

Dipl. Psych. Psychotherapeutin Ingrid Ingeborg Koop

# **Zum Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen in der Opferhilfe**

Februar 2017

# Menschen auf der Flucht weltweit



## Flüchtlinge...

- suchen zu 86% Zuflucht innerhalb ihres Herkunftslandes oder in unmittelbarer Nähe

- werden weltweit am meisten aufgenommen

1. in der Türkei

2. in Pakistan

3. im Libanon (z.B. 1,2 Mill. syrische Flüchtlinge,  
das entspricht 30% der Bevölkerung)

4. im Iran

5. in Äthiopien

....und 20. in der BRD

## 1. Problembereiche von Flüchtlingsfamilien

---

1. **Primäre Traumatisierung:** Politische und ethnische Verfolgung, Krieg, Bürgerkrieg, Kindersoldaten
2. **Sekundäre Traumatisierung der Kinder:** Familientabus, Familiengeheimnisse, eingefrorene Trauer, Veränderung der Beziehung zu den Eltern
3. **Fehlende Sicherheit:** Kettenduldung und Abschiebedruck, Sorge um Angehörige im Heimatland
4. **Hoher Alltagsdruck:** Residenzpflicht, verringerte Sozialhilfe, Gutscheinsystem, schlechte Wohnverhältnisse, Ausbildungs- und Arbeitsbeschränkungen, Diskriminierung und Übergriffe
5. **Migrationsprobleme:** Aufgabenverwirrung und Rollenumkehr in der Familie, Kulturschock, Status- und Identitätsverlust, Mythen über (Ereignisse im) Heimatland und Flucht

**1. Primäre Traumatisierung:** Politische und ethnische Verfolgung, Krieg, Bürgerkrieg, Kindersoldaten, sexuelle Gewalt und sonstige Gewalterfahrungen

**2. Migrationsprozess und Postmigrationsstressoren**

- Kulturschock
- Statusunsicherheit, Identitätsbedrohung
- Innerfamiliäre Aufgabenverwirrung und Rollenumkehr
- Mythen über (Ereignisse im ) Heimatland und Flucht
- Delegation und Erwartungsdruck der Eltern/Familie

**3. Entwicklungsanforderung Pubertät**

## 2. Trauma und weiterführende Konzepte

---

### Das psychische Trauma

**Definition nach ICD 10:**

- ▶ **„Kurz- oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen**
- ▶ **von außergewöhnlicher Bedrohung**
- ▶ **mit katastrophalem Ausmaß,**
- ▶ **das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.“**

- **Übererregung** (Nervosität, Konzentrationsprobleme, Schreckhaftigkeit,  
u.a.; AUCH: innere Abwesenheit, emotionale Betäubung; aggressives Verhalten, bes. bei Jungen, Zurückgezogenheit, Suizidalität, bes. bei Mädchen)
- **Erinnerungsdruck** (Alpträume, Intrusionen, flashbacks u.a.; AUCH: Amnesien, Dissoziationen, psychogene Ohnmachten)
- **Vermeidungsverhalten** (Auslösereize, sozialer Rückzug, Isolation)
- **Co-Erkrankungen** (Angst/Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, somatische Krankheiten u.a.)

## **Sequentielle Traumatisierung**

**Keilson 1979**

### **Erste traumatische Sequenz:**

Beginnende Bedrohung und Verfolgung

### **Zweite traumatische Sequenz:**

Direkte Verfolgung

### **Dritte traumatische Sequenz:**

Die Zeit nach der Befreiung



### FAZIT 1

- ▶ Traumatisierung geschieht in Sequenzen.
- ▶ Nach dem Ende der direkten Bedrohung endet die Traumatisierung nicht automatisch.
- ▶ Der Verlauf der Zeit nach der direkten Bedrohung ist von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung seelischer (Langzeit)schädigungen.

### FAZIT 2

► Notwendig in dieser Zeit sind:

- 1. Äußere Sicherheit**
- 2. Gute Basisversorgung**
- 3. Tragfähige soziale Beziehungen**

- 1. Trauma als „man made desaster“ besonders schwerwiegend**
- 2. Traumatisierung ist nicht gleich traumatischer Erkrankung**
- 3. Trauma als Prozess**
- 4. Kumulative Traumatisierungen**
- 5. Traumatherapie ist Psychotherapie**
- 6. Auch andere seelische Erkrankungen sind behandlungsbedürftig!**



### 3. Die Arbeit von REFUGIO 1

---

[www.refugio-bremen.de](http://www.refugio-bremen.de)

[www.refugiostiftung.de](http://www.refugiostiftung.de)

#### **REFUGIO Bremen e.V. – Schutzraum für die Seele**

#### **Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folterüberlebende seit 1989**

1. Schwerpunkt: Wege ins Gesundheitssystem bahnen
2. Schwerpunkt: Spezielle Psychotherapie/Traumatherapie  
mit Hilfe von DolmetscherInnen

#### **Angebote:**

Erstgespräche und Klärungsphase

Psychosoziale Beratung und Psychotherapie

Körper- und Kreativtherapien (Kunsttherapie, Musiktherapie, Bewegungstherapie)

Gruppenarbeit

Kinder- und Jugendlichentherapie, Familiengespräche

Fachfortbildungen

ca. 300-360 PatientInnen im Jahr, davon ca. 30% Kinder und Jugendliche

### **Haupt-Herkunftsländer:**

Afghanistan, Iran, Irak, Syrien, Libanon, Türkei (Kurden)  
ehemaliges Jugoslawien (v.a. Roma ),  
Tschetschenien und (ehemalige) Sowjetunion,  
Somalia, Eritrea, Guinea, Gambia, Sierra Leone, Kamerun,  
Sri Lanka

Überweisungen von: ÄrztInnen, Kliniken, RechtsanwältInnen,  
LehrerInnen, FlüchtlingsberaterInnen u.a.

Finanzierung durch Projektmittel von Land, Kirche, EU, UN und private Spenden

- Fragen Sie die Betroffenen:  
Die „social (and cultural) world“ explorieren
- Ggf. die DolmetscherInnen als  
KulturmittlerInnen nutzen
- Über Herkunftsland informieren

### **Einige Stolpersteine:**

- Sprache / Nonverbale Kommunikation
- Ethnozentrismus
- Interaktionsangst
- Falsche Annahmen über Ähnlichkeiten und Unterschiede zw. der eigenen und fremden Kulturen

### **Einige Schlüsselqualifikationen:**

- Kulturwissen - über Hintergründe und die Systemzusammenhänge der eigenen und der fremden Lebenswelt
- Eigene Vorurteile erkennen, reflektieren und relativieren
- Rollendistanz – Fähigkeit, sich selbst zu beobachten
- Ambiguitätstoleranz – Gegensätze und Mehrdeutigkeiten aushalten können
- Offen-neugierige Grundhaltung**

- Dialog statt black box
- **SIE** führen Regie, d.h.
  - DolmetscherIn einweisen, z.B. wörtliche Übersetzung
  - DolmetscherIn ggf. ausbremsen bzw. erinnern
  - Kurze Vor- und Nachbereitung ist hilfreich
  - Auf Neutralität der DolmetscherInnen achten
- Nur im Notfall auf Freunde, Verwandte zum Dolmetschen zurückgreifen und diese ebenfalls einweisen



- Mich einrichten
- Mich abgrenzen
- Mir selbst Gutes tun

**Auf mich selbst aufpassen!**