

# Flucht und Trauma

Dr. Michael Brune

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

Traumatisierte geflüchtete Menschen sind eine Realität in der deutschen Gesellschaft und sie brauchen oft besonders für sie angepasste - soziale, rechtliche, medizinische und psychotherapeutische - Hilfe.

Diese Hilfe sollte ihnen von einer auf humanitären und demokratischen Prinzipien aufbauende Gesellschaft auch gegeben werden.

# Traumata

- sind Erfahrungen, die jedem denkenden und empfindenden Menschen schwere seelische Schmerzen bereiten.
- können einzelne Ereignisse, aber auch lang andauernde unerträgliche Lebensumstände, sein.

# Trauma-Definition 1

Menschsein heißt auch mit Enttäuschungen, seelischen Schmerzen umzugehen, dafür hat der Mensch verschiedene Strategien:

- bewusste und unbewusste psychologische Strategien
- Weltanschauungen
- Verhaltensrituale

Wenn all diese Strategien in einer schwierigen Lebenslage völlig versagen, dann ist dies eine traumatische Erfahrung.

# Trauma-Definition 2

Eine belastende Lebenslage in der ein Mensch völlig mit der eigenen und totalen Hilfs- und Ratlosigkeit konfrontiert wird.

# Trauma-Definition 3

Psychisches Trauma ist das Leid der Ohnmächtigen. Das Trauma entsteht in dem Augenblick, wo das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird. Ist diese Macht eine Naturgewalt, sprechen wir von einer Katastrophe. Üben andere Menschen diese Macht aus, sprechen wir von Gewalttaten. Traumatische Ereignisse schalten das soziale Netz aus, das dem Menschen gewöhnlich das Gefühl von Kontrolle, Zugehörigkeit zu einem Beziehungssystem und Sinn gibt.

Judith Hermann „Die Narben der Gewalt“

# Trauma-Definition 4

Eine traumatische Erfahrung ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.

Fischer und Riedesser  
,Lehrbuch der Psychotraumatologie'

- Die Traumata, die zu dauerhaften seelischen Beschwerden bei im Grunde gesunden Personen führen, haben eine Grenze des seelischen Schmerzes überschritten, bei der die Schwere eines Traumas messbar wäre.
- Die seelischen Leiden und psychosozialen Behinderungen, die Trauma im späteren Leben der Betroffenen verursachen, sind jedoch unterschiedlich schwer.

# Trauma

- Die Art des Trauma beeinflusst welche die späteren Folgen sind.
- Die später im Leben auftretenden Folgen der traumatischen Erfahrung sind auch bedingt durch die Persönlichkeit des Betroffenen und wann in seinem Leben sie geschahen.

Die psychischen Folgen von psychischen Traumata sind vielfältig.

Es gibt kein einzelnes Symptom und keine bestimmte Symptomkombination aus denen man sicher schließen kann, dass ein Mensch psychische Traumata erlitten hat.

Die in der somatischen  
Medizin üblichen Trennung  
zwischen Krankheiten und  
Verletzungen auch für die  
Psyche sinnvoll.

Alle Menschen, die ein schweres Trauma erleiden, sind für den Rest ihres Lebens vom Trauma gekennzeichnet.

„Wer der Folter erlag, kann nicht mehr heimisch werden in der Welt“      Jean Amery

Aber nicht alle Menschen, die ein Trauma erleiden, entwickeln eine psychische Störung; eine Traumatisierung in Folge des Traumas.

Trauma

Traumatisierung

Posttraumatische Störung

Traumatisierte geflüchtete Menschen sind fast nie durch ein Trauma traumatisiert, sondern sie haben meistens mehrere Traumata, verteilt über einen längeren Zeitraum, erlebt.

Die modernen medizinischen geprägten Konzepte von Traumata und ihren Folgen stammen aus reichen Wohlstandsgesellschaften und bauen auf der Vorstellung:

1. Mensch lebt in einer sozial stabilen und sicheren Realität
2. Mensch erleidet ein Trauma
3. Mensch kehrt nach dem Trauma in seine sozial stabilen und sicheren Realität zurück

Diese Konzepte sind auf die Realität von traumatisierten Menschen in armen und von Gewalt heimgesuchten Teilen dieser Welt nur begrenzt anwendbar.

# Phasen der Traumatisierung

Trauma-Ereignis

Unmittelbar nach dem Trauma

Symptomfreie Phase

Posttraumatische Störungen

# Das traumatische Ereignis

Überlebensstrategien;  
meistens Fluchtverhalten

# Unmittelbar nach dem Trauma

Krisenreaktionen

Akute Belastungsstörungen

(,Betäubung‘, eingeschränkte  
Aufmerksamkeit, Rückzug,  
Unruhezustände und/oder körperliche  
Symptome)

# Symptomfreie Phasen

- Treten ein vorausgesetzt, dass keine neuen Trauma erfahren werden.
- Können kurz sein, können aber auch Jahre dauern.

# Posttraumatische Störungen

- Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS oder PTSD)
- Depressive Störungen
- Angststörungen
- Dissoziative Störungen
- Suchtkrankheiten
- Soziale oder psychosoziale Verhaltensstörungen
- Mischformen der genannten Störungen

# Posttraumatische Belastungsstörung

- Wiederholtes Erleben der Traumata in ‚Flasbacks‘, Albträumen
- Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit. Lustlosigkeit. Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen.
- Schlafstörungen. Übererregbarkeit.
- Vermeidung von Situationen, die an die Traumata erinnern.

# **„man made disaster“**

- Trauma durch bewusste Handlungen anderer Menschen, insbesondere Folter und andere organisierte Gewalt, haben häufig schwerere Folgen als andere Trauma und auch teilweise andere Folgen.
- Diese Trauma führen nicht selten zu einem gestörten Urvertrauen und daraus folgend eine misstrauische Grundhaltung.

# Schwere und komplexe Traumatisierung

- Mehrfache Traumatisierung über längere Zeiträume
- Kumulatives Trauma: Traumatisierung durch Krieg, Folter, Verfolgung, lebensgefährliche Flucht, Abschiebehaft, Angst vor Rückführung
- Ongoing Traumatization

# Gestörtes Urvertrauen

# Symptome infolge von Traumatisierungen

Depressive Symptome

Soziale Zurückgezogenheit

Somatisierung

Schlafstörungen

Konzentrationsstörungen

Übererregbarkeit

Flashbacks

# Psychiatrische Diagnosen bei traumatisierten Flüchtlingen

Bei 141 durch organisierte Gewalt traumatisierte Flüchtlinge wurden bei Behandlungsbeginn folgende Hauptdiagnosen gestellt (Brune, 1999):

PTBS	108 (77,1%)
Depressive Störungen	20 (14,1%)
Somatisierungsstörung	7 (5,0%)
Angststörung	5 (3,5%)
Wahnhafte (paranoide) Störung	1 (0,7%)

# Häufigkeit für posttraumatische Störungen nach Traumaexposition

**80-90% Opfer von Folter**

**40-60% Opfer von Vergewaltigung**

**20-40% Opfer von Kriegseignissen**

**20-30% Opfer von Gewaltverbrechen**

**15-25% Opfer von schweren Verkehrsunfällen**

**12-20% Patienten mit schweren Organerkrankungen**

**7-10% Zeugen von Unfällen, Gewaltverbrechen etc.**

**4-10% Opfer von Naturkatastrophen**

# Retraumatisierung

- Ereignis, das Reaktionen wie bei dem einst erfahren Trauma auslösen.
- kann Ereignis sein, das ein ähnliches Trauma wie das frühere Trauma darstellt.
- kann aber auch ein Ereignis sein, das auf einer symbolischer oder indirekten Ebene an das Trauma erinnert.

# Schutzfaktoren bei Traumaerfahrungen

- Familie und soziales Umfeld intakt
- Weltanschauung
- Körperliche Gesundheit
- Keine früheren psychischen Störungen

Nicht jeder psychisch auffällige Flüchtling ist traumatisiert.

Es gibt unter den Flüchtlingen auch Psychosen, Depressionen, Lebenskrisen, die nichts mit der Flucht oder Traumata zu tun haben, und Persönlichkeitsstörungen.

# Flucht

- Migration ist Verlagerung des Ort des Lebensmittelpunkt. Flucht ist auch eine Migration.
- Der Flüchtling ist somit auch ein Auswanderer aus dem Herkunftsland und ein Einwanderer im neuen Land.
- Das Thema Migration ist ein relevantes Thema für Flüchtlinge.

# Flucht

- Oft ohne Abschied
- Den Schleppern ausgeliefert
- Lebensgefährliche Fluchtsituationen (z.B. Überquerung des Mittelmeers in seeuntauglichen Booten)
- Ungewissheit
  - über das Ziel
  - über den Weg
  - über die Zeitspanne
  - über das Schicksal der Familie

# Trauer und Trauma

- Flüchtlinge haben viel verloren:
  - Die Heimat
  - Den Arbeit/die Schule
  - Die Nachbarschaft
  - Kultur und Sprache
  - Den sozialen Status
  - Angehörige
  - Freunde

# Psychotherapie mit traumatisierten Geflüchteten

- Notwendige Rahmenbedingungen:
  - Langzeittherapie muss möglich sein
  - Sprachvermittlung mit Hilfe von professionellen Dolmetscher
  - Therapie ist nicht Sozialarbeit, muss aber immer wieder auf die reale Situation Bezug nehmen
  - Einzeltherapie (Gruppentherapie kann unterstützend oder überbrückend angeboten werden)

# Therapieziele:

- Symptomreduktion
- Trauerbegleitung
- Selbstwert steigern
- Beziehungsfähigkeit
- In der Gegenwart leben können – in die Zukunft orientieren können

Haben Sie Vertrauen in ihre  
Therapiemethode und nutzen Sie  
diese in der Therapie mit  
traumatisierten Flüchtlingen!

Sie brauchen sich nicht ‚neu zu  
erfinden‘!

Um mit traumatisierten Flüchtlingen psychotherapeutisch zu arbeiten sollte der/die Therapeut(in) sich in ihrer Therapiemethode sicher fühlen und ein Interesse an der Arbeit mit Geflüchteten und Trauma haben.

Der/Die Therapeut(in) sollte die Arbeit ausgehend von der eigenen Therapiemethode beginnen und eine Bereitschaft haben diese Methode der psychischen und sozialen Realität der Geflüchteten anzupassen. Der Rest ist ‚Learning by doing‘.

Die allermeisten Therapeut(Inn)en, die mit traumatisierten Flüchtlingen psychotherapeutisch arbeiten, werden mit der Zeit immer eklektischer in ihrer Arbeit.

Anleihen aus anderen Therapiemethoden sind auch zu empfehlen, dogmatische Anwendung einer Therapiemethode funktioniert nicht bei dieser sehr heterogenen Patientengruppe.

Bedenken, dass ‚traumatisierte Flüchtlinge‘ sozial, hinsichtlich Bildungsniveau und kulturell eine sehr heterogene Gruppe ist.

Zu Beginn der Therapie sich Zeit nehmen zu erklären was eine Psychotherapie ist, wie sie abläuft, was mit ihr zu erreichen ist.

Auf die Schweigepflicht verweisen!

Unterschied zwischen Psychiatrie  
und Psychotherapie erklären!

Vorurteile vorsichtig erfragen und  
gegebenenfalls abbauen!

Es ist zumindest bei Individualtherapien empfehlenswert zunächst eigene Vorstellungen und Wissen zu kulturellen Eigenheiten des Hintergrund der geflüchteten Person zu ‚vergessen‘.

In der Individualtherapie begegne ich als Therapeut(in) einen neuen Menschen, der für mich ein unbeschriebenes Blatt ist.

Erklären, dass die Symptomatik in Folge einer Traumatisierung, nicht Krankheit ist, sondern ‚normale Reaktionen‘ auf ‚nicht normale Erlebnisse‘ sind.

Im Umgang mit Menschen, die traumatisiert sind, ist vor allem die ‚Kunst des Zuhörens‘ wichtig.

Das heißt zuhören zu können ohne in Aktionismus zu verfallen.

- Der Mensch, der an einer Traumatisierung leidet, muss von sich aus bereit sein über seine traumatische Erfahrungen zu sprechen.
- Wenn der traumatisierte Mensch fühlt, dass die Zeit reif ist mit Ihnen über seine Traumata zu sprechen, dann lassen Sie ihn sprechen!
- Seien Sie darauf vorbereitet, dass es Ihnen zu viel werden kann über manche Gräueltaten und Schrecken zu hören!

Die Unterscheidung zwischen  
traumatisches Ereignis und  
Verluste, die zu einer reaktiven  
Depressivität führen, mag in der  
Diagnostik wichtig sein, ist aber  
für die praktische therapeutische  
Arbeit nicht sonderlich wichtig.

Bei durch politisch motivierte Gewalt (Krieg, Folter und/oder Verfolgung mit politischen, religiösen und/oder ethnischen Hintergründen) traumatisierten Menschen besteht manchmal der Bedarf in einer Psychotherapie über politische, existenzielle, ethische und religiöse Fragen zu sprechen.

Als Therapeut muss in irgendeiner Form auf diesen Bedarf eingehen.

Haben Sie und zeigen Sie stets großen Respekt vor der Integrität und Autonomie des traumatisierten Flüchtlings; denn die erlittene Traumatisierung ging meistens mit schweren Verletzungen ihrer seelischen Unversehrtheit und Selbstbestimmungsrecht einher.

Nicht die Flüchtlinge infantilisieren!

Flüchtlinge ernst zu nehmen heißt auch sie wie Erwachsene behandeln, die die Konsequenzen ihrer Verhalten und Benehmen tragen und ertragen müssen.

Verlangen Sie als Helfer auch Respekt und stehen Sie zu dem was Sie sind und denken!

„Jemand wie rohes Ei zu behandeln, heißt oft ihn ordentlich in die Pfanne zu hauen.“

Diskriminierung ist unterschiedlich zu behandeln, wenn gleich behandelt werden sollte, aber auch gleich zu behandeln, wenn zu beachtende Unterschiede gibt!

Immer erklären, wer man ist, was man tut und was man tun kann!

Nie etwas versprechen, was nicht eingehalten werden kann!

Teilhabe und Zugehörigkeitsgefühl  
an dem sozialen Kontext in dem sie  
leben, in diesem Falle Deutschland, ist  
von elementarer Bedeutung für  
geflüchtete Menschen!

# Selbstfürsorge

- Denken Sie auch sich selbst und Ihre Familien, Freunde und Freizeit!
- Machen Sie sich Ihre Grenzen klar!
- Supervision!

Leidende traumatisierte und nicht traumatisierte Flüchtlinge brauchen vieles für die Wiederherstellung ihres Wohlbefindens!

Und es gibt vieles was man hierfür tun kann!

Psychotherapie und psychiatrische Behandlung ist bei weitem nichts alles und nur manchmal das Wichtigste!

Psychotherapie und psychiatrische Behandlungen sollten aber von Psychotherapeuten und Psychiater gegeben werden.

Das Therapieangebot ist leider  
bei weitem nicht ausreichend!