vielleicht könnte man teilweise vergessen, wenn die eigenen Ideen realisiert werden könnten, aber trotzdem, alles kann man sowieso nie vergessen.

Die beste Solidarität erhielt ich von meiner Familie. Sie hat mich sowohl finanziell als auch psychisch unterstützt. Sie versuchten auch, mich von den Foltergedanken wegzubringen. Ich habe in der Familie und in der weiteren Verwandtschaft über meine Erlebnisse gesprochen. Oft schien mir aber ihr Verständnis ein bisschen künstlich. Jedesmal, wenn ich mit ihnen darüber sprach, kamen mir die Erlebnisse wieder stark in Erinnerung. Das störte mich natürlich.

Nach meiner Freilassung ging ich wegen Problemen mit dem Magen und der Harnröhre zum Arzt. Während ich die Harnröhrenprobleme gelöst habe, bestehen die Probleme mit dem Magen weiterhin. Niemand hat mir sonst geholfen. Ich glaube auch nicht, dass man in der Türkei eine bessere Therapie bekommen kann. Dazu sollte man natürlich auch die finanziellen Schwierigkeiten nicht vergessen. Ich war lange Zeit im Gefängnis und meine Familie hat zu mir geschaut. Nach der Freilassung konnte ich von meiner Familie nicht noch finanzielle Unterstützung für eine Behandlung verlangen.

Ich leide unter Vergesslichkeit. Wenn ich etwas behalten will, muss ich es unbedingt aufschreiben, sonst vergesse ich es. Während der Woche habe ich oft Kopfschmerzen. Ich weiss nicht, ob das auch von der Folter kommt. Lange Zeit hatte ich auch Schlafprobleme. Jetzt kann ich 5 bis 6 Stunden pro Nacht schlafen. Für mich ist das nicht genug. Zudem weckt mich das kleinste Geräusch.

Ich habe eine unterdrückte Wut in mir. Wenn ich etwas sagen will, kann ich nicht, weil ich Angst habe die Leute zu verletzen. Auch wenn ich eigentlich Recht habe, kann ich es nicht sagen. Als ich noch in der Türkei war, hatte ich Alpträume. Ich träumte vor allem von der Polizei und von der Folter. Seit ich hier bin, haben sich die Themen etwas geändert, Alpträume habe ich aber weiterhin. Hier träume ich, dass ich in die Türkei gehen muss und nicht mehr zurückkommen kann. An der Grenze habe ich Probleme, die Polizisten streiten. Ich träume ein- bis zweimal pro Woche so. Wenn ich aufwache, bin ich froh, dass ich hier bin. Es stört mich, so weiter zu träumen, ich weiss jedoch nicht, wie ich das überwinden könnte.

Ich will mit meinen Landsleuten nicht über meine Probleme sprechen. Der Hauptgrund dafür ist meine schwache Haltung während der Folter, das heisst, dass ich keinen Widerstand geleistet habe. Ich habe einmal in einem andern Land mit Kollegen darüber gesprochen. Sie wollten mir helfen. Aber ich konnte nicht lange bei ihnen bleiben.

Ich weiss nicht, ob ich ohne Hilfe auskomme. Ich habe auch keine Ahnung, was für Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Ich weiss auch nicht, ob eine Behandlung erfolgreich sein könnte. Dass ich grosse Probleme habe ist mir klar. Ich bin mir dessen bewusst. Aber ich weiss nicht, wie ich sie lösen könnte. Falls es eine Stelle gäbe, würde ich mich sofort anmelden. Für uns wäre das sehr nützlich.

6. Protokoll

30 Jahre alter Mann, mit abgebrochenem Universitätsstudium. Lebt von seiner Frau getrennt, Vater eines Kindes.

Ich bin ab und zu festgenommen worden. Zweimal wurde ich richtig verhaftet und gefoltert. Das erste Mal war 1979. Damals wurde ich während vier Tagen gefoltert, 16 Monate war ich im Gefängnis. Das zweite Mal war 1984. 45 Tage blieb ich in Untersuchungshaft, an 35 Tagen wurde ich misshandelt. Erst 1986 wurde ich aus der Gefangenschaft entlassen.

Schon bevor ich festgenommen wurde, hatte ich Angst vor der Folter, vor allem vor dem Gebrauch von elektrischem Strom. Diese Angst ist mir auch im Gefängnis geblieben und ich habe sie jetzt noch. Früher dachte ich immer, dass lebendige Wesen wie Menschen, Tiere oder Bäume nicht gefoltert werden sollten. Folter war für mich etwas Schreckliches, sogar wenn sie gegen einen Folterknecht gerichtet wäre. Heute denke ich anders. Wenn jemand gefoltert hat, sollte man ihn auch foltern. Fotos und Zeichnungen von Folterszenen anzuschauen stört mich heute nicht mehr, ich will es sogar sehen.

Ich frage mich, warum ich meine humanistischen Ideen und mein Mitleid mit anderen Menschen verloren habe. Warum halte ich es heute für normal, wenn ein Mensch gefoltert werden kann? Ich stelle mir viele Fragen, und sie machen mir Angst.

Nach meinen Erlebnissen im Gefängnis hatte ich Angst, erneut geschnappt zu werden. Ich wollte einfach nicht mehr gefoltert werden. Ich wollte nicht noch einmal dasselbe erleben, was ich schon erlebt hatte. Ich habe unter der Folter immer wieder gesagt «ich weiss nichts, ich habe nichts mit diesen Sachen zu tun, ich habe keine Ahnung.» Trotzdem wurde ich gefoltert. Ich war aber eigentlich nicht korrekt, ich war feige. Ich hätte sagen müssen «ich bin ein Revolutionär und gebe nichts zu; macht mit mir, was ihr wollt.» Mit einer solchen Haltung sollte man sich für die starke Folter bereit machen. Weil ich aber so viel Angst hatte, konnte ich es nicht. Nach meiner Freilassung hatte ich immer eine Pistole bei mir. Ich hatte fest im Kopf, mich nicht mehr festnehmen zu lassen. Lieber wollte ich sterben. Auch wenn ich heute noch einen Polizisten sehe, öffne ich manchmal ganz automatisch meine Jacke, obwohl ich gar keine Waffe mehr habe. Auch wenn ich in einem Restaurant sitze, setze ich mich immer noch mit dem Rücken zur Wand, um eine Gefahr schnell zu erkennen. Genau wie in der Türkei.

Ein anderes Beispiel: Als meine Frau zwei Jahre vor mir ins Ausland ging, sollte sie mich anrufen, sobald sie angekommen war. Als ich zur abgemachten Stunde keinen Anruf erhielt, habe ich mich in der Nähe vom Polizeiposten versteckt und auf ein Polizeiauto gewartet. Wenn ich meine Frau und meine Tochter im Polizeiauto gesehen hätte, hätte ich das Auto explodieren lassen. Ich wollte nicht, dass meine Frau und meine Tochter gefoltert würden wie ich. Doch sie waren schon im Ausland und konnten mich nur wegen technischen Problemen nicht erreichen. Ich bin seither sehr aggressiv. Viele Ereignisse, Lärm, Diskussionen und anderes kann ich einfach nicht mehr ertragen. Ob das von der Folter oder von etwas anderem kommt, weiss ich nicht.

Ausser zu einem Freund habe ich zu niemandem mehr Vertrauen. Ich habe einfach zu viel Angst. Ich will nie mehr einen solchen Schock erleben. Für mich bedeutet das, vorsichtig zu sein. Lieber wach bleiben als mit Angst schlafen.

Gegenüber den Kollegen, die gefoltert wurden, bin ich nicht korrekt, weil ich sie wegen ihrer Haltung in der Folter entwerte. Das mache ich allerdings nicht so direkt, aber auch nicht ganz versteckt.

Eine Zehe und drei Rippen waren gebrochen, den rechten Arm kann ich nicht mehr richtig bewegen. Meine vorderen Zähne sind eine Prothese. Ich leide heute noch unter starken Magenschmerzen. Wenn ich nervös bin, kommt Blut aus dem After. Das kommt davon, dass man mir mit einem Holzstück in den Darm eingedrungen ist, um besser Strom geben zu können. Die Foltererlebnisse der ersten Verhaftung waren für mich schon ein schlimmerer Schock. Ich konnte meinen Körper damals nicht mehr richtig kontrollieren, hatte Reflexe, die ausser meiner Kontrolle lagen. Das kam von den Schlägen auf meinen nass gemachten, nackten Körper.

Ich habe nie versucht zu vergessen und will es gar nicht. Ich muss mit meinen Foltererinnerungen als Teil von mir leben.

Im Gefängnis habe ich versucht, mit Kollegen zu diskutieren. Doch da ich in der Folter im Gegensatz zu anderen nichts zugegeben habe, war es schwierig von gleich zu gleich über diese Dinge zu sprechen. Vieles blieb unter Kollegen ein Tabu. Sonst hatte ich mit niemandem versucht darüber zu sprechen. Mit Dir ist es das erste Mal, dass ich im Exil über meine Foltererlebnisse richtig spreche. Einmal habe ich mit einem Journalisten darüber gesprochen, vielleicht ein oder zweimal auch mit anderen Leuten. Aber nur so oberflächlich.

Mein Vater, meine Mutter und meine Geschwister wollten mich vor den Misshandlungen schützen. Aber Solidarität zeigten sie nicht. Sie übten sogar Druck auf mich aus. Sie sagten zum Beispiel, dass sie wegen mir Nachteile haben würden, dass sie auch verfolgt würden, dass auch meine Mutter oder meine Schwester gefoltert oder sogar vergewaltigt werden könnten. Meine Frau hatte die gleiche Haltung. Sie warf mir vor, dass sie und unsere Tochter wegen mir gefoltert werden könnten. Die Probleme mit meiner Frau nahmen so zu. Sie wollte ein Leben wie in einer Beamtenfamilie leben. Haus, Auto, eine gute Arbeitsstelle waren ihre Wunschvorstellungen. Deshalb haben wir uns dann auch getrennt. Ich bin erst zwei Jahre nach meiner Frau und meiner Tochter in die Schweiz gekommen. Kurz, von einer Solidarität kann hier nicht gesprochen werden.

Ich habe mir in der Türkei nur meine Zähne machen lassen. Mir fehlte Geld, um mich weiter behandeln zu lassen.

Heute habe ich weniger Probleme. Wegen diesem Blut, das aus dem Darm kommt, habe ich zwar Angst, es könnte Krebs sein. Zudem, wie ich gesagt habe, bin ich aggressiv geworden und habe mich von den humanistischen Ideen entfernt. Alpträume hatte ich früher sehr viel, jetzt nur noch selten. Ich habe keine Angst vor Erfolglosigkeit, ich habe genug Selbstvertrauen.

Wegen Arm-, Fuss- und Darmproblemen bin ich ins Kantonsspital gegangen. Was den Arm und den Fuss betrifft, meinen die Ärzte, es sei nicht gefährlich. Man lässt es so. Wegen des Blutes, das aus dem After kommt, haben sie untersucht, aber nichts gefunden. Sie haben mir Medikamente gegeben. Ich glaube es ist Penicillin. Für eine Weile war es auch in Ordnung, später ist aber wieder Blut gekommen. Auch jetzt blutet es. Sie haben mir auch eine Darmspiegelung gemacht, haben aber nichts diagnostiziert. Ich habe genug, deshalb gehe ich vorläufig nicht mehr zu Ärzten.

Ich habe mit einem Psychologen vom Kantonsspital eine Sprechstunde vereinbart. Ich will mit ihm über meine Aggressionen sprechen. Viele Dinge ertrage ich nicht. Auch über meine Frau, meine Tochter und über mein verlorenes Mitgefühl mit anderen will ich mit ihm sprechen. Mit all den Schwierigkeiten, die ich empfinde, muss ich einfach etwas unternehmen.

7. Protokoll

Mann Mitte der Dreissig mit Gymnasialabschluss. Verheiratet, ein Kind (Ehemann von der Frau in Protokoll 20)

1979 wurde ich festgenommen. Während eines Monats wurde ich gefoltert. 1982 wurde ich dann wieder freigelassen. Das Gefängnisleben allein ist schon eine Folter. Während der Folter sind die Augen verbunden, aber im Gefängnis sind sie offen und man sieht alles. Während eines Jahres konnte ich nicht baden. Die Wände rochen nach Blut. Deshalb war das Gefängnisleben auch voller Folter. 1983 wurde ich wieder festgenommen und für einen weiteren Monat ins Gefängnis geschickt. Dieses Mal wurde ich nicht körperlich misshandelt. Die psychische Folter mit Drohungen und allem was dazugehört, war aber immer im Gebrauch. Als ich Ende 1983 heiratete, waren Polizisten in Zivil am Hochzeitsfest. Sie haben sogar versucht, unsere Heirat zu verhindern. Von 1984 bis 1986 wurde ich insgesamt dreimal auf den Polizeiposten gebracht. Fünfmal haben sie mich aus der Stadt in die Berge gebracht. Der Geheimdienst zwang mich, mit ihnen zu arbeiten. Sie versuchten immer wieder, mich aufzugreifen. Einmal im Café, dann in einem Geschäft, auf der Strasse vor allen Leuten. Sie kamen in Autos, dessen Nummernschilder mit Tüchern verdeckt waren. Im Auto verbanden sie mir meine Augen und fuhren aus der Stadt. Das waren sehr schwierige Zeiten. Ich war sehr depressiv. Ich dachte oft an Selbstmord.

Ich führte früher ein normales Leben. Meine Gesundheit war gut. Psychisch hatte ich keine Probleme. Heute vergesse ich vieles. Ich habe auch meine Lebensfähigkeit verloren. Ab und zu leide ich unter Depressionen, die um die drei Monate dauern. Bestimmte Bücher, die ich lese, Vorträge, die ich höre, beeinflussen mich im negativen Sinne. Es geht mir dann immer schlecht. Kurz gesagt, mein Leben ist voller Probleme, auch körperlich habe ich überall Schmerzen.

Es ist unmöglich, die Foltererlebnisse zu vergessen. Für jemanden, der politisch aktiv war, ist es sowieso unmöglich. Vor ein paar Tagen habe ich gelesen, dass eine Frau in der Folter vergewaltigt worden ist. Gleich habe ich wieder an meine Folter und meine Schmerzen gedacht. Wie kann man also vergessen? Immer wieder erinnert man sich an das, was einem selbst widerfahren ist.

Wir Politischen versuchten, die Folter zu analysieren. Dadurch glaubten wir, einander helfen zu können. Unpolitische Leute wollten nur zuhören. Mit meinen Eltern und Geschwistern konnte ich nicht über die Folter diskutieren. Sie konnten nicht ertragen, was man mir angetan hatte. Meine Frau hatte dieselben Erlebnisse wie ich. Deshalb konnte ich auch mit ihr reden.

Nach meiner Freilassung wollte mich niemand von meinen Bekannten begrüßen, weil alle Angst hatten. Sogar im Militärdienst hatte man mich zusammen mit drei anderen Personen isoliert. Man wollte nicht, dass jemand mit uns Kontakt aufnehme.

Von meiner Familie erfuhr ich Unterstützung. Sie hat nicht versucht, mich von meiner politischen Arbeit wegzunehmen. Da meine Frau die gleichen Ideen wie ich hatte, war sie auch einverstanden mit mir. Ich kann sogar sagen, dass sie stärker und bewusster war als ich. Die Polizisten des Geheimdienstes bedrohten mich mit meinem Sohn. Sie sagten, dass sie ihn entführen oder töten würden. Weil mein Sohn diese Repressionen selbst miterlebt hatte, fürchtet er sich heute noch vor den Polizisten. Wenn er hier in der Schweiz einen Polizisten sieht, bekommt er Angst. Sogar vor den Kontrolleuren in den Trams hat er Angst, weil er sie für Polizisten hält. Als wir auf die Gemeindeverwaltung gegangen sind und er die Polizisten gesehen hat, fing er zu weinen an. Er fragte, was sie uns tun werden.

Wegen meiner Zähne ging ich in der Türkei zum Zahnarzt, konnte aber keine angemessene Behandlung bekommen. Auch wegen den Problemen an meiner Schulter war ich beim Arzt. Ich hatte Schmerzen, weil ich während der Folter an den gekreuzten Armen aufgehängt wurde. Bis zu einem gewissen Grad geht es heute besser.

Meine Zähne sind heute nicht mehr vollständig. Ich habe Probleme mit den Nieren, habe Rücken- und Schulterschmerzen. Auf meinen Augen gibt es Fettansammlungen. Ich leide unter Schlaflosigkeit, bin immer müde und ohne Kraft. Sowohl im Winter als auch im Sommer habe ich Grippe und Schnupfen. Ich leide auch immer noch unter Alpträumen. Da erscheinen mir jeweils Szenen aus der Vergangenheit. Jedesmal wenn ich höre, dass ein Bekannter von mir getötet worden ist, werde ich depressiv.

Wegen den Nierenproblemen war ich in der Schweiz in Behandlung. An eine weitere Behandlung habe ich gedacht, konnte es aber nie verwirklichen. Ich weiss, dass ich eine Behandlung brauche. Das Sprachproblem ist jedoch ein grosser Nachteil. Selbst Flüchtling zu sein, ist ein grosses Problem. Wenn es in der Schweiz aber eine Möglichkeit zur Behandlung gäbe, würde ich mich sofort anmelden.

8. Protokoll

30-jähriger Mann. Im Dorf aufgewachsen, mit 15 Jahren in die Stadt. Unqualifizierter Arbeiter. Verheiratet, Vater eines Kindes.

Zwei Wochen nach dem Militärputsch vom 12. September 1980 wurde ich festgenommen. Ich war damals 20 Jahre alt. Ich wurde während eines Monats gefoltert und blieb dann zwei Jahre im Gefängnis. Nach meiner Freilassung musste ich mich während eines Jahres einmal pro Woche auf der Polizeiwache melden.

Vor der Folter war ich jung, gesund und dynamisch. Gesundheitlich hatte ich keine Probleme. Ich betrachtete die Zukunft politisch. Das Leben war natürlich nicht bequem, weil ich politisch aktiv war und finanziell schlecht dastand. Nach den Qualen im Gefängnis war mein Zustand ganz schlecht. Viele Leute hatten Probleme, solche finanzieller Art, Unterdrückungen und ähnliches. Aber ich hatte zusätzlich Schwierigkeiten. Die Menschen waren anders, als ich aus dem Gefängnis entlassen wurde. Viele Kollegen waren nicht mehr da, viele wollten mit mir keinen Kontakt mehr haben. Ich bekam keine Arbeitsstelle. Auch frühere Arbeitgeber wollten mich nicht mehr. Ohne Beziehungen findet man auch keine Wohnung.

Zu vergessen ist nicht möglich. Nicht nur wegen den eigenen Erlebnissen, den Schmerzen. Ich war auch Augenzeuge, wie andere gefoltert wurden. Und das lastet schwer. Ich habe gar nie versucht, zu vergessen. Die Folgen spüre ich immer noch.

In U-Haft braucht man nicht von sich und seinen Leiden zu erzählen. Man erlebt alles zusammen. Obwohl die Augen verbunden sind, erkennt man sich gegenseitig. Man kennt die Stimme, die Schreie der Kollegen und Bekannten. Im Gefängnis diskutierten wir vor allem über Folter. Wenn jemand von sich erzählt, erinnert man sich natürlich an die eigenen Foltererlebnisse und stellt sich selbst viele Fragen. Warum foltern sie uns? Welche Gefühle haben diese Folterer? Sind sie Menschen? Was haben sie für einen Charakter? Draussen erzählten mir nur diejenigen von ihren Misshandlungen, die in mich Vertrauen hatten. Mit meinem Bruder diskutierte ich sowohl im Gefängnis als auch draussen. Aber eigentlich wissen wir ja, was mit uns gemacht wurde. Deshalb diskutieren wir auch nicht so tiefgründig. Mit Familienmitgliedern ist es unterschiedlich. Meiner Mutter erzähle ich nie das, was ich meinem Bruder erzählt habe. Das Wichtigste über Folter wissen sie sowieso. Sie erfahren es durch die Kleider, die wir aus dem Gefängnis zum Waschen gegeben haben. Obwohl meine Familie politisch nicht so denkt wie ich, zeigte sie sich, vor allem was die Folter anbelangte, sehr solidarisch mit mir. Alle kümmerten sie sich um mich. Wie bereits erwähnt, wurde auch einer meiner Brüder gefoltert. Wir beide haben uns immer gut verstanden und uns gestützt.

Als ich im Gefängnis war, konnte ich nicht so gut atmen. Nach vielen Bemühungen und nach einem Hungerstreik haben sie mich ins Spital geschickt. Dort sagte man mir, dass ich zwei Rippen gebrochen hätte. Man hat mir natürlich kein Zeugnis ausgestellt. Ich bekam Schmerzmittel. Eine Weile hatte ich keine Probleme, später schwellte meine Brust aber an. Ich versuchte erneut, ins Spital zu kommen, wurde aber nicht mehr geschickt. Wiederum dank Verhandlungen und Hungerstreik konnte ich schliesslich doch gehen. Man sagte mir, dass es eine Infektion gegeben habe. Ich bekam eine Spritze. Nicht einmal der Arzt wollte, dass ich sein Gesicht sehe. Die Soldaten gaben mir die Spritze. Später ist es dann geheilt. Mein Kinn ist verrenkt. Ich habe heute keine Schmerzen, aber beim Bewegen macht es Geräusche. Ich habe erst nach der Freilassung erfahren, dass das Kinn verrenkt ist. Ich glaube, dass es während der Folter passierte. Ich muss auch sehr häufig Wasser lösen. Vor allem bei kaltem Wetter. An den Beinen und den Knien habe ich Schmerzen, wenn ich lange stehe oder wenn ich kalt habe. Ich muss eine Brille tragen. Ich weiss nicht, ob es einfach vom unge-

sunden Klima im Gefängnis kommt oder aber davon, dass mir die Augen zugebunden wurden. Im Gefängnis bedrängten mich Alpträume sehr. Seit meiner Freilassung habe ich sie nur noch selten.

Manchmal schmerzt mir der Kopf. Ich kann mich nicht gut konzentrieren. Lange kann ich sowieso nicht lesen, da mich die Augen schmerzen. Ich verstehe oft nicht, was ich lese. Früher war ich geduldiger als jetzt. Vieles ertrage ich heute nicht mehr. Ab und zu versinke ich beim Fernsehen oder bei Gesprächen in meinen Erinnerungen.

Mein Bruder, der zusammen mit mir gefoltert wurde, ist auch hier in der Schweiz. Er hat mehr Probleme als ich. Zum Beispiel wenn er zum Bahnhof gehen will, ist er plötzlich in der Hauptgasse, ohne dass er bemerkte, wie er am Bahnhof vorbeiging.

Im Verein, zu Hause oder bei Kollegen sprechen wir über die Folter, auch mit meinem Bruder spreche ich darüber. Das Thema zieht mich an. Ich habe immer Lust, darüber zu diskutieren oder etwas darüber zu lesen.

Ich habe mich bisher weder in der Türkei noch in der Schweiz behandeln lassen. Obschon ich heute nicht so starke Folgen spüre, weiss ich nicht, was in der Zukunft noch kommen wird. Deshalb möchte ich lieber schon jetzt eine Behandlung suchen.

9. Protokoll

Mann um die Dreissig. Im Dorf geboren, Gymnasialabschluss in der Stadt. Ohne Beruf. Verheiratet, Vater von zwei Kindern.

Ich wurde 1980 während drei Monaten gefoltert und nachher freigelassen. 1983 wurde ich ein zweites Mal festgenommen, während zwei Monaten gefoltert und dann wieder freigelassen. Beide Male war ich nicht im Gefängnis, sondern auf einem Polizeiposten. Vor 1980, das heisst vor dem Putsch, war ich drei Monate und 10 Tage im Gefängnis, wurde aber damals nicht misshandelt.

Vor den Foltererlebnissen hatte ich die Fähigkeit zu «Verstehen». Das habe ich verlernt. Zum Beispiel las ich früher einen Text einmal und ich verstand ihn sogleich. Seither muss ich dasselbe vielleicht fünfmal lesen, bis ich es verstehe. Beim Lesen habe ich bereits nach kurzer Zeit Mühe, mir wird schwindlig und mein Kopf wird voll. Ich kann nicht mehr weiterlesen. Vor der Folter wurde ich auch nicht so schnell böse und war nicht so nervös. Seit der Folter werde ich oft sehr schnell und grundlos böse. Wenn ich ein kleines Problem nicht sofort lösen kann, geht es mir sofort schlecht. Vor der Folter konnte ich viele Sachen im Kopf behalten, heute vergesse ich vieles einfach zu schnell. Zum Beispiel bin ich vor ein paar Tagen zur Fremdenpolizei gegangen. Man hat mich nach dem Namen meiner Mutter gefragt. Aber ich hatte ihn vergessen. Ich konnte mich nicht mehr erinnern, wie meine Mutter heisst. Der Beamte meinte, dass ich eine falsche Identitätskarte gebraucht hätte. Später habe ich mich mit viel Mühe daran erinnern können.

Ich habe nie versucht zu vergessen. Es ist auch gar nicht möglich. Wenn ich allein bin, denke ich daran. Auch in der Öffentlichkeit, in der Presse wird dauernd von Folter gesprochen. Ausserdem war Folter wie ein neuer Lebensstil. Das heisst, dass sie einem zu einem zweiten Lebensstil führt. Die Stimmen der Leute, die mich gefoltert haben, sind immer noch in meinen Ohren. Ich hatte diese Leute nie gesehen, weil meine Augen verbunden waren. Aber wenn ich diese Stimmen heute hören würde, würde ich die Leute sofort erkennen. Ich wurde 1980 festgenommen und später wieder freigelassen. 1983 wurde ich wieder festgenommen und gefoltert. Sofort erkannte ich zwei Stimmen von Folterern, die mich auch 1980 gefoltert hatten.

Meine Eltern sind fortschrittliche Leute. Nach dem Militärputsch wurden sie auch unterdrückt. Sie hatten deshalb auch eine gute Einstellung gegenüber den Revolutionären. In unserem Dorf waren sie die Einzigen, die gegen die Militärverfassung von 1982 gestimmt hatten. So konnte ich auf ihre Solidarität zählen. Unsere Beziehung hat sich nach der Folter gut entwickelt.

Nach meiner ersten Freilassung wurde ich sofort in den Militärdienst geschickt. Obwohl ich während des Militärdienstes versucht habe, mich behandeln zu lassen, ging es nicht. Sowieso konnte ich nicht sagen, dass ich gefoltert worden war. Meine Arme und Finger waren besonders funktionsuntüchtig. Wenn ich mich mit einer Nadel in die Finger stach, empfand ich keine Schmerzen.

Nach meiner Freilassung ging ich in ein normales Spital zu einer allgemeinen Kontrolle. Man liess mich wissen, dass ich nichts habe. Damals hatte ich sehr starken Haarausfall.

Ich habe immer noch Schmerzen in meinen Armen, sie werden auch sofort müde, wenn ich sie benütze. Das kommt von der speziellen Art, wie ich aufgehängt wurde. Alpträume habe ich fast nie gehabt. Ich habe ein starkes Selbstvertrauen. Wie gesagt, es ist wie ein neuer Lebensstil. Wenn du weiterlebst, wächst deine Wut. Nur das Vertrauen in die Leute ist schwächer geworden. Ich werde schnell böse und habe nicht viel Geduld. Ich kann höchstens sechs Stunden an einem Stück schlafen. Wenn ich vor dem Einschlafen zu denken beginne, kann ich nicht mehr abstellen und nicht einschlafen. Viele Leute haben mich darauf aufmerksam gemacht, dass ich beim Sprechen den Kopf schüttle, ohne es selbst zu merken.

Mit Kollegen spreche ich über Folter, Foltermethoden, politische Aspekte und über die Haltung während der Folter. Viele haben mich gefragt, wie die Haltung während der Folter sein sollte. Ich habe Vorschläge gegeben. Wenn du dich einmal ergeben hast, dann kannst du nicht mehr zurück. Nachher kommen die psychischen Probleme, die Schuldgefühle. Du findest dann keinen Weg mehr. Auch mit meiner Frau habe ich darüber gesprochen.

Ich habe bis heute keine Behandlung gesucht, obwohl ich eigentlich Hilfe brauche. Ich weiss allerdings auch nicht, was ich tun soll. Wenn ich die Möglichkeiten hätte, würde ich mich behandeln lassen.

10. Protokoll

Mann zwischen 25 und 30. Gymnasium, Chauffeur. Verheiratet, kinderlos.

Das erste Mal wurde ich 1982 festgenommen. Damals folterte man mich während 26 Tagen, dann wurde ich für drei Monate ins Gefängnis gesteckt. Ende 1983 überführte man mich zusammen mit meinem Bruder. Ich wurde während 9 Tagen gefoltert, dann wieder freigelassen. Das dritte Mal war Mitte 1984. Diesmal dauerten die Misshandlungen sechs Tage. Zum letzten Mal verhörte man mich 1985. Während eines Tages wurde ich gefoltert und nach drei Tagen wieder freigelassen.

Als ich das erste Mal aus dem Gefängnis kam, sah ich, dass sich die Leute von mir distanzierten. Ich fand meine Kollegen nicht mehr. Entweder waren sie im Gefängnis oder auf der Flucht. Eine feste freundschaftliche Beziehung, die ich sehr nötig gehabt hätte, konnte ich nicht finden. Vor allem am Abend und in der Nacht, wenn ich ins Bett ging, dachte ich an meine Qualen im Gefängnis. Ich brauchte oft viele Stunden, bis ich einschlafen konnte. Ich dachte, ob wohl jetzt gerade jemand gefoltert würde? Die fürchterlichen Schreie waren immer in meinen Ohren. Ein ganzes Jahr lang hatte ich diese Schwierigkeiten.

Weil ich gefoltert worden war, stieg mein Hass auf das System noch stärker an. Ich wollte kämpfen. Ich wollte nicht, dass noch mehr Menschen gefoltert würden. Natürlich hatte ich selbst grosse Angst,

erneut misshandelt zu werden. Vielleicht bin ich deshalb hier im Exil. Bei anderen Gefolterten habe ich gesehen, dass sie an Verfolgungsängsten litten. Auch mein Bruder hatte diese Angst. Ich habe das selber jedoch nicht erlebt.

Nach der Folter wird man gegenüber anderen Menschen entweder zu weich oder zu hart. Ich selbst bin zu weich geworden. Aber wenn ich jemanden nicht verstehe, dann werde ich sehr böse und ungeduldig.

Die Folter hat bei mir den Hass verstärkt, der Klassenkampf ist für mich noch wichtiger geworden. Im Exil zu sein macht alles noch lebendiger. Wenn ich höre, dass jemand festgenommen und gefoltert, oder sogar in der Folter getötet wurde, erlebe ich die Folter von neuem, der Hass wird stärker. Ich habe versucht zu vergessen, aber es gelang mir nicht. Wenn ich in der Türkei geblieben wäre, dann könnte ich vielleicht vergessen. Dort studiert man nicht dem Vergangenen nach, sondern ist beschäftigt mit politischer Arbeit. Aber hier fühle ich mich ohnmächtig. Ich habe das Gefühl, dass mir etwas fehlt. Deshalb spüre ich auch die Folterfolgen so stark.

Im Gefängnis und auch ausserhalb erzählen die Kollegen über ihre Erlebnisse. Auf mich wirken sich diese Erzählungen schlechter aus als meine eigenen Erlebnisse. Auch wenn ich die Schreie von anderen während der Folter hörte, ging es mir viel schlechter. Das erste Mal, als ich gefoltert wurde, konnte ich mir nicht vorstellen, dass Folterer Menschen seien. Aber später sah ich das anders: Ihre Methode ist die Folter und ich muss Widerstand leisten. Ich gewöhnte mich daran. Mein Bruder wurde zur gleichen Zeit wie ich gefoltert. Als ich seine Schreie hörte, war es für mich schlimmer als meine eigenen Foltererlebnisse. Ich habe mit ihm über die Folter gesprochen. Da bemerkte ich, dass er mehr gelitten hat als ich. Er leidet immer noch unter Verfolgungsangst. Wenn er Polizisten sieht, will er fliehen. Er spricht nur ganz wenig mit den Leuten.

Meine Familie hat viele Nachteile erfahren. Sie hat sich um mich gekümmert. Sie hat sich mit all meinen Problemen beschäftigt. Meine Familie hat viele Leute verloren. Zwei Kusinen wurden von der Polizei getötet. Andere Familienmitglieder sind noch im Gefängnis. Sie wollten sich deshalb von der politischen Arbeit entfernen, wussten aber, dass es unmöglich ist. Sie sind sich bewusst, dass dieses System gestürzt werden muss. Deshalb haben sie mich immer unterstützt.

Ich habe versucht, medizinische Hilfe zu finden. In Istanbul war ich im Spital, weil man mir den Nasenknochen und Rippen gebrochen hatte. Während eines Monats konnte ich damals nicht gehen. Aber weil ich sagte, dass ich gefoltert wurde, haben sie mich nicht gut behandelt. Meine Nase wurde zwar operiert, sogar zweimal. Sie haben mich dennoch nur 15 Tage im Spital behalten, dann musste ich wieder gehen. Später war ich in einem anderen Spital. Auch dort sagte ich, dass ich gefoltert worden bin. Obwohl ich mich - nur dank Beziehungen - anmelden konnte, akzeptierten sie mich nicht. Ich war nur für einen Tag dort. Sie wollten einen gefolterten Patienten einfach nicht behandeln.

Bis vor einem Jahr, also bevor ich in die Schweiz gekommen bin, habe ich nicht so viel gefühlt. Aber seit ich hier bin - und vor allem in letzter Zeit - fühle ich die Reaktionen. Natürlich kann es auch wegen dem Leben im Exil sein. Aber ich weiss nicht genau, woher sie kommen und ich vermute, dass die Probleme des Exils anders sind. Als ich in der Türkei war, störten mich die Gespräche über Folter nicht. Aber hier kann ich es nicht ertragen, wenn man darüber diskutiert. Ich will dann sofort den Ort verlassen. Wenn ich etwas über Folter lese oder höre, beisse ich in der Nacht darauf meine Zähne zusammen. Ich habe enorme Schlafstörungen. Auch wenn ich sehr erschöpft bin, schlafe ich erst mindestens zwei Stunden, nachdem ich ins Bett gegangen bin, ein. Ich bin auch sehr ungeduldig und immer in Eile. Ich bin sehr vergesslich. Seit vier Jahren habe ich grosse Probleme damit. Ich vergesse

auch im Alltag sehr viel. Auch wenn ich nicht arbeite, fühle ich mich dauernd müde. Wegen den Problemen mit der Nase kann ich immer noch nicht richtig atmen. Meine Zähne sind künstlich, weil sie herausgebrochen wurden. Man sagte mir auch schon, dass ich in der Nacht geschrien hätte, ich wolle hinausgehen.

Ich weiss nicht ob ich auf die Länge ohne Hilfe auskomme. Aber ich glaube, dass ich nicht so viele Probleme habe. Zudem würde man mich ohnehin nicht verstehen. Denn, wie könnte jemand schon verstehen, wenn er nicht dasselbe durchgemacht hat.

11. Protokoll

35jähriger Mann aus der Stadt. Abgebrochenes Studium in der Türkei. Verheiratet. Studiert in der Schweiz.

Im April 1981 wurde ich festgenommen und während 6 Monaten gefoltert. Später wurde ich ins Gefängnis gebracht. Dort blieb ich neun Monate nur mit der Unterwäsche in Isolationshaft. Auch dort wurde ich täglich geschlagen. Während dieser neun Monate durfte ich nur einmal alle 20 Tage die Zelle zum Baden verlassen. Im August 1986 wurde ich freigelassen.

Vor der Verhaftung war ich gewerkschaftlich tätig. Damals habe ich nicht gedacht, dass der Staat so aggressiv, so unmenschlich und so grausam sein könnte. Ich habe auch nicht gedacht, dass das System so hart einfahren könnte. Damals glaubte ich sogar noch, dass sich der Staat mit der Zeit selbst entwickeln und reformieren würde. Seit meinen Foltererfahrungen bin ich hingegen überzeugt, dass gesellschaftliche Änderungen nur mittels Anarchie durchzusetzen sind.

Das Aggressive in der Folter hat auf Menschen zwei Wirkungen: Erstens wird man selbst aggressiv. Man möchte mit einem noch stärkeren Schlag antworten. Die Rachegefühle sind enorm. Zweitens wird man individualistisch, mutlos, in sich verschlossen und isoliert.

Mit der Militärdiktatur wollte man Menschen vernichten. Aus diesem Grund wurde gefoltert und hingerichtet. Vor der Folter hatte ich keine konkreten Probleme. Aber nachher habe ich meine sozialen Fähigkeiten verloren, ich bin Individualist geworden. Oft stehen heute bei mir die persönlichen Bedürfnisse vor den allgemeinen.

Ich versuche, mich von Lärm, von Sirenen, von aggressiven Vorstellungen, von Kriminalfilmen, Kriminalromanen und Zeitungen fern zu halten, weil ich jedesmal wieder an Folter denke, die Vergangenheit wieder erlebe und dann auch wieder Alpträume habe. Seit ich in der Schweiz bin, beisse ich beim Träumen meine Zähne zusammen. Ich schlafe auch sehr wenig. Es braucht viel bis ich einschlafe und dabei schwitze ich sehr. Ich schlafe spät ein und erwache früh, ich habe mich im Gefängnis an diesen Rhythmus gewöhnt. Während der Folterzeit wartete ich Nacht für Nacht darauf, dass sie mich zur Folter abholen würden und konnte deshalb nicht einschlafen. Am Morgen wachte ich früh auf, weil ich ebenfalls Misshandlungen erwartete.

Einmal pro Tag brachten sie uns aufs WC. Diesen Rhythmus habe ich auch heute noch. Ich gehe einmal pro Tag zur gleichen Zeit aufs WC und es dauert immer sehr lange. Ich habe seither wenig Selbstvertrauen. Ich habe auch mein Vertrauen in die Menschen verloren. Obwohl ich früher nicht so war, spreche ich heute sehr wenig, bin verschlossen und isoliert. Auch meine Konzentrationsfähigkeit ist sehr ungleichmässig. Manchmal geht es während zehn Tagen gut; ich kann arbeiten, lesen, schreiben. Dann wiederum kann ich einen Monat lang überhaupt nichts tun. Viele Dinge ertrage ich nicht mehr, bin oft ungeduldig und nervös. Auch Uniformierte ertrage ich nicht. Ich halte mich fern von allem, was mit Gewalt zu tun hat.

Ich habe Bandscheibenprobleme. Weil ich während der Folter aufgehängt wurde, sind meine Finger, Hände und Arme geschwächt. Ich kann sie nicht mehr richtig bewegen. Wenn ich längere Zeit stehe oder sitze, bekomme ich Rückenschmerzen. Kopfschmerzen hatte ich bereits vor den Foltererlebnissen, doch jetzt sind sie viel stärker und chronisch geworden. Wenn ich nichts dagegen unternehme, hören sie nicht auf. Besonders stark sind sie, wenn ich müde bin.

Ich habe nie die Chance gehabt, zu vergessen. Nachdem ich gefoltert wurde, blieb ich noch vier Jahre im Gefängnis. So wie man täglich Essen zu sich nimmt, wurde ich täglich geschlagen. Zudem war ich zuerst während drei Monaten, später noch einmal während neun Monaten in Einzelhaft. Nach meiner Freilassung lebte ich noch während sechs Monaten im Untergrund. Später bin ich dann ins Ausland geflohen.

Im Gefängnis diskutierten wir vor allem mit den Kollegen darüber. Jeder erzählte von sich. Wir verglichen Foltermethoden. Ich habe so auch Methoden kennengelernt, die ich nicht selbst erlebt habe. Als ich festgenommen wurde, hatte ich eine Freundin. Wir wurden zusammen festgenommen und gefoltert. Nach meiner Freilassung konnten wir nicht mehr zusammen sein. Immer wenn wir uns sahen, haben wir an die Foltererlebnisse gedacht.

Als ich politisch aktiv war, unterstützte mich meine Familie immer. Auch nach meiner Verhaftung unterstützten mich alle ausser zwei älteren Brüder. Zu diesen beiden ist die Beziehung bis heute schlecht. Seit zwei Jahren bin ich verheiratet. Es stört meine Frau allerdings, dass ich so verschlossen bin.

Im Prinzip will man immer über diese Ereignisse sprechen. Dieses Thema zieht dich immer an. Weil es sich aber nachher negativ auf meinen Zustand auswirkt und ich denke, dass sich solche Gespräche auch auf Kollegen schlecht auswirken, will ich nicht darüber sprechen. Wenn ich einen Kollegen treffe, mit dem ich im Gefängnis war, dann sprechen wir natürlich darüber. Mit meiner Familie habe ich sowieso nie wirklich darüber gesprochen. Auch meiner Frau habe ich nicht viel erzählt.

Ich denke, dass ich wegen meinen Schlafproblemen und meinen Alpträumen eine Behandlung suchen werde. Wenn es ohne therapeutische Hilfe eine Besserung geben könnte, wäre die schon eingetreten. Zudem habe ich ein paar Bücher zu diesem Thema gelesen. Aber ich glaube dennoch nicht, dass ich ohne Hilfe auskomme. Doch für eine Psychotherapie muss man die Sprache gut beherrschen. Das ist auch ein Problem. Ich habe mit dem Sozialarbeiter meines Hilfswerks gesprochen. Wir suchen jetzt einen Weg. Wenn wir jemanden finden, der die Behandlung auf türkisch machen kann, werde ich es versuchen.

12. Protokoll

35 Jahre alter Mann mit Hochschulabschluss. Verheiratet, Vater eines Kindes.

Im September 1980 wurde ich erstmals verhaftet, während eines Monats gefoltert und dann wieder freigelassen. Nach ein paar Tagen hat man mich erneut eingelocht, zehn Tage gefoltert und dann wieder freigelassen. Bis 1982 wurde ich noch mehrere Male so festgenommen, technisch gefoltert und anschliessend wieder freigelassen. 1982 wurde ich erneut verhaftet, 45 Tage gefoltert, dann wieder freigelassen. 1986 dasselbe, eine Woche gefoltert und freigelassen. 1987 wurde ich zwar festgenommen, jedoch nicht gefoltert, sondern nur geschlagen und ins Gefängnis geschickt. Im Sommer 1989 wurde ich freigelassen.

Vor 1980 führte ich ein normales Leben. Ich hatte keine Probleme. Auch meine finanzielle Situation war gut. Ich studierte und arbeitete in den Ferien, um meiner Familie zu helfen. Die politischen

Aktivitäten waren Teil meines Lebens. Nach Abschluss des Lehramtes habe ich als Lehrer keine Stelle bekommen, weil ich während dem Studium einige Male festgenommen und registriert worden war.

Wenn man schwer gefoltert worden ist, hat man natürlich viele Probleme. Sowohl auf mich wie auch auf meine Familie hat es sich stark ausgewirkt. Die Behörden haben nämlich behauptet, dass das Geschäft meiner Familie meiner Organisation gehöre und haben es deswegen enteignet. So hat auch meine Familie gelitten. Ich wurde mittels Plakaten gesucht, auf welchen ein Foto von mir aufgedruckt war. So bin ich bekannt geworden. Ich konnte mich nicht mehr ruhig bewegen. Viele Leute kannten mich. Ich konnte in keinem städtischen Betrieb arbeiten. Ich wurde dauernd von der Polizei unterdrückt.

Weil ich immer wieder verhaftet wurde, hatte ich keine Möglichkeit, zu vergessen. Folter ist für mich immer ein aktuelles Thema. Jeden Tag lese ich in den Zeitungen davon. Während jemand gefoltert wird, holen sie eine Person des anderen Geschlechts und zwingen diese zuzuschauen. Oder der Folterknecht - er trägt eine Maske - berührt mit seinen Geschlechtsteilen den Körper einer nackten Gefangenen und zwingt dich zuzuschauen. Mit Gewalt öffnen sie dir die Augen. Ist es möglich, das alles zu vergessen?

Unter Kollegen sprach man viel über Folter. Sowohl im Gefängnis als auch nachher spricht man über Folter. Wenn ich allerdings solches höre, zittere ich. Wie wenn ich alles noch einmal erleben würde. Ich sehe dann nochmals, was man mir und andern Leuten antat.

Meine Familie hat 1938 den Genozid gegen die Kurden erlebt. Damals sind viele von uns gestorben. Deshalb denken bei uns alle wie ich. Die Hilfe meiner Familie war für mich auch sehr wichtig. Für meine Frau kann ich dasselbe sagen. Wir haben nach meiner ersten Verhaftung geheiratet. Das heisst, dass meine Frau von meinen Schwierigkeiten wusste, und dennoch hat sie mich geheiratet. Obschon wir nach unserer Heirat nur selten und jeweils nur für kurze Zeit zusammen waren, war unsere Beziehung lebendig. Das ist auch ein gutes Beispiel für Solidarität. Meine älteren Brüder haben einmal versucht, mich von der politischen Arbeit abzubringen. Da brach ich meine Beziehungen zur Familie ab und tauchte unter. Sie versuchten das, weil sie immer von der Polizei bedrängt wurden. Wegen mir hatten sie ja auch finanzielle Probleme.

Mit meinem Kind war ich zu dieser Zeit nicht viel zusammen. Sowohl wegen meinem Gefängnisaufenthalt als auch, weil ich gesucht wurde, war das nicht möglich. Wenn wir zusammen waren und ich wieder gehen musste, sagte es zu mir: «Papi, musst du wieder gehen? Können wir nicht zusammen bleiben?» All das hat ihm natürlich geschadet, es hat auch heute noch Angst vor Polizisten.

Nach meiner ersten Freilassung 1982 ging ich zu einem Privatarzt nach Hause. Er behandelte mich teilweise an meinen Armen und Geschlechtsteilen. Meine Arme waren kaputt, weil ich aufgehängt war. Ich hatte starke Schmerzen. Ich blutete auch beim urinieren. Statt Urin kam einfach Blut. Ausserdem war die Funktionsfähigkeit des Penis stark beeinträchtigt. Mit Medikamenten konnte ich diese Probleme teilweise beheben.

Ich kann heute meine Arme nicht gebrauchen wie ich will und habe immer starke Schmerzen. Wegen des Todesfastens 1989 habe ich in den Armen Lähmungen gehabt. Eine der beiden Schultern ist weiter vorne als die andere. Meine Finger kann ich manchmal nicht öffnen. Ich muss sie dann mit warmem Wasser und Seife massieren, damit ich sie bewegen kann. An den Gelenken habe ich Schmerzen. Auch im Magen und in den Därmen habe ich Schmerzen. Manchmal zittert mein ganzer Körper. Ich kann nicht lange Zeit gehen, kann nichts Schweres tragen und wenn ich sitze, muss ich

meine Beine liegen lassen, sonst werde ich unruhig. Ab und zu habe ich Blut im Urin, habe Schwierigkeiten beim Wasserlösen. Mein Penis ist nicht gerade, er ist nach einer Seite geneigt, ich vermute, dass eine der Drüsen kaputt ist. Nach dem Geschlechtsverkehr bin ich wund an der Stelle, wo der Penis beschnitten wurde, weil ich dort Stromstöße erhalten habe. Ab und zu habe ich auch Schmerzen im Penis. Geschlechtsverkehr kann ich nur bis zu einem bestimmten Punkt haben. Wenn mein Penis hart ist, muss ich so schnell wie möglich in den Körper meiner Frau gehen, weil ich bei der ersten Berührung gleich einen Orgasmus habe. Während und nach dem Geschlechtsverkehr habe ich starke Schmerzen. Masturbieren konnte ich im Gefängnis nie, weil ich wahnsinnige Schmerzen hatte. Ich kann nicht ruhig atmen, weil mein Nasenknochen zerstört wurde. Zähne fehlen. Diejenigen, die ich noch habe, wackeln. Hämorrhoiden haben fast alle Leute, die dasselbe erlebten wie ich.

Wenn ich eine Arbeitsstelle suche, denke ich immer an Folter, weil ich ja keine schwere Arbeit mehr machen kann. Die Folter hat alle Seiten meines Lebens beeinflusst. Mein Nervensystem ist kaputt. Lärm kann ich nicht ertragen, deshalb verlasse ich jeden lärmigen Ort sofort. Sogar lautes Reden stört mich.

Ich habe auch immer noch Alpträume. Im Schlaf schreie ich. Wenn ich dann geweckt werde, sehe ich, dass ich geschwitzt habe. Ich träume vor allem von Folter. Ich kann nicht gut schlafen, durchschnittlich sind es nur etwa 3 bis 5 Stunden pro Nacht. Meine Lern- und Lesefähigkeiten habe ich verloren. Wenn ich etwas lese, habe ich Mühe zu verstehen. Ich bin sehr vergesslich geworden. Oft vergesse ich sogar mein Geburtsdatum oder dasjenige meines Kindes. Früher konnte ich lange zuhören. Jetzt kann ich das nicht mehr. Obschon ich auf bestimmte Ereignisse vernünftig reagieren sollte, reagiere ich heftig. Manchmal träume ich, ohne zu schlafen. Ich bin aggressiv und verspüre den Wunsch, mich abzureagieren. Manchmal möchte ich einfach losschreien.

Ich war in der Schweiz in einer psychiatrischen Klinik und habe mich urologisch untersuchen lassen. Im Universitätsspital war ich in der Strahlentherapie. In Neudorf haben sie 45 Tage lang Physiotherapie mit mir gemacht. Wegen dem Blut im Urin wurde mir gesagt, dass Adern zerstört seien. In den Armen hätte ich Knochenschwäche. Man müsse sie stärken. Deshalb mache ich Gymnastik. Es hat schon etwas gebracht. Vor allem habe ich Schmerzmittel bekommen.

13. Protokoll

29 Jahre alter Mann, Abgebrochenes Universitätsstudium, Verheiratet, Vater eines Kindes.

Ich wurde im Februar 1981 festgenommen und 45 Tage lang gefoltert. Im Juni 1983 wurde ich freigelassen.

Ich war ohne Erfahrung, war voller jugendlicher Gefühle. Als ich ins Gefängnis gesteckt wurde, war ich 17 oder 18 Jahre alt. Nach der Folter und nach dem Gefängnisleben hatte ich von Tag zu Tag mehr Probleme. Zum Beispiel mit den Zähnen, mit Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Aggressionen. Wenn ich auf etwas Problematisches stosse, reagiere ich heftig, auch wenn ich tolerant sein sollte. Ich schreie wegen Kleinigkeiten und werde wegen nichts nervös. Gerade nach der Entlassung aus dem Gefängnis hatte ich Mühe, mit Leuten Kontakt aufzunehmen. Sogar mit meiner Familie war es schwierig. Aber jetzt geht es besser. Nach meiner Freilassung habe ich jedesmal, wenn ich mit jemandem über die Folter gesprochen habe, gedacht, dass man mich bemitleide. Das störte mich.

Ich kann nicht vergessen! Es ist nicht möglich. Ich hatte ja auch keine Erfahrungen mit Folterverarbeitung. Ich erinnere mich nicht, jemals versucht zu haben, die Folter zu vergessen. Wie wenn du mit einer Frau zusammenlebst, du kannst sie nie vergessen. So kannst du auch die Folter nie ver-

gessen. Sie hat während einer bestimmten Zeit deines Lebens mit dir zusammen gelebt. Jedesmal wenn du einer Frau begegnest, die ihr ähnlich sieht, erinnerst du dich an sie. Mit der Folter ist es genauso. Jedesmal wenn ich höre, dass es in den Gefängnissen Hungerstreiks gibt, dass jemand in der Folter gestorben ist, erinnere ich mich an die Folter, die ich selbst erlebt habe. Wenn die aktuelle Situation in der Türkei und in Türkei-Kurdistan zur Diskussion steht, verstärkt sich dies noch. Und noch was: ich wollte ständig mit Leuten darüber diskutieren, wollte mich entladen und befreien.

Im Gefängnis war die Folter das einzige gemeinsame Thema, denn alle Leute haben diese Erfahrung gemacht. Vielleicht gab es auf ideologischer Ebene Unstimmigkeiten, aber betreffend der Foltererlebnisse waren wir alle gleicher Meinung. Deshalb haben wir im Gefängnis auch immer darüber gesprochen. Aber draussen habe ich niemanden gefunden, der mit mir diskutierte, obwohl ich es wollte. Wie ich schon sagte, sie hören dir zu und haben Mitleid mit dir.

Auch meine Familie hatte Mitleid mit mir, vor allem wegen meines körperlichen Zustandes hatten sie Angst. Es war nicht eine bewusste Solidarität. Sie waren nicht solidarisch. Die beste Unterstützung kam vielleicht von meinem Bruder. Als ich freigelassen wurde, kam er mich im Gefängnis abholen. Er schlug mir vor, zu einer Prostituierten zu gehen. Ich akzeptierte allerdings nicht. Ich hatte nicht so viel Selbstvertrauen. Meine Familie hat versucht, mich von der Politik fernzuhalten. Diese Haltung störte mich. Sie wollten mich bei sich behalten, um mich zu kontrollieren. Deshalb wollten sie mich auch verheiraten oder ein Geschäft für mich aufmachen. Ich wollte das nicht. Später bin ich unter dem Vorwand, studieren zu gehen, von zu Hause weggegangen. Wir haben deswegen auch einige Probleme gehabt.

Ich wollte in der Türkei in eine Behandlung gehen. Aber es sollte nicht in meinem Heimatort sein, denn nach der Folter hatte ich sogar mit meinen Geschlechtsteilen Probleme. Während 5 Jahren hatte ich keine Erektion mehr gehabt. Ich hatte deswegen Angst. Wenn ich meine Geschlechtsfunktion verloren hätte, wäre das für meine Familie ein grosses Problem. In einer Grossstadt wollte ich dann zum Arzt, aus finanziellen Gründen ging es dann doch nicht.

Heute habe ich vor allem psychische Probleme. Wie ich bereits gesagt habe, bin ich sehr aggressiv. Ich bin unerträglich, gefühllos, ich habe kein Mitleid mit den Menschen. Der Film «Reise der Hoffnung» hat mich nicht getroffen. Obwohl fast alle weinten, hatte ich keine Gefühle. Als das Kind starb, war es für mich, als wenn ein Insekt gestorben wäre. Ich habe mir selbst Prinzipien geschaffen. Obwohl ich weiss, dass sie falsch sind, kann ich sie nicht korrigieren. Ich will, dass die Leute meine Prinzipien respektieren. Zum Beispiel bin ich einmal nach Deutschland gefahren. Die Reise dauerte zwölf Stunden. Ich hatte mich mit Kollegen verabredet. Als ich kam, waren sie nicht da. Sie hatten eine Nachricht hinterlassen und mir mitgeteilt, dass sie in ein paar Stunden kommen würden. Ich war so böse und fuhr die zwölf Stunden sofort wieder zurück. Natürlich war das falsch, was ich gemacht hatte. Ich kann diese Prinzipien dennoch nicht verbessern. Früher war ich nicht so.

Ich liess mir eine Zahnprothese machen. Ich habe auch ein Magengeschwür. Seit meinem Leben im Gefängnis leide ich zudem unter ständigen Kopfschmerzen und habe Ekzem. Auch meine Augen sind nicht gut. Es sind jedoch nicht Augenprobleme, die man mit einer Brille verbessern könnte. Ich habe auch Augenschmerzen. Ich habe immer noch Alpträume. Diese Nacht werde ich ganz bestimmt wieder träumen. Jedesmal wenn ich über Folter spreche, schlafe ich dann allein im Bett, weil ich frei sein will. Ich will dann nicht einmal die Luft mit jemandem teilen. Wahrscheinlich bin ich ein bisschen egoistisch.

Bis ich ins Ausland gegangen bin, habe ich keine Erektion mehr gehabt. Ich hatte nie Lust auf sexuellen Kontakt. Sie haben mir so viel Strom in den Penis gejagt, dass er wund wurde. Im Gefäng-

nis haben mich meine Kollegen im Rahmen ihrer Möglichkeiten behandelt. Nach meiner Freilassung ging ich ins Dorf. Dort sagte man, dass ich meine Männlichkeit verloren hätte. Insgesamt während fünf Jahren hatte ich keine Erektion. Heute habe ich wieder ein normales Geschlechtsleben.

Ich spreche mit meiner Frau und im engeren Freundeskreis über meine Erlebnisse im Gefängnis. Wohl fühle ich mich vor allem dann, wenn ich mit Männern spreche, die nicht gefoltert worden sind, oder auch mit türkischen, kurdischen Frauen. Wenn ich mit einem Kollegen über Folter spreche, der selbst auch gefoltert worden ist, dann spricht er auch von sich. Das stört mich. Ich will, dass die Leute vor allem mir zuhören. Ich will mich ausleeren, ich will mich entladen.

Ausser zu meinem Hausarzt bin ich nie zu einem speziellen Arzt gegangen. Und mit ihm habe ich nie über Folter gesprochen. Ich habe ihm natürlich schon gesagt, dass Magengeschwür, Kopfschmerzen und Ekzem nach der Folter aufgetaucht sind.

Ich habe nie daran gedacht, mich psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Vielleicht habe ich nie daran gedacht, weil es in der Schweiz kein solches Zentrum gibt. Manchmal wollte ich nach Dänemark oder nach Schweden in diese Zentren gehen. Wenn ich dort wäre, würde ich bestimmt hingehen. Wenn es in der Schweiz ein Zentrum gäbe, würde ich mich sicher auch anmelden.²

14. Protokoll

Ungefähr dreissig Jahre alter Mann. Abgebrochenes Hochschulstudium. Ledig.

Ganz früher wurde ich einige Male kurz festgenommen. 1978 war ich dann insgesamt 3 Monate im Gefängnis und wurde während 20 Tagen gefoltert. 1980 verhaftete man mich vor dem Putsch. Obwohl die Untersuchungshaft nicht länger als ein Monat dauern sollte, blieb ich 40 Tage in Haft und 5 Jahre im Gefängnis. Diese Jahre waren schlimmer als Folter, weil wir mit Zivilfaschisten in den gleichen Zellen waren.

Es ist unmöglich zu vergessen, was sie mit mir gemacht haben, denn ich habe ungefähr zwei Jahre mit Folter zusammengelebt. Natürlich wurde ich im Laufe dieser zwei Jahre nicht immer gefoltert, aber ich war dauernd in der Atmosphäre, wo gefoltert wurde.

Ich begleite einen Asylbewerber zum Arzt. Vielleicht wurde er gar nicht gefoltert? Doch um ein Arztzeugnis zu bekommen, zeigt er verschiedene Narben als Folterzeichen. Die Folter ist ein aktuelles Thema in der Türkei, deshalb atme ich dauernd in dieser gleichen Atmosphäre. Ein Arzt machte mir den Vorschlag, diese Arbeitsstelle zu verlassen. Aber das ist mein Sauerstoff. Bis heute lebe ich so. Jetzt fühle ich mich nicht depressiv. Aber wenn ich diese Arbeit aufgeben würde, dann wäre ich fertig. Die Depression würde dann einsetzen.

Folter ist nicht etwas, worüber ich nie nachgedacht habe oder wovon ich nie gehört habe. Es hat uns allen so viel ausgemacht, weil wir eine Niederlage erlitten haben. Zudem habe ich unter der Folter nicht die beste Haltung gezeigt, das schmerzt mich bis heute.

² **Bemerkung des Befragers:** Ich kenne den Mann seit vier Jahren und habe ein halbes Jahr mit ihm gearbeitet. Schon früher bemerkte ich, dass er immer über die Folter sprechen will. Und jedesmal, wenn er davon erzählt sagt er, dass er wieder davon träumen werde. Wie er im Interview sagt, ist er tatsächlich aggressiv. Ich habe das einige Male miterlebt. Oft reagiert er zu schnell und ohne Berechtigung. Seine menschliche Seite hat er auch ein wenig verloren. Einmal wollte ich für einen kranken Landsmann, der aus gesundheitlichen Gründen in die Türkei zurückgehen musste, eine Hilfe organisieren. Er jedoch sagte zu mir, dass man diesem nicht helfen solle; es gäbe so viele Leute in der Türkei, die in einem ähnlichen Zustand wären. Ich hatte Mitleid mit dem Landsmann, doch mein Kollege blieb ganz hart. Da habe ich bemerkt, dass das eine Folge der Folter sein könnte.

Ich wollte in der Türkei in die Behandlung gehen. Meine Kollegen haben sogar Vorbereitungen getroffen. Aber ich wurde wieder gesucht und musste in kürzester Zeit ausreisen. Ausser ein paar Schirmbildaufnahmen habe ich nichts machen lassen können.

Obschon meine körperlichen Schmerzen seit zwei Jahren etwas nachgelassen haben, spüre ich sie doch permanent. Sie haben 1981 angefangen. Ich habe fast am ganzen Körper Schmerzen. Der Rücken schmerzt. Wenn ich stehe oder gehe, schwellen Füße und Hände an und schmerzen. Kopfschmerzen habe ich fast immer. Früher hatte ich auch Magenschmerzen, die haben jetzt nachgelassen. Im Gefängnis hatten wir alle Alpträume, ich habe auch heute noch ab und zu welche. Früher konnte ich trotz Schlafmittel nicht schlafen. Heute hingegen überkommt mich der Schlaf, ich bin kraftlos und müde. Wenn ich etwas mache, bin ich etwa zu 50 % konzentrationsfähig.

Ich diskutiere sowohl mit meiner Familie als auch mit meinen Kollegen über meine Erlebnisse. Wegen der Lage in der Türkei ist es ja ohnehin ein aktuelles Thema.

Seit ich in die Schweiz gekommen bin, bin ich in Behandlung. Ich erinnere mich nicht an die Namen aller Ärzte. Ich habe so viele gesehen. Unter anderem bin ich in orthopädischer und internistischer Behandlung und deswegen auch für 10 Tage ins Spital gegangen. Ich hatte starke Schmerzen, für die man mir auch Gründe genannt hat, doch ich bin nicht überzeugt dass sie stimmen. In Zürich allein habe ich fünf oder sechs Ärzte aufgesucht. In St. Gallen war ich bei Dr. med. Mehmet Bilgiher. Er hat 3'500.- SFr. verlangt und gesagt, dass er mich mit speziellen Medikamenten behandeln lassen würde. Dabei würde ich während zwei Wochen nicht bei Bewusstsein sein. Darauf ging ich zu einer Ärztin, deren Mann in Lateinamerika arbeitet, um mich beraten zu lassen. Sie riet mir, nie eine solche Behandlung zu akzeptieren. Ich ging dann nicht mehr zu diesem türkischen Arzt. Oft war ich bei meinem Hausarzt, Dr. Boss, in Heimenschwand. Er hat mir vorgeschlagen, dass ich in die Türkei zurückkehren und dort arbeiten solle, obwohl ich nicht arbeiten kann. Kurz, ich habe keine Resultate erzielt.

In Langnau war ich bei einem anderen Arzt. Er hat sich Mühe gegeben, aber auch er konnte nichts tun. Jetzt gehe ich in Zürich für die alltäglichen Probleme zu Dr. Straubhaar. Ich habe mit einem Hilfswerk Kontakt aufgenommen, damit sie mir eine Reise nach Deutschland ermöglichen. Ich habe nämlich gehört, dass es in Deutschland türkische Ärzte gibt. Ich habe dort dann verschiedene türkische Ärzte aufgesucht. In Berlin war ich bei einer Psychologin, dann bei einem Internisten und bei einem Orthopäden. Neun Monate blieb ich in Deutschland. Es hat mir viel genützt; denn sie haben mich überzeugt. Die Psychologin sagte mir, dass sie nicht wüsste, wie sie mir helfen könnte. Ich hätte viele Schwierigkeiten hinter mir und sei eine bewusste Person. Ich hatte Vertrauen in sie. Sie haben sich Mühe gegeben und gesagt, dass ich damit leben lernen sollte. Ich habe auch Medikamente mitgebracht. Wenn ich Schmerzen habe, nehme ich sie. Auf jeden Fall war dieser Aufenthalt nützlich für mich.

15. Protokoll

Mann Mitte Dreissig. Verheiratet, Vater eines Kindes.

Im September 1981 wurde ich festgenommen. 30 Tage war ich auf einem, acht Tage auf einem anderen Polizeiposten. Auf beiden wurde ich gefoltert. Bis 1985 blieb ich im Gefängnis.

Manchmal dachte ich, dass wohl niemand gesünder sein könnte als ich. Ich habe auch nie geraucht. So viel ich weiss, hatte ich auch nie psychische Probleme. Ich hatte viel Kraft. Heute bin ich schwach geworden.

Ich vergesse sehr viel. Wenn ich jemanden treffe, den ich nicht so gut kenne, vergesse ich ihn gleich wieder. Wenn ich zum Beispiel an einem Fest mit jemandem spreche, kann ich mich schon in den folgenden Tagen nicht mehr an ihn erinnern. Ich weiss nicht, ob das von der Folter kommt, oder ob die Gründe anderswo liegen. Ich habe auch Leute getroffen, die nicht so stark gefoltert wurden wie ich, bei denen die Folgen viel schwerer waren. Folgen zeigen sich jedoch auch bei mir. Ich versuche mich allerdings einzurichten. Ich bin nicht böse auf das Leben geworden.

In der Türkei war es unmöglich, die Misshandlungen zu vergessen, denn ich musste immer mit einer neuen Festnahme rechnen. Ich hatte immer Angst und Alpträume. Hier in der Schweiz gibt es diese Gefahr nicht. Deshalb kann ich mich schon ein bisschen von der Vergangenheit lösen. Aber alles zu vergessen ist unmöglich. Ich habe ja immer noch Beziehungen zu meinem Land.

Sowohl im Gefängnis als auch ausserhalb sprachen wir über die Foltererlebnisse. Wenn jemand von seinen Leiden spricht, kommen Rachegefühl und Hass erneut hervor. Man erlebt die Folter von neuem. Deshalb will ich Zeitschriften und Bücher zu diesem Thema nicht lesen. Mein Bruder wurde auch gefoltert. Er hat nie im Detail darüber gesprochen. Das hat natürlich auch Wirkungen auf mich gehabt. Er ist auch politisch tätig. Als ich gesucht wurde, wurde er wegen mir festgenommen.

Vor meiner Festnahme hatte ich keine Beziehung zu meiner Familie. Sie hat dann aber herausgefunden, wo ich war und hat mich besucht. Obwohl ich nichts verlangt habe - ich dachte, dass ich nicht berechtigt sei, etwas zu verlangen -, hat meine Familie für meine zwei Prozesse Anwälte beauftragt. Sie hat sich um mich gekümmert. Kurz, sie haben mich finanziell und moralisch immer unterstützt.

Für mich war das Schlimmste, dass sie mir meine Hoden gedrückt und verdreht haben. Vor drei Jahren habe ich bemerkt, dass ein Samenbeutel nur halb so gross ist wie der andere. Ich habe auch immer starke Schmerzen. Seit dem letzten Jahr im Gefängnis habe ich auch starke Schmerzen auf der linken Kopfseite, sie dauern jeweils 2-3 Minuten. Es ist nicht normales Kopfschmerz. Ich weiss den Grund dafür nicht, denke aber, dass es von den Schlägen auf den Kopf kommt. Wie du siehst, habe ich Spuren von Schlagnarben am Kopf. Ich befürchte, dass es etwas Ernstes ist. Während den Vernehmungen habe ich auch viele Schläge aufs Ohr bekommen. Es ist geschwollen und entzündet. Seither habe ich auch oft Ohrenweh. Meine Augen sind auch nicht mehr gut, sie sind schwach geworden. Ich denke, dass ich in Zukunft noch mehr Probleme haben werde. Obwohl nicht mehr so häufig und stark wie in der Türkei, habe ich auch immer noch schlimme Träume. Ich vergesse viel und träume auch tags oft vor mich hin. Ich glaube, dass ich wenig Widerstandskraft habe. Ich bin auch sehr ungeduldig. Vor dem Gefängnisaufenthalt war ich aktiv und voller Kraft. Jetzt zögere ich immer.

Vor allem innerhalb meines Freundeskreises sprechen wir über unsere Erlebnisse, allerdings nicht über Details. Wenn Erinnerungen aufgefrischt werden, erzähle ich manchmal auch etwas. Hin und wieder ist es sogar lustig (er erzählt eine lustige Szene aus der Foldersituation).

Obwohl ich immer gedacht habe, mich behandeln zu lassen, habe ich bis jetzt nichts unternommen. Als ich in der Türkei war, dachte ich, im Ausland eine Behandlung zu suchen. Aus verschiedenen Gründen habe ich es nicht geschafft. Ich denke immer daran. Einmal werde ich es machen.

16. Protokoll

Primarschullehrer gegen die Vierzig. Ledig, zehn Geschwister. Der Vater war dreimal verheiratet.

Ich wurde zweimal gefoltert. 1980 während vier Monaten und 1981 während acht Monaten. 1986 wurde ich freigelassen. Oder war es 1987?

Wenn ich mich früher für etwas entschieden habe, bin ich auch dabei geblieben. Hier in der Schweiz will ich schon lange Sport treiben, aber ich kann nicht. Beim Lesen ist es ähnlich. Früher setzte ich mir eine Frist, um ein Buch zu lesen und erreichte es auch. Hier stelle ich fest, dass ich vor 14 Tagen ein Buch zu lesen begonnen habe und später vergass, weiter zu lesen. Oder ich nehme mir für den kommenden Tag etwas vor und gehe dann nicht einmal hinaus.

Natürlich habe ich versucht, nicht mehr daran zu denken. Aber das ist nicht möglich. Dazu ein einfaches Beispiel: Ich habe in einer Fabrik gearbeitet, wo Metall geschnitten wird. Jedesmal wenn Metall geschnitten wurde, musste ich an Folter denken. Denn einmal während einer zehntägigen Folter, wurde ich nackt auf ein Metallbett gelegt, ohne Matratze. Immer wenn ich den Lärm des Metallschneidens in der Fabrik hörte, musste ich an diese Zeit denken und hatte das Gefühl, dass man meinen Rücken durchschneide.

Ich spreche schon mit anderen Leuten über meine Erlebnisse, aber sie können meine Gefühle meistens nicht teilen. Sie reagieren aus ihrer, nicht aus meiner Sicht. Die meisten dieser Leute haben nie etwas mit Folter zu tun gehabt. Bis jetzt haben zwei Menschen, mit denen ich gesprochen habe, mich verstanden. Wenn ich mit diesen beiden spreche, beruhige ich mich auch.

Von meiner Familie habe ich immer viel Solidarität erfahren. Natürlich erhielt ich auch aus Kollegenkreisen Unterstützung. Doch wegen den Schwierigkeiten und Anforderungen des politischen Lebens konnte ich die Beziehung zu meiner Familie nicht aufrechterhalten. Sie haben mich immer unterstützt, aber ich musste die Beziehung abbrechen.

Im Gefängnis bin ich zu einem Offiziersarzt gegangen. Er hat mir viel geholfen. Ab und zu hat er sogar die Medikamentenkosten übernommen. Die Medikamente, die er mir gegeben hat, nützten mir sehr. Er schlug mir auch vor, dass ich mich immer beschäftigen, und dass ich nicht immer daran denken solle. Er riet mir, viel Sport zu treiben. Nach meiner Freilassung bin ich wieder zu einem Arzt gegangen. Er schlug mir ähnliches vor. Er sagte, dass ich mich selbst behandeln oder heilen würde. Man hat mir Vorschläge gemacht. Eine gründliche Untersuchung fand nie statt.

Ich habe oft sehr starke Kopfschmerzen. Ich leide unter starker Vergesslichkeit. Oft vergesse ich Dinge, die ich nicht vergessen sollte. Ich bin in der Regel zu müde, habe keine Kraft und nehme ab. Wegen Hungerstreiks und Todesfasten, an denen ich im Gefängnis teilnahm, habe ich Schmerzen in Magen und Darm. Die Därme waren während des Hungerstreikes ausgetrocknet. Meiner Meinung nach ist mein Gehirn zu voll, deshalb kann es auch seine Funktionen nicht erfüllen. Ich würde sagen, dass ich mein Gehirn nicht auf meinem Körper tragen kann. Wenn ich zum Beispiel eine schwere Arbeit leiste oder Sport treibe und schwitze, dann werde ich ruhiger und fühle mich wohler.

In letzter Zeit vor allem wache ich jeweils gegen Morgen auf und stelle fest, dass ich stark geschwitzt habe. Ich erinnere mich jedoch nicht, dass ich schlecht geträumt habe. Noch vor einem Jahr erinnerte ich mich am Morgen an die Alpträume, meistens waren es Streitigkeiten mit Polizei oder Militär. Gemäss Aussagen meiner Kollegen habe ich im Schlaf auch geschrien. Aber ich selbst merkte das nicht. Ich leide unter Schlaflosigkeit. Eigentlich schlafe ich immer nur ein paar Stunden pro Nacht. Dauernd bin ich in Gedanken versunken und baue Phantasieschlösser. Natürlich haben alle ihre Phantasiewelten. Früher sah ich in diesen Phantasien Realitäten und rannte hinter ihnen her. Aber heute kann ich das nicht mehr. Wenn ich etwas machen will und jemand stellt sich dagegen, so sehe ich diese Person sofort als meinen Feind. Früher war ich nicht so. Ich habe auch Angst, dass ich einmal einen Menschen töte. Deshalb will ich mit niemandem Streit anfangen; eben weil ich Angst davor habe, im Alltag jemanden zu töten. Eigentlich sollte ich ja keine Angst vor dem Kampf haben.

Ich war in der Schweiz bei Dr. med. Hans Meier. Er hat zwar geholfen, doch wegen sprachlichen Schwierigkeiten ging es nicht weiter. In St. Gallen war ich bei Dr. med. Mehmet Bilgiher. Er hat mir Fragen gestellt und dann gesagt, dass er mich behandeln würde. Aber ich müsste während einer Woche in St. Gallen bleiben. Während einer Woche müsste ich immer in Begleitung eines Kollegen zu ihm gehen, da ich nach der Behandlung nicht allein nach Hause gehen könne. Er hat nicht gesagt, um welche Methode es sich handelt. Ich hatte Angst vor seiner Methode. Ich habe ihm dann telefoniert, um mich nach seiner Methode zu erkundigen. Er sagte, dass es sich um eine medikamentöse Behandlung handle. Ich habe dann abgelehnt. Anschliessend war ich bei Dr. Ali Ertugrul. Er selbst ist auch ein Flüchtling mit gleichen Erlebnissen. Er hat mir ein Medikament gegeben. Vorläufig fühle ich mich besser. Dank meinen Beziehungen bekam ich eine Konsultation bei Dr. med. Peter Glauser in Langenthal. Er war es, der mir vorgeschlagen hat, zu Dr. Ali Ertugrul zu gehen. Wenn es sich um eine organische Behandlung handle, könne Glauser dies machen, doch wenn es einer psychischen Behandlung bedürfe, könne er aus sprachlichen und kulturellen Gründen nicht helfen. Mit Dr. Ertugrul und Dr. Glauser habe ich weitere Termine.

Bis jetzt habe ich es ertragen. Bis hierher bin ich gekommen. Aber jetzt kann ich nicht mehr. Ich muss etwas tun, ich brauche eine Behandlung. Ich kann nicht das machen, was ich machen sollte. Ich weiss schon, was ich machen will, die Kraft dazu fehlt mir aber. Wenn es in der Schweiz eine spezielle Behandlung gäbe, würde ich mich natürlich sofort anmelden. Ich habe sogar daran gedacht, ins Ausland, nach Dänemark oder Schweden zu gehen, wo es solche Zentren hat.³

17. Protokoll

34 Jahre alter Mann. Hochschulstudium abgebrochen, ledig

Vor dem Militärputsch von 1980 wurde ich mehrere Male auf den Polizeiposten gebracht und geschlagen. Richtig gefoltert wurde ich erst nach dem Putsch, als ich acht Monate in Untersu-

3 **Bemerkung des Befragers:** Seit ich ihn kenne, das sind nun 18 Monate, sagt er, dass er eine Behandlung brauche. Wahrscheinlich ist er vor allem auch deshalb überhaupt ins Ausland gegangen. Er hat Kollegen besucht, die in Europa eine solche Behandlung gemacht haben. Er meint, dass ein Kollege in einem Rehabilitationszentrum geheilt worden sei. Er selbst brauche auch eine Behandlung, eine die ihm wieder Selbstvertrauen gibt, damit er seine Probleme selber lösen kann. Wenn ich seinen heutigen mit dem früheren Zustand vergleiche, muss ich feststellen, dass es ihm heute nicht besser geht. Er sagt immer wieder, dass er die Sprache lernen will, damit er sein Leben selbst organisieren könne. Er hat auch einen Sprachkurs besucht. Obschon er nun ein bisschen französisch spricht, sagt er, dass er die Wörter immer wieder vergesse. Eine Woche vor diesem Gespräch haben wir uns getroffen. Es ging ihm ganz schlecht. Er sagte bei diesem Treffen, dass er wieder einen neuen Versuch zu einer Behandlung starten möchte. Er könne nicht mehr arbeiten, weil er überhaupt keinen Lärm vertrage. Er fragte mich, ob ich für ihn eine Arbeit weiss, wo er selbstständig arbeiten kann, irgendwo auf dem Land, wo es keinen Lärm gibt. Er sagte mir auch, dass sich bestimmte Leute für seine Abfallsäcke interessierten. Er fragte mich, wer das sei. Sicher seien es Polizisten, aber nicht schweizerische, denn die würden sich bestimmt für etwas anderes interessieren. Er habe also seinen Abfallsack neben die andern gestellt und als er fünf Minuten später wieder daran vorbeigegangen sei, seien alle am selben Ort gewesen nur seiner habe gefehlt. Das gleiche habe er zweimal erlebt. Ich selber kann nicht sagen, ob er unter Verfolgungsangst leidet oder ob er wirklich verfolgt wird. Vor allem in letzter Zeit habe ich bemerkt, dass er sehr unruhig ist. Ich bin für das Interview zu ihm gegangen. Wir haben zusammen gegessen. Er schlug vor, dass wir für das Gespräch besser in ein ruhiges Restaurant gehen sollten. Wir sind dann in ein Restaurant gegangen. Nach einem ersten Teil des Interviews sagte er plötzlich, dass wir zu Hause weitermachen sollten. Ich habe den Eindruck, dass er mit sich selbst nicht im Klaren ist. Auch in anderen Situationen, die ich mit ihm zusammen erlebt habe, habe ich bemerkt, dass er sehr unsicher ist.

chungshaft war. Die Methoden waren sowohl physisch als auch psychisch, ohne Essen und Trinken, im Schmutz, in grausamen Umständen.

Vor der Folter war ich gesund. Ich hatte farbige Beziehungen zu Mitmenschen. Ich fühlte mich gut und hatte keine Probleme. Ich war nie im Spital. Nach der Folter hatte ich viel Angst. Einerseits weil ich nachher gesucht wurde, andererseits weil ich nun wusste, was Folter war. Meine Gesundheit war schlecht geworden. Auch mit meinen Beziehungen zu Mitmenschen wurde ich sehr vorsichtig.

Natürlich habe ich versucht zu vergessen. Ich glaube, dass es mir stückweise auch gelungen ist. Aber die körperlichen Beschwerden dauern bis heute an.

Meiner Familie konnte ich nichts erzählen, sie wäre nur traurig geworden. Trotzdem hat mich meine Familie unterstützt und auch die Schmerzen geteilt. Sogar bei der Ausreise standen sie mir finanziell und moralisch bei. Auch meine Kollegen haben mir geholfen. Zum Teil erfuhren sie ja dasselbe wie ich. Deshalb konnten sie mich auch verstehen. Dennoch habe ich versucht, selbst damit fertig zu werden.

Unmittelbar nach den Foltererlebnissen habe ich die Wirkung natürlich stärker gespürt. Dennoch sind die Folgen auch heute noch da, vor allem im physischen Bereich. Dennoch habe ich nie geglaubt, dass es mir einmal so viel besser gehen könnte.

Ich habe immer noch Kopfschmerzen und leide unter Schlaflosigkeit. Früher hatte ich oft Alpträume, jetzt sind sie seltener. Ich habe auch Probleme mit den Därmen, vermutlich weil ich während langer Zeit nichts zu trinken bekam. An den Hungerstreiks habe ich nicht teilgenommen. Wegen den Misshandlungen habe ich nervliche und urologische Probleme. Ich wurde ein paar Mal operiert und werde noch einmal eine Operation machen müssen. Über Details spreche ich nicht. Auch die Namen der Ärzte gebe ich nicht bekannt. Weil sie mit Foltergeschichten nichts zu tun haben wollen, habe ich versprochen, mit niemandem über sie zu sprechen. Früher haben sich meine Hände bewegt, wenn ich Kopfschmerzen hatte. Grosse Probleme habe ich mit dem Sprechen. Ich habe Schwierigkeiten zu sprechen, richtige Sätze zu bilden. Vor der Folter war das nicht so, das kam erst nach den Foltererlebnissen.⁴

18. Protokoll

31jährige Frau. Gelernte Krankenschwester. Verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

Während drei Monaten war ich in U-Haft, während zwei Monaten wurde ich gefoltert. Ende 1981 liess man mich frei. Ein Jahr war ich unter Kontrolle der Sicherheitsbehörden. Meinen Beruf musste ich während einem Jahr in einer Grenzstadt in der Verbannung ausüben.

Mein Leben vor dem Gefängnisaufenthalt war ruhig und freundlich. Die einfachsten Dinge konnten mich in Rührung bringen und meine Menschlichkeit berühren. Meine Gesundheit war gut und ich hatte überhaupt keine Probleme. Nachher war es anders. Auf allen Ebenen des Lebens spürte ich Reaktionen und Nachteile. So kann ich zum Beispiel noch heute viele Bücher nicht lesen, weil sie

4 **Bemerkung des Befragers:** Seit den acht Jahren, die ich ihn kenne, weiss ich, dass er gefoltert wurde und deshalb psychische und physische Probleme hat. Seine Beziehungen mit den Türken / Kurden sind sehr beschränkt. Er selbst versucht nicht, Beziehungen mit Leuten aus seinem Herkunftsland zu haben. Ich nehme an, dass das von seinen Foltererlebnissen herkommt. Er kann keine Sätze bilden, weder auf türkisch, noch auf kurdisch noch auf deutsch. Ob er bereits vor der Folter dieses Probleme hatte, ist unklar. Aber er war Student an der Uni. Das wäre ja nicht möglich gewesen, wenn er keine richtigen Sätze zu bilden vermocht hätte. Im Alltagsleben wirkt er sehr passiv. Ihn stört das nicht. Er hat sich daran gewöhnt. Irgendwie scheint es mir nicht normal.

mich an die Foltererlebnisse erinnern. Meine Nerven sind völlig kaputt. Obwohl ich mich doch kontrollieren möchte, gibt es für mich praktisch keine Grenzen. Ausserhalb meiner Familie darf ich mich natürlich nicht gehen lassen. Deshalb mache ich mich selbst fertig. Ich kann mich gegen aussen nicht entladen. Mein Mann kennt meine Situation und hat auch Verständnis für mich. Er erträgt es, wenn ich ihn anschreie. Auch meine Kinder schreie ich an. Nur andere Leute kann ich nicht anschreien. Ich habe meine Gefühle und meine Menschlichkeit verloren. Ich kann gegenüber den Menschen nicht mehr menschlich empfinden. Vielleicht bin ich blind oder meine Gefühle sind blind.

Ich habe gar nicht versucht, zu vergessen. Zwar habe ich versucht, mir die Folter in meinem Kopf als etwas Natürliches vorzustellen, dachte, dass man von einem solchen politischen System gar nichts anderes erwarten kann, dass es einfach dazu gehört. Es ist gar nicht möglich, so etwas zu vergessen. Sowieso denkt man nicht jeden Moment daran. Aber wenn das Thema irgendwie aufgenommen wird, ist es wieder da. Auch die aktuelle Situation in der Türkei mahnt mich daran.

Ich habe von andern Leuten gehört, was sie erlebt haben, aber natürlich nicht im Detail. Von mir habe ich bis jetzt noch nie jemandem erzählt. Nur mein Mann und ganz wenige Freunde wissen Bescheid, doch auch sie wissen nicht alles. Es ist kein Gesprächsthema.

Mein Vater war damals schon tot und meine Mutter das zweite Mal verheiratet. Deswegen wohnten meine Geschwister und ich bei meinen Grosseltern und beim Onkel väterlicherseits. Von meiner Mutter erhielt ich sowohl finanzielle als auch moralische Unterstützung. Sie hat mir sogar eine Behandlung vorgeschlagen. Auch meine Grossmutter, mein Onkel und meine Geschwister haben sich solidarisch gezeigt. Sie wollten mich sogar in die Ferien schicken. Ich solle mich politisch nicht mehr so stark exponieren.

Ich war 3 Monate auf Beton in U-Haft. Wegen meinen Herzschmerzen und den rheumatischen Beschwerden an den Beinen suchte ich in einer Provinzstadt ärztliche Hilfe. Aus finanziellen und zeitlichen Gründen musste ich jedoch darauf verzichten. Der Arzt sagte, dass ich die Behandlung in Ankara machen müsse. Das bedeutete für mich eine Reise und ein langer Aufenthalt in der Hauptstadt. Für so etwas hatte ich weder genügend Zeit noch Geld. Es war einfach unmöglich.

Heute habe ich immer noch Schmerzen in den Beinen, wenn ich lange Zeit stehe. Ich bin sehr dünn und kann nicht an Gewicht zunehmen. Bevor ich ins Gefängnis kam, wog ich 53 Kilo. Jetzt wiege ich noch 43. Ich hatte Augenprobleme und brauchte während drei Jahren eine Brille. Dann wurde es ein bisschen besser. Jetzt habe ich wieder Schmerzen. Ich habe immer noch Herzprobleme. Wenn ich Herzkrämpfe habe, werde ich ohnmächtig. Das geschieht, wenn ich nervös bin oder ein moralisches Tief habe. Mein Kinn ist nicht mehr fest. Es wurde während der Folter verschoben (nicht gebrochen). Ich habe mich allerdings daran gewöhnt. Es stört mich nicht mehr (sie verschiebt ihr Kinn, es macht ein Geräusch, rutscht nach vorne, dann wieder zurück). Ich habe auch Narben von Bügeleisen und Zigaretten auf meinem Körper und auf meinen Armen. Ich habe dauernd Kopfschmerzen. Ab und zu habe ich Eierstockentzündungen. Früher noch häufiger und stärker als heute. Meine Menstruation dauert sehr lange und ist sehr schmerzhaft.

Schlaflosigkeit ist mein grosser Feind, warum weiss ich nicht. Wegen den sexuellen Belästigungen und Misshandlungen sind meine Gefühle blind geworden, sie sind ausgetrocknet. Am stärksten spüre ich das, wenn ich mit meinem Mann sexuellen Verkehr habe. Es hat nichts mit Liebe zu tun. Ich liebe meinen Mann, aber meine Gefühle sind einfach ausgetrocknet (fängt an zu weinen).

Ich habe nie versucht, zu einem Psychiater zu gehen. Ich möchte schon und glaube auch, dass ich eine Behandlung brauche. Wie, weiss ich nicht. Mein Mann ist auch nicht dagegen, er empfiehlt mir

sogar, zu einem Psychiater zu gehen. Aber ich habe Angst. Wenn die Leute es hören, du weisst ja, was es für mich bedeutet. Aus diesem Grund kann ich nicht gehen.

Wegen den Kopfschmerzen war ich im Kantonsspital Basel. Sie sagten mir, dass es psychisch sei, weil ich Flüchtling bin. Ich war auch bei Dr. Hermann in Zug wegen meinem Gewicht. Er gab mir Medikamente. Eine gründliche Untersuchung hat er aber nicht gemacht. Er sagte nur, dass ich viel essen und weniger rauchen sollte.

Ich habe keine Kraft mehr. Ich kann nichts mehr ertragen. Ich habe genug. Ich glaube, dass ich etwas machen muss.

19. Protokoll

Frau um die Dreissig. Gymnasium abgeschlossen. Verheiratet, Mutter eines Kindes.

Ich wurde am 12. September 1980 am Tag des Militärputsches verhaftet und während eines Monats gefoltert. Ich war damals 19 Jahre alt. Neun Monate behielten sie mich dann noch im Gefängnis. 1982 wurde ich freigelassen. Ich war schwanger und verlor mein Kind. Zwischen 1982 und 1990 wurde ich mehrere Male festgenommen und gefoltert. Eine Gefängnisstrafe erhielt ich in diesen Jahren nicht.

Nachdem ich das erste Mal aus dem Gefängnis entlassen wurde, liefen viele vor mir davon. Die Leute hatten Angst, dass ich ihre Töchter beeinflussen könnte. Weil ich unter der Folter Funkgeräte hören musste, kann ich heute alle möglichen Lärmtypen nicht mehr ertragen. Sogar Kinderlärm oder bestimmte Musik ertrage ich nicht mehr. Vor der Folter war ich sehr geduldig und konnte allem mit Freude entgegen sehen. Nach der Folter wurde ich aggressiv. Ich werde sofort böse und reagiere immer sehr schnell. Nachher bereue ich es, aber dann ist es zu spät. Vor der Folter respektierte ich die Ideen anderer Leute, auch wenn sie meiner Meinung nach falsch waren. Aber jetzt, auch wenn es nicht um mich geht, reagiere ich sofort. Ich ertrage nicht viel.

Ich kann Dinge in meinem Kopf nicht mehr zusammenbringen. Alles ist durcheinander. Wenn ich an etwas denke, dann denke ich gleichzeitig noch an etwas anderes. So habe ich ein Durcheinander im Kopf.

Ich habe schon versucht, zu vergessen. Aber alles kann man nicht vergessen. Es ist unmöglich. Obwohl ich bis zu einem bestimmten Grad vergessen habe, spüre ich trotzdem Folterfolgen in mir. Ob man vergessen kann, hängt von der Willenskraft ab. Auch die Umgebung spielt eine grosse Rolle. Mein Bekanntenkreis hat mir viel geholfen. Viele Eltern von Kolleginnen, die auch im Gefängnis waren, haben sich geweigert, sie nach Hause zu nehmen. Sie sagten, dass ihre Töchter ihre Ehre verletzt hätten. Solche Eltern waren politisch natürlich nicht bewusste Menschen. Meine Eltern hingegen haben mir geholfen und mich unterstützt.

Ich hatte eine Kollegin, die in der Folter nicht standgehalten hat. Ihr psychischer Zustand war viel schlechter als der meinige, denn ich habe nicht Verrat verübt. Ich leide unter der Wirkung der Folter, sie aber hat zusätzlich noch das Problem, dass sie geredet hat. Im Gefängnis erhielt ich Unterstützung von draussen und von meinen Kolleginnen im Gefängnis. Sie jedoch hatte diese Unterstützung nicht. Im Gegenteil, man war ihr böse und verachtete sie. Obwohl ich sie auch kritisierte, hatte ich doch Mitleid mit ihr, ich verstand ihre Situation.

Obwohl meine Familie traurig war und Bemerkungen machte, zeigten sie doch Unterstützung. Mein Vater sagte zu mir, dass er mir vertraue, dass ich für ihn so viel Wert habe wie 10 Söhne, aber dass ich ihn kaputt gemacht hätte. Grund dafür war der soziale Druck. Die Leute sagten ihm, dass seine

Tochter im Gefängnis sei, als ob sie ein Mann wäre. Es sei doch unmöglich, dass eine Frau im Gefängnis sei. Mein Vater könne seine Tochter nicht kontrollieren. Trotzdem haben sie mich unterstützt. Manche Väter haben ihre Töchter nach deren Freilassung zur Heirat gezwungen. Sie mussten zudem vor allem ihre Cousins väterlicherseits heiraten. Man hat ihnen auch die politische Arbeit verboten. Eine Kollegin von mir wurde von ihren Eltern mit einem Verwandten verheiratet. Sie haben sich allerdings nicht gut verstanden. Der Mann hat ein zweites Mal geheiratet, als seine erste Frau noch zu Hause war. Meine Kollegin ist dann zu ihren Eltern zurückgegangen. Aber psychisch war sie kaputt. Natürlich haben viele von ihnen das Eheleben weitergeführt, haben dafür aber ihre Persönlichkeit und ihre Ideen aufgegeben. In meinem Leben habe ich neben der Folter auch andere Probleme gehabt. Nach meiner Freilassung habe ich wegen dem Klatsch freiwillig geheiratet. Mein Mann wollte mich auch heiraten. Zu Beginn weigerten sich zwar unsere Familien. Meine Familie war dagegen, weil wir beide politisch waren. Seine Familie meinte, dass ich nicht eine Frau für ihn sei. Sie waren ziemlich reich und ich war im Gefängnis, das sei schrecklich, unsere Kinder müssten sich später wegen mir schämen. Trotzdem haben wir geheiratet. Ich wurde später wieder festgenommen. Da hat die Idee meiner Schwiegerfamilie noch mehr Gewicht bekommen und wir liessen uns scheiden.

Das zweite Mal bin ich eine arrangierte Heirat eingegangen. Ich habe vor der Heirat offen mit meinem Mann gesprochen. Ich sagte ihm, wer ich sei. Falls er mich so akzeptiere, würde auch ich ihn akzeptieren. Er und seine Familie hatten Voruntersuchungen gemacht und mich als korrekte Person eingestuft. Seit sieben Jahren bin ich nun verheiratet und ich könnte mir für eine Ehe nichts besseres vorstellen. Mein Mann versteht mich, auch wenn ich ihn manchmal anschreie. Seit ich das zweite Mal verheiratet bin, wurde ich noch mehrere Male festgenommen. Mein Mann hat mich immer unterstützt. In der ersten Haft war ich im fünften Monat schwanger, habe das Kind aber dann verloren. Vielleicht habe ich deswegen meine Tochter sehr gern und kümmere mich so viel um sie.

Ich war in der Türkei bei einem Psychologen. Er gab mir Medikamente, die allerdings nichts nützten. Für kurze Zeit wirkten sie wie Schmerzmittel, aber nachher hatte ich wieder Probleme. Ich nahm sie nicht mehr. Ich konnte ihm natürlich nicht sagen, dass ich gefoltert worden bin. Wenn man in der Türkei wegen Folter behandelt werden will, muss man über genügend Geld verfügen.

Ich habe Rheumatismus in den Beinen, weil ich im Gefängnis lange Zeit auf dem Beton schlafen musste. Ich kann nicht lange stehen. Wenn ich nervös bin, bekomme ich Gastritis. Meine Nerven sind sehr schwach. Ich leide unter Frauenkrankheiten. Wegen der Fehlgeburt riefen sie damals einen Militärarzt. Er machte die Auskratzung so, dass ich eigentlich nicht mehr schwanger werden konnte. Nach meiner Freilassung hat ein politischer Arzt und Bekannter von mir mich behandelt. Zehn Jahre danach wurde ich dann wieder schwanger. Seither habe ich aber Frauenkrankheiten. In der Folter gaben sie auch Strom in die Geschlechtsorgane, was auch ein Grund für diese Krankheiten ist.

Pro Woche träume ich drei-, viermal von der Polizei, von Folter, Gefängnis, Streit und anderem. Ich kann nur drei bis vier Stunden pro Nacht schlafen. Meine Lernfähigkeit ist schwach. Ich kann nicht mehr wie früher etwas lesen und einfach so verstehen. Ich bin ungeduldig geworden. Aber mein Selbstvertrauen ist stark geblieben. Früher war ich sehr menschenfreundlich. An einer Beerdigung weinte ich. Obwohl ich heute ab und zu weinen sollte, kann ich es nicht mehr. Ich bin aggressiv gegenüber all denjenigen, die den politischen Leuten nicht helfen. Obwohl ich meine humanen Gefühle nicht völlig verloren habe, bin ich dafür, dass man Folterer foltert. Denn was Folter bedeutet, kann nur verstehen, wer selbst gefoltert wurde.

In der Schweiz bin ich einmal zu einem Psychologen gegangen. Er sagte mir, dass ich wieder kommen könne. Ich hielt es aber nicht für nützlich. Ich will mich selbst zurechtfinden. Aber jetzt geht es mir sehr schlecht. Das Leben im Exil hat natürlich auch seine negativen Auswirkungen.

Für Leute, die Folter erlebt haben, sollte man in Europa etwas unternehmen. Deshalb finde ich die Idee eines Zentrums sehr gut, denn Leute, die gefoltert wurden, haben viele Probleme.

20. Protokoll

Frau zwischen 30 und 35 Jahren aus grosser Familie. Sie hat eine kaufmännische Ausbildung, ist verheiratet und Mutter. Ihr Mann war ebenfalls im Gefängnis und wurde auch gefoltert.

Ich wurde Ende 1980 festgenommen und während zwei Wochen gefoltert und misshandelt. Einen Monat darauf wurde ich freigelassen. Am nächsten Tag haben sie mich gleich wieder verhaftet. Diesmal wurde ich nur psychisch gefoltert. Es dauerte diesmal 15 Tage. Ein Jahr später liessen sie mich frei. Damals war ich noch ledig.

Ausser der Armut hatte ich vor dem Gefängnisaufenthalt keine Probleme. Ich war eine sehr freundliche Person, war auch voller Lebensfreude. Wenn wir eine traurige Zeit erlebten, machten wir dies mit einer fröhlichen Zeit wieder wett. Ich war vorher auch nie bei einem Arzt oder in einem Spital.

Nachher war alles anders. Ich fragte mich dann mehrmals, ob ich noch ein Mensch sei. Ich weiss nicht, wie ich seither gelebt habe, denn ich habe sehr vieles erlebt. Ich kenne viele Personen, die im Gefängnis getötet wurden oder die mit bleibenden Schäden überlebten.

Ich bin ganz anders geworden. Es gibt für mich keinen Unterschied mehr zwischen «Freude» und «Trauer». Das Leben hat für mich keine Bedeutung mehr. Ich bin mir zwar bewusst, dass man diese Probleme vielleicht lösen könnte. Aber es ist sehr schwierig. Es ist sogar schwierig, meinen Zustand zu erklären. Ab und zu, wenn ich in der Nacht aufwache, weiss ich nicht mehr, wer ich bin und wer die anderen Leute sind. Der Arzt sagte mir, dass meine Probleme sogar auf mein Kind Einfluss gehabt hätten.

Vergessen ist auch nicht möglich. Wenn ich etwas lese, denke ich daran. Man kann viel darüber sagen, über vergessen und so. Was ich hingegen erlebt habe, kann ich nicht als etwas «Nichterlebtes» betrachten.

Im Gefängnis und draussen haben wir ab und zu mit politischen Freunden über das Erlebte diskutiert. Sie haben dasselbe wie ich durchgemacht. Manchmal, wenn ich mit meinem Mann über meine Depressionen spreche, sagt er, dass er auch Probleme habe. Die Familie hat keine Bedeutung mehr, weil mein Mann und ich das Gleiche erlebten. Wenn nur einer von uns diese Dinge erlebt hätte, könnte der Andere vielleicht helfen. Aber so kann niemand niemandem helfen. Weder die Familie noch unsere Beziehung macht uns Freude. Wenn wir Besuch haben, sind das für uns ein paar Stunden Fröhlichkeit. Aber wenn wir allein sind, sitzt jeder in seiner Ecke und denkt nach. Ich habe vom Leben nichts mehr.

Meine Familie, Vater, Mutter und Geschwister, hat mich nicht sehr unterstützt. Sie litten auch darunter. Etwas finanzielle Hilfe habe ich bekommen aber moralisch unterstützt haben sie mich nicht. Meinem Mann ging es ähnlich. Er und ich haben uns gegenseitig manchmal geholfen; doch richtig stützen konnten wir uns auch nicht. Die Kraft dazu reicht einfach nicht. Vielleicht wäre es anders, wenn wir in der Türkei wären.

Auch unser Kind wurde davon betroffen. Bis sechsjährig war er noch Bettnässer. Er hatte Angst vor Polizisten und weinte, wenn er sie sah. Ich habe mit seiner Lehrerin gesprochen. Sie hat dann etwas unternommen. Sie hat einen Polizisten eingeladen, damit dieser mit unserem Kind spreche; er solle vor ihm nicht Angst haben, hier wäre die Polizei anders als in der Türkei; sie würden ihm nichts machen. Auch der Arzt sagte, dass das Kind negative Auswirkungen mitbekommen habe und des-

wegen Bettnässer sei. Wenn ich selber Probleme habe, ein solches Leben führe, wie kann ich da ein Kind problemlos erziehen? Natürlich hat das seine Auswirkungen.

In der Türkei habe ich wegen meinen chronischen Beschwerden Ärzte aufgesucht. Ich war krank, wusste aber selbst nicht, wo ich Schmerzen hatte. Wegen meinen häufigen Konsultationen glaubten die Ärzte schliesslich, dass ich psychische Probleme hätte. Sie fixierten Kabel an meinem Kopf und gaben mir Psychopharmaka. Darauf ging es mir noch schlechter und ich verzichtete auf weitere Behandlungen. Ich wollte nicht sagen, dass ich gefoltert worden bin, da ich davon nur Nachteile gehabt hätte.

Heute schielen meine Augen. Die Zähne sind verfault. Im Gefängnis gab man mir Medikamente gegen die Lust auf Geschlechtsverkehr. Wegen diesen Medikamenten wuchs auf meinem Körper Haar und ich bekam Pickel. An den Beinen hatte ich Rheumatismus. Ständig habe ich Kopfschmerzen. Meine Hände zittern. Ich leide unter Schlaflosigkeit. Ich träume immer noch von Polizisten, vom Gefängnis. Diese Alpträume erlebe ich so, als wenn sie wirklich geschehen würden. Ich erinnere mich nicht daran, einmal einen schönen Traum gehabt zu haben.

Auch wenn es wenig ist, spreche ich im Exil doch manchmal mit Kollegen über die Foltererlebnisse. Ich glaube, alle haben schwere Probleme.

Gerade nachdem ich in die Schweiz kam, ging ich in Langnau zu Dr. Weyermann. Er ist nicht Psychiater. Er meinte, dass meine Vergangenheit nicht gut sei. Ich sagte ihm, dass diese Ereignisse schon weit zurück liegen würden, worauf er mir antwortete, dass es dennoch die Vergangenheit sei, die so auf mich wirke. Er gab mir ein Zeugnis. Ich bekam von ihm auch Medikamente. Sie passten mir allerdings nicht. Ich ging dann auch nie mehr zu ihm.

Unterstützung hilft schon. Aber wichtiger ist, dass ich selbst eine Lösung finde. Wenn ein Kollege mir hilft oder mich unterstützt, ist das nur für kurze Zeit wirkungsvoll. Die positive Wirkung ist dann bald vorbei.

Wenn ich glauben könnte, dass mir eine Therapie wirklich helfen könnte, würde ich mich sofort anmelden. Psychische Krankheiten kann man schon heilen, aber es ist sehr schwierig.

21. Protokoll

Ungefähr 30jährige Kurdin, verheiratet.

Ich war während drei Jahren (1981-1984) im Gefängnis, mein Mann während sechs Jahren. Obwohl wir nun schon seit mehr als zehn Jahren verheiratet sind, haben wir noch nicht über unsere damaligen Erlebnisse gesprochen.

Die Verhaftung meiner Freunde und Freundinnen bewirkte bei mir einen Schock. Wir waren zwei Frauen und zwei Männer, die damals versteckt in einer Wohnung lebten. Als ich einmal auswärts war, bemerkte ich, dass ich verfolgt wurde. Da ich aus dieser Provinz stammte, hatte ich die Verantwortung für die anderen, die von auswärts kamen. Ich berichtete ihnen, dass ich verfolgt würde, aber sie glaubten mir nicht. Zwei Stunden später wurde das Haus eingekreist. In diesem Moment setzte meine Monatsblutung ein.

Der Gedanke, dass ich die Schuld für die Verhaftung meiner Freunde trage, machte mich fast verrückt. Ich schlug deshalb auch vor, dass wir Frauen uns mit Gewalt verteidigen sollten, damit die Männer fliehen könnten. Ein Kollege ist dann auch entkommen. Als wir keine Kugeln mehr hatten, legten wir die Waffen nieder.

Als wir im Auto sassen, streichelte einer der Polizisten meine Beine. Sie haben mir meine Haare gerauft und ausgerissen und sich über meine kleine Postur lustig gemacht. Es war widerlich. Als wir zur Polizei gebracht wurde, sagten sie, dass ich sowieso gestehen würde. Sie haben mich beim Verhör dann nackt ausgezogen, meinen Körper berührt, mit meinen Geschlechtsorganen und meinen Brüsten gespielt. Sie haben mir auch Vergewaltigung angedroht. Es war für mich wichtig, dass ich unter der Folter nicht zusammenbrechen würde. Ich hatte nur eines im Kopf: Ich wollte meine Würde nicht verlieren.

Im Gefängnis wurde viel über Folter und über Folterer diskutiert, oft wurden die Erlebnisse sogar lustig dargestellt. Ernsthaft wurde kaum darüber gesprochen. Heute habe ich keine grosse Mühe, über diese Zeit zu sprechen. Es gibt allerdings einige Dinge, über die ich bisher mit niemandem gesprochen habe, weil sie für mich so erniedrigend und schmerzhaft sind.

Beim Verhör haben sie mich mit Polizeiknüppeln vergewaltigt. Davon habe ich bis heute noch nie jemandem erzählt. Was mich auch sehr belastete, war die Vergewaltigung meiner Schwester (weint). Das war für mich die schwerste Folter. Meine Schwester konnte mit niemandem darüber sprechen, auch mit den Eltern nicht. Vor Gericht konnte sie das auch nicht erzählen. Erst als sie verheiratet war, erzählte sie es ihrem Mann. Der war auch im Gefängnis und reagierte mit Verständnis. Aber sie hat ihm gegenüber trotzdem Schuldgefühle, gerade so, als ob sie dafür verantwortlich sei. Als ich davon hörte, hat es mich sehr mitgenommen. Ich weiss nicht, wie sie damit fertig wurde.

Während der Gefängniszeit unterstützten mich meine Eltern sehr. Ohne mir etwas zu sagen, verkauften sie ihre eigene Wohnung, um meine Prozesskosten bezahlen zu können. Ich habe mich ihnen gegenüber damals auch sehr verantwortungslos benommen. Ich habe nicht nur für mich, sondern auch für andere Geld von ihnen verlangt. Sie liessen mich aber ihre finanzielle Not nicht merken. Erst später sah ich, was sie alles für mich getan hatten.

Nach drei Jahren wurde ich entlassen, aber draussen war alles anders. Keine Organisation, keine Freunde und Freundinnen. Viele waren im Gefängnis oder untergetaucht. Die finanzielle Lage meiner Eltern war sehr schlecht. Ich konnte mich deshalb auch nicht medizinisch behandeln lassen. Ich hatte ausserdem Angst, erneut eingekerkert zu werden. Die Verwandten verachteten mich, weil mein Mann noch im Gefängnis war und ich als verheiratete Frau wieder bei meinen Eltern um Unterschlupf bitten musste. Sie haben auch Gerüchte in Umlauf gesetzt: «Sie ist berührt, sie wurde vergewaltigt, sie ist keine richtige Frau mehr.» Mit diesen Leuten habe ich keinen Kontakt mehr. Zwei Jahre habe ich dann als Betreuerin zweier Kinder Geld verdient. Musste auch immer den Ort wechseln. Das alles hat viel Kraft gekostet. Bevor mein Verfahren dann abgeschlossen war, bin ich in die Schweiz geflüchtet. In Abwesenheit wurde ich zu zehn Jahren Gefängnis verurteilt.

Ich hatte lange Zeit das Gefühl, als ob meine Brüste schmutzig wären und an meinem Körper etwas klebe. Ich musste mich immer waschen. Heute ist dieses Gefühl nicht mehr so stark, aber es ist immer noch da. Männer sind für mich sexuell abstossend. Ich hasse den Geruch von Sperma. Ich glaube, dass ich Sexualverkehr immer noch widerlich finde. Wenn ich mich an die damalige Situation erinnere, erlebe ich vieles wieder lebhaft vor mir. Es geht aber wieder vorbei. Ich habe immer noch Angst, alleine zu Hause zu bleiben. Vielleicht bin ich deshalb viel draussen und immer so beschäftigt. Ich habe auch Angst vor der Dunkelheit. Ausserdem träume ich immer noch vom Gefängnis, von Verfolgung und von der Polizei.

In der Schweiz ging es mir weiterhin schlecht. Die Sprache konnte ich nicht, ich war immer müde, konnte nicht einmal 100 Meter zu Fuss laufen, konnte nicht schlafen. Meine Muskeln sind dünner geworden. Ich wurde ein Jahr lang medizinisch behandelt. Eigentlich benötigte ich damals eine

Psychotherapie. Weil ich aber die Sprache nicht konnte und Angst hatte, nicht verstanden zu werden, ging ich nicht. In jener Zeit liess ich meine Schwester herkommen, was mir sehr geholfen hat. Ich glaube nicht, dass ich es ohne ihre Hilfe geschafft hätte.

Die Leute aus der Türkei sind gegenüber Psychotherapien sehr sensibel. Wenn sie als Kranke behandelt werden, würden sie sicher keine Therapie suchen. Ich habe keine Behandlung gesucht, weil ich keine Möglichkeit hatte, mich in meiner Muttersprache auszudrücken.

22. Protokoll

28jährige Frau aus Mittelanatolien. Geschieden, seit 1985 in der Schweiz.

Meine Familie war politisch sehr aktiv. Mein Vater arbeitete in einer Gewerkschaft. Schon mit 14 habe ich mich mit politischer Arbeit im Quartier beschäftigt. Mit 17 kam ich ins Gefängnis. Heute denke ich, dass ich meine Kindheit nicht habe ausleben können.

Ich wurde drei Monate lang gesucht. Im Juli 1980 wurde ich festgenommen und eine Woche lang befragt. Damals wurde ich nur grob geprügelt. Nach einer Woche steckte man mich ins Gefängnis. Erst dort begann für mich die Folter.

Kurz vor meiner Festnahme hatte ich Probleme mit meiner Organisation. Zwei Männer haben mich für etwas verantwortlich gemacht, worauf sich unsere Leute von mir distanzierten. Ich konnte mich dagegen nicht wehren. Dieses Problem beeinflusste auch meine Gefängnissituation. Im Gefängnis hatten Angehörige jeder Organisation ihre eigene Kommune. Ich war 15 Tage in der Kommune meiner Organisation, als eine Frau kam und sagte, dass die Organisation nichts mehr mit mir zu tun haben wolle und ich nicht mehr in der Kommune verbleiben dürfe. Ich habe in meinem Leben nie eine derartige Isolation erlebt. Das hat mich kaputt gemacht, ich konnte das nicht aushalten. In meiner Umgebung draussen fand ich immer Geborgenheit und Zugehörigkeit. Einen Monat lang war ich ausser mir. Unter vielen Frauen war ich sehr einsam. Sogar mit meiner besten Freundin, die in der Kommune war, konnte ich nicht sprechen, weil die Frauen dort starre Prinzipien hatten. Ich verbrachte schlaflose Nächte und habe damals viel abgenommen.

Im Keller hatten sie eine Zelle. Wer sich nicht an die Regeln hielt, wurde dort mit Isolationshaft bestraft. Um dorthin gebracht zu werden, musste man nicht viel tun, Kleinigkeiten genügten. Ich musste oft wegen irgendwelchen Dingen einige Tage dort verbringen. Von allem ist man abgeschnitten, ganz allein. In der Nacht kommt ein Aufseher, ein Soldat, und öffnet die Türe. Ich hatte dort schreckliche Angst, vergewaltigt zu werden. In der Nacht war ich immer wach. Wir wurden auch regelmässig geschlagen. Eine Weile konnte ich deswegen nicht mehr zu Fuss gehen. Einmal bin ich während der Schläge umgefallen. Dabei ging mein Rücken kaputt. Lange Zeit habe ich meine Füsse nicht mehr gespürt. Magenbeschwerden bekam ich auch erst dort. Wegen dem schlechten Essen und der schlechten Hygiene sind auch meine Zähne verfault. Ich bekam auch oft Nervenzusammenbrüche.

Nach sieben Monaten wurde ich entlassen. Während ich im Gefängnis war, hatte sich draussen viel verändert. Ich hatte nur noch mit der Familie Kontakte. Zu vielen Freunden und Bekannten hatte ich meine Beziehung abgebrochen. Die Leute der Organisation haben sich nach der Entlassung bei mir entschuldigt, weil sie mich damals ungerecht behandelt hatten. Ich habe ihnen aber nie verziehen. Ich habe diese Wut auch heute noch. Die zwei schuldigen Männer vergesse ich nicht. Ich will sie sehen, will wissen, was sie machen, wie es ihnen geht. Bis heute habe ich dafür aber keine Gelegen-

heit gehabt. Sie sind verantwortlich, dass ich sieben Monate im Gefängnis gelitten habe. Ich war damals jung und opferbereit und wurde missbraucht. Dieses Gefühl habe ich heute noch.

Früher haben meine Eltern mich aus der Wohnung hinausgeworfen, weil ich spät nach Hause kam. Als ich im Gefängnis war, haben sie mich aber sehr unterstützt. Damals waren mein Vater und mein Bruder auch verhaftet. Meine Mutter musste sich um uns alle kümmern. Nach meiner Entlassung haben meine Eltern mich unter Kontrolle genommen. Ich spürte von ihnen nicht mehr Solidarität, sondern Druck.

Wegen der früheren politischen Tätigkeit unserer Familie wurde unser Haus von der Polizei stark bewacht. Viele unserer Verwandten, die auch in diesem Kreis wohnten, wurden verfolgt, und waren damals untergetaucht. Ich blieb dann sieben Monate zu Hause. Von Zeit zu Zeit brachte man mich wieder auf die Polizeistation.

In dieser Zeit hatte ich mich in einen Mann verliebt, der auch verfolgt wurde. Meine Eltern haben ihn nicht akzeptiert und wollten, dass ich diese Beziehung aufgebe. Ich sollte mich für meine Familie oder für meinen Freund entscheiden. Darauf habe ich das Haus verlassen. Wir haben auch heute noch keinen Kontakt.

Da mein Freund verfolgt wurde, konnten wir nicht heiraten. Er konnte nicht arbeiten, weil seine Identitätskarte gefälscht war. Wir hatten ständig Angst und haben deswegen oft unsere Adresse und unsere Arbeit gewechselt. Es war sehr schwierig. Ich war mit meinen Nerven am Ende. Wir haben uns dann entschieden, ins Ausland zu flüchten. Ich war damals schwanger. Wegen der unsicheren Zukunft wollte ich das Kind aber nicht. Weil ich aber nicht verheiratet und trotzdem schwanger war, war es schwierig, einen Arzt für die Abtreibung zu finden. Kurz vor unserer Fluchtvorbereitung konnte ich meine Schwangerschaft dann doch abbrechen. Mir ging es aber nicht gut. Es war Winter. Wir sind fast erfroren, als wir nach Griechenland flüchten wollten. Unser Fluchtversuch missglückte und da wurde ich krank. Die Abtreibung hatte mir sehr zugesetzt. Unter normalen Umständen hätte ich das Kind zur Welt gebracht. Ich vermisste damals die Unterstützung meiner Eltern sehr. Ich hatte nur meinen Freund, sonst niemanden.

Bis vor drei Jahren hatte ich immer nervliche Krisen, heute nicht mehr. Magenbeschwerden habe ich immer noch. Nach meiner Entlassung ging ich wegen meinem Rücken zum Arzt. Er wollte operieren. Das war mir ein zu grosses Risiko und ich liess es sein. Heute kann ich nicht lange stehen, deswegen habe ich auch Angst vor einer weiteren Schwangerschaft.

Hier erlebe ich weiterhin das Gefühl der Einsamkeit. Wenn du dich nicht an die Werte und Normen anderer anpasst, bist du isoliert. Bisher habe ich keine Möglichkeit gehabt, über meine Erlebnisse zu sprechen. Ich war immer allein. Ich musste lernen, auf eigenen Beinen zu stehen. Grosse Freundschaft habe ich hier nicht erlebt. Aber ich habe immer noch Lebenskraft.

Ich schreibe schon lange. Das hilft mir sehr. Dabei merke ich, dass ich mir gegenüber nicht sehr offen bin. Aber ich kämpfe mit mir selber. Ich versuche, mir gegenüber offen zu sein. An eine therapeutische Behandlung habe ich nicht gedacht. Ich bin sehr skeptisch gegenüber Psychotherapien.

Ich weiss nicht, ob ein Schweizer oder eine Schweizerin meine Realität verstehen würde. Es ist eine andere Realität. Für jemanden, der das nicht miterlebt hat, ist es schwierig zu verstehen.

23. Protokoll

Frau Mitte Dreissig, anerkannte Flüchtlingsfrau, unverheiratete Mutter.

1981 wurden mein Bruder und ich zusammen festgenommen. Während 27 Tagen wurde ich befragt, eine Woche war ich im Gefängnis.

Sie begannen sofort, meinen Bruder zu foltern. Für mich habe ich vieles in Kauf genommen, aber was sie meinem Bruder antaten, konnte ich nicht aushalten. Ich wollte, dass sie ihn nicht berührten, dass sie lieber mich folterten. Ich fühlte mich ohnmächtig, war durcheinander. Ich hörte seine Schmerzensschreie von nebenan und kannte seine Stimme fast nicht mehr. Selbst wollte ich niemanden durch meine Aussagen schaden, ich wollte Widerstand leisten. Später haben sie mich dann in ein anderes Zimmer gebracht und mich mit meinem Bruder konfrontiert. Er war ganz nackt, sie hatten ihn an den Armen aufgehängt. Mit Zitterstimme hat er mir geboten, die Wahrheit zu sagen und nichts mehr zu verbergen. Ich war schrecklich von ihm enttäuscht. Ich hatte keine Zweifel, dass er unter der Folter Widerstand leisten würde. Von diesem Moment an hatte ich kein Mitgefühl mehr, ich war voller Wut auf ihn. Ich habe ihm nicht verziehen, dass er durch seine Aussagen die Festnahme und Verfolgung vieler Menschen verursacht hat.

Nachdem sie meinen Bruder erledigt hatten, haben sie mit meiner Befragung angefangen. Für mich war das Schwierigste unter der Folter die sexuelle Belästigung. Sie berührten mich an intimen Teile meines Körpers und quälten mich. Während des Verhörs habe ich stark geblutet. Sie mussten mich zwischendurch in ein Krankenhaus einliefern. Ich habe oft mein Bewusstsein verloren. Ich war nachher lange psychisch und körperlich sehr schwach. In der Nacht fuhr ich oft schreiend aus dem Schlaf hoch. Der Arzt hat festgestellt, dass meine Nerven entzündet sind und ein Kreuzwirbel verengt ist. Das war der Grund, weshalb ich später Fehlgeburten hatte. Ich wurde lange Zeit medizinisch behandelt. Meine Nerven sind inzwischen wieder stärker. Mit meinem Rücken habe ich aber immer noch Probleme.

Ich habe seither grosse Angst vor der Dunkelheit. Eine Weile konnte ich nicht allein zu Hause bleiben oder allein in einem Zimmer schlafen. Heute ist es besser. Ich kann in meinem Zimmer allein schlafen, wenn jemand in der Wohnung ist. Abends kann ich aber noch nicht allein hinausgehen. Ich habe grosse Angst, vergewaltigt zu werden. Diese Angst hatte ich früher nicht. Ich habe mein Vertrauen zu den Menschen verloren. Gegenüber meinem Bruder bin sehr kühl geblieben. Früher hatte ich ihn sehr gern. Aber durch seine Aussagen wurden viele Menschen festgenommen, gefoltert und mussten jahrelang im Gefängnis bleiben. Viele wurden festgenommen, als wir in der Polizeistation waren. Mit diesen Menschen war ich eine Weile zusammen. Sie wurden gefoltert. Das war für mich schrecklich. Ich hatte ihnen gegenüber Schuldgefühle, weil mein Bruder der Anlass war. Ich wollte niemanden mehr sehen.

Später wollte sich mein Bruder rechtfertigen, indem er sagte, dass die Folterer ihm mit meiner Vergewaltigung gedroht hätten. Aber für mich war die Situation so unerträglicher als eine Vergewaltigung. Ich konnte das nie hinnehmen. Er machte mich sogar für seine Aussagen verantwortlich, indem er sagte, er habe das wegen seiner Schwester gemacht, damit sie freigelassen würde. Ich hatte auch deswegen Schuldgefühle. Ich dachte, wenn er ganz allein ohne mich wäre, wäre das alles nicht passiert.

Mein Freund war damals im Gefängnis. Vor Scham konnte ich ihm nicht schreiben. Ich habe meine Kontakte zur Organisation auch aus diesem Grund aufgegeben. Mein Freund war in der Organisation. Auch er hat meinen Bruder Verräter genannt. Nachdem mein Bruder entlassen wurde, habe ich meine Beziehung zu ihm abgebrochen. Es war unerträglich, die Schwester eines Verräters zu sein. Die Angehörigen der Gefangenen kannten einander alle. Wenn sie den Namen meines Bruders hörten, nahmen sie Abstand zu mir. Obwohl ich auch gefoltert wurde, gab es keine Lösung in dieser Situation. Ich war stolz, dass ich meine Würde unter der Folter bewahren konnte. Meinen Stolz

konnte ich aber wegen meinem Bruder nicht geniessen. Mit der Zeit hat sich die Beziehung zu meinem Bruder etwas gebessert. Er hat sich viel Mühe gegeben.

Nach meiner Entlassung habe ich lange Zeit in meiner Kleidung geschlafen. Unsere Wohnung wurde ständig bewacht. Die Polizisten haben meinen Arbeitgeber aufgesucht. Daraufhin wurde ich arbeitslos. Sie haben auch versucht, mich von der Schule zu weisen. Das ging allerdings nicht.

Meine Mutter nahm mich nach der Freilassung beiseite und fragte, ob ich vergewaltigt worden sei. Sie wollte mir nur helfen und mich beschützen. Unsere Verwandten kamen mich nämlich besuchen. Im Gespräch kamen sie immer wieder auf diesen Punkt zu sprechen. Sie wollten nicht wissen, wie ich gefoltert worden bin, sondern nur, ob ich vergewaltigt oder sonstwie sexuell missbraucht worden sei. Meine Eltern waren sehr stolz auf mich und auf meinen Widerstand im Gefängnis. Meine alten Freundinnen haben sich eher von mir distanziert.

Ich glaube, eine therapeutische Behandlung wäre gut und nötig. Allerdings muss man selbst davon überzeugt sein, damit es etwas bringt, sonst nützt es nichts. Ich bin nicht so sicher, ob eine solche Behandlung in der Schweiz erfolgreich wäre.

Kulturelle Aktivitäten sind für mich ein Mittel, um mich zu leeren. Ich habe dann keine Zeit, an die vielen Dinge zu denken, die mich belasten. Wenn die Menschen nicht beschäftigt sind, denken sie immer an die alte Zeit zurück. Sie können aber allein keinen Ausweg finden. Ich sehe die Freundschaften und kulturellen Aktivitäten als eine Möglichkeit, mich zu öffnen und die psychischen Probleme zu überwinden. Ich habe selbst keine Schwierigkeit, über meine Erlebnisse zu sprechen. Das hilft mir viel.

24. Protokoll

28jährige Frau, Mutter eines Kindes

Ich war zwischen 1982 und 1984 im Gefängnis. Während 45 Tagen wurde ich befragt und gefoltert.

Ich bin von meinen Kollegen und Kolleginnen, mit denen ich jahrelang für dieselben Ziele gekämpft habe, sehr enttäuscht worden. Sie haben meinen Widerstand unter der Folter als Angst vor einem längeren Aufenthalt im Gefängnis interpretiert. Sie haben auch versucht, mich für ihre eigenen Aussagen mitverantwortlich zu machen. Deshalb haben sie mich auch unter Druck gesetzt. Dieses Verhalten hat mich sehr verletzt.

Als ich festgenommen wurde, war ich noch ledig. Die Polizei lieferte mich deshalb für die Jungfräulichkeitskontrolle ins Spital ein; schmutzig wie ich war. Sie haben mich an meinen Armen gestempelt, ich konnte mich dagegen nicht wehren. Das war sehr erniedrigend. Der Arzt hat mir gegenüber grosses Verständnis gezeigt. Er hat dem Polizisten nicht erlaubt, bei der Untersuchung dabei zu sein, obwohl der das wollte.

Sexuelle Belästigung war der wichtigste Teil der Folter. Immer wieder wurde mir vorgeworfen: «Du bist mit allen ins Bett gegangen; du hast alle sexuell befriedigt.» Die Berührungen dieser Männer waren widerlich. Ich setzte mich zur Wehr. Ich habe auch nichts gemacht, was sie von mir verlangten. Ich versuchte, das ganze Geschehen nicht persönlich zu nehmen. Das hat mir sehr geholfen. Die Folterer sind sehr erfolgreich, wenn es darum geht herausfinden, was Gefangene am meisten schmerzt und was am schnellsten zum Ziel führt. Dort wo Opfer Schwäche zeigen, dort wird mit der Folter weitergemacht.

Während der Befragung habe ich ständig geblutet. Im Gefängnis habe ich während zwei Jahren keine Menstruation gehabt. Nach meiner Entlassung wurde ich dann behandelt.

Nach den Verhören brachte man uns ins Gefängnis, wo wir zu sechst in einer Zelle gehalten wurden. Wir hatten dort keine Toilette, nur einen Eimer. Wenn er voll war, musste ihn einer der männlichen Gefangenen leeren. Wir haben uns deswegen sehr geschämt. Während dieser Zeit haben wir von anderen Gefangenen grosse Unterstützung erlebt. Das hat uns stark gemacht, und so konnten wir diese schrecklichen sechs Monate überleben.

Im Gefängnis wurden viele Foltererlebnisse erzählt, auch über Foltermethoden wurde viel gesprochen. Über die Reaktionen von Opfern wurde oft in einer lustigen Art geschwätzt und auch darüber gelacht. Aber von Verletzungen und Erniedrigungen wurde nie erzählt. Ich habe auch mit niemandem darüber gesprochen.

Es gibt schon Sachen, die mich seelisch sehr angriffen und von denen ich noch niemandem erzählt habe. Ich habe zwar unter der Folter niemandem Schaden zugefügt, aber ich habe zum Beispiel gestanden, dass ich Angehörige einer illegalen Organisation bin. Diese unterschriebene Aussage hat mir dann schwer zu schaffen gemacht. Ich habe daraufhin meinen Eltern einen Brief geschrieben und ihnen mitgeteilt, dass ich wertlos sei. Sie haben jedoch nicht nachgefragt, was ich damit meine. Von meinem Bruder bekam ich einen sehr lieben Brief. Das hat mir sehr geholfen.

Durch die Unterstützung meiner Eltern konnte ich nach meiner Entlassung nach zwei Jahren wieder ins Alltagsleben einsteigen. Die finanzielle Lage meiner Eltern war gut. Durch ihre Unterstützung habe ich eine Stelle gefunden. Meine Eltern haben mich wegen meiner Erlebnisse auch nie beschuldigt. Mein Vater war sogar stolz auf mich. Sie haben mich auch nie danach gefragt, was ich unter der Folter erlebt habe. Mein Vater sagte nur «Ich weiss schon, wie viel du unter allem leiden musstest.» Auch mein Bruder fragte mich nicht. Ich denke, für sie war es eine Belastung, davon hören zu müssen. Sie haben während meiner Haft genug darunter gelitten.

Die Reaktion von Bekannten war unterschiedlich. Es wurden Gerüchte verbreitet, dass ich unter der Folter vergewaltigt worden sei. Eine junge Frau von Bekannten, die in derselben Situation war wie ich, hat deswegen Selbstmord begangen. Mein Vater ging damals zum Begräbnis und er hörte die Mutter der Toten weinend sagen: «Mein Gott! Zum Glück ist meine Tochter nicht wie die Tochter von A. geworden.» Daraufhin hat mein Vater den Kontakt zu diesen Leuten abgebrochen. Ich habe mich von ihnen auch distanziert. So konnte ich mich schützen.

Ich habe in Deutschland viele Bekannte und Verwandte aus der Türkei. Dieses Jahr bin dorthin zu meiner Tante gefahren. Obwohl nun meine Gefängniszeit schon sieben Jahre zurückliegt, sind bei mir die Erinnerungen daran immer noch ganz frisch - und auch bei meinen Freunden und Bekannten. Ich habe auch in Deutschland wieder das Gerücht gehört, ich sei vergewaltigt worden. Frauen kamen zu meiner Tante, um mich zu besuchen - und wie sie mich neugierig beobachteten! Mir wurde dabei ganz unheimlich zumute. Ich konnte nicht lange dort bleiben und bin sofort wieder in die Schweiz zurückgekehrt.

Im Exil spreche ich nicht über meine Erlebnisse. Ich habe kein Bedürfnis danach. Leuten, die nichts ähnliches erfahren haben, erzähle ich sowieso nichts. Mit meinem Freund unterhalte ich mich auch nicht darüber. Ich habe oft das Gefühl, er würde mich nicht verstehen, er hat das ja nicht erlebt. Auch ich habe keine Lust, mich immer selbst daran zu erinnern. Ich versuche zu vergessen. Ich versuche, die Dinge, die mich stören, nicht zu analysieren. Meistens sage ich «Das ist nicht so wichtig.»

Ich habe immer noch Angst, wenn ich Polizisten sehe. Ich hatte lange Zeit Verfolgungsangst hier in der Schweiz. Das lange Asylverfahren hat diese Angst noch verstärkt. Es gibt aber auch eine Menge Kleinigkeiten, die bei mir immer wieder Angst erzeugen.

So lange es in der Welt Folter gibt, so lange wird es auch Zentren zur Behandlung von Folterschäden brauchen. Ich habe allerdings nie daran gedacht, mich therapeutisch behandeln zu lassen.

25. Protokoll

Frau Mitte Dreissig. Lehrerin. Geschieden, Mutter eines Kindes.

Nach dem Militärputsch ist mein Mann untergetaucht. Ich wurde 1981 festgenommen. Dies aufgrund meiner politischen Tätigkeit und weil ich meinen Mann unterstützt habe. Ich wurde eine Woche lang verhört und war vier Monate im Gefängnis. Während fünf Jahren - bis zur Flucht in die Schweiz - lebte ich mit Mann und Sohn in der Illegalität.

Am meisten hat mich die Folter der anderen berührt. Die Stimmen meiner Freunde unter der Folter vergesse ich nie. Als ich sie nach der Folter wieder sah, konnte ich es kaum ertragen.

Als Frau erlebst du sehr viele Erniedrigungen. Ich war mit verbundenen Augen, da haben sie mich einmal aufgefordert: «Zieh deine Strumpfhose aus.» Als ich mich daran machte, meine Strumpfhose auszuziehen, schrien sie «Hure! schämst Du Dich nicht; was machst Du, mit wie vielen Kommunisten bist du schon ins Bett gegangen?» Ich erzähle das jetzt zum ersten Mal in meinem Leben. Ich war voller Wut auf mich, dass ich durch meine Haltung in diese erniedrigende Situation geraten bin. Bis heute fühle ich mich schuldig. Obwohl ich versucht habe, das Ganze zu vergessen, gelang es mir nicht. Es ist in mir geblieben.

Als sie mir sagten, «wir geben dich jetzt den Soldaten, die haben schon lange keine Frau mehr gesehen,» verlor ich fast meinen Verstand. Sie haben mir immer mit Vergewaltigung gedroht. Ich glaube, ich wäre verrückt geworden, wenn sie so etwas gemacht hätten. Die Folterer haben mir auch mit meinem damals dreijährigen Sohn gedroht, was mir natürlich sehr zusetzte.

Eigentlich habe ich mich sowohl bei der Befragung, als auch im Gefängnis sehr stark gefühlt. Keine Aussagen über die anderen gemacht und keinen Schaden angerichtet zu haben, gibt ein gutes Gefühl.

Meine Eltern nahmen meinen Sohn beim ersten Besuch mit. Er sah mich hinter dem Drahtgitter im Gefängnis. Kein Wort konnte er mit mir sprechen. Er hat mich nur mit grossen Augen angeschaut, ohne einmal den Mund zu öffnen. Das hat mir sehr weh getan.

Als ich noch im Gefängnis war, hat meine Mutter meinen Mann gefragt, ob er mich weiter als Ehefrau akzeptieren würde, wenn ich vergewaltigt würde: «Gott soll sie schützen, aber wenn sie unter Folter vergewaltigt wird, würdest du sie wieder als Frau akzeptieren?» Auf seine Antwort «Ich respektiere sie,» war meine Mutter sehr erleichtert. Meine Familie konnte sich nicht vorstellen, dass ich gefoltert wurde. Folter war für sie sehr fremd. Sie hatten am meistens vor Vergewaltigung Angst. Sie haben nie gewagt, mich zu fragen, was ich dort alles erlebt habe. Aber sie haben mich während meiner schwierigsten Zeiten immer unterstützt.

Nach meiner Entlassung musste ich fünf Jahre versteckt leben, zwei Jahre davon mit gefälschter Identität. Eine Weile nach meiner Entlassung hatte ich oft Alpträume. Ich hatte ständig Angst, wieder festgenommen und gefoltert zu werden. Das war eine sehr unsichere Zeit.

Ich hatte ständig starke Kopfschmerzen und Alpträume. Wut auf meinen Mann, Aggressionen allgemein, immer hin und her, ständig bei anderen Leuten eine Unterkunft suchen, sich überall überflüssig fühlen, es war ein erdrückendes Gefühl. Sogar für Zigarettengeld ist man auf die Hilfe anderer angewiesen. Sich von einem Bruder zum anderen hinschleppen. Diese Abhängigkeit von Verwandten und Bekannten machte meine Beziehungen kaputt.

Einmal war ich bei meiner Schwiegermutter. Ich wollte Kuchen backen. Ich habe sie gefragt, ob ich ihren Backofen benutzen dürfe: «Ausser mir darf niemand meinen Backofen benutzen» war ihre Antwort. Ich habe mich nie so ohnmächtig gefühlt, ich war Unabhängigkeit gewohnt. Nie in meinem Leben war ich so abhängig wie damals. Es war schwierig, das einfach so hinzunehmen.

Ein anderes Mal war ich bei meinem Bruder, dessen Frau ich sehr mochte. Wir haben dort während einiger Zeit Unterschlupf erhalten. Eines Tages kam ich nach Hause und sah, dass meine Sachen alle auf dem Sessel lagen. Das hiess, «gehe jetzt endlich». Das hat mich sehr verletzt. Meistens wird so etwas nicht offen gesagt, man spürt es im Gesichtsausdruck und in der Haltung.

Mein Sohn besuchte während zwei Jahren mit gefälschter Identität die Schule. Auch er musste unsere wahre Identität verbergen. Das war eine grosse Belastung für ihn. Er hat sehr vieles miterlebt und darunter gelitten. Heute spricht er nicht davon, gerade so, als ob es diese Phase in seinem Leben gar nicht gegeben hätte. Ich fühle mich ihm gegenüber immer noch schuldig und habe ein schlechtes Gewissen.

Ich spreche nicht darüber, was ich erlebt habe. Ich weiss, dass viele Leute ähnliche Erlebnisse hinter sich haben wie ich. Ich bin nicht die Einzige. Wenn ich davon erzähle, erlebe ich vieles wieder neu. Ich weine. Vieles von der Vergangenheit bedrückt mich. Die Abrechnung mit der Vergangenheit ist noch nicht gemacht. Deshalb ist es auch schwierig, darüber zu sprechen. Auch unsere Ehe konnten wir nicht retten, die während dieser schlimmen Zeit zerrüttet wurde.

Mein Sohn hatte während Jahren Alpträume. Ich habe ihn deshalb zu einer Psychologin gebracht. Sie hat mich eingeladen und gesagt, ich selbst würde eine Behandlung benötigen und nicht mein Sohn. Ich bin aber nicht in die Therapie gegangen. Ich glaube nicht, dass eine Psychotherapie mir helfen würde. Ich bin sehr skeptisch.

Ich habe immer noch Kopfschmerzen und bin ständig nervös. Es ist mir immer noch unangenehm, Polizisten zu sehen und wenn an die Tür geklopft wird, schlägt mein Herz schnell.

In einem Rehabilitationszentrum müssten Fachleute arbeiten, die die Sprache beherrschen und die den kulturellen Hintergrund kennen. Ich kann nur eine Behandlung bei jemandem suchen, wenn diese Person bei mir Vertrauen findet, meine Sprache spricht und mir gegenüber auch Mitgefühl zeigt.

26. Protokoll

Frau Mitte Dreissig. In Istanbul aufgewachsen. Zum zweiten Mal verheiratet, Mutter einer Tochter. 1980 wurde ich festgenommen und 1982 wieder freigelassen. Später wurde ich zu 15 Jahren Haft verurteilt.

Meine Foltererlebnisse liegen elf Jahre zurück. Ich habe mich damals stark gewehrt, so dass sie mich nicht ausziehen konnten. Mir wird immer noch schlecht, wenn ich daran denke. Vor vielen Leuten fühle ich mich immer noch nackt.

Ich war mit einem Mann aus Ostanatolien verheiratet. Bevor ich festgenommen wurde, wollten wir uns scheiden lassen. Wir hatten schon alles vorbereitet; unsere Sachen waren verteilt und verpackt. Drei Polizisten, die mich befragten, waren auch aus Ostanatolien. Sie sagten, ich sei eine Hure, deshalb wolle mein Mann mich verlassen. Als ich in Untersuchungshaft war, war ich im vierten Monat schwanger. Meine Mutter hat die Polizisten speziell darauf aufmerksam gemacht. Drei Tage nach dem Verhör habe ich mein Kind verloren. Als die Folterer mich mit Füßen traten, machten sie sich gleichzeitig über mich lustig: «Pass auf, sie ist schwanger.» 42 Tage lang bin ich in der Polizeista-

tion zum Verhör geblieben. Saubere Kleidung, die meine Mutter mir brachte, wurde zurückgehalten. Ich musste meine Kleidung, die von meinem Blut hart und dreckig war, weitertragen.

Ich hatte starke Schmerzen und blutete ständig. Ich wusste, dass ich mein Kind verloren hatte. Ich hatte Angst, durch den Fötus vergiftet zu werden. Eine Frau, die mit mir zusammen in der Zelle war, hat mir geholfen, den Rest herauszunehmen. Ich hatte immer Durst. Wasser gaben sie mir aber nicht, weil es gefährlich ist, nach der Folter durch Elektroschock Wasser zu trinken. Ich hielt es fast nicht mehr aus.

Nach den Verhören wurden wir, 23 Leute, zur Staatsanwaltschaft gebracht, um verhört zu werden. Ich konnte kaum stehen, ich zitterte vor Kälte, ich stank nach Schmutz und Blut. Als der Staatsanwalt mich sah, fragte er mich, ob ich krank wäre. Er hiess mich sitzen und liess mir den Mantel seiner Sekretärin bringen. Er legte ihn auf meine Schultern. Er hat mir auch eine Tasse heissen Tee bringen lassen. Das hat mir sehr gut getan. Viel mehr konnte er nicht machen.

Im Gefängnis herrschte Besuchsverbot. Als ich festgenommen wurde, war meine Tochter 18 Monate alt. Ich habe sie bis zu meiner Entlassung nicht mehr gesehen. Meine Mutter hat oft meine Tochter mitgenommen, wir konnten uns aber nie sehen. Einmal haben sie meiner Tochter gesagt, ihre Mutter sei tot. Meine Mutter konnte sie auch nicht davon überzeugen, dass ich noch lebe. Danach wurde sie krank. Den zweiten Schock hatte sie, als sie mich nach meiner Entlassung wieder sah.

Im Gefängnis wurde ich nur einmal - durch Hilfe jenes Staatsanwalts - zum Arzt gebracht. Dort haben sie fast nichts gemacht. Ich habe immer unter starken Schmerzen gelitten. Andererseits habe ich aber auch im Gefängnis viel Unterstützung erfahren und dies von Menschen, die ich vorher nicht kannte.

Meine grösste Sorge war meine Tochter. Ich war im Gefängnis, ihr Vater war weg, sie war bei meiner Mutter. Ich wusste nicht, wie sie mit dieser Situation überhaupt umgehen würde. Wenn ich an die Probleme dachte, mit denen ich draussen konfrontiert würde, fürchtete ich mich sogar vor der Entlassung.

Nach meiner Entlassung wurde ich zwei Jahre gynäkologisch behandelt. Der Arzt stellte fest, dass meine Gebärmutter durch Stromstösse verbrannt wurde, meine Eierstöcke entzündet waren und eine Befruchtung fürderhin unmöglich sei.

Nach meiner Entlassung liessen wir uns scheiden. Meine alten Freunde und Freundinnen haben sich von mir distanziert. Das hat mich sehr berührt. Als geschiedene Frau zu leben ist sehr hart. Ich war ganz allein, hatte nur meine Eltern. Mit ihnen verstand ich mich gut. Sie kannten die Situation schon durch meinen Bruder, der auch im Gefängnis war. Aber mit den Bekannten hatten sie grosse Probleme. Von Verwandten und Bekannten erhielten sie keine Unterstützung, Gerüchte waren im Umlauf, was alles mit mir passiert sei. Ich wurde oft gefragt, ob ich vergewaltigt worden sei. Meine Eltern haben ihre Kontakte zu solchen Leuten abgebrochen. Ihr Bekanntschaftskreis bestand später fast nur noch aus Angehörigen von Gefangenen.

Ich konnte schon früher alles mit meiner Mutter besprechen. Sie war für mich wie eine Freundin, wie eine Schwester. Ich konnte mit ihr alles teilen. Ich habe ihr auch meine Foltererlebnisse erzählt. Sie hat nichts gesagt, nur zugehört. Zu meinem Vater hatte ich auch eine gute Beziehung.

Ich musste mir eine Stelle suchen. Meinen Eltern ging es finanziell schlecht. Ich hatte einen Bruder im Gefängnis, ich war mit meiner Tochter bei meinen Eltern. Ich konnte nicht mehr an meinen alten Arbeitsplatz zurück. Ich habe immer sehr wenig verdient, hatte immer Schulden. Viele Männer, die meine Situation kannten, versuchten das auszunützen. All das belastete mich sehr. 1987 wurde mein

Prozess beendet. Ich wurde zu 15 Jahren Haft verurteilt. Ich musste untertauchen. In Istanbul konnte ich keine Unterkunft finden. Einige Tage habe ich in einem Keller verbracht. Dann konnte ich fast ein halbes Jahr bei einer Familie wohnen. In dieser Zeit war ich immer im Haus. Damals wurde militärisch stark kontrolliert.

1988 bin ich mit Hilfe eines Kollegen, den ich später geheiratet habe, in die Schweiz geflüchtet. Zwei Jahre später erhielt ich Asyl. Zuerst wollten sie mir das Asyl verweigern und mich dazu zwingen, das Gesuch zurückzuziehen, weil ich hier geheiratet habe. Das habe ich aber nicht akzeptiert.

Ich habe auch hier in der Schweiz grosse Enttäuschungen erlebt. Hier bin ich oft ganz einsam. Ich lebe jetzt sehr konservativ. Ich bin das nicht gewohnt. Ich lebte in einem offeneren Feld. In meiner neuen Umgebung wird nur geschwätzt. Auch von meiner Ehe bin ich sehr enttäuscht. Aber ich habe keine Kraft mehr, etwas in meinem Leben zu ändern.

Wie gesagt, meine Foltererlebnisse liegen elf Jahre zurück. Teilweise habe ich die Schäden mit Hilfe meiner Eltern selbst verarbeitet. Etwas bleibt natürlich immer zurück. Es ist sehr wichtig, dass die Menschen mit ihren körperlichen und seelischen Leiden nicht allein gelassen werden. Meiner Meinung nach sollte ein solches Behandlungszentrum nicht hier in der Schweiz, sondern an der Quelle der Folter, in der Türkei entstehen. Am stärksten leiden nämlich diejenigen, die nicht hierher kommen können.

Therapie würde mir nicht viel bringen. Durch die Therapie werden Probleme oft individualisiert und dadurch auch verschleiert. Die Menschen werden von Medikamenten und von der Therapie abhängig gemacht. Für mich wäre die beste Behandlung ein soziales Netz unter Leuten aus der Türkei. Es wäre wichtig, ein Zentrum zu haben, wo soziale und kulturelle Kontakte gepflegt werden können. Ich erzähle dir meine Erlebnisse, weil ich dich kenne. Aber ich würde nicht zu einer Therapeutin gehen und von mir erzählen. Ich weiss selbst was ich brauche: Wärme und Freundschaften. Im Kontakt miteinander würden wir uns mehr helfen. Es ist wichtig, dass Menschen, die unter Folterschäden leiden, nicht allein gelassen werden. Denn dann werden sie zum klinischen Fall. Mein Wunsch ist, dass wir uns gegenseitig beistehen.

27. Protokoll

30jährige Frau. Abgebrochenes Studium. Verheiratet, Mutter eines Kindes

1979 wurde ich eine Woche in Untersuchungshaft gehalten. Das habe ich vor meinen Eltern geheimgehalten. Damals musste ich das vor meiner Familie und vor Verwandten verbergen, sie wissen auch heute nichts davon. Meine Familie hatte sehr grosse Angst vor Politik, sie waren einfache Leute, wohnten in einem Quartier, in welchem die Leute überhaupt nichts mit Politik zu tun hatten. Einmal wurde meine Schwester für ganz kurze Zeit festgenommen. Meine Mutter wollte damals nicht zur Schule gehen und das mit der Schulleitung besprechen. Sie hatte Angst, als Mutter einer Terroristin abgestempelt zu werden. Meine Familie hatte auch grosse Angst, dass wir als Mädchen in der Haft vergewaltigt würden. Ich studierte damals in der Stadt und habe oft bei meinen Schwestern übernachtet. Deshalb haben meine Eltern die einwöchige Abwesenheit nicht bemerkt. Damals wurde ich nicht gefoltert.

1987 wurde ich zusammen mit meinem Mann festgenommen. 15 Tage wurde ich verhört, sechs Monate habe ich im Gefängnis verbracht. Das Schwierigste war die Befragung auf der Polizeistation. In den Händen der Folterer kann man nichts mehr machen. Man ist Gefangene, kann sich nicht mehr wehren. An Niemandem kann man die Wut auslassen.

Weil ich mir die Folter noch schrecklicher vorgestellt habe, ertrug ich sie einigermaßen gut. Bei meiner Festnahme war ich schwanger. Ich habe unter der Folter mein Kind verloren. Unter den damaligen Umständen durfte niemand etwas von einem anderen erwarten. Jeder musste für sich schauen. Einmal hat mich mein Mann gefragt, was sie mit mir gemacht hätten. Sie haben mich damals oft ins Spital gebracht und er hat davon gehört und wollte mir helfen. Aber ich war so übersensibel, dass ich alle seine Fragen missverstanden. Ich meinte, dass er mich für meine Erlebnisse unter der Folter schuldig erklären wolle. Ich war sehr verletzt.

Die Folterer haben meine Rolle innerhalb der Organisation masslos übertrieben. Sie wollten unbedingt wichtige Dinge hören. Sie haben von mir viel erwartet. Als sie endlich einsahen, dass bei mir nichts zu holen war, wurden sie sehr wütend. Später haben sie bemerkt, dass ich mein Kind verloren habe.

Am zweiten Tag meiner Haft verlor ich das Bewusstsein. Ich wurde ins Spital eingeliefert. Dort wurde ich narkotisiert, und der Rest meines Fötus wurde entfernt. Dann sagte mir der Arzt, dass ich keine Kinder mehr haben werde. Das war ein schreckliches Gefühl. Ich verlangte ein Arztzeugnis, damit ich die Folterschäden später belegen könne. Der Arzt weigerte sich jedoch. Bis zu meiner Entlassung hat sich mein Zustand wieder gebessert. Nach meiner Entlassung habe ich dann doch noch ein Kind bekommen.

Meine Familie hatte grosse Schwierigkeiten, bis sie sich mit der Situation zurechtfinden konnte. Eine Weile haben sie vor Scham die Augen niedergeschlagen. Mit der Zeit haben wir das jedoch zusammen überwunden. Später sagten sie: «Unser Tochter hat das erleben müssen, weil sie gegen Ungerechtigkeit ist.» Mein Mann wurde nach der Befragung freigelassen. Viele in unserer Umgebung dachten, dass mein Mann sich von mir scheiden lassen würde, weil ich von den Folterern berührt worden bin. Vor den Augen der Leute war ich eine Hure. Mein Mann hat mir aber sehr geholfen. Er war meine grösste Stütze.

Meine Familie hat vorher nie so etwas erlebt. Bei jedem Besuch im Gefängnis weinte meine Mutter. Sie hatte Angst, dass ich meine Jugend nun dort verbringen müsse. Ich war frisch verheiratet. Sie konnte sich nicht vorstellen, dass ich wieder ein normales Leben führen würde, und sie dachte, dass mein Mann mich verlassen würde, besonders nach dem Verlust meines Kindes. Alles war zu viel für sie. Meinen Vater habe ich schon verloren, als ich noch ganz klein war.

Meine Festnahme wurde vor der Umgebung verborgen. Für meine Familie wäre es schwierig gewesen, wenn die Nachbarn alles gewusst hätten. Meine Schwestern fragten mich immer, was ich unter der Folter erlebt hätte. Ich habe jedoch nie davon erzählt. Ich wollte sie nicht mit meinen Erlebnissen belasten. Für sie war alles sehr extrem. Ich war lange krank, musste die Schule verlassen, wurde verfolgt, festgenommen, verurteilt, und ich musste flüchten.

Mein Mann war unter starkem Druck, weil seine Frau als Terroristin angesehen wurde. Er war Lehrer in der Provinz. Wegen mir wurde er stark kontrolliert. In Dörfern übertreiben die Leute solche Dinge immer. Nach meiner Entlassung hatte ich auch Mühe, an kleinen Orten zu wohnen. Die ganze Aufmerksamkeit der Leute war immer auf mich gerichtet. Ich war für sie die interessante Frau, die so etwas Unglaubliches erlebt hat. Meistens hatte man Mitleid mit mir. Es interessierte sie jedoch nicht, dass ich als Mensch gefoltert wurde. Sie wollten nur wissen, was mit meiner Ehre passiert ist.

Ich habe meine Foltererlebnisse noch niemandem erzählt, auch meinem Mann nicht. Vieles, was ich unter der Folter erlebt habe, kann ich auch mit meinem Mann nicht teilen. Ich hatte nachher manchmal auch Schwierigkeiten, mit meinem Mann zusammenzusein. Wir hatten zwar sehr vieles

gemeinsam. Aber ich kann meine Sexualität nicht ausleben. Das ist abscheulich. Ich bin ein verschlossener Mensch geworden. Im allgemeinen rede ich nicht gern davon, was ich alles erlebt habe. Ich kann das auch nicht. Es war alles so schrecklich, so unmenschlich. Ich bin innerlich noch heute sehr aufgeregt. Ich bin ständig im Kampf mit mir selbst.

1989 wurde unser Prozess beendet. Ich wurde zu 8 Jahren und 9 Monaten Haft verurteilt. Meine Haft wurde so begründet: «Nach türkischer Sitte ist der Platz der Frau neben ihrem Mann. Obwohl sie eine verheiratete Frau ist, hat sie nicht bei ihrem Mann gewohnt, sondern in einer anderen Wohnung, in welcher auch viele andere Männer verkehrten. Sie ist auch Mitglied einer illegalen Organisation.» Daraufhin musste ich das Land verlassen. Mein Mann ist mit dem Kind zusammen in der Türkei geblieben.

Von der Empfangsstelle aus haben sie mich einem Asylzentrum zugewiesen. Neun Monate habe ich dort allein gelebt, das war nicht einfach, war ich doch in diesem Zentrum die einzige Frau, die verheiratet war und ihr Kind und ihren Mann in der Türkei gelassen hatte. Die Leute haben keine Toleranz für eine Frau, die allein ist. Politisch konnten sie auch nicht sehr weit denken. Ich musste sehr isoliert leben. Im Heim hatte ich ein Zimmer in einem Stock, wo viele Alkoholiker wohnten. Ich habe verlangt, dass sie mir ein Zimmer bei den Familien geben. Das haben sie aber nicht getan. In der Nacht konnte ich deshalb nicht schlafen. Später habe ich dann zwei Familien kennengelernt, die mich unterstützten. Nachher kamen mein Mann und mein Kind.

Folterschäden können in sozialen Beziehungen am besten behandelt werden. Eine Lösung für meine Probleme wäre für mich nur über menschliche Kontakte möglich. Ich würde nie zur Therapie gehen. Ich weiss, was ich brauche. Mir tut gut, meine Erfahrungen mit Menschen auszutauschen, die ähnliches erlebt haben wie ich.

28. Protokoll

Ledige Frau aus Ostanatolien, dreissig Jahr alt. Studiert in der Schweiz.

Ich wurde 1979 festgenommen und war im Alter von siebzehn Jahren während zweieinhalb Monaten im Gefängnis. Ich wurde nur geprügelt und beschimpft. Wenn ich das vergleiche mit dem, was andere erlebt haben, wurde ich nicht gefoltert. Ich hatte damals keine Angst, gefoltert zu werden: «Wenn du in diesem Alter ins Gefängnis kommst, wirst du von anderen Menschen auch respektiert.»

Zwei Monate nach meiner Entlassung wurde ich wieder verfolgt, weil sie bemerkt hatten, dass ich nicht gründlich befragt worden bin. Zwischen 1979 und 1984, bis zur Flucht ins Ausland, war ich untergetaucht. In dieser Zeit habe ich sehr gelitten. Über längere und kürzere Zeit musste ich bei sehr unterschiedlichen Leuten bleiben, musste Angehörigen verschiedenster sozialer und kultureller Schichten begegnen und mich ihnen anpassen.

Etwas vom Schwierigsten ist, als Unerwünschte in einer Wohnung leben zu müssen. Mit jedem Wort und jeder Geste lässt man dich spüren, dass du überflüssig bist. Du bist als Frau wenig geachtet. Die ganze Aufmerksamkeit zieht man auf sich, sowohl diejenige von Männern als auch diejenige von Frauen. Von Männern wurde ich oft sexuell belästigt, von Frauen habe ich Konkurrenz und Eifersucht erfahren. Speziell problematisch war es, mit jungen Ehepaaren zusammenzuwohnen. Ich bin oft von der Frau als Gefahr empfunden worden. Aber ich musste alles aushalten, weil ich sonst nirgendwohin gehen konnte.

Ich musste bei einem Mandanten meines Vaters, einem Imam (ein Geistlicher), den ich zuvor nicht kannte, bleiben. Während des Jahres, das ich bei dieser Familie verlebte, kam ich mit fremden

Lebensgewohnheiten in Kontakt. Diese Leute waren zwar nett zu mir, aber verstehen konnten sie mich nicht. Sie waren sehr konservativ und auch sehr schmutzig. Die Kinder haben vor dem Essen nie die Hände gewaschen. Unser gemeinsames Essen war für mich eine Qual. Bei dieser Familie musste ich auch mit Frauen zusammen essen, woran ich nicht gewöhnt war. Manchmal ass ich überhaupt nichts. Ich war oft ganze Tage im Bett. Auf diese Weise konnte ich zu häufige Kontakte mit den Mitgliedern dieser Familie vermeiden. Ich wusste auch nicht, was ich überhaupt tun sollte. Ich hatte keine Aufgabe. Ich hatte auch niemanden, mit dem ich meine Leiden teilen konnte. Meine Eltern wohnten weit weg, konnten mich nur selten besuchen kommen. Ich hatte auch kein Geld. Ich hatte Angst, in der Nähe des Fensters zu schlafen. Nach einem Jahr musste ich das Haus verlassen.

Zwei Monate habe ich dann bei einem anderen Bekannten meiner Eltern gewohnt. Es war eine kleine, feuchte, finstere Wohnung. In der Wohnung bekam man nicht mit, ob es draussen regnete oder die Sonne schien. Das war der Beginn meines Asthmas. Ich konnte nicht mehr richtig atmen, wäre einmal beinahe erstickt. Die Familie hat mich dann ins Spital gebracht. Dort haben sie mir Medikamente gegen Erkältung gegeben und mich nach Hause geschickt; mein Gesundheitszustand hat sich jedoch nicht verbessert. Ich bin dann nochmals zum Arzt gegangen. Der sagte mir, es sei psychisch, ich sei sehr verkrampft. Ich habe auch viel Gewicht verloren. In der Nacht weinte ich oft ohne Grund, das war 1981. Mein Vater kam mich ab und zu besuchen. Ich konnte mit ihm über meine Leiden aber nicht sprechen. Einmal hat er mich gefragt, wieso ich nicht schlafe. Ich konnte ihm nicht antworten, nur weinen konnte ich. Er hat dann nicht mehr gefragt.

Darauf habe ich 15 Tage bei einem anderen Bekannten gewohnt. Manchmal kam ein Onkel die Familie besuchen. Er durfte mich nicht sehen. Bis er wieder ging, musste ich mich im Kleiderschrank verstecken.

Bei einer anderen Familie besuchte ich tagsüber Englischkurse. Bis ich nach Hause kam, hatten sie oft schon gegessen, und ich fand nichts mehr. Für die Unterkunft konnte ich nichts bezahlen. Oft habe ich für die Familie genäht oder gestrickt. Wenn ich Geld hatte, ging ich manchmal ins Theater. Die Kinder dieser Familie wollten auch ab und zu mitgehen. Der Vater hat mich dann beschimpft. Er wollte nicht, dass ich dort länger bleibe und die Kinder verführe.

Dann habe ich eine Weile bei einer wohlhabenden Familie gewohnt. Der Mann nutzte jede Gelegenheit, um mich zu belästigen. Wenn er mich im Lift oder im Zimmer allein erwischte, versuchte er, mich anzufassen. Er wusste, dass ich in Not war und nicht einfach weggehen konnte. Ich hatte Angst, mit ihm allein zu sein. In der Nacht schloss ich mein Zimmer mit dem Schlüssel ab. Ich hielt es dann nicht mehr aus, und weinend erzählte ich eines Tages seiner Frau, worunter ich litt. Sie wollte es aber nicht glauben. Der Mann hat auch alles abgeleugnet. So konnte ich nicht mehr dort bleiben.

Drei Monate habe ich dann bei einem jungen Ehepaar gewohnt, das ich über einen Kollegen kennengelernt habe. Sie lebten auch in einem Kellergeschoss. Nur die Frau arbeitete, der Mann war arbeitslos. Sie hatten auch kaum Platz für eine dritte Person. Sie litten unter der finanziellen Not und hatten oft Streit. Wir mussten alle im gleichen Zimmer schlafen. Nach kurzer Zeit erzählte der Mann mir über seine sexuelle Unzufriedenheit. Manchmal fasste er in der Nacht plötzlich meinen Körper an, so als ob er es im Schlaf unabsichtlich tun würde. Dort musste ich auch weg.

Die letzten zwei Jahre lebte ich bei einem Ehepaar, das ich von meiner politischen Tätigkeit her gut kannte. Der Mann wurde auch verfolgt. Die Frau hat ihr Studium abgeschlossen, hatte eine gute Arbeit und gute soziale Beziehungen. Sie konnte sich deshalb auch frei bewegen. Ich musste fast den ganzen Tag zu Hause sein, konnte nichts tun. Ihr Mann kontrollierte mich ständig. Wir waren oft allein zu Hause. Er schlug mich wegen Kleinigkeiten, und er hat mich auch vergewaltigt. Ich habe das

vor meiner Freundin geheimgehalten. Aber geschlagen hat er mich auch in ihrer Anwesenheit. Sie konnte überhaupt nicht reagieren, meistens ist sie weggegangen. Ich wusste nicht mehr, wie ich weiter bei ihnen wohnen könnte. Einerseits hatte ich niemanden mehr und war in einem Teufelskreis. Andererseits konnte ich nicht einfach weggehen. Ich habe mich dann entschieden, ins Ausland zu fliehen, aber der Mann hat es verhindert. Eines Tages, während ich zufälligerweise abwesend war, wurden beide festgenommen. Jemand hat unter der Folter ein Geständnis abgelegt und sie verraten.

Von meinen Eltern habe ich kaum seelische Unterstützung erfahren. Sie haben zwar immer wieder versucht, für mich Unterkunft zu finden und mir finanziell zu helfen. Mit dieser Unterstützung konnte ich dann auch ins Ausland fliehen. Sie konnten mich aber nicht oft besuchen. Ich hatte noch andere Geschwister im Gefängnis. Meine Eltern waren auch allein.

In die Schweiz kam ich allein. In den ersten Monaten musste ich bei einer Familie wohnen, die ich von der Türkei her kannte, weil ich keine Wohnung finden konnte. Bei dieser Familie hatte ich ähnliche Probleme wie in der Türkei. Ich war sehr abgekämpft. Alle hatten ihre Probleme. Als ledige Frau wurde ich auch hier sehr unter Druck gesetzt. Ich bewegte mich frei, das wurde immer kritisiert. Es wurde auch viel hinter mir hergeschwatzt.

Ich habe dann mit dem Vorbereitungskurs für die Uni angefangen. Dieser Zeitabschnitt war ein Wendepunkt in meinem Leben. Ich verliebte mich in einen Mann. Eine Weile haben wir auch zusammengelebt. Nach einiger Zeit begann er aber, mich zu verachten. Er hat dann eine andere Frau kennengelernt und hat mich verlassen. Vor aller Augen hat er mich in der UNI-Mensa gedemütigt. Im Moment war ich ausser mir. Ich habe ein Messer gesucht und wollte ihn umbringen. Er konnte aber entkommen. Daraufhin habe ich mir mein Handgelenk aufgeschnitten.

Damals wurde ich während drei Monaten von einem türkisch sprechenden Psychiater behandelt. Mit der Zeit habe ich mich dann geschämt, dass ich so etwas machen konnte. Dieses Ereignis hat mich dazu gebracht, dass ich über vieles in meinem Leben nachgedacht habe. Die Behandlung hat mir sehr viel Mut und Kraft gegeben. Der Psychiater hat mir gesagt, der Grund für meinen Selbstmordversuch liege nicht in der Liebesgeschichte, sondern in all meinen bisherigen Leiden. Wie eine Explosion sei plötzlich alles ausgebrochen.

1987 suchte ich auch in Basel eine therapeutische Behandlung. Ich litt unter Schlaflosigkeit, war immer müde und verkrampft, war auch voller Wut. Drei Monate ging ich in die Therapie. Der Therapeut konnte mich aber nicht verstehen. Ich erzählte ihm etwas, er interpretierte es sofort. Er hat mich so behandelt, als ob ich mir meiner Situation gar nicht bewusst wäre. Es kam kein Dialog zustande. Ich war die Patientin, er der Arzt, der alles weiss. Mir wird immer schlecht, wenn ich mich an diese Behandlung erinnere.

Wir mussten alle viel kämpfen, um überleben zu können. Jedermann findet für sich einen Weg. Es gibt Dinge, die wir nicht akzeptieren können. Dafür könnte eine Unterstützung sehr nützlich sein. Ich habe selbst immer noch grosse Mühe, mich auf etwas zu konzentrieren. Meine Vergangenheit hat mich sehr verunsichert. Die Angst, nochmal unter solchen Bedingungen leben zu müssen, ist bei mir gross. Deshalb habe ich auch hier grosse Ansprüche, die ich manchmal nicht erfüllen kann. Darunter leide ich.

Ich finde ein Behandlungszentrum nicht nur für Personen nötig, die gefoltert wurden, sondern auch für solche, die durch die Verfolgingsbedingungen geschädigt wurden. In der Behandlung benötigen wir den Dialog. Ärzte, die alles wissen und auf alles schnell eine Antwort haben, habe ich nicht gern. Ich möchte mich in der Behandlung wohlfühlen und ernst genommen werden. Im allgemeinen sind

sich Menschen, die politisch tätig waren, ihrer eigenen Situation bewusst. Hiesige Fachleute sollen sich in die Situation dieser Menschen einfühlen können. Deshalb wäre es gut, Leute, die selbst solche Erfahrungen gemacht haben, therapeutisch arbeiten zu lassen. Das ist sehr wichtig für die Herstellung des Vertrauens.

29. Protokoll

Frau zwischen 30 und 35 Jahre alt. Verheiratet, Mutter eines Kindes.

1981, zur Zeit als wir heiraten wollten, wurde mein Freund gesucht. Nach einer Denunziation wurden wir beide festgenommen. Ich wurde während zwei Wochen verhört, insgesamt war ich einen Monat, mein Mann über zwei Jahre im Gefängnis.

Als ich festgenommen wurde, wollte die Polizei bei mir eine Jungfräulichkeitskontrolle machen. Vor der Heirat haben wir nämlich zusammen geschlafen. Aber ich wollte nicht, dass meine Eltern davon erfahren. Das hat mich sehr belastet.

Wir wurden nach Ankara gebracht und dort befragt. Ich selbst wurde nicht gefoltert. Aber allein das Leben in einer solchen Atmosphäre wird zur Folter. Man wartet und wartet, weiss nicht, was kommen wird. Wir hörten ständig die Schreie der Menschen, die gefoltert wurden.

Sie haben meinem Freund mit meiner Vergewaltigung gedroht, um ihn gefügig zu machen. Er wurde in meiner Anwesenheit gefoltert. Wir hatten beide die Augen verbunden. Ich hatte grosse Angst, dass sie mich nackt ausziehen würden. Ein Folterer hat meine Hand gestreichelt und versucht, sich mir zu nähern. Das war widerlich.

Schrecklich war es in der Zelle ... Warten ... Schreie ... Für mich war es schwierig, nicht wie die anderen gefoltert zu werden. Ich war aus diesem Grund privilegiert. Die Frauen, die mit mir in der Zelle waren, wurden gefoltert. Ich hatte ihnen gegenüber Schuldgefühle.

Nach 14 Tagen wurde ich ins Gefängnis gesteckt. Damals herrschte in der Strafanstalt für Frauen grosse Unruhe. Frauen stemmten sich gegen die Gefängnisregeln und wurden deshalb jeden Tag geprügelt. Wir achteten darauf, dass wir uns dick ankleideten, damit wir den Schmerz weniger empfanden.

Wenn ich Geschrei oder Weinen höre, erinnert mich das sofort an Folter. Seit diesem Ereignis ertrage ich es nicht mehr, wenn Kinder geschlagen werden und wenn jemand weint. Diejenigen, die Gewalt anwenden, sehe ich sofort als Folterer. Ich schlage meine Tochter nie, aber wenn ich manchmal doch wütend werde und mit der Absicht zu schlagen auf sie zugehe, wenn sie sich dann vor Angst niederkauert, wird mir plötzlich übel. Vieles im Alltag erinnert mich an Folter.

Obwohl ich schon lange hier in der Schweiz lebe, habe ich immer noch Angst. Zum Beispiel dann, wenn in der Nacht an die Türe geklopft wird, oder wenn ein Auto vorfährt, oder wenn es dunkel wird. Ich möchte heute in die Türkei gehen, aber ich habe schreckliche Angst. Ich weiss, dass die Folter immer noch an der Tagesordnung ist.

Als mein Freund im Gefängnis war, heirateten wir. Ich hätte ihn sonst nicht besuchen können. Nach 27 Monaten wurde er entlassen, aber die Probleme gingen weiter. Er hatte Angst, mit mir in der Öffentlichkeit zu erscheinen. Weil er befürchtete, erneut festgenommen zu werden, hielten wir unsere Wohnungsadresse geheim. Ich hatte auch Angst, auf den Balkon zu gehen. Mein Mann hatte schwere psychische Probleme, was mich ebenfalls belastet hat. Ich war mit ihm allein und konnte meine Sorgen mit niemandem teilen. Er bekam oft Krisenanfälle, wollte aber nicht zum Arzt gehen.

Ich glaube, wer im Gefängnis gefoltert wurde, hat auch psychische Schäden. Diese Probleme nehmen hier nicht ab, sondern durch das Exil eher noch zu. Hier kommt noch das Fremdsein, die Sprache, die Isolation und der Fremdenhass hinzu. In diesem Sinne finde ich ein Zentrum zur Behandlung von Folterschäden wichtig. Jetzt gerade, während ich dir das alles erzähle, fühle ich mich erleichtert.

Nach türkischer Meinung muss man verrückt sein, um sich psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Dieses Vorurteil ändert sich aber langsam. Meine Schwester macht im Moment in der Türkei eine therapeutische Behandlung. Für mich ist so etwas deshalb kein Tabu mehr. Mein Mann und ich können jetzt auch über alle diese Dinge reden. Früher war das sehr schwierig. Ich glaube, er würde heute auch eine therapeutische Behandlung suchen, wenn ihn nicht die Sprachprobleme daran hindern würden.

30. Protokoll

Ungefähr 30jährige Frau, ledig. Studiert in der Schweiz.

Ich wurde erstmals 1979 festgenommen, drei Tage verhört und fünf Monate ins Gefängnis gesteckt. 1980 wurde ich nochmals verhaftet. Diesmal wurde ich zehn Tage befragt und anschliessend für zwei Jahre und acht Monate im Gefängnis gehalten. Insgesamt wurde ich zu fünf Jahren Haft und zu 18 Monaten Verbannung verurteilt.

Ich habe immer noch grosse Angst vor Polizisten. Manchmal sehe ich jemanden, der mich an einen Folterer erinnert. Geschrei kann ich nicht ertragen. Ich bin unruhig, nervös und unsicher. Heute sind die Erlebnisse von damals schmerzhaft Erinnerungen.

Wir haben nicht viel über Folter gesprochen. Ich denke, für die Leute, die direkt von den Verhören kamen, war alles noch zu frisch. Andererseits hatten wir fast alle ähnliche Erlebnisse. Über Verletzungen und Erniedrigungen zu sprechen ist sowieso immer sehr schwierig.

Draussen habe ich fast während zwei Jahren mit niemandem darüber gesprochen. Ich musste erst zu diesen schrecklichen Erfahrungen Distanz finden. Dann erst war es mir möglich, darüber zu sprechen. Aber ich habe nie viel erzählt.

Ich habe im Gefängnis sehr lange verschlossen gelebt. Es war für mich nicht ganz klar, wieso alles so verlaufen ist. Nach meiner ersten Festnahme war ich ziemlich vorsichtig. Aber manchmal habe ich doch unter dem Druck von Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich politisch zusammenarbeitete, Dinge gemacht, von denen ich wusste, dass sie sehr gefährlich waren. Ich wollte nicht für feige gehalten werden. Ich wurde dann auch zusammen mit einer anderen Frau gefasst. Ich war wütend auf mich und auch auf diese andere Frau und noch auf weitere Kollegen und Kolleginnen. Ich habe nie mit ihnen über diese Dinge gesprochen, aber ich habe mich von ihnen distanziert. Wütend bin ich immer noch.

Die Beziehungen unter Frauen im Gefängnis waren sehr hierarchisch. Es gab viele Gruppen. Eine Frau, die schwanger, aber nicht verheiratet war, wurde von den Frauen selbst isoliert. Es herrschte ein psychischer Terror unter Frauen. Es gab keine Toleranz. Die Stimmung war vernichtend. Als ich 1979 im Gefängnis war, war das anders. Unter den Gefangenen gab es damals viel Unterstützung. Aber nach dem Militärputsch haben wir alle unter der Niederlage gelitten. Die Stimmung im Gefängnis war dadurch schlecht. Wir wurden auch jeden Tag von den Wächtern verprügelt.

Obwohl die Situation sehr deprimierend war, habe ich viel gelernt. Ich habe meine Bedürfnisse klarer gesehen, habe wahrgenommen, dass ich ein Mensch bin und meine Stärken und Schwächen habe, und dass ich keine Heldin sein muss.

Meine Eltern verstanden mich nicht, konnten das auch nicht. Sie brauchten selbst Unterstützung. Bevor ich festgenommen wurde, war ich verlobt. Nach meiner Entlassung war draussen vieles anders, auch die Beziehung zu meinem Freund war anders. Wir hatten verschiedene Bedürfnisse. Ein Jahr nach meiner Entlassung trennten wir uns. Auch mit vielen alten Freundinnen hatte ich nichts mehr gemeinsam.

Nach meiner Entlassung musste ich in ein Dorf in die Verbannung gehen. Ich kannte niemanden dort. Der Ort war eine Wegstunde von meinen Eltern entfernt. Mein Vater hat für mich eine Unterkunft gefunden. Später erfuhr ich von der Polizei, dass der Mann, bei dem ich wohnte, mich regelmässig bespitzelte. Ich konnte damals keine Arbeit finden, wurde ständig überwacht. Die Leute hatten Angst, mit mir in Kontakt zu kommen. Ich war immer sehr allein. Von Verwandten und Bekannten erhielten wir keine Unterstützung. Ich wurde aber auch nicht als Frau wegen meiner Haft speziell gedemütigt.

1985 war meine Verbannung beendet. 15 Tage danach habe ich meinen Vater verloren. Das Leben ist erbarmungslos. Ich habe dann eine Stelle gefunden, wo ich gern gearbeitet hätte. Innerhalb kurzer Zeit wurde ich aber entlassen, weil ich nicht geeignet war.

In der Schweiz habe ich in kurzer Zeit Asyl erhalten. Jetzt mache ich das Studium hier, was mir sehr gefällt. Ich bin sehr zufrieden damit. Ich muss mich aber enorm anstrengen. Es ist das erste Mal, dass ich für mich etwas mache. Aber auch hier bin ich ganz allein. Die Gefühllosigkeit macht mir zu schaffen.

Ob ein Behandlungszentrum nützlich sein könnte, hängt davon ab, wie und von wem es aufgebaut wird. Ich sehe das Behandlungszentrum als gute Möglichkeit. Es ist wichtig, dass gefolterte Menschen von Schuldgefühlen befreit werden, dass sie die Möglichkeit haben, in einer Gruppe in Anwesenheit einer Begleiterin über ihre Erlebnisse sprechen. Ich finde Gruppentherapie wichtig, weil die Leute, die ähnliches erlebt haben, einander verstehen und helfen können. Ich hatte oft das Bedürfnis, jemandem zu erzählen. Wenn das Zentrum einmal steht, könnte ich vielleicht dort auch eine Behandlung suchen.

APPENDIX 2:**Liste existierender Behandlungszentren für Gefolterte**

(Zusammengestellt vom «Rehabilitation Center for Torture Victims», Kopenhagen)

Equipo Argentino de Trabajo e
Investigación Psicosocial Anasagasti 2060
P.B. «A» C.P. 1425
Buenos Aires
Argentina
(Diana Kordon & Dario Lagos)

STARTTS
69 Harris St.
Fairfield
N.S.W. 2165
Australia
(Ruth Tarn & Margaret Cunningham)

Victorian Foundation for Torture Victims Inc.
P.O.Box 96
Parkville 3052
Victoria
Australia

Canadian Centre for Victims of Torture
193 Young St. Suite 501
Toronto
Ontario M5B1M8
Canada
(F.A. Allodi)

CINTRAS
Miguel Claro 99
Santiago
Chile
(Mario Vidal & Simona Ruy-Pérez)

RTC Sønderjylland
Christiansfeldsvej 10
DK-6100 Haderslev
Denmark

CEPAR
Nørrebrogade 9D
DK-2200 Copenhagen N
Denmark
(Julio Arenas)

Centre de Soins de l'A.V.R.E.
125, rue d'Avron
F-75020 Paris 20ème
France
(Hélène Jaffé)

Verein Behandlungszentrum für Folteropfer
c/o Ärztekammer Berlin
Klaus Groth-Str. 3
W-D-1000 Berlin
Germany
(Christian Pross)

Medical Rehabilitation Centre for Torture
Victims
9 Lycabettus Street
Kolonaki
GR-Athens
Greece
(Maria Piniou-Kalli)

Psychosocial Center for Refugees
University of Oslo
Postboks 45
Kringsjå 0807,
N-Oslo 3
Norway
(Nora Sveaass)

Voice against Torture
P.O.Box 2428
Islamabad
Pakistan
(Mahboob Mehdi)

Psychiatry Center for Afghans
Shaheen Town
P.O.Box 1131 GPO
Peshawar
Pakistan
(Azam Dadfar)

Children's Rehabilitation Center
5-b Escaler St.
Loyola Heights 1108
Quezon City
Philippines
(Elizabeth Protacio-Marcelino)

Medical Action Group
Don Santiago Building, room 706
1344 Taft Avenue
Ermita
Philippines
(Aurora A. Parong)

Child Guidance Clinic
University of Cape Town
Private Bag Rondebosh, Chapel Road
7700 Cape Town
South Africa
(Terence Dowdall)

Röda Korsets sjukhus
Brinellvägen 2
S-114 28 Stockholm
Sweden
(Paul Moschenson)

Röda Korsets Rehabiliteringscenter
for tortur-skadade flyktingar
Box 17024
S-10401 Malmö
Sweden
(Ingrid Gustavsson)

Human Rights Foundation of Turkey
Menekse 2 Sokak 16/6
Kizilay
Ankara
Turkey
(Haldun Özen)

SERSOC
P.O.Box 6456
Montevideo
Uruguay
(Ernesto San Julián)

Center for Victims of Torture
4750 N. Sheridan St. 300
Chicago, Ill. 60640
U S A
(Antonio Martinez & Marjorie Kovler)

The Center for Victims of Torture
722 Fulton Street Southeast
Minneapolis, Minn. 55414
U S A
(Rosa García Peltonieni)

Center for Rehabilitation of Torture Victims
Saint Michaels Medical Center
268, Dr M. Luther King Jr Blvd
Newark, N.J. 07102
U S A
(Randall S. Krakauer)

Medical Foundation
96-98 Grafton Road,
GB-London
NW5 3EJ
England
(Helen Bamber)

Health Care Center for Refugees
Ministry of Welfare, Health and Cultural
Affairs
Postbus 264
NL-2280 AG Rijswijk
The Netherlands
(Loes van Willigen)

LITERATURLISTE

Ackroyd C., Margolis K., Rosenhead J., Shallice T.

1980 The technology of political control. London: Pluto Press.

A.I. (Amnesty International)

1975 Bericht über die Folter. Frankfurt.

1984 Torture in the Eighties. London.

1988 Amnesty International Report 1988. London.

1990 Amnesty International Index: Involvement of medical personnel in abuses against detainees and prisoners (revised and updated). Amnesty International, London.

1991 Amnesty International Report 1991. London.

Albinus S.

1990 Minutes from an international seminar on «Doctors, Ethics, and Torture» organized by the Danish Medical Association and the International Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims, Copenhagen.

Allodi F.

1980 The psychiatric effects of political persecution and torture in children and families of victims. *Canada's Mental Health* 28: 8-10.

1980b The psychiatric effects in children and families of victims of political persecution and torture. *Danish Medical Bulletin* 27/5: 229-231.

Allodi F. & Cowgill G.

1982 Ethical and psychiatric aspects of torture: A Canadian Study. *Canadian Journal of Psychiatry* 27: 98-102.

Amati S.

1977 Reflexionen über die Folter. Zur Einleitung einer psychoanalytischen Diskussion. *Psyche* 3: 228-245.

American Psychiatric Association

1980 Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed., Washington.

Askevold F.

1980 The war sailor syndrome. *Danish Medical Bulletin* 27/5: 220-223.

Aström Ch., Lunde I., Ortmann J., Boysen G., Trojaborg W.

1989 Sleep disturbances in torture survivors. *Acta Neurol. Scand.* 79: 150-154.

Baastians J.

1978 Das Phasensystem des KZ-Syndroms. *Psychologie Heute* 1: 71.

Baker R. (ed.)

1983 The Psychosocial Problems of Refugees. The British Refugee Council and European Consultation on Refugee and Exiles. London.

Bannwart H.-J. V.

1986 Der juristische Begriff der Folter. Lizentiatsarbeit, Universität Bern.

Barcy D. & Ternisien M.

1980 La Torture. Paris.

Barocas H.A.

1975 Children of the purgatory: Reflections on the concentration camp survival syndrome. *International Journal of Social Psychiatry* 21/2: 87-92.

Becker D.

1989 Psychoanalytische Sozialarbeit mit Gefolterten in Chile. *Psychosozial* 37.

1990 Die Psychotherapie bei Extremtraumatisierten innerhalb der Diktatur - Psychische und Politische Realität. *Psychoanalyse im Widerspruch* 4: 42-61.

Becker D., Castillo M.J et al.

1989 Subjectivity and Politics: The Psychotherapy of Extreme Traumatization in Chile. *International Journal of Mental Health* 18/2.

Bensayag M.

1984 Le Médecin et la torture: Entretien avec Miguel Bensayag. *Actes* n° 47, nov. 84, Paris, Amnesty International.

Bergman M.S., Jucovy M.S.

1982 *Generations of the Holocaust*. New York.

Bettelheim B.

1982 *Erziehung zum Überleben. Zur Psychologie der Extremsituation*. Stuttgart.

Bexton W. H., Heron W., Scott T. H.

1954 Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8: 70-76.

Bloch I.

1989 Physiotherapy and the Rehabilitation of Torture Victims. American Physical Therapy Association, *Clinical Management* 8/3: 26-29.

(BMA) British Medical Association

1986 The Torture Report. Report of a Working Party of the British Medical Association investigating the involvement of doctors in torture.

Bro-Rasmussen F., Rasmussen O.V.

1978 Falanga torture. Is falanga torture causing a closed compartment syndrome in the feet, and is this a commonly occurring pathological picture? *Ugeskr Laeger* 140: 3197-3202.

Bro-Rasmussen F., Henriksen O., Rasmussen O.V. et al

1982 Aseptic neurosis of bone following phalanga torture. *Ugeskr Laeger* 144: 1165-1166.

Cathcart L.M., Berger P., Knazan B.

1979 Medical Examination of torture victims applying for refugee status. *Canadian Medical Association Journal* 121: 179-184.

Christensen J.

1989 Amnesty International's Work for Children. *International Newsletter on Treatment and Rehabilitation of Torture Victims* 1 2/3: 3-5. Rehabilitation Centre for Torture Victims, Copenhagen.

Cohn J., Holzer K.I.M., Koch L., Severin B.

1980 Children and Torture. An Investigation of Chilean immigrant children in Denmark. *Danish Medical Bulletin* 27/5: 238-239.

1981 Torture of Children: An investigation of Chilean immigrant children in Denmark. Preliminary Report. *Child Abuse and Neglect* 5: 201-203.

Cohn J., Danielsen L., Holzer K.I.M., Koch L., Severin B., Thøgersen S., Aalund O.

1985 A Study of Chilean Refugee Children in Denmark. *The Lancet* 24. August 1985: 437-438.

Corvalan C.

1989 «Folter und die Folgen. Ein Bericht des Psychosozialen Zentrums in Frankfurt». In: Schulz-Hageleit 1989: 61-83.

Dao Tu Khuong

1988 «Victims of Violence in the South China Sea». In: Miserez D.: *Refugees - The Trauma of Exile*. Dordrecht.

Davidson S.

1983 «The Psychosocial Aspects of Holocaust Trauma in the Life Cycle of Survivor Refugees and Their Families». In: Baker 1983: 21-31.

Domovitch E., Berger P.B., Waver M. J. et al.

1984 Human Torture: Description and sequelae of 104 cases. *Can. Fam. Physician* 30: 827-830.

Eitinger L.

1959 The incidence of mental disease among Refugees in Norway. *Journal of Mental Science* 105: 326-338.

1973 Mortality and morbidity after excessive stress. *Ceskoslovenska Psychiatrie* 69/4: 209-218.

Eitinger L. & Weisaeth L.

1980 Stockholm-syndromet. *Tidssk Nor Laegeforen* 100: 307-309.

(Eu RGZ) *Europäische Grundrechte-Zeitschrift* 1979.

Fanon F.

1966 Die verdammten dieser Erde. Frankfurt.

Farber I.E., Harlow H.F., West L.J.

1957 Brainwashing, conditioning and DDD. *Sociometry* 20/4: 271-285.

Forest E.

1982 «Análisis de la democracia a través de la tortura». In: Cueva J, Morales J.L. et al: Tortura y sociedad. Madrid.

Goldfeld A., Mollica R.F., Pesavento B.H., Faraone S.V.

1988 The Physical and Psychological Sequelae of Torture. *The Journal of the American Medical Association* 259: 2725-2729.

Gruschow J., Hannibal K. (eds.)

1990 Health Services for the Treatment of Torture and Trauma Survivors. American Association for the Advancement of Science, Washington.

Häfner H., Moschel G., Özek M.

1977 Psychische Störungen bei türkischen Gastarbeitern. Eine prospektiv epidemiologische Studie zur Untersuchung der Einwanderung und partielle Anpassung. *Nervenarzt* 1977.

Haley S.

1974 When the patient reports atrocities: Specific treatment considerations of the Vietnam veteran. *Arch Gen Psychiatry* 30: 191-196.

Haritos-Fatouros M.

1981 Learning mechanisms involved in the process of creating a torturer: An application on army recruits. Stencil.

Haug H.

1989 Völkerrechtliche Instrumente zur Bekämpfung der Folter. *Revue internationale de la Croix-Rouge* 1: 3-21.

Haug W.

1986 Politische Verfolgung. Ein Beitrag zur Soziologie der Herrschaft und der politischen Gewalt. Grisch.

Helvacı N.

1990 Turkey: The First Rehabilitation Centre for the Survivors of Torture to be Established. *International Newsletter of the Rehabilitation Center for Torture Victims* 2/1: 1, Kopenhagen.

Hermann K. & Thygesen P.

1954 Hungerdystrofiens folgetilstand 8 år efter. *Ugeskr Laeger* 116: 825-36.

Hitch P.

1983 «The Mental Health of Refugees: A View of Research». In Baker 1983: 42-49.

Hitch P. & Rack P.

1980 Mental illness among Polish and Russian Refugees in Bradford. *British Journal of Psychiatry* 37/3: 206-211.

Horvath-Lindberg J.

1985 A Project Description of the Red Cross Rehabilitation Center for Tortured Refugees in Stockholm. The Swedish Red Cross, Stockholm (unpubl.).

Horvath-Lindberg J. & Movsenson P.

1988 «The Swedish Red Cross Centre for Tortured Refugees and its Professional Volunteer Group». In: Miserez 1988: 192-205.

Hungerbühler H.

- 1991 Gewalt gegen Flüchtlingsfrauen. Handlungszugänge für ein frauengerechtes Beratungs- und Therapieangebot in der Schweiz unter Berücksichtigung soziokultureller Rahmenbedingungen. Seminararbeit eingereicht am Institut für Ethnologie, Bern.

Jacobsen L.

- 1988 Victims of Torture. *Journal of Professional Nursing* Jan.- Feb. 1988/6: 68-69.

Jacobsen L. & Vesti P.

- 1990 Torture Survivors. A New Group of Patients. The Danish Nurse's Organization. Kopenhagen.

Jaffé H.

- 1989 Centre de Soins de l'A.V.R.E.- A Concerted Effort to Deal with the Ravages of Torture. *International Newsletter of the Rehabilitation Center for Torture Victims* 1/4: 1,9, Kopenhagen.

Kee M., Bell P., Loughrey G.C. Roddy J.R., Curran P.S.

- 1987 Victims of Violence. A demographic and clinical study. *Med Sci Law* 27: 241-247.

Keller G.

- 1988(1981) Die Psychologie der Folter. Frankfurt.

Kemp-Genefke I.

- 1990 Doctors Facing Political Interference. Rehabilitation Centre for Torture Victims, Copenhagen.

Koch D.

- 1990 Ein Rehabilitationszentrum für Folteropfer in der Schweiz? - Soziokulturelle Grundvoraussetzungen in Bezug auf Patientinnen und Patienten aus der Region Türkei / Kurdistan / Iran. Lizentiatsarbeit eingereicht am Institut für Ethnologie, Bern.

Kordon D.R.

- 1988 Presentation of Psychological Assistance to Mothers of 'Plaza de Mayo' Group. *International Newsletter of the Rehabilitation Center for Torture Victims* 1/1: 1,3 Kopenhagen.

Kosteljanetz M. & Aalund O. 1983

- Torture A Challenge to Medical Science. *Interdisciplinary Science Reviews* 8/4: 320-328.

Krohn M.

- 1987 Über die psycho-sozialen Bedingungen der Rehabilitation von Folteropfern, dargestellt am Beispiel des kopenhagener Rehabilitationsmodells. Diplomarbeit im Fachbereich Soziologie, Universität Hamburg.

Künzli A.

- 1990 «'Homo Tortor'. Philosophen gegen die Folter». In: Rauchfleisch 1990: 15 - 31.

Lindbom-Jakobson M.

- 1986 Working with Interpreters in treating Tortured Refugees. Swedish Red Cross, Stockholm (unpubl.).

Lira E., Becker D., Castillo M.I.

- 1989 «Psicoterapia de Víctimas de Represión Política Bajo Dictadura: Un Desafío Terapéutico, Teórico y Político». In: Derechos Humanos: Todo es según el dolor con que se mira. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos, Santiago de Chile.

- 1990 «Psychotherapy with Victims of Political Repression in Chile: A Therapeutic and Political Challenge». In: Gruschow & Hannibal 1990: 99-114.

Lukman B. & Bach-Mortensen N.

- 1989 Treatment of Children in Exiled Families Exposed to Torture. *International Newsletter on Treatment and Rehabilitation of Torture Victims* 1, 2/3: 7. Rehabilitation Centre for Torture Victims, Copenhagen.

Marange V.

- 1989 Médecins tortionnaires, médecins résistants. Paris.

Marcussen H.

- 1990 «Zur Prävention der Folter». In: Rauchfleisch 1990: 55-66.

Matussek P. et al.

- 1971 Die Konzentrationslagerhaft und ihre Folgen. Berlin.

Milgram S.

1974 Das Milgram-Experiment. Zur Aufdeckung der Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autorität. Hamburg.

Mirdal G.M

1985 The Condition of 'Tightness': the Somatic Complaints of Turkish Migrant Women. *Acta psychiatr. scand.* 71: 287-296.

Miserez D.(ed.)

1988 Refugees - The Trauma of Exile. Dordrecht.

Mitscherlich A. & Mielke F.

1985 Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Frankfurt.

Moller, O.E.

1990 Bekendtgørelse om andre landes tiltrædelse af den internationale konvention af 10. december 1984 mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Udenrigsministeriet, København.

Mollica R.F.

1989 Cultural Dimensions in the evaluation and treatment of sexual trauma: an Overview. *The Psychiatric Clinics of North America* 12/2: 363-379.

1990 «The Social World Destroyed: The Psychiatric Care of the Refugee Trauma Survivor». In: Gruschow & Hannibal 1990: 15-33.

Mollica R.F., Wyshak G., Lavelle J.

1987 The Psychosocial Impact of War Trauma and Torture on Southeast Asian Refugees. *American Journal of Psychiatry* 144/12: 1567-1572.

Nhu T.

1985 Receducation kills. *Freedom and Issue* 85: 19-21.

Ödegård Ö.

1932 Emigration and Insanity. A study of mental disease among the Norwegianborn population of Minnesota. Copenhagen.

Ortmann J., Genefke I.K., Jakobsen L., Lunde I.

1987 Rehabilitation of Torture Victims: An Interdisciplinary Treatment Model. *American Journal of Social Psychiatry* 7/4: 161-167.

Pagella A., Stevenot T., Gabrie P.

1988 ... des Femmes ... 72 cas vus à l'A.V.R.E. Paris (non publ.).

Parson E. R.

1985 «Ethnicity and Traumatic Stress: The Intersecting Point in Psychotherapy». In: Figley Ch. R. 1985: Trauma and its Wake. The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. New York.

Perren-Klingler G.

1990 Le Stress Post-Traumatique. Développement d'un concept et nouvelles possibilités thérapeutiques. *Revue Médicale de la Suisse Romande* 110: 77-81.

Peters E.

1985 Torture. Oxford: Basil Blackwell.

Petersen H.D. & Jacobsen P.

1985 Psychical and Physical Symptoms after Torture. A Prospective Controlled Study. *Forensic Science International* 29: 179-189.

Protacio-Marcelino E.

1989 Psychological Help to Children Victims of Political Violence in the Philippines: The Experience of the Children's Rehabilitation Center. *International Newsletter of the Rehabilitation Center for Torture Victims* 1/2: 1,11 København.

Quanter R.

1970(1900) Die Folter in der deutschen Rechtspflege sonst und jetzt. Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Strafrechts. Aalen (Dresden).

Rasmussen O.V.

1990: Medical Aspects of Torture. *Danish Medical Bulletin* 37/1: 1 - 88.

Rasmussen O.V., Dam A.M., Nielsen I.L.

1977 Torture: An investigation of Chileans and Greeks who had previously been submitted to torture. *Ugeskr Laeger* 139: 1049-1053.

Rasmussen O.V. & Lunde I.

1980 Evaluation of investigation of 200 torture victims. *Danish Medical Bulletin* 27: 241-243.

Rauchfleisch U. (Hrsg.)

1990 Folter. Freiburg.

Reid J. & Strong T.

1987 Torture and Trauma. The Health Care Needs of Refugee Victims in New South Wales. Cumberland College of Health Sciences, Sydney.

Rivas-Larain F.

1987 Doctor Torturers Penalised by their Professional Body in a Country where Torture is practised. *Danish Medical Bulletin* 34/4: 191-192.

Roth E.F., Lunde I., Boysen G., Genefke I.K.

1987 Torture and its Treatment. *American Journal of Public Health* 77/11: 1404-1406.

Rustin S.L. & Lipsig F.S.

1972 Psychotherapy with the adolescent children of concentration camp survivors. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 4/2: 87-94.

Santini I., Rivero V.V.

1986 Posttraumatic Stress Disorder. Tratamiento corto. Sociaal Psychiatrische Dienst voor Latijns-Amerikaanse Vluchtelingen, Amstersdam (Manuskript).

Schädeli S.

1990 Türkische MigrantInnen in der Schweizer Psychiatrie. Seminararbeit eingereicht am Institut für Ethnologie, Universität Bern.

Schlapobersky J.

1990 «Torture as a Perversion of a Healing Relationship». In: Gruschow & Hannibal 1990: 51-71.

Schlapobersky J. & Bamber H.

1988 «Rehabilitation Work with Victims of Torture». In: Miserez 1988: 206-222.

Schulz-Hageleit P.

1989 Altag - Macht - Folter. Düsseldorf.

Scrignar C.B.

1984 Post-Traumatic Stress Disorder. Diagnosis, Treatment, and Legal Issues. London.

Simma B. & Fastenrath U. (Hrsg.)

1985 Menschenrechte - Ihr internationaler Schutz. München.

Somnier F.E. & Genefke I.K.

1986 Psychotherapy for Victims of Torture. *British Journal of Psychiatry* 149: 323-329.

Sörensen B. & Vesti P.

1990 Medical education for the prevention of torture. *Medical Education* 24: 467 - 469.

Strauss R.

1990 «Das Verbot der Folter im Völkerrecht». In: Rauchfleisch 1990: 32 - 54.

Ternisien M. & Barcy D.

1980 La Torture. Paris: Librairie Arthème Fayard.

Thomsen J.L.

1987 Torture: Definitions and Prohibitions. *Danish Medical Bulletin* 34/4: 190-191.

Thorvaldsen P.

1986 Torturfolger blandt latinamerikanske flygtninge i Danmark. Kopenhagen.

1987 «Organized violence, general outline on the subject.» In: WHO. Health hazards of organized violence. The Hague, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs.

Thygesen P.

1980 The concentration camp syndrome. *Danish Medical Bulletin* 27/5: 224-228.

Tomuschat Ch.

1989 «Rechtlicher Schutz gegen Folter? Zum Verhältnis von nationalen und internationalen Rechtsnormen». In: Schulz-Hageleit 1989: 95 - 118.

Truong Thi Dieu, Dé

1989 Vietnamese Women and Sexual Violence. CGV-report no. 1, Refugee Health Care Centre, Rijswijk, The Netherlands.

Wagner G. & Rasmussen O.V.

1983 Torturers. *Manedsskrift for praktisk lægegering* 61: 167-178.

Wallach M., Rasmussen O.V.

1983 An investigation in their own country of Chilean nationals submitted to torture (Tortur i Chile 1980-1982: En undersøgelse af torturede chilenerne i deres hjemland). *Ugeskr Laeger* 145: 2349-2352.

Warmenhofen C., van Sloten H., Lachinsky N. et al.

1981 Medical consequences of torture (Medische gevolgen van martelingen: een onderzoek bij vluchtelingen in Nederland). *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 125: 104-108.

Wicker H.-R.

1989 «Bemerkungen zu einer ethnozentrierten Sozialpolitik». In: Kälin W. & Moser R. (Ed.) 1989: Migrationen aus der Dritten Welt, Ursachen und Wirkungen. Bern.

1990 Ethnozentrierte Sozialarbeit oder der Versuch, über kulturelle Grenzen hinweg zu denken und zu handeln. *Sozialarbeit* 7/8: 2-15.

Wicker H.-R. & Schoch H.-K.

1988 «Refugees and Mental Health: South East Asian Refugees in Switzerland». In: Miserez 1988: 153-178.

Willigen L.H.M. van

1988 «Women in Exile». In: Schöpfel J. (Ed.) 1988: Politische Flüchtlinge: Integration und Rehabilitation im Exil. Hamburg.

Publikationen des Instituts für Ethnologie der Universität Bern

In der Reihe **ARBEITSBLÄTTER** sind bisher erschienen:

- 1 Gnägi, Adrian (1988): Entwicklungsprojekte mit Bienenhaltung in Afrika – Empfehlungen für zukünftige Projekte. 76 S. (Xerox)
- 2 Prodolliet, Simone (1989): «Die Dajakirche wird nicht ohne die Frau ihre Fundamente legen». Die Konditionierung von fremden Frauen durch das europäische Frauenideal. Die Arbeit der Basler Frauenmission in Südkalimantan, 1920-1943. 56 S. (Xerox)
- 3 Hostettler, Ueli (1992): Sozioökonomische Stratifizierung und Haushaltstrategien. Eine Untersuchung zur Wirtschaft der cruzob Maya des Municipio Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, Mexiko. 67 S. (Xerox)
- 4 Brandstetter, Renward (1992/1939): Wir Menschen der indonesischen Erde. XII: Ein Muster für all-indonesische Sprachvergleiche – mit indogermanischen Parallelen (Herausgegeben und mit einem Nachwort versehen von Wolfgang Marschall). 29 S. ISBN 3-906465-03-9 (Xerox)
- 5 Beck, Charlotte (1992): Frauenbeschneidung in Afrika
Schädli, Sibyl (1992): Frauenbeschneidung im Islam
68 S. ISBN 3-906465-01-2 (Xerox)
- 6 Wicker, Hans-Rudolf (1993): Die Sprache extremer Gewalt. Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen. 142 S. ISBN 3-906465-04-7 (Xerox)
- 7 Gretler Bonanomi, Simone (1993): Subtile Formen struktureller Gewalt. Weiblicher Habitus und das Ideal der Androgynie aufgezeigt am Beispiel schweizerischer Jugendverbände. 41 S. ISBN 3-906465-05-5 (Xerox)
- 8 Béguin Stöckli, Dominique (1993): Genitale Verstümmelung von Frauen: Eine Bibliographie
Mutilations génitales féminines: une bibliographie
Female Genital Mutilation: a Bibliography
72 S. ISBN 3-906465-06-3 (Xerox)
- 9 Moser, Catherine und Judith Baumgartner (1994): Flüchtlinge - Arbeitslosigkeit: was nun? Studie über arbeitslose anerkannte Flüchtlinge im Kanton Luzern, im Auftrag von Caritas Luzern. 103 S. + 40 S. Anhang ISBN 3-906465-07-1 (Xerox)
- 10 Nyfeler, Doris und Dominique Béguin Stöckli (1994): Genitale Verstümmelung - Afrikanische Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. 41. S + 42. S. Anhang ISBN 3-906465-08-X (Xerox)
- 11 Katona Lechner, Barbara (1994): An-Naqab/Ha-Negev: Streiten um Land und Wirklichkeit - Eine semiotische Interpretation des arabisch-jüdischen Konfliktes in Israel/Palästina. 65 S. ISBN 3-906465-09-8 (Xerox)
- 12 Stienen, Angela (1995): Die schick gestylte Stadt der 90er Jahre. Neue Theorien zur Stadtentwicklung und die «Multikulturelle Stadt». 88 S. ISBN 3-906465-11-X (Xerox)
- 13 Prodolliet, Simone (1995): Feministische Ansätze in der Ethnologie – von den Anfängen bis Mitte der achtziger Jahre. 45 S. ISBN 3-906465-13-6 (Xerox)
- 14 Hostettler, Ueli (Hrsg.) (1996): Los Mayas de Quintana Roo. Investigaciones antropológicas recientes. 91 S. ISBN 3-906465-15-2 (Xerox)
- 15 Kopp, Christine (1996): Cerro Akãngue, Paraguay. 87 S. ISBN 3-906465-14-4 (Xerox)

In der Reihe ARBEITSBLÄTTER sind bisher erschienen (Fortsetzung):

- 16 Jost, Susanne Christina (1997): *Vorsicht – keine Angst vor Kultur. Ein Leitfaden durch die Ethnologie mit Vorschlägen für ihren Einsatz im Schulunterricht.*
96 S. ISBN 3-906465-16-0 (Xerox)
- 17 Karin M. Buchs (1998): *Tamilische Frauen in der Schweizer Geburtshilfe – Eine handlungsorientierte Studie zur Prävention pathologischer Schwangerschafts- und Geburtsverläufe mit Berücksichtigung kulturspezifischer Ressourcen.*
91 S. ISBN 3-906465-17-9 (Xerox)
- 18 Matthias Frieden (2000): *Indigene Gesellschaften und geistige Eigentumsrechte – Der potentielle Beitrag geistiger Eigentumsrechte zum Schutz indigenen Wissens.*
61 S. ISBN 3-906465-18-7 (Xerox)

In der Reihe STUDIA ETHNOLOGICA BERNENSIA bzw. ETHNOLOGICA BERNENSIA sind bisher erschienen:

- 1 Moser, Rupert R. and Mohan K. Gautam (eds.) (1978):
Aspects of Tribal Life in South Asia 1: Strategy and Survival. Proceedings of an International Seminar held in Berne 1977.
233 p., ISBN 3-260-04529-5 (paperback)
- 2 Schneeberger, W. F. (1979):
Contributions to the Ethnology of Central Northeast Borneo (Parts of Kalimantan, Sarawak and Sabah).
143 p. ISBN 3-260-04689-0 (paperback)
- 3 Werner, Roland (1986):
Bomoh/Dukun. The Practices and Philosophies of the Traditional Malay Healer.
106 p. ISBN 3-260-05152-X (paperback)
- 4 Marschall, Wolfgang (ed.) (1994):
Texts from the Islands – Oral and Written Traditions of Indonesia and the Malay World (Proceedings of the 7th European Colloquium on Indonesian and Malay Studies)
410 p. ISBN 3-906465-10-1 (paperback)

Ferner:

Marschall, Wolfgang (1995):
Indonesisch – Kleiner Sprachführer. 2., erweiterte Auflage
118 S. ISBN 3-906465-00-4 (paperback)

Bestellungen sind zu richten an:
Universität Bern, Institut für Ethnologie
Länggassstr. 49A, CH-3000 Bern 9 (Schweiz)
FAX: +41 31 / 631 42 12

URL: http://www.ethno.unibe.ch/arbeitsblaetter/AB06_Wic.pdf

This is the electronic edition of Hans-Rudolf Wicker “Die Sprache extremer Gewalt. Studien zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen”, Arbeitsblätter Nr. 6, Institut für Ethnologie, Universität Bern, Bern 1993

ISBN 3-906465-04-7

Electronically published August 23, 2001

© Hans-Rudolf Wicker und Institut für Ethnologie der Universität Bern. All rights reserved.

This text may be copied freely and distributed either electronically or in printed form under the following conditions. You may not copy or distribute it in any other fashion without express written permission from me or the Institut für Ethnologie. Otherwise I encourage you to share this work widely and to link freely to it.

Conditions

You keep this copyright notice and list of conditions with any copy you make of the text.

You keep the preface and all chapters intact.

You do not charge money for the text or for access to reading or copying it.

That is, you may not include it in any collection, compendium, database, ftp site, CD ROM, etc. which requires payment or any world wide web site which requires payment or registration. You may not charge money for shipping the text or distributing it. If you give it away, these conditions must be intact.

For permission to copy or distribute in any other fashion, contact:
information@ethno.unibe.ch