

„Die offene Wunde wird zur Narbe“

Dr. Regina Kurth und Manfred Makowitzki über die Therapie traumatisierter Flüchtlinge

Morgen ist der Tag des Flüchtlings. Wir haben beim Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm nachgefragt: Was ist Folter, was macht Folter aus Menschen? Wie werden traumatisierte Flüchtlinge therapiert?

RUDI KÜBLER
HANS-ULI MAYER

Was verbindet die Patienten, die in das Behandlungszentrum kommen?
DR. REGINA KURTH: Sie kommen aus Krisen- oder Kriegsregionen und haben schwere Traumatisierungen erlitten, beispielsweise Verfolgung, Haft ohne Gerichtsurteil, körperliche oder sexuelle Gewalt, Tod und Verlust von Familienangehörigen. Viele wurden außerdem auf ihrer langen Flucht nach Deutschland traumatisiert . . .

. . . und fühlen sich hier sicher?

KURTH: Nicht ganz, denn hier kommt ein oft jahrelanges Asylverfahren auf sie zu. 84 Prozent aller Anträge werden bundesweit abgelehnt. Das wird wieder als Bedrohung erlebt. Sie sind in Asylbewerberheimen untergebracht, wo es eng und laut ist, es gibt Konflikte, die das Eingreifen der Polizei immer wieder notwendig macht. Solange das Verfahren läuft, bekommen sie in der Regel keine Arbeitserlaubnis, erhalten keinen Sprachkurs, die Kultur ist ihnen fremd . . .

MANFRED MAKOWITZKI: . . . das Problem ist: Wir haben hier keine Willkommens-, sondern eine Abschreckungskultur. Das zeigt sich auch daran, dass jedem Asylbewerber gerade mal viereinhalb Quadratmeter Lebensraum zustehen.

Sie sprachen von Traumatisierungen. Gibt es ein spezifisches Krankheitsbild?

KURTH: Die Menschen reagieren nicht gleich, manche stecken fürchterlichste Erlebnisse weg. Die bekannteste Traumafolgestörung ist die Posttraumatische Belastungsstörung mit folgenden Symptomen: so genannte Flashbacks bedeuten ein unwillkürliches belastendes Wiedererleben der traumatischen Situation in Bildern, Gedanken oder auch in Albträumen, das heißt: Sie durchleben Gewalt, Vergewaltigung oder Flucht immer wieder neu. Weiterhin kommt es zu Schlafstörungen, einer dauernden Übererregung und fehlender Entspannungsfähigkeit. Oft entwickeln sich jedoch komplexere Störungsbilder mit zusätzlichen Ängsten, depressiven oder psychosomatischen Symptomen, mitunter auch Persönlichkeitsstörungen.

Gewalterfahrungen wirken sich ja nicht nur auf die jeweilige Person aus. Inwiefern sind die nächsten Angehörigen, die Familien betroffen?

KURTH: Traumatisierte Mütter oder Väter können aufgrund ihrer Belastung bei der Kinderversorgung beeinträchtigt sein. Wenn etwa eine schwer depressive Mutter über einen längeren Zeitraum emotional nicht auf das Kind reagieren kann, kann das zu späteren psychischen Problemen beim Kind führen. Kleinkinder brauchen die emotionale Spiegelung, um sich selbst verstehen zu lernen und handlungsfähig zu werden. Je kleiner das Kind, desto gravierender können die Folgen sein. Traumata können so über die Generationen weitergegeben werden. Traumatisierte Väter reagieren oft anders, sie können gewalttätig werden, insbesondere wenn sie sich als hilflos erleben. . .

MAKOWITZKI: . . . und das alles kann sich durch die Unterbringung verschärfen.

KURTH: Eine solche Familie braucht eine intensive Betreuung, im Extremfall wären bei vier Personen vier Experten beschäftigt.

Was haben die Patienten erlebt? Können Sie ein Beispiel nennen?

MAKOWITZKI: Uns liegt die Einverständniserklärung für folgenden Fall vor: N. (14) war mit seiner Familie in den 90er Jahren in die Auseinandersetzungen zwischen der kurdischen Volksgruppe und dem türkischen Staat geraten. Den ältesten Bruder hatte man verhaftet und getötet, ebenso eine Cousine. Sein Vater galt als verschwunden, vielleicht war er tot, vielleicht saß er als „Geistergefangener“ in politischer Haft. Seine Mutter war im Gefängnis, aber man verweigerte ihm das Besuchsrecht, weshalb er daran zweifelte, dass sie überhaupt noch am Leben war. In dieser hoffnungslosen Lage entschloss er sich 1995 zur Flucht nach Deutschland, wurde aber von den Grenzbehörden abgewiesen und umgehend zurück nach Istanbul geschickt. Dort verhafteten ihn die türkischen Sicherheitskräfte unter der Beschuldigung, „Terrorist“ zu sein. Während seiner Haft wurde er schwer misshandelt, unter anderem mit Schlagstöcken, wobei systematisch auf Kopf und Hoden eingeschlagen wurde. Er erhielt Elektroschocks, die vor allem über empfindliche Körperteile wie die Fingerspitzen verabreicht wurden. Auf seinen Unterschenkeln drückte man während der Verhöre glühende Zigaretten aus. Da gegen ihn in Wahrheit nichts vorlag und auch die Verhöre unter Folter keinerlei Ergebnisse brachten, wurde er wieder freigelassen. Aber die Haft hatte N. verändert. Er litt unter Schwerhörigkeit, klagte über Ängste und Depressionen. Er kam kaum noch zur Ruhe, litt unter immer wiederkehrenden Albträumen und konnte sich kaum noch konzentrieren. N. floh ein zweites Mal nach Deutschland, stellte einen Asylantrag und fand Hilfe beim BFU. Mit Hilfe einer ärztlichen Stellungnahme des BFU wurde dem Asylantrag auch stattgegeben. Er konnte wieder Pläne machen. Im Gespräch über seine Zukunft nannte er seine beiden größten Wünsche: endlich zur Schule gehen zu können, und seine Mutter wieder zu sehen.

Wie behandeln Sie die Patienten?

KURTH: Trauma heißt Kontrollverlust. Wir versuchen zunächst, die Patienten mit Hilfe verschiedener psychotherapeutischer Interventionen zu stabilisieren. Die Patienten lernen, ihre Ängste und Beschwerden zu steuern. Danach folgt der zweite Schritt, die Traumabearbeitung, d. h. letztlich sich noch einmal mit den traumatischen Erfahrungen auseinanderzusetzen, um auf allen Ebenen (körperlich, seelisch oder sozial) die Folgen zunächst zu realisieren und später zu akzeptieren. So kann das Trauma endlich zur Vergangenheit werden, das ins eigene Leben integriert ist. Die offene Wunde ist zur reizlosen Narbe geworden.

Gibt es überhaupt so etwas wie Heilung?

KURTH: Heilung bedeutet, wie gesagt, Integration. Ob das gelingt, bzw. in welchem Ausmaß, hängt von vielen Faktoren ab, vom Alter des Betroffenen, Vorerkrankungen oder -traumatisierungen, Anerkennung, Ausmaß bleibender Verluste, oder ob es sich um ein kurzzeitiges Einzelereignis oder aber um länger andauernde schwerwiegendere Erfahrungen handelt.

MAKOWITZKI: Wir stellen fest, dass sich das körperliche und seelische Befinden der Patienten bessert, je länger die Therapie dauert. Unter Umständen kann diese über mehrere Jahre gehen, dann aber können die Patienten meist arbeiten gehen und ihren sozialen Verpflichtungen nachkommen.

In welcher Sprache behandeln Sie die Patienten?

MAKOWITZKI: 70 Prozent der Therapiestunden sind nur mit Dolmetscher möglich. Wir haben 15 Dolmetscher für 20 Sprachen. Vor allem für die türkische Sprache, für Kurdisch, Albanisch, Arabisch, Dari und Französisch für die Patienten aus Afrika.

KURTH: Mit Dolmetscher zu arbeiten unterliegt einer anderen Dynamik. Das läuft in aller Regel professionell ab. Schwieriger ist, die kulturellen Unterschiede in Sprache zu fassen. Das erfordert mehr Differenzierung. Der Vorteil des „Dreiersettings“ ist sehr viel Ruhe im Gespräch. Der Nachteil ist teils das nicht direkte Eingreifenkönnen in die Kommunikation des Patienten.

Woher stammen Ihre Patienten?

MAKOWITZKI: Die größte Gruppe kommt immer noch aus der Türkei, es sind vornehmlich Kurden mit etwa 21 Prozent. Gefolgt vom Irak (12,8 Prozent), dem Kosovo (10,6 Prozent) und Nigeria (8,5 Prozent). Dann folgen Kamerun und Algerien. Diese Zahlen sind immer auch Spiegelbild der aktuellen Konflikte auf der Welt. Derzeit bekommen wir mehr Afghanen und Syrer. Insgesamt haben wir Patienten aus 23 Ländern. Der Anteil der Frauen liegt bei 40 Prozent, das Durchschnittsalter bei 33,5 Jahren.

Was ist Folter? Wo beginnt Folter?

MAKOWITZKI: Laut der UN-Antifolterkonvention aus dem Jahr 1984 ist jede Handlung als Folter zu werten, durch die einer Person vorsätzlich starke körperliche oder geistig-seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden, um zum Beispiel von ihr oder einem Dritten eine Aussage oder ein Geständnis zu erlangen, um sie für eine tatsächlich oder mutmaßlich von ihr oder einem Dritten begangene Tat zu bestrafen oder um sie oder einen Dritten einzuschüchtern oder zu nötigen. Die Täter sind nach dieser Konvention Angehörige des öffentlichen Dienstes oder anderer in amtlicher Eigenschaft handelnder Personen.

In welchen Ländern wird gefoltert?

MAKOWITZKI: Sie sollten besser fragen, in welchen Ländern nicht gefoltert wird. Denn in zwei Drittel aller Staaten wird Folter angewendet. Folter ist nicht die Ausnahme, sondern fast schon die Regel.

Die Situation war aber schon deutlich besser...

MAKOWITZKI: ... stimmt! Aber seit dem 11. September 2001 wird Folter wieder verstärkt eingesetzt. Dafür haben die USA im Kampf gegen den internationalen Terrorismus gesorgt. Sie sind die Vorreiter – und wenn die foltern, dann machen es die anderen auch.

Und in Diktaturen wird sowieso gefoltert?

MAKOWITZKI: Diktatorische Systeme setzen die Folter als Mittel zum Erhalt der Macht ein. In Staaten ohne demokratische Strukturen und ohne Pluralität ist die Gefahr der Folter sehr hoch. Folter ist Machtausübung...

... mit welchem Ziel?

MAKOWITZKI: Folter ist ein Instrument der Repression, ein Mahnmal gegen politisch Missliebige oder religiöse Minderheiten. Oftmals werden Oppositionelle – die Führer, aber auch untergeordnete Mitglieder – herausgegriffen und gefoltert. Auf diese Weise sollen Menschen eingeschüchtert, Persönlichkeiten gebrochen werden – und damit der politische Widerstand. Es gibt auch positive Beispiele. Die Türkei ist ein solches. Sie hat das Folterverbot in die Verfassung aufgenommen. Die aktuelle Situation dort ist nicht mehr vergleichbar mit den 80er oder 90er Jahren.

Welche Arten von Folter haben Sie während Ihrer Arbeit kennen gelernt?

KURTH: Neben brutalen Gewalttaten, die ich im Einzelnen gar nicht nennen will, nimmt seit 2001 verstärkt die so genannte „Weiße Folter“ zu. Das ist Folter ohne gerichtswertbare Beweise, weil sie beispielsweise keine sichtbaren Wunden oder Narben hinterlässt, das heißt: Die Menschen werden mit Lärm, Schlafentzug, ständigen Lichtquellen auch bei Nacht, Waserduschen und so weiter gefoltert.

Wie erreichen Sie die Patienten?

MAKOWITZKI: Ein gutes Drittel unserer Patienten kommt über das Gesundheitssystem, also etwa von Ärzten und Kliniken. 20 Prozent schicken Sozialarbeiter in den Asylbewerber-Unterkünften. Weitere 20 Prozent werden von Verwandten und Freunden der Betroffenen an uns verwiesen und jeweils 10 Prozent kommen von den Gerichten und Anwälten oder aus eigenem Antrieb zu uns.

Wie gehen Sie selber mit dem Geschilderten um? Haben Sie Ihren Glauben an die Menschheit verloren?

KURTH: Wer den verloren hat, sollte nicht mit Traumatisierten arbeiten. Eine gute therapeutische Ausbildung ermöglicht ein professionelles Arbeiten auch mit schwer Traumatisierten. Ein guter Therapeut zeichnet sich durch ein Gleichgewicht zwischen Empathie und professioneller Distanz aus. Außerdem haben wir externe Supervision, machen lebenslang Weiterbildungen. Man lernt nie aus. Sicher, die Belastung im Job ist phasenweise hoch, aber auch die Zufriedenheit.

Fühlen Sie sich in Ihrer Arbeit von der Öffentlichkeit ausreichend gewürdigt?

MAKOWITZKI: Ich muss hier eine Lanze für die Stadt Ulm brechen. Oberbürgermeister Ivo Gönner hat unser Zentrum mit auf den Weg gebracht und immer unterstützt. Die Stadt Ulm war Vorreiter bei der Einzelfallfinanzierung für Therapien, der Alb-Donau-Kreis hat damals aber schnell nachgezogen. Erstmals seit unserer Gründung werden wir jetzt auch vom Land Baden-Württemberg unterstützt, die neue Landesregierung hat den Zuschuss einstimmig beschlossen. Wir betrachten das schon als besondere Form der Anerkennung unserer Arbeit. In der Öffentlichkeit merke ich oft, dass die Leute sehr betroffen sind, wenn sie von unserer Einrichtung hören.

Personen, Daten, Fakten

Das Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm (BFU) ist eine Einrichtung, die vor allem Therapien für traumatisierte Flüchtlinge anbietet. Das Zentrum existiert seit 1995. Anlass für die Gründung waren die Folgen des Bosnien-Krieges zu Beginn der 90er Jahre: 350 000 bosnische Flüchtlinge lebten damals in Deutschland, viele von ihnen traumatisiert – und adäquate muttersprachliche therapeutische Anlaufstellen fehlten. Das Elend war groß, aber auch die Bereitschaft in der Bevölkerung, diesen Menschen zu helfen. Der Ulmer Bezirk von Amnesty International suchte jedoch längere Zeit vergeblich nach einem geeigneten Träger für ein geplantes Behandlungszentrum für Folteropfer. Dieser konnte nach zwei Jahren Suche mit dem „RehaVerein soziale Psychiatrie Donau-Alb“ in Ulm gefunden werden. Innerhalb weniger Wochen stampfte der damalige Geschäftsführer des RehaVereins, Jörg Sauter, das BFU aus dem Boden. Wegen fehlender Geldmittel arbeiteten die Therapeuten zunächst völlig ehrenamtlich, sie konzipierten ein Modell für die Behandlung traumatisierter Flüchtlinge. In den Anfangszeiten hatte das BFU nur zwei bezahlte Stellen, genauer gesagt: zwei ABM-Stellen – nämlich die des organisatorischen Leiters und die einer Ärztin. Mittlerweile beschäftigt das BFU 16 Fachkräfte, davon 4 Hauptamtliche und 12 auf Honorarbasis, darunter Psycho- und Kunsttherapeuten. Es gibt einen Pool von etwa 15 professionellen und erfahrenen Dolmetschern für circa 20 Sprachen.

Manfred Makowitzki (53) ist seit der Gründung des BFU vor 17 Jahren dessen organisatorischer Leiter. Er ist in der Verwaltung und in der Sozialberatung tätig und außerdem verantwortlich für die Finanzierung des Behandlungszentrums. Makowitzki hat in Augsburg und Tübingen Wirtschaftswissenschaften, Politik und Soziologie studiert, er war vor seiner Tätigkeit im BFU wissenschaftlicher Mitarbeiter am Politik-Institut der Universität Tübingen.

Dr. Regina Kurth (47) ist seit 2002 Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) und seit 2009 Therapeutische Leiterin des BFU. Sie hat im zweiten Bildungsweg Psychologie studiert und ihre psychotherapeutische Weiterbildung in Tübingen und Marburg absolviert. Sie ist promoviert, habilitiert und Dozentin der Uni Ulm.

Rund 100 traumatisierte Flüchtlinge wurden im BFU bereits im ersten Jahr seines Bestehens behandelt, im Jahr darauf waren es bereits 200. Mittlerweile haben die BFU-Therapeuten knapp 2000 Personen behandelt. Das Einzugsgebiet umfasst neben Ulm die Region zwischen Augsburg und Reutlingen sowie zwischen Würzburg und Friedrichshafen. Das BFU hat eine Außenstelle in Ludwigsburg. In Baden-Württemberg gibt es neben dem Ulmer Behandlungszentrum noch weitere vier Zentren dieser Art, zwei davon in Stuttgart, eines in Villingen-Schwenningen, eines in Karlsruhe. In Deutschland existieren insgesamt 24 Behandlungszentren für Folteropfer.

Der Haushalt des BFU beläuft sich auf jährlich rund 300 000 Euro. Gut 30 Prozent der Einnahmen bekommt das Zentrum von den Sozialämtern und den Krankenkassen. Das Land steuert rund 20 Prozent bei, Amnesty International und die Vereinten Nationen insgesamt 13 Prozent, der Europäische Flüchtlingsfonds 12 Prozent, Stiftungen etwa 10 Prozent. Spenden machen etwa 15 Prozent des Etats aus.

Unterstützung erfährt das BFU durch den Förderverein, dessen Vorsitzender der katholische Dekan Matthias Hambücher ist. Stellvertreter sind die SPD-Stadträtin Lisa Schanz, der Geschäftsführer des Evangelischen Diakonieverbands Ulm/Alb-Donau, Otto Frey, und Mario Stahr.

Info Im Internet ist die Einrichtung unter www.bfu-ulm.de, der Verein unter www.foerderverein-bfu-ulm.de erreichbar.