

UPDATE 1/2010



Inhalt

- 2 Situation von Asylsuchenden und Sans Papiers
- 3 Herr P. möchte eine Familie
- 5 Musiktherapie im afk
- 5 «afk persönlich»: Matthis Schick, neuer Leiter des afk
- 7 Unser neuer Sozialarbeiter



Musiktherapie im afk

Der Musiktherapeut Andreas Leemann arbeitet in seinem Studio mit Patienten des afk. Die Musik wirkt als Brücke zwischen der Zeit vor und nach der Traumatisierung. [Seite 5](#)



Neuer Sozialarbeiter

Lokman Ramadani ist der neue Sozialarbeiter im afk. Er hilft den Patienten, ihre innere Welt mit der oftmals schwierigen äusseren sozialen Realität zu verbinden. [Seite 7](#)

EDITORIAL

Change! Unter diesem Motto steht zur Zeit auch das Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer. Nicht nur hat unsere langjährige Sozialarbeiterin das afk verlassen, auch ich selbst beende meine Tätigkeit im afk per Ende Juni dieses Jahres. Ausserdem sind zwei Mitarbeiterinnen im Mutterschaftsurlaub und werden zurzeit vertreten, sodass die personelle Zusammensetzung unseres Teams gegenwärtig in starkem Umbruch ist.

Nach meiner kürzlich erfolgten Wahl zum Chefarzt der Kantonalen Psychiatrischen Dienste St. Gallen, Sektor Nord, gebe ich nicht ohne Wehmut die Leitung des afk per Ende Juni ab. Glücklicherweise konnte mit Dr. med. Matthis Schick der ideale Nachfolger als neuer Leiter gefunden werden. Matthis Schick ist zurzeit Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und war früher Assistenzarzt im afk. Er ist aus seiner früheren Tätigkeit hier im afk, aber auch aufgrund seiner aktuellen Arbeit als Oberarzt der Schwerpunktstation für MigrantInnen in der PUK bestens mit den Themenbereichen Migration und Trauma vertraut. Er wird die Kontinuität im afk bestens gewährleisten können und unsere Institution weiter entwickeln. Sie finden ein Porträt von Matthis Schick auf Seite 7 dieser Ausgabe.

Ich nehme meinen Weggang zum Anlass, eine Art Rückschau auf bald 7 Jahre afk zu halten und einige Gedanken zur Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie von Folter- und Kriegsopfern in der Schweiz zu formulieren (Seite 4). Gleichzeitig möchte ich die Gelegenheit benützen, Ihnen für Ihr grosses Vertrauen gegenüber dem afk und für die gute Zusammenarbeit zu danken. Der Wechsel, das Weggehen und neu Ankommen sind Themen, die uns von unseren Patienten her gut vertraut sind. Wechsel löst Verunsicherung aus, ist mit Verlusten verbunden, ja mit Trauer. Andererseits ist jeder Wechsel immer auch ein Neubeginn und eine Chance. So ergreife ich die Chance meines Neuanfangs in Wil und wünsche den diversen neuen MitarbeiterInnen ebenso einen guten Start hier im afk.

Mit herzlichen Grüssen

Ihr THOMAS MAIER



afk-Forschung: Psychische Gesundheit von abgewiesenen Asylsuchenden verglichen mit vorläufig Aufgenommenen

Abgewiesene Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene weisen eine sehr hohe psychiatrische Morbidität auf. Neben PTSD und Angst ist vor allem die Depression sehr häufig.

Aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen in ihrer Heimat oder auf der Flucht sowie aufgrund schwieriger Lebensbedingungen im Aufnahmeland, leiden viele Asylsuchende unter psychischen Beeinträchtigungen. Erst recht prekär sind die Lebensumstände für jene, deren Asylgesuch rechtskräftig abgelehnt wurde und damit ihre Aufenthaltsberechtigung verlieren. Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 20 000 und 50 000 abgewiesene Asylsuchende das Land dennoch nicht verlassen (können) und als Papierlose («Sans Papiers») in der Schweiz leben. Bislang gibt es kaum gesicherte Daten über den Gesundheitszustand dieser Menschen.

Untersuchung mittels klinischer Interviews

Im Rahmen einer Studie haben wir abgewiesene Asylsuchende hinsichtlich ihres psychischen Zustands mit vorläufig Aufgenommenen verglichen. Wir konnten zwischen Dezember 2008 und Februar 2009 eine Stichprobe von 40 abgewiesenen Asylsuchenden untersuchen, als rund 150 «Sans-Papiers» die Prediger- und anschliessend die St. Jakobskirche in Zürich besetzt hielten. Die vorläufig Aufgenommenen haben wir zwischen Juli 2008 und Februar 2009 mit Hilfe von Daten des Bundesamtes für Migration (BfM) rekrutiert. Der psychische Gesundheitszustand wurde mit einem klinischen Interview (MINI, International Neuropsychiatric Interview) und zusätzlichen standardisierten Fragebögen erhoben. Sprachbarrieren im Rahmen der Interviews wurde Rechnung getragen, indem, wo nötig, Dolmetscher zum Einsatz kamen. Die Fragebögen liegen im afk in den 12 häufigsten Sprachen von Asylsuchenden vor. Um einen optimalen Vergleich zu ermöglichen, haben wir von den insgesamt 142 untersuchten vorläufig Aufgenommenen 40 aufgrund der Anzahl erlebter Traumata, dem Alter, dem Geschlecht und der Anzahl besuchter Schuljahre ausgewählt und der Gruppe der 40 untersuchten abgewiesenen Asylsuchenden gegenüber gestellt («gematcht»).

Alarmierender psychischer Gesundheitszustand

In beiden Untersuchungsgruppen berichteten die Teilnehmenden über hoch belastende traumatische Ereignisse wie Gefangenschaft (abgewiesene Asylsuchende (AAS): 60 %, vorläufig Aufgenommene (VA): 40 %), Folter (AAS: 30 %, VA: 47,5 %) sowie Ermordung von Familienangehörigen (AAS: 32,5 %, VA: 40 %). Insgesamt konnte nur bei 12,5 % der AAS und 17,5 % der VA keine Diagnose für Angst, Depression oder PTSD ge-

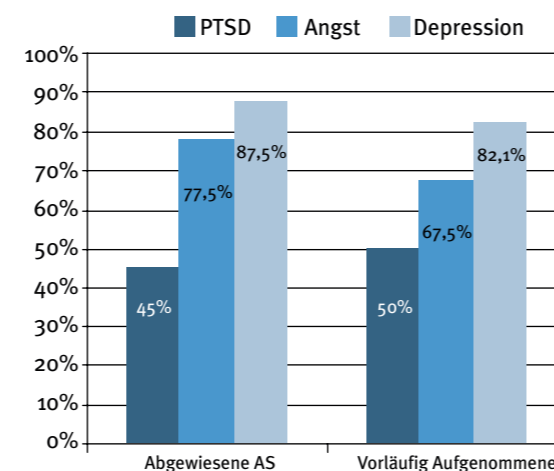
stellt werden. Unter den AAS leiden 37,5 %, unter den VA 53 % an allen drei erwähnten psychischen Störungen. In beiden Gruppen wurde zudem ein ähnlich hoher Schweregrad der PTSD-Symptomatik gefunden (mittelschwer bis schwer). Bezüglich Depression, Angst und Schmerzintensität wiesen die beiden Untersuchungsgruppen keine Unterschiede auf. Die hohen Werte in den Psychopathologie-Fragebögen beider Gruppen lassen darauf schliessen, dass der Stresslevel der vorläufig Aufgenommenen wie auch der abgewiesenen Asylsuchenden sehr hoch ist.

Änderungen in Asylpolitik und Gesundheitswesen von Nöten

Anhand der alarmierenden Resultate wären präventive Massnahmen auf politischer, sozialer und medizinischer Ebene von Nöten. Ebenso wie vorläufig Aufgenommene leiden abgewiesene Asylsuchende oftmals unter klinisch relevanten psychischen Beeinträchtigungen, haben jedoch kaum Zugang zu entsprechender Versorgung. Der Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen auch für abgewiesene Asylsuchende wäre somit dringend erforderlich.

ANDREA STÄHELI

Psychiatrische Morbidität bei Sans Papiers und vorläufig Aufgenommenen



«afk persönlich»: Angela Georgiev, Assistenzärztin

Die Arbeit mit Folter- und Kriegsopfern führt mich an die extremen Pole des menschlichen Lebens: Das absolut Böse sowie das gute und glückliche Leben.

Was kann ich Persönliches über meine Arbeit im afk sagen? Wie das unermüdliche Fragen kleiner Kinder nach dem «Warum» führt auch die Frage nach dem Persönlichen letztlich zum Kern der Dinge und will beantwortet werden.

So komme ich zur Frage, die ich mir als Therapeutin am Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer wirklich stellen sollte: «Warum arbeite ich gerade in diesem Bereich der Psychiatrie?» Die Arbeit und die Thematik, die unsere Patienten und mich als Therapeutin beschäftigt, bewegen sich zwischen zwei Polen. Zum einen gibt es den Pol des «absolut Bösen auf dieser Welt», das zum Ziel hat, die Identität und das Leben des Einzelnen zu zerstören. Dies spiegelt sich in den meisten Lebens- und Leidensgeschichten unserer Patienten wider. Und dann gibt es den anderen Pol, den unsere Patienten meist nur wenig erleben und nach dem sie sich doch, wie wir alle, sehnen: es sind die «Momente des Glücks» und «ein lebenswertes Leben». In diesem Spannungsfeld bewegt sich meine Arbeit, die von den emotionalen Zuständen geprägt

wird, die an den beiden Polen herrschen. Ich sehe meine Aufgabe als Therapeutin unter anderem in der Funktion als «Zeugin», die die Lebensgeschichten hört, aushält und dokumentiert, um dann mit dem Patienten zusammen einen Weg zu finden, ein für ihn lebenswertes Leben trotz schwieriger Umstände zu führen. Welche therapeutische Methode dabei gewählt wird, scheint mir von untergeordneter Bedeutung zu sein. Allerdings sollten wir Therapeuten versuchen, den «unangenehmen» Weg einer Exposition in sensu zu gehen, wenn der Patient dies zulässt.



Herr P. möchte eine Familie

Herr P. war acht Jahre im Gefängnis, er hat sich für eine grössere Sache geopfert. Jetzt möchte er ein normales Leben führen und eine Familie gründen.

Herr P. ist 42 Jahre alt. Seit 12 Jahren lebt er in der Schweiz, in einem kleinen Ort in den Voralpen. Es gefällt ihm dort, weil es ihn an die Heimat in den Bergen Kurdistans erinnert. Er hat gekämpft für sein Volk, nicht als Führer, als Held, sondern als einfacher Soldat. Er hat seine Pflicht getan, sein Opfer gebracht. Das Opfer war gross, denn er verbrachte acht Jahre im Gefängnis. Acht Jahre der Qual und der Erniedrigung, aber auch der Kameradschaft und der Gewissheit, für ein Ziel zu kämpfen und zu leiden. Er war Teil eines grösseren Ganzen. Hier in der Schweiz geht es ihm besser, doch er leidet auch. Körperlich und psychisch. Herr P. kann nicht arbeiten. Versucht hat er es mehrmals, aber es ist nicht gegangen. Das Sozialamt lässt ihn inzwischen in Ruhe, man hat ihn «abgeschrieben». Seit sechs Jahren ist Herr P. verheiratet. Seine Frau ist 27, sie kommt aus dem gleichen Land wie er. Vor der Heirat hat er sie nicht gekannt, nur ein Foto von ihr gesehen. Sie sei nett und hübsch, doch Herr P. meint, sie liebe ihn nicht mehr. Sie arbeitet in einer Wäscherei, abends wolle sie mit Freundinnen ausgehen. Ihn

wolle sie da nicht dabei haben. Er sei nicht präsentabel, nicht attraktiv. Das weiss Herr P. Sie verstehe ihn nicht und gebe sich auch keine Mühe, ihn zu verstehen. Die Frau wolle Kinder, er auch, doch bisher habe es nicht geklappt. Sie seien bei vielen Ärzten gewesen, er habe viel Geld ausgegeben, Schulden gemacht. Doch nichts habe geholfen. So lebe er und hoffe, dass seine Frau ihn wieder mehr beachte.



Therapie von Folter- und Kriegsopfern in der Schweiz. Wo stehen wir heute?

Die Behandlung von Folter- und Kriegsopfern in der Schweiz ist nach wie vor unbefriedigend. Vor allem die fehlende Verfügbarkeit von Dolmetschern verhindert oft eine adäquate Behandlung, obwohl die Patienten behandlungswillig und -fähig wären.

1995 wurde vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) in Bern das Therapiezentrum für Folteropfer gegründet, die erste spezialisierte Behandlungsinstitution in der Schweiz. 1991 hatte eine Untersuchung ergeben, dass rund ein Viertel der in der Schweiz lebenden Flüchtlinge in ihrer Heimat Opfer systematischer Folter geworden war. Man musste also davon ausgehen, dass in der Schweiz viele tausend Personen leben, die schwerste Gewalt und Menschenrechtsverletzungen erlebt hatten und möglicherweise auch hier unter den Folgen davon leiden. Zwar hatte man – natürlich – auch schon früher gewusst, dass es auch in der Schweiz Folteropfer gibt und dass manche davon psychische und körperliche Probleme haben, doch niemand hatte sich bis dahin systematisch mit dieser Patientengruppe befasst. Das Therapiezentrum des SRK in Bern war schon sehr rasch nach der Eröffnung überlastet und konnte nur einen kleinen Teil der Nachfrage decken, die damals noch aus der ganzen Schweiz kam. Wo waren denn alle diese Patienten vorher behandelt worden, fragte man sich?

Ausbau der Behandlungskapazitäten

2003 baute das SRK angesichts der chronischen Unterkapazitäten seine Behandlungskapazitäten erheblich aus. Institutionen in Genf (Centre Santé Migrants des Hôpitaux Universitaires de Genève) und Lausanne (Consultation Psychothérapeutique pour Migrants de l'association Appartenances) wurden Teil des SRK-Netzwerks für die Behandlung von Folter- und Kriegsopfern. In Zürich wurde zusammen mit der Psychiatrischen Poliklinik das afk Zürich gegründet. In allen diesen drei Institutionen wiederholte sich aber dasselbe wie zehn Jahre zuvor schon in Bern: Nach kurzer Zeit waren die Kapazitäten vollständig ausgelastet, lange Wartelisten prägen das Bild. Erneut fragt man sich: woher kommen alle diese Patienten? Wo und von wem wurden diese Menschen vorher behandelt? Niemand weiss es genau, doch die Vermutung liegt nahe, dass diese Patienten vorher nirgends behandelt wurden, weil es keine Behandlungsmöglichkeiten gab. Auch wenn man konservativ schätzt, so muss man annehmen, dass in der Schweiz mehrere zehntausend Folter- und Kriegsopfer leben. Nicht alle davon sind krank, nicht alle benötigen Behandlung. Einige aber schon, doch für mehr als etwa 500–600 Patienten jährlich reichen die Kapazitäten der vier SRK-Behandlungszentren nicht aus. Die Zahl und auch die Art der Zuweisungen, die wir im afk Zürich erhalten, zeigen uns, dass ein enormer Bedarf an spezifischen Abklärungen und Behandlungen besteht und dass die bestehenden Versorgungsangebote der öffentlichen und der privaten Leistungsanbieter nicht ausreichen, um diesen

Bedarf zu decken. Wir wissen, dass Asylsuchende und Flüchtlinge eine sehr hohe psychiatrische Morbidität aufweisen (siehe Artikel auf Seite 2) und dass diese Morbidität häufig unentdeckt bzw. wenn entdeckt, häufig un- oder untertherapiert bleibt. Das ist vor allem deshalb unbefriedigend, da es sich bei Asylsuchenden und Flüchtlingen um eine bekannte und identifizierte Risikogruppe handelt, die gezielt untersucht und allenfalls behandelt werden könnte. Es gibt aus der Forschung deutliche Hinweise, dass traumatisierte MigrantInnen via Somatisierung und Medikalisierung erhöhte Gesundheitskosten verursachen, ohne dass ihr eigentliches Problem erkannt und spezifisch angegangen wird. Aus dieser Perspektive würde es sich lohnen, die betroffenen Individuen zu identifizieren und gezielt zu behandeln.

Fehlende Verfügbarkeit von Dolmetschern

Braucht es spezialisierte Institutionen zur Behandlung von Folter- und Kriegsopfern? Nicht unbedingt. Sicherlich werden schon jetzt – rein aus Kapazitätsgründen – die meisten Folter- und Kriegsopfer in der Schweiz nicht von Spezialisten behandelt, sondern von Hausärzten, niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten oder von allgemeinen psychiatrischen Versorgungseinrichtungen. Manche Behandler erschrecken aber beim Thema Folter und trauen sich die Therapie solcher Patienten nicht zu, andere – das ist der häufigste Fall – haben aus sprachlichen Gründen nicht die Möglichkeit, mit diesen Patienten zu arbeiten. So wird die Dolmetscherbedürftigkeit de facto zum entscheidenden Therapiehindernis. Dass die Finanzierung von Dolmetschern im jetzigen Versorgungs- und Tarifsystem trotz vielerlei Beteuerungen und Absichtserklärungen nicht geregelt ist, stellt einen der Hauptgründe für die insuffiziente psychiatrische Versorgung von traumatisierten MigrantInnen dar. Da eine Institution wie das afk Zürich selbstverständlich und routinemässig mit professionellen Dolmetschern arbeitet, werden wir mit der Erwartung konfrontiert, Versorgungsdefizite ganzer Landstriche decken zu müssen. Aus unserer Sicht ist es unhaltbar, dass öffentliche Behandlungseinrichtungen mit Versorgungsauftrag achselzuckend erklären, diesen oder jenen Patienten schlicht nicht behandeln zu können, da man keine Dolmetscher habe. So werden viele Folter- und Kriegsopfer zu «Versorgungsproblemen», obwohl deren Behandlung verhältnismässig gut und effektiv möglich wäre. Auch nach 15 Jahren spezialisierter Therapie für Folter- und Kriegsopfer bleibt also noch einiges zu tun.

THOMAS MAIER

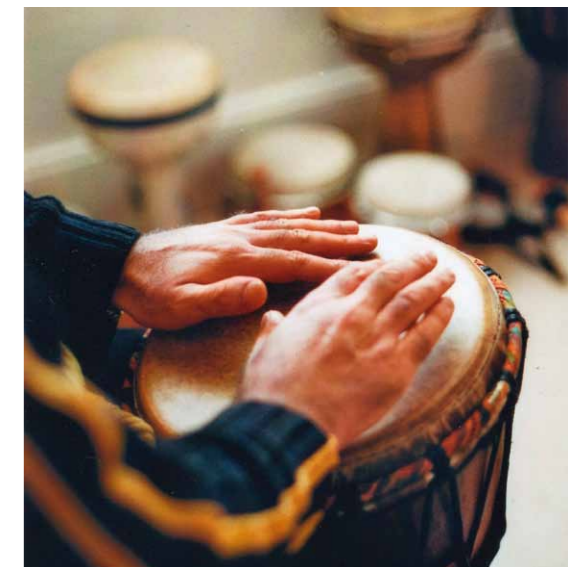
Musiktherapie mit Folter- und Kriegsopfern. Zusammenarbeit zwischen afk und dem Musiktherapeuten Andreas Leemann

Die Musik erscheint und wirkt wie eine Brücke zwischen der Zeit vor und nach der Traumatisierung. Über das freie Musizieren können neue Verbindungen, neue Zusammenhänge und neue Konstellationen entstehen.

Seit August 2007 arbeite ich regelmässig musiktherapeutisch mit einzelnen Patientinnen und Patienten, die mir vom afk zugewiesen werden. Im Zentrum einer Therapiestunde steht die freie musikalische Improvisation mit einer grossen Auswahl an Instrumenten. Auf diesen wird frei gespielt, ohne dass irgendwelche Vorkenntnisse nötig wären. Es gibt dabei keine strukturellen und musikalischen Vorgaben. So entsteht im Verlaufe des Spielens eine nonverbale Kommunikation zwischen dem Patienten und mir als Musiktherapeuten. Dabei werden Gefühle ausgelöst, die häufig mit Erinnerungen verknüpft sind. Natürlich beinhalten diese Erinnerungen auch die erlittene Traumatisierung. Das kann zu Traurigkeit führen, der Patient weint. Im Gespräch nach einer Improvisation versuchen wir das Vorgefallene einzuordnen, zu verstehen und in einen grösseren Zusammenhang zu stellen. Neben schmerzhaften und traurigen Erinnerungen während einer freien Improvisation tauchen auch glückliche Momente auf, z. B. aus der Kinder- und Jugendzeit. Die Musik wirkt dabei wie eine Brücke zwischen der Zeit vor und nach der Traumatisierung. Es entsteht eine Verbindung zwischen den verschiedenen Lebensphasen, die durch die Traumatisierungen in einzelne, nicht mehr in einem Zusammenhang stehende Stücke zerschlagen wurden. Aus diesen Verbindungen kann neue Kraft geschöpft, neue Identität und Autonomie

entwickelt werden. Die Musik und das freie Musizieren wirken positiv, weil neue Verbindungen, neue Zusammenhänge und neue Konstellationen entstehen können. Diese sind primär emotionaler Natur und können im jeweils anschliessenden reflektierenden Gespräch auch verbal und mental fassbar werden.

ANDREAS LEEMANN, MUSIKTHERAPEUT SFMT



«afk persönlich»: Dr. med. Matthis Schick, neuer Leiter des afk Zürich

Matthis Schick freut sich auf seine neue Stelle als Leiter des afk Zürich, die er ab August antreten wird.

Ich freue mich sehr, ab August diesen Jahres im afk meine Aufgabe als Nachfolger von Thomas Maier anzutreten. Das afk ist für mich kein Neuland, sondern inhaltlich und persönlich vertrautes Terrain: Während meiner Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat mich mein Weg bereits früher in

das freundliche Haus an der Sonneggstrasse geführt und meinen weiteren beruflichen Werdegang massgeblich beeinflusst.

Die Arbeit mit Menschen aus vielerlei kulturellen, politischen und sozialen Kontexten bringt besondere Herausforderungen und Bereicherungen mit sich. Durch die Auseinandersetzung mit divergierenden Werten und Normvorstellungen werden die eigenen Anschauungen ständig hinterfragt und oft genug relativiert, was ich als wertvoll und anregend empfinde. Umgekehrt bedingt die Konfrontation mit prekären Lebenssituationen und abgründigen zwischenmenschlichen Erfahrungen, sich zu positionieren und zu engagieren, ohne dabei den kritischen Blick auf sich selbst zu verlieren. Das afk mit seinem erfahrenen interdisziplinären Team und dem laufend erweiterten Behandlungsangebot bietet hierzu einen bewährten, qualifizierten und kreativen Rahmen, in dem mitzuwirken ich mich sehr freue.



Mein Weg in die Schweiz

Ich war im Krieg und habe Tod und Zerstörung gesehen. Weil ich meine Zukunft selber gestalten wollte, bin ich aus meinem Heimatland geflohen und habe grosse Strapazen überlebt.

Geboren bin ich 1982 in Addis Abeba in Äthiopien. Ich habe eine ältere Schwester und einen Bruder. Mein Vater arbeitete bei den Ethiopian Airlines und hatte da einen gut bezahlten Job, der unserer Familie einen guten Lebensstandard ermöglichte. Das alles weiss ich aus Erzählungen meiner Mutter. Ich selbst erinnere mich kaum an diese Zeit, denn ich war erst sechs Jahre alt, als mein Vater starb. Meine Mutter ging danach mit uns Kindern zurück nach Eritrea, in ihr Elternhaus in Asmara. In dieser Stadt besuchte ich 12 Jahre die Schule, abgeschlossen habe ich mit dem Gymnasium. Im Hause meines Grossvaters genoss ich ein behütetes Leben und eine gute Erziehung. Meine Freizeit verbrachte ich arbeitenderweise in der Garage meines Onkels und verdiente so mein Taschengeld, das ich für Kino und den Kauf von Sportkleidern ausgab sowie für mein Hobby, das Fussballspiel. Geld in der Tasche zu haben war mir wichtig, es gestattete mir, mit meinen Freunden «herumzuhängen» in den zahlreichen Cafés von Asmara, in denen die Jugendlichen sich trafen.

Im Krieg

1998 wurde mein Bruder zum Kriegsdienst eingezogen. Zwischen Eritrea und Äthiopien war wegen eines Streits um ein Territorium ein Krieg ausgebrochen. Nach dem Ende meiner Schulzeit war es für mich selbstverständlich, meinen 18-monatigen Militärdienst zu leisten, weil der Staat es forderte. Der Gedanke, vielleicht in den Krieg ziehen zu müssen, belastete mich nicht besonders. Nach zwei harten Monaten Grundausbildung, wurde ich an die Grenze zu Äthiopien verlegt. Hier erlebte ich zwei Monate den Krieg als Funker. Es war unbeschreiblich. Schrecklich, alle meine Kameraden sterben zu sehen und Gräber auszuheben für sie. Mit der Zeit stumpfte ich ab. Die existentielle Frage um Leben oder Tod stellte sich mir nicht mehr, es war mir egal. Zu den Kriegshandlungen kam noch das mörderische Klima, das heiss und trocken ist in dieser Region. Asmara, mit den Cafés, meine Familie, waren in einer andern Welt. Nach Kriegsende wurde ich – immer noch im Rahmen meines Militärdienstes – an die Schule für Krankenpflege der Universität von Asmara geschickt. Ich lebte wieder bei meiner Familie und konnte leben wie vor meinem Einsatz an der Front. Es war ein ruhiges Jahr, jedoch wusste ich, dass ich danach weiterhin Militärdienst zu leisten hatte. Ich wurde in verschiedenen Militärhospitälern als Krankenpfleger eingesetzt. Diese Arbeit schien mir sinnvoll und ich lernte viel. Ein Ende der Militärzeit war nicht abzusehen, was mich unzufrieden machte. Pläne schmiedete, meine Zukunft gestalten, das war es, was ich wollte.

Abenteuerliche Flucht

Mit einem Freund entschied ich mich, zu desertieren und durch die Wüste in den Sudan zu flüchten. Teils mit Kamelen, teils mit dem Auto flüchteten wir mit Hilfe der Wüstenbewohner in den Sudan. Viele Eritreer waren schon in Khartoum und man half sich gegenseitig. Bald fand ich auch Arbeit bei einem Landsmann in einem Coiffeurladen. Und ich verdiente gutes Geld, sodass ich nach einem Jahr genug Geld gespart hatte um weiter zu ziehen. Mein Ziel war Europa. Ein Schlepper brachte mich zusammen mit andern Männern im Lastwagen durch die Wüste nach Tripolis. Die Reise war anstrengend und mit dem Risiko verbunden, entdeckt zu werden, denn der Grenzübertritt war illegal. In Tripolis angekommen, wurde ich wiederum von Landsleuten unterstützt, die mich an Schlepper vermittelten, um über das Meer nach Italien zu gelangen. Ich hatte auch einen Resten Geld, der mir die weitere Flucht ermöglichte. Auf der Überfahrt wurde das Schiff von der libyschen Polizei aufgegriffen und zur Umkehr gezwungen. Ich kam ins Gefängnis, wo ich acht Monate verbrachte. Die Zustände waren schrecklich, es gab wenig zu Essen und zu Trinken und das nur in schlechter Qualität. Ich verlor jede Lust am Essen. Auch die hygienischen Verhältnisse sind kaum zu beschreiben. Essen, schlafen und die Toiletten befanden sich im selben Raum, ungefähr vierzig Personen waren darin eingepfercht. Mein zweiter Fluchtversuch gelang ein Jahr später. Für die Überfahrt nach Italien bezahlte ich 1500 Dollar, verdient hatte ich sie in einer Bar in Tripolis. Von der italienischen Polizei in Sizilien wurde ich in ein Auffanglager gesteckt, aus dem ich aber vor der Registrierung flüchten konnte.

Ankunft in der Schweiz

Landsleute halfen mir, mich nach Chiasso durchzuschlagen. Eine Tante lebt in Genf, die mir dann telefonisch Anweisung gab, wie ich nach Vallorbe gelangen konnte. Ohne Probleme gelang mir der Grenzübertritt in die Schweiz und ich kam in Vallorbe an und stellte ein Asylgesuch. Ich fühlte mich sicher und von den Schweizer Behörden respektvoll behandelt. Es tat gut, dass all meine Grundbedürfnisse selbstverständlich erfüllt wurden. Nach fünf Monaten wurde ich in ein kleines Dorf transferiert. Da lebe ich seit 1 1/2 Jahren, was für mich o.k. ist, denn ich bin meinem Ziel, eine Ausbildung zu machen, näher gekommen.

Diesen Text hat ein Patient des afk geschrieben. Die Übersetzung ins Deutsche hat er selbst mit Hilfe von Anna Ganz erarbeitet.

«afk persönlich»: Lokman Ramadani, Sozialarbeiter

Lokman Ramadani, der neue Sozialarbeiter im afk, weiss aus eigener Erfahrung, was es heisst, Flüchtling zu sein. Er möchte auch Vorbild für die Patienten sein.

Bereits als 18-Jähriger flog ich während meiner Ausbildung am Militärgymnasium für Luftwaffe Kampffjet und konnte auf dieser Weise den adriatischen Himmel erobern. Als Mitte 1991 der Krieg in Slowenien ausbrach, musste ich als junger und unerfahrener Offizier der jugoslawischen Volksarmee «das Land verteidigen». Ich konnte aber keinen Zusammenhang zwischen fliegen und verteidigen sehen und beschloss, das Land zu verlassen. So reiste ich als 26-jähriger «Deserteur» in die Schweiz ein und bat um Asyl. Mein Asylgesuch wurde abgelehnt, ich wurde aber dennoch vorläufig in der Schweiz aufgenommen. Erst neun Jahre später bekam ich ein definitives Bleiberecht, erst damit waren die Voraussetzungen für eine neue Orientierung erfüllt. 2003 begann ich mein Studium zum Sozialarbeiter an der Fachhochschule NWS, das ich Anfang 2008 abschloss. Während meines Studiums und danach war ich in verschiedenen Praxisfeldern der interkulturellen sozialen Arbeit tätig: als Ausbilder von jungen Migranten, als Betreuer in verschiedenen Unterkünften für Asylsuchende sowie als Jugend- und Familienarbeiter im Auftrag von Sozialzentren und Jugendanwaltschaften. Meine Biographie und die gesammelten beruflichen Erfahrungen befähigen mich dazu, die Patienten des afk in

ihrer Rehabilitation wirksam zu unterstützen. Ich denke, dass mir meine Lebenserfahrung sowie meine Sprachkenntnisse bei manchen Patienten einen Vertrauensvorschuss und Identifikationsbonus verschaffen und dass es mir daher besser gelingen könnte, Vertrauen aufzubauen. Auch möchte ich als Vorbild und Modell für Bewältigungsstrategien in einem fremden Umfeld dienen. Ich trete die herausfordernde Stelle im afk am 1. Juli 2010 an.

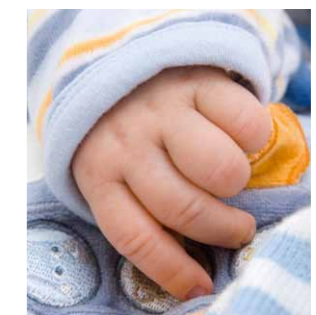


Frau M. glaubt an das Leben

Frau M. war im Krieg und hat viele Tote gesehen. Die Heimat und ihre Familie hat sie zurückgelassen. Jetzt hat sie ein Kind bekommen und blickt in die Zukunft, doch neue Schwierigkeiten kommen auf sie zu.

Frau M. ist eine grosse, kräftige Frau. Sie hat Hände wie ein Mann. Gekleidet ist sie aber wie ein Teenager, sie ist geschminkt, trägt Modeschmuck, ist parfümiert. Sie sei im Militär gewesen, im Krieg, doch das habe sie nicht mehr ausgehalten. Sie sei desertiert und in die Schweiz geflüchtet. Sie habe viele Menschen sterben sehen, tote Körper, auch Frauen und Kinder. Ihr Asylgesuch ist seit über drei Jahren pendent, sie habe keine Ahnung warum. Zur Familie in der Heimat habe sie keinen Kontakt, man habe sie verstossen. Sie habe gegen die Familienehre verstossen als sie das Land verliess. Hier in der Schweiz habe sie Mühe, sich zurecht zu finden. Alles schein ihr unwirklich, oberflächlich. Sie könne sehr schlecht schlafen, im Durchgangszentrum sei es laut, schmutzig und unordentlich. Sie hat einen Freund, er lebt schon lange in der Schweiz und hat eine C-Bewilligung. Er wolle sie heiraten, aber das sei noch nicht möglich, da er noch mit einer anderen Frau verheiratet sei. Diese Frau weigere sich, der Scheidung zuzustimmen. Frau M. wird

schwanger. Sie freut sich sehr auf das Baby, ist optimistisch. Auch körperlich gehe es ihr gut, sie habe keine Beschwerden. Die Behandlung im afk wird abgeschlossen. Als Frau M. ihr Kind bekommt, ist der Freund nicht dabei. Er sei in Untersuchungshaft, sie wisse nicht warum. Auch sie sei während einer Woche verhaftet und verhört worden, als sie im 8. Monat schwanger war. Man habe wissen wollen, was ihr Freund geschäftlich mache, mit wem er verkehre. Sie



dürfe keinen Kontakt zu ihm aufnehmen, ihn auch nicht besuchen. Dem Kind – es ist ein Sohn – gehe es gut, doch der Vater habe ihn noch nie sehen können. Sie hoffe, ihr Sohn werde es im Leben einmal leichter haben als sie.

Serviceiteil

Hinweise auf Veranstaltungen

20th IFP World Congress of Psychotherapy and Annual Congress of the Swiss FMPP (Jahreskongress der International Federation of Psychotherapy und der Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum), «Psychotherapy: Science and Culture», 16. Juni 2010 – 19. Juni 2010, KKL, Luzern. Mehr unter: <http://www.ifp-fmpp2010.com>

4. Kongress des Dachverbandes für Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum: «Mit Leib und Seele ankommen – psychische und psychosomatische Krankheiten in unserer Zuwanderungsgesellschaft» 9. bis 11. Dezember 2010 in Düsseldorf. Mehr unter: <http://www.transkulturellepsychiatrie.de/Kongress-Duesseldorf>



Impressum

Herausgeber:
Ambulatorium für Folter- und
Kriegsopfer (afk)
Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Culmannstrasse 8
8091 Zürich

Telefon 044 255 49 07

Fax 044 255 86 45

Verantwortlich:
Thomas Maier (thomas.maier@usz.ch)

Auflage: 1350 Exemplare

Möchten Sie diesen Newsletter in
Zukunft nicht mehr erhalten?

Stimmt Ihre Adresse nicht?

Möchten Sie diesen Newsletter
in Zukunft in elektronischer
Form erhalten?

Wenden Sie sich an unser Sekretariat:
margret.jansen@usz.ch

