



# Flüchtlinge: Verborgenes Leid ist doppeltes Leid

## Das nordhessische Netzwerk des Alexander-Mitscherlich-Instituts Kassel für psychosoziale Hilfen in Erstaufnahmeeinrichtungen

Peter Kramuschke, Gertraud Schlesinger-Kipp, Ulrich Kreuzsch

Dass Flüchtlinge seelisch durch Krieg, Folter und Flucht leiden, ist wohl eine Binsenweisheit. Im Regierungsbezirk Kassel leisten Psychotherapeuten seit Beginn der Migrationswelle praktische Hilfen in Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE). Dieser Artikel stellt das in Deutschland außergewöhnliche Modell vor und beschreibt die bisherigen Erfahrungen.

### Unsere bisherige Arbeit

Seit September 2015 hat eine Gruppe von etwa 25 Psychoanalytikern, ärztlichen und

psychologischen Psychotherapeuten, Mitgliedern und Gästen des Alexander-Mitscherlich-Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie Kassel ehrenamtlich mit Unterstützung des Regierungspräsidiums Kassel in acht Erstaufnahmeeinrichtungen in Nordhessen Sprechstunden zur psychosozialen Hilfe eingerichtet. Wir Psychotherapeuten wissen Einiges darüber, wie sich diese dehumanisierenden Prozesse in den Herkunftsländern der Flüchtlinge und während der Flucht auf das Individuum auswirken können, jetzt und auf Dauer. Wir fühlen uns durch unseren Beruf dazu verpflicht-

et, die Geflüchteten in ihrem Einzelschicksal anzunehmen, ihnen zuzuhören, einen Erzählraum zu schaffen, einen transkulturellen Übergangsraum.

In diesem transkulturellen Übergangsraum treffen verschiedene kulturell geprägte Erwartungen, Erfahrungen, Kommunikationsformen und Heilungsvorstellungen aufeinander. In einem gegenseitigen Lernprozess gewinnen auch wir Psychotherapeuten Kompetenz für den Integrationsprozess. Dieser Raum unterscheidet sich – wie im Folgenden deutlich werden wird – grundlegend von den bisher-

## Inhaftiert, sexuell bedroht, entführt, gefesselt und geschlagen

### Beispiel 1 – ein Arzt und Psychoanalytiker berichtet

Herr C. ist noch keine 20 Jahre alt und berichtet, auf der Flucht von Afghanistan nach Pakistan im Iran von einer Polizeisperre gestoppt und inhaftiert worden zu sein. In der Haft sei er zur Arbeit gezwungen worden. Ein Polizist habe von ihm sexuelle Handlungen verlangt. Daraufhin habe er gesagt, er sei Koranfest. Dies betont er immer wieder und macht mir damit deutlich, dass er über Bildung und Stolz verfügt. Seine Behauptung, Koranfest zu sein, habe schließlich dazu geführt, dass er einem Hauptmann vorgestellt wurde. Der habe ihn intensiv befragt, sodass er schließlich aus der Haft entlassen wurde. Auf der Fahrt nach Teheran sei er von seinem Fahrer betrogen worden. Er war ein

Räuber, setzte ihm ein Messer an die Kehle und entführte ihn – gemeinsam mit drei anderen Männern – in die Berge. Dort war er in einer Berghütte eingesperrt, bzw. nachts gefesselt. Während seine Entführer kifften, ließen sie ihn arbeiten oder Holz holen. Schaffte er es nicht, wurde er geschlagen. Sie stahlen ihm Geld, Kleidung, Wertsachen. Er wurde misshandelt, um von seinen Eltern Lösegeld zu erpressen. Bevor es aber zu einer Zahlung kam, konnte er fliehen, obwohl er verfolgt wurde.

Weil Herr C. dies distanziert und wie ein Reporter erzählte, fragte ich ihn nach seinen Gefühlen dazu. Daraufhin erzählte er, dass er tags unter Panikgefühlen leidet. Szenen des eben Geschilderten wür-

den sich einblenden, ganz plötzlich, wie von allein. Dies sei mit Schwindel und einem Gefühl von Nebel verbunden. Er habe Kopfschmerzen und Schlafstörungen, letzteres ebenfalls aufgrund seiner Panikzustände. In seinen Flashbacks erlebe er sich in der Berghütte, wie er friere und zittere. – Das machte er mir vor. – In der EAE sei er in der Nacht meist in der Zeit zwischen 23 bis 3 Uhr wach, aus Angst vor diesen Panikgefühlen und wegen der Ungewissheit, wie es hier weitergeht. Selbst in Träumen fände er sich in diesen traumatisierenden Situationen wieder. Am Tage könne er sich besser ablenken. Aber wenn diese Erinnerungen in der Nacht kämen, brauche er Zeit, sich wieder zu orientieren.



Foto: RP Kassel

Das Bild „Flucht übers Mittelmeer“ wurde auf das Seitenteil eines Bettes in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge in Nordhessen gemalt, der Künstler ist unbekannt.

gen Strukturen, in denen normalerweise Psychotherapie stattfindet.

### Gesprächsführung

Von der Notwendigkeit eines Gesprächs mit einem Bewohner erfahren wir von den Sanitätern, Dolmetschern, Sozialarbeitern und Verwaltungsmitarbeitern der EAE mittels eines gelben Scheines, auf dem kurze Informationen hinterlegt werden. Fast immer werden wir vor dem Gespräch von einem Mitarbeiter über die Problematik unterrichtet. Das können beispielsweise beobachtbare Auffälligkeiten wie aggressives Verhalten, Ängste, wiederholte Darbietung somatoformer Beschwerden mit häufigen, ergebnislosen Klinikeinweisungen, Schlafstörungen, aber auch Rückzug von Menschen und Aktivitäten sein. Das Gespräch findet immer in Anwesenheit eines Dolmetschers statt, häufig in unruhiger Umgebung im Lager.

Da es sich oft um einmalige Gespräche handelt, wurde ein Konzept entwickelt, wie wir auch in dieser Situation hilfreich sein können (vgl. Straker, 1990)

### Vertrauen schaffen

Die aktuelle Lebenssituation des Klienten gibt nachvollziehbar Anlass zu Argwohn und Misstrauen. Das resultiert aus den Fluchtgründen und -erfahrungen sowie den Erwartungen an Autoritätspersonen, denen sie ja auch in uns begegnen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass wir von einer Vertrauensperson eingeführt werden, in diesem Fall meist den Dolmetschern, die in der Einrichtung sozusagen leben. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass unsere Klienten in vielen Fällen erstaunlich offen über ihre Beschwerden, einen Teil ihrer (traumatisierenden) Lebenserfahrungen, ihre Erlebnisse in der Einrichtung und über ihre eigenen Bemühun-

gen, die Probleme zu bewältigen, sprechen. Dazu bedarf es einer unsererseits offenen Haltung, die bereit ist, Schreckliches und Belastendes aufzunehmen, aber auch die Lebensleistung und die Bewältigungsversuche der Fluchterfahrungen zu würdigen.

Wir stellen uns dann in unserer Profession als Psychotherapeuten oder ggf. Psychiater vor. Wir erläutern, dass wir der Schweigepflicht unterliegen und ehrenamtlich tätig sind, demnach nicht im Auftrag des Staates oder der Verwaltung arbeiten, sondern das Gespräch dazu helfen kann, die belastende Situation zu klären und Ideen für weitere Schritte zu entwickeln. Unterstützt wird das Sprechen vermutlich dadurch, dass die Klienten oft aus Gesprächskulturen kommen. Uns gibt das die Möglichkeit, das privatisierte Leiden in veröffentlichtes Leid zu verwandeln.

### Traumatische Erfahrungen

Nach der Diskussion um die Katastrophe von Krieg und Flucht und emotionalen Folgen im Allgemeinen können wir, je nach Einschätzung, auch nach der individuellen

traumatischen Geschichte fragen, immer begleitet von der Frage, ob sie darüber sprechen möchten. Es ist wichtig, insbesondere dann gezielt, aber zurückhaltend nachzufragen, wenn Lücken in der Erzählung oder in unserem Verständnis der Zusammenhänge entstehen. In diesen Lücken sind oft wesentliche Konflikte und traumatische Erfahrungen enthalten.

Die Klienten spüren unser Interesse und die Empathie, was Vertrauen und leise Hoffnung wachsen lässt. Das hilft ihnen, wieder verstärkt eigene Ressourcen zu nutzen und das bedrohte Identitätsgefühl zu stärken. Gleichzeitig ist es kontraindiziert, traumatische Erfahrungen gegen den Widerstand der Klienten eruieren zu wollen. Dies könnte zu einer Affektüberflutung führen. Wir als Therapeuten schaffen durch unsere Präsenz und unsere Unterstützung dem Flüchtling einen Schutzraum. Er sollte nicht von schmerzhaften Affekten überwältigt werden. Dabei ist es wichtig, dass wir als Therapeuten nicht kühl bleiben, sondern unsere Anteilnahme auch zeigen, ohne uns selbst überwältigen zu lassen. Es wird dabei auch erfahrbar, dass das Leben im Lager al-

le infiziert, die dort arbeiten, am meisten natürlich die Leitung, die Helfer, die Sanitäter, die immer dort sind, sowie die Dolmetscher, und auch uns.

### Entlastung von Scham- und Schuldgefühlen

Viele Opfer von Krieg, Trauma, Folter und Flucht geben sich selbst subjektiv die Schuld für die Auswirkungen des Traumas. Hierbei ist es wichtig, eine Unterscheidung von vermeintlichem persönlichem Versagen und möglicherweise vorhandenen realistischen Verhaltensalternativen zu besprechen. Schamgefühle beziehen sich vor allem auf das Erleben des völligen Identitätsverlusts, des Verlusts der eigenen Wertvorstellungen und des Ich-Ideals (wie man gern sein möchte), sich in Lebensgefahr konturlos unterworfen zu haben. Hier kann es helfen, die Symptome und Beschwerden als eine normale Reaktion auf die anormale traumatische Erfahrung zu benennen.

### Praktische Hilfen anbieten

Gegen Ende des Gesprächs ist es wichtig, dass der Flüchtling nicht in einer hilflosen, überwältigten Situation gelassen wird, sondern dass über aktuelle Sorgen und Probleme

gesprochen wird, auch um praktische Hilfen anzubieten. Es ist wichtig, den Geflüchteten zu sagen, dass es ihnen trotz Verfolgung und Krieg gelungen ist, psychisch zu überleben, zu fliehen, dass sie trotz Erfahrung des Ausgeliefertseins an die Gewalt imstande waren und sind, die Rolle der Nur-Leidenden, der Unterlegenen und Überwältigten abzulegen und selbst zu handeln.

Die hohe Bedeutung der Familie und des Kollektivs in der Kultur des Flüchtlings gilt es zu kennen und zu beachten. Damit verbunden sind Konflikte, die sich aus den individualistischen Bedürfnissen der Klienten ergeben, wenn sie die Anforderungen des Kollektivs als Korsett empfinden. Hier können wir dem Klienten helfen, seine Ambivalenz besser zu ertragen.

An konkreten Hilfen, die gegebenenfalls mit den Sanitätern, Ärzten, Sozialdienst und Verwaltung besprochen werden müssen, sind beispielhaft zu benennen: gezielter Transfer zu Angehörigen und Bekannten, Auswahl einer geeigneten Zweitunterkunft, Familienzusammenführung oder -trennungen nach Konflikten, gezielte Psychopharmakotherapie.

### Fortbildung / Supervision

Inhaltlich beschränken wir die Fortbildung der in den EAE tätigen Helfer auf Psycho-

traumatologie und auf das Erkennen häufiger psychischer Erkrankungen wie Rückzug, Schlafstörungen, Ängsten, Somatisierung. Die Fortbildung bewirkt eine Stärkung ihrer Kompetenz in der Erkennung psychischer und somatoformer Beschwerden. Das begünstigt die Zuführung dieser Klienten zur psychosozialen Sprechstunde und stärkt die Sicherheit der Mitarbeiter im Umgang mit psychisch Hilfebedürftigen. Verhindert werden zudem Fehlallokationen in den somatischen Bereich der Medizin.

Supervision wird von uns unter dem Namen Burnout-Prophylaxe bekannt gemacht. Erfahrene Mitglieder unserer Arbeitsgemeinschaft stehen Mitarbeitern und Ehrenamtlichen für Einzel- und Gruppensupervisionen zur Verfügung. Das Prinzip der Vertraulichkeit und die Möglichkeit, nochmals aus einer anderen Perspektive auf die eigene Arbeit zu schauen, werden erläutert. Je nach Wunsch werden Gruppen gebildet, die beruflich gemischt oder separiert zusammengesetzt sind. Jeder wird in das Angebot eingeschlossen, auch Security und Hausmeister.

In den Gruppen kommt zum Beispiel die bestehende Überforderung der Helfer und Ehrenamtlichen aufgrund ihrer hohen emotionalen Beteiligung, die Konfrontation mit dem Fremden, den unterschiedlichen Kulturen, Familienbildern und Ge-

## Schwangerschaft nach wiederholten Vergewaltigungen

### Beispiel 2 – Bericht einer Psychologin und Psychoanalytikerin

Frau D. ist 20 Jahre alt und hochschwanger. Sie ist vorwiegend im Sudan aufgewachsen. Sie sei dann vom Sudan geflohen und in Libyen Tschad-Rebellen in die Hände gefallen. Sie sei in einem Camp gefangen gehalten worden. Die Männer wurden dort schwer misshandelt, die Frauen vergewaltigt. Auch sie sei immer wieder vergewaltigt worden und dabei auch verletzt worden. Sie konnte sich dann mit Geld bei einem Schlepper freikaufen und die Flucht übers Mittelmeer antreten. Erst in Deutschland, als sie mit einer anderen verletzten Frau im Krankenhaus untersucht worden sei, sei ihr gesagt worden, dass sie schwanger sei. Ihr sei das vorher nicht aufgefallen.

Frau D. zögert zunächst, über diese Vorfälle zu sprechen. Sie sagt, sie schäme sich immer, wenn sie in Bezug auf ihre Schwangerschaft gefragt werde, wo denn der Vater sei. Sie wisse nicht, wer der Vater sei. Sie wirkt sehr still, deprimiert, nicht anwesend, sehr gefasst und kontrolliert. Sie bemerkt in Andeutungen, dass sie ja nicht wisse, wie sie das Kind annehmen könne. Sie habe niemanden. Sie würde schlecht schlafen, die Schwangerschaft sei körperlich unproblematisch.

Ich mache eine längere Pause und überlege, was ich dieser freundlichen, gedemütigten Frau sagen kann. Ich sage ihr dann, dass sie sich nicht schämen müs-

se, sondern die Täter. Sie habe Schlimmes erlebt, aber jetzt bekomme sie bald ein Kind und das gebe auch Zukunft. Sie taut etwas auf und kann ihre Gefühle der Scham sehr verhalten schildern. Der Dolmetscher berichtet, dass er oft sähe, wie sie völlig abwesend irgendwo still säße. Wohl deshalb ist sie auch erst jetzt mir vorgestellt worden, obwohl sie schon seit Monaten in der Einrichtung lebt, weil sie eben nicht auffällt. Nach der Geburt ihres Kindes feiert die ganze Einrichtung ein Fest. Frau D. kann ihr Kind gut annehmen und stillen. Aber sobald sie kurz allein ist, hat sie wieder diesen leeren verlorenen Ausdruck in den Augen.

schlechterrollen zur Sprache. Neben Fallbesprechungen mit der Suche nach einem besseren Verständnis der Problematik und nach Lösungsvorschlägen gibt es Raum, organisatorische Abläufe und Konflikte miteinander zu besprechen und zu klären. Dadurch können zwangsläufig eintretende Enttäuschungen bearbeitet werden und neues Engagement entstehen!

### Fazit und Ausblick

Ende April 2016 wurde bekannt, dass die Zahl der Erstaufnahmeeinrichtungen in Hessen reduziert und insbesondere kleine EAE geschlossen werden sollen. Dies gibt, zusammen mit den seit Sommer 2015 gewonnenen Erfahrungen mit psychosozialen Hilfen Anlass, ein vorläufiges Fazit zu ziehen und einen Ausblick zu wagen: Die Versorgung einer großen Zahl von Flüchtlingen mit einer hohen Prävalenz unterschiedlicher psychischer Störungen bedeutet einen großen Bedarf auch an psychosozialen Hilfen.

Die Bedingungen, unter denen diese Hilfen geleistet werden, führen zu deutlich veränderten Arbeitsbedingungen für Psychotherapeuten. Gleichwohl sind wirksame Interventionen, oft als Einmal-

kontakte, möglich. Frühzeitige Hilfen schaffen für Traumatisierte wirksame Entlastung und eine erste Orientierung über Möglichkeiten der Bewältigung. Sie wirken so einer Verfestigung von Traumafolgestörungen entgegen. Psychosoziale Hilfen unterstützen darüber hinaus den schwierigen Prozess der Neuorientierung in der fremden Kultur. Krisenhafte Zuspitzungen, gelegentlich auch in Form körperlicher Gewalt, kann entgegengewirkt werden.

Die häufig stark überforderten und dadurch auch psychisch belasteten Mitarbeiter der EAE werden durch Information und professionell begleitete Gespräche unterstützt und erhalten damit einen dringend benötigten Kompetenzgewinn. Da psychisches Leiden oft in Form somatischer Beschwerden präsentiert wird, entlasten psychosoziale Hilfen auch in erheblichem Maße die Inanspruchnahme von allgemeinmedizinischen Versorgungssystemen und Rettungsdiensten.

Das Angebot flächendeckender niedrigschwelliger Hilfen in den EAE sollte fortgeführt und es sollten diese Hilfen auch in den kommunalen Unterbringungen angeboten werden. Es gilt hier vor allem, den politischen Willen hierzu auch in den

Kommunen zu fördern. Die Belegungszahl in den EAE sollte unter 500 gehalten werden, da hierdurch psychosozialer Stress für Bewohner wie auch für Mitarbeiter wesentlich verringert wird. Medizinische, psychosoziale und sozialarbeiterische Hilfen in den EAE sollten miteinander eng verbunden werden.

Besonders wichtig ist dabei die Finanzierung von Dolmetschern beiderlei Geschlechts. Zwar wurden psychosoziale Hilfen bisher rein ehrenamtlich geleistet, doch sollten angemessene Honorarregelungen auch für nichtärztliche Psychotherapeuten geschaffen werden. Die Therapeuten haben die Erfahrung gemacht, dass ihre Angebote dringend gebraucht werden, dass sie selbst viel von den Geflüchteten lernen und dass ihre Arbeit nicht zuletzt auch dem Integrationsprozess dient.

**Dr. med. Peter Kramuschke**  
**Dr. phil. Gertraud Schlesinger-Kipp**  
**Dr. med. Ulrich Kreuzsch**  
 (Regierungspräsidium Kassel)

Kontakt:  
 Alexander-Mitscherlich-Institut e. V.  
 Karthäuserstraße 5 A, 34117 Kassel  
 E-Mail: Mitscherlich-Institut@t-online.de

## Bücher



### Gerhard Jan Junge-Hülsing, Matthias Endres (Hrsg.): Komplikationen und Folgeerkrankungen nach Schlaganfall

Thieme Verlag, Stuttgart 2015  
 216 Seiten, 45 Abbildungen, gebunden  
 ISBN: 9783131740113, € 79.99,  
 auch als E-Book

Ziel der Autoren ist es, einen umfassenden Überblick über die derzeitige Therapie des Schlaganfalls und seiner Komplikationen zu geben. Neben der Buchform ist auch eine Aktivierung auf elektronische Medien zur besseren täglichen Verfügbarkeit möglich. Im ersten Teil werden internistische Zusatz- oder Folgeerkrankungen beleuchtet, dies aus der Sicht des Kardiologen, Pulmonologen, Gastroenterologen, Endokrinologen, Urologen und Hämatologen. Hierbei werden nicht nur differentialdiagnostisch sondern auch therapeutisch wertvolle Hinweise gegeben, und es wird herausgearbeitet, wie viele der Patienten über die genannten Krankheitsbilder nach Insult gefährdet sind.

Im zweiten Teil werden neurologische und psychiatrische Komplikationen des Schlaganfalles beschrieben: Geht es zunächst um direkte Folgeerkrankungen und neue Antworten hierauf, wird im Folgenden auch auf Differentialdiagnostik und Therapie von Epilepsien, motorischen Störungen, Schmerz und Delir eingegangen, auch psychiatrische Kapitel wie Angst und Depression sowie kognitive Störungen und Teilleistungsstörungen werden genau erläutert.

Hierbei, wie bei Neglect, Störungen der Okulomotorik, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen und schlafbezogenen Atmungsstörungen, werden anatomische und pathophysiologische Gegebenheiten ebenso wie die klinische Symptomatik und die therapeutische Antwort darauf besprochen.

Im letzten Teil geht es um die Strukturen der Schlaganfallversorgung, sowohl in Form von Stroke Units als auch ideell bis hin zur Patientenverfügung. Es handelt sich also um ein umfassendes Buch über Schlaganfall, dessen Folgen und Bekämpfung dieser Krankheiten – sehr empfehlenswert für alle Ärztinnen und Ärzte, die sich mit diesem Krankheitsbild auseinandersetzen möchten.

**Prof. Dr. med. Alexandra Henneberg**  
 Ärztin für Neurologie und Psychiatrie  
 – Physikalische Therapie, Epileptologie, Frankfurt/Main