

**Zeitschrift:** Ethnologica Helvetica  
**Herausgeber:** Schweizerische Ethnologische Gesellschaft  
**Band:** 17-18 (1993)  
  
**Artikel:** Folter und die Therapie von Folterfolgen : eine ethnologische Annäherung  
**Autor:** Wicker, Hans-Rudolf  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1007602>

### **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:** 12.01.2026

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

## Folter und die Therapie von Folterfolgen Eine ethnologische Annäherung

### Einleitung

Im Surrealen des Folteraktes und des Foltererlebnisses mag der Grund zu suchen sein, weshalb sich EthnologInnen – von Ausnahmen abgesehen – bisher kaum mit diesem Kapitel der menschlichen Realität beschäftigt haben<sup>1</sup>. Es sind vorwiegend HistorikerInnen (Lea 1886, Fiorelli 1953/54, Foucault 1991, Peters 1985), PsychologInnen und MedizinerInnen (s. Lit. in Suedfeld 1990 und Rasmussen 1990), die sich mit Fragen der Folter und der Folterwirkung auseinandersetzen. Mindestens drei Punkte sprechen jedoch dafür, dass sich die Ethnologie intensiver mit solchen Fragen beschäftigen sollte. Einmal ist Folter, wie sie 1975 und 1984 von den Vereinten Nationen definiert worden ist (Strauss 1990), nach Untersuchungen von Amnesty International in jedem dritten Staat der Welt präsent. Ein ansehnlicher Teil ethnologischer Forschung findet so in Gebieten statt, in denen Folter von öffentlichen Institutionen als Machtmittel selbst benützt oder doch wenigstens geduldet wird. Zweitens enthalten viele Initiationsrituale, die von EthnologInnen beschrieben wurden, körperverletzende Handlungen, die nach heutigem Verständnis mit dem Begriff der Folter zu erfassen

<sup>1</sup> 1990/91 hat das Institut für Ethnologie der Universität Bern im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes eine Untersuchung zur psychosozialen Situation von gefolterten Flüchtlingen durchgeführt, die in der Schweiz politisches Asyl erhalten haben. Ziel der Studie war, a) in unserem Land lebende gefolterte Flüchtlinge quantitativ zu erfassen; b) Langzeitfolgen der Folter darzulegen; c) therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung gefolterter Personen innerhalb unseres Gesundheitssystems – respektive entsprechende Behandlungslücken – aufzuzeigen; d) ein Konzept für ein Rehabilitationszentrum für Gefolterte zu erarbeiten. In der Studie konnte belegt werden, dass jeder vierte von der Schweiz anerkannte Flüchtling, mehrere Tausend also, in seinem Land ein- oder mehrmals systematisch gefoltert worden ist. Der vorliegende Artikel behandelt Fragen, die im Verlauf der Auseinandersetzung mit Folter aufgetaucht sind. Für grundlegende Information verweise ich auf die Studie selbst (Wicker 1991).

sind (Clastres 1974: 152-160, Morinis 1985). Aufgabe der Ethnologie muss es deshalb sein, die Verbindung von «traditioneller» und «moderner» Folter als Ausdruck extremer Machtausübung von Menschen auf Mitmenschen zu analysieren und die jeweiligen, die Folter legitimierenden institutionalen Diskurse freizulegen. Drittens ist Folter – unter anderem – eine Form des «Heilens». In der systematischen Folter werden Menschen von Sachverständigen mittels bestimmter Techniken aus einem «heillosen» Zustand in einen solchen des «Heils» übergeführt, ein Akt, den allerdings nicht alle Patienten überleben. Systematisch Gemartete sind immer auch Patienten, deren Heilung letztlich im Bekenntnis eigenen schuldhaften – gegen bestehende Macht gerichteten – Denkens und Handelns liegt. Strafende wiederum sind Heilende, die im Auftrag bestehender politischer Macht Körper und Geist von Schuldhaften zu deren Wohl und zum Wohl einer weiteren Öffentlichkeit bearbeiten. Zwischen Peinigern und Gepeinigten entsteht so eine Intimität, wie sie zwischen Heilern und Patienten üblich ist, was den beunruhigenden Schluss nahelegt, dass sich Folter und Medizin nahe stehen (Quanter 1970: 138, Mitscherlich und Mielke 1985). Studien zeigen denn auch, dass moderne Folter in sechs von zehn Fällen in Anwesenheit und unter Kontrolle von medizinischem Personal ausgeübt wird (Kemp-Genefke 1990: 2, Rasmussen 1990: 43-44, 82-83, Wicker 1991: 28-30).

Seit etwas mehr als zehn Jahren wird ferner an therapeutischen Modellen gearbeitet, die die Folgen von «Folterheilungen» heilen sollen. In meinem Beitrag werde ich mit knappen Worten das Feld umreißen, in dem Folter entsteht. Ausserdem werde ich die Wirkung der Folter aufzeigen und erste Erkenntnisse in der Behandlung von Gefolterten darlegen.

### **Die Institution der Folter**

Die Existenz systematischer Folter setzt politische Verhältnisse voraus, die eine Häufung von Folterwissen und dessen Erprobung in der Praxis über eine gewisse Zeit hin erlauben. Folter ist praktisch immer ein Teil zielgerichteter organisierter Gewalt, die zum Zweck der Sicherung von Macht eingesetzt wird. Moderne Machtsicherung jedoch wird an Institutionen delegiert, die für mächtige Ideologien stehen. Systematische Folter wiederum bedarf zu ihrem Bestehen mächtiger Ideologien. Sie erscheint deshalb nur eingebunden in Institutionen, die solche vertreten.

Systematische Folter setzt voraus die Existenz:

- von Machträgern, die über genügend politische Steuerungsmöglichkeiten verfügen, um organisierte Gewalt hervorzubringen;
- eines totalitär geführten politischen Diskurses zur Erzeugung extremer politischer Feindbilder, die dazu dienen, Verfolgte in kognitive Muster der Entmenschlichung einzubringen und ihre Misshandlung als Teil legitimer Verteidigungsstrategien erscheinen zu lassen;
- von hierarchisch geführten und auf strengem Gehorsam aufbauenden Institutionen, die über genügend Macht verfügen, um Folterer zu rekrutieren, auszubilden und arbeiten zu lassen.

Damit Menschen zu Folterern werden, muss ihre Arbeit als dienstlich notwendig, als normativ geregelt und mit dem Gewissen vereinbar erscheinen (Keller 1988: 29), was eine berufsspezifische Sozialisation verlangt.<sup>2</sup> Diese Sozialisation umfasst vier grundlegende Punkte (Haug 1986: 170-179):

- Gewöhnung an eine Atmosphäre der Gewalt zur Entwicklung der Affektkontrolle sowie Enthemmungstraining;
- Schliessen des Denk- und Glaubenssystems durch Propaganda und Desinformation, Förderung der Angst, Aufbau starker negativer Feindbilder, Entwicklung von Legitimationsstrategien;
- Reduktion des Handlungsspielraums, Förderung von Strafangst, Entfaltung von sozialem Druck, Einbindung in starre hierarchische Strukturen (Gehorsamsautomatie);
- Verschaffung von Gewaltvorteilen durch Ausstattung mit materiellen und immateriellen Mitteln und Schutzmöglichkeiten.

Die Berücksichtigung sozio-politischer und institutioneller Aspekte ist für das Verständnis dafür, was Folter ist, wie sie entsteht und wie

<sup>2</sup> In Nordirland wurden die «5 Verhörtechniken» in Polizeiseminaren vermittelt (Bannwart 1986: 50-51). In Indonesien wurden Richtlinien zur Anwendung der Folter in Handbüchern erlassen (Amnesty International 1984: 305). Die Psychologin Mika Haritos-Fatouros (1981) hat 25 griechische Folterer interviewt, die zwischen 1967 und 1974 für die ESA aktiv waren. Aus ihren Studien geht hervor, wie Folterer rekrutiert wurden und welchen physischen und psychischen Torturen sie unterworfen wurden, bevor sie selbst als Peiniger arbeiteten. In Argentinien und Uruguay wurden in den siebziger Jahren im Militär und auf Polizeischulen Demonstrationsfolterungen zu Ausbildungszwecken durchgeführt (Wagner & Rasmussen 1983). Sedat Caner, der in der Türkei nach eigenen Angaben zwischen 1978 und 1985 um die 200 Personen gefoltert hat, berichtete der Wochenzeitschrift *Notka* vom 2. und 9. Februar 1986 minutiös über seine Tätigkeit sowie über seinen Werdegang vom kleinen Büroangestellten zum Folterpolizisten.



sie wirkt, Voraussetzung. Milgram (1974) hat mit seinen Labor-experimenten nachgewiesen, dass ein beträchtlicher Prozentsatz von zufällig ausgewählten Menschen über genügend aggressives Potential verfügt, um unter Druck einer anleitenden Autoritätsperson bis zum Exitus zu foltern. Studien, die den Werdegang von Folterern auf besondere psychische Voraussetzungen zurückzuführen versuchten, haben bisher denn auch nicht den Nachweis erbringen können, dass sich amtliche Peiniger charakteristisch von übrigen Menschen – insbesondere hinsichtlich dem Grad sadistischer Neigungen – unterscheiden würden (Gibson 1990: 78-79). Die Existenz oder Absenz von Folter innerhalb eines Nationalstaates kann deshalb weder mit vorherrschenden psychischen Grundmustern noch mit spezifischen kulturellen Zügen erklärt werden, wie das etwa versucht wird (Staub 1990: 62-63). Sie ist von ihrem Ursprung her allein politischer Natur und entsteht fast immer als Begleiterscheinung gewaltsam ausgetragener Konflikte zwischen Mächtigen und Gruppen, welche die Machträger und deren Legitimation zur Machtausübung ganz oder teilweise, direkt, indirekt, oder mutmasslich in Frage stellen. Institutionen, die – in welchem Auftrag auch immer – oft per definitionem die Aufgabe der Sicherung von Macht und der Wahrung von sozialer und politischer Ordnung haben – wie das speziell für staatliche und parastaatliche Militär- und Polizeiparate zutrifft – sind praktisch als einzige in der Lage, die Folter als Institution mit den dazu notwendigen Voraussetzungen (Legitimation, Feindbilderzeugung, Rekrutierung und Ausbildung von Peinigern) zu schaffen und aufrechtzuerhalten. In diesem Sinn ist heute kein Land – auch kein demokratisch regiertes Land – davor gefeit, im gegebenen Moment auf die Folter als Machtmittel zurückzugreifen. Beispiele aus der allerjüngsten Geschichte, die dies bestätigen, haben wir genug (Haug 1989: 4; Peters 1985; Amnesty International 1991: 36-38, 156-159).

### **Der Folterakt**

Der äussere Rahmen, innerhalb dessen Folter praktiziert wird und über den meistens auch der Legitimationscharakter für potentielle Miss-handlungen entwickelt wird, ist das (politische) Verhör, dieses spezifische, eigenen Regeln folgende, asymmetrische Gespräch zwischen Verhörern, welche Institutionen repräsentieren und deshalb mit Macht ausgestattet sind, und machtlosen Verhörten. Im Verhör dieser Art geht es vordergründig um Information und Wahrheitssuche, in Wirklichkeit

jedoch geht es um die Machtfrage selbst. Das gewaltgeladene Verhör stellt die blut- und schweissgetränkte schmutzige Bühne dar, die stellvertretend für das Schlachtfeld der involvierten Gruppen und Parteien steht und auf der definitive Antworten zu nichtformulierten, jedoch allen Beteiligten gegenwärtigen Fragen gesucht werden: der Frage der Unterwerfung unter, der Loyalität zur und der Demut gegenüber der institutionalisierten Macht.<sup>3</sup> Französische Offiziere haben im algerischen Krieg den Gebrauch der Folter noch mit dem Argument verteidigt, dass sie unerlässlich sei zur Gewinnung von Information über den Feind, über dessen Ziele und Bewegungen (Horne 1977). Informationsgewinnung in Foldersitzungen ist nach heutigen Erkenntnissen, obwohl als Intention nach wie vor präsent, nur von sekundärer Bedeutung, da in Bürgerkriegen und politischen Terror-situationen über Folter selten Daten erzwungen werden, die nicht schon Bestandteil des Wissens des repressiven Apparates sind. Informationsgewinnung ist der Vorwand, um Gefangene zum letzten und endgültigen Zweck des Verhörs hinzuführen, zur eigentlichen und höchsten Demütigung, die einem Gefangenen widerfahren kann, zum Eingeständnis der eigenen Schuld und zum Verrat am Nächsten. An diesem Punkt entscheidet sich die Frage, ob «Heilung» im Sinne der Machtträger stattfindet oder nicht. Der Verrat an der «Organisation», an Freunden oder gar an Familienangehörigen, der – nach Überzeugung der Betroffenen – aufgrund eigener Schwäche und eigenen Versagens zustandekommt und der andere unweigerlich ins Unglück stürzt, führt zu lebenslangem Schuldgefühl und fast notgedrungen auch zu sozialer und psychischer Isolation. Demütigung dieser Art ist der Endzweck praktisch jeder Folter, denn die Antwort auf die Frage zur Macht kann nur demütiger Natur sein<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> In «1984» lässt Orwell seinen Helden Winston auf die Frage des Folterers O'Brien, wie sich ein Mensch seiner Macht über einen anderen Menschen versichern könne, die einzig richtige Antwort geben: indem er ihn leiden lasse. Gehorsam sei nicht genug. Macht bestehe darin, Schmerz und Demütigungen zufügen zu können.

<sup>4</sup> Aus Platzmangel kann ich diesen Punkt hier nicht weiter ausführen, obwohl er für den Verlauf und den Ausgang der Folter zentral ist. Politische Gefangene, die systematische Folter überstanden haben, entzweien sich selbst oft in zwei Gruppen: solche, die Folter überstanden haben, ohne zum Verräter geworden zu sein, und solche, die dem Schmerz erlegen sind und alles und jedes verraten haben. Menschen der zweiten Gruppe, fraglos die Mehrheit der systematisch Gefolterten, erholen sich kaum mehr von diesem Schicksalsschlag. Sie bleiben sozial und psychisch ihr Leben lang gezeichnet. Dazu ein Auszug aus dem Protokoll einer von uns befragten türkischen Frau: «Sie begannen sofort,

Drei voneinander getrennte, aber miteinander verknüpfte Misshandlungsfelder lassen sich im gewalttätigen Verhör erkennen<sup>5</sup>:

**Sexuelle Gewalt:** Sie ist Bestandteil praktisch jeder Folter, gibt es doch kaum Bereiche des menschlichen Seins, die sich für Demütigungen besser eignen als die Sexualität. Sexuelle Gewalt erscheint in allen nur denkbaren und undenkbaeren Formen. Von der einfachen verbalen Belästigung und perfiden Androhung über die Vergewaltigung (bei Männern anal) bis hin zum Aussetzen an Tiere.

**Körperlicher Schmerz:** Im extremen Schmerz verschmilzt die für Menschen bedeutungsvolle Trennung der Innen- und Aussenwelt. Nichts eignet sich deshalb für die Zerstörung des Selbst und damit für die Dekonstruktion der Welt (Scarry 1985: 27-59) so gut wie der im Schmerz gefangene Körper. Folterer haben sich diese Tatsache zu eigen gemacht. Der Körper des Opfers wird von ihnen zum Feld erklärt, auf dem der Zweikampf zwischen Peiniger und Gepeinigtem ausgetragen wird. Ob mit Schlägen, Vebrennungen oder Strom; ob mittels Aufhängen, abnormen Körperstellungen oder Strangulation, der von aussen induzierte steuerbare Schmerz – mehr noch die Angst vor ihm – ist ein geeignetes Mittel, um Menschen bis zur Unerträglichkeit auf sich selbst zurückzuwerfen und sie zum Punkt zu bringen, an dem sie bereit sind, all das, was nicht direkt mit dem Schmerz zusammenhängt, als neben-

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 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» (Wicker 1991: 159).

<sup>5</sup> Foltertechniken werden in vielen Publikationen beschrieben. Ich verweise hier auf die seriösen Studien von Corvalan (1989: 66-72), der als Psychologe über viele Jahre mit gefolterten Flüchtlingen gearbeitet hat und deshalb über profunde Kenntnisse verfügt, und auf diejenige von Rasmussen (1990: 8). Rasmussen hat die Daten von 200 gefolterten und ärztlich untersuchten Menschen zusammengestellt und Formen und Häufigkeit von Folterformen aufgelistet.

sächlich zu betrachten. Durch den Schmerz definiertes «Nebensächliches» aber – wie eigene Überzeugungen, eigene Moral, Freunde und Familie – kann dem Verrat preisgegeben werden. Früher dienten menschliche Körper als Markierungsräume, auf deren Oberfläche Zeichen der Macht untilgbar und für alle sichtbar eingebrannt oder eingeschnitten wurden (Foucault 1991). Auf der Schreibfläche des Körpers wurden «Gesetze» eingraviert, wie das Kafka («In der Strafkolonie») so eindrücklich beschrieben hat. Heute kommt dem körperlichen Schmerz in der Folter immer noch grosse Bedeutung zu. Da jedoch Folter im Zuge internationaler Menschenrechtskampagnen zunehmend geächtet ist und deshalb – soweit existent – dem öffentlichen Blick entzogen werden muss, wird auf Foltertechniken, die Spuren hinterlassen, mehr und mehr verzichtet. Strafe soll, wie das G. de Mably schon 1789 für die Neuzeit vorausgesagt hat, «eher die Seele treffen als den Körper» (zit. bei Foucault 1991: 26). Gerichtsmedizinisch kann Folter deshalb heute nur noch selten nachgewiesen werden, weil Beschwerden und Spuren eine schlüssige Ätiologie kaum mehr zulassen (Wicker 1991: 38-40).

**Psychische Folter:** Je mehr körpermarkierende Gewalt in Folter-situationen gemieden werden muss, desto bedeutungsvoller werden Misshandlungen, die direkt auf die Psyche einwirken. Dazu gehören so einfache Techniken wie Scheinhinrichtungen und Folterdrohungen, aber auch Drohungen gegenüber Drittpersonen – vorzugsweise Familienangehörigen – von Inhaftierten. Schon komplizierter sind Verhör-situationen, die mit Desorientierung arbeiten. Techniken dieser Art zielen darauf ab, Opfer in einem gut geführten Verwirrspiel in ständig neue Verhör- und vorstellbare Gewaltsituationen zu bringen. Dies mit der Absicht, bei den Verhörten die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung von extremem Stress (sogenannte *Coping*-Techniken) zu verhindern.

Sensorische und soziale Deprivationstechniken, wie sie etwa in der Gehirnwäsche erscheinen<sup>6</sup>, sind heute als Kern vieler psychologisch

<sup>6</sup> Gehirnwäsche ist die klassische psychische Folter, die nach Farber et al. (1957) auf den Stufen der drei D's (*Debility*, *Dependency*, *Dread*) aufbaut. In der ersten Stufe wird das Opfer über Verpflegungs- und Schlafentzug sowie über die Einschränkung der Hygienemöglichkeiten physisch und psychisch geschwächt. Nur wenn es sich gegenüber seinen Wächtern trotz der auferlegten Situation willfährig und demütig verhält, darf es Teile

aufgebaute Folterformen zu finden. Darunter versteht man Methoden, mittels derer Gefangenen lebenswichtige Bedürfnisbefriedigungen (Nahrung, Schlaf, Sinnesreizung, soziale Kontakte) systematisch und über längere Zeit vorenthalten werden.<sup>7</sup> Schon in den fünfziger Jahren wurde durch Experimente belegt, dass solche Methoden nicht nur zu körperlicher Schwächung, sondern auch innerhalb kurzer Zeit zu Wahrnehmungsstörungen und wahnhaften Vorstellungen führen (Bexton, Heron and Scott 1954). Sensorisch und sozial deprivierte Menschen sind ausserdem während und nach Beendigung des Reizentzugs besonders empfänglich für Suggestion. Darin liegt wohl auch der Grund für die weite Verbreitung dieser Methoden in der Verhörpraxis. Folterungen werden fast durchgehend mit Deprivationstechniken eingeleitet – Isolation, stehen lassen, Schlaf-, Essensentzug, Augen abdecken, warten lassen usw. – um bei den zu Verhörenden jene Sensibilität und Aufnahmebereitschaft zu erstellen, die jede Angstinduktion und jeden leiblichen Schmerz zu einem wahren Horrorerlebnis machen (Marcussen 1990: 69-70).

Moderne physische und psychische Folter, so widersprüchlich, chaotisch, bruchstückhaft und destruktiv sie auch in ihren regionalen und zeitlich gebundenen Ausdrucksformen unter politischem Terror in Erscheinung tritt, hat ein idealtypisches Grundmuster, das mit van Genneps (1986) und Turners (1969, 1970) Ritualmodell täuschende Übereinstimmungen zeigt: Die **Eingangsphase** der Haft ist als Vorbereitung auf den Verhörakt zu verstehen. In diesem ersten Teil wird über Techniken der sensorischen und sozialen Deprivation Schwäche und Sensibilität und über kleinere Gewaltdemonstrationen Angst aufgebaut. Der vergangene Lebensteil der zu initiierenden Person wird grundlegend in Frage gestellt. In der **Mittelfase**, dem «Ritual» des Verhörs und der Folter, wird der Patient gewaltsam in einen liminalen Zustand versetzt. Jegliche innere und äussere Ordnung, jegliche soziale

seiner Primärbedürfnisse erfüllen. Auf diese Weise wird das leidende Individuum über die Schwäche in seine totale Abhängigkeit verwiesen, die es zu akzeptieren hat. In der dritten Stufe nun wird extreme Angst induziert (Folterdrohung, Scheinexekution). In dieser Phase beginnt die kognitive Umpolung.

<sup>7</sup> Berühmt als Verhörform, die mit diesen Schemata arbeitet, wurden die oben schon erwähnten «5 Techniken» aus Nordirland. Vor dem Verhör hatten Häftlinge Schlaf-, Nahrungs- und Getränkeentzug; sie wurden in lärmüberfluteten Räumen gehalten; sie hatten mehrere Stunden in einer Stressposition zu stehen; eine übergestreifte Kapuze durften sie nur während des Verhörs entfernen (Bannwart 1986: 50-51).



Regel und jedes Recht wird aufgehoben, weder ein Vorher noch ein Nachher wird zugelassen. Der Gefolterte wird mit der Möglichkeit des Endlichen der Ordnung und damit des begrenzten menschlichen Seins konfrontiert. Über den körperlichen und psychischen Schmerz erfolgt unter den Händen der «Lehrer» die Dekonstruktion der Welt. Das Chaos wird sicht- und fühlbar. Es ist die Phase der kognitiven Umpolung und der Vermittlung einer neuen Identität, der Zeitstrecke, während der dem Gefangenen die Gesetze der Macht auf den Körper und in den Geist eingestanz werden. In der **Ausgangsphase** wird der Gefangene in die bestehende Machtordnung eingeführt. Falls das Ritual gelungen ist, akzeptiert er diese, identifiziert sich mit ihr oder stellt sich wenigstens nicht mehr aktiv gegen sie. Über das Eingeständnis der Schuld und den Verrat an anderen und an sich selbst ist die Brücke zum sozialen Umfeld des früheren Lebens weitgehend abgebrochen. Dadurch, dass die Erfahrung der Möglichkeit der Aufhebung elementarster Ordnung gemacht wurde, sind gefolterte Menschen nach dem «Ritual» anders als vorher. Die Ausgangsphase dient Vertretern der Macht nun jedoch auch dazu, ihre Fürsorge zu zeigen. Noch während der Haft werden eventuelle Verletzungen unter ärztlicher Leitung geheilt, der/die Gefangene wird mit Ratschlägen versorgt und dann entlassen. Man kennt sich nun. Sollte das Ritual lückenhaft durchgeführt worden sein, kann es zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt werden. Ich bin mit Suedfeld (1990: 6-8) einig, dass eine über Folter erzwungene Konversion nicht dauerhaft sein muss, auch nicht, wenn diese über ausgefeilte Formen der Gehirnwäsche erfolgt. Folteropfer vergessen erlittene Demütigungen nicht. Folter wirkt deshalb von einer negativen Sinngebung her identitätsstiftend.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Ich bin mir bewusst, dass der Vergleich von Initiationsritual und Folter problematisch ist. Selbstverständlich bedarf es auch der Diskussion bezüglich der Elemente, mit denen sich Folter und Rituale grundlegend unterscheiden. Trotzdem muss der Ethnologie der Vorwurf gemacht werden, dass sie allzu oft Rituale nur vom Symbolgehalt her analysiert und die Erfahrung des direkten Schmerzerlebens beiseite lässt. Im Initiationsritual werden nicht selten Körper auf die eine oder andere Weise geschlagen, gebissen und aufgeschnitten; Körperteile werden beschnitten, durchbohrt, abgetrennt, ausgerissen, versetzt, gebunden, tatauiert oder sonstwie in schmerzvoller Art bearbeitet (Clastres 1974: 152-160, Morinis 1985). Ausserdem werden NovizInnen im Eingangsteil sehr oft mit sensorischer und sozialer Deprivation (Hunger, Durst, Schlafentzug, Isolation) auf den Mittelteil, denjenigen des Schmerzerlebens hingeführt, so dass es anmassend wäre, jeglichen Vergleich mit Folter so ohne weiteres abzulehnen. Das von Wallace (1966) aufgestellte Modell zum «rituellen Lernprozess» entspricht uneingeschränkt dem Stufenmuster praktizierter Folterhandlungen.



## Das Trauma

Die unmittelbare psychische Reaktion auf die Folter ist je nach Person verschieden. Zwischen den beiden möglichen extremen Reaktionsformen, dem Suizid (dem biologischen Tod) und der Psychose (dem psychischen Tod), existieren für Gefolterte nach bisherigen Erkenntnissen vier mögliche *Coping*-Formen (Somnier und Kemp-Genefke 1986: 327):

- Isolation von der sozialen Umgebung (*introversion*),
- Ausweichen in Phantasien und Fluchträume (*re-establishment*),
- Schaffung von Bewunderungs- und Respektgefühlen gegenüber dem oder den Peinigern (*conversion*),
- Dissoziative Prozesse, durch welche sich Gefolterte mehr oder weniger imstande sehen, von aussen als neutrale Beobachter dem Misshandlungsakt beizuwohnen, ohne selbst den Schmerzen unterworfen zu sein (Perren-Klingler 1990: 78) (*intransigence*).

Introversions- und Phantasiereaktionen werden als *Coping*-Techniken häufig, Konversions- und «Neutrale-Beobachter»-Methoden selten gebraucht. Auf welche Weise jedoch auch immer 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 körperliche und psychische Beschwerden verschiedenster Art. Die psychischen Probleme, deren Selbstheilungsmöglichkeiten gering sind, dominieren längerfristig das Symptombild vor den somatischen Leiden.

Inzwischen verfügen wir über eine ganze Reihe medizinischer Studien, die uns unmissverständlich aufzeigen, dass Folter eine nicht zu unterschätzende Langzeitwirkung auf kognitiver, affektiver und neurovegetativer Ebene hat. Von den 200 von Rasmussen (1990: 25, 30) untersuchten Gefolterten weisen 68% mehrere Jahre nach dem Moment der Misshandlung psychische oder psychosomatische Symptome auf.<sup>9</sup> Schlafstörungen gekoppelt mit Alpträumen, in denen

<sup>9</sup> Rasmussen hat die grösste klinische Untersuchung zu psychischen Folgen gefolterter Menschen vorgelegt (N = 200). Diese sind: Schlafstörungen (51%), Konzentrationsstörungen (42%), chronisches Kopfweh (38%), Gedächtnisstörungen (35%), erhöhte Sensibilität auf emotionale und sensorische Stimuli, verbunden mit unkontrollierten Reaktionen (35%), starke Stimmungsschwankungen (31%), Angst (27%), reduzierte Arbeitsfähigkeit

Szenen des Foltergeschehens erneut erlebt werden, stehen in allen Studien weit oben in der Reihe.<sup>10</sup> Bei Domovitch et al. (1984) sind es 83% aller Gefolterten, die noch Jahre bis Jahrzehnte nach der Haftentlassung an Schlafproblemen leiden.

Gefolterte zeigen ein multiples Symptombild. Zwei Faktoren sind es, die Foltertraumata lebenszeichnend machen. Zum einen genügen bessere Lebensumstände und ein günstiges soziales Umfeld allein nicht, um die Symptome abklingen zu lassen.<sup>11</sup> Dazu kommt die Bedeutung des sogenannten *flash-back*. *Flash-back* ist ein Begriff aus der Traumaforschung, der besagt, dass bei schwer traumatisierten Menschen äussere Stimuli, die im Lebensalltag in irgendeiner Weise an das Schreckerlebnis erinnern (Uniformen, TV-Sendungen zu Krieg usw.), auch viele Jahre nach dem Ereignis Bilder hervorrufen können, die sie den Horror von damals erneut fühlen lassen. Entsprechende Stressreaktionen stellen sich in solchen Momenten wieder ein (Panik- und Fluchtverhalten, Aggressionen, unkontrolliertes Weinen und Zittern usw.). Aus der Existenz von *flash-back* lässt sich erklären, weshalb Gefolterte oft zur sozialen Abkapselung neigen, versuchen sie doch, Situationen zu vermeiden, von denen sie wissen, dass sie in der Erinnerung Foltererlebnisse wachrufen.

Im Zentrum der Forschung von Folterfolgen steht das «Post-Traumatische-Stress-Syndrom» (PTSS). Unter einem Trauma versteht man die pathologische Verarbeitung eines durch einen äusseren Stressor ausgelösten und ausserhalb der normalen menschlichen Erfahrung

(22%), Energieverlust (19%), Introvertiertheit (19%), Kontaktprobleme (17%), Depressionen (17%), Probleme in der Kontrolle von Gefühlen (15%), Aggressivität (15%), Schwindel (13%), Leseschwierigkeiten (12%), sexuelle Probleme (12%), Suizidwunsch (2%). Von Bedeutung sind weiter die Studien von Domovitch et al. 1984 (N = 98), Allodi & Cowgill 1982 (N = 42) und Goldfeld et al. 1988 (N = 19).

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

liegenden Erlebnisses, das eine schwere Bedrohung für das Leben oder die physische Integrität der Betroffenen darstellt. Das PTSS, das erst zu Beginn der achtziger Jahre in das DSM-III (American Psychiatric Association 1980) aufgenommen wurde, liegt dann vor, wenn über das Erlebnis der kognitive Bereich betroffen ist (Alpträume, Halluzinationen, *flash-back* usw.), wenn die soziale Auseinandersetzung mit der externen Welt sichtbar reduziert wird und die Abnahme der Eigenverantwortlichkeit einige Zeit nach dem traumatischen Erlebnis festgestellt wird und wenn von den folgenden sechs Symptomen mindestens zwei vor dem traumatischen Erlebnis nicht existiert haben: 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 erscheinen.

Nach den klinischen Erfahrungen, die weltweit in der therapeutischen Arbeit mit Gefolterten gemacht wurden, entsprechen die diagnostischen Elemente des PTSS ziemlich genau den Symptomen derjenigen Menschen, die über Folter traumatisiert worden sind. Das von Rasmussen, Dam und Nielsen (1977) postulierte Foldersyndrom allerdings, das sich mit einem eigenen Symptombild von anderen Traumasyndromen abhebt, und das einen Kausalzusammenhang zwischen Syndrom und Folter aufzeigen soll, kann bis heute nicht bestätigt werden (Rasmussen 1990: 40-43, Wicker 1991: 53-54). Vorderhand muss akzeptiert werden, dass der menschliche Organismus nur über eine beschränkte Zahl von Möglichkeiten verfügt, um auf traumatische Erlebnisse reagieren zu können. Dadurch ergeben sich bei Personen, die durch verschiedenste Stressoren traumatisiert worden sind (Vergewaltigung, Autounfall, Naturkatastrophe, Folter), auch beträchtliche Überlappungen der Symptombilder.<sup>12</sup> Dies lässt jedoch wiederum

<sup>12</sup> Dies schliesst ein, dass Post-traumatische-Stress-Reaktionen kulturunabhängig sind, eine Aussage, die wir als solche zu akzeptieren haben, solange nicht das Gegenteil bewiesen ist. Parson (1985) hat sich in allgemeiner Form mit dieser Frage beschäftigt. Obwohl seine Arbeit von post-traumatischem Stress handelt, beweist er jedoch nur, dass kognitive Prozesse allgemein von ihrem kulturellen Hintergrund her zu analysieren sind. Dies genügt nicht, um traumatische Stressfolgen in ihrer Kulturspezifität zu betrachten. Mollica (1989) kommt der Sache schon näher. Seine Arbeit mit gewalttraumatisierten

nicht den Schluss zu, dass der therapeutische Ansatz unabhängig vom erlittenen Trauma gewählt werden kann.

## Die Therapie

Seit Ende der siebziger Jahre wird in verschiedenen Ländern mit Folteropfern therapeutisch gearbeitet, wobei dem dänischen *Rehabilitation Centre for Torture Victims* (RCT) das Verdienst zukommt, sowohl theoretisch als auch praktisch bahnbrechende Arbeit geleistet zu haben. Gefolterte Menschen leben in einer Situation, die – wie auch unsere Untersuchungen hinsichtlich der in der Schweiz lebenden Gefolterten gezeigt haben – eine Behandlung ihrer Folterfolgen innerhalb öffentlicher Institutionen des Gesundheitswesens erschwert, meistens sogar verunmöglicht. Einmal stehen sie permanent im Spannungsfeld von Wut-, Scham- und Schuldgefühlen und den fruchtlosen Bemühungen, die Horrorerlebnisse zu vergessen. Es ist dies ein subjektiver Zustand, der enorme Energien absorbiert und das Individuum in Richtung soziale Abkapselung führt.<sup>13</sup> Zweitens zeigen gewalttraumatisierte Menschen allgemein die Tendenz, ihre psychischen Leiden zu somatisieren. Gefolterte suchen deshalb meistens sowohl im Ursprungsland als auch später im Exil medizinische Hilfe; sie suchen auch dann noch, wenn medizinische Abklärungen schon lange auf den psychischen Ursprung ihrer Leiden hingewiesen haben. Medizintourismus ist unter Gefolterten deshalb ein häufiges Phänomen. Drittens ist zu berücksichtigen, dass sogar in den wenigen Fällen, in denen Gefolterte psychotherapeutische Hilfe akzeptieren, das notwendige Wissen und die Infrastruktur zur Therapie von Folterfolgen nicht vorhanden sind – wie zum Beispiel (vorläufig) in der Schweiz.

Kambodschanern lässt ihn vermuten, dass diese mit ihren psychischen Verletzungen anders umgehen als etwa Chilenen oder Türken. Allerdings ist auch seine Argumentation nicht überzeugend. Stoisches Erdulden von Folterfolgen bei Menschen dieser ethnischen Gruppe führt er auf die semantische Verknüpfung des kambodschanischen Folterbegriffs mit dem Karma-Konzept zurück. Diese Verbindung erkläre, weshalb Kambodschaner sich immer mitverantwortlich für ihr (Folter-)Schicksal fühlten, da dieses Teil des Karmas sei.

<sup>13</sup> Die folgende Aussage eines türkischen Mannes, der unter anderem auch mit Elektrizität misshandelt worden ist, zeigt dies mit aller Deutlichkeit: «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» (Wicker 1991: 141).

Therapeutische Arbeit mit Gefolterten erfordert spezielle Vorgaben, die folgendermassen zusammengefasst werden können:

- Das spezifische Wissen um die generellen Ziele und Methoden sowie um die physischen, psychischen und sozialen Folgen der Folter muss bei Therapeuten vorhanden sein;
- Situationen, die in irgendeiner Form unkontrollierte *flash-back* und damit Stressreaktionen auslösen, sollen vermieden werden;
- Familienangehörige von Gefolterten sollen – soweit die Möglichkeit dazu besteht – in die Therapie einbezogen werden;
- die therapeutische Arbeit muss entweder in der Sprache des oder der Betroffenen durchgeführt werden, andernfalls muss eine Übersetzung, die speziell auf solche Therapien eingeübt ist, sichergestellt sein;
- das therapeutische Modell ist multifunktional und beinhaltet Sozialberatung, medizinische Behandlung (soweit notwendig), Physiotherapie und Psychotherapie (siehe Wicker 1991: 55-75).

Sozialberatung, medizinische Behandlung und Physiotherapie stellen keine besonderen Anforderungen, ausser dass sie die oben angeführten Bedingungen zu erfüllen haben. Mit der Psychotherapie ist es anders. Ausgangspunkt der psychotherapeutischen Gespräche ist die Folter, welcher die Person ausgesetzt war. Misshandlungen sollen in Erinnerung gerufen und im Detail beschrieben werden. Insbesondere soll spezifisch auf jene Schlüsselmomente der Folter eingegangen werden, die zur Zerstörung des Bildes der persönlichen Integrität des/der Misshandelten geführt haben. Dazu gehören etwa Situationen, in denen «unmögliche» Entscheidungen verlangt wurden. Menschen, die vor die Alternative gestellt wurden, gefoltert zu werden falls sie nicht Namen nennen, sind in einer solchen Situation. Der oben erwähnte türkische Gefangene (s. Fussnote 4) wurde vor die Wahl gestellt, entweder verrate er die Organisation oder seine mitinhaftierte Schwester werde vergewaltigt.

Welchen Entscheid ein Mensch im Zwiespalt einer solchen Lage auch immer fällen mag, er ist falsch, schmerzhaft und zerstört jeglichen Selbstrespekt (Marcussen 1990: 75). 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 bei den Peinigern sehen.



Erfahrungsgemäss widersteht kaum jemand der harten Folter, verrät andere und damit sich selbst. Obwohl Betroffene dies nach der Entlassung selten öffentlich einzugestehen wagen und wenigstens gegen aussen das Bild persönlicher Integrität aufrecht zu erhalten versuchen, 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. Ob nun aber erniedrigende Schuldanerkennung oder aber Versuche in Richtung der Heroisierung eigenen Verhaltens als Bewältigungsformen der Folter vorliegen, haben Betroffene in beiden Fällen grösste Mühe, über ihre wirklichen, in 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 Kern des Traumas.

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. All das erneut hervorzuholen, was Betroffene über Jahre hinweg zu vergessen versucht haben, ist schmerzhaft. Widerstände in verschiedensten Formen kommen wenigsten zu Beginn der Therapie häufig zum Vorschein; Widerstände, die – und dies gilt als wichtiges Ziel der Therapie – abgebaut werden müssen (Ortmann et al. 1987: 165). Gefolterte sollen unter therapeutischer Anleitung mit ihrem Trauma direkt und total konfrontiert werden, um die Fähigkeit zu erwerben, die erlittene Folter als Teil ihres Lebens und ihrer Persönlichkeit zu akzeptieren und sich von Schuldgefühlen zu befreien.<sup>14</sup> Marcussen (1990: 76-77) unterteilt den Therapieverlauf in drei Stadien:

– **Das kognitive Stadium:** Während dieser Phase wird in erster Linie mit kognitiven Funktionen gearbeitet. Den 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 (Persönlichkeitszerstörung und

<sup>14</sup> Nach der persönlichen Mitteilung einer Therapeutin im RCT kann der Zusammenbruch des Widerstandes in Sitzungen zu kurzen, aber sehr vehementen *flash-back* führen, die nicht selten psychotischen Episoden ähnlich sind, die jedoch nie länger als 10 Minuten dauern. TherapeutInnen sollten in solchen Momenten auf Distanz bleiben und keinen Körperkontakt suchen oder zulassen, da gewalttätige Reaktionen nicht auszuschliessen sind.



nicht Informationsbeschaffung) geschaffen werden, was zur erheblichen Reduktion von Scham- und Schuldgefühlen führen kann.

- **Das emotionale Stadium:** Hier wird mehr die Gefühlswelt angesprochen. Während der Foltersituation gelebte, 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. Es muss ebenfalls gezeigt werden, 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<sup>15</sup>.

Therapiefortschritte können oft auf Basis der Traumentwicklung einer Person verfolgt werden. Die therapeutische Eingangsphase ist praktisch immer geprägt durch eine Intensivierung der 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 Träumen Platz eingeräumt, und zwar solchen, die nicht mit Folter zusammenhängen. 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.

<sup>15</sup> Es ist unschwer zu erkennen, dass es sich beim Therapieschema um die Umkehrung des Verlaufschemas der Folter selbst handelt. Idealtypisch zeigt Folter die Stufen **sensorische Deprivation** (Auflösung des alten Zustandes), **Verhör und Folter** (liminale Phase mit der Auflösung jeglicher Ordnung) und **Eingliederung** in den neuen Seinszustand. Die Therapie wiederum arbeitet mit den Phasen **kognitives Stadium** (Bewusstachung des Nach-Folter-Zustandes), emotionales Stadium (liminale Phase, geprägt durch das Zulassen von chaotischen, sich widersprechenden Emotionen, von *flash-back* und von psychoseähnlichen Episoden) und **Realitätsanpassung** an die Nach-Trauma-Phase.

Es existiert bisher keine Evaluation, die kurz- und langfristige Erfolge psychotherapeutischer Arbeit mit Gefolterten aufzeigen würde. Ortman et al. (1987: 166) schätzen allerdings, dass 90% der gefolterten Patienten und Patientinnen, die sich einer Therapie unterzogen hatten, ihren Gesundheitszustand wesentlich verbessern konnten oder gar komplett geheilt sind – sofern der Begriff «geheilt» in diesem Zusammenhang überhaupt gebraucht werden kann. Somnier und Kemp-Genefke (1986) führen an, dass während einer Katamnesezeit von durchschnittlich elf Monaten nur wenige der 29 untersuchten Patienten Rückfälle gehabt hätten. Dass solche Schätzungen mit Vorsicht aufzunehmen sind, braucht wohl nicht besonders betont zu werden.

### Schluss

Dem Autor ist bewusst, dass mit dem vorliegenden Artikel mehr Fragen aufgeworfen als beantwortet werden. Dies liegt am Thema selbst, das einer vorsichtigen Behandlung bedarf, existiert doch kaum ein anderer wissenschaftlicher Gegenstand – vielleicht mit Ausnahme der Vergewaltigung – der so imperativ nach seiner eigenen Abschaffung verlangt wie die Folter. Es gibt aber auch kaum ein anderes Thema, das so stark dem Diktat von Klischees und Voyeurismus unterworfen ist. Weiter muss beachtet werden, dass systematische Folter nur einer interdisziplinären Betrachtung standhält, was automatisch Vorsicht in der Interpretation von Daten aus den Nachbardisziplinen verlangt. Da jede Disziplin fast notgedrungen Themen in je eigene Diskursstränge einbringt, färbt ohne Zweifel die disziplinatorientierte Auseinandersetzung auch die Themen. Der Wissensstand zur Folter trägt unverkennbar die Zeichen der Rechtssoziologie, der Medizin und der Psychologie. Die ethnologische Auseinandersetzung mit Folter ist bisher weitgehend ausgeblieben. Der vorliegende Aufsatz ist deshalb als vorsichtige ethnologische Annäherung an dieses äusserst heikle Thema zu verstehen; als eine Annäherung, die vorerst einmal die möglichen Themenbereiche herauszuarbeiten versucht, die aus ethnologischer Sicht angesprochen werden könnten und müssten. Die Notwendigkeit dazu ist fraglos nicht nur von einer theoretischen, sondern mindestens so stark auch von einer praktischen Seite her gegeben und zwar dadurch, dass gefolterte Flüchtlinge oft einer therapeutischen Situation ausgesetzt sind, die mit kulturübergreifenden Methoden operiert. Dies aber ist ein Problem, das in der medizinischen Folterforschung auf unverständliche Weise ver-

nachlässigt wird, genauso wie die Frage nach dem kulturspezifischen Trauma. Lücken sind so auf verschiedenen Ebenen manifest und Forschungsfragen müssen entsprechend diesen Ebenen formuliert werden.

### **Zusammenfassung**

Eine vom Institut für Ethnologie der Universität Bern durchgeführte Untersuchung ergab, dass jeder vierte Flüchtling, der in der Schweiz Asyl erhalten hat, in seinem Ursprungsland systematisch gefoltert worden ist. In einer vorläufigen Annäherung an dieses von der Ethnologie sonst weitgehend ausgeklammerte Thema gehe ich nach einleitenden Bemerkungen zu den Institutionen, die systematische Folter hervorbringen, auf den Folterakt selbst ein und verweise auf die gemeinsame Ablaufstruktur, die moderne Folter idealtypisch mit Initiationsritualen hat – mit solchen nämlich, die den physischen Schmerz in das Ritual einbeziehen. Im nächsten Teil behandle ich das Foltertrauma selbst sowie das therapeutische Modell zur Behandlung von gefolterten Menschen.

### **Résumé**

Une recherche menée par l'Institut d'ethnologie de l'Université de Berne montre qu'un réfugié sur quatre ayant obtenu l'asile en Suisse a été l'objet d'une torture systématique dans son pays d'origine. C'est à ce thème largement ignoré par l'ethnologie que cet article est consacré. Après une présentation des conditions politiques et des institutions qui engendrent la torture comme système, j'analyse l'acte de torture en soi et montre que la structure de son déroulement se rapproche de celle des rites d'initiation, de ceux en particulier qui intègrent la douleur physique dans le rituel. Je décris ensuite le traumatisme causé par la torture et j'expose pour conclure le modèle thérapeutique adopté aujourd'hui pour traiter les victimes de la torture.

## Literatur

ALLODI Federico and George COWGILL

1982. «Ethical and psychiatric aspects of torture: a Canadian study». *Canadian journal of psychiatry* (Ottawa) 27: 98-102

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

1980. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington: American psychiatric Association.

AMNESTY INTERNATIONAL

1984. *Torture in the eighties*. London: Amnesty int. publications

1991. *Amnesty international report*. London: Amnesty int. publications

ASTRÖM Christina, Inge LUNDE, Jorgen ORTMANN [et al]

1989. «Sleep disturbances in torture survivors». *Acta Neurologica Scandinavica* (Copenhagen) 79: 150-154

BANNWART Hans-Jörg V.

1986. *Der juristische Begriff der Folter*. Universität Bern: Lizentiatsarbeit [unpubl.]

BEXTON W. H., W. HERON and T. H. SCOTT

1954. «Effects of decreased variation in the sensory environment». *Canadian journal of psychology* (Toronto) 8: 70-76

CLASTRES Pierre

1974. *La société contre l'Etat*. Paris: Minuit

CORVALAN Carlos

1989. «Folter und die Folgen: Ein Bericht des Psychosozialen Zentrums in Frankfurt», in: Peter SCHULZ-HAGELEIT [Hrsg.], *Alltag, Macht, Folter*, S. 61-83. Düsseldorf: Patmos

DOMOVITCH Edward, Philip B. BERGER, Maria J. WAVER [et al.]

1984. «Human torture: description and sequelae of 104 cases». *Canadian family Physician* (Willowdale) 30: 827-830

FARBER I.E., Harry F. HARLOW and Louis J. WEST

1957. «Brainwashing, conditioning and DDD». *Sociometry: a journal of research in social psychology* (Washington) 20/4: 271-285

FIGIELLI Piero

1953/54. *La tortura giudiziaria nel diritto comune*. Mailand: Giuffré

FOUCAULT Michel

1991 (1976). *Überwachen und Strafen*. Frankfurt: Suhrkamp

GIBSON Janica T.

1990. «Factors contributing to the creation of a torturer», in: Peter SUEDFELD (ed.), *Psychology and torture*, p. 77-88. New York: Hemisphere Publishing Corporation

GOLDFELD Anne, Richard F. MOLLIKA, Barbara H. PESAVENTO [et al.]

1988. «The physical and psychological sequelae of torture». *The journal of the American medical Association* (Chicago) 259: 2725-2729

HARITOS-FATOUROS Mika

1981. *Learning mechanisms involved in the process of creating a torturer: an application on army recruits*. Boston: Stencil

HAUG Hans

1989. «Völkerrechtliche Instrumente zur Bekämpfung der Folter». *Revue internationale de la Croix-Rouge* (Genève) 1: 3-21

HAUG Werner

1986. *Politische Verfolgung: Ein Beitrag zur Soziologie der Herrschaft und der politischen Gewalt*. Grösch: Verlag Rüegger

HORNE Alistair

1977. *A savage war of peace: Algeria, 1954-1962*. London: Macmillan

KELLER Gustav

1988 (1981). *Die Psychologie der Folter*. Frankfurt: Fischer

KEMP-GENEFKE Inge

1990. *Doctors facing political interference: rehabilitation centre for torture victims*. Copenhagen: Rehabilitation Centre for torture victims

LEA Henry-Charles

1886. *Superstition and force*. Philadelphia

MARCUSSEN Henrik

1990. «Zur Prävention der Folter», in: Udo RAUCHFLEISCH [Hrsg.], *Folter*, S. 55-66. Freiburg: Paulusverlag

MILGRAM Stanley

1974. *Das Milgram-Experiment: Zur Aufdeckung der Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autorität*. Hamburg: Rowohlt

MITSCHERLICH Alexander und Fred MIELKE [Hrsg.]

1985. *Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Frankfurt: Fischer

MOLLICA Richard F. and Linda SON

1989. «Cultural dimensions in the evaluation and treatment of sexual trauma: an overview». *The psychiatric clinics of North America* (Philadelphia) 12/2: 363-379

MORINIS Alan

1985. «The ritual experience: pain and transformation of consciousness in ordeals of initiation». *Ethos* (Washington) 13/2: 150-174

ORTMANN Jorgen, Inge KEMP-GENEFKE, Lone JAKOBSEN [et al.]

1987. «Rehabilitation of torture victims: an interdisciplinary treatment model». *American journal of social psychiatry* (New York) 7/4: 161-167

PARSON Erwin R.

1985. «Ethnicity and traumatic stress: the intersecting point in psychotherapy», in: Charles R. FIGLEY (ed.), *Trauma and its wake: the study and treatment of post-traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel Publishers

PERREN-KLINGLER Gisela

1990. «Le stress post-traumatique: développement d'un concept et nouvelles possibilités thérapeutiques». *Revue médicale de la Suisse romande* (Lausanne) 110: 77-81

PETERS Edward

1985. *Torture*. New York: Basil Blackwell

PETERSEN H.D. and P. JACOBSEN

1985. «Psychical and physical symptoms after torture: a prospective controlled study». *Forensic science international* (Lausanne) 29: 179-189



QUANTER Rudolf

1970 (1900). *Die Folter in der deutschen Rechtspflege sonst und jetzt: Ein Beitrag zur Geschichte des deutschen Strafrechts*. Aalen: Scientia.

RASMUSSEN Ole V., Agnete M. DAM and Inge L. NIELSEN

1977. «Torture: an investigation of Chileans and Greeks who had previously been submitted to torture». *Ugeskrift for laeger* (Copenhagen) 139: 1049-1053

RASMUSSEN Ole V.

1990. «Medical aspects of torture». *Danish medical bulletin* (Copenhagen) 37/1: 1-88

RAUCHFLEISCH Udo [Hrsg.]

1990. *Folter*. Freiburg: Paulusverlag

SCARRY Elaine

1985. *The body in pain: the making and unmaking of the world*. New York, Oxford: Oxford University Press

SOMNIER Finn E. and Inge KEMP-GENEFKE

1986. «Psychotherapy for victims of torture». *British journal of psychiatry* (London) 149: 323-329

STAUB Ervin

1990. «The psychology and culture of torture and torturers», in: Peter SUEDFELD (ed.), *Psychology and torture*, p. 49-76. New York: Hemisphere Publishing Corporation

STRAUSS Roland

1990. «Das Verbot der Folter im Völkerrecht», in: Udo RAUCHFLEISCH [Hrsg.], *Folter*, S. 32-54. Freiburg: Paulusverlag

SUEDFELD Peter (ed.)

1990. *Psychology and torture*. New York: Hemisphere Publishing Corporation

TURNER Victor W.

1969. *The ritual process: structure and anti-structure*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books

1970. «Betwixt and between: the liminal period in rites de passage», in: Victor W. TURNER, *The forest of symbols*, p. 93-111. Ithaca: Cornell University Press

VAN GENNEP Arnold

1986. *Übergangsriten*. Frankfurt: Campus

WAGNER Gorm and Ole V. RASMUSSEN

1983. «Torturers». *Manedsskrift for praktisk lægegering og social medicin* (Copenhagen) 61: 167-178

WALLACE Anthony F. C.

1966. *Religion: an anthropological view*. New York: Random House

WICKER Hans-Rudolf

1991. *Die Sprache extremer Gewalt: Studie zur Situation von gefolterten Flüchtlingen in der Schweiz und zur Therapie von Folterfolgen*. Bern: Institut für Ethnologie [unpubl.]

