

Psychotherapie mit Flüchtlingen - neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse

Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte

Bearbeitet von
Alexandra Liedl, Maria Böttche, Barbara Abdallah-Steinkopff, Christine Knaevelsrud

1. Auflage 2016. Buch. 179 S. Softcover
ISBN 978 3 7945 3195 0
Format (B x L): 24 x 16,5 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

5 Psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen

Alexandra Liedl und Barbara Abdallah-Steinkopff

Fallbeispiel

Frau U., eine 37-jährige Frau aus Nigeria, wurde in ihrem Heimatland von Anhängern einer terroristischen Organisation entführt und drei Wochen lang gefangen gehalten. Sie wurde mehrfach vergewaltigt (Folge: HIV-Infektion), schaffte es jedoch mit der Hilfe einer anderen Frau aus der Gefangenschaft zu fliehen. Durch die Unterstützung ihrer Familie konnte sie zusammen mit ihrem Ehemann und den drei Kindern (zwei Söhne, 10 Jahre und 7 Jahre, eine Tochter, 5 Jahre) Nigeria verlassen.

Die Familie wohnt in einem Raum in einer Gemeinschaftsunterkunft (GU). Frau U. wurde von der Sozialarbeiterin der GU für eine Psychotherapie in ihrer Praxis angemeldet, da sie in den Beratungsgesprächen davon berichtete, aufgrund von Albträumen nicht schlafen zu können, häufig in Tränen ausbreche und »alles nicht mehr aushalte«.

5.1 Hintergrund

Traumafolgestörungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Angststörungen, Depressionen und psychosomatisch bedingte körperliche Probleme sind häufig auftretende psychische Erkrankungen in der Kohorte der Flüchtlinge. Auch wenn die Indextraumatisierungen im Herkunftsland häufig ursächlich für die Entwicklung von Traumafolgestörungen bei Flüchtlingen sind, zeigen Studien ebenso, dass negative Postmigrationserfahrungen, wie unsicherer Aufenthaltsstatus oder langjährige Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften einen bedeutsamen Risikofaktor für die Ausprägung und Chronifizierung einer PTBS darstellen (Fazel et al. 2005). Somit erfordert das therapeutische Setting in der Kohorte der Flüchtlinge ein multimodales Behandlungskonzept, das neben psychotherapeutischen Interventionen ebenso sozial-arbeiterische Tätigkeiten, medizinische Versorgung sowie aufenthaltsrechtliche Beratung umfasst (siehe hierzu auch ► Kapitel 2 und ► Kapitel 3).

Grundsätzlich kann in der Arbeit mit Asylbewerbern auf die gleichen therapeutischen Komponenten und Techniken zurückgegriffen werden, die in den Leitlinien der jeweiligen psychischen Störungen deklariert sind. Spezifika in der Therapie sind zum einen die Postmigrationsstressoren sowie die kulturellen Hintergründe, die ein Abweichen vom »Standardvorgehen« notwendig und unabdingbar machen.

5.2 Praxisbezug

5.2.1 Das Drei-Säulen-Modell

Das Drei-Säulen-Modell (► Tabelle 5-1) soll veranschaulichen, welche Themen eine besondere Bedeutung bei der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen haben. Während des therapeutischen Prozesses spielen diese Aspekte sowohl im Rahmen der Anamnese und der diagnostischen Abklärung als auch bezogen auf das therapeutische Vorgehen eine wichtige Rolle. Als Ursachen einer Depression könnten z. B. entsprechend des Drei-Säulen-Konzepts unterschiedliche Faktoren eine Rolle spielen: als komorbide Störung im Rahmen einer PTBS, als Folge von Heimweh im Rahmen von Postmigrationsstressoren oder aufgrund der Belastungen durch schwierige Lebensbedingungen in der Flüchtlingsunterkunft. Die Vielzahl von möglichen Ursachen einer psychischen Störung erfordert daher neben einer differenzierten ätiologischen und diagnostischen Abklärung auch die Suche nach einer entsprechenden psychotherapeutischen Behandlung dieser Lebensthemen. Die flüchtlingsrelevanten Aspekte, insbesondere die migrations- und kulturspezifischen Besonderheiten, finden in der Regel weder im Studium der klinischen Psychologie noch im gängigen Curriculum der verschiedenen Ausbildungsinstitute besondere Beachtung. Es existiert z. B. kein ausgearbeitetes Konzept zur Behandlung von Heimweh, einer der häufigsten Ursachen für Depression bei Migranten.

Zu Therapiebeginn sollten in der sogenannten erweiterten Anamnese (► Tabelle 5-2) alle flüchtlingspezifischen Bereiche berücksichtigt werden. Neben den gängigen Aspekten einer Anamnese sollten folgende Spezifika wie Prä- und Postmigrationsprozesse sowie kulturspezifische Krankheits- und Heilungsvorstellungen mit aufgenommen und erfragt werden; es haben sich dabei folgende Leitfäden im Rahmen der Anamnese bewährt:

Tab. 5-1 Das Drei-Säulen-Modell

Postmigrationsprozess	Belastender Alltag	Traumafolgen
Konzepte zur Migration	Belastende Wohnbedingungen	Klinische Psychologie
Identitätssuche zwischen beiden Kulturen	Keine sichere Zukunftsperspektive	Traumatherapie
Trauer/Heimweh	Strukturelle Diskriminierung	Kulturspezifische Ätiologiekonzepte
Verlust von sozialen Bezügen	Erfahrung von Rassismus	Kulturspezifische Erwartungen an Hilfe
Verlust von Ressourcen	Kaum Zugang zu Hilfsangeboten	Werteorientierung

Tab. 5-2 Erweiterte Anamnese der flüchtlingspezifischen Bereiche

1.	Stand des Asylverfahrens
2.	Besonders belastende Lebensbedingungen
3.	Analyse des Migrationsprozesses
4.	Kulturspezifische Ätiologie- und Heilungsvorstellungen von psychischen Störungen
5.	Verständnis von Psychotherapie

1. Leitfaden für die Analyse des Migrationsprozesses (Gavranidou, Abdallah-Steinkopff 2008);
2. Fragebogen zu Postmigrationsstressoren (Silove et al. 1998);
3. Exploration der kulturspezifische Ätiologiemodelle (Interkulturelles Explorieren/Mod. Form des CFI von Mika, Abdallah-Steinkopff u. Gavranidou 2015).

Im Anschluss an die erweiterte Anamnese wird klar, welche weiteren Akteure aus dem multimodalen Therapiesetting eingeschlossen werden müssen. Da die erschwerten Lebensbedingungen von Asylbewerbern sowie aufenthaltsrechtliche Aspekte, die es als Teil des therapeutischen Geschehens auch vonseiten der Therapeuten zu akzeptieren gilt, meist gravierende Belastungen darstellen, können diese im Laufe des Therapieprozesses immer wieder Krisen verursachen und sind daher von Beginn an festzuhalten. Eine Vernetzung mit anderen Berufsgruppen wie Rechtsanwälten, Psychiatern und bestenfalls auch Sozialarbeitern (die in der Regel in Gemeinschaftsunterkünften arbeiten) ist aus diesem Grund zwingend erforderlich, um den Anliegen der Asylsuchenden gerecht zu werden (Gavranidou u. Abdallah-Steinkopff 2008).

5.2.2 Postmigrationsprozess: Kultursensibler Ansatz in der Psychotherapie

»Patienten und Therapeuten benötigen bei kulturell verschiedenen Hintergründen in der Regel weitaus mehr Zeit als gewöhnlich, um ungewöhnliche Symptome und ihre Entstehungsgeschichte zu verstehen, die individuelle Biografie bzw. die familiäre Migrationsgeschichte nachzuvollziehen, kulturelle Missverständnisse aufzuschlüsseln, ggf. Sprachbarrieren zu überwinden oder Angehörige in die Therapie einzubeziehen. Dies setzt Therapeuten angesichts der Betonung von zeitökonomischen Behandlungen, z. B. mithilfe der Verhaltenstherapie, teilweise unter starken Erfolgsdruck, sodass oftmals die Frage gestellt wird, ob es sich überhaupt noch um eine effektive Therapie handelt, wenn Therapeuten nicht schon zu Beginn das Ziel bzw. den genauen Weg dorthin kennen. Unsere Antwort lautet eindeutig Ja, denn nur ein zeitintensiveres Vorgehen zu Therapiebeginn kann der Vielschichtigkeit gerecht werden« (Kahraman u. Abdallah-Steinkopff 2010, S. 311).

Wie die jahrelange therapeutische Praxis bei REFUGIO München beweist, ermöglicht die Orientierung an interkulturellen übergeordneten Heilungselementen, wie z. B. Klärung im Sinne von Ordnen der Probleme und der Verständlichmachung von Zusammenhängen, Entlastung und Selbstfürsorge sowie Stärkung bestehender Ressourcen und Vermittlung von Orientierungshilfen, ein effektives und professionelles therapeutisches Vorgehen. Die Sensibilisierung für kulturspezifische Inhalte und Unterschiede ist notwendig, um zu entscheiden, ob diese für den Therapieprozess genutzt werden können oder ein sinnvoller Umgang damit zwischen Therapeut und Patient geklärt werden sollte, z. B. durch Hinzuziehung von Geistlichen (weiterführende Literatur zu kultursensibler Therapie: Abdallah-Steinkopf u. Soyer 2013).

Migration als Bruch in der Biografie

Da Flucht als unfreiwillige Migration verstanden werden kann, ist das Verlassen der Heimat bei geflüchteten Menschen mit Verlusterfahrungen, Unklarheit über den Verbleib von Zurückgebliebenen und weiteren unerledigten Prozessen verbunden. Viele Symptome, wie unstillbares Heimweh und Trauer um zurückgelassene Familienangehörige, von denen man nicht Abschied nehmen konnte und über deren Verbleib man nichts weiß, sind Folgen einer unfreiwilligen Migration. Eine sorgfältige Analyse des individuellen Migrationsprozesses ist neben anderen diagnostischen Schritten bei traumatisierten Flüchtlingen unerlässlich, um eine differenzierte Diagnosestellung zu gewährleisten. Erst die Berücksichtigung aller bestehenden Ursachen für die berichtete und beobachtete Symptomatik ermöglicht es, den Flüchtlingen angemessene psychosoziale Unterstützung zur Verfügung zu stellen. Die Hilfe bei der Suche nach verschollenen Angehörigen über internationale Suchdienste vermittelt durch Sozialarbeitern kann im Therapieprozess mehr zur Entlastung von Schuldgefühlen beitragen als ein Gespräch darüber.

Heimweh

Heimweh ist wie Zimt, bitter und süß.
(Griechisches Sprichwort)

Unter Heimweh leidet ein Großteil der Flüchtlinge, was negative Auswirkungen auf ihr psychisches Befinden und ihre Handlungsfähigkeit im Alltag hat. Heimweh als Thema in der Psychotherapie hat in der psychologischen Fachliteratur bisher kaum Beachtung gefunden. Stroebe, Schut und Nauta (2015) haben sich in ihrem Überblicksartikel eingehend mit unterschiedlichen Studien zum Erleben von Heimweh beschäftigt. Eine mögliche Erklärung für das mangelnde Forschungsinteresse an diesem Thema sei die Tatsache, dass Heimweh keine diagnostische Kategorie für eine psychische Störung sei. Die Ergebnisse mehrerer Studien verdeutlichen, dass sich das Empfinden von Heimweh zwischen folgenden Polen bewege: dem Vermissen des Heimatlandes als vertrautem Ort und der dort verbliebenen Familienangehörigen vs. der mangelnden Anpassung an die neue Umgebung im Exil mit

einer fremden Kultur. In der therapeutischen Praxis nimmt die Klage über Heimweh einen beträchtlichen Raum ein. Ähnlich wie von den Autoren beschrieben äußern Flüchtlinge die beschriebenen Symptome auf den vier Ebenen (► Tabelle 5-3). Ihr Leiden ist gekennzeichnet durch das Vermissen ihrer Angehörigen und Freunde sowie der vertrauten Heimat. Sie ziehen sich zurück und nehmen kaum Kontakte mit ihrer neuen Umgebung auf. Zusätzliche Risikofaktoren wie die Folgen einer unfreiwilligen Migration, das Hinterlassen einer zerstörten Heimat und geliebten Angehörigen, die sich oft weiterhin in Gefahr befinden, sowie äußerst belastende Wohn- und Lebensbedingungen im Exil tragen bei Flüchtlingen mit großer Wahrscheinlichkeit zu einer gravierenden Verschärfung des Heimwehs bei. Die unsichere Zukunftsperspektive aufgrund eines schwebenden Asylverfahrens erschwert oder verhindert gar, sich auf die neue Umgebung, die andere Sprache und die fremde Kultur einzulassen – einem auch für viele Migrant*innen ohne Fluchterfahrung schwierigen Prozess.

Psychotherapeutische Ansätze

»Transform the grief of separation to nostalgia« (Averill u. Sundararajan 2014) beschreibt sehr zutreffend die Tatsache, dass Heimweh in dosierter Form ein normales Empfinden bei Menschen sein kann, die fern von der Heimat sind. Als Belastung wird Heimweh von Betroffenen dann empfunden, wenn ihre alltägliche Handlungsfähigkeit durch massiven Leidensdruck dauerhaft eingeschränkt bleibt.

Psychotherapeutische Hilfe sollte auf beide Dimensionen, *Verlusterleben und Trauer sowie Probleme beim Einleben in die neue Umgebung*, fokussieren und entsprechende Interventionen anbieten (► Tabelle 5-3).

Was ist pathologisch und was nicht?

Viele Flüchtlinge bringen ein kulturspezifisches Verständnis für ihre Symptome mit und kennen das Konzept der Therapie als Heilungsangebot aus ihrer Heimat nicht. Als Ursache für ihre psychischen Probleme geben sie in der Regel nicht intrapsychische, sondern äußere Einflussfaktoren an, wie schwierige Lebensbedingungen, somatische Faktoren oder spirituelle Einflüsse. Spirituelle Erklärungen für Symptome, wie der Einfluss von Dschinns oder Ahnen sowie die Folgen des »bösen Blicks«, werden in der Psychotherapie oft erst dann thematisiert, nachdem eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung entstanden ist. Mangelndes Verständnis für kulturbedingte Ätiologievorstellungen kann zu Fehldiagnosen verleiten. Das Stimmenhören oder das Gefühl, durch eine spirituelle Macht beeinflusst zu werden – bedingt durch diese kulturspezifischen Ätiologiemodelle – sind bei Flüchtlingen häufig beobachtbar und werden fälschlicherweise immer wieder als Zeichen paranoider oder schizophrener Störungen interpretiert.

Weitere Fehldiagnosen ergeben sich auch aufgrund kulturspezifischer Kommunikationsformen, die von Flüchtlingen gegenüber Respektspersonen gezeigt werden. Das Meiden des Blickkontakts sowie das Antworten im Sinne einer sozialen Erwünschtheit gelten in vielen Herkunftskulturen als wichtige Höflichkeitsformen. Nicht selten werden diese Verhaltensweisen jedoch in der psychotherapeutischen