

Zeitschrift: FRAZ : Frauenzeitung
Band: - (1997-1998)
Heft: 3

Artikel: Therapie für Folteropfer : "Die Gefühle sind abgeschnitten, weil sie nicht auszuhalten sind."
Autor: Winzeler, Kathrin / Jordi, Annelies
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1053668>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

«Die **Gefühle** sind abgeschnitten, weil sie **nicht auszuhalten**

Die PatientInnen, die ins Therapiezentrum für Folteropfer kommen, haben Unaussprechliches erlebt. In einem Balanceakt versuchen PatientIn und TherapeutIn gemeinsam, mit der schrecklichen Erinnerung umzugehen. Im Gespräch erzählt die Therapeutin Annelies Jordi, wie sie dabei vorgeht und wie sie selbst mit dem fertig wird, was ihre PatientInnen erlebt haben.

Von Kathrin Winzeler

FRAZ: Wie hoch ist der Anteil der Frauen an den Personen, die ins Zentrum in die Therapie kommen?

Annelies Jordi: Der Frauenanteil beträgt ein Viertel. Es kann daran liegen, dass Frauen mehr Hemmschwellen haben, in die Behandlung zu kommen.

Warum?

Frauen schämen sich mehr. So sind zum Beispiel Frauen in den Dörfern Kurdistans auch stark betroffen von Übergriffen der Armee, aber aus ihrem kulturellen Hintergrund heraus schämen sie sich sehr dafür.

Kommen die Frauen wegen erlittener Folter oder wegen Kriegstraumata?

Aus Ex-Jugoslawien zum Beispiel kommen Frauen hauptsächlich wegen Kriegstraumata und weil sie in Lagern waren. Sie sind weniger systematisch geplagt worden, aber die Erfahrungen sind auch grauenhaft.

Die Folter will gezielt starke Menschen, die in ihren Ländern Widerstand leisten, brechen und zum Schweigen bringen.

Was im Krieg passiert, zielt dagegen weniger auf einen bestimmten Menschen ab.

Das gibt dann auch Unterschiede im gefühlsmässigen Betroffensein. Es gibt auch Leute mit Kriegserlebnissen, denen es ganz schlecht geht. Aber lange und systematische Folterung ist noch ein Grad schlimmer. Diese Leute sind bis ins Innerste zerstört, desorientiert und haben viele Ängste. Folter zerstört Menschen mit System. Das merkt man.

Sie sagen, dass Frauen länger brauchen, in Behandlung zu kommen, weil ihre Scham grösser ist. Hat es damit zu tun, dass Frauen in der Folter vergewaltigt werden?

Es ist schwieriger, über Vergewaltigung zu sprechen als über andere Arten der Folter. Auch sehr viele Männer werden vergewaltigt. Wir denken, dass dies fast noch mehr mit Scham beladen ist als bei den Frauen.

Wenn in der Türkei eine Frau im Gefängnis war, geht man davon aus, dass sie vergewaltigt worden ist. Eine Frau war bei uns, die in der Türkei im Gefängnis war. Sie sagt, sie hätte wenig Folter erlitten, aber allein die Tat-

sache, dass sie im Gefängnis war, machte es ihr unmöglich, weiter in der Türkei und in ihrem Umfeld zu leben. Das ist aber nicht immer so. Es gibt auch Frauen, die von ihren Familien unterstützt und getragen werden.

Was ist Ihr Ziel als Physiotherapeutin, Körper- und Bewegungstherapeutin?

Zunächst sind da vom medizinischen her die körperlichen Schäden als Folge der Folter, die aber relativ selten sind. Die Foltermethoden werden immer ausgeklügelter, so dass man am Körper wenig Spuren sieht. Viel häufiger sind psychosomatische Leiden. Schmerz kann auch eine Form der Bewältigung sein. Das seelische Leiden drückt sich in körperlichem Schmerz aus. Wenn die Leute zu uns in die Therapie kommen, klären wir individuell ab, welche Behandlung jetzt gut wäre.

Die Physiotherapie oder Körpertherapie kann Flash-backs bewirken: Plötzlich sind die PatientInnen vollkommen in eine schlimme Situation zurückversetzt. So etwas muss vermieden werden. Andererseits kann Körpertherapie Erinnerungen auslösen, welche die Verarbeitung in Gang setzen können. Das kann schon bei den einfachsten physiotherapeutischen Übungen der Fall sein. Wir üben etwas, und plötzlich sagt ein Patient oder eine Patientin: So musste ich jeweils im Gefängnis stehen.

Wie ist das mit der Erinnerung? Kann es nur eine Verarbeitung geben, wenn das ganze noch einmal durchgemacht wird, oder kann Heilung auch unter Umgehung der Erinnerung passieren?

Flash-backs sind so oder so nicht gut, weil die PatientInnen dann ganz in der Vergangenheit drin sind und den Bezug nach aussen verlieren.

Erinnerung dagegen bedeutet, ans Erlebte heranzukommen, aber die Beziehung zu mir zu behalten. Das geht auch nur, wenn eine ganz gute Beziehung zu Patient oder Patientin da ist. Dann können wir ausmachen, wie wir damit umgehen.

Wie können Sie denn Flash-backs vermeiden? Wie können Sie wissen, was bei jemandem Erinnerungen auslöst?

Manchmal kann ich es nicht vermeiden. Von bestimmten Sachen wissen wir es. Ich achte darauf, dass keine elektrischen Geräte für die Physiotherapie hier sind. Auch bestimmte medizinische Geräte dürfen nicht hier sein. Manchmal kann aber schon eine bestimmte Farbe ein Flash-back auslösen.

Zurück zur Verarbeitung: Ich bin nicht der Ansicht, dass alles nochmals durchlebt wer-

den muss. Es gibt sicher Menschen, die nie soweit kommen werden, und trotzdem kann sich ihr Zustand verbessern. Beim Durchleben der Erinnerung geht es auch darum, andere Möglichkeiten zu finden, darauf zu reagieren. Wichtig ist es auch, wieder zu den Gefühlen zu kommen. Die Gefühle sind abgeschnitten, weil sie nicht auszuhalten sind. Die Menschen sind dann wie leblos. Sie können auch keine Freude mehr empfinden. Deshalb ist es wichtig, an die Gefühle wieder heranzukommen, im Sinne eines Trauerprozesses.

Das Therapiezentrum SRK für Folteropfer

Annelies Jordi arbeitet im Therapiezentrum des schweizerischen Roten Kreuzes für Folteropfer in Bern. Hier werden gefolterte oder durch Kriege schwer traumatisierte Menschen und ihre Angehörige behandelt. Im Zentrum arbeiten AllgemeinmedizinerInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, eine Maltherapeutin und Annelies Jordi als Physio-, Körper- und Bewegungstherapeutin zusammen. Ein wichtiger therapeutischer Grundsatz ist das interdisziplinäre Zusammenwirken der ÄrztInnen und TherapeutInnen. Neben der ambulanten Behandlung von Folteropfern zählen auch die Forschung und der Wissensaustausch mit anderen Zentren in der ganzen Welt zu den wichtigen Aufgaben. Das Zentrum ist das einzige seiner Art in der Schweiz.

Gemäss einer Studie des ethnologischen Instituts der Universität Bern leben heute rund 8000 schwerst gefolterte Flüchtlinge in der Schweiz (ohne die Flüchtlinge aus Ex-Jugoslawien).

Dabei müssen sie aber sehr behutsam sein.

Ja, und ich muss mit Patient oder Patientin ab sprechen, wieweit sie bereit sind zu gehen.

Wenn Frauen mit Erfahrungen von Vergewaltigung zu Ihnen kommen, hat dies bestimmt Auswirkungen auf ihre Sexualität. Wie gehen Sie damit um?

Es sind meist Paare, die mit dieser Art von Problemen kommen. Das wird dann in der Paartherapie angesprochen. Es gibt Paare, die darüber sprechen und versuchen, einen Umgang damit zu finden. Bei anderen Paaren steht die Vergewaltigung als Geheimnis zwischen ihnen. Wir arbeiten dann daran, dass es für sie zu einem Thema wird.

Sie sprechen jetzt vor allem die Gesprächstherapie an. Wie sieht es aber bei Ihnen in der Körper- und Bewegungstherapie aus?

Es ist schwierig, darüber etwas Allgemeines zu sagen. Ich erinnere mich an eine Frau, die sehr stark unter posttraumatischen Symptomen litt. Schon bei ihrem zweiten Besuch begann sie, über sexuelle Folterungen zu sprechen, ganz offen, und dann machte sie wieder völlig zu. In solchen Situationen, wenn PatientInnen entweder zuviel oder gar nichts erzählen, forcieren Sie nicht, sondern versuchen zuerst, eine vertrauliche Beziehung aufzubauen. Von zwei Frauen, die bei mir in Behandlung waren, wusste ich, dass sie vergewaltigt worden waren. Ich weiß nicht, ob es Zufall ist, aber beide brachen sehr schnell die Behandlung wieder ab, bevor ich eine Beziehung zu ihnen aufbauen konnte.

Wir haben vorher über Körper- und Bewegungstherapie als Mittel gesprochen, behutsam an schlimme Erinnerungen heranzukommen. Ist denn Ihre Behandlung auch ein Mittel, Menschen wieder ein gutes Körpererfühl und Selbstvertrauen zurückzugeben?

Ja, sehr stark. Die Behandlung bei mir läuft in Phasen ab. Zunächst geht es meist um handfeste Physio- und Körpertherapie, zum Beispiel bei der Behandlung von Schmerzen. Da-

nach kommt eine Phase, in der dies weniger gut möglich ist, wo es mehr um die Aufarbeitung der Erinnerung geht. Und am Schluss steht wieder konkrete Körpertherapie im Vordergrund.

Oft sind ganz praktische Sachen sehr wichtig. So kam ein Mann zu mir, der nachweisen wollte, dass er gefoltert worden war. Er war auf die Fusssohlen geschlagen worden. Wenn die Wunden verheilt sind, kann man rein körperlich kaum Spuren davon sehen, aber es gibt ganz klare Merkmale, mit denen diese Art von Folter nachgewiesen werden kann. Dies zeigte ich ihm, und er war beeindruckt. Das war vertrauensbildend für die weitere Behandlung. Ich verschrieb ihm Einlagen, und seine Gehschwierigkeiten besserten sich. Er lehnte dann viele Arten von Übungsangeboten ab, bis ich begann, mit ihm Aikido zu trainieren. Männer sprechen gut auf Aikido an. PatientInnen haben häufig eine schlechte Kondition und sind als Flüchtlinge oft zum Nichtstun verurteilt. Alle möglichen Arten von Sport können ihnen helfen, ihren Körper wieder zu spüren.

Viele Leute haben Vorbehalte gegen alle möglichen Arten von Therapie und finden es vielleicht auch lächerlich, bestimmte Übungen zu machen. Deshalb ist es interessant, wie Sie beispielsweise mit Aikido jemandem Körperübungen schmackhaft machen können.

Die Leute, die zu uns kommen, haben teilweise ein völlig anderes Therapieverständnis als wir. Da ist es wichtig, dass die PatientInnen und wir uns aufeinander abstimmen und von Fall zu Fall aushandeln, was wir machen wollen.

Bei Leuten mit Widerständen gegen die Therapie, suchen Sie da nach Möglichkeiten, worauf jemand ansprechen könnte?

Ja, ich ziehe Kreise. Dies geht nicht, das geht nicht, manchmal komme ich an einen Punkt

wo ich das Gefühl habe, ich komme einfach nicht weiter. Oft hilft dann ein Gespräch in der Supervision, um einen neuen Anlauf zu nehmen und von neuem wieder auszuprobieren.

Was steht Ihnen denn da zur Verfügung – neben Aikido?

Zum Beispiel Entspannungstechniken. Eine weitere Spezialität von mir ist Atemtherapie. Ich wende die Dinge an, bei denen ich mich selbst auch wohlfühle, ohne den PatientInnen einfach etwas überzustülpen.

Wichtig ist die Erfahrung des Körpers als etwas Lebendigem, als dem Sitz von Gefühlen. Es ist auch wichtig, zu einem körperlichen Ausdruck zu kommen. Ich arbeite zum Beispiel mit Tönen: Die PatientInnen sagen oder rufen etwas laut, damit sie sich irgendwie ausdrücken können. Ein Bosnier beispielsweise war bei mir in Behandlung, der überhaupt nicht sprach. Er hat es dann gut aufgenommen, sich in Tönen äußern zu können. Man hat ihn jeweils im ganzen Zentrum gehört. Ein Therapeut, selber Muslim, sagte mir zuvor, so etwas könne ich mit Muslimen nicht machen, die geben keine Töne von sich. Er hatte sich offensichtlich geirrt. Nicht nur dieses Beispiels wegen passte ich sehr auf, Menschen nicht anhand ihres kulturellen Hintergrunds zu schubladisieren.

Eine Frau war bei mir, die sehr agitiert war, Rücken- und Kopfschmerzen hatte, sich um ihren Mann, der noch im Krieg war, Sorgen machte und ständig unter ganz starkem Druck stand. Es war ganz schwierig, einen Zugang zu ihr zu finden. Alles tat ihr weh: Bewegungen und Berührungen verstärkten ihre Schmerzen. Bei ihr ging es darum, Wut und Aggressionen loszuwerden. Zu Hause zerschlug sie Blumentöpfe, und ich besprach mit ihr, wie sie ihre Wut auf andere Art loswerden könnte, ohne Schaden anzurichten. Beim Ausprobieren von verschiedenen Dingen wurde klar, dass sie sich überhaupt nicht konzentrieren kann. Ich begann, mit ihr Gleichgewichtsübungen zu machen. Das war es, was sie ansprach. Sie hatte Freude an diesen Übungen, und sie halfen ihr zu mehr Konzentration. Sie konnte mehr zu sich selbst kommen.

«Wir treten nicht mit einer fixen Vorstellung von einer Behandlung an die PatientInnen heran.»

Die Art, wie wir hier arbeiten, ist prozessorientiert, das heisst, dass wir nicht mit fixen Vorstellungen von einer Behandlung an die PatientInnen herantreten, sondern im Ausprobieren und Verhandeln mit den PatientInnen herausfinden, auf was sie ansprechen und wo bei ihnen die wichtigen Punkte sind. Auch die Übergänge zwischen Körper- und Gesprächstherapie sind fliessend. Was die PatientInnen erlebt haben, kann oft nicht in Worten ausgedrückt werden. Es kann auf einer anderen Ebene als der sprachlichen aufgenommen werden.

Meinen Sie mit dem Unaussprechlichen die Gefühle, die jemand in der Folter erlebte?

Nicht nur. Es gibt auch Folterarten, die unaussprechbar sind. Wenn PatientInnen auch sehr vieles erzählen in der Therapie; da ist dann immer noch vieles, das sie nicht aussprechen können. Auch weil es nicht verstanden werden kann. Manches, was PatientInnen erlebt haben, können wir nachvollziehen, und anderes liegt außerhalb unseres Erfahrungsreichs.

«Ich bin nicht
der Ansicht, dass alles
noch einmal durchlebt
werden muss.»

Wie gehen Sie damit um?

Ich begleite die Leute bei ihrer Erinnerung, aber eigentlich sind die Erlebnisse unfassbar. Die Gefühle, die in der Situation der Folter da waren, also Angst, Hilflosigkeit, Wut usw. können auf uns übertragen werden. Bei diesen Übertragungen handelt es sich um sehr starke, archaische Gefühle. Dadurch können sich TherapeutInnen selbst in die Foltersituation hineinversetzt fühlen. Das ist atmosphärisch im Zentrum zu spüren. So hatte etwa eine Mitarbeiterin dieselben Alpträume wie einer der Patienten.

Wie können Sie abschalten?

Ich muss alles erzählen können, und zwar hier, den andern TherapeutInnen, und nicht im Privatleben. Und auch für mich ist Bewegung etwas sehr wichtiges, zum Beispiel Aikido oder Wandern.

Haben Sie Ihren Beruf gern?

Ich muss mich darauf einstellen, was ich in dieser Therapie überhaupt erreichen kann und realistische Ziele setzen. Was mich freut und mir Mut macht ist, dass es immer wieder ergrifffende Beziehungen gibt. Zudem erlebe ich PatientInnen, denen es mit Hilfe der Therapie doch besser geht, die besser zureckkommen im Leben.

Inserat



Association suisse
Femmes Féminisme
Recherche

Verein
Feministische Wissenschaft
Schweiz

Sie suchen eine

Fachfrau

für ein Referat, ein Forschungsprojekt, ein Interview, einen Artikel oder für eine Mitarbeit in Kommissionen?

Fragen Sie nach der Expertinnenkartei

des Vereins Feministische Wissenschaft. Über 150 Fachfrauen aus allen Bereichen der Sozial- und Geisteswissenschaften haben sich eingetragen.

Kontakt

Verein Feministische Wissenschaft, Sekretariat K. Schafroth, Zentralstr. 156,
8003 Zürich, Tel. / Fax 01 461 12 17 (Di, Mi, 13–16h)

Inserat

Susanne Kappeler

Der Wille zur Gewalt
Politik des persönlichen Verhaltens

Frauenoffensive

Am Anfang jeder Gewalt steht eine Entscheidung dafür. Es sind nicht die Umstände, die Gewalttätigkeit erzwingen. Die Entscheidung zur Gewalt, nicht erst die «Tat» macht einen Menschen zum Täter/zur Täterin – und die Entscheidung gegen die Gewalt, auch unter Gewaltbedingungen, ist genauso möglich. Um diese Entscheidung geht es, nicht nur in Situationen, in denen Gewalt durch den angerichteten Schaden sichtbar wird, sondern in jeder Situation, in der sich die Wahl stellt, Gewalt auszuüben oder nicht: dem kleinen Krieg, gegen unsere Nächsten, manchmal unsere Liebsten.

Susanne Kappeler
Der Wille zur Gewalt
Politik des persönlichen Verhaltens
303 Seiten, Fr. 37.20
ISBN 3-88104-254-7

In jeder guten Buchhandlung oder direkt bei Frauenoffensive,
Knollerstr. 3, D-80802 München
Tel. 0049/89/339128 Fax ...29