

Ergebnisse des Fachgespräches zum Thema „Gewalt - Flucht - Trauma“ in der Psychotherapeutenkammer Berlin:

Nicht jeder Flüchtling, der bei uns Schutz sucht, ist traumatisiert, aber jeder traumatisierte Flüchtling braucht unsere Unterstützung!

Für eine qualifizierte kontextualisierte Traumarbeit mit Flüchtlingen hier und in den Herkunftsländern

Trauma ist kein singuläres Ereignis und kann nur im Prozess und Zusammenhang gewertet werden. Die Wiederherstellung innerer Stabilität muss einhergehen mit der Gewährleistung äußerer Stabilität. Schnellschüsse und eine Stigmatisierung ganzer Bevölkerungsgruppen sind nicht hilfreich. In der Behandlung traumatisierter Menschen geht es daher vor allen Dingen um Nachhaltigkeit.

Wirksamkeit bestehender Ansätze zur Traumabewältigung/-therapie und Integrationsmodelle hier und in den Herkunftsländern:

“Psychische Prozesse können von sozialen Prozessen nicht getrennt werden. **Soziale Konzepte der Integration müssen gefördert werden, anstatt Individualisierung und Isolation zu verstärken. (...)** Der Traumadiskurs ist immer auch ein politischer Diskurs”, so fasst es Usche Merk von Medico international e. V., Frankfurt/Main zusammen und fordert “Solidarität mit den Opfern statt eine pathologisierende Haltung.”

„In der Arbeit mit Flüchtlingen geht es zunächst einmal darum, das Geschehene von außen anzuerkennen“, dies vertritt Christiane Angermann-Küster, Psychoanalytikerin aus Berlin. „Die Frage danach, was die Leute wollen“, sei wichtiger, als jene danach, was sie aus professioneller Sicht brauchen, so Esther Mujawayo, Lehrerin und Soziologin aus Ruanda und selbst Überlebende des Völkermords an den Tutsi. “Es gibt Situationen, da braucht man ein Auto und keine Beratung”, z. B. um nach überlebenden Angehörigen zu suchen. Auch ohne Perspektive oder Anbindung an eine soziale Gemeinschaft könne psychotherapeutische Behandlung nicht erfolgreich verlaufen. Zuerst müssen die “Basic needs”, wie es Dr. Wenk-Ansohn, Leiterin der ambulanten Abteilung für Erwachsene im Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer, in dessen unmittelbarer Nachbarschaft sich das LaGeSo befindet, bezeichnet, erfüllt werden: **Anerkennung – Sinn – Autonomie – soziale Integration – Zukunftsperspektiven und gesundheitliche Versorgung. Mentoring, als Modell zur Integration**, bei dem Geflüchtete anderen Ankommenden Orientierung und Unterstützung bieten, wird in diesem Kontext als sehr wirksam beschrieben. All dies müsse begleitet werden von **Behandlungsangeboten, die sich insbesondere auszeichnen durch den „Einsatz flexibler Ressourcen, ein traumaorientiertes Vorgehen und die Förderung der Autonomie der Betroffenen.“**

Selbsthilfe und Modelle der Traumabewältigung innerhalb einer Community:

Das Aufgenommen- und Aufgehobensein in einer Gemeinschaft, z. B. einer Kirchengemeinde, oder der Zusammenschluss Überlebender zu selbst ernannten, neuen "Familien" und der Austausch untereinander scheinen in einem ersten Schritt am Wichtigsten zu sein, um traumatische Erlebnisse verarbeiten zu können. Die Erfahrung, nicht allein zu sein, die Vergewisserung, nicht Ursache, sondern Opfer des Übels zu sein und die Unterscheidung zwischen dem Wahnsinn, der einem widerfahren ist, und dem "Wahnsinn", welchen dies möglicherweise in einem ausgelöst hat, erkennbar in z. B. Konzentrationsstörungen, befremdlichen Assoziationsketten, Schlafstörungen u. v. m., werden als Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung beschrieben. Auch die Verarbeitung gemachter Gewalterfahrungen im Sinne des Zulassens von Rachephantasien, die durchaus auch ausgesprochen werden sollten, schildert Bosiljka Schedlich, Gründerin und ehemalige Geschäftsführerin des Vereins Südost Europa Kultur e. V., als in ihrer Arbeit mit vergewaltigten Frauen überraschend wirksam. „Wenn es ausgesprochen ist, muss man es nicht mehr tun“, so ihr Fazit. Auch Karin Griese, Leiterin des Fachbereichs Trauma-Arbeit bei der Frauenrechts- und Hilfsorganisation medica mondiale e. V. in Köln, die u. a. Beratung und Unterstützung von Opfern in Afghanistan, Liberia, im Irak und in Südosteuropa bietet, beschreibt Maßnahmen, die darauf abzielen, das Vertrauen der Betroffenen zu stärken, ihnen Sicherheit zu geben, sie u. a. über einkommensgenerierende Maßnahmen zu stärken, sie in eine Gemeinschaft zu integrieren und zuletzt zur Selbstfürsorge zu befähigen, als Grundprinzipien erfolgreicher Arbeit.

Dies ist in den Herkunftsländern jedoch nicht immer einfach: Frauen aus dem Iran und aus Afghanistan erlebten beispielsweise körperliche, geistige und psychische Bedrohung häufig bereits ab dem 7. Lebensjahr: Vergewaltigung durch den Ehemann oder andere erwachsene Männer, Gewalt und geistige Unterdrückung. „Diese Frauen nutzen ihre Ankunft hier oftmals als Befreiungsschlag, doch deren Begleitung in diesem Prozess ist unabdingbar“, so Paricher Sharifi, Beraterin im S.U.S.I. Frauenzentrum und Therapeutin in der Psychiatrischen Abteilung des Vivantes Krankenhauses in Berlin. Dazu müsse man, um die Frauen nicht in Gefahr zu bringen, die sozialen Strukturen kennen und Mechanismen der Machbarkeit.

Die Kombination der Arbeit mit traumatisierten Menschen mit politischer Arbeit ist in den Herkunftsländern unerlässlich. Es gilt, "religiöse und staatliche Autoritäten" in die Behandlung einzubeziehen, diese Ansicht vertritt auch Dr. Karin Mlodoch von HAUKARI e. V., Diplompsychologin mit Arbeits- und Forschungserfahrung in den kurdischen Gebieten des Irak. Beispielsweise werden in Kabul Imame vor Ort in die Arbeit eingebunden, berichtet sie, Beratungen erfolgen in Gefängnissen, in Häusern von Witwen oder in Krankenhäusern, in geschützten Räumen also, in denen sich Frauen ohne Männer überhaupt äußern können ... „Es ist wichtig, diese Strukturen zu kennen, um vor Ort gemeinsam agieren zu können.“ Organisationen hierzulande können definitiv von diesen Kenntnissen profitieren.

Weitergehend plädiert Mlodoch dafür, die dort tätigen Menschen weiter zu befähigen, insbesondere aber auch dazu zu ermächtigen, mit traumatisierten Menschen zu arbeiten. Der Wissensschatz darum, wie das funktioniert, kann und sollte in die Arbeit mit Flüchtlingen in Deutschland eingebracht werden. Die enge Vernetzung und der Austausch untereinander sind Voraussetzung hierfür. Dipl.-Psych. Sibylle Rothkegel, Vorsitzende des Vereins "Recht Würde Helfen" und ehemalige stellvertretende Leiterin des Behandlungszentrums für Folteropfer in Berlin, berichtet von einem erfolgreichen Projekt in Gaza "Kicking the wall and taking care", in welchem Coaches zur psychosozialen Arbeit mit palästinensischen Kindern und zu Supervisoren ausgebildet wurden.

Jeder Geflüchtete ist auch ein Ankommender - Das "Stressmodell des Migrationsprozesses":

Traumatische Erfahrungen werden jedoch nicht nur in der Heimat oder auf der Flucht, sondern u. U. auch während der Zeit der Aufnahme bei uns in Deutschland gemacht. So schildert Dr. Meryam Schouler Ocak, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und leitende Oberärztin an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, prekäre Verhältnisse der Unterbringung, den langzeitlichen Entzug von Privatsphäre, Gewalt innerhalb der Heime (intrafamiliär

und durch Fremdtäter) u. a. als Ursachen, die nicht selten zur Entwicklung von Depressionen, Angststörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen führen. Unsicherheit, soziale Isolation - vorrangig das Getrenntsein von der eigenen Familie - tun ihr Übriges dazu.

Schouler-Ocak gibt zudem zu bedenken, dass nicht zuletzt tägliche Übergriffe auf Asylantenheime und das erkennbare Ankommen rechten Gedankenguts auch in der Mitte der Gesellschaft retraumatisierend und beängstigend auf die Schutzsuchenden wirken können.

Die „Willkommenskultur“ müsse daher - nicht zuletzt als größtes Gegengewicht gegen rechte Propaganda und Meinungsmache – auch von der Profession nach außen deutlich verkörpert werden.

Möglichkeiten der multiprofessionellen Zusammenarbeit:

Die multiprofessionelle Vernetzung zum Wohle der Betroffenen voranzutreiben, war deutliches Anliegen aller Teilnehmerinnen. Offenkundig ist man nicht mehr gewillt, langwierige Prozesse abzuwarten, sondern bereit, im Rahmen der Möglichkeiten parallel einen Teil der zu bewältigenden Aufgaben selbst in die Hand zu nehmen:

- Vernetzung zwischen Kliniken und Clearingstellen, Psychologen, Psychiatern und Sozialarbeitern,
- das Schaffen von Angeboten an Supervision für Sozialarbeiter,
- traumatherapeutische Weiterbildung für MitarbeiterInnen in Hilfsorganisationen sowie die Vernetzung lokaler Organisationen und
- Wissenstransfer

Durch den Austausch der Kontaktdaten aller Beteiligten untereinander und deren Eigeninitiative sollen diese Prozesse konkret vorangetrieben werden.

Abschließend stellt sich nur mehr die Frage, ob dies bei all dem Geld, das derzeit in die psychosoziale Aufnahme und Ausstattung der Flüchtlinge fließt, weiterhin vorrangig nur in Form ehrenamtlicher Tätigkeiten umgesetzt werden kann? **Der Zusammenschluss der Professionen sollte hier auch für eine deutlich stärkere Positionierung und angemessene Bezahlung,- vergleichbar mit anderen in diesem Feld tätigen Berufsgruppen, etwa Entwicklern von Apps o.ä., sorgen!**

gez. 28.01.2016

Dipl.-Psych. D. Hillenbrand, Vizepräsidentin PTK Berlin und D. Allalouf, M.A., Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, PTK Berlin