

Hilfen für den Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

Bei ihrer Arbeit begegnen Ehrenamtliche oftmals auch traumatisierten Flüchtlingen. Traumatische Erlebnisse aus der Heimat oder auf der Flucht können vielfältige Auswirkungen in der Gegenwart haben und sich auch im Verhalten gegenüber Ehrenamtlichen äußern. Manchmal berichten Flüchtlinge auch von ihren existentiellen Ängsten und ihren Erfahrungen, dies kann auch bei ehrenamtlichen Begleitern zu Belastung, Sorgen und Betroffenheit führen. Dipl. Psych. Ulrike Schneck von refugio Stuttgart / Regionalstelle Tübingen möchte Möglichkeiten für den Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen aufzeigen.

Was ist ein psychisches Trauma? Welche Besonderheiten gibt es im Zusammenhang mit Flucht und Migration und was sollten ehrenamtliche Unterstützende beachten? Ein wichtiges Thema dabei ist auch die Wahrung eigener Grenzen im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen.

Was ist ein psychisches Trauma?

Um mit traumatisierten Flüchtlingen besser umgehen zu können, ist es wichtig zu wissen: was ist ein Trauma überhaupt? Sind alle, die etwas Schlimmes haben traumatisiert? Wie entsteht eine psychische Traumatisierung und wie kann so etwas dann aussehen? Was brauchen Menschen, die an Traumafolgestörungen leiden? Als Helfende sind wir außerdem selbst in der Gefahr, zu sehr mit zu leiden. Trauma ist ansteckend, heißt es.

Die Länder aus denen die Menschen zu uns kommen, sind z.T. Länder in denen systematisch gefoltert wird. In Kriegsgebieten wird systematisch sexuelle Gewalt angewandt, als Mittel der Kriegsführung.

Rassistische Diskriminierungen führen zu gewaltsamen Übergriffen, auch in Ländern, in denen aktuell kein Krieg herrscht, dennoch wird Minderheiten wie Roma teilweise systematisch Gewalt angetan, und der Staat schaut meistens weg. Auch hier spielen sexuelle Übergriffe und Vergewaltigungen eine große Rolle.

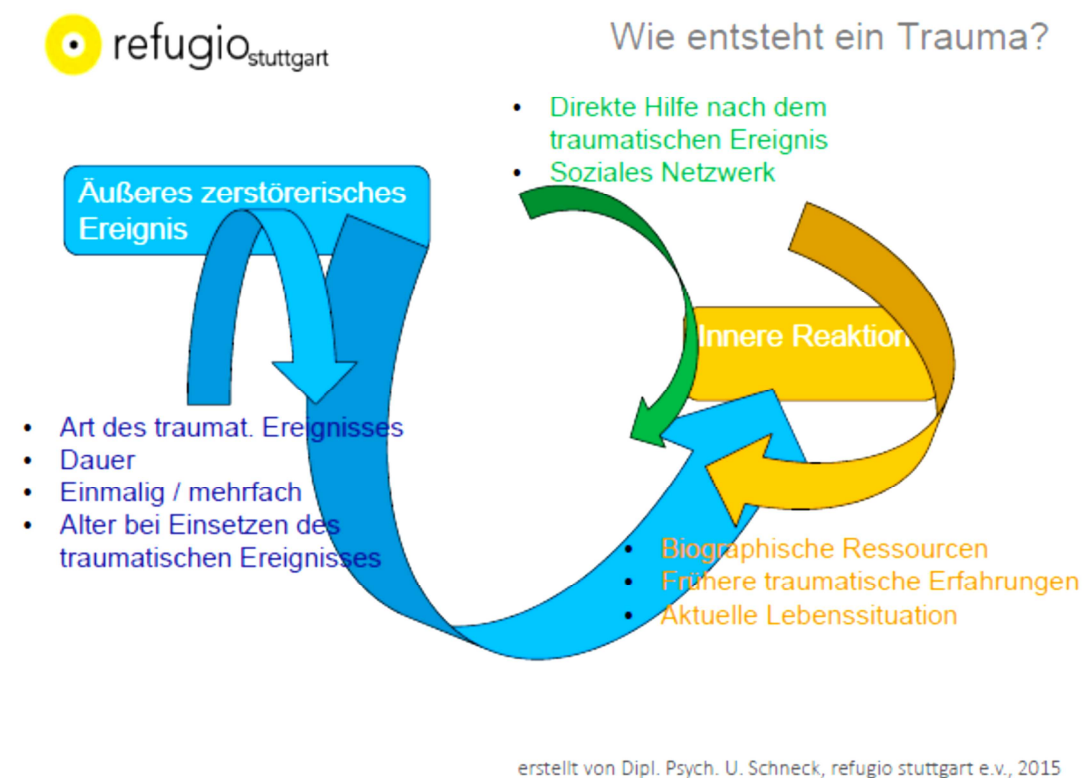
Ein psychisches Trauma ist zu verstehen als innere Reaktion auf äußere Prozesse, die zerstörerisch auf einen Menschen einwirken, und tritt dann ein, wenn diese die psychische Struktur und die Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen überfordern. Ein traumatischer Zusammenbruch kann nach einem einzelnen oder nach einer Reihe von Ereignissen erfolgen, die erst in ihrer Häufung kumulativ wirksam werden. Es ist dabei nicht festgelegt, welche Ereignisse ein Trauma auslösen können, sondern als entscheidend für das Entstehen einer Traumafolgestörung gilt das jeweils individuelle Erleben einer existentiellen Bedrohung und Hilflosigkeit.

Menschen, die nach Europa fliehen, haben vielfach solche Zerstörungsprozesse erlebt, einerseits in ihren Herkunftsländern, aber auch vielfach auf der gefährlichen und oft jahrelangen Flucht.

Die Gründe für die psychischen Probleme unserer Klienten bei refugio stuttgart liegen in Vertreibung, Krieg, Verlust der notwendigen Lebensgrundlagen, Vergewaltigungen, Folterungen und Demütigungen.

Wenn wir von traumatisierten Flüchtlingen sprechen, sollten wir uns dessen bewusst sein, dass es hier nicht nur um eine „psychische Krankheit“ oder eine Symptomatik geht, sondern um Menschenrechtsverletzungen.

Eine angemessene Aufnahme dieser Menschen hier bei uns, und die Zur-Verfügungstellung psychotherapeutischer, medizinischer Behandlung und Betreuung und weiterer notwendiger Hilfen ist auch ein Signal der Anerkennung ihres Leids.



Ein Tier stellt sich in dieser Situation tot.

Beim Menschen stellt sich sozusagen die Seele tot: Viele „normale“ Mechanismen und Gedächtnisleistungen werden blockiert (die Psyche will nicht, dass das wirklich wahr ist). Das Ereignis wird fragmentiert und unsystematisch gespeichert.

Man unterscheidet:

	Akzidentelle Traumata	Man-made Traumata
Typ I Trauma: - Einmalig - Akute Lebensgefahr - Unerwartet	z.B. Verkehrsunfälle, berufsbedingte Traumata (Feuerwehr...), kurz andauernde Naturkatastrophen	z.B. gewaltsamer Überfall, einmalige Vergewaltigung,
Typ II Traumata: - Wiederholt - Langandauernd - Teils vorhersehbar	z.B. lang andauernde Naturkatastrophen, Technische Unfälle	z.B. sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit, Kriegserlebnisse, Folter, Massenvernichtung, etc.

Mögliche Folgen von psychischer Traumatisierung

- **Vermeidung** von Situationen, die irgendwie mit den traumatischen Ereignissen in Zusammenhang stehen. Vermieden wird das Wiedererleben des Unfassbaren, des Unahaltbaren.
- **Übererregung:** ständige Angespanntheit (auch körperlich, u.U. mit Schmerzen), überzogen erscheinende Reaktionen, Reizbarkeit, Konzentrationsprobleme, Schlafprobleme bis zu Schlaflosigkeit, extreme Stimmungsschwankungen, Schreckhaftigkeit
- **Ungewollte und nicht kontrollierbare Erinnerungen** an das traumatische Erlebnis, zum Teil bis in feine Details festgehaltene, geradezu eingetragene Sinneseindrücke.
- **Fehlende oder bruchstückhafte Erinnerung :**
 Nicht-erinnern (an den Krieg, oder an die gesamte Kindheit...)
 Gefühle sind abgespalten.
 „Der Körper erinnert sich“: Es bestehen im Zusammenhang mit dem Trauma körperliche Reaktionen, die sich die Betroffene selbst nicht erklären kann.
- **Längerfristige Auswirkungen nicht behandelter Traumafolgen:**
 Rückzug aus sozialen Beziehungen, Einsamkeit und Hoffnungslosigkeit, Depressionen, Suizidalität, generalisierte Ängste, Psychosomatische Beschwerden, z.B. Schmerzen
 Weitere psychische Symptome: zB. Verfolgungsängste, generalisiertes Misstrauen, Aggressionen, Schuld- und Schamgefühle

Respektvolle Haltung

Gerade wenn möglicherweise Traumatisierungen im Hintergrund stehen, ist besondere Sensibilität wichtig!

- Keine Laiendiagnosen: ‚du bist traumatisiert‘,
- da traumatisiert zu sein für viele Stigmatisierung bedeutet, d.h. verstanden wird als
- „krank“ oder „verrückt“,
- nicht der ‚Person‘ die Schuld für ihren Zustand geben, denn möglicherweise waren sehr schlimme Ereignisse schuld daran.

Den Menschen da abholen, wo er steht, als allgemeiner Grundsatz jeder psychosozialen Arbeit. Dazu gehört auch:

Respekt vor dem „nein“ – der/die Betroffene soll und darf selbst entscheiden, welche Hilfe er/sie annehmen kann/will

(Auch wenn wir etwas anderes aktuell für richtig halten!)

Traumatisierte Menschen nicht nur als Opfer zu sehen, sondern als Überlebende,

d.h. als Menschen, die es geschafft haben eine katastrophale Bedrohung zu überleben, die es geschafft haben, zu flüchten, die den Versuch unternommen haben, Sicherheit zu finden.

Der Beziehungsaufbau ist möglicherweise stockend und die Beziehung wird immer wieder in Frage gestellt.

Besonders Menschen, die Gewalt erfahren mussten, sind in ihrem Vertrauen gegenüber anderen Menschen möglicherweise generell erschüttert, verhalten sich sehr vorsichtig und misstrauisch und sehen sich schnell selbst als alleine gelassen, nicht verstanden und ausgeliefert.

Dies auszuhalten ist oft nicht leicht. Dabei kann Austausch mit Kolleginnen und Supervision helfen. Sorgen Sie für sich selbst!

Hilfreich kann sein, gemeinsam zu besprechen, was ihn/sie enttäuscht hat. Und was helfen würde, dass er/sie nicht enttäuscht ist.

Wichtige Kompetenzen und hilfreiche Verhaltensweisen von Helfenden

Zuhören können – d.h. darauf eingehen, wenn der Betroffene etwas über sein Erlebnisse und Erfahrungen erzählen möchte. Sprechen *kann* helfen, die Situation besser zu verstehen und verarbeiten.

Ein Gesprächsangebot machen: ‚nicht abwiegeln, aber auch nicht drängeln‘ – ungünstig ist sowohl „da brauchen Sie jetzt nicht drüber nachdenken, jetzt sind Sie in Sicherheit“ als auch „da müssen Sie unbedingt drüber sprechen“, denn: Der betroffene Mensch selbst entscheidet, wann, wo und worüber er mit wem spricht.

Geduld haben – gelassen reagieren – Sich ausreichend Zeit lassen!

Für sich selbst Unterstützung suchen - Es ist normal, dass Sie sich in dieser Aufgabe überfordert fühlen können. Wo können Sie Ihre Fragen stellen und die Probleme besprechen, die Sie im Umgang mit den Betroffenen haben?

Informationen und Erklärung geben: Wenn man psychosomatische und psychische Symptome wahrnimmt, ist es wichtig, die Symptome und Beschwerden als **normale** Reaktion auf all das Schlimme einzuordnen, was die Person erlebt hat. Dies gilt auch für Gefühlsausbrüche und angstmachende Gedanken, wie ‚verrückt zu werden‘. Gerade hier gilt es, Ruhe zu bewahren, sie zuzulassen, sie nicht zu bewerten und sie zur Entlastung des Betroffenen immer wieder als normale Reaktion auf seine psychische Situation einzuordnen. Gleichzeitig sollen die Beschwerden ernst genommen werden und professionell behandelt werden.

Entspannungsmöglichkeiten fördern – z.B. besprechen, welche Möglichkeiten der Entspannung jemand vor dem belastenden Ereignis hatte, an die sich eventuell anknüpfen lässt.

Normalität herstellen und wiederfinden – d.h. Unterstützung des Betroffenen bei der Planung ‚normaler‘ Tagesabläufe, mit Einkauf, Freizeit und sozialen Kontakten, gegebenenfalls auch Ermutigung an Zeremonien/Festen, die für die jeweilige Kultur wichtig sind, teilzunehmen, etc.

Das **Selbstwertgefühl stärken** – z.B. dadurch, dass man Anerkennung dafür signalisiert, was jemand in der Vergangenheit geleistet hat, dadurch, dass man das Augenmerk darauf richtet, was jemand kann/schafft, dadurch, dass man auf kleine Fortschritte und Erfolge hinweist, d.h. auch positive Rückmeldung geben, Stärken herausstellen, gemeinsam lachen, füreinander Dasein, etc.

Die **Selbstwirksamkeit stärken**, heißt jemanden unterstützen, aber ihm nicht zu viel abnehmen, immer darauf hinarbeiten, dass durch die Unterstützung für den Betroffenen eigene kleine Handlungsspielräume eröffnet werden, in welchen er/sie sich in seinem Alltag, z.B. seinen sozialen Beziehungen, als Selbst erfolgreich Handelnde/r wahrnehmen kann.

Gegen Generalisierungen arbeiten – d.h. extreme Bewertungen, wie ‚alles‘, ‚nichts‘, ‚immer‘ oder ‚nie‘ aufgreifen und anhand von Alternativbeispielen relativieren.

Was man nicht tun sollte:

- Alles genau wissen wollen (=Trauma reaktivieren)
Wenn jemand von selbst traumatische Erlebnisse anspricht, ist das in Ordnung. Zuhören ist gut, detaillierte Nachfragen sind meist nicht hilfreich, denn sie können zu sehr in das Trauma hinein führen. Um ein Trauma zu bearbeiten braucht es einen geeigneten Rahmen und professionelle Kompetenz.
- „überschütten“ (= Kontrollverlust)
Gerade traumatisierte Menschen sollten nicht erneut erfahren, keine Kontrolle darüber zu haben, was mit ihnen geschieht. Deshalb ist es oft wichtig, ein wenig langsamer zu sein und der/dem Betroffenen einfach genug Zeit zu geben, um selbst zu entscheiden.
- Bevormunden (=erneute Opfer-Erfahrung)
- Unmögliches versprechen
Wenn wir als helfende Versprechungen machen, die wir nicht halten können, nützt es niemandem, sondern es wird zu einer erneuten Enttäuschung führen. Solche Versprechungen machen wir meist dann, wenn wir uns selbst sehr hilflos fühlen. Dann ist es wichtig, sich selbst Hilfe zu holen.
- Stigmatisieren
„Trauma“ kann wie jede Diagnose zum Label werden: „die ist ja traumatisiert“ – damit wird es wie eine unveränderliche Eigenschaft der Person und lässt kaum Veränderung zu.
- Gemeinsam erstarren
Es ist normal, dass man selbst angesichts der schlimmen Erlebnisse oder der schlimmen aktuellen Situation der betreuten Person auch Ohnmacht und Hilflosigkeit verspürt. Wenn man jedoch selbst vollkommen hoffnungslos wird und sich ohnmächtig ausgeliefert und kraftlos fühlt, scheint sich das Trauma auf uns zu übertragen. Hier ist dringend Supervision nötig.

„Psychohygiene“ – wie kann ich mich selbst schützen?

Um potentiellen Überforderungen im Umgang mit Traumatisierten vorzubeugen, sind folgende Dinge hilfreich:

- Austausch im Team, Intervention
- Fachberatung, Supervision:
Je stärker die persönliche Betroffenheit, desto wichtiger ist es mit anderen bzw. auch einem Experten über die eigene emotionale Befindlichkeit, die Hilflosigkeit, die Wünsche, etc. zu sprechen – teilweise um gemeinsam das weitere Vorgehen zu planen, teilweise um eine notwendige professionelle Distanz wiederzugewinnen.
- „Professionelle Distanz“:
 - gute, klare und transparente Zeitstruktur (was mache ich wann und mit wem bis wann?)
Anfang, Ende, Raum und Zeit für ein Gespräch kann helfen keine übertriebenen Erwartungen zu wecken und kann überhöhten Ansprüchen an sich selbst und die Betroffenen vorbeugen.
 - Klarheit und Transparenz gegenüber den Flüchtlingen: Was ist meine Rolle, was kann ich tun, was nicht.
 - Die eigene Belastbarkeit einschätzen und Belastungsgrenzen ansprechen. Die eigene Belastbarkeit einschätzen können und wissen, wo die Grenzen der Belastbarkeit liegen ist oftmals gar nicht so leicht, auch hier kann der Austausch mit Kolleginnen oder die Supervision hilfreich sein.
 - Grenzen zu setzen ist ok!
Sich zu trauen, Grenzen zu setzen, d.h. sich nicht scheuen, jemanden angemessen zu ‚stoppen‘, wenn man merkt, dass man nicht mehr zuhören kann.
 - Unterstützungsnetz aktivieren statt „ich bin die einzige, die...“
 - Die Verantwortung da lassen, wo sie hingehört.
Die Verantwortung für das Schicksal und Leiden des Menschen, den man begleitet, sollte man immer bei den Stellen lassen, die tatsächlich dafür verantwortlich sind. Für eine schlechte Wohnsituation sind z.B. andere Stellen zuständig. Man darf mit den Schwierigkeiten mitfühlen, aber sollte immer den eigenen Aufgabenbereich und die eigenen Grenzen im Blick haben.



**Psychosoziales Zentrum für
traumatisierte Flüchtlinge e.V.**