

(Über-) Lebensgeschichten

Psychotherapie, Sozialarbeit und pädagogische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen

*Auszüge aus Gesprächen mit Expertinnen und Experten,
zusammengestellt von Julia Fischer-Ortman im Auftrag der
Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten e.V.*

Inhaltsverzeichnis

Einführung

A Sozialarbeit und Pädagogik als Basis für Veränderungen

- 1 Am Anfang war die Beziehung**
- 2 Eine Vormünderin erzählt**
- 3 Die Rolle der traumatischen Erlebnisse**
- 4 Alltag der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen**
- 5 Ein Betreuer erzählt**
- 6 Sozialarbeit und Sozialberatung**
- 7 Sprachkurse**

B Psychotherapie

- 1 Der Beginn einer Psychotherapie**
- 2 Leitgedanken**
- 3 Sozialarbeit in der Therapie**
- 4 Umgang mit den traumatischen Erlebnissen**
- 5 EMDR und imaginative Verfahren**
- 6 Mit Arbeitshypothesen arbeiten**
- 7 Das Außersprachliche**
- 8 Träume**
- 9 Annäherung an einen Wahrheitsbegriff in der Psychotherapie**
- 10 Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen**
- 11 Zuhören und sich die Welt von KlientInnen erklären lassen**
- 12 Psychotherapie mit Jugendlichen**
- 13 Psychotherapie mit einem Dolmetscher und einer Dolmetscherin**

C Die ärztliche Seite

- D Hintergründe, die die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen beeinflussen**
- 1 Kulturelle Einflüsse**
 - 2 Der politisch-gesellschaftliche Rahmen**
- E Supervision und Netzwerkbildung**
- 1 Supervision**
 - 2 Netzwerke**
- F Belastende und positive Momente der Arbeit**
- 1 Das Belastende an der Arbeit**
 - 2 Das Positive an der Arbeit**
 - 3 Was man tun kann, um arbeitsfähig zu bleiben**
- G Resümee: Was hilft, was ist das Wichtigste, damit es traumatisierten Flüchtlingen besser geht?**
- H Meinungen von Klientinnen und Klienten
Eine Klientin erzählt**

„Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in der Welt. Die Schmach, die Vernichtung lässt sich nicht austilgen. Das zum Teil schon mit dem ersten Schlag, in vollem Umfang aber schließlich in der Tortur eingestürzte Weltvertrauen wird nicht wiedergewonnen. Dass der Mitmensch als Gegenmensch erfahren wurde, bleibt als gestauter Schrecken im Gefolterten liegen: Darüber blickt keiner hinaus in eine Welt, in der Hoffnung herrscht. Der gemartert wurde, ist waffenlos der Angst ausgeliefert. Sie ist es, die fürderhin über ihm das Zepter schwingt.“

„Heimat ist, reduziert auf den positiv-psychologischen Grundgehalt des Begriffs, Sicherheit. Denke ich zurück an die ersten Tage des Exils in Antwerpen. Dann bleibt mir die Erinnerung eines Torkelns über schwachen Boden. Schrecken war allein schon, dass man die Gesichter der Menschen nicht entziffern konnte. ... In dieser Welt war für mich keine Ordnung. War das Lächeln des Polizeibeamten, der unsere Papiere kontrollierte, gutmütig, indifferent oder höhnisch? War seine tiefe Stimme grollend oder voll Wohlwollen? Ich wusste es nicht. ... Ich wankte durch eine Welt, deren Zeichen mir so uneinsichtig blieben wie die etruskische Schrift. Anders jedoch als der Tourist, für den dergleichen eine pikante Verfremdung sein mag, war ich angewiesen auf diese Welt voll Rätseln...Heimat ist Sicherheit, sage ich. In der Heimat beherrschen wir souverän die Dialektik von Kennen-Erkennen, von Trauen-Vertrauen: Da wir sie kennen, erkennen wir sie und getrauen uns zu sprechen und zu handeln, weil wir in unsere Kenntnis-Erkenntnis begründetes Vertrauen haben dürfen. ... Sicher aber fühlt man sich dort, wo nichts Ungefährliches zu erwarten, nichts ganz Fremdes zu fürchten ist.“

„Es gibt keine neue Heimat. Die Heimat ist das Kindheits- und Jugendland. Wer sie verloren hat, bleibt ein Verlorener, und habe er es auch gelernt, in der Fremde nicht mehr wie betrunken umherzutaumeln, sondern mit einiger Furchtlosigkeit den Fuß auf den Boden zu setzen.“

Jean Améry: Jenseits von Schuld und Sühne (1966), eine Essay-Sammlung, aus den Kapiteln: „Die Tortur“ und „Wie viel Heimat braucht der Mensch?“

Einführung

Jean Améry schrieb diese Zeilen über seine Flucht- und Foltererfahrung. Seitdem wird er in unterschiedlichen Zusammenhängen immer wieder zitiert. Auch ich habe seine Worte an den Anfang dieses Texts gestellt. Für mich gibt es keine passenderen, um die Dramatik zu beschreiben, in der sich traumatisierte Flüchtlinge bewegen und mit dem alle konfrontiert sind, die mit traumatisierten Flüchtlingen arbeiten. Mit Jean Améry wird deutlich, dass durch Folter und Flucht einer Person etwas verloren geht, das unwiederbringlich ist. Ich möchte durch die Zitate von Jean Améry nicht entmutigen. Es geht mir vielmehr darum, bewusst zu machen, dass sich schreckliche Ereignisse nicht ungeschehen machen lassen. In der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen kann man viel Positives bewirken, sofern es den Betroffenen gelingt, die traumatischen Erfahrungen in die eigene Lebensgeschichte und in den sozialen Kontext, in dem sie leben, zu integrieren. Jean Améry litt später vor allem unter der fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung als Opfer eines Konzentrationslagers. Es gab in den darauffolgenden Jahren die Tendenz, die Opfer der Konzentrationslager mit ihren Symptomen als Kranke abzustempeln, anstatt den politischen und

gesellschaftlichen Kontext in den Vordergrund zu stellen, der für die Leiden der Opfer verantwortlich war. In der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen heute ist die Anerkennung ihres Schicksals als gesellschaftlich bedingt ebenso von großer Bedeutung. Hinzu kommt, dass es in der heutigen Zeit nicht nur darum geht, traumatisierte Flüchtlinge darin zu unterstützen, trotz und mit der Vergangenheit, neue Wege zum Weiterleben zu finden. Die rechtliche Situation von Flüchtlingen in einem EU-Land wie Deutschland ist schwierig. Besonders solange ihr Aufenthalt nicht gesichert ist, haben sie mit vielen Einschränkungen zu leben, die als neue Belastungen zu der Vergangenheit hinzu kommen. Wer mit Flüchtlingen arbeitet, hat automatisch mit wichtigen gesellschaftlichen, politischen und ethischen Fragen und Problemen zu tun, die ungelöst sind. Unter all diesen Voraussetzungen wird die Arbeit der Helfenden erschwert. Dennoch oder gerade deshalb ist ihre Hilfe absolut sinnvoll und unbedingt notwendig.

Der folgende Text ist im Rahmen einer Interviewreihe entstanden, bei der ich unterschiedliche Berufsgruppen zu ihrer Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen befragt habe. Ich bin von *der Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten* e.V. in Hamburg beauftragt worden, einen Text für eine Internetfortbildung im Rahmen des EU-Projekts *Leonardo da Vinci* zu verfassen. Ein Text für eine Fortbildung zum Thema Trauma – so dachten wird uns¹ – sollte möglichst praxisnah sein. Auf diesem Hintergrund ist die Idee entstanden, ausgewählte ExpertInnen mit langjähriger Berufserfahrung und Betroffene direkt zu befragen, um viele Beispiele aus der täglichen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen zu haben. Im Anschluss an die Gespräche habe ich die im Interview gestellten Leitfragen auch an mich selbst gerichtet und aufgeschrieben. Auf diese Weise sind meine eigenen Aussagen entstanden.

Bei den 17 interviewten ExpertInnen handelt sich zum einen um die KollegInnen der Beratungsstelle *accept*², dem psychosozialen Betreuungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge der *Gesellschaft zur Unterstützung von Gefolterten und Verfolgten*:

Dr. Bassim Al-Shadir, Diplom-Biologe, Künstler, tätig als Sozialberater und Dolmetscher

Hemo Mehmet Atmaca, Diplom-Ingenieur, tätig als Sozialberater und Dolmetscher

Synje Atmaca, Lehrerin, tätig als Sprachkurslehrerin, Sozialberaterin und Dolmetscherin

Patrick Kan Agyemang, Diplom-Pädagoge, tätig als Sozialberater und Dolmetscher

Dr. Sabine von der Lühe, Psychologische Psychotherapeutin, therapeutische Zusatzausbildung in Verhaltenstherapie, tätig als Therapeutin und Supervisorin

¹ Die Idee für diesen Text ist im Austausch mit Manuel Novoa von *accept* entstanden.

² *Accept* muss Ende diesen Jahres schließen, da das Zentrum nicht länger von der Stadt finanziert wird. Ich habe in den letzten Jahren viel mit den MitarbeiterInnen von *accept* zusammen gearbeitet und bedaure die Schließung sehr, weil sie aus meiner Sicht eine überaus wichtige und sehr gute Arbeit gemacht haben, so dass im nächsten Jahr eine unersetzbare Lücke im Hilfenetz für Flüchtlinge in Hamburg entstehen wird. Mein Text dokumentiert zugleich ein Stück die Arbeit im Zentrum. Ich habe mit allen Kolleginnen und Kollegen – abgesehen von der Geschäftsführerin Naciye Demirbilek und Patrick Kan Agyemang, der zur Zeit meiner Befragung nicht in Hamburg war und schriftlich auf meine Fragen geantwortet hat.

Manuel Novoa, Psychologischer Psychotherapeut, therapeutische Zusatzausbildung in Kognitiver Verhaltenstherapie und EMDR³, tätig als Therapeut

Zum anderen sind es Einzelpersonen von unterschiedlichen Hilfetragern in Hamburg:

Olajide Akinyosoye, Lehrer, Ingenieur und Künstler, tätig als privater Betreuer

Hayrunisa Aktan, Soziologin, tätig als freiberufliche Dolmetscherin und als Sozialarbeiterin im Projekt „entimon“ – gemeinsam gegen Gewalt und Rechtsextremismus der Resofabrik in Winsen/Luhe

Stefica Ban, Psychologische Psychotherapeutin, Ausbildung in Verhaltenstherapie, macht gerade eine EMDR-Ausbildung, Therapeutin in freier Praxis

Caroline Dorn, Psychologische Psychotherapeutin, Ausbildung in Verhaltenstherapie, macht gerade eine Ausbildung in EMDR, Therapeutin bei basics, Arbeitsberatung und psychosoziale Rehabilitation von traumatisierten Flüchtlingen

Manfred Gutke, Diplom-Sozialpädagoge, Koordinator des Projekts Vormundschaften für Flüchtlingskinder beim Deutschen Kinderschutzbund e.V.

Karoline Korrng, Diplom-Sozialpädagogin, psychotherapeutische Zusatzausbildung in Konzept integrativer Methodik, Supervision und Organisationsberatung, Geschäftsführerin von Woge e.V., frei gemeinnütziger Jugendhilfetragender mit dem Schwerpunkt Betreuung von jungen Flüchtlingen und Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

Franziska Gottschalk, Diplom-Pädagogin, ambulante Betreuerin bei Woge e.V.

sowie die MitarbeiterInnen von *haveno*, Zentrum für interkulturelle Psychotherapie und Interkulturelle Kommunikation, wo ich selbst arbeite:

Dr. Michael Brune, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, tätig als Therapeut, Psychiater und Arzt

Julia Fischer-Ortman, Diplom-Psychologin, Ausbildung in Gesprächspsychotherapie und Focusing, tätig als Therapeutin

Lamri Lakrache, Diplom-Psychologe, Ausbildung in Familientherapie, tätig als Therapeut

Gefragt habe ich vor allem nach praktischen Beispielen und nach Arbeitsansätzen und -methoden. Außerdem war in den Gesprächen die Rolle von kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Aspekten bei der Arbeit und der eigene Umgang mit der Arbeit Thema. Da in den Gesprächen die Praxis im Vordergrund stand,

³ **Eye Movement Desensitization and Reprocessing** (in der internationalen Abkürzung = EMDR) ist eine von Dr. Francine Shapiro 1987 – 1991 entwickelte neuartige traumabearbeitende Psychotherapiemethode, die die Möglichkeiten der Behandlung seelisch traumatisierter Menschen nachweislich erheblich verbessern kann. Nach neueren Metaanalysen der bisherigen kontrollierten Behandlungsstudien zur posttraumatischen Belastungsstörung gilt die EMDR-Methode als eines der 4 nachweislich effektiven Verfahren der Störung (v. Etten & Taylor, 1998, Journal of Clinical Psychology). Die Methode ist u.a. von der American Psychological Association (APA) und der International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) als effektiv anerkannt und wird weltweit erfolgreich in der Behandlung von Traumafolgerkrankungen eingesetzt. Die Fortbildung in EMDR ist Ärzten mit Facharztausbildung, Diplom-Psychologen mit Ausbildung zu und Approbation als Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zugänglich und hilfreich sowohl in der Behandlung der PTSD, der Behandlung komplexer Traumatisierung sowie anderer Traumafolgerkrankungen.

kommen theoretische Hintergründe hier wenig zur Sprache, was nicht bedeutet, dass sie nicht auch wichtig wären.

Die einzelnen Gespräche dauerten ca. eine Stunde, es handelt sich bei den Berichten um Ausschnitte aus dem Arbeitsalltag mit traumatisierten Flüchtlingen und nicht um allumfassende Beschreibungen der Tätigkeiten der Expertinnen und Experten. Dadurch dass ich die Gespräche als halboffene Leitfadenterviews geführt habe, hat jedes Gespräch einen anderen Schwerpunkt bekommen. Die ExpertInnen haben sich in ihren Aussagen gut ergänzt. Gab es sehr ähnliche Äußerungen zu einem Thema, habe ich für den Text eine exemplarische Auswahl getroffen. Nur im letzten Teil, wo es darum geht, was das Schwierige und Schöne an der Arbeit ist und wie man arbeitsfähig bleiben kann, habe ich alle Äußerungen zusammengestellt, sofern wir im Interview darüber gesprochen hatten. Die Namen der Klientinnen und Klienten und zum Teil auch Ortsangaben wurden alle verändert, damit sie nicht identifizierbar sind.

Auch eine private Vormünderin hat sich mir für ein Gespräch zur Verfügung gestellt. Von der Seite der KlientInnen habe ich kurze Statements gesammelt und zusammengefasst und ein ausführliches Interview mit einer Klientin⁴ durchgeführt, die seit 2 ½ Jahren Therapie macht.

Bei der Auswertung habe ich mich entschlossen, aus den Ergebnissen keinen zusammenhängenden Text zu schreiben. Da ich die Aussagen der einzelnen ExpertInnen sehr wertvoll fand, wollte ich sie direkt zu Wort kommen lassen und ihre Zitate auch namentlich markieren⁵. So ist eine Zitatensammlung zu unterschiedlichen Bereichen entstanden, die ich sprachlich überarbeitet und durch einen Rahmentext strukturiert habe, damit sie besser zu lesen ist. Der Rahmentext und die Zitate heben sich visuell durch zwei unterschiedliche Schrifttypen voneinander ab. Anschließend habe ich die Sammlung allen Expertinnen und Experten für Korrekturen und Anmerkungen zugeschickt und den Text dann ein weiteres Mal überarbeitet⁶.

Kapitelüberblick

Teil A enthält Berichte aus Pädagogik und Sozialarbeit mit traumatisierten Flüchtlingen:

1. Der Text beginnt mit einem Kapitel über den Beziehungsaufbau zu traumatisierten Flüchtlingen.
2. Als Ergänzung folgt die Erzählung einer Vormünderin, die beschreibt, wie sich die Beziehung zu ihrem Mündel, einem Mädchen, das als unbegleiteter Flüchtling alleine in Hamburg lebt, über die Jahre entwickelt hat.
3. PädagogInnen und SozialberaterInnen äußern sich zum Stellenwert von traumatischen Ereignissen in der Sozialarbeit und in der Pädagogik.

⁴ Im folgenden wird von den Betroffenen sowohl als KlientInnen als auch als PatientInnen gesprochen. Ich habe bewusst keinen einheitlichen Begriff gewählt, sondern es bei der jeweiligen Wortwahl meiner ExpertInnen belassen.

⁵ Der Einfachheit halber habe ich als Markierung nur die Vornamen der Expertinnen und Experten verwandt.

⁶ Mein Dank gilt all meinen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern, Manuel Novoa für den inhaltlichen Austausch sowie meiner Mutter, Angelika Fischer-Ortman und Caroline Dorn fürs Korrekturlesen.

4. Franziska Gottschalk, Karoline Korrng und Olajide Akinyosoye berichten über ihre Erfahrungen mit traumatisierten Jugendlichen.
5. Ein Betreuer erzählt die Geschichte eines extrem traumatisierten Jugendlichen, der mit seiner Hilfe den Weg ins Leben zurück gefunden hat.
6. Patrick Kan Agyemang, Hemo Mehmet Atmaca und Dr. Bassim Al-Shadir schildern, wie sie mit traumatisierten Flüchtlingen in der Sozialberatung umgehen.
7. Synje Atmaca erzählt von ihren Erfahrungen aus ihren Sprachkursen.

Teil B besteht aus Ansätzen und Fallbeispielen aus der Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen.⁷

1. Therapeuten und Therapeutinnen schildern, wie sie eine Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen beginnen.
2. Hier habe ich einige Leitgedanken von PsychotherapeutInnen zusammengestellt, auf deren Hintergrund sie arbeiten.
3. Dieses Kapitel befasst sich mit der Notwendigkeit, Elemente aus der Sozialarbeit auch in die Psychotherapie mit Flüchtlingen zu integrieren.
4. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen schildern, wie sie in ihrer Arbeit mit dem Trauma der KlientInnen umgehen.
5. Stefica Ban und Manuel Novoa stellen ihre Erfahrungen mit EMDR dar.
6. Dr. Sabine von der Lühe berichtet, wie sie mit Arbeitshypothesen in der Psychotherapie arbeitet.
7. Dr. Sabine von der Lühe und Stefica Ban erzählen, welche Rolle das Außersprachliche in der Therapie spielen kann.
8. Julia Fischer-Ortman schildert ihre Arbeit mit Träumen.
9. Lamri Lakrache begreift Psychotherapie als Arbeit an der Wahrheit und er beschreibt hier, wie er mithilfe von Fragen, der Wahrheit näher kommt.
10. Dr. Michael Brune beschreibt die Bedeutung von existentiellen Fragen in der Therapie.
11. Dr. Michael Brune erklärt, wie wichtig allein das Zuhören im Rahmen der Therapie ist.
12. Julia Fischer-Ortman und Manuel Novoa erzählen aus ihrer therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen.
13. Es gibt in Hamburg nicht ausreichend PsychotherapeutInnen für alle Sprachen. In vielen Fällen bietet sich daher an, Psychotherapie mit Hilfe von DolmetscherInnen durchzuführen. Hier berichten TherapeutInnen und DolmetscherInnen über ihrer Erfahrungen.

Teil C befasst sich mit der ärztlichen Seite der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. Dr. Michael Brune berichtet von seinen Erfahrungen als Psychiater.

⁷ Die psychotherapeutische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen nimmt im Text den größten Raum ein, womit ich keine Gewichtung vornehmen wollte. Es hat vielmehr damit zu tun, dass ich selbst Psychologin bin und ich deshalb meinen Blick besonders auf die Psychotherapie gerichtet habe, zum anderen aber auch, weil die Mehrheit meiner GesprächspartnerInnen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten waren.

Im **Teil D** geht es um kulturelle und politisch-gesellschaftliche Hintergründe, die pädagogische, soziale und psychotherapeutische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen beeinflussen.

Teil E thematisiert die Bedeutung von Supervision und Netzwerkbildung in der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. Karoline Korring und Manfred Gutke berichten von ihren Erfahrungen aus der Supervision.

In **Teil F** äußern sich die Expertinnen und Experten dazu, was sie an der Arbeit belastend finden, was ihnen gefällt, wie sie arbeitsfähig bleiben und was sie jeweils als wichtigste Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge empfinden.

Unter **Teil G** kommen abschließend einige Betroffene zu Wort und eine Klientin berichtet ausführlich aus der Zeit ihrer Psychotherapie.

A. SOZIALARBEIT UND PÄDAGOGIK ALS BASIS FÜR VERÄNDERUNGEN

1. Am Anfang war die Beziehung

Traumatisierte Menschen sind durch die erlebte Gewalt und den Verlust an Bezugspersonen, tief in ihrer Fähigkeit zu vertrauen verletzt worden. Gelingt es in der Arbeit eine tragfähige Beziehung aufzubauen, ist viel getan. Allein das Gefühl: „Da versteht mich jemand, da ist jemand, der hört mir zu und lässt sich von meinen Erzählungen nicht abschrecken“, kann viel bewirken. Doch die Kontaktaufnahme gestaltet sich nicht immer leicht und erfordert viel Geduld und Sensibilität:

Franziska: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass extremtraumatisierte Jugendliche, mit denen ich zu tun habe, schwer Beziehungen aufrecht erhalten können. Oft teilen sie ihre Mitmenschen schnell in Gut und Böse ein. Wenn ich bei jemand zu den Guten gehöre und ihn enttäusche, kann ich in einem nächsten Moment zu den Bösen gehören. Das ist anschließend schwer wieder aufzulösen.

Bassim: Viele traumatisierte Flüchtlinge haben kein Vertrauen zu erzählen, was sie erlebt haben. Deshalb vermittele ich immer, dass wir für sie da sind. Das beruhigt, denn sie brauchen viel Geborgenheit. Sie haben Angst um ihre Angehörigen vor Ort. Und einige kommen nur in Begleitung von Freunden. Will ich sie mit anderen bekannt machen, sind sie zu misstrauisch. Sie denken, alle sind Agenten des Regimes und flüchten vor Kontakt, bis ich jemand finde, den sie schon von früher kennen. Oder ich stelle die Verbindung her zu einer politischen Organisation aus ihrem Heimatland, zu der sie Vertrauen haben. Das ist nicht einfach, weil die Leute misstrauisch sind. Ein traumatisierter Mensch ist auch vorsichtig, mir seine Papiere zu zeigen. Er befürchtet, ich könnte sie kopieren, Notizen machen oder sie behalten und ich muss deutlich signalisieren, dass ich das nicht vor habe. Einige haben sogar so viel Angst, dass sie ihre eigenen Papiere vor meinen Augen zerreißen, weil sie befürchten, die Papiere könnten in falsche Hände geraten. Später haben sie dann oft Probleme, weil sie z.B. bei Behörden ihre Papiere brauchen. Dann kommen sie wieder zu mir und bedauern, dass ich keine Kopie ihrer Papiere gemacht habe.

Hemo: Bei traumatisierten Flüchtlingen muss ich geduldiger, sensibler und vorsichtiger sein als bei weniger belasteten Menschen. Sie sind auch selbst vorsichtiger, haben viele unterschiedliche Schuldgefühle und machen sich Vorwürfe. Wenn jemand orientierungslos ist, muss man viel Geduld haben, bis er Vertrauen entwickelt. Bei einigen kann es Jahre dauern, bis sie erzählen, dass sie gefoltert oder vergewaltigt worden sind und bis sie sich trauen vor anderen zuzugeben, was ihnen an Unmenschlichkeit widerfahren ist.

Tragende Beziehungen sind die Basis auf dem Weg für Veränderungen. PädagogInnen verlieren dabei die Bedeutung ihrer eigenen Arbeit leicht aus dem Blick:

Karoline K.: Das wird oft qualitativ so getrennt gesehen. Therapie ist etwas wunderbares und hier in der Jugendwohnung wohnen sie ja nur. Ich glaube aber, dass das die Grundlage ist. Ich kann nicht mit einem Koffer am Hauptbahnhof stehen und eine Therapie beginnen. Therapie bedeutet ja auch immer eine phasenweise Verunsicherung.

Und ich kann mich nur verunsichern lassen, wenn ich an irgendeiner Stelle eine kleine Sicherheit habe, wenn ich weiß: „Ich gehe jetzt aus diesem Gespräch und ich hatte den Mut, die Vergangenheit

mal anzusprechen und ich hatte den Mut, mich diesem Schmerz zu stellen und heute Abend lege ich meinen Kopf auf mein Kissen, das ich kenne. Da stört mich keiner und da ist dann Elvira oder Johannes, der mir einen Tee kocht. Und das ist gut.“ Das sehen oft die Pädagogen selbst nicht. Die wissen oft nicht um ihre Rolle. Ich habe ganz oft erlebt, dass Kollegen über sich sagen: „Wir sind ja sowieso nur ein besseres Hotel. Ob ich heute im Dienst bin oder Joachim, das ist ja egal.“

Ich denke, das ist überhaupt nicht egal. Die Jugendlichen gucken ganz genau, wer abends im Dienst ist. Das Bewusstsein darum, dass das etwas ganz Wichtiges ist, geht oft verloren im Alltagskampf, wo es um Fragen und Probleme geht wie: „Wie viel Taschengeld hast du noch? Hast du schon geputzt? Du hast schon wieder eine 5 mit nach Hause gebracht! Du warst in den letzten drei Wochen wieder nicht in der Schule!“ Diese Alltagskämpfe verwischen oft die kostbaren Momente von Begegnung.

Manchmal stellt sich erst im Nachhinein heraus, welche Bedeutung eine Beziehung hatte:

Manfred: Und es kommt vor, dass später ein Mündel zu seinem Vormund sagt: „Ich bin eigentlich nur wegen dir zur Schule gegangen.“ Und da greift Beziehung. Das ist nur über einen Privatvormund möglich. Das schafft niemand Professionelles. Wenn ein Vormund immer wieder ermutigt und Nahziele festmacht: „Guck mal, du hast jetzt das schon geschafft, versuch mal das!“, gibt das einen kleinen Halt.

Ein rumänischer Junge kam in München ins Gefängnis und hat dann von dort Kontakt zu seinem Vormund aufgenommen und ihm geschrieben. Das hätten wir nie geglaubt, weil der Vormund vorher immer gerätselt hatte: „Was hat der Junge von mir?“ Der Junge hatte seine Zuwendung gespürt.

Das macht mir Mut, den anderen Vormündern zu sagen: „Bleibt dran, bleibt dabei! Ich kann Euch nicht sagen, weshalb sie oft Euer Angebot nicht annehmen. Doch sie wissen um Eure Zuwendung und zehren davon. Sie merken sich, dass es mal jemand gegeben hat, der sie anerkannt hat, wo sie willkommen waren.“ Und ich glaube, dieser Junge hatte das vorher nie erlebt. Und das fand er vielleicht erschreckend im ersten Augenblick.

2. Eine Vormünderin erzählt

Ich bin in meine Rolle als Vormünderin reingestolpert. Ich wollte gerne ein Ehrenamt ausführen und ging zum Kinderschutzbund, der ein Projekt hat, bei dem Privatleute Vormundschaften für unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge haben. Mir war bewusst, dass ein jugendlicher Flüchtling als Mündel ein schwieriger Mensch sein kann. Ich hatte das auch mit meiner Familie besprochen und sie vorgewarnt. Sie waren trotzdem einverstanden. Danach wollte ich mich eigentlich gut auf meine Rolle vorbereiten. Man sagte mir, dass es ein $\frac{3}{4}$ Jahr dauern kann, bis sie sich melden. Und knapp eine Woche später stand Marie vor der Tür, ein 12jähriges Mädchen, das alleine nach Deutschland gekommen war. Ich war überrascht, dass alles so schnell ging. Marie suchte mich unter mehreren Personen aus und hatte ihre Gründe dafür. Und ich dachte, ich will sie stark machen. Ich will ihr zeigen, dass sie nicht mehr alleine ist. Ich hatte mir vorgestellt, dass eine Vormundschaft auch bedeutet, dass der Mündel Familienanschluss bekommt. Doch daraus wurde nichts, weil Marie das gar nicht ausgehalten hat.

In der ersten Situation, in der mir bewusst wurde, dass sich Marie zwanghaft mit einer Mauer umgibt, da saßen wir beide in der Küche. Ich habe irgendetwas gearbeitet und wir unterhielten uns. Plötzlich saß Marie aschfahl da und war wie versteinert. Es gab für mich keinen ersichtlichen Auslöser dafür.

Ich wusste, sie konnte manchmal dichtmachen. Doch diese Situation war etwas anderes. Ich merkte zum ersten Mal, dass ich sie da rausholen muss. Zunächst war ich hilflos. Marie hörte nicht, sie war mir fremd und reagierte auch nicht auf Ansprache. Ich habe sie angefasst und gesagt: „Marie, hörst du mich? Du bist bei mir!“ Und dann hab ich spontan einen Topf mit Kartoffeln vor sie gestellt und gesagt: „Kannst du mir helfen?“ Ich habe mich dazu gesetzt und sie hat angefangen zu schälen. Mein Handeln war nicht durchdacht. In dem Moment war es eher eine hilflose Geste. Ich wollte, dass sie da ist: jetzt, hier, heute. Und es hat funktioniert. Wir haben später nie darüber gesprochen, was in dieser Situation passiert ist. Ich war froh, dass sie wieder da war. Es gab immer wieder Situationen, die mich atemlos machten. Doch so extrem wie dieses Erlebnis, war kein anderes.

Es gab oft schwierige Gespräche, immer dann, wenn es um etwas Neues ging. Ich habe mit ihr versucht zu reflektieren und neue Sichtweisen zu entwickeln. Wenn es um ihre Vergangenheit ging, musste ich sehr vorsichtig sein, weil ich merkte, das war und ist tabu für sie. Es ist für sie noch heute eine absolute Beleidigung, wenn sie zu ihrer Geschichte befragt wird. Ich darf auf ihr Gestern keinen Bezug nehmen. Wenn ich zum Beispiel frage: „Wie habt ihr Ostern gefeiert?“, etwas Schlimmeres könnte ich nicht machen. Ich musste lernen, dass ich das nicht darf. Ich habe ihr auch gesagt, dass ich mich nicht immer kontrollieren kann. Denn eigentlich sind das normale Fragen, die sie als absoluten Eingriff in ihre Persönlichkeit empfindet. Ich habe ihr erklärt, dass manche Fragen harmlos und normal sind, und dass die anderen nicht immer in ihren Kopf gucken können. Diese Perspektive kann sie nicht entwickeln. Sie erlaubt sich und den anderen nicht, die Vergangenheit in Erinnerung zu rufen. Sonst wird sie aggressiv und zieht später ihre Mauer hoch.

Ich muss bis heute aushalten, dass ihre Herkunft eine riesige schwarze Landschaft ist. Deshalb versuche ich, mich mit ihr im Hier und Jetzt zu bewegen. Und das geschieht unterschiedlich. Wir besprechen zusammen schulische Dinge. Und ich merke, dass sie vollkommen realitätsferne Vorstellungen hat. Sie ist nicht in der Lage, realistische Perspektiven zu entwickeln. Sie möchte z.B. Abitur machen. Wenn ich alternative Vorschläge bringe, ist das für sie eine Beleidigung. Dann ist oft Streit, weil sie kein Verständnis entwickelt und dicht macht. Das kann ich nicht aushalten und das sage ich ihr dann auch: „Du darfst nicht fliehen. Du bist hier und heute.“ Manchmal erreiche ich sie. Es hängt auch von meiner Verfassung ab.

Marie hat mir ganz bestimmte Aufgaben zugewiesen und ich musste lernen, diese Aufgaben anzunehmen. Ich sollte vor allem ihre Probleme bewältigen. Ich schlug ihr vor, zusammen einzukaufen, spazieren zu gehen oder ein Eis zu essen. Ich wollte ihr Kultur nahe bringen und mit ihr ins Theater gehen. Das war blanke Theorie. Das interessierte sie nicht, jedenfalls nicht mit mir. Sie hat versucht, höflich zu sein und ich hab gespürt: das ist nicht das, was sie - und ich - will. Ich sollte ihre Konflikte in Ordnung bringen. Und das wurde dann ganz schwierig für uns beide, weil ich mit mir in Konflikt geriet. Ich war nur noch ausgelaugt. Sie rief an, schrie und heulte und dann musste ich erst herausfinden, was sie von mir wollte. Mit der Zeit habe ich das herausbekommen. Das ist inzwischen ein bisschen anders. Jetzt ist es normaler, sie kann sich jetzt normaler melden, schreit nicht gleich los. Meine Rolle ist jedoch die gleiche geblieben. Ich bin für Ihre Probleme zuständig. Ich habe ihr gesagt: „Jetzt mache ich keine Vorschläge mehr für andere Aktivitäten. Wenn du irgendwohin mit willst, überlege es dir gut. Mache es nicht für mich, sondern nur wenn du wirklich willst. Du bist in der Pubertät, ich kann mir vorstellen, dass es mit mir langweilig ist.“ Das hat für Entspannung gesorgt. Sie traut sich jetzt auch, Termine abzusagen. Das hat unsere Beziehung verändert, vielleicht auch, weil sie jetzt älter ist. Wir haben früher jeden Tag telefoniert und uns fast jeden Tag gesehen.

Mit ihrem Umzug von der Jugendwohnung in eine eigene Wohnung hat sich sehr viel getan an Positivem. Ich habe lange daran gearbeitet, sie zum Umzug zu bewegen, sie musste erst langsam die Erfahrung machen: „Ich kann mich verändern, ohne dass etwas passiert. Ich kann auch wieder zurück, wenn das Neue nicht klappt.“ Irgendwann hat sie mich gehört und sich unverbindlich mit mir

eine Wohnung angeguckt. Und das war nicht wegen unserer Beziehung, sondern da hat sie eine Veränderung vollzogen. Bei ihr hat sich über die Jahre etwas verändert. Sie ist heute in der Lage, mit Abstand eine neue Sichtweise anzunehmen.

Im Moment ist mir wichtig, dass sie eine Ausbildung macht, auch weil ihr Aufenthalt sonst gefährdet ist. Wenn ich das anspreche, guckt sie böse und ich frage: „Wann darf ich mit dir darüber reden?“ oder ich sage: „Marie, Du bist jetzt in dem Alter, wo du wählen musst. Und wenn du nicht wählst, dann wählst du damit auch. Wir können uns die Schule einfach unverbindlich angucken.“ Und diese Erkenntnis will sie eigentlich gar nicht. Sie ist ihr zu unbequem. Und das ist für mich sehr viel Arbeit. Ich habe mich auch mit anderen besprochen, um mehr Sicherheit zu bekommen. Wenn Marie keine Perspektiven entwickeln will, dann ist sie das, dafür bin ich nicht zuständig. Ich kann das nicht herbeizaubern. Ich muss ihre Persönlichkeit zulassen, auch wenn es mir schwer fällt. Heute sage ich ihr, dass ich ihr Handeln akzeptiere und füge hinzu, dass sie ihre Meinung ändern darf. Denn sie findet, das darf man nicht. Ich muss akzeptieren, dass ich kleine Brötchen backen muss, ich kann sie nicht retten. Ich habe sie nicht alleine gelassen und das ist viel.

Ich habe auch viel von Marie gelernt. Ich setze mich mit neuen Dingen auseinander und lerne etwas über neue Fachgebiete. Das macht viel Spaß. Außerdem liegt es mir, spontan zu handeln. Da hat sie mich richtig ausgewählt. Ich kann sofort schnell präsent sein und aus dem Bauch heraus reagieren. Ich habe 12 Geschwister und habe da gelernt, aus dem Bauch heraus zu reagieren. Und ich denke, Marie hat das gespürt. Denn sie hat auch andere Vormünder abgelehnt. Und das fand ich schon erstaunlich. Ganz wichtig war auch, dass ich ihr einen gewissen sicheren Status verschafft habe. Denn das Wichtigste ist für sie Sicherheit, weil alles Neue für sie so bedrohlich ist.

3. Die Rolle der traumatischen Erlebnisse

Dass jemand traumatisiert ist, zeigt sich im vor allem im Kontakt mit anderen:

Karoline K.: Da gibt es ja heute wilde Diskussionen, was alles unter Trauma fällt. Ich kann nicht die Unterscheidung machen und sagen: Die Flüchtlingsjugendlichen sind traumatisiert und die deutschen Jugendlichen nicht. Ganz im Gegenteil. Ich würde eine andere Unterscheidung machen. Wenn man Kinder und Jugendliche vor sich hat, bei denen man das Gefühl hat, man ist in Kontakt miteinander und an einer Stelle geht etwas ins Bodenlose, dass der Jugendliche völlig ausrastet, wegdriftet, nicht mehr ansprechbar ist und in Trauer versinkt. Oder wenn ich in der Beziehung ständig gegen eine Betonwand renne, dann fange ich an zu denken, da stimmt was nicht.

In der Sozialarbeit und auch in der pädagogischen Arbeit kommen die traumatischen Erlebnisse nicht immer direkt zur Sprache. Manche Betroffene sprechen von sich aus darüber, andere schweigen. Oft verhindert das politische Bewusstsein, dass jemand offen erzählt:

Bassim: Ich mache die Erfahrung, dass Traumatisierte mit mir vor allem über ihre aktuellen existentiellen Probleme sprechen möchten. Wenn jemand als junger Mann 12 Jahre beim Militär war und viele tote Menschen gesehen hat, ist er bestimmt traumatisiert, doch wir sprechen nicht darüber. Ich merke schnell, wenn jemand nicht sprechen möchte, und lasse ihn in Ruhe. Ich merke, dass er seine Vergangenheit zudeckt, um nicht mit der Realität konfrontiert zu werden. Außerdem wollen viele nicht anerkennen, dass sie traumatisiert sind. Sie würden antworten: „Ich bin nicht verrückt!“ Ich konfrontiere sie niemals direkt.

Hemo: Oft ist auch eine große Scham spürbar, besonders dann, wenn jemand politisch aktiv war. Ich merke es schnell an seiner Bewegung, an den Gesichtszügen, an der Art, wie er sich hinsetzt, wie das Gespräch beginnt, ob jemand traumatisiert ist. Wenn es sich um eine politisch organisierte Person handelt, ist er nur zum Teil bereit, sich sofort zu offenbaren. Er hat mehr Schuldgefühle und viele Ideale, denen er treu bleiben möchte. Menschen ohne politisches Bewusstsein, denen viel Unrecht angetan wurde, sagen teilweise ganz schnell, was ihnen passiert ist und sie beginnen zu weinen. Oder sie sagen: „Ich bitte Dich, sei für uns da. Hilf uns!“ Ich versuche, ihnen unsere Einrichtung bekannt zu machen, erzähle über uns und sage, was wir anbieten können. Ich erkläre, dass sie sich selbst nicht für die Vergangenheit verurteilen sollen und dass es andere gibt, denen es genauso ergangen ist. ihr Verhalten sei eine menschliche Reaktion auf die erlebte Unmenschlichkeit. Ich betone, dass sie mit allen anderen Menschen gleichwertig sind.

Auch wenn die traumatischen Erlebnisse nicht direkt angesprochen werden, schwingen sie immer mit:

Bassim: Bei vielen Traumatisierten ist eine Unruhe spürbar. Sie haben weniger Geduld, eine Arbeit oder Wohnung zu finden. Ich merke an der Art, wie sie erzählen, dass sie traumatisiert sind. Wenn eine Sache nicht klappt, werden sie schnell aggressiv. Wenn sie oft zur Behörde müssen oder Papiere ausfüllen, verlieren sie leicht den Mut, schimpfen und verallgemeinern. Sie haben viel Angst. Die Unsicherheit über die Zukunft, der unsichere Aufenthalt macht ihnen mehr zu schaffen als anderen. Sie empfinden einen Spalt zwischen der Realität und sich selbst. Hinzu kommt, dass die Vergangenheit immer mitschwingt. Und das alles zusammen führt zu viel Unruhe. Sie versuchen, alles auf einmal zu erreichen, und neigen dazu, dass sie sich schnell in verschiedene Probleme verwickeln. Viele denken an ihre Frauen, die immer noch in der Heimat sind. Sie haben keine Arbeit und nur ein kleines Zimmer, in dem sie wohnen, und wollen trotzdem ihre Frau holen. Oder andere gehen und heiraten, obwohl sie einige Paragraphen nicht erfüllen. Und da fängt die Konfrontation neu an mit ihrer Existenz und den familiären Verhältnissen und sie wenden sich wieder an uns.

Traumatische Erlebnisse blockieren Jugendliche in ihrer Entwicklung:

Franziska: Oft erzählen mir die Jugendlichen, mit denen ich zu tun habe, ihre Geschichte. Ich höre jedoch nur zu und frage nicht nach vielen Details. Ich mache im Alltag jedoch die Erfahrung, dass ihre Geschichten immer mitspielen. Zum Beispiel erlebe ich bei den Jugendlichen, dass durch Nachrichten im Fernsehen immer wieder Erinnerungen hochkommen.

Ich merke auch, dass einige durch die Traumatisierung in ihrer Entwicklung zurück sind und viele Sachen nicht können. Ein Jugendlicher, an den ich mich erinnere, war ein Sprachtalent. Er war sehr intelligent, schaffte jedoch nur seinen Hauptschulabschluss, weil er sich in der Schule so schwer konzentrieren konnte. Oft wollten wir zusammen Hausaufgaben machen und er war so müde und hatte Augenringe. Da haben wir dann erst mal darüber gesprochen, was wir tun können, damit er besser schlafen kann.

Es kommt vor, dass das Trauma auch erst im Laufe der Zeit ans Licht kommt:

Manfred: Als Anfang der 90er Jahre so viele jugendliche Flüchtlinge in Hamburg ankamen, fiel uns im ersten Augenblick nicht auf, dass manche von ihnen traumatisiert waren. Wir hatten eher Vermutungen, für uns war das alles neu. Die Jugendlichen haben nicht konkret darüber gesprochen. Sie haben freundlich geguckt und gehofft, dass man sie versteht. Zuerst gab es ja die

organisatorischen Probleme zu lösen wie Unterbringung und Asylantrag. Traumatisierung tauchte als Thema erst später auf.

Und meine Erfahrung ist, dass sich ein Trauma auch nicht unbedingt gleich zu Beginn zeigt. Erst mal geht's um existentielle Fragen – ein Dach überm Kopf und etwas zu essen zu haben – und dann darf man es „sich leisten“, solche Störungen zu haben. Anfangs heißt es vielleicht über jemand: „Na ja, er ist ein bisschen ruhig,“ oder „Er hat häufig Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Fieber,“ oder „Er ist zurückgezogen und hält keine Vereinbarungen ein“. Auch zwanghafte Verhaltensweisen sind typisch.

Und später verfestigt sich das dann und jemand kann aus dem Rahmen fallen. Hellhöriger wurden wir dann, als plötzlich die ersten schizophrenen Fälle mit Verfolgungswahn und Suizid bei jugendlichen Flüchtlingen auftauchten. Und wir kamen darauf, dass das nur die Spitze eines Eisbergs war und viele andere auch betroffen waren, die erst dabei waren, ihre Symptome zu entwickeln.

Erlebte Traumatisierungen können besondere Persönlichkeiten hervorbringen:

Olajide: Es ist interessant, wohin das Trauma einen führt. Ich habe einige Menschen erlebt, die aus dem Trauma eine Geschichte gemacht haben. Ich kenne Jugendliche, aus denen sind heute bekannte Künstler geworden. Aus dem Trauma ist etwas Kreatives entstanden.

Traumatisiert zu sein, heißt nicht, dass die Seele zerstört ist:

Karoline K.: Mich haben die Schilderungen und Erzählungen über traumatisierte Menschen immer sehr berührt. Dass ein Mensch in der Lage ist, sich von sich selbst zu entäußern und sich dadurch zu retten. Es gibt Theorien, die sagen: „Bei Traumatisierungen zerbricht die Seele.“ Ich glaube nicht daran. Ich glaube, dass es möglich ist, das Trauma als Erfahrung in das Leben zu integrieren. Eine Seele schützt sich sehr gut und tief. Nur wird sie darin manchmal nicht mehr gefunden. Und das ist sehr tragisch. Sich auf die Suche zu machen und das zu unterstützen, dass sie wieder leben kann, ist ein wirkliches Lebensgeschenk auch für einen selbst.

4. Alltag der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Einzelfallhilfe und Wohngruppenarbeit mit Jugendlichen

Flüchtlinge, die alleine nach Deutschland flüchten, sind besonders belastet durch die Einsamkeit, die sie hier erleben. Es fehlt ein fundamentaler Halt durch Bezugspersonen. Die Entwurzelung durch den Verlust der Angehörigen – Familie, Freundinnen, Freunde,... – und durch die Flucht nach Deutschland betrifft unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge stärker als Erwachsene. Sie sind im Kindesalter bereits auf sich alleine gestellt, in einer Lebensphase, in der die Bindung zu Bezugspersonen besonders wesentlich ist. Flüchtlingskinder haben entweder ganz plötzlich ihre Bezugspersonen verloren oder sie wurden bereits sehr früh von ihren Angehörigen getrennt. Diese schmerzhaften Verluste lassen

sich nur begrenzt innerhalb einer Wohngruppe auffangen. Mit der neuen Situation in Deutschland und der eigenverantwortlichen Alltagsorganisation sind viele überfordert.

Franziska: Ich mache hauptsächlich Einzelfallbetreuung und gucke dabei bei jedem Einzelnen, wen ich vor mir habe und was wir gemeinsam tun können. Ich sage mir immer, dass ich von den Jugendlichen nichts erwarten kann. Ich biete ihnen Hilfe an, sie wollen etwas von mir und sie entscheiden, was sie von meiner Hilfe annehmen. Ich verhandle mit ihnen immer wieder neu: „Was willst du, wo brauchst du Hilfe?“ Das ganze ist ein Prozess.

Meine Aufgaben sind unterschiedlich. Bei dem einen geht es mehr um Hilfe im Alltagsleben und in der Freizeitgestaltung und bei dem anderen geht es erst mal darum, klare Strukturen zu schaffen. Bei Traumatisierten spielt die Struktur eine große Rolle, dass das Leben wieder eine Alltags- und Tagesstruktur bekommt und jemand Zukunftsperspektiven aufbaut, um sich nicht länger im Kreis zu drehen. Schwierig ist dabei in meiner Rolle, dem Umfeld zu erklären, was mit einem Jugendlichen los ist, wenn er zum Beispiel mit Depressionen im Bett liegt und nicht zur Schule geht, ohne dass der Jugendliche zu sehr entblößt wird. Da die Balance zu finden, ist manchmal nicht so einfach.

Ich begleite die Jugendlichen bei allen Alltagsfragen. Wir führen Gespräche, gehen zusammen einkaufen, machen Hausaufgaben zusammen. Ich nehme Kontakt auf mit Anwälten und führe viele Telefonate für sie. Ich begleite sie zum Gericht, bereite mit ihnen Anhörungen vor und suche mit ihnen Ausbildungsplätze. Ich versuche den Jugendlichen auch eine andere Perspektiven zu zeigen und ihnen zu vermitteln: „Du bist nicht der einzige, dem es so schlecht geht, anderen würde es in deiner Situation genauso gehen.“ Der unsichere Aufenthalt ist immer ein großes Hindernis. Bei traumatisierten Menschen kommt hinzu, dass sie vieles internalisieren. Bei allem, was in ihrem Leben nicht gelingt, neigen sie dazu zu sagen: „Ich bin schuld!“ Wenn etwas gut läuft, sagen sie dagegen: „Das war Zufall!“, und schreiben es nicht sich selbst und den eigenen Fähigkeiten zu. Das ist ein Dauerthema und ganz auffällig.

Bei Ahmed, einem Jugendlichen, den ich betreut habe, war es so, dass er abhängig von seiner Tagesform sehr unterschiedliche Umgangsweisen mit allem hatte. Oft war er sehr aggressiv. Und wenn ich dann merkte, dass er gar nicht anders konnte und dass seine Reaktionen mit seinen traumatischen Erfahrungen in Verbindung standen, ließ ich ihn in Ruhe und machte den Vorfall erst am nächsten Tag zum Thema. Wenn er nur schmollte, weil er etwas nicht bekam, war es sofort Thema. Das musste er aushalten.

Zu unterscheiden, ob ihm da tatsächlich Strukturen fehlen, um anders mit einer Situation umzugehen, gelang mir mal leicht, mal war es schwieriger. Ich mochte Ahmed sehr und war für ihn eine wichtige Bezugsperson, obwohl ich oft auch auf der schwarzen Liste stand bei ihm. Ich weiß nicht, wie er Beziehungen selber einteilte, obwohl ich ihn über ein Jahr kannte. Vieles war mir bei ihm ein Rätsel. Mal erzählte er viel, mal wenig. Mal fragte ich ihn nach seinem Wochenende und er deutet es als Interesse. An schlechten Tagen erlebte er meine Frage als Kontrolle, antwortete nicht oder sagte: „Du willst mich nur kontrollieren.“

Es kam auch vor, dass er Leute gegeneinander ausspielte und wenn es raus kam, platzte ein Knoten: „Jetzt habt Ihr mich erwischt? Das dürft Ihr nicht, Ihr sollt für mich da sein und nicht meine Aufpasser spielen.“ Und es war mir schleierhaft, was wirklich an Gedanken dahinter steckte. Ich konnte beim ihm keine richtigen Auslöser für seine Stimmungsänderung erkennen. Bei vielen anderen Jugendlichen war das einfacher zu erkennen. Er machte auch Psychotherapie. Da konnte ich mich manchmal mit seinem Therapeuten austauschen. Das war gut.

Einem traumatisierten Jugendlichen zu vermitteln, dass man belastbar ist und seine Probleme tragen kann, ist von großer Bedeutung:

Karoline K.: Und ich glaube, dass diese Jugendlichen Erwachsene brauchen, die eine Sicherheit vermitteln können und die Belastbarkeit ausstrahlen. Wenn Kollegen oder ich eine schwierige Situation mit Jugendlichen erleben, versuchen wir die Dramatik herauszunehmen und zu sagen: „Ja, so was gibt es.“

Außerdem glaube ich, dass die Jugendlichen eine Beständigkeit brauchen, dass sie das Gefühl haben, auch wenn wir hier aufhören zu reden, kann das beim nächsten Mal weitergehen. Und der andere hat sich nicht so erschrocken, dass er das Thema wieder ansprechen kann. Ich glaube, die Jugendlichen brauchen Zeit. Es macht keinen Sinn, den thematischen Faden weiterzuführen, wenn der Jugendliche gerade innerlich rausgeht aus der Situation. Weil das Rausgehen bedeutet ja auch: „Ich kann nicht mehr.“ Sie brauchen auch das Signal, dass das in Ordnung ist und dass sie vermittelt bekommen: „Was du erzählst, kennen wir, das kann passieren, das ist Teil unserer Realität. Und bei der nächsten Tasse Tee kannst du gerne darauf zurück kommen.“

Die Jugendlichen brauchen für Entwicklung Sicherheit, einen Rahmen und die Pädagogen sind die Garanten für den Rahmen, an dem sie sich orientieren können.

Ein wesentlicher Teil der Arbeit ist auch, das Selbstbewusstsein eines Jugendlichen zu stärken, damit er für sich selbst neue Handlungsperspektiven entwickelt:

Olajide: Die wichtige Frage für jeden ist immer: „Wer bin ich? Was kann ich?“ Und es ist auch gut, immer zu vergleichen: „Mensch, ich bin doch nicht so schlecht, wie mich die Leute einschätzen oder wie ich mich eingeschätzt habe. Ich kann das. Ich kann viel mehr als man mir zutraut.“ Das ist wichtig. Traumatisierte Jugendliche brauchen wieder etwas, worauf sie stolz sein können.

Durch den Einsatz kreativer Medien wie Theater spielen, können Jugendliche ihre Kompetenzen spüren und zudem auf ihre Situation aufmerksam machen:

Olajide: Ich war damals im Internationalismusbereich aktiv und war auf der Suche nach Medien, mit denen ich viele Menschen erreichen kann. Und da habe ich das Theater entdeckt. Ich habe alte Märchen aus Afrika umgewandelt und versucht, einen Bezug zu heute herzustellen, indem ich ihnen einen realen Inhalt gegeben habe, damit die Botschaft Kinder und Erwachsene heute erreicht.

Immer wieder gab es kleine Projekte in einzelnen Stadtteilen. Die Mitspieler hatten dabei die Gelegenheit, ihr reales Erleben auszudrücken. Das Theater war da ein gutes Medium. Die meisten Jugendlichen waren unter 20 Jahre alt und ihre politischen Vorstellungen waren wenig ausgeprägt. Als Pädagoge habe ich versucht, sie zu beeinflussen und zum Beispiel gesagt: „Wenn Ihr auf Eure Situation aufmerksam machen wollt, dürft Ihr nicht lamentieren, dass Ihr Afrikaner seid und benachteiligt. Ihr müsst auf Eure Fähigkeiten zurückgreifen und überlegen, wie Ihr den Leuten bewusst machen könnt, welche Probleme Ihr habt.“

Dabei darf die Lösungsmöglichkeit nicht den anderen überlassen werden, sondern die Jugendlichen müssen einen Teil selbst tun. Diese Erkenntnis zu vermitteln, das war wichtig. So konnte ich die Jugendlichen motivieren, mitzuwirken. Und indem sie mitwirkten, zeigten sie, was sie konnten und vermittelten den Leuten: „Das sind unsere Probleme, diese Probleme kennt Ihr auch. Sie sind nicht so viel anders als Eure. Ich möchte, dass uns geholfen wird. Lasst uns etwas gemeinsam tun.“

5. Ein Betreuer erzählt⁸

Seit 7 Jahren betreue ich Omar, einen Jugendlichen aus Liberia. Anfangs wollte ihn keiner haben. Er war extrem traumatisiert und wirkte sehr mitgenommen. Als der Krieg ausbrach, war er in einem bombardierten Dorf festgenommen worden, während der Rest seiner Familie ums Leben gekommen war.

Man muss sich vorstellen: Ein Kind, das eines Tages mit einem Mal feststellt, dass - Papa, Mama, das Haus – alle weg sind. Von diesem Moment an begann für den Jungen ein neues Leben. Er musste die Rolle der anderen - Vater, Mutter, Bruder, Familie - innerhalb von wenigen Sekunden übernehmen. Das war eine unbeschreiblich große Aufgabe für den Jungen.

Die Geschichte, wie er dann nach Europa kam, ist sehr verwirrend. Als Omars Dorf niedergebrannt wurde, waren da die Rebellen, sie haben die Überlebenden gefangen genommen. Die Erwachsenen wurden gleich erschossen, die Kinder ließ man am Leben. Das war Glücksache. Es gibt andere Fälle, wo auch Kinder erschossen worden sind. In dieser Situation wurden die Kinder als potentielle Rekruten für die Rebellen zusammengesammelt. Sie sind in ein Lager gebracht worden, wurden betreut und dann als potentielle Soldaten ausgebildet.

Einigen dieser Kinder gelingt es, sich trotz der Ereignisse später wieder innerlich zu fangen. Omar gehörte zu denjenigen, die sich nicht gefangen haben. Er ist sehr traumatisiert, weil die Erlebnisse zu heftig waren. Er gehörte zu den Kindern, die von den Soldatenführern vergewaltigt wurden. Er ist mehrmals vergewaltigt worden und das hat die traumatische Situation für ihn vor Ort noch verstärkt.

Als es erneut zu kriegerischen Auseinandersetzungen kam, gelang es ihm mit anderen Jugendlichen ins Nachbarland zu flüchten. Von dort aus schloss er sich einer Gruppe von Jugendlichen an, die den Weg nach Europa geschafft haben. 1997 kam er nach Hamburg und war sehr verwirrt. Er wusste nicht mehr, wie er nach Europa gekommen ist und was passiert war. Wir fanden dann einen guten Psychologen für ihn, der ihn in mehreren Sitzungen beobachtete und die Traumatisierung diagnostizierte. Anfangs hat Omar nur Drogen genommen, um zu vergessen. Dann wurde er mir zur Betreuung zugeteilt. Er hatte häufig Panikattacken. Immer wenn er auf der Straße uniformierte Leute sah, bekam er Angst und rannte wie verrückt. Das hat mit dem Erlebnis aus dem Dorf zu tun und mit dem Lager der Rebellen. Wenn er von der Polizei festgehalten und kontrolliert wurde, heulte er und versuchte sich zu verstecken. Die Polizei hat ihn immer zusammengeschlagen, sie verstanden nicht, was mit ihm los war.

Ich habe dann viele Jahre mit ihm gearbeitet. Inzwischen ist er 21 Jahre alt geworden. Durch diese Situation in seinem Heimatland hat er nicht lesen und schreiben gelernt. Die Alphabetisierung fing in Deutschland an. Lesen und Schreiben fällt ihm noch schwer. Ich wollte ihn stärken und ich habe mich gefragt: was kann er am besten? Und dabei sind wir auf das Tanzen gekommen. Ich bin einmal mit ihm tanzen gewesen und da habe ich gemerkt, er kann super tanzen und hat Spaß daran. Da dachte ich, er könnte aus diesem Hobby einen Beruf machen und habe ihn zu einem Ort gebracht, wo er tanzen kann. Ich habe mich dann gefragt, wie er als Tanzlehrer ausgebildet werden könnte. In Deutschland gehört zu jeder Ausbildung ein theoretischer Teil. Ihn so weit zu alphabetisieren, dass er die Theorie bewältigen würde, das konnte lange dauern. Deshalb versuchten wir, das zu umgehen. Ich habe dann einen privaten Tanzlehrer gefunden, der ausbilden darf, der ihn jetzt ausbildet. Gleichzeitig arbeitet Omar selbst mit Kindern zusammen und trainiert sie. Omar hatte schon verschiedene Auftritte und war bei vielen Aufführungen Mittelpunkt. Das hat ihm gut gefallen. Die, die ihn jetzt unterrichten, meinten zu ihm: „Wir stellen fest, du lernst nicht von uns, sondern wir lernen von dir.“ Das hat ihn unheimlich motiviert.

⁸ Der Name des Betreuers bleibt anonym, um die Identität des Jugendlichen zu schützen.

Omar hat mir von Anfang an vertraut. Gleich bei unserem ersten Treffen muss er sich für mich entschieden haben. Von Anfang an öffnete er sich mir gegenüber, vielleicht weil ich ihm vermittelt habe: „Ich bin ein Partner, ich bin ein Kumpel.“ Der Altersunterschied spielte keine Rolle. Und er hat das akzeptiert. Er besprach alle Probleme, die auftauchten und die ihn bewegten, nur noch mit mir. Ich habe ihn nicht in Schutz genommen, sondern habe ihm objektiv versucht, die Lage zu erklären, damit er das versteht. Weil er der Schwächere ist, habe ich ihm signalisiert: „Ich helfe dir, doch nicht bedingungslos.“ Ich habe ihn auch kritisiert und machte ihm zugleich deutlich, dass ich ihm mit allen Mitteln helfe. Das ist bei ihm gut angekommen. Er spürte, dass ich ihn nicht ablehne. Ich kritisierte manche seiner Handlungen und war gleichzeitig für ihn da.

Leider hat Omar immer noch eine Duldung und keinen sicheren Aufenthaltsstatus.

Er bekommt Sozialhilfe und das stört ihn. Wir bemühen uns weiter um einen besseren Status für ihn, damit er vielleicht irgendwann in Tanzprojekten in Hamburg mitarbeiten kann, z.B. als Lehrer, um Kinder in Streetdance auszubilden. Ich versuche ihm pädagogisch zu helfen, damit er auch Ahnung in Didaktik bekommt und lernt, wie man etwas beibringt und wie man mit Kindern umgeht. Omar ist lernfähig, er hat die Ruhe dafür. Und er macht es sehr gut.

Omar ist bis heute durch seine Traumatisierung belastet. Er zieht sich noch viel zurück und beanstandet, dass die Polizei es in Deutschland nur auf ihn abgesehen habe. Immer sei er der Schuldige. In Afrika, als sein Dorf niedergebrannt wurde und er bei den Rebellen war, ist er auch immer beschuldigt worden. Und diese Erkenntnis, dieses Bild lässt ihn nicht los. Er hat keine Zeit seine Geschichte zu verarbeiten, weil immer wieder neue Sachen auf ihn einströmen. Er hat noch nicht genug positive gegenteilige Erfahrungen gemacht. Er braucht Zeit und Ruhe, um das zu verarbeiten.

6. Sozialarbeit und Sozialberatung

Patrick: Unsere Beratungsstelle ist ein sicherer Anlaufplatz und die letzte Hoffnung für viele Flüchtlinge und Asylsuchende. Ihre verschiedensten Probleme und Anliegen sind oft unkonventionell und fern der Beratungsroutine. Psychisch Kranken stehen hier nicht nur Psychotherapeuten zur Verfügung, sondern sie werden in sozialen, familiären und politischen Problemen auch von uns Sozialberatern beraten und unterstützt. Mein Schwerpunkt ist hier die Arbeit mit Flüchtlingen aus Afrika und ich will an einem Fall erzählen, wie umfassend unsere Arbeit mit psychisch Kranken sein kann:

Herr Z. flüchtete vor dem Bürgerkrieg in Angola und kam 1994 nach Hamburg als minderjähriger Flüchtling. Als er Kontakt mit unserer Beratungsstelle aufnahm, war er schon obdachlos und psychisch krank. Zwischen 1994 und 1996 ist er insgesamt 3 mal für mehrere Wochen in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen. 2000 wurde er erneut obdachlos, bezog keine Sozialhilfe mehr und war in verschiedene Delikte verwickelt. Er wurde daraufhin in die Psychiatrie des Klinikum Nord zwangseingewiesen und im März 2001 zu zwei Jahren Maßregelvollzug verurteilt, da man feststellte, dass er zum Tatzeitpunkt unter einer Psychose litt, die die Straftaten ausgelöst hatte. Während der zwei Jahre besuchte ich ihn alle zwei Wochen und nahm an Konferenzen zu all seinen Angelegenheiten teil. Wir sprachen über seine Zukunft und die Notwendigkeit für ihn, einen Beruf zu erlernen. Bevor er endgültig entlassen wurde, durfte er für eine Übergangszeit an den Gruppenangeboten unserer Beratungsstelle teilnehmen. Außerdem bereitete ich mit ihm seine Entlassung vor. Wir übten einkaufen, kochen, lesen, Zeit einteilen, Computeranwendungen, Entspannungsübungen, etc...

Ziel unserer Sozialberatung ist, den Flüchtlingen Sicherheit und Schutz zu gewähren und ihre Ängste abzubauen. Mit Vorschlägen und Anregungen versuchen wir, mit den Flüchtlingen Ideen und

Strategien zur Lösung ihrer Probleme zu entwickeln. Dabei motivieren wir die Betroffenen, ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen zu erkennen.

Hemo: Ich betreue hauptsächlich kurdisch und türkisch sprechende Flüchtlinge, aber auch Kurden aus Syrien, dem Irak und aus Armenien. Ich höre mit Geduld zu, was ihr Anliegen ist und versuche, das Hauptthema herauszufinden und personenbezogene Schritte zu unternehmen. Viele die kommen, sind erst vorsichtig und lassen sich dann ein. Eine große Zahl unter ihnen sind Analphabeten. Wenn sie einen Antrag stellen wollen, können sie oft nichts selbständig unternehmen. Da helfe ich. Ich studiere ihre Akten, informiere sie über ihre Rechte und Pflichten, vermittele sie zu Rechtsanwälten, kümmere mich um eine Unterkunft, suche Kindergartenplätze und vieles mehr. Ich begleite und vermittele. Durch meine Erfahrungen und Beobachtungen versuche ich in einigen Situationen Distanz zu halten, zum Beispiel beim Rechtsanwalt. Wenn ein Besuch dort keinen Erfolg brachte, übertragen sie Gefühle auf mich. Und dann sage ich ganz klipp und klar: „Ich möchte mich in solche Sachen nicht einmischen.“ Das verstehen sie auch. Es gibt wenige Fälle, wo sie wirklich einen Vorwurf machen.

Wenn Flüchtlinge gefoltert worden sind, vermittele ich sie an unsere Psychologen. Haben sie keine Kapazität frei, dann vermittele ich zu anderen Therapeuten und bringe sie manchmal persönlich dort hin. Unsere psychologischen Kollegen haben leider nur Teilzeitstellen. Das ist ein Problem. Oft sind sie nicht da, wenn Klienten kommen. Dann kümmere ich mich und übernehme auch Kriseninterventionen. Es gab schon Anrufe, jemand hatte einen Selbstmordversuch begangen, die psychologischen Kollegen waren nicht da und ich musste handeln. Ich habe dann mit der Person am Telefon verhandelt, wann wir uns wieder sehen, damit sie behandelt werden kann.

Ich erinnere mich an einen Fall, bei dem ich auch in der Psychotherapie, die mein Kollege durchführte, dolmetschte. Dieser Klient rief an und sagte: „Es geht mir schlecht, wo ist der Doktor?“ Ich sagte ihm, dass er heute nicht zu erreichen sei. Dann berichtete er mir, dass er wieder Alpträume gehabt habe und sich umbringen möchte. Ich versuchte ihn nach dem Traum zu fragen und was er jetzt mache: „Wo bist du? Bist du in der Küche? Was hast du in der Hand?“. Dann sagte ich ihm: „Ich bitte Dich, denk noch mal über deine Entscheidung nach. Du willst bestimmt den Kollegen noch mal sehen.“ Ich versuchte, ihn von seiner Entschlossenheit wegzubringen, ihn auf andere Themen zu lenken und zu vermitteln, dass Selbstmord keine Befreiung ist. Ich erklärte ihm, dass es sich bei ihm um momentane Gefühle handle. In solchen extremen Fällen frage ich auch: „Bruder oder Schwester, soll ich einen Arzt oder eine Klinik anrufen?“ Einmal habe ich auch die Feuerwehr und den Notruf benachrichtigt. Es kommt vor, dass ich die Person dazu bewege, ins Krankenhaus zu gehen. Danach haben sich die Personen oft bedankt.

In den 70er Jahren habe ich festgestellt, dass die ganze kurdische Gesellschaft krank ist aufgrund der Jahrhunderte langen Unterdrückung und der Massenmorde. Der Mensch hat viele Seiten und die Umstände haben so viel Einfluss auf jemand. Ich habe mir immer gewünscht, etwas zu tun, um die Menschen wieder mental zu stärken. Wenn man die Wechselwirkungen zwischen Körper und Gedanken kennt, ist es leichter zu verstehen, Vertrauen zu entwickeln und weiterzumachen. Ich habe unserem Psychologen deshalb vorgeschlagen, eine Entspannungsgruppe für kurdische Männer einzurichten. Wir haben die Gruppe fast zwei Jahre gemacht. Am Anfang war es schwierig, unterschiedliche Leute aus unterschiedlichen Organisationen zusammen zu bringen und ein Gemeinschaftsgefühl zu entwickeln. Doch es hat geklappt. Die Entspannungsgruppe war eine große Hilfe. Es war für einzelne ein großer Schritt zuzugeben, dass sie Beschwerden haben, auch wenn es im Grunde ganz normal war. Wir haben gemeinsam Übungen entwickelt, sie auch auf kurdisch verfasst und Kassetten auf kurdisch und türkisch besprochen. Wenn belastete Menschen heute in einer Krise zu mir kommen und mein therapeutischer Kollege nicht da ist, versuche ich manchmal herauszufinden, ob ihnen Entspannungsübungen helfen und gebe ihnen eine unserer Kassette mit.

Oder ich mache selbst mit ihnen eine Entspannungsübungen oder eine Imaginationsreise. Und das hilft ihnen sehr.

Bassim: Ich betreue meistens arabisch sprechende Flüchtlinge. Ich sitze in meinem Zimmer in der Beratungsstelle und die Leute können mit oder ohne Termin zu mir kommen. Sie kommen mit vielen Problemen und ich helfe ihnen dabei. Es gibt zum Beispiel Briefe zu erledigen. Viele Flüchtlinge wollen auch zu den Behörden begleitet werden, weil sie sich dann sicherer fühlen. Wenn ich Leute begleite, bespreche ich mit ihnen vorher die Details am Telefon oder sie kommen her und ich frage zunächst, worum es genau geht. Manchmal stellt sich dabei heraus, dass ich für sie die Dinge auch am Telefon klären kann.

Oft gibt es Missverständnisse mit Behörden, wo ich weiterhelfe. Wenn ich keine Lösung anbieten kann, kommt es vor, dass mir Vorwürfe gemacht werden. Ich betreue z.B. einen krebskranken Mann, der für kurze Zeit bei einer Müllsortierungsfirma gearbeitet hatte. Er wurde operiert, seine Gesundheit wurde besser, doch er konnte nicht gut atmen. Man riet ihm, die Firma zu verklagen. Ich war als Biologe dagegen. Biologisch gesehen hatte die Krebskrankheit nichts mit seiner Arbeit zu tun. Er war begeistert von der Idee, Schmerzensgeld zu bekommen. Ich habe ihn begleitet, obwohl ich wusste, dass die Sache keinen Erfolg hat. Das hat ihm sehr gut getan. Es geht in der Begleitung nicht nur um Erfolg bei den Behörden, sondern darum, dass sich der Flüchtling wohl fühlt und er spürt, dass ihm jemand zur Seite steht und ihn unterstützt.

Außerdem wird viel in unseren Kreisen geredet und ich muss auch darauf achten, dass die Leute nicht das Vertrauen zu uns verlieren. Ich kann zum Beispiel diese Menschen oft nicht überzeugen, weil die deutschen Gesetze und Paragraphen für sie abstrakt sind. Stehen die Gesetze gegen sie und man kann nichts dagegen tun, denken sie sofort, wir wollen ihnen nicht helfen. Viele Flüchtlinge kommen aus Ländern, in denen sie nicht direkt mit Gesetzen konfrontiert sind. Sie haben mit der Familie, den Freunden, dem Stamm und der Umgebung zu tun. Sie kennen die Gesetze in Deutschland nicht, aber sie hören voneinander Gerüchte, die sehr stark sind. Sie orientieren sich an den Gerüchten und nicht an der Realität, weil die Realität oft negativ ist. Es ist eine schwere Rolle für mich, sie von der negativen Realität zu überzeugen.

Wenn ich merke, dass jemand in einer Krise ist und das Gespräch nicht hilft, gehe ich mit ihm raus, wir gehen spazieren oder ich lade ihn in der Mensa zum Essen ein, damit er sich beruhigt. Und wenn ich merke, dass er kein Vertrauen hat zu anderen, mache ich mit ihm weitere Termine, besuche ihn zu Hause, suche Arbeit und zeige ihm, dass ich mich bemühe. Hat er Vertrauen zu seinen Landsleuten, schicke ich ihn zu anderen Freunden, weil ich viele Araber kenne. Er kann sich mit ihnen treffen, damit er nicht alleine bleibt. Er kann mit ihnen kochen, Sport machen, Tee trinken, reden.

Wenn ich die klassischen Symptome von Traumatisierung erkenne, empfehle ich Psychotherapie. Meistens wollen sie nicht, lachen darüber, glauben nicht an die Hilfe, auch weil sie es nicht kennen. Sie sagen: „Wieso soll ich zu einem Fremden gehen?“ Man sitzt in einem Café und erzählt den Kollegen. Und das erleichtert. Deshalb empfehle ich auch die Cafés weiter. Sie tauschen sich dort über ihre Probleme aus. Durch Vergleiche werden Probleme kleiner. Der Mensch wird von seinen Problemen gefressen, wenn er alleine bleibt. Dieses soziale Netz finde ich wichtig, sie sind es nicht gewöhnt, alleine zu sein. Im Café umarmt man sich, tröstet sich, sagt: „Das ist nicht so schlimm. Komm mit, du kannst heute bei mir übernachten!“ Es entsteht ein Hilfenetz untereinander. Manchmal reagiere ich auch mit Humor, um jemand zu beruhigen und zu erleichtern. Oder ich höre mit jemand Opern und das erleichtert auch. Wenn jemand verzweifelt ist und eine Sopranistin schreit und man spürt ihre Leidenschaft, sage ich: „Guck mal, die schreien auch, nicht nur du.“ Und dann erzähle ich über Kunst, um den Menschen zu beruhigen.

7. Sprachkurse

Synje: Für viele sind die Sprachkurse der Erstkontakt mit unserer Beratungsstelle. Für die meisten Frauen ist es einfacher erst einmal zum Kurs zu kommen, als von Anfang an sagen zu müssen: „Ich habe ein Problem“ oder „Mir geht es schlecht“. Deshalb finde ich es auch wichtig, dass wir ein anderes Angebot haben, das man vor den Verwandten besser vertreten kann. Die Frauen kommen zunächst in den Kurs und einige gehen dann zur Sozialberatung. Manche Fälle verweise ich an unsere Psychologin. Doch ich habe festgestellt, dass wir durch die Gruppenangebote auch viel auffangen können, denn die Psychologin hat nur begrenzte Kapazitäten.

Es kommt vor, dass Frauen von sich aus im Kurs über ihre Probleme reden. Ich versuche das dann so vorsichtig wie möglich zu behandeln und schlage ihr vor, dass sie vor oder nach dem Kurs die Möglichkeit hat, zu mir zur Sozialberatung zu kommen, die ich auch in der Beratungsstelle anbiete. Denn unter vier Augen lässt es sich besser sprechen. Eine Frau hatte Erziehungsschwierigkeiten mit ihrem 16jährigen Sohn und da ist sie zu mir gekommen. Und das lief über den Kurs. Wir hatten Anfang des Jahres eine Einheit über Erziehung gemacht, wo es speziell um Mütter ging, die aus anderen Ländern hier her gekommen sind, jetzt in Deutschland ihre Kinder erziehen und was da für Probleme auftauchen. Frauen wenden sich eher mit sozialen Themen an mich, die mit dem Leben hier zu tun haben. Es geht oft um die Kinder und manchmal auch um Familienschwierigkeiten.

Ein paar Klientinnen hat unsere Psychologin zu mir geschickt. Eine von ihnen ist ganz unregelmäßig gekommen und ist auch zwischendurch rausgegangen und wieder gekommen. Eine andere hat in der ersten Stunde, in der sie da war, gleich ganz viel geredet und war sehr aufgebracht. Wenn ich merke, dass eine Frau auf eine Art anfängt zu reden, die für die anderen ungewohnt ist und die anderen komisch gucken, versuche ich, das Gespräch so zu lenken, dass das Thema ein allgemeines bleibt und die Frau nicht stigmatisiert wird. Das ist schon öfter vorgekommen. Das ist nicht einfach. In der Gruppe ist es wichtig, dass nicht die persönlichen Schwierigkeiten von einer so zum Thema gemacht werden.

Einmal ging es im Kurs um Gesetze, das Thema war Diebstahl und eine Frau hat sich furchtbar aufgeregt. Sie meinte, es wird Diebstahl genannt, wenn sie im Kaufhaus etwas klaut, doch es wird nicht Diebstahl genannt, wenn sich die Politiker bereichern. Die anderen Frauen schwiegen und sie hat sich sehr in Rage geredet. Ich habe das dann aufgegriffen und gesagt: „Ich finde, sie hat Recht.“ Und dann habe ich versucht, eine Überleitung zu finden, um weiterzumachen. Ich habe ihr Recht gegeben, habe aber das Emotionale nicht weiter verstärkt.

Ich bin in der Lage, mich auf viele Sachen einzustellen, auch wenn ich nicht immer mit allem einverstanden bin, was die Frauen sagen. Ich habe nicht den unmittelbaren Impuls dagegen anzugehen, außer wenn es um Frauenrechte geht. Doch da gehen die Frauen auch positiv mit um.

Viele Frauen berichten, dass sie in anderen Kursen waren, wo keine Rücksicht auf ihre Situation genommen wurde. Dass sie sich nicht konzentrieren können, dass sie manchmal Termine haben, die mit ihrer Existenz hier zu tun haben, z.B. bei der Ausländerbehörde, dass sie manchmal krank sind oder sich um die Kinder kümmern müssen. Wenn eine Frau Schwierigkeiten hat zu lernen, gucke ich mit ihr gemeinsam, dass wir eine Lösung finden. Viele sagen: „Ich kann mich nicht konzentrieren, ich vergesse immer alles. Jetzt bin ich schon so lange hier und habe immer noch kein Deutsch gelernt.“ Und dann beruhige ich sie und sage, dass es nicht nur ihnen so geht, dass man schwer lernen kann, wenn der Kopf so voller Themen ist.

Es kommt vor, dass Frauen gebildet und intelligent sind und im Kurs Schwierigkeiten haben mitzukommen, weil sie innerlich in Gedanken versunken und mit anderen Dingen beschäftigt sind oder weil sie aufgrund ihrer Traumatisierung unregelmäßig kommen. Eine intelligente Frau, deren Tochter in der Heimat getötet worden war, kam unregelmäßig zum Kurs und sie konnte sich im Kurs

schwer konzentrieren. Später stellte sich heraus, dass sie gleichzeitig viele Verwandte betreute und unterstützte. Da wusste ich, dass es nicht an mangelndem Interesse lag, sondern daran, dass es so viele existentielle Dinge gab, um die sie sich kümmern musste.

B. PSYCHOTHERAPIE

1. Der Beginn einer Psychotherapie

Viele Schwierigkeiten, die traumatisierte Flüchtlinge haben, werden bereits durch Sozialarbeit und Pädagogik aufgefangen. Manche brauchen darüber hinaus psychotherapeutische Hilfe. Der Weg in die Psychotherapie ist nicht leicht. Abgesehen davon, dass Therapieplätze rar gesät sind, muss man sich eingestehen, dass man Hilfe braucht und das ist oft nicht leicht. Die traumatischen Erlebnisse sind mit viel Scham verbunden. Sich in psychotherapeutische Hilfe zu begeben heißt für viele, eigene Schwäche einzugestehen. Darüber hinaus ist die Angst groß, als verrückt zu gelten, wenn man therapeutische Hilfe in Anspruch nimmt.

Hayrunisa: Frauen nehmen die Problematik der Traumatisierung ernster und definieren sie vor allem als Problem. Ich kenne Männer, die haben schreckliche Foltererlebnisse, von denen sie nur Teile erzählt haben. Für sie käme niemals in Frage, dass sie therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Sie sagen immer: „Das gehört dazu, wenn man politisch aktiv ist. Wir verleugnen uns, wenn wir zur Therapie gehen.“ Es würde bedeuten, Schwäche zuzugeben und sich einzugestehen, dass man einen Schaden genommen hat. Sie sagen eher: „Der Feind wollte uns schwächen und wir haben durchgehalten. Wir haben gezeigt, dass wir noch leben, weitermachen und trotzen.“

Ein Freund war drei Monate bei der Polizei, keiner wusste, dass er da war. Drei Monate lang wurde er jeden Tag gefoltert. Danach hat er sich ein Jahr lang nicht in politischen Kreisen aufgehalten und nur getrunken. Dann hörte er mit dem Trinken auf und kam zurück. Es war spürbar, dass er etwas Schlimmes erlebt haben musste. Er war sehr unruhig und litt unter Schlafstörungen mit hässlichen Alpträumen. Wenn wir alle zusammen kamen, war er immer in einer Sitzposition, die signalisierte: „Gleich kommt jemand!“ Er saß so, als würde er gleich aufstehen, immer in Habachtstellung. Und das hat mich irritiert. Ich habe dann gesagt: „Du brauchst professionelle Hilfe!“ Doch davon wollte er nichts wissen.

Bei den Frauen ist es anders. Ich kann mir vorstellen, dass das mit dem politischen Bewusstsein zu tun hat. Viele Frauen wurden durch ihren Mann, ihren Bruder oder ein anderes Familienmitglied in die Politik hineingezogen und waren gar nicht selbst aktiv. Sie haben in der politischen Bewegung ihre Überzeugung übernommen. Wenn sie später aus dem politischen Kreis heraus sind, kommen sie mit den Erlebnissen nicht mehr klar. In einer Atmosphäre wie hier in Deutschland wird es dann unerträglich und dann holen sie sich Hilfe.“

Die meisten Flüchtlinge, die schließlich eine Psychotherapie beginnen, kommen über Asylberatungsstellen, BetreuerInnen, ÄrztInnen und RechtsanwältInnen zu uns, die in irgendeiner Form auf die Traumatisierung aufmerksam wurden. Manche finden den Weg auch selbst über die Empfehlung von anderen KlientInnen, die sich bereits in Therapie befinden. Die Gruppe der traumatisierten

Flüchtlinge ist überaus heterogen. Für den Anfang einer Therapie heißt das zunächst, sich gut kennen zu lernen, nach den Erwartungen des Gegenübers zu fragen und sich aufeinander einzustimmen:

Michael: Ich beginne die erste Begegnung mit dem neuen Patienten, indem ich mich, die Einrichtung, in der ich arbeite, und gegebenenfalls den Dolmetscher vorstelle und erkläre kurz, welches unsere Rollen und Aufgaben sind. Ich gebe dem Patienten die Möglichkeit, zu mir und zu uns Fragen zu stellen. Danach versuche ich, mir ein Bild des Menschen zu machen, den ich vor mir habe. Zunächst frage ich, wie es ihm geht und weshalb er gekommen ist. Menschen, die sich in die Rolle des Patienten begeben, tun dies ja, weil sie etwas ändern wollen. Zumindest am Anfang der Aufnahmegespräche höre ich viel zu, ohne viel zu fragen.

Wenn man über traumatisierte Flüchtlinge spricht, wird oft vergessen, dass sie eine extrem heterogene Gruppe sind. Sie gehörten in ihren Herkunftsländern unterschiedlichsten sozialen Klassen und Kulturen an und ihr, mit westlichen Maßstäben gemessenes Bildungsniveau ist sehr unterschiedlich. Zudem ist ihre hiesige Situation sehr verschieden. Ich treffe Menschen, die sind 2 Wochen hier und andere, die leben 20 Jahre hier. Gemeinsam haben sie ein Migrationschicksal, ein Fluchtschicksal und meistens auch ein Traumaschicksal. Manche sind sehr in der hiesigen Gesellschaft etabliert, manche sind überhaupt nicht etabliert. Manche sind deutsche Staatsbürger, manche sind illegalisiert. Manche kommen aus Gesellschaften, wo man keinen Begriff davon hat, was Psychotherapie ist. Manche kommen aus der westlich orientierten intellektuellen Klasse einer Großstadt, wo jeder weiß, was eine Psychotherapie ist, schon etwas über Freud gehört oder ihn sogar gelesen hat.

Dementsprechend muss ich mich dem Patienten im Gespräch anpassen. Ich horche erst mal raus, was die Erwartungen an eine Psychotherapie sind. Des weiteren frage ich, wie sie zu mir gekommen sind, denn es ist ein Unterschied, ob jemand aus Eigeninitiative kommt oder von jemand überzeugt worden ist, zu mir zu kommen.

Besonders Jugendliche und junge Erwachsene kommen meistens nicht aus eigenen Stücken, so dass die erste Phase vor allem der Klärung dient, was Psychotherapie bedeutet:

Caroline D.: Zu mir kommen die meisten, weil z.B. die Lehrerin gesagt hat: „Ich glaube, du brauchst eine Therapie!“ Viele haben kulturell und alterstechnisch Schwierigkeiten mit Psychotherapie. Dann sitze ich da mit einer jungen Frau und habe die Indikation mit ihr gar nicht selbst erstellt, sondern es wird jemand zu mir geschickt und es heißt: „Mach mal!“ Und da habe ich ein Problem. Denn das bedeutet, dass sie nicht unbedingt motiviert sind, eine Therapie zu machen. Meine Aufgabe ist so ein bisschen zu verkaufen, dass Therapie nichts schlimmes ist und sogar helfen kann. Ich helfe bei der Entscheidungsfindung und erkläre, was Psychotherapie ist. Zur Zeit erkläre ich eher, was Therapie ist, als dass ich eigentlich Therapie mache.

Für das therapeutische Bündnis ist es wichtig herauszufinden, mit welchen Vorstellungen von Krankheit und Heilung jemand in die Therapie kommt:

Manuel: Sehen sie mich als Arzt, dann erzählen sie mir von ihren körperlichen Schmerzen, sehen sie mich als Heiler, dann erwarten sie eher Reinigungsrituale. Sehen sie mich als Dorfältesten, hoffen sie, dass ich in der Familie vermitteln kann. Sehen sie mich als Priester oder Prediger, geht es um eine Vermittlung göttlicher Kraft oder sehen sie mich als Psychotherapeut und glauben an die Heilung durch das Wort.

Wenn es gelingt, gleich zu Beginn der Therapie in Kontakt zu kommen, ist ein großer Schritt getan:

Sabine: Wie ich eine Therapie beginne, hängt davon ab, wie krisenhaft die Begegnung ist. Je krisenhafter ich eine Frau wahrnehme, desto mehr mache ich ihr deutlich, dass sie bei mir richtig ist und ich ab sofort Verantwortung übernehme. Ich sage: „Es ist gut, dass Sie hier sind, jetzt lassen Sie mich sortieren, wie ich mit dieser Verantwortung umgehen kann.“ Und das ist ein guter Erstkontakt nach meiner Erfahrung. Das mache ich manchmal mit zitterigen Knien, habe dann jedoch im Hinterkopf, dass ich auf einem festen Stuhl sitze und einen gesellschaftlichen Auftrag habe. Das hilft. Das ist der Einstieg. Und damit habe ich die Türen aufgemacht.

Und dann steige ich ein und fange an, erste Arbeitshypothesen aufzustellen und innerlich Querverbindungen herzustellen. Ich behalte die Hypothesen oft erst mal für mich. Manchmal signalisiert der Blick einer Frau: „Bin ich jetzt schon wahnsinnig? Muss ich in eine Klinik?“ Dann reagiere ich sofort und sage: „Ich vermute, dass Sie Angst haben verrückt zu werden. Das ist eines der großen Themen, die in dieser Therapie eine Rolle spielen werden. Das ist ganz normal, das ist nichts Besonderes, das gehört dazu.“

Eine Afrikanerin, die schon seit 12 Jahren in Deutschland lebt, gut deutsch spricht und auch berufstätig ist, weinte, als sie anfang zu reden: „Ich habe schon öfter Anläufe gemacht mir Hilfe zu holen und bin dann weggegangen, weil ich gemerkt habe, ich drehe durch.“ „Und woran merken Sie das?“, fragte ich. „Ich kann mich einfach nicht konzentrieren. Ich sitze mit meinen Kolleginnen in der Kaffeepause und meine Gedanken rasen. Ich kann hören, was geredet wird, aber es will nicht in meinen Kopf. Wenn ich das erzähle und das besorgte Gesicht einer Therapeutin sehe, dann sehe ich, dass sie auch Angst davor hat, dass ich durchdrehe.“

Da habe ich sie angeguckt und gesagt: „Also wissen Sie was, Sie leben seit 15 Jahren in Deutschland. Ich nehme an, es war ein schwerer und einsamer Weg von der Kindheit in Zentral-Afrika nach Deutschland in ihren jetzigen Beruf. Ich kann mir gut vorstellen, dass der Kopf sich weigert, sich in der Kaffeepause über das neue Geschirr zu unterhalten. Das hält der Kopf nicht aus und das ist sein gutes Recht.“

Das war meine erste Arbeitshypothese. Mit der bin ich voll reingesprungen, weil ich merkte, diese Frau ist dabei sich aufzulösen vor Angst. Da hat sie sich aufrecht hingesezt, mich angestrahlt und gesagt: „Dankel!“ Und dann ging eine Therapiesequenz los, die darauf aufgebaut war, dass ich ihren abwechslungsreichen Lebensweg würdigte. Und da ist ihr Koffer voller Erlebnisse aus allen Nähten geplatzt.

Es geht auch darum, sich auf die Sprache des anderen einzupendeln und darauf zu achten, woher jemand kommt:

Lamri: Ich bedenke immer, dass ich meine Sprache, die eine Interpretations- und Deutungssprache ist, auf die Verständnismöglichkeit des Klienten ausrichte. Zum Beispiel betreue ich einen jungen Mann, der war Hirte. Und diese Lebenswelt, in der er gelebt hat, hat eine bestimmte Sprache und eine bestimmte Lebensauffassung mit sich gebracht. Ich muss jetzt immer gucken, dass ich mich in meiner Sprache auch auf seine Welt einstimme, damit er sich durch meine Abstraktionsarbeit und die theoretischen Fragen nicht ausgeschlossen fühlt.

Am Anfang war er überfordert, er hatte eine prosaische, einfache Sprache. Ich habe das zunächst nicht gemerkt, denn er sprach in einer Fremdsprache, die ich nicht verstand und ein Dolmetscherkollege übersetzte. Du merkst nicht, wer der Mensch ist, wenn du die Sprache nicht verstehst. Du bekommst nur Töne mit, mehr nicht. Und es ist fremd für dich. Der Dolmetscher bekommt es mit. Später im Interpretationsfokus habe ich mich selbst an meine Urgroßeltern erinnert und Urcousins, die Hirten waren. Und wir konnten eine gemeinsame Sprache finden, z.B., indem ich erzählt habe, dass ich durch meine Vorfahren weiß, dass man die Tiere beim Namen nennt und mit ihnen spricht, und dass die Hirten einsame Menschen sind. Ich habe erst mal auf der Ebene seiner Lebenswelt mit ihm kommuniziert und er konnte sich mehr öffnen.

Es ist sinnvoll, in der ersten Phase einer Therapie nach der Lebensgeschichte zu fragen, um das Trauma besser einordnen zu können und um Anhaltspunkte für positive Lebensmomente zu haben:

Michael: Nachdem ich den Patienten eine Weile lang sprechen lasse, über das, was ihn am meisten und am dringlichsten bewegt, sage ich ihm, dass es für mich wichtig ist, dass ich ein übersichtliches Bild von seiner ganzen Lebensgeschichte bekomme. Um ihn zu verstehen und ihm letztendlich weiterhelfen zu können, brauche ich in meinem Beruf mehr als nur das augenblickliche Leiden zu kennen. Viele Patienten verstehen sofort, warum es so ist, anderen muss ich ausführlich erklären, wieso das wichtig ist.

Ich möchte viele Dinge, die zur Lebensgeschichte eines Menschen gehören, wissen. Wo ist der Mensch geboren, wie viele Geschwister hat er, wie waren die Verhältnisse im Elternhaus? Aus welcher sozialen Schicht der Gesellschaft stammt der Mensch? Kommt er aus einer Großstadt oder aus einer ländlichen Gegend? Welches Bildungsniveau hatten die Eltern? Ist der Mensch überhaupt zur Schule gegangen, was für eine Bildung hat er bekommen? Wann hat er geheiratet, ist er verheiratet, wie viele Kinder hat er? Was hatte er im Herkunftsland erreicht, bevor er floh? Wie sieht seine Zeit hier aus? Wie sind seine Wohn- und Lebensverhältnisse hier? Welche körperlichen und seelischen Krankheiten hat er gehabt? Das sind einige der Informationen, die ich brauche. Manchmal bekomme ich sie indirekt im Gespräch mit, häufig frage ich gezielt nach ihnen. Ich brauche nicht alle Details, ich muss mir nur ein ungefähres Bild des ganzen Lebensverlaufs meines Patienten machen können. Dabei gehe ich recht systematisch vor, ohne aufdringlich zu wirken.

Im Rahmen der Erhebung der allgemeinen Lebensgeschichte bekomme ich manchmal verwunderte Reaktionen, warum ich nach scheinbaren Nebensächlichkeiten frage. Ich werde z.B. gefragt: „Was hat meine Schulbildung mit der Folter zu tun? Ich bin hier, weil ich wegen der Folter Schlafstörungen habe, weshalb soll ich von meiner Schulzeit erzählen?“ Bei solchen Reaktionen muss ich dann noch mal mein Vorgehen erklären.

Des Weiteren bekomme ich beim Abfragen der Lebensgeschichte zusätzliche Informationen. Wie erzählt der Mensch von einer bestimmten Epoche seines Lebens? Schimmert zum Beispiel Freude oder Traurigkeit in seinen Augen, wenn er über seine Schulzeit erzählt. Dies kann in der Therapie zu einem späteren Zeitpunkt für mich ein Ansatzpunkt sein zu behaupten: „Ich habe den Eindruck, Ihre Schulzeit war eine schöne bzw. schwere Zeit“.

2. Leitgedanken

Die Therapieansätze der Therapeutinnen und Therapeuten, die ich befragt habe, waren sehr verschieden. Sie reichten von Verhaltenstherapie, EMDR, Körperarbeit, Gesprächspsychotherapie, Focusing, Familientherapie über

tiefenpsychologische Ansätze und Kritische Psychologie. So heterogen die Gruppe der traumatisierten Flüchtlinge ist, so heterogen sind auch die Ansätze und Methoden.

Alle TherapeutInnen, die ich befragte, erzählten mir allerdings, dass sie von der klassischen Anwendung psychotherapeutischer Verfahren und Ansätze abgerückt sind, als sie anfangen, mit traumatisierten Flüchtlingen zu arbeiten. Da wir uns in den Gesprächen auf die Praxis konzentriert haben und weniger auf die Konzepte, die dahinter stehen, möchte ich an dieser Stelle nur einige Leitgedanken vorweg stellen und anschließend anhand von Fallbeispielen einzelne Methoden vorstellen.

Jeder Mensch - jede Therapeutin und jeder Therapeut - trägt ein Weltbild in sich, dass einen Einfluss auf sein Denken und Handeln hat:

Lamri: Als Psychotherapeuten sind wir nicht neutral, sondern wir tragen ein eigenes Weltbild in uns. Die Psychologie ist kein neutraler Ort. Wenn man z.B. nach einer verhaltenstheoretischen Regel therapiert, hat man ein Weltbild, das immer mitschwingt. Und wenn der Mensch nicht in das Schema passt, ist nicht die Theorie problematisch, sondern wir postulieren, der Mensch selbst ist das Problem. Als Psychoanalytiker hast du auch ein Weltbild. Dort heißt es – ich vereinfache hier sehr: Man wird determiniert durch bestimmte Komplexe und durch Grundkonflikte in seiner Kindheit. Man arbeitet mit dem Begriff der Übertragung und der Gegenübertragung, mit dem Problem der Projektionen aggressiver oder libidinöser Art etc... Deine Weltanschauung als Psychoanalytiker determiniert bewusst oder unbewusst deinen Umgang mit den Menschen in der therapeutischen Arbeit. Auch die Kritische Psychologie besitzt eine Weltanschauung

Ich selbst bemühe mich, den Traumbegriff und die Verhaltensweisen eines Menschen nicht zu sehr einzugrenzen. Ich denke, ein Begreifen des Traumas kann nicht ohne die Erfahrung von Auschwitz möglich sein, denn das war das Paradigma der Unmenschlichkeit. Viele Traumatheorien, die den gesellschaftlichen und historischen Rahmen kaum berücksichtigen, sind für mich sehr ungenügend. Das Primat der Wahrheit, der psychologischen Wirklichkeit, ist noch nicht genug darin entwickelt und ebenso die politisch restriktive Dimension von Flucht und Migration in Europa. Die kritische Dimension fehlt.

Mich hat die Kritische Psychologie mit Klaus Holzkamp sehr inspiriert. Da kommen kritisch konstitutive Begriffe, wie individuelle Handlungsfähigkeit, Handlungsräume, Handlungsalternativen zur Geltung und es ist die Rede von der Bewusstmachung von aktuell genetischen Aspekten der Lebensgeschichte. Das waren Kategorien, die mich beeinflusst haben. Es geht darum zu analysieren, was jemand in seiner Lebensentwicklung behindert und zu gucken, was der Betroffene im Rahmen der Handlungsmöglichkeiten tun kann.

Dabei spielen existentielle Aspekte und Fragen eine große Rolle:

Michael: Für mich ist immer wichtig, dass auch existentielle Aspekte eine Rolle spielen. Manche traumatischen Erfahrungen sind nicht rein psychologisch zu verstehen und nicht rein psychologisch zu verarbeiten, sondern man muss sie auch in einen weiteren Kontext stellen. Das kann ein philosophischer, religiöser oder politischer sein. Es wird für einen Menschen, der durch bewusste Handlungen anderer Menschen, - durch ein „man-made“-Trauma - traumatisiert ist, nie gänzlich erschöpfende psychologische oder medizinische Erklärungen geben für seine Reaktionen und Symptome. Der Punkt, an dem man die Therapie abschließen kann mit einem Satz wie: „Weil du

dieses Trauma erlebt hast, hast du auf diese Weise psychologisch reagiert. Jetzt, wo du das verstehst, wird sich alles lösen“, wird nie kommen. Gerade bei einem Trauma, das durch Menschenhand verursacht ist, greifen alle rein medizinischen und/oder psychologischen Erklärungsmuster zu kurz. Es müssen Auseinandersetzungen mit anderen Fragen geschehen. Traumatisierten Menschen ist Böses widerfahren von Menschen, die böse Absichten hatten. Fragen wie: „Wieso gibt es das Böse?“ und viele andere Fragen, auf die es keine befriedigenden, medizinischen oder psychologischen Antworten gibt, müssen sich Therapeut und Patient irgendwann in der Therapie stellen.

Ich meine immer ein offenes Ohr für existentielle Themen zu haben und ich denke, solche Fragen müssen auch ein Thema in meinen Traumatherapien sein. Ich könnte nicht anders arbeiten und ich muss versuchen, für mich Antworten zu finden, denn ohne diese Suche - auch wenn ich des öfteren keine Antwort auf meine Fragen finde - könnte ich nicht mit dieser Thematik arbeiten.

Den Begriff „Existentiell“, wie ich ihn jetzt benutze, fasse ich weit. Alle weltanschaulichen Erklärungsmodelle - religiöse, philosophische, politische und andere - fallen darunter. Da ein ganz überwiegender Anteil der traumatisierten Flüchtlinge, mit denen ich arbeite, Opfer von politischen, ethnischen oder religiösen Konflikten sind oder waren, spielt die Weltanschauung des Patienten, wie auch die meine, in der Therapie eine Rolle. Die Weltanschauungen aus den Therapien fernzuhalten würde dazu führen, dass es verbotene Themen in den Therapien gibt, und grundsätzliche Tabus sind für jede Psychotherapie fatal.

Mir werden in den Therapien Dinge erzählt, zu denen ich mich nicht neutral verhalten kann und wenn ich versuchte es zu tun, würde ich das Vertrauen des Patienten verlieren. Ich muss manchmal in der Therapie auch zu politischen Fragen Stellung beziehen und darf dabei nicht allzu viel Angst haben gegenüber den Patienten. Zugleich muss ich darauf achten, nicht zuviel Stellung zu beziehen. Politische Patienten, die durch ihre politischen Aktivitäten sehr gelitten haben, wollen einen manchmal in ihren gemeinsamen politischen Kampf mit einbeziehen. Da muss ich ihnen klarstellend vermitteln: „Das ist nicht der Sinn der Therapie. Auch wenn wir die gleichen politischen Ziele haben sollten, dann gehört der politische Kampf woandershin, als in den Therapieraum. Hier leisten wir eine therapeutische Arbeit.“ Aber ich muss gegebenenfalls Folteropfern auch sagen können: „Ich halte das, was man Ihnen angetan hat, für völlig inakzeptabel, und eine Regierung, die so etwas tut oder veranlasst, gehört politisch bekämpft.“

Das Erleben von Trauma macht manche Menschen klug und reif. Manchmal wird es schwierig, wenn die Menschen mehr Lebenserfahrung haben, reifer sind als ich. Und ich denke, das gilt für alle Therapeuten. Ich stelle mir manchmal auch die Frage: „Wären jetzt die Zufälle anders, er hätte mein Leben gehabt und ich seins, dann würden wir den Stuhl wechseln.“ Oder ich frage mich, ob ich so stark mit diesen schrecklichen Erlebnissen hätte umgehen können, wie mein Patient.

Es wird ja in sehr vielen Kulturen immer wieder sinngemäß behauptet: „Nur der viel gelitten hat, ist wirklich weise.“ Es ist ja auch was Wahres dran. Nicht alle, die leiden, werden weise, aber es gibt einige Menschen, die werden durch ihr Leid klüger. Jede menschliche Erfahrung hat auch was Lehrreiches, den traumatisierten Menschen darauf hinzuweisen, ist manchmal sinnvoll. Es gilt dann, im richtigen Moment mit den Traumatisierten darüber zu sprechen, dass sie durch das Trauma etwas gelernt haben und dass sie - auch wenn sie dafür einen viel zu hohen Preis gezahlt haben - das Gelernte mitnehmen sollten für die ihnen noch bleibende Lebenszeit.

Es gibt Menschen, die ihre ganze Lebensstrategie auf eine politische Ideologie, eine Religion oder eine Philosophie aufgebaut haben. Oft ist es für sie dann eine Möglichkeit der seelischen Heilung, wenn die Einordnung der traumatischen Erlebnisse in ihr Weltbild gelingt.

Für jeden Menschen gilt, dass seine Lebensgeschichte einen wichtigen Teil seines Selbst darstellt. Kein Mensch schafft es, auf Dauer auf Kriegsfuss mit sich selbst zu leben, deswegen heißt eine erfolgreiche Therapie auch: Frieden zu schließen mit der eigenen Lebensgeschichte. Denn

ungeschehen machen kann man nichts im Leben. Man muss mit der Lebensgeschichte zurecht kommen und auch mit den hässlichen Seiten seiner Lebensgeschichte. Wenn zum Beispiel Menschen ihr Herkunftsland aufgrund der schlechten Erfahrungen völlig verteufeln, ist das keine konstruktive Haltung zu sich selbst.

Therapie bedeutet Zusammenarbeit:

Michael: Eine Therapie ist eine Zusammenarbeit zwischen zwei Personen und das betone ich auch immer wieder bei meinen Patienten, dass sie für uns beide eine Arbeit ist, und dass wir beide Möglichkeiten haben zu steuern, wie sie verläuft.

Es ist schlecht, wenn nur ich oder nur der Patient die Inhalte der Psychotherapie bestimmen. Ich muss in jeder Therapie zu Inhalten der Therapie und zu der Frage, inwieweit ich ihren inhaltlichen Verlauf beeinflussen soll, neue Abwägungen machen. Jede Therapie sieht anders aus.

Es gibt Patienten, denen muss man jedes Wort aus der Nase ziehen. Manche reden 50 Minuten wie ein Wasserfall. Ich muss dementsprechend unterschiedlich mit ihnen umgehen. Beim einen werde ich vielleicht auch schweigend dasitzen und abwarten, was passiert. Beim nächsten werde ich vielleicht unterbrechen und sagen: „Stopp, jetzt möchte ich mal nichts von diesem Thema hören, sondern dieses oder jenes wissen.“

Therapeutinnen und Therapeuten sind Beschützer, die verstehen und auffangen:

Stefica: Ich glaube meine wichtigste Rolle ist Beschützer zu sein. Ich stütze, verstehe und fange auf. Das ist ein großer Bereich. Wie die Therapie dann im einzelnen aussieht, ist verschieden. Ich bin sehr spontan und beobachte, was gut ist. Damit können die Patienten am besten umgehen und am besten vertrauen.

In der Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen kann es gut sein, Dinge von sich zu erzählen und die klassische Abstinenzregel zu brechen:

Julia: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es sinnvoll ist, auch manchmal Dinge über mich zu erzählen, um für meine Klientinnen greifbarer zu werden. Wenn mir Fragen zu meiner Person gestellt werden, gehe ich kurz darauf ein und beziehe Stellung, wenn sich jemand das von mir wünscht. Das bringt Sicherheit. Manchmal erzähle ich auch von mir aus. Als das Kind meiner Schwester zur Welt kommen sollte und ich deshalb nicht wusste, ob meine Therapiestunden stattfinden konnten, habe ich einer Klientin den Grund genannt. Das hat dann zu einem sehr intensiven und fruchtbaren Gespräch geführt. Und ich habe öfter erlebt, dass eine kurze Äußerung über mich Türöffner für mein Gegenüber war, sich zu trauen, mehr von sich preiszugeben.

Wenn TherapeutInnen versuchen, sich in die Rolle des Klienten oder der Klientin hineinzusetzen und ihnen mitteilen, was sie dann wahrnehmen, sind sie für sie häufig wie ein lebendiger Spiegel, auch wenn dieser Spiegel durch die Wahrnehmung der TherapeutIn geprägt ist:

Sabine: Ich nehme das, was mir eine Klientin erzählt, vor der Folie meiner eigenen Bewertung ernst. Das heißt, ich denke dann nicht: „Oh Gott, was für ein Schicksal! Oh Gott, was für eine Frau!“ Statt dessen frage ich mich: „Wie ist denn das, wenn man eine Werkstatt mit 3 Angestellten hat und auf einmal wird man von den politischen Gegebenheiten überrollt?“ Dann versuche ich, mich mit ihr zu identifizieren, mich in ihrer Rolle zu bewegen und dann sage ich ihr, was ich wahrnehme. Und ich

denke, ich bin da ein sehr lebendiger Spiegel. Es ist meine Folie, aber ich spiegle ihr etwas wieder, was durch meine eigene Folie erkennbar wird.

Für TherapeutInnen ist es hilfreich, sich bewusst zu machen, mit wie viel Stärke jemand sein Leid getragen hat und dass Leid nicht ansteckend ist:

Sabine: Sie haben es damals überlebt. Und jetzt ist die Chance, das Erlebte hier zu teilen, aber es wird mir nicht so weh tun, wie es ihr damals weh getan hat oder wie es ihr immer noch weh tut. Ich weiß, wenn sie es damals überlebt hat, wird sie nicht daran zusammen brechen, wenn sie jetzt darüber spricht. Und ich werde davon nicht krank. Jedenfalls nicht von diesem einzigen Fall. Das ist eine wichtige Gewissheit, weil Traumatisierte oft Angst haben, dass sie mit ihrem Elend anstecken. Dass sie sagen, man verachtet sie oder man wird krank, wenn man weiß, was mit ihnen passiert ist. Sie haben Hemmungen, auszupacken, um mich zu schonen.

In der Therapie ist es wichtig, sich darum zu bemühen die Stärken der KlientInnen besonders hervorzuheben und Sicherheiten zu schaffen:

Julia: Ich orientiere mich zunächst an den Stärken einer Persönlichkeit, die trotz Trauma stark geblieben sind, um eine Basis zu schaffen, auf der sich die Klienten an schwierige Themen heranwagen können. Ich hebe die Kraft und die Stärke einer Klientin hervor, wenn ich sie spüre. Gemeinsam machen wir uns auf die Suche nach Quellen, aus denen jemand schöpfen kann und versuchen herauszufinden, was jemand Kraft gibt, was er oder sie besonders gut kann und besonders gerne mag. Außerdem suchen wir auch nach sicheren Orten für die Klientin. Das können tatsächliche Orte sein, an denen sich jemand gut fühlt, andere Menschen oder positive Erlebnisse aus der Vergangenheit.

Eine Klientin hatte immer Angst, Bahn zu fahren, weil sie befürchtete, sie könnte Polizisten begegnen. Vor allen anderen Menschen im Zug hatte sie dagegen keine Angst. Im Gegenteil, sie fühlte sich immer wohl, wenn sie unter Menschen war. Wir probierten aus, ob sie die anderen Mitreisenden im Zug als sichere Inseln nutzen konnte. Anstatt ständig aus dem Fenster zu sehen und nach Polizisten Ausschau zu halten, probierte sie aus, wie es ist, die Mitreisenden zu betrachten und sich zu fragen: „Wer sieht sympathisch aus? Gibt es jemand, der so sympathisch aussieht, dass ich mir vorstellen könnte, mich bei Gefahr an ihn oder sie zu wenden?“ Diese andere Perspektive gab ihr mehr Sicherheit und den Polizisten weniger Gewicht.

Caroline D.: Eine kurdische Frau steckte in ihrem Leid so weit drin, dass sie in ihrem Denken und Fühlen ganz darin verhangen war. Sie war nicht mehr in der Lage, das Positive wahrzunehmen. In Gesprächspausen wiederholt sie sofort das Schlechte wieder. Da eine gute Möglichkeit zu finden, dem Leiden einen Platz zu geben aber auch davon wegzuführen, war nicht so leicht, denn das war seit 12 Jahren ihr Leben. Die Angstzustände waren da, die Körperschmerzen waren da, mal mehr und mal weniger. Es ging nur um schlimm oder weniger schlimm. Dass sie z.B. gerade einen Führerschein machte, erwähnte sie lange nicht, bis sie davon in einem Nebensatz sprach. Sie sagte nicht: „Ich bin eine starke Frau und mache den Führerschein und kann bald meinen Mann und die Kinder mit dem Auto durch die Gegend fahren.“ Das hatte keinen großen Stellenwert für sie und ich habe versucht, diese positive Tatsache hervorzuheben und mehr zu würdigen.

Positives Feedback gibt Orientierung und hilft, den Internalisierungen und eigenen Schuldzuweisungen entgegen zu wirken:

Julia: Ich achte darauf, viel positives Feedback zu geben. Wenn eine Frau sich selbst anklagt oder sich für verrückt hält, was sehr häufig vorkommt, betone ich immer wieder, dass nicht sie diejenige ist, die nicht normal ist, sondern dass sie auf Erlebnisse reagiert, die unmenschlich, grausam und nicht normal gewesen sind.

Zum Beispiel machte sich eine Klientin starke Vorwürfe, dass sie in Deutschland so wenig erreicht hat. Sie fühlte sich als Versagerin: „Mein Vater hat damals so viel in mich investiert und so große Hoffnungen in mich gesetzt. Ich habe die Uni besucht, später als Dozentin an der Uni gearbeitet und hier in Deutschland mache ich seit Jahren nichts Richtiges.“ Die Klientin hatte in Deutschland ein Kind zur Welt gebracht, deutsch gelernt, fachbezogene Fortbildungen besucht, arbeitete täglich zwei Stunden als Putzhilfe und war nicht auf Sozialhilfe angewiesen. Für ihre eigenen Maßstäbe mit Blick auf die Vergangenheit war das wenig. Gemessen an den Maßstäben, was durch die deutsche Gesetzgebung in Hamburg für sie möglich war, hatte sie dagegen das bestmögliche erreicht. Und daran versuchte ich sie stets zu erinnern, was sie manchmal tatsächlich entlastete. Manchmal blieb sie aber auch kritisch sich selbst gegenüber.

3. Sozialarbeit in der Therapie

Flüchtlinge habe viele reale soziale Probleme, die gelöst werden müssen. Meistens ihr Aufenthalt ist nicht gesichert, sie wohnen unter sehr schlechten Bedingungen und sie müssen viele Behördengänge erledigen, um den Alltag in Deutschland zu organisieren. Keine Psychotherapie der Welt kann helfen, wenn gleichzeitig viele ungelöste, existenzielle Probleme warten. Die psychologische Perspektive allein reicht nicht aus, damit es jemand langfristig besser gehen kann. Es ist möglich, sinnvoll und notwendig die psychotherapeutische Arbeit der Realität der Flüchtlinge anzupassen und Teile der psychosozialen Arbeit zu integrieren.

Lamri: Die psychosozialen Zentren für Flüchtlinge der 80er Jahre waren so ausgerichtet, dass wir gesagt haben: „Wir helfen, aber wir helfen in einem multidimensionalen Rahmen. Wir brechen die soziale Arbeitsteilung – Sozialarbeit, Psychotherapie,... – und orientieren uns an einem umfassenden Konzept der Hilfe. Psychologie ist eine Sozialwissenschaft. Wir betten die Psychologie ein in diesen Rahmen. Und das heißt, ich setze mich ein für die Belange meiner Klienten, auch für Wohnungsfragen, auch in einer Umverteilungsfrage. Das sind auch wichtige Belange der Therapie, denn für uns als Therapeuten gibt es Handlungsalternativen, die das Subjekt nicht hat.“

Hat man als TherapeutIn keine SozialarbeiterIn mit ihm Team, stellt sich die Frage nach der Aufgabenteilung gar nicht, sondern es fallen in der Therapiestunde automatisch Aufgaben an, die in den Bereich der Sozialarbeit fallen.

Julia: Psychotherapie kann nur helfen, wenn sich gleichzeitig das Umfeld der Klienten positiv verändert. Deshalb übernehme ich auch Aufgaben, die nicht in den Rahmen einer Psychotherapie im engeren Sinne gehören. Es kommt vor, dass ich mich ans Telefon setze oder einen Brief schreibe, um einer Klientin in einem sozialen Problem zu helfen, wenn es z.B. um den Antrag auf eine neue Wohnung geht. Ich vergebe auch Adressen für Sprachkurse und Fortbildungen und wir überlegen gemeinsam, wie sie oder er Arbeit finden kann, denn ich halte es für sehr wichtig, dass jemand wieder aktiv wird, statt nur zu Hause zu sitzen. Mein psychosoziales Engagement hat jedoch

auch Grenzen. Deshalb bemühe ich mich um eine Kooperation mit Ärzten, Pädagogen und Anwälten und delegiere Aufgaben auch an andere Beratungsstellen weiter.

Stefica: Speziell bei Traumatisierten habe ich besonders den sozialen Hintergrund im Kopf: Wohnverhältnisse, Arbeit, Ausländerbehörde. Das hat sich in den Gesprächen automatisiert. Ich gebe dem zuerst Raum, hake das ab, um dann therapeutisch arbeiten zu können. Denn das Formale nimmt so viel Raum und Zeit ein. Die Reformierung des Ausländergesetzes trägt noch dazu bei, dass der Anteil mehr wird. Sozialarbeiter haben jetzt andere Rollen, sie sind mehr mit der Integration beschäftigt. Ich sage meinen Patienten, dass manche Bereiche nicht meine Aufgaben sind, dass ich jedoch trotzdem als Stütze da sein will. Als die Welle jugoslawischer Flüchtlinge kam und ich so viele Geschichte anhören und zu Papier bringen musste - das war explizit von der Ausländerbehörde als Bedingung für das Bleiberecht der Flüchtlinge verlangt -, da habe ich gerne auch Ausweichfelder betreten, weil das andere so bedrohlich war, auch für mich. Ich greife dann gerne mal zum Telefon. Das ist aktiver und bringt mich weg von dem Leid und dem Schmerz des Patienten.

4. Umgang mit den traumatischen Erlebnissen

Es gibt verschiedene Ansätze von Traumatherapie. Die einen betonen die Notwendigkeit, das Trauma wieder zu erinnern und durcharbeiten. Andere gehen davon aus, dass es auch möglich ist, ein positives Gegengewicht in der Gegenwart zu schaffen, ohne dabei eine Phase der schmerzhaften Wiedererweckung des Traumas zu durchlaufen. Dadurch dass der Aufenthalt von Flüchtlingen in vielen Fällen nicht gesichert ist und viele existentiellen Probleme hinzukommen, ist Traumaexposition häufig nicht indiziert. Dennoch spielt das Trauma im Laufe der Therapie eine wichtige Rolle. Dabei ist es wichtig, die traumatischen Erlebnisse in einen Kontext zu stellen:

Michael: Manche kommen sehr direkt zum Trauma oder zu den entscheidenden traumatischen Erlebnissen. Ich denke, wenn die therapeutische Beziehung gut ist, wird eine detaillierte Traumaschilderung irgendwann Thema werden. Ob das jetzt in den ersten Stunden passiert oder erst nach 6 Monaten, ist mir aus therapeutischen Gesichtspunkten nicht wichtig. Mir ist wichtig, dass ich so ungefähr weiß, worum es geht. Wenn jemand zu mir sagt: „Im Jahr 2000 ist viel Schreckliches passiert, doch darüber möchte ich jetzt nicht sprechen“, würde ich schon etwas mehr nachhaken, um zu wissen, ob derjenige im Krieg war, gefoltert worden ist oder was anderes ihm passiert ist. Wenn aber jemand mir sagt: „Ich wurde damals im Sommer 1997 verhaftet und dann war ich 5 Tage in Haft und da sind so schreckliche Dinge passiert. Seitdem kann ich nicht mehr schlafen“, würde mir das erst mal reichen. Die Trauma sind oft relativ früh in der Therapie ein zentrales Thema. Dann verschwinden sie häufig eine Weile aus den Gesprächen, um dann immer wiederzukehren. Je mehr man über das Leben des Menschen erfährt und je mehr man über seine Trauma erfährt, um so besser versteht man das Trauma im Kontext des Seelenlebens des Betroffenen. Es gibt ja auch andere Ereignisse, die in einem Leben entscheidend sind, nicht nur die Extremtrauma wie Folter, sondern andere einschneidende Ereignisse, die ihm Rahmen eines normalen Lebens passieren, und die dann auch die Traumaverarbeitung beeinflussen. Es ist wichtig, dass man zwar das Trauma thematisiert, aber zugleich das Trauma nicht isoliert betrachtet. Es ist die Gefahr gegeben, dass ich mir z.B. alles, was ein Mensch psychologisch und sozial darstellt, mit den 2 Jahren erkläre, die er im Gefängnis verbrachte und wo er fürchterlich gefoltert wurde. In diese Falle bin ich manchmal

gefallen, insbesondere als ich anfang mit traumatisierten Menschen zu arbeiten. Im Laufe der Jahre habe ich gelernt, dass ich auch andere Lebensabschnitte berücksichtigen muss, um den Menschen zu verstehen.

Der traumatisierte Mensch ist kein unbeschriebenes Blatt, wenn er das Trauma erleidet. Seine früheren Erlebnisse beeinflussen das Erlebnis und die Verarbeitung des Traumas. Mir fällt dazu eine Frau ein, die bei mir in Therapie ist. Eines ihrer Kinder ist mit 6 Jahren vor ein Auto gelaufen und wurde bei dem Unfall getötet. Dann, 10 Jahre später, hatte sie ein schreckliches Foltererlebnis. Den Verlust des Kindes sah sie nach der Folter in einem anderem Licht. Und die Folter sah sie in einem anderen Licht, weil sie das Kind verloren hat.

Besserung ist auch möglich, wenn das Trauma nicht durchgearbeitet wird, dadurch dass die KlientInnen immer mehr Einflussmöglichkeiten im Alltag entwickeln und sich weniger ohnmächtig fühlen. Darüber hinaus richtet sich die Rolle des Traumas sehr nach der jeweiligen KlientIn:

Manuel: Ich orientiere mich an dem, was der Klient bringt. Meine Erfahrung ist, dass man an einer aktuellen Situation, die an das Trauma erinnert, arbeiten kann. In der Regel arbeite ich auch an der Stärkung der Ressourcen des Klienten. Ich glaube, dass sich ein Trauma auch auflösen kann, wenn jemand in Ohnmachtsituationen immer mehr Einflussmöglichkeiten entwickelt. Ich glaube, dass es auch möglich ist, ohne Konfrontation traumatherapeutisch, zumindest jedoch traumasensitiv zu arbeiten. Ich habe lange geglaubt, ich mache nur Stabilisierung, das ist keine Traumatherapie. Und jetzt habe ich eine ganz andere Erfahrung gemacht. Therapien, die ich mache, sind sehr unterschiedlich. Ich habe z.B. einen Klienten, mit dem kann ich sehr gut kognitive Umstrukturierung machen, wie ich das gelernt habe. Mit einem anderen, der häufig dissoziiert, kann ich gut die ganzen Imaginationstechniken anwenden. Bei älteren Klienten steht das Gespräch im Vordergrund und weniger Übungen. Also ich kann kein Muster nennen.

Hat eine Klientin oder ein Klient das Anliegen, die traumatischen Ereignisse immer wieder zu erwähnen, geht es darum, eine angemessene Balance zu finden, zuzuhören und zugleich auch andere Lebensbereiche zu wecken:

Julia: Ich habe eine Klientin, die immer wieder über ihre Vergangenheit sprechen möchte. Sie erzählt in unterschiedlichen Varianten und es kamen im Laufe der Zeit immer mehr Details hinzu. Sie ist seit zwei Jahren in Therapie und auch heute erwähnt sie die Vergangenheit häufig in Andeutungen. Sie hält es für wichtig, stets an die Vergangenheit zu erinnern, die ihr Leben einschneidend verändert hat. Wenn sie z.B. über sich im Kontakt mit anderen spricht, betont sie, dass andere sie eigentlich nur verstehen könnten, wenn sie ihre Geschichte kennen. Und die wolle sie auf keinen Fall jedem erzählen. Bei ihr habe ich immer versucht, sie ein Stück von der Traumafixierung wegzubringen, ohne sie in ihrem Bedürfnis, über das Trauma zu sprechen, einzuschränken. Es war oft nicht leicht, da die angemessene Balance zu finden.

Es gibt die Möglichkeit, ein positives Gegenbild zu schaffen:

Sabine: Ich tendiere eher dazu, dass ich sage: Es gibt auch die Möglichkeit, ein positives Gegenbild zu schaffen. Weil ich glaube, dass die Grunderfahrung des Traumas und des Schmerzes die absolute Ohnmacht, die Demütigung, das Nicht-gehört-Werden, das Nicht-durchsetzen-Können sind. Und wenn ich diese Psychodynamik als heilungsbedürftig in der Therapie ansehe, dann wird der Ort der Therapie zu einem Ort, an dem Heilungserfahrungen gemacht werden können. Ich höre hin, ich

nehme sie ernst, ich versuche sofort zu korrigieren, wenn ich den Eindruck habe, ich habe sie in die Ecke gedrängt. Ich gehe in die Gegenbewegung zu den Erfahrungen, die sie gemacht haben.

Das Trauma und die Ereignisse durchzugehen, das passiert manchmal beiläufig. Dann merke ich, dass sie im Nebensatz mit einem Mal etwas ganz Schreckliches sagen. Auch überlasse ich es der Stimmung oder meiner Einschätzung, ob ich darauf zurück komme oder ob ich die Beiläufigkeit akzeptiere. Ich konfrontiere nicht, ich bohre nicht, ich deute nicht, im Sinne von: „Das ist jetzt wieder das!“

Manchmal habe ich deswegen ein ungutes Gefühl, weil ich schmerzempfindlich bin und deshalb Angst habe, ich vermeide da auch etwas. Auf der anderen Seite denke ich, ich höre so viel, ich vermeide nichts. Frauen haben mir Biss- und Stichwunden und abgeschnittene Körperteile gezeigt, das konnte ich aushalten.

Es ist notwendig, das Trauma in einem gesamtgesellschaftlichen Rahmen zu sehen:

Lamri: Ich merke manchmal bei einem Klienten aus Afrika, dass ich durch bestimmte Fragen fast so etwas wie Panik erzeuge. Da kommt große Angst. Ich bin nicht der Auffassung, dass der Fokus nur auf dem Trauma liegen muss, dass es nur um die Suche nach dem Trauma geht. Ich versuche das Trauma in einen breiten Rahmen einzubetten. Ich habe viele Aufsätze von Jean Améry gelesen und daran orientiere ich mich zum Teil. Nachdem die Häftlinge damals aus dem KZ gekommen sind, haben viele Psychologen das Trauma nicht in einem historischen, politischen, kulturellen und gesellschaftlichen Kontext gesehen, sondern sie haben als Erklärungsmuster eher Kategorien der Psychopathologie benutzt. Sie haben die Betroffenen pathologisiert, obwohl das Thema eine große politische Dimension hat. Das Trauma muss nicht von A bis Z beschrieben werden, sondern ich gehe eher von der Grundproblematik des Betroffenen aus und berücksichtige und analysiere seine konkreten problematischen Beziehungen und seine Lebenslage. Und dann kommt das Trauma dazu als wichtige Ursache subjektiver Leidenserscheinungen und Konflikte, die man dann mit den Betroffenen aufarbeiten muss. Man darf dabei die Lebensgeschichte – sowohl die soziale als auch die individuelle – als Ganzes nicht aus den Augen verlieren.

Wenn man das Trauma im Hinterkopf behält, kann man sich auch davon lösen:

Stefica: Wenn ich nicht muss, gehe ich nicht immer wieder auf die leidvolle Erfahrung zurück. Manchmal muss ich das, wenn ich etwas schreiben soll für das Bleiberecht. Ich habe das Trauma jedoch immer im Hinterkopf. Die meisten wären nie in Therapie gekommen, wenn das Trauma nicht wäre. Sie haben traumatische Symptome, die man von Neurosen unterscheiden muss. Ihre Symptome sind entstanden aus dem traumatischen Ereignis, durch schwere Lebensbedingungen, die sich hier fortsetzen, weil sie immer wieder durch verschiedene Ereignisse hier retraumatisiert werden. Sie leiden unter real erlebten lebensbedrohlichen Erfahrungen. Deshalb bin ich in der Arbeit mit Traumatisierten viel vorsichtiger als bei Neurotikern, wo ich mehr konfrontiere. Die Traumageschichte spielt nur dann eine Rolle, wenn der Patient das Bedürfnis hat zu erzählen oder wenn ein Symptom da ist, was direkt mit dem Trauma in Verbindung steht. Da sage ich manchmal: „Jetzt ist es dran, sich mit dem Trauma zu befassen, wenn Sie das Symptom loswerden wollen.“ Im Sinne der Verhaltenstherapie geht es dann darum, den Auslöser für ein Symptom zu erkennen. Aber dazu muss nicht unbedingt die gesamte Geschichte durchgearbeitet werden

5. EMDR und imaginative Verfahren

Stefica: Dadurch dass ich jetzt eine EMDR-Ausbildung mache, bringe ich auch diese Aspekte mit ein, und arbeite zur Stabilisierung mit imaginativen Methoden und Bildern.

Eine Frau aus dem Kosovo wurde von ihrem Mann jahrelang auf brutalste Art geschlagen und schlimm misshandelt. So wie sie sich hier präsentiert hat, dachte ich: Sie hat ja nur Schlimmes erlebt. Und dann habe ich mit ihr eine Übung gemacht. In der Vorbereitungsphase für eine Imaginationsübung geht es ja darum, sich zunächst 10 schöne Bilder vorzustellen und danach erst die schlimmen Bilder kommen zu lassen. Und diese Frau hat dabei spontan von früheren Erlebnissen aus ihrer Heimat erzählt: von den Eltern und von den Kindern. Ich war selbst verblüfft, wie viele schöne Bilder sie in sich trägt von ihrem Leben. Das war richtig erleichternd.

Bei einem anderen Fall, ein Soldat aus Bosnien, der im Krieg war, er sagte, er hat festgestellt, dass er sich immer schlecht fühlt, wenn er zur Arbeit geht und er begreift nicht, was da mit ihm passiert. Er dachte, es liegt an der Arbeit, dass sie ihm zuviel ist. Er hat dann den Weg zur Arbeit beschrieben mit einer genauen Beschreibung der Bilder dazu, wie er aussieht, was da genau passiert. Zunächst habe er dabei nichts Sonderliches erfahren. In nächster Stunde kam er und sagte: „Wissen Sie was, ich habe noch darüber nachgedacht und mir ist aufgefallen, dass ich mit einem Rucksack zur Arbeit gehe, den ich in der gleichen Position halte wie damals mein Gewehr.“ Und das war der Trigger. Immer wenn er zur Arbeit ging und seinen Rucksack aufhatte, hatte er das Gefühl, er geht auf „die Linie“, d.h. an die Front. Das war ein sehr plastisches Beispiel, wie er selbst über Bilder zum Auslöser kam. Er kam genervt auf der Arbeit an, ohne zu wissen, was der Zusammenhang war. Dieses Bewusstsein hat ihm geholfen. Er geht immer noch mit Rucksack zur Arbeit, aber er weiß jetzt, was los ist. Im Augenblick arbeiten wir daran, was nach der Arbeit passiert. Wenn er im Zug sitzt und jemand neben ihm sitzt oder die Leute ihn angucken, dann fühlt sich das für ihn an wie ein elektrischer Schlag. Dann bekommt er Angst und fühlt sich bedrängt. Ich denke, das hängt mit seinem Leben im Krieg zusammen, dass er sich schnell beobachtet fühlt. Er steht da schweißgebadet, schämt sich dann dafür und muss raus gehen. Das ärgert ihn, weil er deshalb bis nach Hause oft eine ganze Stunde braucht. Wir arbeiten jetzt daran, womit das zu tun hat.

Die Arbeit an Bildern macht Spaß, ich arbeite zunehmend damit. Nicht immer fallen den Leuten positive Bilder ein. Ich erkläre dann, dass es oft schwer ist, sich Bilder vorzustellen, weil wir unterschiedliche Typen sind. Wir haben ja 5 Sinnesorgane, die bei jedem anders ausgeprägt sind. Ich rege an, dass die Patienten mit eigenen Wörtern Dinge beschreiben, damit die Bilder entstehen. Manchmal gebe ich Hilfen aus der Biographie, wenn ich zum Beispiel weiß, dass eine Frau Mutter ist. Ich spreche sie dann darauf an, weil ich weiß, dass es zu den glücklichsten Momenten im Leben einer Frau gehört, ein Kind nach der Geburt im Arm zu halten. Dann frage ich: „Wie war das mit dem Kind? Was haben Sie da empfunden?“ Oder ich frage nach der Hochzeit. Das können auch schöne Bilder sein.

Manuel: Anfangs habe ich erwartet, dass es ein punktuell Traumaereignis gibt, das man angeht. Und dass die Klienten, wenn sie darüber sprechen, unheimlich mitgenommen sind. Dann habe ich festgestellt, dass das eher der Ausnahmefall ist. Das war eine Fehleinschätzung. Ich habe im Laufe der Zeit sehr viel gesehen. Mit jedem Klienten habe ich neu geguckt, wie wir miteinander arbeiten könnten. Und deswegen sah meine Arbeit sehr unterschiedlich aus.

Danach habe ich eine Fortbildung in Traumatherapie gemacht und gezielt EMDR angewendet. Und da war ich auch gespannt, inwieweit ich das nutzen kann. Ich habe festgestellt, das hat mir sehr geholfen für mein Verständnis von Trauma und für die Vielfalt der traumatischen Hintergründe und Erscheinungsbilder. Ich war dann auch nicht dogmatisch in der Anwendung dieser Methoden und

habe sie sehr verändert. Zum Beispiel muss man in Protokollen die körperliche Belastung erfassen, das Gefühl dazu und die Kognitionen und zwar eine Selbstkognition: „Was sage ich mir Negatives über mich selbst und was ist die positive Kognition?“ Und das soll man dann auf einer Messlatte einordnen.

Und dann werden diese „bifokalen Übungen“ gemacht, vor allem, um die Person immer wieder ins Hier und Jetzt holen zu können, wenn sie über das Trauma berichtet, so dass sie damit die Aufmerksamkeit splitten kann. Und das ist für mich das Prinzip, was ich nütze und nicht die Protokolle. Außerdem ist in dieser Arbeit viel Stabilisierungsarbeit notwendig. Ich habe mich dann mit imaginativen Verfahren beschäftigt, die möglich sind und habe entdeckt, dass sie helfen, mehr Kontrolle zu bekommen und die eigenen Stärken zu vertiefen. Ressourcen wachrufen und durch Imaginationen verankern, das hat heilende Wirkung.

Pierre war sehr verängstigt, als er zu mir kam, wie ein aufgeschrecktes Reh. Er war gerade auf dem Wohnschiff angekommen, schlief dort nicht und saß die ganze Nacht draußen unter einem Baum. Er war ständig in dieser Habachtstellung und kam zitternd in die Therapie.

Der Hintergrund war, dass er eine schlimme Verbrennung erlebt hatte. Eine Gruppe von Menschen hatte ihn mit Benzin übergossen und angezündet. Vorher war seine Mutter ermordet worden – ein Raubüberfall, der von der Polizei nicht geahndet wurde.

Das erste, was wir in der Therapie gemacht haben, war, dass wir nach einem sicheren Ort gesucht haben. Und er sagte: „Es gibt keinen sicheren Ort, weil es mystische Figuren gibt, die mich verfolgen.“ Anfangs habe ich gedacht, er hat Halluzinationen, aber inzwischen glaube ich, dass er einen magischen Glauben hat. Er sagte: „Die mystischen Figuren sehen genauso aus, wie die damaligen Täter, aber es sind Geister – „figures mystiques“. Und damit haben wir seine Intrusionen zu fassen gekriegt.

Der Weg war, in der Fantasie einen neuen Planeten zu finden, zu dem die Geister nicht hinkommen. Für mich selbst ging es auch darum, eine neue Position einzunehmen und seine Sichtweise ernst zu nehmen. Zuerst habe ich gesagt: „So etwas gibt's nicht.“ Da war er sehr empört und hat sich sehr in Frage gestellt gefühlt. Dann habe ich immer mehr wie er gesprochen, jedoch mit den Botschaften, die ich ihm geben möchte. Und er hat dann einen grünen Planeten in der Fantasie entdeckt. Der grüne Planet ist nur aus Rasen und ist flach, so dass er von überall das ganze Umfeld überblicken kann. Ich habe ihn diese Bilder auch malen lassen. Und wenn er sich das vorstellte, hatte das Wirklichkeitscharakter.

Und mit der Zeit haben wir andere Orte gefunden, z.B. den blauen Planeten. Auf dem blauen Planeten sitzt eine Gruppe von Menschen an einem Tisch und es wird Tee serviert. Das sind die Menschen, die ihm Gutes wollen. Ich sitze da, die Dolmetscherin, seine Mutter, ein Lehrer und sein guter Freund. Es ging darum, dass er wieder Vertrauen zu Menschen herstellt. Durch solche Metaphern haben wir Wege gefunden, dass er sich bestimmten Themen nähert. Und das hat viel Stabilisierung gebracht.

Über die Zeit sollte er in der Lage sein, mit diesen „figures mystiques“ zu kämpfen, damit er auch in Afrika sicher sein würde, denn eigentlich wollte er zurück. Und dann kam das endlose Asylverfahren dazu. Er musste sich einem Gutachtenverfahren unterziehen und sein Asylbegehren ist trotzdem bis heute nicht entschieden. Dann ist er umgezogen und kam in ein Wohnheim mit viel Polizeipräsenz. Und da kamen wir nicht mehr weiter. Es war wie ein ständiges Rütteln an seiner Sicherheit. Ich benenne solche Rahmenbedingungen dann immer als krankmachenden Faktor. Ich sagte ihm, dass seine Fähigkeiten da sind, doch dass ihm das Umfeld nicht erlaubt, Spielräume zu suchen, die er hat. Die Polizei hat Triggercharakter für ihn und es passiert, dass die Polizei reinkommt und er völlig in Panik gerät. Wir sprechen dann darüber, wie er reagieren kann und machen Konfrontationssitzungen dazu, damit er versteht, woher es kommt, dass er mit Panik reagiert. Wir stellen Querverbindungen her zwischen der Polizei in Afrika und hier, damit er einen Plan bekommt,

wie er reagieren kann: dass er z.B. seinen Freund anruft und fragt, ob er kommen kann, dass er überlegt, was er der Polizei antworten könnte. Also ganz konkrete Handlungshilfen. Wir haben auch darüber nachgedacht, das Türschloss auszuwechseln, weil damals in seinem Zimmer viel eingebrochen wurde, oder dass er den Blick aus seinem Fenster als Möglichkeit nützt, um sich einen Überblick zu verschaffen und Kontrolle über die Situation zu bekommen. Wir haben auch gemeinsam Zukunftsmöglichkeiten durchdacht. Das ist in letzter Zeit das wichtigste Thema. Aber zunächst war der Arbeitsschritt, den „figures mystiques“ zu begegnen.

6. Mit Arbeitshypothesen arbeiten

Sabine: Ich mache es im Laufe einer Therapie immer wieder, dass ich ungewöhnliche Arbeitshypothesen ausprobieren. Mit der Zeit lernen die Frauen bei mir, dass das Angebote sind und keine Deutungen im Sinne von: „So sind Sie!“ Wenn ich dann von ihr zu hören kriege: „Nein, das war noch viel schlimmer!“, dann sage ich: „Entschuldigung, ich wollte Sie nicht überfahren! Das war nur ein Versuch. Ich nehme mich zurück und höre Ihnen weiter zu.“ Doch meistens liege ich richtig. Meine Hypothesen sind gespeist aus sehr viel Erfahrung mit traumatisierten Flüchtlingen aus unterschiedlichen Ländern.

Frau Kamga kam zu mir und wirkte als hätte sie keine Knochen mehr. Sie war so eine weiche, konturenlose Gestalt, als sage sie sich ständig: „Bloß keine Konturen zeigen! Bloß nicht anecken!“ Sie hat mir dann erzählt, wie ihre Existenzgrundlage zerstört worden ist, als ihr Mann gesucht wurde. Und das tat sie teilnahmslos und gelangweilt – nach dem Motto: „Das erzähle ich jetzt schon zum x-ten Mal und sie wird mich auch nicht wirklich verstehen!“

Und dabei ist während des Gesprächs vor meinem Auge ein inneres Bild entstanden: Sie war Schneiderin, sie hatte Angestellte, sie hat auf dem Markt Sachen verkauft und Stoffe eingekauft, sie hat Schnittmuster entworfen, sie hat traditionsreiche und moderne Kleidung genäht, sie war informiert über Trends, hatte 3 Kinder groß gezogen, hatte Kontakt zu ihren Eltern. Sie war eine Westafrikanerin, wie ich sie auch gesund kenne und sehr schätze und bewundere - also unglaublich tatkräftig und eigenständig. Und der Mann hatte in ihrem Leben eher die Rolle als Vater der Kinder, der wie sie seine eigenen Sachen macht und nicht so richtig kontrollierbar ist, was für Männer in Westafrika auch normal ist, denke ich.

Als sie halb fertig war mit ihrer Erzählung - ich konnte das Depressive und Gelangweilte kaum aushalten - habe ich ihr gesagt: „Ich erzähle Ihnen jetzt mal, was für ein Bild bei mir im Kopf entstanden ist, als Sie erzählt haben.“ Ab dann hat sie gelacht, geweint, Details erzählt, ist mit mir in den Knast gegangen, wo sie schreckliche Sachen erlebt hat. Sie wusste, dass mir klar war, dass das, was mit ihr passiert ist, Gründe hatte, die mit ihr eigentlich gar nichts zu tun haben. Ich fuhr fort: „Und jetzt sind Sie hier bei mir in Deutschland und wir gucken, wie wir hier in Deutschland ihr Leben wieder auf die Beine stellen können. Wir werden die Situation in Afrika nicht ändern und die Vergangenheit auch nicht. Aber das Potential von damals, das haben Sie noch. Und das werden wir wieder auf die Beine bringen.“ Sie konnte das innere Bild als positives inneres Bild für sich als Ausgangsposition akzeptieren und das war der Moment, wo sich die Depression öffnete und die Stauwände einbröselten.

7. Das Außersprachliche

Es gibt Situationen, in denen man über Sprechen in der Therapie nicht weiter kommt:

Sabine: Mein Medium ist Sprechen und Denken und den Zusammenhang von Denken und Fühlen herzustellen. Das ist mein Handwerkszeug. Und dann gibt es Situationen, wo Sprechen nicht mehr angesagt ist, wo Festhalten angesagt ist.

Neulich hat sich eine Klientin mitten im Satz ganz weit zurückgenommen, so dass ich sie kaum noch hören konnte und sie sagte: „Ich bin so müde, ich möchte mich hinlegen.“ Dann habe ich Platz auf dem Sofa gemacht, sie hat sich hingelegt und ich habe mich daneben gesetzt. Ich habe sie an der Seite gespürt, weil sie sich um mich herumgekringelt hatte und ich habe ihr mit beiden Händen die Schulter gehalten. Und dann ist sie weggesackt und nach 1 ½ Minuten fing der Körper an zu arbeiten und die Nerven waren aktiv. Nach 20 Minuten habe ich sie geweckt, sie rekelte sich, streichelte mich und sagte: „Das war ein wunderbarer Schlaf.“ Das musste sein.

Wenn ich wahrnehme, dass ich mit Reden und Hören nicht mehr weiterkomme, dann mache ich eine Pause. Aber ich bin nicht jemand, der über Körperkontakt Emotionen auslöst. Das habe ich nicht gelernt, ich wüsste nicht, ob ich das halten könnte. In dieser Situation war das so selbstverständlich, als ich da saß und merkte, wie ihr Körper arbeitete und ich ihr durch Festhalten signalisierte: „Du bist jetzt hier bei mir und ich pass auf.“ Da habe ich gedacht, das sind Nervenbewegungen, die müssen sein, da finden gerade wieder irgendwelche Fäden zueinander. Das tut weh und ist für die Nerven ganz grauenvoll, denn sie hatte eine schreckliche Foltergeschichte hinter sich. Und da hatte ich das Gefühl, ich bin hier richtig.

Traumatisierte Flüchtlinge haben in der Regel auch viele körperliche Beschwerden, die zum Teil psychosomatischer Natur sind. Oft ist der Bezug zum eigenen Körper verloren gegangen. Einfache Körperübungen, bei denen es um ein entspanntes Ein- und Ausatmen geht, müssen erst wieder geübt werden und können auf dem Weg zu mehr Entspannung und innerer Ruhe viel bewirken:

Stefica: Ich beziehe Körperarbeit mit ein, jedoch nicht systematisch. Nur wenn ich sehe, dass es eine Möglichkeit ist, etwas zu erreichen, mache ich Körperübungen. Das mit den Entspannungsübungen hat sich auch von sich aus ergeben, dadurch dass ich für mich und die Patienten einen Massagestuhl angeschafft habe. Der Stuhl wurde mit der Zeit zu einem festen Bestandteil meiner Sitzungen. Ich führte die Patienten da heran. Dabei bestimmten die Patienten, ob sie dieses Angebot nutzen wollten oder nicht. Ich frage zu Beginn der Sitzung: „Möchten Sie?“ „Oh ja, gerne.“ Und dann zeige ich, wie sie den Stuhl hoch und runter machen und das Programm einstellen können.

Mir ist wichtig, dass sie Differenz spüren und ich lasse sie beschreiben, wie es vorher war und wie danach. Oft sagen sie: „Es kribbelt jetzt am ganzen Körper.“ Ich mache ganz wunderbare Erfahrungen damit. Der Massagestuhl kommt mir sehr entgegen. Er eröffnet die Möglichkeit, dass Patienten erst mal ankommen, zur Ruhe kommen und entspannen. Und zugleich ist er ein diagnostischer Stuhl. Ich kann daran gut Reaktionen beobachten. Man muss jedoch ganz behutsam damit umgehen. Eine Frau ist hochgeschreckt, aufgesprungen und hat den Täter von damals gesehen. Der Stuhl war der Täter. Eine andere Frau aus dem Kosovo, der habe ich viel erklärt. Zuerst hat sie sich unwohl gefühlt. Schritt für Schritt ging es besser. Sie konnte sich immer mehr entspannen. Ich habe ihr viel erklärt und Atemübungen mit dem Bauch gemacht. Einfaches Ein- und Ausatmen, das konnte sie nicht.

8. Träume

Julia: Ich arbeite gerne mit Träumen. Träume finde ich faszinierend. Wenn mir eine Klientin oder ein Klient einen Traum erzählt, versuchen wir gemeinsam eine Verbindung zwischen den Träumen und der Realität herzustellen. Angeregt wurde ich dazu von Gene Gendlin, dem Begründer der Focusing-Methode, der viel mit Traumanalysen arbeitet.

Frau Riad aus Syrien erzählte, dass sie regelmäßig davon träume, dass es bei ihr an der Tür klingelt und sie die Tür öffnet. Vor ihr steht dann die Frau, die sie damals im Gefängnis gefoltert hat. Sie fragt: „Was willst du hier?“ „Und ich bin in dem Moment total geschockt und vor lauter Angst wie gelähmt, dass ich gar nichts sagen kann“, erzählte Frau Riad. An dieser Stelle bricht der Traum ab. Und Frau Riad erklärt weiter: „Ich habe große Angst vor diesem Traum. Auch im Alltag bekomme ich Panik, wenn es an der Haustür klingelt“. Wir arbeiteten dann daran, ob es für sie eine Möglichkeit gibt zu kontrollieren, wer vor der Tür steht und ob es z.B. hilft, wenn sie sich mehr Zeit lässt, bevor sie die Tür öffnet.

Es stellte sich heraus, dass es einen Spion in der Tür gab, durch den sie gucken konnte. Meistens war die Panik so groß gewesen, dass sie ihn gar nicht benützte und schnell zur Tür lief. Über die Zeit entwickelte sie dann ein Gefühl der Kontrolle über die Tür: Ich kann die Tür öffnen, wenn es klingelt, muss es aber nicht. Ich lasse mir Zeit dabei. Außerdem vergewissere ich mich zunächst, wer mich besuchen kommt.

In Bezug auf den Traum kamen wir darauf, dass die Folterin zwar vor der Tür stand, sie im Traum jedoch nicht wagt, die Wohnung von Frau Riad zu betreten. Diese Seite des Traums war positiv. Die Klientin fühlte sich vom Klingeln abgesehen im Alltag tatsächlich wohl in ihrer Wohnung. Die Wohnung war für sie ein sicherer Ort und sie konnte es als positiv werten, dass die Frau im Traum nicht in ihren Raum eingedrungen war. Für sie war ihr Schweigen im Traum besonders unangenehm, die Tatsache, dass sie wie gelähmt war und nicht auf die Frage der Frau: „Was willst du hier?“, antworten konnte. Frau Riad war im Gefängnis mehrere Wochen lang gefoltert worden und täglich versuchte man sie zu erpressen, Informationen preiszugeben. Sie sei so verängstigt gewesen, dass sie sich nicht traute, den Mund aufzumachen. Einen Monat lang habe sie vor lauter Angst geschwiegen. Frau Riad sagt dazu heute: „Im Traum fühle ich mich so ängstlich wie damals, als ich es nicht gewagt habe zu sprechen.“ Ich verstand Frau Riad. Zugleich dachte ich aber auch, es gehört auch viel Mut dazu, zu schweigen und niemanden zu verraten. Und davon war ich beeindruckt. Deshalb sagte ich zu ihr: „Ich finde es sehr mutig, dass Sie einen Monat lang vor den Folterern geschwiegen haben und nichts und niemanden verraten haben. Ich weiß nicht, ob ich das geschafft hätte.“ Frau Riad guckte mich mit großen Augen an. Aus dieser Perspektive hatte sie ihr Schweigen noch nie gesehen. Später meinte sie: „Stimmt, da war ich stark. Doch der Preis war sehr hoch.“

9. Annäherung an einen Wahrheitsbegriff in der Psychotherapie

Lamri: Ich analysiere in meinen Therapiesitzungen mit den Betroffenen, was sie in ihrer Lebensentwicklung behindert und wir gucken, was im Rahmen der Handlungsalternativen – das ist ein Begriff aus der Kritischen Psychologie - an Veränderung möglich ist. Und diese Alternativen sind bei unserem Klientel am eingeschränktesten überhaupt. Ich beginne nicht direkt mit der Analyse der einschränkenden politischen und sozialen Umstände, sondern wir nähern uns durch kritische Fragen einem Abbild der Wirklichkeit an. Ich habe zum Beispiel im Hinterkopf, wenn ich mit Herrn Barry arbeite, dass er Opfer der Kolonialpolitik und auch der Neokolonialpolitik ist, und dass die Europäer direkt oder indirekt Mitverantwortung haben an der Genese des Traumas. Wenn ich mit Herrn Barry zusammen bin, übersetzt sich das auch in der Art meiner Interpretation seiner Probleme. Ich sage nicht direkt: „Du bist jetzt Opfer der Globalisierung.“ Indem was er sagt, versuche ich, mit ihm etwas

zu klären, seine Problematik bewusster zu machen und zu einer Annäherung an einen Wahrheitsbegriff – wie Hegel sagt – fortzuschreiten. Therapie ist für mich nicht nur Psychologie, sondern eine Arbeit an den vielseitigen Aspekten der Wahrheit.

Meine Art Therapie zu machen ist, viele Fragen zu stellen. Aber diese Fragen sind nur Mittel, ich frage nicht aus. Sie sind ein Mittel, um die Wahrheit des Subjekts zu finden. Die Wahrheit des Subjekts ist meiner Meinung nach ein dialektischer Zusammenhang zwischen seinen Lebensbedingungen und Lebensprämissen: wie lebt jemand, wo lebt jemand und welche Handlungsmöglichkeiten hat er.

Meine Fragen richten sich dabei nicht nach einer Theorie sondern orientieren sich an dem konkreten Fall. Durch meine Fragen versuche ich das ganze Spektrum der Behinderungs- oder Entwicklungsmöglichkeit zu beleuchten. Was behindert mich, warum behindert es mich? Welchen Anteil habe ich an den Behinderungen? Und welche Rolle spielen die realen Hintergründe, die objektiv nicht behebbar sind.

Die Therapie wird nie das reale Leben der Betroffenen verändern, sondern nur das Bewusstsein der objektiven Behinderungen schärfen. Und das, um die individuelle Handlungsfähigkeit nicht zu verlieren bzw. sie weiter zu entwickeln. Ich verstehe meine Fragen dabei als Zünder von Bewusstmachung. Ich stelle fest, dass die Klienten durch meine Fragen viel über bestimmte Punkte reflektieren. Ich bin kein Lehrer, es ist ein bisschen eine sokratische Herangehensweise. Und durch die methodische Fragestellung nähern wir uns der Wahrheit des Subjekts an. Ich habe dabei ein Bild von der Strukturierung einer Sitzung im Kopf, das davon abhängt, was gesagt wurde. Ich protokolliere alles und gucke, wo es wichtige Punkte gibt. Und kein Thema ist tabu.

10. Auseinandersetzung mit existentiellen Fragen

Michael: Allgemein denke ich, dass ich existentielle Aspekte nicht methodisch benutze, dass ich sie aber immer wieder aufgreife, weil sie als Themen häufig von den Patienten angeboten werden. Sie fragen zum Beispiel: „Warum tun Menschen so was? Warum hat Gott mir so was angetan?“ oder auch im politischen Sinne: „Das passt nicht in mein politisches Verständnis, wir hätten diesen Kampf gewinnen müssen.“

Ich kann ja ein konkretes Beispiel geben, wie es in einer Therapie zu notwendigen Gesprächen über existentielle Fragen kam :

Eine Frau, die schon lange bei mir in Therapie ist, hat in einer Notwehrsituation im Krieg einen Mann erschossen, von dem sie aus guten Gründe glaubte, er wolle ihre Tochter vergewaltigen. Wir sprachen bis heute in der Therapie viel darüber, was es für sie bedeutet einen Menschen getötet zu haben, obwohl es mit ihren ethischen und religiösen Vorstellung nicht vereinbar ist zu töten. Einerseits war es so einfach einen Menschen zu töten, eine kleine Fingerbewegung am Revolver und der Mensch war tot. Das war einer der Gedanken, die ihr ständig durch den Kopf gingen.

Weiter sprachen wir sehr viel über Schuldproblematik aus einer ethischen und aus moralischer Sicht: War es denn richtig, auf die Gefahr hin, die „Ehre“ ihrer Tochter würde verletzt werden, zu töten? Hatte der Mann es verdient zu sterben? Der Mann war Soldat – aus der politischen Überzeugung meiner Patientin – eines Staates, der einen ungerechten Krieg führte gegen ihr Volk und andere Menschen ihres Volkes im Kampf tötete. Warum also sollte sie sich so „aufregen“, dass sie auch einen Feind getötet hatte? Doch dieser junge Mann hatte vermutlich eine Mutter, die wahrscheinlich über sein Tod trauerte. Er war stark betrunken, war die Situation tatsächlich so gefährlich? Hätte sie nicht die Situation anders klären können als mit dem Revolver, den sie eher zufällig in der Hand hatte, zu töten? Wollte er wirklich die Tochter vergewaltigen? Vielleicht hätte er doch davon abgesehen, wenn sie ihn gebeten hätte, sie in Ruhe zu lassen?

Sie musste mit jemand über alle diese Fragen sprechen und aus einer ethischen Perspektive ein Gespräch führen, um ihre eigenen Gedanken zu integrieren.

Sie ist eine sehr intelligente Frau, mit der ich schon über vieles sehr Bewegendes und Traumatisches gesprochen hatte, als sie eines Tages in der 20. bis 25. Sitzung in die Therapie kam und die Stunde einleitete mit den Worten: „Es geht um eine Sache, über die ich unbedingt sprechen möchte. Ich habe lange mit mir gerungen, habe aber jetzt entschieden, ich spreche darüber. Ich habe einen Menschen getötet.“ Damit hat sie sicherlich auch meine Reaktion testen wollen und sehen, wie ich reagiere, sie hätte ja auch die Geschichte andersherum erzählen können, mit der versuchten Vergewaltigung anfangen und die Tötung ans Ende stellen.

Ich habe ihr zugehört und wir haben dann diskutiert. Sie wollte meine Meinung hören, doch sie wollte weder eine philosophische Lehrstunde haben noch ging es ihr darum, eine Absolution ihrer Tat zu bekommen, sondern sie wollte vor allem mit einem Menschen reden, den sie für klug und intelligent hielt und von dem sie meinte, er habe ähnliche Wertmaßstäbe, wie sie selbst. Es wurde ein Dialog zwischen zwei Personen, die ihre Meinungen zu einem sehr schwierigen Thema austauschten. Dieser Dialog konnte unter gegebenen Umständen nur in einer Therapie geschehen und ist ein wichtiger Teil der Therapie gewesen.

11. Zuhören und sich die Welt von KlientInnen erklären lassen

Michael: Es kann im Therapieraum wichtig und sinnvoll sein, dass man auch einfach mal zuhört, und den Menschen erklären lässt, was seine Philosophie ist, was seine Religion ist, seine Ideologie. Dadurch erreicht man im psychologischen Sinne einen gewissen Aufbau des Selbstwertgefühls. Dies kann ein Weg sein, einem Menschen einen Teil seiner Identität zurück zu geben, die er im Exil leicht verlieren kann.

Einer meiner Patienten war in seinem Herkunftsland ein sehr bekannter Journalist gewesen. Es war ein älterer Herr, der im Exil keine Arbeitsfelder mehr hatte. Ihm tat es sehr gut, als ich anfing, ihn über sein Berufsleben zu fragen. Er konnte mir hochinteressante Dinge aus Politik und aktueller Geschichte erzählen. Er zeigte mir Fotos, auf denen er mit prominenten Politikern, die er interviewt hatte, zu sehen war. Er sagte mir: „Seit ich im Exil bin, hat mich bisher niemand danach gefragt.“ Er war ein Journalist mit Hingabe. Sein Beruf und das damit verbundene Wissen waren seine Identität und sein Leben. Er hatte keine Probleme gehabt Asyl zu bekommen, doch seine Stellung war verloren gegangen und er wurde in Integrationsprogramme gesteckt, die für ihn nicht passend waren. Ich habe durch mein Interesse sein Selbstwertgefühl gestärkt. Ein Aspekt, der enorm wichtig sein kann, denn mit der Traumatisierung geht oft einher, dass der Mensch an sich selbst zweifelt.

12. Psychotherapie mit Jugendlichen

Jugendliche kommen in der Regel nicht aus eigenem Impuls in die Psychotherapie. Meistens sind es die Erwachsenen, die glauben, dass eine Therapie gut wäre und dass es notwendig ist, dass der Jugendliche über seine Probleme spricht. Der Jugendliche selbst möchte oft gar nicht über alle Einzelheiten der schmerzhaften Vergangenheit sprechen, sondern betont, dass er sein aktuelles Leiden loswerden möchte, vor allem die körperlichen Symptome, wie Kopf- und Bauchschmerzen oder Schlafstörungen.

Julia: Bei Jugendlichen funktioniert der Kontakt nicht nur über das Gespräch. Die meisten sitzen ungern da, um eine Stunde lang über ihre Befindlichkeit zu reden. Wenn das Aktuelle erzählt ist und kein unmittelbares Alltagsproblem anliegt, kann der Gesprächsstoff im Laufe einer Sitzung auch schnell ausgehen und es fallen Sätze wie: „Ich hab dir doch schon alles erzählt, du kennst doch meine Geschichte und was jetzt mit mir los ist.“

Unkonventionelles Vorgehen ist deshalb bei Jugendlichen mehr gefragt als bei Erwachsenen. Das gemeinsame Tun spielt bei der Entstehung einer Beziehung zu Jugendlichen eine große Rolle. Ich habe jahrelang eine psychosoziale Gruppe für afrikanische Jugendliche geleitet und stellte dort fest, dass die intensivsten Gespräche nicht in der Sofaecke statt fanden, sondern z.B. beim Kochen in der Küche, auf Ausflügen oder beim gemeinsamen Billardspiel. Jemand beugte sich über den Billardtisch, setzte zum Stoßen der Kugel an und sagte: „Seit ich in Deutschland bin, habe ich ein Gefühl von tiefer Langweile. Ich habe hier niemand, mit dem ich den Alltag teilen kann und allein tue ich alles ohne Lust.“

Die Erfahrungen aus dieser Gruppe habe ich auf die Therapiesituation übertragen. Es kommt vor, dass ich mit einem Jugendlichen zusammen Bilder male, z.B. über den Alltag in Hamburg und wir eine Art Landkarte anfertigen. Auch gemeinsame Spaziergänge sind eine Möglichkeit. Ich habe oft erlebt, dass ein jugendlicher Klient im Gehen beiläufig elementare Gedanken und Geschichten geäußert hat.

Ich arbeite auch gerne mit Bildmaterial, wenn es sich ergibt. Einem Mädchen aus Liberia, die sich sehr über ein Foto einer Kameruner Frau in unserem Therapiezimmer freute, zeigte ich daraufhin andere Kamerunbilder und einen Dokumentarfilm über eine Frau dort, die in ihrer Küche ein Essen vorbereitet. Durch die Fotos und den Film kamen wir in Kontakt zu den heilen Anteilen ihrer Vergangenheit. Das Mädchen hat daraufhin viel über ihr eigenes Leben in Liberia erzählt, z.B. wie sie mit großen Töpfen auf offenem Feuer gekocht haben, um ein großes Fest vorzubereiten, wie sie mit anderen Kindern gespielt hat, welchen Spaß sie dabei hatten und wie gut sie sich mit ihrer Mutter verstanden hat. Ihre positiven Erinnerungen an früher waren wieder da, die sich nun neben den traumatischen Erlebnissen festsetzen konnten. Bilder aus der Heimat zu zeigen ist nicht immer hilfreich, sie können auch traurig machen. Ich probiere es immer sehr vorsichtig aus.

Ich frage auch viel nach Musik, die sie mögen. Ein kurdischer Jugendlicher hörte immer abends kurdische Lieder, die er sehr liebte, die ihn jedoch gleichzeitig sehr traurig machten. Ich regte an, eine Kassette davon in die Therapiestunde mitzubringen. Wir hörten zusammen seine Musik und unterhielten uns anschließend über die Wirkung der Klänge. Dadurch war ein intensiverer Austausch über sein Gefühle möglich geworden.

Manuel: Niko, ein traumatisierter Jugendlicher aus dem ehemaligen Jugoslawien hatte immer Fluchtimpulse in der Schule oder wenn er öffentliche Verkehrsmittel benutzte. Und dann habe ich mit ihm zuerst entdeckt, dass er gerne Fußball spielt – eine körperliche Tätigkeit, bei der er sich stark fühlt. Und dann habe ich weitere solcher Szenen eruiert, in denen er Erfolg hatte und diese Szenen betitelt, z.B. mit: „der Mann des Tages“. Der Mann des Tages war er nach einem guten Fußballspiel. Dadurch waren seine Erfolgsmomente für ihn spürbarer. Und während er sich die positiven Bilder vorstellte, habe ich die bifokale Methode aus dem EMDR angewandt, d.h., während er sich das vorstellte, war er gleichzeitig im Hier und Jetzt. Die Imaginationen waren für Niko dadurch viel schneller zugänglich. Und dann habe ich alltägliche Angstsituationen genommen und mit ihm mit derselben Methode die Situation nachgespielt. Nicht die ursprüngliche traumatische Situation, sondern die Situation, in der heute die Ohnmacht auftritt - da noch mal zu schauen, wie sich das entwickelt. Was sind Triggergedanken, die er hat?

Und dann haben wir geguckt, was er in der Ohnmachtsituation tun kann. Da hat Niko gesagt: „Am liebsten würde ich rauslaufen“. Dann sind wir nach draußen in einen Park gegangen und haben die

Szene richtig wachgerufen und er konnte sich voll da hinein versetzen. In dem Moment, wo er sagt: „Jetzt würde ich am liebsten rauslaufen“, sind wir tatsächlich zusammen gelaufen. Und danach habe ich ihn gefragt: „Und wie geht es dir jetzt?“ „Jetzt geht's mir besser, jetzt habe ich mehr Distanz“, war seine Antwort. Bei traumatisierten Klienten mit starker Angstsymptomatik ist Konfrontation häufig nicht sinnvoll. Deshalb haben wir immer wieder ausprobiert, den Impuls des Laufens als heilenden Impuls in einer traumatischen Situation zu bewerten. Und es ist kein Fliehen, sondern ich gehe von etwas weg, das (lebens)bedrohlich ist.“ Und dann haben wir das in den Kontext gestellt von früheren Erfahrungen, wo er nicht weglaufen konnte, wo das nicht möglich war.

Diese unterbrochene Handlung nachzuholen, das war das Konzept und dass wir diese Handlung ausprobieren. Später konnte Niko auch sitzen bleiben und sich vorstellen: Ich laufe weg. Und dabei entspannte er sich. Wir haben versucht, Wege zu finden, um in den Situationen ruhiger zu werden, ohne zu laufen. Z.B. wenn er im Zug ist, kann er mal aufstehen und zur Tür gehen. Oder er kann sich ablenken und mit anderen reden. Oder im Bus setzt er sich neben den Fahrer und stellt sich vor: Ich fahre auch. Heilsam war auch hier die Vorstellung, Kontrolle zu haben.

Und so gewann Niko nach und nach immer mehr Kontrolle über solche Momente. Und dabei haben wir das immer wieder in den Kontext gestellt, z.B. auch diese Klassensituation. Wir haben dabei herausgefunden, woran es liegt, dass er rauslaufen will. Denn er war so konzentriert auf die Symptome, dass er gar nicht merkte, was es war, bis er entdeckte, dass der Lehrer ihn herabsetzend behandelte und ihm keine Protestmöglichkeiten lies. Und dann haben wir besprochen, was ihn so stört, um eine Art ‚Frühwarnsystem‘ für den Machtmissbrauch des Lehrers zu entwickeln, dass er schneller reagiert.

13. Psychotherapie mit einem Dolmetscher oder einer Dolmetscherin

Es gibt in Hamburg nicht für alle Bevölkerungsgruppen muttersprachliche Therapeuten oder Therapeutinnen. Deshalb ist es eine Möglichkeit, die Therapie mit einem empathischen Dolmetscher oder einer empathischen Dolmetscherin durchzuführen, so dass KlientInnen die Möglichkeit haben, in ihrer Muttersprache zu sprechen. Durch die Anwesenheit eines Dolmetschers oder einer Dolmetscherin entsteht eine Triade mit einer eigenen Dynamik:

Manuel: Dolmetscher werden bei mir sehr eingespannt. Das funktioniert gut mit eingespielten Teams. Dolmetscher müssen bei mir auch schreiben. Ich male auch viel an, um den Klienten etwas zu erklären und die Dolmetscher schreiben dann die Begriffe dazu in der jeweiligen Sprache. Es ist vereinzelt vorgekommen, dass ein Klient sagt: „Wenn wir jetzt nur zu zweit wären, würde ich noch mehr darüber sprechen. Doch das möchte ich jetzt nicht. Das kann ich jetzt nicht sagen.“ In der Regel sprechen die Klienten in der Dreierkonstellation all das aus, was sie belastet. Es ist aber nicht so, dass die Qualität schlechter ist oder weniger Intensität da ist, wenn ein Dolmetscher dabei ist. Es ist nur komplexer mit Dolmetscher. Es ist ein Unterfangen, in das man sich zusammen begibt. Deshalb ist es auch schlecht, wenn plötzlich der Dolmetscher geht. Dann löst sich die Triade auf und das ist schwierig.

Sonst kann Therapie mit Dolmetschern auch sehr produktiv sein. Für mich ist das wichtigste, dass die Dolmetscher eine respektvolle, Hoffnung gebende Haltung haben, die Perfektion der Sprache ist weniger wichtig. Es ist schwer zu sagen, was eigentlich anders ist, ich würde sagen, den typischen therapeutischen Rahmen, den kann man nur im Zweiergespräch haben.

Julia: Oft werde ich gefragt, ob nicht Intimität verloren geht, wenn eine Dolmetscherin im Gespräch dabei ist. Mit einer Dolmetscherin zu arbeiten bringt eine andere Qualität. Es entsteht ein Team, das als Bündnis ein Gegengewicht gegenüber der belastenden Vergangenheit bildet und das kann unter Umständen sogar mehr stützende Kraft haben als ein Zweierbündnis: Drei sind mehr als zwei gegen das Böse.

Eine Dolmetscherin, die aus demselben Land kommen wie die Klientin, hat einen unmittelbareren, emotionalen Zugang zu den Schilderungen der Betroffenen, den sie mir vermitteln können. Das ist auch ein Vorteil.

Manchmal kommt es vor, dass bestimmte Themen vor Dolmetschern ausgeklammert werden. Zum Beispiel traute sich eine Klientin aus einem orientalischen Land nicht, über ihr Alkoholproblem in Anwesenheit der Dolmetscherin zu sprechen, weil sie sich vor der Dolmetscherin schämte. Als die Dolmetscherin einmal nicht dabei war, hat sie mir dann direkt davon erzählt. Umgekehrt kann ich mir jedoch auch Themen denken, die die Klientin mit der Dolmetscherin besprechen kann, sich vor mir jedoch nicht traut.

Als DolmetscherIn in der Therapie geht es darum, die Sprache und die Stimmungslage des Klienten oder der Klientin zu vermitteln. Dabei spielen feine Nuancen eine Rolle, die das Übersetzen zu einer anspruchsvollen Aufgabe machen. DolmetscherInnen haben über die gemeinsame Sprache den direkteren Kontakt zu den KlientInnen. Hinzu kommt, dass sie nicht nur zuhören müssen, sondern selbst die Rede der KlientInnen wiedergeben. Dadurch können sie, abhängig von der Erzählweise der Person, schnell mit den Emotionen der KlientInnen in Berührung kommen:

Hayrunisa: Ich dolmetsche in Therapiesitzungen und im Gericht. Im Gericht muss ich alles sinngemäß übersetzen, doch ich achte nicht auf Feinheiten und kann die Sätze mit meinen eigenen Worten wiedergeben, während ich in der Therapie darauf achte, dass ich in den Worten der Klientin spreche, soweit es geht. Sinngemäß zu übersetzen ist einfach. Wenn ich mich in ihre Sprache versetze, muss ich mich viel mehr konzentrieren und manchmal fehlt mir auch ihr Vokabular. Und ich frage mich dann, welche Worte kann ich verwenden, damit ich das auf der gleichen Ebene wiedergebe?

Ich achte auch mehr auf die Gesichtsmimik und auf ihre Reaktionen, um zu entscheiden, wann ich abbrechen soll, um zu übersetzen oder ob ich sie weiterreden lasse. Denn manchmal habe ich das Gefühl, wenn ich sie jetzt unterbreche, verliert sie völlig den Faden. Mir ist aufgefallen, dass ich, wenn ich übersetze, auch ihre Haltung und manche ihrer Handbewegungen übernehme. Das mache ich nicht bewusst, das fällt mir immer im Nachhinein auf: „Ich habe gerade diese Geste gemacht, das war ja ihre Haltung.“

Beim Gericht ist es klar, ich sitze hier, der Antragssteller da, ich habe mein Papier vor der Nase, hake die Punkte ab und fühle mich mehr bürokratisch, fast wie eine Sekretärin. Ich habe mehr Distanz, sehe die Person nur einmal, höchstens durch Zufall beim Folgeantrag ein zweites Mal, wenn der Antrag abgelehnt wird. Im Gericht sind für mich die Geschichten weniger belastend. Ich rege mich dann in der Situation auf, bin betroffen, doch es geht nicht so tief, wie in der Therapie.

Bei Klientinnen aus der Therapie kommt es vor, dass ich nach einer Sitzung die Inhalte zunächst vergesse. Doch dann gibt es Momente, wo eine Erzählung wieder wach wird. Ich höre z.B. von einem Ereignis und verknüpfe: „Ach ja, das hat Frau T. auch erzählt.“ Sie ist als Mensch in meinem Leben präsent. Sie ist nicht eine Freundin, aber eine Person, die mir nahe steht. Bei manchen Frauen bekomme ich mit, dass ihre Geschichte tragisch ist, doch sie erzählen monoton. Dann fühle ich nicht viel in ihrer Stimme und ich fühle selbst weniger. Wenn ich an ihrer Art zu sprechen und an

ihren Wörtern die innere Verletzung fühlen kann, bin ich selbst betroffener. Wenn Leute einen besseren Wortschatz haben, erzählen sie feiner und detaillierter. Und diese Details nehmen einen mit. Bei den anderen ist es eine Geschichte und sie gehen nicht in die Tiefe.

Es ist entlastend, sich als DolmetscherIn zu vergegenwärtigen, dass die Therapeutin oder der Therapeut die Verantwortung trägt:

Synje: Übersetzen in der Therapie ist von den Themen her manchmal nicht leicht. Dabei finde ich es sehr erleichternd, dass die Therapeutin die Verantwortung hat. Ich kriege zwar alles mit, werde auch direkt angesprochen von den Klientinnen, doch die Therapeutin macht immer wieder deutlich, dass sie die Verantwortung trägt und die Ansprechpartnerin ist. Schwierig wird es nur manchmal, wenn ich gleichzeitig die Sozialberatung mache und sich die Rollen mischen. Bei einem Fall hat die Familie der Klientin immer noch 1000 Briefe dabei, die bearbeitet werden müssen. Wir haben hier in der Beratungsstelle jedoch keine andere Möglichkeit. Die Klientin wollte auch keine andere Dolmetscherin.

C. DIE ÄRZTLICHE SEITE

Da viele traumatisierte Flüchtlinge körperliche Symptome haben, ist es wichtig, stets abzuklären, inwiefern ein Symptom somatischen Ursprung hat oder rein psychosomatisch ist. Im Idealfall gehen Psychotherapie und ärztliche Begleitung Hand in Hand. Darüber hinaus können in Einzelfällen auch psychiatrische Hilfe und Psychopharmaka hilfreich sein. Dafür ist jedoch eine psychiatrische Diagnostik nötig:

Michael: Der Großteil meiner Patienten sind psychotherapeutische Patienten, mit denen ich psychotherapeutische Gespräche führe, aber ich bin auch Arzt und Psychiater. Es kommt vor, dass ich auch allgemeinärztlich tätig werde bei meinen Patienten und das ist mir auch ganz wichtig. Und auch im Team ist das oft gefragt, dass psychotherapeutisch arbeitende Kollegen ihre Patienten zu mir schicken, statt in eine allgemeinärztliche Praxis.

Schätzungsweise etwa einem Fünftel meiner Patienten verschreibe ich Psychopharmaka. Manchmal untersuche ich die Patienten meiner psychotherapeutisch arbeitenden Kollegen psychiatrisch und verschreibe ihnen gegebenenfalls Psychopharmaka. Die von mir bei traumatisierten Menschen verschriebenen Psychopharmaka sind fast immer Antidepressiva, manchmal verschreibe ich jedoch Schlafmittel, sehr selten Neuroleptika oder angstdämpfende Mittel.

Ich mache dann eine psychiatrische Diagnostik und stelle entsprechende Fragen: ob der Mensch orientiert ist – zu Zeit, Raum und persönlichen Daten –, wie seine Stimmungslage ist, ob es bei dieser Tagesschwankungen gibt, ob er Schlafstörungen hat.

Ich versuche im Gespräch zu erfassen, ob bei einem Menschen Wahnvorstellungen vorliegen. Ich frage meistens auch gezielt nach Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Ich stelle im Gespräch fest, ob bei dem Menschen Denkstörungen vorliegen, die auf eine psychotische Symptomatik schließen lassen können.

Ich beachte, wie sich der Patient in der Untersuchungssituation verhält. Verhält er sich situationsadäquat im Gespräch mit mir als Arzt? Wie ist seine Erzählweise? Ist sie kohärent, ist sie zusammenhängend, ist jemand sehr sprunghaft in seinem Themenwechsel? Ich achte auch auf das

Verhältnis zwischen Bildungsniveau und Erzählweise. Wenn jemand ein Hochschulstudium hinter sich hat und eine primitive Sprache hat, dann stimmt irgend etwas nicht. Wie achtet der Mensch auf sich selbst, wie ist er gekleidet?

Am Ende der Untersuchung stelle ich zusammen mit den Angaben, die der Mensch zu seiner Vorgeschichte gemacht hat, eine Diagnose. Wobei zum Begriff Diagnose zu sagen ist, dass sie nie etwas sein sollte, das bei der Behandlung im Mittelpunkt stehen sollte, sondern sie ist in der Behandlung eine Arbeitshypothese, ein Instrument, das - manchmal unwesentlich, manchmal entscheidend – die Qualität der Arbeit verbessert.

Wenn es jetzt nur um eine Diagnostik geht für jemand, der bei einem psychotherapeutischen Kollegen in Behandlung ist, dann achte ich auch eher auf ein ärztliches Verhalten. Ich bin empathisch, aber doch recht starr in meiner Rolle und beschränke mich auf das, was ich wissen möchte. Ich versuche so gut wie möglich psychotherapeutischen Interventionen aus dem Wege zu gehen. Das lässt sich nicht immer vermeiden.

Es kommt vor, dass ich selbst der Psychotherapeut bin und ich die Psychopharmaka verschreibe. In diesen Fällen liegt es daran, dass entweder der Patient mir überwiesen worden ist, bereits von einem anderen Arzt Psychopharmaka verschrieben bekommen hat und ich meine, es sei besser, dass ich in Zukunft die Verschreibung der Medikation übernehme, oder dass ich nach einer gewissen Zeit in der Psychotherapie merke, dass diese festgefahren ist. In solchen Fällen kann ein stimmungsaufhellendes Mittel den Patienten etwas grundoptimistischer stimmen und das erleichtert dann das Gespräch. In all diesen Fällen ist die Gabe von Psychopharmaka eine Unterstützung der Psychotherapie und die Psychotherapie ist die eigentliche Behandlung.

Ich denke, eine Kombination von modernen Antidepressiva und Psychotherapie ist häufig – nicht bei der Mehrheit der Patienten – doch bei recht vielen eine günstige Kombination.

D. HINTERGRÜNDE, DIE DIE ARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN BEEINFLUSSEN

Die Rolle der Kultur sowie die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind in den vorangegangenen Kapiteln bereits angeklungen. Ich möchte ihnen dennoch einen extra Teil widmen, um speziell auf die Aspekte einzugehen, die die kulturellen, politischen und gesellschaftlichen Einflüsse mit sich bringen.

1. Kulturelle Einflüsse

Wenn man die weltpolitischen Konflikte betrachtet, müsste man davon ausgehen, dass interkulturelle Arbeit und vor allem multikulturelle Gruppen ebenfalls sehr konfliktreich sind. Die Praxis kann oft anders aus sehen. Kommt es zu direkten, persönlichen Begegnungen, z.B. innerhalb einer Sprachkursgruppe, überwiegt häufig ein Gefühl von Respekt gegenüber der Andersheit und die Konflikte treten in den Hintergrund:

Synje: Es kommen ganz unterschiedliche Frauen aus unterschiedlichen Ländern. Das wechselt immer. Das Miteinander geht gut. Selten gibt es Konflikte, Respekt gegenüber anderen Meinungen überwiegt. Es hat eine Handvoll Situationen gegeben, wo ich dachte, ich muss eingreifen. Meistens

hatte das dann etwas mit Religion zu tun. Das ist ein Reizthema. Meine Rolle ist immer zu vermitteln und dann klappt es. Ich habe von Deutschkursen gehört, an dem Männer und Frauen zusammen teilgenommen haben, bei denen es mehr Konflikte gab.

Außerdem existieren sehr viele Klischees über einzelne Länder, insbesondere über die sogenannten „3.Welt-Länder“:

Lamri: Es gibt einen Aufsatz, der ist sehr klischeehaft. Dort heißt es: In unseren Ländern sei die Psychologie als Wissenschaft nicht existent und die Menschen, die traumatisiert sind, gehen zum Beispiel zu einem Hodja. Unsere Kultur sei eine Wir-Kultur. Wir existieren nur im Rahmen des Kollektiven. In dieser Konzeption sind viele Klischees enthalten. Daher rührt zum Beispiel die Argumentation des Bundesamts, dass sie behaupten, jemand sei dort in seiner Familie gut aufgehoben, um Menschen einfacher abzuschieben. Das ist nicht die Wirklichkeit der 3. Welt, die Wirklichkeit der 3. Welt ist viel reicher. Es gibt viele neue Entwicklungen, es gibt eine große Vielfalt, die mehr bearbeitet und analysiert werden müsste.

Durch die Globalisierung sind unsere Länder seit Anfang der 80er Jahre ziemlich zerstört. Die 3. Welt zersetzt sich, ich nehme nur Algerien als Beispiel. Die Gesellschaft befindet sich in einem Umbruch. Der traditionelle Krankheitsbegriff, der der dritten Welt zugeschrieben wird, greift zu kurz. Das Kollektiv ist auch in einem Dorf vielfältig. Es gibt zahlreiche Konflikte und Leute, die gegen die Tradition revoltieren. Die 3. Welt ist z.B. nicht nur Islam und Fanatismus. Wenn man forscht, findet man zum Teil viel reichere Fakten, die historische und gesellschaftliche Wurzeln haben – vor allem in der Musik und in der Literatur. Manche machen sich nicht die Mühe, die Literatur Afrikas zu studieren, um Einblick in unsere komplexe Kultur zu bekommen. Das Bild unserer Länder, das hier in Europa existiert, ist doch sehr einseitig. Es gibt auch klassen- und schichtspezifische Unterschiede.

Bei aller Vielfalt gibt es auch immer Gemeinsamkeiten zwischen Menschen unterschiedlichster Herkunft. In der Therapie geht es darum, das Gemeinsame zu finden:

Michael: Ich denke, dass Kultur manchmal überbewertet wird. Im Grunde sind wir Menschen sehr ähnlich, egal wo wir herkommen. Wir denken und fühlen das gleiche und die Kultur ist eher eine Art, diese Gedanken und Gefühle zu vermitteln. Das ist auch ein Ansatzpunkt, der in der Therapie wichtig ist. Wenn wir ein Gespräch führen, dann müssen wir im Gespräch das Gemeinsame suchen, um uns zu verstehen und nicht das Unterschiedliche.

Für alle Menschen dieser Welt ist das persönliche Interesse und der Respekt des Gegenübers sehr wichtig. Es gilt den Patienten zu vermitteln, dass ihnen ein wohlwollender Mensch gegenüber sitzt, der ihnen helfen will und sie respektiert. Respekt und Achtung vor dem anderen Menschen ist wesentlich wichtiger als alles kulturelle Wissen über den Hintergrund des anderen Menschen.

Kultur in Form von Konzepten von Krankheitsursache und Heilung des Klienten beeinflussen den Kontakt:

Manuel: Die Kultur spielt nach meiner Erfahrung in der Therapie mit Flüchtlingen eine große Rolle, doch nicht als kulturelles Muster. Wesentlich dabei ist der Aspekt, welche Konzepte ein Mensch von Krankheitsursache und Heilung hat. Alle anderen Aspekte - z.B. Kommunikationsformen - sind überbrückbar.

Einmal habe ich mit einem Klienten aus Westafrika eine Entspannungsübung gemacht. Grund der Übung war seine große Unruhe, immer dann, wenn er zu Hause allein war. Dann kamen die ganzen Intrusionen. Und da haben wir geschaut, ob er entspannen kann. Er hat sich hingelegt, die Beine über Kreuz und die Fäuste geballt. Ich merkte, dass das alles für ihn sehr bedrohlich war und war mir auch nicht sicher, ob er meine Anleitung versteht. Nach einiger Zeit sah ich, dass er mehr Bauchatmung machte und sich die Hände langsam lockerten. Und dann lag er da und war schon fast eingeschlafen.

Am Ende, als er wieder saß, habe ich gefragt: „Und konntest du mich gut verstehen?“ „Zu mir hast du gesprochen?“, antwortete er. Er hat die Situation ganz anders aufgefasst und trotzdem hatte die Intervention die gewünschte Wirkung. Er hat auf den Sessel gegenüber gezeigt und gesagt: „Du sprichst zu einem Geist und der Geist bewirkt das bei mir. Ich habe dagelegen und du hast zu dem Geist gesprochen und dieser Geist ist mit seinen heilenden Händen über meinen Körper gegangen.“ Er hatte mein Sprechen mitbekommen. Aber die Kraft der Entspannung kam nicht durch meine Worte, sondern durch einen Geist.

Es gibt kulturelle Unterschiede, die hilfreich sind zu kennen:

Franziska: Die Kultur spielt in bestimmten Kommunikationsstrukturen eine Rolle. Zum Beispiel ist es gut zu wissen, dass einige Jugendliche einem oft aus Respekt im Gespräch nicht in die Augen gucken. Weiß man das nicht, findet man es komisch.

Freundeskreise sind in anderen Ländern oft anders strukturiert als in Deutschland. Wenn z.B. ein Jugendlicher aus Westafrika nicht viel Besuch haben dürfte und die Freunde nicht übernachten dürften, wäre das für ihn eine schlimme Strafe.

Mit meinem Frausein habe ich bei männlichen Jugendlichen positive Erfahrungen gemacht. Manche sagen zu mir: „Frauen verstehen die Gefühle besser, deshalb kann ich dir mehr von meinen Gefühlen erzählen“. Und dann erfahre ich z.B. etwas über ihre Ängste, als die Bomben flogen. Das erzählen sie bei Männern weniger. Dafür lassen sie bei mir andere Themen weg, die sie vielleicht eher einem Mann erzählen würden.

Der Beziehungsaufbau gestaltet sich unter Umständen etwas anders und einzelne Gesprächsthemen haben kulturspezifische Inhalte:

Caroline D.: Aus meiner Erfahrung stellt sich der Beziehungsaufbau anders dar. Es dauert länger, bis ich wichtige Dinge erfahre. Ein kurdische Frau, die zu mir kommt, hatte noch nie über das erlebte Trauma gesprochen. Und ich denke, es hat ihren Grund, dass sie seit 12 Jahren hier ist und noch nie den Mund aufgemacht hat. Das hatte sie entschieden. Da war zu viel Scham, das ging gar nicht. Ich habe nicht versucht, sie dahin zu treiben. Doch sie wollte gerne eine Stellungnahme von mir. Und dafür brauchte ich Informationen. Und da merkte ich, wie groß ihre Scham war, das Gesicht zu verlieren

Aus der gleichen Kultur wie die KlientInnen zu kommen bringt viele Vorteile. Solidarität und Vertrauen entsteht oft schneller:

Patrick: Die meisten Flüchtlingen haben bei uns den Vorteil, in ihrer Muttersprache beraten zu werden. Das schafft mehr Vertrauen, Verständnis und beschleunigt die Lösung von manchen Problemen. Besonders psychisch kranke Flüchtlinge fühlen sich wohler und aktiver, wenn sie in ihrer Muttersprache beraten werden.

Manuel: Viele solidarisieren sich schnell mit mir, sagen: „Du weißt, wie es ist hier.“ Manchmal kann ich auch meine Erfahrungen aus meiner eigenen Migrationsgeschichte nutzen. Leute, die einen politischen Hintergrund haben, die fangen mir gegenüber gleich an von Che Guevara zu sprechen und sehen den gemeinsamen Kampf der Völker. Ich habe das in der ersten Sitzung immer positiv für den Aufbau von Vertrauen erlebt.

Bassim: Die verschiedenen arabischen Dialekte zu kennen, erleichtern die Kommunikation mit verschiedenen Flüchtlingen. Über die politische Lage in den Ländern zu wissen, hilft mir, ihr politisches Asyl zu bearbeiten.

Stefica: Patienten aus dem ehemaligen Jugoslawien denken: „Ach sie kommt ja auch von da, sie kennt das alles.“ Ich benutze im Gespräch viele ihnen bekannte sprachliche Ausdrucksformen und Dialekte, um einzelne Anteile ihrer Persönlichkeit anzusprechen. Und ich mag das auch, verschiedene Dialekte und Nuancen zu benützen. Eine Klientin neulich war so hin und weg und sagte: „Das ist mir so vertraut. Das ist so schön.“ Sie fühlte sich angenommen und verstanden. Den sprachlichen Teil verwende ich sehr oft. Oder wenn ich weiß, dass einer aus diesem oder jenem Teil ist, erzähle ich hm, dass ich da hingereist oder gewesen bin oder dass ich diesen oder jenen Teil des Landes gut kenne und er mir vertraut ist. Ich bringe ein bisschen meinen persönlichen Teil ein und stelle einen Bezug her. Ich sage zum Beispiel: „Ach ja, da hatte ich auch eine Wohnung“, oder „In Sarajewo bin ich großgeworden, ich bin da in die Schule gegangen“, „In Montenegro habe ich ein Haus, daher kenne ich die Kultur der Kosovoalbaner“.

Hemo: Wenn eine Familie auf dem Land groß geworden ist und hierher kommt, haben sie oft falsche Erwartungen. Dadurch treten extra Probleme auf, besonders Eltern- und Kindkonflikte. Ich versuche dann zu vermitteln, z.B. zwischen Frau und Mann oder einem Jugendlichen und seinen Eltern und erkläre, dass hier die Gewohnheiten anders sind als in der Heimat und dass man Toleranz und Geduld haben muss als Eltern.

Ich versuche durch meine Erfahrungen sensibel zu reagieren. Ich habe viel Erfahrung und weiß inzwischen, wie ich reden kann, ohne zu verletzen. Ich kann jetzt gut die unterschiedlichen Blickwinkel vermitteln. Ich komme selbst aus einer großen und kinderreichen Familie. Es gibt mehr als 100 Personen in meiner Familie, dann kommt noch der Clan, der Stamm, die Religionsgemeinschaft. Da lernt man viel. Ich habe mich lange mit der Kultur, der Politik und der Gesellschaft der Kurden beschäftigt. Da kann ich gut an die Menschen heran kommen, auch mit Herz.

Manchmal sind jedoch auch die Erwartungen an eine Person aus der eigenen Kultur ungleich höher:

Hayrunisa: Die Kurden halten es für selbstverständlich, dass ich helfe, die Übersetzung gut mache und mich auch weiter um ihre persönlichen Sachen kümmere. Manche haben ein starkes Vertrauen nach dem Motto: „Du weißt ja wie es ist.“ Das merkt man auch an der Sprache. Sie sagen ständig „wie du weißt“ und gehen davon aus, dass ich die Situation kenne. In den Therapien kommt es auch vor, dass ich mal etwas nicht verstanden habe und sie sagen dann: „Du weißt doch, es ist doch so!“ Beim Gericht ist das noch extremer, sie denken, ich weiß alles und geben mir dadurch auch die Verantwortung. Sie werden dadurch auch persönlicher, fragen gleich nach meiner Familie, um zu wissen, ob es eine Verbindung gibt.

Ist man selbst deutsch, hat das auch Vorteile, sofern man in der Mittlerrolle als positives, deutsches Gegenüber wirkt. Gelungene Kontakte zwischen KlientInnen

und deutschen SozialarbeiterInnen, PädagogInnen oder TherapeutInnen können dazu beitragen, dass sich der Blick der Flüchtlinge auf Deutschland verändert und eine positivere Beziehung zu Deutschland zu entsteht. Manchmal kommt es dabei zu interessanten Dialogen. Darüber hinaus helfen DolmetscherInnen, Brücken zu bauen, wo es notwendig ist:

Sabine: Ich habe selbst viel im Ausland gelebt, habe lange nicht gesagt, dass ich Deutsche bin. Erst seitdem ich hier arbeite, habe ich irgendwann angefangen zu sagen: „Ich bin Deutsche“, weil das mit den Papieren und den demokratischen Grundrechten etwas Identitätsbildendes hat.

Es ist auch für meine Klientinnen wichtig, dass ich als Mittlerin und als deutsches Gegenüber spürbar bin. Wenn meine Klientin eine gebildete Frau ist, knüpfe ich manchmal Querverbindungen zur Situation im 2. Weltkrieg, weil ich denke, das trägt zur Völkerverständigung bei.

Im therapeutischen Dialog bin ich nicht nur eine Fassade, an der sie sich festhalten können, sondern ich bin Teil einer Gesellschaft, in der die Leute leiden, fröhlich sind und kämpfen. Sie erleben durch mich einen Zugang zum Deutschsein, weil das, was sie bei den Behörden erleben, ja Strukturen sind, in denen Menschen stecken, nicht die Menschen selbst. Und mit den Strukturen machen sie unmenschliche Erfahrungen. Die Psychotherapie dagegen ist immer eine Begegnung von Mensch zu Mensch.

Julia: Wenn sich eine Klientin durch mich angenommen fühlt, wird Deutschland ein Stück weniger bedrohlich für sie. Klientinnen fangen dann häufig an, mehr zu differenzieren und das Leben hier nicht nur schwarz zu sehen, sondern die guten von den schlechten Begegnungen zu unterscheiden. Wenn ich etwas über die Kultur meines Gegenübers nicht weiß, frage ich und das hat meistens einen positiven Effekt, weil dadurch kurzzeitig ein Rollentausch stattfindet. Ich lasse mir etwas von meiner Klientin erklären, das stärkt ihr Selbstbewusstsein und es kann zu sehr interessanten Dialogen kommen, in denen wir Sichtweisen vergleichen.

Außerdem sind die Dolmetscherinnen eine große Hilfe, denn sie dolmetschen nicht nur die Sprache, sondern sind zugleich eine Art „Kulturdolmetscher“.

Es ist nicht immer leicht, die deutsche Kultur zu vermitteln:

Synje: Ich muss die deutsche Kultur im Kurs vermitteln. Ich bekomme Fragen gestellt, z.B. zu Feiertagen wie Ostern und Pfingsten. Manchmal muss ich Dinge vermitteln, die mir selbst gar nicht so viel bedeuten, weil ich nicht religiös bin. Wenn es um Gesetze und Regeln geht, sage ich auch dazu: „Das ist nicht meine Meinung. Wenn es nach mir ginge, dürften alle kommen.“ Und da werde ich manchmal in eine komische Rolle gedrängt. Wenn ich die Regeln dieser Gesellschaft erkläre, dann wirkt es manchmal auf die Frau so, als wollte ich die Regeln verteidigen.

Es kann auch sinnvoll sein, die eigene kulturgeprägte Perspektive bewusst zu der der anderen in Kontrast zu setzen:

Sabine: Ich finde es produktiv, manchmal Kontrapunkte zu setzen.

Eine junge Frau hatte mit einem kleinen Kind bei ihren Schwiegereltern in Kurdistan gelebt. Sie wohnten in einem gefährdeten Gebiet. Die Schwiegereltern waren tagsüber auf dem Acker und sie war mit dem Kind zu Hause und hat die Jungtiere versorgt. Als ich das hörte, bin ich ein bisschen sauer geworden und habe gesagt: „Wie kommt es, dass ein ganzer Familienclan sie tagsüber mit dem kleinen Kind und den kleinen Tieren alleine lässt? Eine junge Frau, deren Mann geflohen ist und die also immer gefährdet und immer verdächtigt wird, mit einem kleinen Kind und kleinen Tieren,

das finde ich ein Unding! Wenn ich Sie gewesen wäre, ich wäre gestorben vor Angst und wäre aufs Feld gegangen. Ich hätte die Lämmer alle an die Leine genommen und wäre hinterher gezogen.“

Und da hat sie gelacht und geweint und fand meine Idee ziemlich originell. Dann hat sie mich aufgeklärt mit einer großen Portion Traurigkeit und Respekt: „Als Schwiegertochter hat man nichts zu sagen. Und wenn der Mann nicht zu Hause ist, schon mal gar nicht. Man ist dazu da, das Leben der Schwiegereltern zu erleichtern und nicht zu erschweren. Und eine Schwiegertochter, die ihre Angst zeigt, macht es den Schwiegereltern schwerer. Deswegen zeigt man seine Angst nicht, tut seine Pflicht und steht es durch.“ „Ja und das steht man durch, bis man abgeholt wird und mit dem Kind zwei Tage ins Gefängnis kommt und gefoltert und befragt wird,“ habe ich geantwortet. Und da hat sie mit den Schultern gezuckt.

Erreicht habe ich dadurch, dass ich meine Folie nehme und ihr sage, was ich damit in ihrer Position sehe und dass ich auf ihrer Seite stehe und nicht auf der Seite ihres Mannes oder der Schwiegereltern. Dass ich mit ihren Augen gucke. Und das war sie nicht gewohnt. Manchmal belehren mich die Frauen lächelnd, manchmal sind sie traurig. Und sie sehen, dass sie mich auch als Modell nehmen können, wie man anders gucken kann. Und dann trauen sie sich auch mehr.

2. Der politisch-gesellschaftliche Rahmen

Das politische Umfeld, in dem wir uns bewegen, hat einen entscheidenden Einfluss auf die Flüchtlinge aber auch auf diejenigen, die mit Flüchtlingen arbeiten. Die Hintergründe von Flucht werden oft zu wenig berücksichtigt und die rechtliche Situation der Flüchtlinge ist in Deutschland zunehmend eingeschränkt. Und entsprechend sind auch den HelferInnen teilweise die Hände gebunden. Man kann mit Behörden verhandeln und für Flüchtlinge vermitteln. PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen haben darüber hinaus die Möglichkeit, über Gutachten und Stellungnahmen dazu beizutragen, den Flüchtlingen zu ihren Rechten zu verhelfen. Doch alle Einflussmöglichkeiten sind überaus arbeitsintensiv und energiezehrend, abgesehen davon, dass ihnen rechtliche Grenzen gesetzt sind. Sie ersetzen nicht die Notwendigkeit einer Gesetzesänderung.

Lamri: Ich merke, von den 80er Jahren bis heute, und das hat sicherlich mit der ganzen Globalisierung zu tun und der Aushöhlung des Asylrechts, dass ein Trend der zwanghaften Anpassung an diese neuen Gegebenheiten zu bemerken ist - weg von einer politischen Herangehensweise an das Thema Asyl, hin zur Betonung humanitärer Fragen. Die Flüchtlinge werden in diesem Kontext als vereinzelte Kranke gesehen und die modernen Phänomene wie Flucht und Trauma werden nicht als Folge der Globalisierung und der Neoliberalisierung verstanden. Das ist ein Trend zur Entpolitisierung. Wenn man z.B. die Praxis der Bundesämter sieht, das ist reine Herrschaftspraxis geworden. Was die Bundesämter und bestimmte Richter heute vorantreiben, ist eine Einengung des Begriffs Trauma. Die kritische Dimension fehlt.

Der Herrschaftsdiskurs des Bundesamts gegen die Flüchtlinge stützt sich zum Teil auf pseudopsychologische Argumente. Auch die Tatsache, dass wir als Therapeuten Gutachten für Flüchtlinge schreiben dürfen oder sollen, um ihnen zu ihrem Recht zu verhelfen, empfinde ich als Dilemma. Wir verfügen über eine Macht, aber diese Macht wird uns immer mehr vordiktiert. Und dagegen gibt es zu wenig Widerstand.

Viele Gesetze sind Flüchtlingen unverständlich:

Hemo: Es gibt viele Probleme mit der Behörde, weil die Gesetze hier schwer zu vermitteln sind, z.B. bei der Namensgebung eines Kindes auf dem Standesamt. Wenn sie hier auf dem Amt sagen, dass es einen Namen nicht gibt, verstehen sie die Argumente nicht. Sie können es nicht fassen und ich muss sehr, sehr viel erklären. Mittlerweile weiß ich, dass ich mit viel Zeit und Geduld bei der Lösung von Problemen helfen kann. Auch wenn es um eine Arbeitserlaubnis und um Arbeit finden geht, ist das eine lange Prozedur, die für die Betroffenen sehr schwierig ist.

Problematisch ist auch oft die Beschaffung der Heiratspapiere, weil ein Partner seine Papiere schwer oder überhaupt nicht beschaffen kann, z.B. weil die Person gesucht wird oder weil es Schwierigkeiten bei der Behörde der Heimat gibt, solche Papiere ausstellen zu lassen. Z.B. viele Kurden aus syrisch Kurdistan haben keine Staatsbürgerschaft oder Kurden aus irakisch Kurdistan hatten keinerlei Verbindung zur Regierung in Bagdad und damit auch nicht zu Behörden.

Bassim: Hier bekommt man viele Briefe. In der Heimat bekommt man kaum Briefe und von der Behörde schon gar nicht. Diese Art von Bürokratie, das ist zuviel hier, dass sich die Flüchtlinge hier nur mit der Post beschäftigen. Und jedes Mal wenn man einen Brief bekommt, hat man Ängste. Manchmal steht gar nichts drin und man kriegt Angst, weil man nicht versteht. Manchmal stehen wichtige Termine drin und man vernachlässigt sie. Und das führt zu zusätzlichen Problemen mit der Behörde, die bei uns in der Beratungsstelle landen.

Die eingeschränkte rechtliche Situation trägt dazu bei, dass Flüchtlinge hier schwer Wurzeln schlagen können und nach einiger Zeit zu resignieren beginnen:

Manfred: Es fehlen Bindungen, die eine Verwurzelung ermöglichen. Flüchtlinge sind immer sehr auf dem Sprung. Sie sind es gewöhnt zu flüchten und unterwegs zu sein und wenden das auch immer wieder an. Das führt von der Verwurzelung weg und davon, sich einzulassen. Das Asylrecht und das Aufenthaltsrecht spielen eine große Rolle, mit dem sie sehr zu kämpfen haben, wenn sie spüren, sie sind nicht gewollt und sicher. Das bekommen sie gleich in den ersten Tagen nach den Erfahrungen mit der Ausländerbehörde zu spüren. Ein Gefühl von Sinnlosigkeit ist schnell präsent: „Es nützt doch nichts, wenn ich zur Schule gehe. Ich werde doch sowieso ausgewiesen.“

Kein stabiles Aufenthaltsrecht zu haben und nur mit einer Duldung zu leben, macht Angst:

Patrick: Der Wechsel der Landesregierung in Hamburg im Oktober 2001 und das neue Einbürgerungsgesetz der Bundesregierung hat im großen Maße zu Ängsten und Unsicherheiten der Flüchtlinge und Asylsuchenden über ihre Zukunft in Deutschland beigetragen. Besonders diejenigen mit einer Duldung kamen und kommen immer wieder in Panik zu uns in die Einrichtung, um herauszufinden, ob sie wieder in ihr Heimatland abgeschoben werden.

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aus Afrika hat sich die rechtliche und soziale Lage in den letzten Jahren besonders verschlechtert:

Patrick: Die Situation der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge aus Afrika verschlechtert sich zunehmend. Diejenigen unter ihnen, die unsere Einrichtung aufsuchen, werden von Jahr zu Jahr weniger. Das liegt daran, dass einige entweder abgeschoben wurden, ins Gefängnis kamen oder in andere Bundesländer umverteilt wurden. Es gab Fälle, bei denen Jugendliche älter als 16 Jahre gemacht wurden. Auf der Basis ärztlicher Gutachten wurden ihre bei der Einreise gemachten Altersangaben geändert. Dies geschah, um z.B. die Umverteilung zu rechtfertigen. Diejenigen, die

die Altersfeststellung anfechten wollten, mussten die Prozesskosten dafür selbst tragen. Die Praxis der Altersfeststellung wurde von Menschenrechtsorganisationen als rassistisch und unzulässig kritisiert. Doch fast alle Jugendliche, die die behördliche Altersfeststellung angefochten haben, verloren vor Gericht.

Es dauert oft Jahre, bis die Gerichte über den Aufenthalt eines Flüchtlings entscheiden. Und das bedeutet für den einzelnen eine endlose Warteschleife, in der er mit eingeschränkten Rechten leben muss, nicht arbeiten darf, sich nicht frei bewegen kann, keine eigene Wohnung beziehen darf, keine Ausbildung machen darf,... Hinzu kommt, dass die fehlende rechtliche Anerkennung für viele eine persönliche Verletzung bedeutet, die sie sich selbst zuschreiben.

Franziska: Der unsichere Aufenthalt ist einer der schlimmsten Aspekte, der für die Jugendlichen noch oben drauf kommt. Sie fühlen sich dadurch haltlos und nicht akzeptiert nach 4-6 Jahren Deutschland. Sie sagen: „Ich hab so viel gemacht, mich so bemüht!“ und fühlen sich auf den Arm genommen. Oder sie sagen: „Man will mich hier nicht haben, weil ich Ausländer bin, vor allem weil ich ein Muslim bin.“

Mit dieser Situation geht viel verloren. Die Jugendlichen können die Offenheit ihrer Zukunft schwer aushalten: „Ich halt es nicht mehr aus, dass alles offen ist.“ Viele haben auch den Gedanken wegzugehen. Hinzu kommt, dass es durch die Residenzpflicht nur beschränkt möglich ist, Freunde auswärts zu besuchen. Sie suchen immer nach Erklärungen dafür. Traumatisierte Jugendliche neigen außerdem dazu, Gründe auf sich persönlich zu beziehen: „Der Richter will es mir schwer machen, er hat etwas gegen mich.“

Julia: Bei einem afrikanischen Jugendlichen, der zu mir in Therapie kommt, ist eine tiefe Verletzung spürbar, wenn er von dem erlebten Rassismus in Deutschland erzählt. Er kam zur Therapie, weil er von einem deutschen Jugendlichen überfallen und schwer verletzt wurde und seitdem aus Angst das Haus nicht mehr verließ. Er fühlte sich in Hamburg nicht mehr sicher. Seit 1 ½ Jahren wartet er auf den Prozess vor Gericht und es ist für ihn schwer auszuhalten, dass der Täter ungestraft herumläuft. Genauso belastet ihn, dass man ihm seine Fluchtgeschichte nicht glaubt. Als er zu einer Botschaftsanhörung in der Ausländerbehörde geladen wurde, um seine Identität zu überprüfen, hat er die Befragung als massive Demütigung erlebt, weil die Anhörer ihm das Gefühl vermittelt haben: „Du lügst.“

Wenn traumatisierte Flüchtlinge erleben, dass man ihre Geschichte nicht anerkennt, erleben sie häufig Einbrüche. Sie sind erschüttert darüber, nicht gesehen und respektiert zu werden und fühlen sich ungerecht behandelt. Und schnell weckt das Erinnerungen an früher.

Zu den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gehört, dass die Erinnerung an das Trauma vermieden wird und es durch die Verdrängung zu Erinnerungslücken kommt. Hinzu kommt die Scham und das Misstrauen, vor einem fremden Gremium zu erzählen. Traumatisierte Flüchtlinge haben oft große Schwierigkeiten, ihre Geschichte bei der Anhörung im Asylverfahren glaubhaft zu machen, weil sie nicht in der Lage sind, zusammenhängend ihre Geschichte zu erzählen und plötzlich Aussetzer und Erinnerungslücken haben können.

Hayrunisa: Eine Frau fing bei ihrer Anhörung lebhaft an zu erzählen. Man merkte, sie war politisch engagiert und sie konnte auch gut alles chronologisch darstellen. Zugleich hatte sie vorab ihre Aussage schon abgeben. Und irgendwann fragte der Richter: „Und wann waren Sie im Gefängnis?“

Sie reagierte völlig irritiert und konnte nicht antworten: „Wie bitte? In welchem Gefängnis?“ Und dann sagte sie: „Nee, so was ist gar nicht vorgefallen.“ Und da war ich auch irritiert und der Richter fand dann noch mehr Widersprüche. Ihr Antrag wurde abgelehnt.

Ich wusste beim Übersetzen nicht, ob sie weitererzählen sollte, wovon sie sprach, weil es falsch war. Ich wusste nicht, wie ich sie warnen konnte, denn ich wusste auch, dass der Richter etwas türkisch verstand und das überprüfen konnte.

Menschen, die die Geschichten wirklich erlebt haben, haben Hemmungen zu erzählen. Sie sind schüchtern und sie sind auch von der Körperhaltung ganz anders. Ihre Körpersprache ändert sich völlig, wenn sie von den Ereignissen erzählen. Sie sind dann nicht mehr normal. Sie gucken einem nicht mehr ins Gesicht und wirken in sich gekehrt. Die Anspannung nimmt zu. In seltenen Fällen nähern sie sich mehr, doch das ist selten. Normal ist, dass sie sich von mir abwenden, wenn sie von der sexuellen Folter erzählen und mich nicht mehr angucken.

Die Reaktion auf die Ablehnung des Asylantrags bei Traumatisierten ist stärker, wenn sie politisch aktiv waren und abgelehnt wurden. Sie reagieren mit großer Wut, wenn sie erfahren, dass andere, die keine wirkliche Geschichte haben, anerkannt werden. Das erzeugt auch großes Misstrauen gegenüber dem deutschen Staat.

Schlechte Erfahrungen in Deutschland können einen retraumatisierenden Effekt haben:

Olajide: Es gibt Jugendliche, die haben große Angst, wenn sie hier von der Polizei kontrolliert werden. Ich versuche sie zu beruhigen und sage ihnen, dass auch Einheimische so behandelt werden, wenn sie bestimmte Merkmale aufweisen und deutlich wird, dass jemand aus sozial schwachen Verhältnissen kommt, dass sie das nicht persönlich nehmen sollen. Kinder reicher Eltern werden nicht so leicht verhaftet. Da tun sie sich schwer. Das ist überall so, nicht nur in Deutschland. Und deshalb kritisieren wir als Pädagogen die Polizei. Sie werden notdürftig ausgebildet, einen bestimmten Auftrag zu erfüllen. Eine psychologische Ausbildung ist nicht vorhanden. Jemand ist traumatisiert. Plötzlich kommt eine neue Traumatisierung hinzu und es fehlt die Zeit, die alte Struktur der Traumatisierung zu verarbeiten. Bevor eine Situation verarbeitet ist, kommt schon etwas Neues hinzu, so dass das Trauma nicht weniger wird, sondern eher mehr. Jede traumatisierte Person braucht lange. Es kann lebenslang dauern. Denn die Ursachen, die zum Trauma führen, sind unterschiedlich. In Afrika ist es offene Gewalt oder Krieg. Hier ist es eine strukturelle psychische Gewalt von einer Macht, die versucht, die anderen zu vertreiben. Zum Beispiel die Politik der Ausländerbehörde, die bestimmt: „Dieser Mensch hat nicht das Recht zu arbeiten!“ Und das obwohl du gesunde Hände hast! Damit landest du auf dem Abstellgleis. Du bist fähig und du darfst nicht.

Der unsichere Aufenthalt beeinflusst auch das Vorgehen in der Therapie. Es ist nicht möglich, sich auf eine zeitliche Perspektive einzustellen und entsprechend sind die Interventionsmöglichkeiten eingeschränkt. Außerdem wird man als Therapeut oder Therapeutin von den Behörden mit bürokratischen Aufgaben überhäuft:

Michael: Ich weiß oft nicht, wie lange ein Patient noch hier lebt, das heißt, wie lange er noch zur Therapie kommt. Habe ich noch eine Woche oder wenn notwendig 5 Jahre für die Therapie? Dass ich das von vornherein nicht weiß, macht die Therapie schwierig.

Recht viele der mir überwiesenen Patienten können nicht ohne weiteres zu mir kommen. Die Residenzpflicht über Jahre ist eine Kränkung für den Menschen und für mich als Therapeut bedeutet

das häufig eine unnötige bürokratische administrative Arbeit, damit jemand die Erlaubnis bekommt, zu mir zu kommen.

Oft beschäftige ich mich mit einem im Grunde unnötigen und mühseligen Schriftwechsel, führe Telefongespräche und schreibe Atteste. Mit Menschen zu arbeiten, die zu den ärmsten und schwächsten einer Gesellschaft gehören, bedeutet im Allgemeinen gegen viele Widerstände anzukämpfen, bei deutschen Sozialhilfeempfängern als Patienten wäre das genauso. Für viele der Flüchtlinge, mit denen ich arbeite, gilt, dass sie eine gesellschaftlich extrem schwache Gruppe sind. Flüchtlinge sind oft Menschen mit eingeschränkten bürgerlichen Rechten, sozial und finanziell schwach. Das gilt allgemein in der ganzen Welt. Bei uns in den reichen Ländern bedeutet dies zudem für uns Helfer viel Bürokratie.

Die sozialen Rahmenbedingungen meiner Patienten beeinflussen auch entscheidend meinen Ansatz in der Behandlung. Bei perspektivlos lebenden Menschen - so ist das Leben vieler Menschen, die mit ungewissem oder keinem Aufenthaltstatus in der EU leben - bleibt mir als Arzt oder Therapeut oft nichts anderes übrig, in der Behandlung hauptsächlich das Ziel zu haben, den Menschen vor dem endgültigen Absturz zu bewahren. Bei dem traumatisierten Menschen, der eine Zukunftsperspektive in der hiesigen Gesellschaft hat, ist mein Streben in der Therapie in der Regel auf wesentliche Linderung oder gar Heilung angelegt.

Das lange Warten auf einen Bescheid führt in der Therapie oft dazu, dass sich jemand nach einer Weile wieder schlechter fühlt. Das ist auch für die TherapeutInnen belastend, da die Gründe für eine Verschlechterung so offensichtlich auf der Hand liegen und rein therapeutisch dagegen wenig zu machen ist:

Sabine: Mit Leuten ohne gesicherten Aufenthalt mache ich keine Traumatherapie. Und manchmal steige ich ein, wenn ich etwas für einen Asylfolgeantrag schreiben muss oder um die Klientin auf eine Anhörung vorzubereiten. Aber wenn das durch ist und sie nur eine Befugnis bekommt, mache ich das Thema erst mal wieder zu. Doch das Trauma im Hinterkopf zu haben, hilft mir zu verstehen und ich weiß, welche Unterstützung sie braucht.

Wenn jemand zu lange auf seinen Bescheid wartet, ist die Entwicklung oft wieder rückläufig, Panik und Alpträume gehen wieder los. Ich finde, das ist von unserer Gesetzgebung so wissend vorprogrammiert, dass ich manchmal das Gefühl habe, ich bin Mitwisserin in einem System, das absurd ist. Wir erwarten von unseren Opfern, zu den Tätern zurückzugehen und das ist so absurd. Dagegen an kann man nicht therapieren. Da kann ich ihnen nur beipflichten, dass die Gesetzgebung unmöglich ist und versuchen klarzumachen, dass es in Deutschland auch noch Menschen gibt, die an einer anderen Front kämpfen.

Manchmal habe ich Lust alles hinzuschmeißen, wenn ich erlebe, dass Klientinnen aufgrund der Umstände - Aufenthalt, keine Arbeitserlaubnis - wieder Rückschritte machen. Und dann kommt aber wieder eine Kraft hoch, die sagt: „Wenn wir nicht wach bleiben, wer tut's denn dann?“ Und manchmal gibt es auch Erfolgserlebnisse und die Frauen werden wieder aktiv und ich konnte einen kleinen Beitrag leisten.

Ist die Aufenthaltsfrage geklärt, kann jemand endlich zur Ruhe kommen und die Schönheiten des Lebens wieder mehr schätzen:

Stefica: Ein schwer traumatisierter Mann ist vor zwei Jahren aus dem ehemaligen Jugoslawien nach Deutschland gekommen. Er arbeitete dort als Krankenpfleger und hatte viele Kriegsopfer erlebt. Er selbst musste gefoltert worden sein, denn er hatte Brandflecken im Gesicht. Ich bin nicht weiter drauf

eingegangen. Was er erzählt hat, hat mir gereicht. Inzwischen hat er eine Befugnis gekriegt, dann eine Arbeit angefangen und dann eine kleine Wohnung bezogen.

Und jetzt merke ich, dass er zur Ruhe kommt. Er ist ein sehr sensibler und kluger Mann. Dann hat er gesagt, er möchte gerne nach Paris und den Eiffelturm sehen. Seine Freunde hatten zunächst wenig Verständnis. Sie begleiteten ihn jedoch dorthin. Sie kamen begeistert wieder und alle meinten, dass es doch Schönes im Leben zu sehen gibt.

Irgendwann haben sie wieder Kraft und Lust, auch die schönen Dinge zu erleben, wenn die Basis gegeben ist: Arbeit, Status – dann kommt das andere von alleine.

E. SUPERVISION UND NETZWERKBILDUNG

1. Supervision

Für die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen braucht man Supervision und einen regelmäßigen Austausch mit Kollegen:

Karoline K.: Wir haben früher viel Multiplikatorenarbeit gemacht und sind selbst in die Einrichtungen gegangen und haben Teamsupervision gemacht. Dann haben wir daraus auch Veranstaltungen entwickelt und versucht, Theorie und Praxis zusammenzukriegen, was ich nach wie vor für eine gute Idee halte. Die Praktiker merken sehr schnell, ob die Ideen aus der Praxis kommen und sie diesen Transfer nicht mehr machen müssen.

Ich bemühe mich, mit allen respektvoll umzugehen und für eine Rahmung zu sorgen, denn ich denke, dass brauchen alle, gerade wenn man mit schwierigen Jugendlichen arbeitet, die einen sehr fordern. Es gehört mit zu dem Setting, das Pädagogen brauchen, wenn sie mit Traumatisierten arbeiten, dass sie selber von der Institution, in der sie arbeiten, Sicherheit erfahren und eine Rahmung erleben. Nur so bin ich als Pädagoge in der Lage, mit Jugendlichen an existentielle Grenzen zu gehen und dabei selber Ruhe und Sicherheit zu bewahren. Ich kann da sitzen bleiben und kann mir das anhören.

Denn teilweise müssen sich die Kollegen ja ganz entsetzliche Dinge anhören. Was die Jugendlichen selbst erlebt haben, ist dann noch schlimmer, aber das Anhören ist auch oft ganz furchtbar. Und um damit nicht in emotionale Ausnahmezustände zu geraten, braucht man die Sicherheit: Wenn ich hier rausgehe aus dem Zimmer, kann ich jemand anrufen. Ich muss jetzt hier keine Lösung parat haben. Es reicht, dass ich hier sitze und in der Lage bin zuzuhören. Und dann muss aber draußen jemand sein, den ich anrufen kann. Ich darf meine Mitarbeiter damit nicht alleine lassen.

Ich komme gerade aus einer Einrichtung, da sind in letzter Zeit immer wieder Jugendliche aufgenommen worden, die ihr Elend in großer Gewalttätigkeit ausagieren. Sie agieren ihre ganze Enttäuschung über die Erwachsenenwelt darüber aus, dass sie zwischendurch immer mal wieder etwas richtig kaputt schlagen und im schlimmsten Fall ihr Gegenüber mit einem Messer bedrohen. Mich beeindruckt die Alltagsarbeit der Kollegen, die dort arbeiten, sehr. Sie selbst kommen aber gar nicht mehr auf die Idee, ihre Arbeit zu schätzen, weil sie immer das Gefühl haben, sie verwalten nur noch Notstand. Da entsteht auch eine Identifikation mit ihrem Gegenüber. Da muss man richtig ein bisschen aufpassen. Es ist dann auch meine Rolle ihnen zu vermitteln: „Es ist eine sehr wichtige und gute Arbeit, die Ihr hier macht.“ Und es ist wichtig, dass man von außen ein positives Feedback bekommt.

Manfred: Ich begleite und unterstütze Vormünder, die durch uns einen Mündel vermittelt bekommen haben. Es kommt regelmäßig vor, dass Vormünder anrufen, weil sie eine Situation nicht einschätzen können, weil ihnen die Erfahrung fehlt und da leiste ich Hilfe. Das heißt, wir unterstützen die Helfer, damit sie weiterhelfen können. Ein überforderter Vormund kriegt hier Hilfe. Wir überlegen gemeinsam: „Was wird da auf dich zukommen? Was kannst du tun?“ Zusammen überlegen ist schon eine große Entlastung, weil man dann nicht allem allein hilflos ausgeliefert ist.

Ich bestärke jemand, dass er auf dem richtigen Weg ist, denn schnell kommt es zu Selbstvorwürfen. Ich ermuntere die Vormünder dazu auszusprechen, wie es ihnen geht und welche Ängste sie haben. Wenn Dinge ausgesprochen sind, ist es oft weniger schlimm. Und wenn sie verstehen, dass ein Verhalten eines Jugendlichen entwicklungsbedingt ist und sie nichts dafür können, wir jedoch unterstützend helfen können, wird das in der Regel als sehr hilfreich erlebt. Sie können anschließend dem Flüchtling zuversichtlicher entgegen treten und das gibt ihm auch mehr Sicherheit.

Wir wählen manchmal Vormünder aus, die genau zu einem Flüchtling passen, ohne das ich das genau geplant habe. Das stellt sich erst im Nachhinein raus, wenn sie berichten: „In meiner Kindheit habe ich auch so was erlebt oder meine Eltern waren so und so.“ Und dann sage ich mir: „Das kann doch kein Zufall sein, dass ausgerechnet solche Leute dann zusammentreffen.“ Wir entscheiden nach fachlicher und persönlicher Eignung, aber auch intuitiv und dann stellt sich hinterher heraus, wie passend das ist. Das ist oft erstaunlich.

2. Netzwerke

Nicht alleine auf sich gestellt zu arbeiten und andere Kolleginnen und Kollegen hinzu zu ziehen, bringt nicht nur den Vorteil einer eigenen Entlastung. Ein Netzwerk aus Personen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Qualifikationen kann viel effektiver arbeiten. Darüber hinaus stärkt ein Netzwerk von Helfenden auch das Sicherheitsgefühl eines Betroffenen, wenn er das Gefühl hat, eine ganze Gruppe steht hinter ihm.

Karoline K.: Ich glaube die Energie liegt im Miteinander. Ich glaube, das gehört auch mit zu einem Heilungsprozess, dass Menschen wieder Netzwerke erleben. Wenn es mir als traumatisierter Mensch gelungen ist, mich von mir selbst zu entäußern, dann gehört es zu den Symptomen eines Traumas, dass ich das schwer wieder zusammenkriege. Das heißt, es geht um Integration bei einem Heilungsprozess. Eine Idee zum Thema Therapie ist ja bei uns, dass wir in einem therapeutischen Setting mit einem Gegenüber Heilungsprozesse initiieren können. Oft funktioniert das.

Aber ich könnte mir vorstellen, dass eine andere Variante auch ist, sich selbst wieder in einem Netzwerk zu erleben. Da gibt es auch andere therapeutische Verfahren. Z.B. ein französischer Therapeut, dessen Name mir jetzt nicht einfällt, der in großen Gruppen gearbeitet hat. Die haben so gearbeitet, dass sie alle Menschen, die mit dem Patienten zu tun haben - Familienmitglieder, Schule, Institutionsvertreter, Nachbarn - zusammen an einen Tisch geholt haben zusammen mit dem Patienten. Und alle haben sich über diesen Menschen unterhalten und man hat miteinander darüber gesprochen: „Was ist mit ihm los? Was braucht er? Wie organisieren wir das? Wie überprüfen wir, ob das was nützt? Was wünschen wir ihm? Was sollte er möglichst nicht mehr tun? Wo schicken wir ihn noch hin? ...“

Und der Patient hatte dazu nichts zu sagen, sondern er war nur Teil dieser Gemeinschaft. Das fand ich ganz faszinierend. Ich glaube gerade bei solchen Extremerfahrungen kann man so eine Verantwortung nicht mehr alleine tragen. Das geht nicht. Das hat dieser Mensch auch selbst erlebt,

dass er über seine eigene Grenze hinausgehen musste. Und dieses Über-die-eigenen-Grenzen-hinaus-Gehen ist schädigend. Und dann ist es gut, wenn andere das nicht müssen.

Jugendliche bringen einen oft an Grenzen, die zur Folge haben, dass es zu Beziehungsabbrüchen kommt, weil der Erwachsene damit nicht mehr umgehen kann. Und das verstärkt dann die Erfahrung des Jugendlichen: „Ich bin nicht auszuhalten, ich bin nicht zu ertragen, ich hab auch selber Schuld. Ich hätte mich ja auch anders verhalten können.“ An der Stelle können Retraumatisierungen wieder greifen, weil man diesen Kindern und Jugendlichen immer wieder deutlich macht: „Ja, es ist auch nicht zu ertragen, es ist nicht auszuhalten mit dir.“

Man muss die Kollegen, die mit den Jugendlichen arbeiten, so unterstützen, dass die Jugendlichen mit ihnen ihr Leid leben können. Denn nur so ist Veränderung möglich.

Julia: Ich kann mir nicht vorstellen, ohne Team zu arbeiten. Besonders wenn eine Klientin von mir in der Krise ist, wird mir das jedes mal bewusst.

Ich erinnere mich an eine Situation, in der eine Klientin von mir, die einen Asylantrag gestellt hatte, eine Umverteilungsaufforderung erhielt. Sie sollte mit ihren zwei Kindern ohne ihren Mann⁹ umziehen. Das hat die ganze Familie in eine massive Krise gestürzt. Zum Glück war der Ehemann bei einem meiner Kollegen in Therapie, so dass wir beide in den Fall involviert waren. Als ein psychiatrisches Attest für die Frau gefordert wurde, holte ich meinen psychiatrischen Kollegen auch mit ins Boot.

Wir konnten dann alle gemeinsam planen und eine Kriseninterventionssitzung mit der ganzen Familie machen. Für die rechtlichen Fragen arbeiteten wir eng mit der Rechtsanwältin zusammen. Da wir leider keine Sozialarbeiter im Team haben, schaltete ich eine Beratungsstelle ein, die organisierte, dass die Familie bei notwendigen Behördengängen, insbesondere beim Besuch der Ausländerbehörde, begleitet wurde. Es gab auch eine Sitzung mit der Rechtsanwältin, der Familie und mir.

Und so haben wir alle gemeinsam erreicht, dass die Krise aufgefangen und die Familie nicht auseinandergerissen wurde. Alleine wäre ich damit total überfordert gewesen und hätte auch nicht gewusst, was von rechtlicher Seite alles möglich gewesen wäre. Ich hatte außerdem das Gefühl, die Familie fühlte sich aufgehobener, als sie zu spüren bekam, dass sie von mehreren Personen gestützt wurde, die an einem Strang zogen.

Patrick: Wir verstärken unsere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, um unsere Arbeit zu verbessern. Unsere Öffentlichkeitsarbeit ist darauf ausgerichtet, bestimmte Berufsgruppen zu gewinnen, wie Rechtsanwälte, Ärzte, Psychiater sowie Leiter von Migrantengruppen – „community leaders“ -, die Flüchtlingen und Asylsuchenden helfen können. Gleichzeitig nützen Institutionen und Behörden in zunehmenden Maße unsere Erfahrung in Einwanderungsfragen, um Probleme lösen zu können, die sie mir Flüchtlingen und Asylsuchenden haben.

F. BELASTENDE UND POSITIVE MOMENTE DER ARBEIT

1. Das Belastende an der Arbeit

Michael: Durch und mit meinen Patienten **lebe ich in einer dramatischen Welt**. Das ist manchmal schwierig, nicht nur weil es eine traurige und furchterregende Welt ist, sondern weil es auch eine so

⁹ Es kommt vor, dass Paare aus anderen Ländern nicht standesamtlich verheiratet sind, sondern nach traditionellen Heiratszeremonien getraut worden sind, was dann in Deutschland zu rechtlichen Problemen führt, wenn es um die Frage der Familienzusammenführung geht.

packende Welt sein kann. Die Grenzen eines angebrachten therapeutischen Engagements werden manchmal überschritten, das bleibt nie aus, wie selbstkritisch man auch dem gegenüber stehen mag. Wenn man wie ich in seinem Berufsalltag hauptsächlich traumatisierten Flüchtlingen begegnet, muss man sich immer wieder fragen: **Ist es eine Arbeit oder eine Lebensaufgabe** und die Grenzen zwischen ‚Beruf und Berufung‘ muss man sich immer wieder aufs Neue vor Augen führen. Man entwickelt sonst leicht **ein irreales Bild vom Alltag der Wohlstandsgesellschaft**, wenn man ständig mit hochdramatischen Geschichten zu tun hat. Ich lebe ja letztendlich meinem Alltag in einer friedlichen Wohlstandsgesellschaft und eigentlich nicht in Realität von Guerillakämpfern, Folteropfern und Kriegstraumatisierten. Ich muss aufpassen, dass ich nicht die Perspektive für die Gesellschaft, in der ich lebe, und für mein Privatleben verliere.

Franziska: Manchmal komme ich in Gesprächen mit den Jugendlichen an Grenzen. **Ich frage mich dann, ob es reicht, was ich tue.** Reichen mein Zuhören und meine Fragen, die ich stelle? **Manche Themen sind für mich auch schwierig.** Wie gehe ich z.B. damit um, wenn mir jemand erzählt, wie viele Kinder er als Kind umgebracht hat. Da kann ich mich nicht hinsetzen und sagen: „Ist ja alles kein Problem, jetzt bist du ja hier.“

Schwierig kann es für mich auch werden in Phasen, **wenn es einem Jugendlichen ganz schlecht geht.** Da fällt es mir schwer zu sagen: Das ist nicht meine Verantwortung.

Stefica: Die Geschichten zu erfahren in ihrer ganzen Hässlichkeit geht mir nahe. Das finde ich schrecklich. Es gibt Momente, in denen ich sage: Bitte erzählen Sie nicht weiter, ich kann nicht mehr zuhören.

Bassim: Die Menschen kennen ihre Rechte nicht, durch ihr Nichtwissen machen sie viele Fehler. Oft kommen sie zu spät und dann ist es für mich schwierig. **Ich bedaure es sehr, dass ich einigen nicht helfen kann.** Ich tue dann trotzdem was und bewege mich viel. Bildhaft gesprochen: da sind mehrere Kartons, doch ich bewege mich, ohne die Kartons zu bewegen, um zu zeigen, ich bemühe mich. Wenn ich nichts tue, tut es der Person nicht gut.

Sabine: Die einzelne Klientin ist nicht anstrengend. Das Anstrengende in einer Sitzung **ist zu horchen, was die Dynamik der Traumaerfahrung ist**, um in die richtige Gegenbewegung zu kommen, wenn ich zum Beispiel spüre, dass ich wieder ihr Misstrauen erregt habe. Das ist manchmal schwer, denn ich muss immer auf der Beziehungsebene wissen, was los ist. **Die Gewalt ist in der Summe anstrengend.** Ich habe neulich einen deutschen Schlager gehört: „Verwunden geht so schnell, heilen dauert ewig.“ Und da habe ich gedacht, besser kann man Traumatherapie gar nicht kurz fassen. Und wenn ich mir dann die Welt angucke, dann sage ich mir: Mein Gott, was bin ich für eine Ameise in diesem Wespennest.

Manfred: Bei Traumatisierungen kommt man in eine Dynamik hinein, wo plötzlich alles anders ist. **Man muss neu sortieren und ist davon in der Begleitung selbst sehr betroffen.** Das Passierte tut einem sehr leid und man ist hilflos, wütend, ärgerlich, traurig.

Caroline D.: Ich habe **weniger zu lachen**, seit ich mit traumatisierten Flüchtlingen arbeite. Das ist auch klar. Das hängt an der Lebenssituation. In den Gesprächen gibt es weniger zu lachen, weil die Lebenssituation so desolat ist. Es gibt weniger Anknüpfungspunkte, etwas auch mal lustig zu nehmen. Denn es ist ernst. Bei mir persönlich ist mir aufgefallen, dass ich durch die Arbeit **in meinem privaten Umfeld anderen gegenüber ungeduldiger werde** und das beobachte ich mit

Skepsis. Bei bestimmten Dingen bin ich weniger tolerant und erwarte mehr von den anderen, dass sie sich mit engagieren.

Manuel: Zwei Sachen sind vor allem belastend: Eine immer gegenwärtige **Suizidgefahr**, die sich bei drohender Abschiebung oder anderen schwierigen externen Situationen verschärft. Und die **Ausweglosigkeit, in der manche Klienten stecken**, finde ich sehr belastend. Es gibt manchmal Tage, wo ich mir nach einer Sitzung sage: „Jetzt reicht's.“ Und du weißt es vorher nicht, was kommt. Es gibt Tage, an denen ich viele Sitzungen hintereinander machen kann und mich das aufbaut, weil es ergebnisreiche Sitzungen waren, in denen sich etwas getan hat oder ich selbst in den Sitzungen dazugelernt habe. Es gibt andere Sitzungen, in denen tiefes Leid zum Ausdruck kommt, wo ich **viel tragen und aushalten** muss im Sinne von 'Containment.' Manchmal reiße ich anschließend die Fenster auf.

Karoline K.: Wenn du Dich mit ungeliebten Kindern beschäftigst, kriegst du erst mal auch **gesellschaftlich zu hören, dass du störst**, dass man Angst vor der Einrichtung hat, dass man Angst vor den Jugendlichen hat und sie ruhig halten soll.

Lamri: Burnout kenne ich nicht durch Klienten, es ist mehr **das Arbeitsumfeld, das mich stressen kann**. Zum Beispiel die jüngste Diskussion über Qualitätsstandards von psychologischen und psychiatrischen Gutachten über Flüchtlinge. Ich denke, wir stehen vor dem Dilemma, einerseits so gut wie möglich Gutachten zu strukturieren und so perfektionistisch zu werden und auf der anderen Seite ist das eine Falle, weil wir uns immer an diese Anforderungen anpassen, die uns zwingen, defensiv zu sein. Und dadurch entsteht eine Entpolitisierung unserer Arbeit.

Julia: Die Lebensgeschichten gehen mir nahe. Doch am Belastendsten ist für mich fast **der Kampf um den Aufenthalt einer Klientin**. Oft muss ich für eine Person mehrmals Atteste schreiben. Wenn ein Brief Erfolg hat, freue ich mich, wenn nicht, rauben mir die Atteste viel Energie. Hinzu kommt, dass ich bei allen Klientinnen erlebe, wie sehr der unsichere Aufenthaltsstatus eine Besserung blockiert. Es trifft mich auch, **wenn es einer Klientin wieder schlechter geht**, weil ein Ereignis von außen – eine Abschiebeandrohung, die Ablehnung der Arbeitserlaubnis, die Ablehnung des Asylantrags - sie aus der Bahn geworfen hat. Ein Stück unserer gemeinsamen Arbeit geht dadurch wieder verloren.

Für mich selbst muss ich manchmal darauf achten, dass sich **in meiner privaten Welt nicht die Maßstäbe verschieben**. Dass ich nicht werte und auch Probleme von Menschen ernst nehme, die weniger existenziell sind als die meiner Klientinnen und Klienten.

Hayrunisa: Manchmal **träume ich von den Geschichten** oder es gibt Momente im Alltag, wo mir plötzlich die Geschichte einer Frau wieder einfällt, die mir nahe gegangen ist.

2. Das Positive an der Arbeit

Michael: Im Grunde haben die meisten dieser Menschen eine **gesunde Persönlichkeitsstruktur**. Damit haben sie gute Heilungsvoraussetzungen, obwohl es bei den ersten Begegnungen so scheint, als seien sie am Boden zerstört. Man kann manchmal viel erreichen und eine großartige Entwicklung miterleben und begleiten.

Es sind Begegnungen mit interessanten Menschen. **Ich reise im Berufsalltag** und lerne andere Kulturen kennen. Ich bekomme **Politik aus anderen Perspektiven** mit, z.B. lese ich nicht nur

empörende Artikel von angeblich ehebrechenden Frauen aus Nigeria, die gesteinigt werden, sondern ich begegne in einer Therapie einer Frau, die einem solchen Schicksal gerade noch entronnen ist, und bekomme somit eine viel tiefergreifendere Perspektive von Unmenschlichkeiten dieser Art vorgezeigt. Das ist sehr bereichernd, **ich habe viel für mich gelernt**. Außerdem liegt mir die Arbeit durch die **existentiellen Aspekte**, die immer wieder zur Sprache kommen.

Franziska: Ich lerne ganz viel mit Flüchtlingsjugendlichen, lerne viel **Geduld** und **Toleranz**. Im Umgang mit Traumatisierten habe ich viel mehr **Ruhe** entwickelt. Ich weiß, ich kann nichts übers Knie brechen, sie sind ruhebedürftig. Und das färbt auf mich ab, dass ich erlebe: Es reicht dazusitzen und mit ihnen einen Tee zu trinken. Pädagogisches Arbeiten kann manchmal einfach nur zusammen Tee trinken sein. **Ich mag die Jugendlichen**, es macht **Spaß mit ihnen Zeit zu verbringen**, auch wenn es anstrengend ist, weil es tolle Menschen sind.

Stefica: Das Positive ergibt sich aus Einzelteilen, **wo sich ein Erfolg zeigt**. Immer dann, wenn ich die Rückmeldung bekomme, dass etwas geholfen hat, dass etwas gut getan hat. Das Wissen darum und ein **Gefühl von Sinn in der Arbeit tut gut**.

Hemo: Es ist für mich positiv, dass ich helfen kann. Das ist die Quelle, aus der ich meine Kraft schöpfe. Ich kenne kulturelle, religiöse, politische und soziale Hintergründe der kurdischen Gesellschaft. Außerdem kenne ich ihre Werte und Einstellungen. Für mich ist ein Mensch eine unteilbare Einheit, die nicht allein aus den negativen Erlebnissen besteht oder durch schlechte Erfahrungen beeinflusst ist, sondern es gehören genauso seine Werte, seine positiven Erfahrungen, seine Familie und mit großer Wahrscheinlichkeit auch **eine große, aber nicht erschlossene Hoffnung** hinzu - eine Quelle, die Kraft hat. Es gilt, traumatisierten Flüchtlingen zu helfen, diese Quellen als positives Gegengewicht zu entdecken. Es gibt mir selbst Mut, Kraft und Hoffnung, wenn ich an diesem Prozess beteiligt bin, und diese Probleme - wenn auch nur zum kleinen Teil - mitlösen kann.

Bassim: Es gibt mir Kraft, dass ich Menschen helfe. Ich spüre, dass ich den Menschen helfe. Manchmal geht es jemand am Anfang sehr schlecht. Über die Zeit findet er Arbeit, bekommt eine Wohnung und heiratet. Und ich merke, wie herzlich sich jemand bei mir bedankt. Und überall, wohin ich gehe, habe ich einen guten Ruf. Und das ist gut, da merke ich, dass ich etwas erreicht habe. **Ich ernte etwas Positives**. Viele Fälle vergesse ich. Manchmal treffe ich sie nach mehreren Jahren wieder und es geht ihnen besser. Und das ist dann eine schöne Bestätigung.

Sabine: Der schnelle Kontakt ist positiv. Man bekommt sofort eine deutliche menschliche Rückmeldung zwischen zwei Menschen. Das ist besonders stark, weil die Leute gewohnt sind, dass man vor ihnen zurückweicht. Und dann fällt mir auf, dass sie **sehr freigiebig sind mit Anerkennung und Dankbarkeit**. Sie geben mir ohne Wenn und Aber zu verstehen, dass ich für sie wichtig und richtig bin. Das energetisiert. **Die Vielfalt dieser Welt kennen zu lernen**, ist für mich auch bereichernd. Was es alles gibt an Phantasien, Gerüchen, verklärten Bildern, die manchmal im Raum sind. Sehr viele Kulturen sind mir viel näher gerückt.

Manfred: Man bekommt etwas zurück. Man bekommt eine andere Wirklichkeit mit. Es gibt auch hoffnungsvolle Momente, z.B. als mein Mündel eine eigene Wohnung bekam und noch mal die Schule machen konnte. **Zu sehen, dass die Beziehung hält**, tut gut.

Caroline D.: Ich lerne viel darüber, wie Kontakt gestaltet wird und über die verschiedensten Arten, wie mir gegenüber Vertrauen aufgebaut wird. Ich lerne, wie jemand mit Situationen von Extremtraumatisierung umgeht. Ich finde es spannend, welche Persönlichkeiten Extremerfahrungen hervorbringen können. Und die sind positiv. Denn man denkt oft: „Oh Gott!“ Sich aber zu sagen: „So ist jemand geworden, der das erlebt hat.“ Das ist ein integraler Bestandteil seiner Biographie, das kann man nicht wegleugnen. Manche Menschen finde ich richtig bewundernswert. Da lerne ich. Und ich finde es lohnend, diese schönen Teile der Persönlichkeit zu stärken.

Manuel: Man muss etwas nachdenken und genau überlegen, was positiv ist. Da ist die Dankbarkeit und die gemeinsame Erfahrung von tiefer menschlicher Verständigung mit dem Klienten, die sich z.B. zeigt, wenn er Schokolade mitbringt. Oder wenn unerwartete Geschichten passieren und sich unvermittelt aus der Situation humorvolle Momente ergeben. Es sind banale Sachen, aber für mich auch aufbauend. Und es gibt andere Sachen, die tiefer gehen, wo sich nach zwei Jahren eine Genesung anbahnt. Das finde ich auch sehr bereichernd. Oder manchmal bewundere ich die Leute, wie sie fit sein können trotz ihrer eingeeengten Lebenslage, wo ich mir für mich eine Scheibe abschneiden kann. Aber man muss genauer nachdenken. Das ist eine richtige Bewusstseinsübung, das Positive nicht aus dem Auge zu verlieren.

Karoline K.: Das ist vielleicht ein bisschen kitschig, was ich jetzt sage. Charlotte Köttgen, die ehemalige Leiterin des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst hier in Hamburg brachte uns vor ein paar Tagen ein Zitat von einem Pädagogen mit, dessen Namen ich leider nicht weiß: „Ich sammle das Gold, das Ihr wegwerft.“ Und das fand ich ganz schön. Das ist wirklich etwas ganz Wunderbares. Diese Kinder und Jugendlichen mit besonderen Verhaltensweisen durch traumatische Erfahrungen, sie haben wie jeder andere auch eine große Sehnsucht nach Leben und nach Zuwendung und Entwicklung. Und es ist so ganz archaisch, sehr, sehr anrührend, wenn man diesen Punkt entdeckt. Wenn man mit einer verschütteten Menschenseele Kontakt kriegt. Das ist so etwas Kostbares.

Julia: Ich habe von meinen Klientinnen und Klienten sehr viel über andere Weltbilder und andere Lebensweisen gelernt. Einige Klientinnen sind auch für mich Vorbild gewesen. Die Kontakte bringen mich immer wieder dazu, meine eigene Sicht auf das Leben und die Welt zu hinterfragen. Es hat in meiner Arbeit sehr intensive Momente von Begegnung gegeben, in denen sich plötzlich eine Tür öffnete und es möglich war, den erlebten schrecklichen Erfahrungen etwas entgegen zu setzen. Diese Momente waren sehr besonders für mich und gaben mir Kraft.

Hayrunisa: Manchmal denke ich, wenn eine Klientin in der Therapie ihre Geschichte erzählt: Ich hätte auch dasitzen und das ganze erzählen können. Ich hatte damals Glück, dass mir nichts passiert ist. Als Kurdin fühle mich deshalb auch verantwortlich, die Situation der Kurden zu verbessern. Das Übersetzen ist für mich kein klassischer Job, sondern es ist auch mein Beitrag, den ich jetzt leiste, um zu helfen. In Therapiesitzungen lerne ich außerdem auch selbst dazu und deshalb mache ich die Arbeit gerne.

3. Was man tun kann, um arbeitsfähig zu bleiben

Michael: Gespräche mit Kollegen und Supervision sind wichtig.

Franziska: Der **Austausch mit Kollegen** und **Fachgespräche mit Psychotherapeuten** helfen mir, die Strukturen des Verhaltens der Jugendlichen besser zu verstehen. Wenn ich z.B. die Hintergründe für das aggressive Verhalten eines Jugendlichen kenne und weiß, dass es nicht gegen mich als Person gerichtet ist, ist es leichter damit umzugehen. Wenn ich die Dinge weniger persönlich nehme und mir sage: „Es ist mein Arbeitsauftrag, manches auch auszuhalten“, dann kann ich auch aus einer anderen Perspektive Lösungen finden. Es geht darum, für mich **immer wieder neu einen Standpunkt zu finden** und dabei auch zu trennen, was ist pädagogische und was therapeutische Arbeit.

Stefica: Ich mache gerade eine **EMDR-Ausbildung** und bin erleichtert und froh, dass ich diese Methode lerne. Sie bietet noch eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit und ist durch ihre besondere Art speziell für die Behandlung von Trauma geeignet ist.

Ich freue mich, wenn ich Menschen damit helfen kann. Der Ansatz hat etwas Erleichterndes, weil er das Gefühl gibt, das Trauma wird bearbeitet und ich muss mir nicht die gesamte Traumgeschichte anhören.

Das Vorgehen mit dem Massagestuhl ist auch erleichternd. Für mich selbst höre ich viel **Musik**, vor und nach der Arbeit und mache viel **Supervision**.

Bassim: Diese **Arbeit ist ein Teil von mir**, weil ich selbst Flüchtling bin und ähnliche Probleme erlebt habe. Dadurch habe ich viele Kenntnisse gewonnen, die mich bei der Arbeit unterstützen. Ich bin politisch engagiert und das gibt mir Kraft, diesen Menschen weiter zu helfen.

Sabine: Ich habe einen festen Ort, einen **Kreis von KollegInnen und Freundinnen**, mit denen ich viel rede, und eine **Routine zu Hause**, die mich hält. Der Garten und die Nachbarn bringen etwas Alltägliches, was mich in die Normalität zurückbringt. Am Anfang bin ich manchmal wie ein Giftpilz durch die Gegend gelaufen und habe versucht anderen zu erklären, wie schlecht die Welt ist. Doch das hilft weder mir noch den anderen.

Manfred: Ich habe mich immer wieder **mit Fachleuten ausgetauscht**. Außerdem habe ich für **Entspannung** gesorgt und mit meinen Kindern Treffen organisiert und etwas unternommen, damit es auch eine andere Ebene gibt, wo man **zusammen lachen und feiern** kann. Dann werden auch die **Potentiale des Mündels** deutlich und man erkennt, dass ein Mündel nicht nur hilflos ist, sondern es geschafft hat, einen gefährvollen, weiten Weg zu gehen, um hierher zu kommen, dass sie viel können und dass ihnen das nicht verloren gegangen ist. Es geht eher darum, **diese Potentiale wiederzufinden**. Und das macht es für einen selbst leichter.

Caroline D.: Ich gehe **schwimmen**. Nach einer halben Stunde schwimmen ist mein Kopf leer, ich habe alles weggeschwommen. Anfangs habe ich mich viel **mit Freunden und Freundinnen darüber unterhalten**.

Manuel: **Fortbildungen** und **Supervision** tun gut. Meine eigene Supervision tut gut, wo ich anschließend mit neuen Ideen wiederkomme. Und dann kann ich es kaum erwarten, die neuen Ideen auszuprobieren. Und das ist ausgleichend.

Karoline K.: Mir selbst ein **Netzwerk zu schaffen**. Ich kann mir Sozialarbeit ohne Supervision nicht vorstellen. Bei uns machen alle Supervision. Ich könnte mir auch nicht vorstellen, therapeutische Arbeit oder Supervision alleine in einer Praxis zu machen.

Synje: Durch die Vielseitigkeit meiner Arbeit bin ich nicht so belastet. Bestimmte Dinge sind belastend, andere Sachen sind positiv und geben mir auch Kraft. Besonders die Kurse machen mir viel Freude, weil wir da auch **über alles Mögliche reden** und viel **lachen** können. Wenn ich nur dolmetschen würde oder nur Sozialberatung mache, wäre das etwas anderes. In der Therapie z.B. kommt es darauf an, wie es der Klientin geht. Bestimmte Sitzungen sind belastend, andere nicht. Es tut auch gut, dass ich mich hier nicht allein fühle. Ich weiß, ich kann jederzeit alle **Kollegen ansprechen**. Wenn ich ganz allein wäre, wäre es schwieriger.

Lamri: Eine Sache, auf die ich sehr achte ist, dass ich **keine Aggression gegenüber meinen eigenen Klienten** entwickle. Manchmal gibt es berechtigte Kritik an mir und es ist wichtig, sich damit auseinander zu setzen. Und meine Aggression darf ich nicht gegen die Betroffenen richten. Das ist ganz wichtig. Ich habe erlebt, dass manche Kollegen sauer sind über die Ansprüche der Klienten. Das habe ich nicht. **Ich frage eher, wo ich jemand helfen kann und was meine Verantwortung im Rahmen meiner Möglichkeiten ist.** Ich bewerte nicht. Ich baue mir Mechanismen ein, damit ich nicht überfordert bin. Es geht nicht darum, sich zu schützen, das Wort mag ich nicht, sondern es geht darum, seine Arbeit optimal zu machen. Ein Psychologe braucht **genug eigene Freiräume**, um nicht überflutet zu sein von der Problematik.

Julia: Ich bemühe mich um **Pausen** nach den Sitzungen, in denen ich das Fenster öffne und tief durchatme. Wenn Zeit ist, gehe ich spazieren, gehe zum Hafen, der gleich um die Ecke ist oder setze mich in ein Café, um in die weniger dramatische Welt außerhalb des Therapieraums zurück zu kehren. Ich beobachte Leute im Café, die ihren Kaffee trinken, lachen und sitze selbst in der Sonne – falls sie scheint – und versuche abzuschalten. Außerdem **tausche ich mich viel mit Kolleginnen und Kollegen aus**. Es kommt vor, dass ich von einer Klientin oder einem Klienten träume. Das ist für mich ein Alarmzeichen, mehr auf mich zu achten.

Hayrunisa: Ich erzähle anderen von den Klienten und erzähle von meiner Betroffenheit. Meistens mache ich mir bewusst, dass sie ja jetzt hier sind, es überlebt haben und nun von der Vergangenheit erzählen. Und das gibt mir auch Halt. Dass sie es geschafft haben, hierher zu kommen. Und was nicht tötet, das stärkt einen. **Sie haben das alles überlebt, sie sind stark. Und ihre Stärke gibt mir auch Mut.** Und die bewusste Entscheidung, Therapie zu machen, ist ja auch ein Schritt. Wenn ich merke, dass ich Mitleid habe, ist das nicht gut. Mitleid macht passiv. Mitgefühl ist o.k., das kann ich ertragen. **Fortbildung** ist ganz wichtig, damit Sozialarbeiter z.B. erkennen, dass es nicht bedeutet, dass ein Flüchtling kein Interesse hat, wenn er einen Termin verpasst, sondern dass es zur Symptomatik von Traumatisierten gehört, dass sie im Chaos leben und die zeitliche Struktur fehlt.

G. RESUMÉE: WAS HILFT, WAS IST DAS WICHTIGSTE, DAMIT ES TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN BESSER GEHT?

Michael: Der traumatisierte Mensch muss einen Weg finden, das **Trauma in die eigene Geschichte einzuordnen**. Ganz wichtig ist auch, dass man den Menschen hilft, **Motive zum Weiterleben** zu finden.

Die Grundproblematik von Flucht und Migration im Rahmen der Traumatherapie sollte nicht vergessen werden. Flucht und Migration beinhalten das Problem des fragmentierten Lebens. Der

Lebensfaden bricht bei Migration und Flucht ab - bei Flucht meistens noch in viel höherem Grad - und fängt irgendwo anders wieder an. Dabei gilt es auch zu bedenken, dass eine Rückkehr in die alte Heimat, sollte sie möglich sein, niemals eine einfache Lösung dieser Problematik darstellt. Dessen sollte sich sowohl der einzelne Flüchtling oder Migrant wie auch das Aufnahmeland bewusst sein.

Franziska: Es hilft, wenn die Jugendlichen **erkennen, dass sie nicht allein leiden und dass es ein Forum gibt, wo sie verstanden werden**, ein Ort, an dem sie sein können, wie sie sind. **Therapie und Beziehung** hilft. Dabei ist wichtig, dafür zu sorgen, dass es keine Beziehungsabbrüche gibt.

Stefica: **Vertrauen ist das Wichtigste**, dass wir ein Vertrauensverhältnis aufbauen. Das dauert unterschiedlich lange. Vertrauen ist wichtig, damit sich ein Patient öffnen kann, denn es geht ja manchmal um Dinge, über die sie mit niemandem reden können. Sie wollen nicht als verrückt abgestempelt werden und verbergen oft, dass sie Therapie machen. Alle Flüchtlinge und insbesondere traumatisierte brauchen einen **sicheren Status, damit sie sich fast wie normale Leute fühlen können**, damit sie verreisen dürfen, die Kinder eine Ausbildung machen können, dass sie eine normale **Wohnung** anmieten und ungestört **Arbeit** suchen dürfen. Arbeit ist wichtig, beschäftigt zu sein. Dass sie ihr Leben selbst organisieren und möglichst einen stabilen familiären Rahmen haben. Das reicht: Arbeit, Wohnen, Status, Familie, alles andere ergibt sich dann daraus.

Hemo: Das ist von Person zu Person unterschiedlich, abhängig vom Niveau seiner Erkrankung. Bei einigen spielt das **Umfeld** eine große Rolle, die **Verwandten und Freunde**, bei anderen ist es der **Glaube**, der eine große Rolle spielt. Ich sehe den Menschen als Ganzes, gucke nach den positiven Kräften, die noch da sind, stütze seine Ressourcen, seine starken Seiten, helfe ihm, die eigenen Ressourcen zu wecken. Und diese Kräfte können aus der Familie und dem Glauben kommen. Eine Person hat nicht nur Leiderfahrungen und daran knüpfe ich an.

Bassim: Das **soziale Netz** und die **Kontakte** sind das Wichtigste. Ein Flüchtling erlebt, dass jemand an seiner Seite steht und mit ihm erlebt.

Sabine: Manchmal ist das etwas Kleines. Wenn jemand erlebt: „**Die Therapie ist der einzige Ort, wo ich ohne Angst reden kann.**“ Das hat dann auch einen Effekt auf das restliche Leben. Der Kontakt zu einer Deutschen kann mehr Mut machen, der **Mensch-zu-Mensch-Kontakt**. Das sind kleine Erfolgserlebnisse im Alltag. Und eine große Sache fällt mir ein: Ich war bei der Anhörung einer Klientin dabei. Wir hatten vereinbart, dass ich sie während der Anhörung an den Haaren ziehe, wenn sie den Faden verliert und nicht mehr über sich redet. Hinterher hat sie über mich gelacht. Ich bin sicher, sie wird sich in ihrem Leben immer an das Haare ziehen erinnern und **es wird sie daran erinnern: Es geht um mich**. Und das finde ich schön.

Übrigens habe ich mich auch verändert. Mich stört es zunehmend, dass Flüchtlinge abseits und unsichtbar gehalten werden und sie es so schwer haben, aus der Anonymität und Pauschalisierung herauszukommen. Ich wünsche mir an meinem Wohnort mehr Integration. Keine Ahnung wie das gehen kann, aber wir arbeiten dran.

Manfred: Eine **Beziehungskonstante** zu bekommen und zu erhalten ist für mich das wichtigste. Dass die Vormünder sich nicht davon beeindruckt lassen und weiter Angebote machen, auch wenn sich ein Mündel entfernt. Viele Traumatisierte gehen auf Distanz. Da darf man nicht so ängstlich sein.

Caroline D.: Der **Aufenthalt** und die **Ausbildung** ist bei meinem Klientel das Wichtigste. Prioritäten können sich allerdings schnell ändern. Ein junger Mann, den ich betreue, hat jetzt einen Job als Hilfsbetreuer in der Jugendwohnung. Er kriegt bei dieser Arbeit so viel Selbstwertstärkung. Und plötzlich wird **Beziehung** wieder wichtig. Ich glaube, es wechselt. Ich mache die Erfahrung, dass die Beziehung relevanter wird, in dem Moment, wo jemand in der Ausbildung ist.

Manuel: Die **zwischenmenschliche Begegnung** und die **Erfahrung von Menschlichkeit** helfen. Auch die Techniken sind wichtig, doch erst im zweiten Moment. Es ist viel getan, wenn sich Klienten anerkannt und respektiert fühlen, dass man ihr Leben und ihr Schicksal würdigt und versteht. So ein bisschen die Prinzipien von Rogers. Ich erlebe das als sehr große Heilungskraft. Manchmal frage ich die Klienten, was ihnen geholfen hat und dann sagen sie: „Die guten Worte, die Sie mir mitgegeben haben.“ Das heißt, **die verstehende Haltung**, sich tief verstanden fühlen. Und das habe ich als sehr wirkungsvoll erlebt. Und ich glaube, das ist in anderen Konstellationen oft noch besser möglich, z.B. bei Sozialarbeitern, in Wohngruppen, dass sie jemand finden, der sie nicht in ihrer Fremdheit wahrnimmt, sondern in ihrer gemeinsamen Menschlichkeit und auch nicht von oben herab. Und manchmal hilft auch, wenn man selbst eine **Modellfunktion** hat, eine Leitungsfigur ist, besonders wenn es Jugendliche sind.

Olajide: Die **eigene Identität wiederzufinden** ist wichtig. Dass jemand in sich hineinhorcht und sich fragt: „Wer bin ich, was kann ich?“ Das gibt jemand Stärke. Dass jemand feststellt: „Ich kann doch was. Nur darf ich verschiedene Sachen nicht, die ich eigentlich kann.“ Und das ist ein guter Halt.

Karoline K.: Das **Getragenwerden** ist der erste Schritt, Veränderung möglich zu machen. Und dann kann man immer noch überlegen, ob man zusätzlich einen Experten braucht oder ob eine Therapie sinnvoll ist. Aber dass der Jugendliche erst mal eine **Basis** braucht, wo er selbst sagt: „Da geh ich wieder hin.“

Synje: Sie müssen spüren, dass sie **willkommen sind und ernst genommen werden**, egal, was sie für einen Hintergrund haben, dass sie sagen können, was sie möchten und was sie auf dem Herzen haben. Dass sie im Kurs nicht ausgelacht werden und jede ihren Platz hat. Und dass sie wissen, dass sie auch jederzeit jemand ansprechen können, wenn sie besondere Probleme haben. Wichtig ist auch, dass sie sich in Deutschland willkommen fühlen, dass sie einen Ort haben zum Wohnen, an dem sie sich sicher fühlen, was in den Unterkünften oft nicht der Fall ist, dass sie die Sprache lernen und selbständig sind. Dass ihre Qualifikationen anerkannt werden.

Julia: In der Psychotherapie halte ich den Kontakt und die **zwischenmenschliche Begegnung** für sehr wichtig, dass sich jemand verstanden fühlt und einen Ort zum Sprechen hat. Auf dieser Basis können Veränderungen stattfinden, allerdings nur, wenn parallel auch Möglichkeiten da sind, die **Lebensbedingungen und den Alltag zu verändern** und ein **soziales Umfeld** da ist.

Hayrunisa: Das **Gefühl, man hat hier eine Zukunft, ist wichtig**. Erst dann kann alles andere greifen. Die Geschichte muss anerkannt werden, nicht nur formal, sondern dass man das Gefühl hat: „Meine Geschichte glauben auch die anderen.“ Nicht nur das Bundesamt, sie brauchen die Anerkennung von allen. Der **Aufenthaltsstatus** ist ein entscheidender Punkt. Mit einem festen Aufenthalt können sie arbeiten und aussuchen, wo sie leben wollen. Jetzt sind sie ausgeliefert, dürfen nicht bestimmen, wo sie leben und was sie arbeiten, sitzen hier im kleinen Gefängnis. Wenn der Aufenthalt als Basis da ist, kann Sozialarbeit und Therapie helfen, vorher können sie die Hilfe gar nicht richtig annehmen.

H. MEINUNGEN VON KLIENTINNEN UND KLIENTEN

Abschließend möchte ich einige Klientinnen und Klienten zu Wort kommen lassen, die sich dazu geäußert haben, was für sie im Kontakt mit SozialarbeiterInnen, PädagogInnen und TherapeutInnen wichtig war.

„Für mich war sehr wichtig, dass ich jemand gegenüber sitze, der sich für mich und mein Leben interessiert. Dass ich in ein offenes und freundliches Gesicht gucke und mich angenommen fühle.“

„Die guten Worte, die mir mein Sozialarbeiter mitgegeben haben, taten mir sehr gut.“

„Ich hatte das Gefühl, ich explodiere, wenn ich nicht endlich anfangen, mit jemand über meine Erlebnisse zu sprechen.“

„Nirgendwo fühlte ich mich in Deutschland verstanden, ich war sehr einsam hier. In der Therapie war für mich endlich der Ort, wo ich das Gefühl hatte: da versteht mich jemand.“

„Mein Betreuer hat mich nie im Stich gelassen. Egal, was ich getan habe, er stand zu mir und ich konnte mich mit allem an ihn wenden.“

„Ich habe sehr deutlich gespürt, wenn ein Betreuer nur seinen Job machte und an mir nicht interessiert war. Das hat mich sehr verletzt.“

„In Krisenzeiten versuche ich immer mir selbst zu sagen, was ich die letzten Jahre alles geschafft habe und dass es mir heute viel besser geht, als vor ein paar Jahren.“

„Reden tut gut. Ich habe durch die Therapie gelernt, wieder mit anderen zu sprechen.“

„Es hat mir sehr geholfen, dass ich in Deutschland nicht alles alleine machen musste, sondern mir meine Betreuer in vielem geholfen haben.“

„Es tut mir gut zu erleben, jemand mit Herz gegenüberzusitzen.“

Eine Klientin erzählt

Wenn ich heute auf meine Geschichte und die letzten Jahre zurückblicke, kann ich sagen: Ich habe es geschafft, mich in letzter Sekunde zu retten. Vor einigen Jahren dachte ich noch: Ich will nicht mehr leben. Damals hatte ich noch keine professionelle Hilfe. Ich wollte zwar schon immer eine Psychotherapie machen, doch das Sozialamt lehnte zunächst ab, weil sie sagten: „Sie muss sowieso bald zurück in ihr Land. Das bezahlen wir nicht.“ Deshalb habe ich viele Jahre alle meine Gedanken und Gefühle nur geschluckt. 7 ½ Jahre ist alles in mir geblieben, denn ich konnte nicht mit meinem Mann und den Kindern darüber sprechen.

Und dann hatte ich schließlich das Gefühl, ich platze innerlich, wenn ich so weitermache. Der Kloß muss raus. Ich konnte nicht mehr und spürte täglich, wie ich gegen eine Wand lief. Häufig hatte ich Panik, besonders nachts und die Bilder von früher kamen wieder. Dann habe ich am ganzen Körper

gezittert. Das war schlimm. Ich konnte nicht schlafen. Ich störte die ganze Familie und musste oft draußen im Flur spazieren gehen. Ich habe an Selbstmord gedacht, wollte vor eine U-Bahn springen und fühlte oft, wie sich meine Beine alleine hin zum Gleis bewegten. Mein Leben war in großer Gefahr. Ich musste mit jemand sprechen und überlegen, was ich tun konnte.

Ich war dann bei einer Beratungsstelle, wo mir Frau T. sehr geholfen hat. Sie hat mich dann an Dr. S. weiter verwiesen, der mir auch viel geholfen hat am Anfang. Er riet mir zur einer Psychotherapie bei einer Frau und hat mich an Frau G. vermittelt. Ich war damals zufrieden, als ich sah, dass da Menschen waren, die verstehen, dass ich Hilfe brauche.

Aber der Anfang war sehr schwer. Ich habe alles erzählt, was ich erlebt habe und was mit mir passiert ist. Als ich angefangen habe zu erzählen, kamen alle Bilder wieder von dem, was ich erlebt habe, auch die alten Schmerzen in meinem Körper spürte ich. Das war sehr schwer für mich, doch ich spürte gleichzeitig, dass ich darüber sprechen musste.

Dann kam auch noch hinzu, dass ein neuer Nachbar einzog, der wie einer der Folterer von früher aussah. Ich fühlte mich in meiner Wohnung nicht mehr sicher und traute mich nicht mehr allein auf die Straße, weil ich Angst hatte, ich könnte dem Nachbarn begegnen. Da war ich ganz fertig und hatte viel Panik. Zum Glück half mir meine Therapeutin, eine andere Wohnung zu finden, in der ich mich wieder wohl fühlen konnte. Das hat sehr gut getan. Heute sehe ich den Mann nicht mehr und ich habe weniger Angst.

Zusammen mit meiner Therapeutin habe ich außerdem Möglichkeiten ausprobiert, was ich tun kann, wenn die Bilder von früher wiederkommen. Ich gehe dann meistens in die Küche, wo ich meine Familie nicht störe. Wir haben nicht so viel Platz. Und dann versuche ich ruhiger zu werden. Ich laufe hin und her und versuche, die Bilder weiter wegzuschieben. Ich sage: „Geht weg, geht weg. Ich bin jetzt in Hamburg, ich bin nicht in Z.. Ich bin weit weg.“ Ich habe ein kleines Kissen, das nehme ich in die Hand, lege es vor meine Augen, dass ich nichts mehr sehe, sage: „Weg, weg, weg!“ und mache mit der anderen Hand eine Handbewegung dazu. Und wenn die Bilder weniger geworden sind, nehme ich das Kissen wieder weg. Diese Methode habe ich für mich entwickelt. Manchmal hilft mir das gut, manchmal dauert es länger. Es hängt davon ab, wie depressiv ich gerade bin und wie viele Beschwerden ich habe.

Entspannungsübungen waren auch gut. Ich mache immer eine kleine Übung, die mir Frau T. gezeigt hat. Da streicht man zur Entspannung über den ganzen Körper. Das mache ich oft abends. Bei Angstattacken wirken Entspannungsübungen jedoch nicht bei mir.

Als die erste Phase der Therapie vorüber war, war mir leichter. Es war ein Gefühl, wie wenn ein großer Stein in meinem Bauch kleiner wurde, obwohl ich immer noch Magenprobleme hatte.

Mein Mann und meine Söhne waren in der Zeit sehr wichtig für mich, auch wenn ich mit ihnen kaum über mich gesprochen habe. Ich denke immer: „Gott sei dank sind wir alle zusammen, es fehlt keiner von uns.“ Denn es war schwer, als ich damals in Z. allein mit den Kindern war. Jetzt ist mein Mann mit uns. Wir verstehen uns gut und er passt auf mich auf. Früher fühlte er sich schuldig, für das was mir passiert war. Aber jetzt hat sich die Stimmung in meiner Familie verbessert. Ich habe auch Geschwister in Deutschland, die uns materiell etwas unterstützen. Und meine Mutter, mit der ich sprechen kann. Mit der Hilfe meiner Geschwister konnten wir die Wohnung hier schön machen. Frau T. hat mir ein Sofa besorgt. Und ich habe noch andere Sachen geschenkt bekommen. Und jetzt bin ich zufrieden mit meiner Wohnung, auch wenn sie etwas klein ist. Doch wir hatten vorher jahrelang zu viert auf 30 qm gelebt. Mit der neuen Wohnung kam auch meine Lebenslust wieder.

Als ich dann anfang eine Fortbildung in Gesundheit und Pflege zu machen, ging es mir noch besser. Ich war sehr beschäftigt und da war nicht mehr viel Platz für all meine Gedanken an früher. Dann begann mein Praktikum und die Gedanken und Ängste wurden noch weniger. Ich war froh, dass ich jemand helfen konnte. Da war z.B. eine Frau ganz ohne Kraft, sie wollte nicht alleine essen. Und ich habe ihr geholfen und sie gefüttert. Nach der 3. Woche hat sie selber angefangen zu essen und sich

die Haare alleine gekämmt. Als die Praktikumszeit vorbei war, war es für mich schwer, mich von den Frauen, die ich gepflegt habe zu verabschieden. „Kommst du wieder?“, wollten sie wissen. Vor 5 Tagen hat mich eine Kollegin aus dem Heim angerufen und sie sagte: „Alle Frauen fragen nach dir und wollen wissen, wann du kommst.“

Nach 4 Tagen Praktikum hatte man mir gesagt, ich kann mich im Heim für eine Arbeitsstelle bewerben. Doch das Arbeitsamt lehnte ab und hat mir keine Arbeitserlaubnis gegeben wegen meiner Duldung und meinem unsicheren Aufenthaltsstatus. Seitdem geht es mir wieder schlechter, ich bin sehr traurig, dass ich nicht weitermachen kann. Ich möchte wie andere Menschen arbeiten. Ich will anderen helfen und es geht nicht. Ich möchte ein normales Leben leben.

Jetzt kann ich nachts wieder schlechter schlafen. Gestern habe ich auch mit meiner Hausärztin gesprochen, weil ich traurig war bei dem Gedanken, vielleicht mein Leben lang Tabletten gegen die Depression nehmen zu müssen. Das ist nicht gut. Und die Ärztin sagte: „Nimm die Tabletten noch so lange, bis dein Aufenthalt in Deutschland gesichert ist. Dann ist es leichter, sie abzusetzen.“ Mir geht es heute insgesamt besser, auch wenn ich immer noch viele Hochs und Tiefs erlebe. Die Therapie war eine große Hilfe. Durch sie konnte ich auch andere Sachen schaffen.

Wenn man mir damals gesagt hätte: „Geh mal einen Kurs besuchen!“ Das hätte ich nicht gekonnt. Das hätte mich überfordert. Ich habe mich nur schlecht gefühlt. Ich war tot und wollte nicht mehr leben. Nur das war in meinem Kopf, an einen Kurs habe ich nicht gedacht. Doch durch die Therapie war das später möglich. Wir führten einen Dialog. Die Therapeutin verstand mich und hörte mir viel zu, das war wichtig. Gleichzeitig wollte ich auch wissen, was meine Therapeutin denkt. Es hilft mir z.B., wenn sie mir erzählt, wie sie mich früher wahrgenommen hat im Vergleich zu heute. Ihre Ratschläge, die ich dann später ausprobiert habe, brauchte ich auch. Alleine hätte ich das alles nicht geschafft, das hatte ich ja versucht.

Ich denke oft, wenn auch andere wüssten, was mit mir passiert ist, würden sie mir mehr helfen. Es ärgert mich, wenn ich zur Behörde gehe, schlecht behandelt werde und mit meinem schwierigen Leben nicht gesehen werde. Wenn ich mit jemand spreche und der versteht mich ganz anders, tut mir das weh. Und es ärgert mich, dass sie alle Flüchtlinge in einen Topf werfen. Ein Sachbearbeiter weiß nicht, was mit mir passiert ist, aber es ist viel passiert.

Trotzdem fühle ich mich in Deutschland wohl. Hier habe ich die Hilfe bekommen, die ich brauchte. Das war das Wichtigste für mich. Meine Gedanken sind hier in Deutschland, denn in Z. ist mir etwas sehr Schweres passiert. Das kann man nie vergessen. Deswegen denke ich nicht mehr an Z. und kann mir nicht mehr vorstellen, dort zu leben.

Neulich habe im Stadtpark eine Gruppe von Leuten gesehen, die laut gelacht haben. Ich bin mit meinem Mann spazieren gegangen und hörte plötzlich eine Gruppe von 6-7 Männern und Frauen lachen. Und jemand sagte: Sie müssen tief einatmen und nachher lachen.“ Und mein Mann meinte: „Vielleicht ist das eine Therapie? Vielleicht konnten diese Menschen nicht lachen?“ Und ich habe mich hingekippt, die Leute beobachtet und gesehen, wie sie versucht haben zu lachen. Und ich dachte, das ist auch nicht schlecht. Ich konnte damals auch nicht lachen und nichts Gutes denken. Jetzt kann ich lachen und ein bisschen Spaß machen.