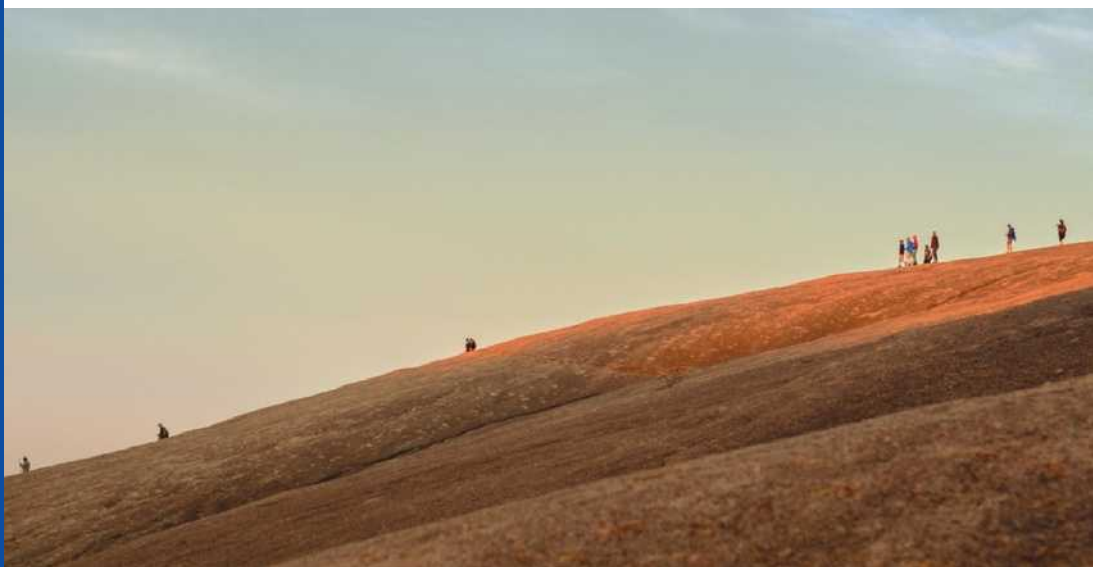


Liedl ■ Böttche ■ Abdallah-Steinkopff ■ Knaevelsrud

Psychotherapie mit Flüchtlingen

Neue Herausforderungen,
spezifische Bedürfnisse

Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte



Liedl ■ Böttche ■ Abdallah-Steinkopff ■ Knaevelsrud

Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse

Mit Beiträgen von

Barbara Abdallah-Steinkopff

Maria Böttche

Jonathan Ebert

Maria Gavranidou

Ferdinand Haenel

Hubert Heinhold

Alexandra Liedl

Tanja Lüders

Gisela Scheef-Maier

Birke Siebenbürger

Nadine Stammel

Mechthild Wenk-Ansohn

Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse

Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte

Herausgegeben von

Alexandra Liedl

Maria Böttche

Barbara Abdallah-Steinkopff

Christine Knaevelsrud



Ihre Meinung zu diesem Werk ist uns wichtig!
Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter www.schattauer.de/feedback
oder direkt über QR-Code.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2017 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3, 70174 Stuttgart, Germany

E-Mail: info@schattauer.de

Internet: www.schattauer.de

Printed in Germany

Projektleitung: Dr. Nadja Urbani

Lektorat: Alexander Kurz, Stuttgart

Umschlagabbildung: © Max Kratzer, www.derkratzer.com

Satz: abavo GmbH, Buchloe

Druck und Einband: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten/Allg.

Auch als E-Book erhältlich:

ISBN 978-3-7945-9023-0

ISBN 978-3-7945-3195-0

Anschriften

Herausgeber

Dipl.-Psych. Barbara Abdallah-Steinkopff

REFUGIO München

Rosenheimer Str. 38

81669 München

Barbara.Abdallah-Steinkopff@refugio-muenchen.de

Dr. Maria Böttche

Behandlungszentrum

für Folteropfer e.V.

Turmstr. 21

10559 Berlin

m.boettche@bzfo.de

Freie Universität Berlin

Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention

Habelschwerdter Allee 45

14195 Berlin

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Freie Universität Berlin

Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention

Habelschwerdter Allee 45

14195 Berlin

christine.knaevelsrud@fu-berlin.de

Dr. Alexandra Liedl

REFUGIO München

Rosenheimer Str. 38

81669 München

Alexandra.Liedl@refugio-muenchen.de

Autoren

Jonathan Ebert

REFUGIO München

Rosenheimer Str. 38

81669 München

Jonathan.Ebert@refugio-muenchen.de

Dr. Maria Gavranidou

Zentrum für Psychische Gesundheit

Schubertstr. 1

80336 München

maria.gavranidou@yahoo.de

Dr. Ferdinand Haenel

Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
Turmstr. 21
10559 Berlin
F.Haenel@bzfo.de

Hubert Heinhold

Rechtsanwälte
Wächtler und Kollegen
Rottmannstraße 11 a
80333 München
heinhold@waechter-kollegen.de

Tanja Lüders

REFUGIO München
Rosenheimer Str. 38
81669 München
Tanja.Lüders@refugio-muenchen.de

Gisela Scheef-Maier

Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
Turmstr. 21
10559 Berlin
g.scheef-maier@bzfo.de

Birke Siebenbürger

REFUGIO München
Rosenheimer Str. 38
81669 München
Birke.Siebenbürger@refugio-muenchen.de

Dr. Nadine Stammel

Behandlungszentrum
für Folteropfer e.V.
Turmstr. 21
10559 Berlin
n.stammel@bzfo.de

Freie Universität Berlin
Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

Dr. Mechthild Wenk-Ansohn

Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
Turmstr. 21
10559 Berlin
m.wenk-ansohn@bzfo.de

Inhalt

Einführung	1
1 Migration	7
<i>Maria Gavranidou</i>	
1.1 Fallbeispiel	7
1.2 Einführung: Migrationsprozess	7
1.3 Praxisbezug	11
1.3.1 Migrationspezifische Diagnostik und Interventionen	11
1.3.2 Beziehungsgestaltung	13
1.3.3 Therapie mit Leon	14
1.4 Besonderheiten	15
1.5 Kritische Einordnung	16
2 Juristische Aspekte	18
<i>Hubert Heinhold</i>	
2.1 Flüchtlingsbegriff	18
2.2 Gang des Asylverfahrens	19
2.2.1 Das Anerkennungsverfahren	19
2.2.2 Nach der Entscheidung	21
2.3 Wohnungssituation während des Asylverfahrens	23
2.4 Gesundheitsversorgung	23
2.5 Generelle Relevanz von Erkrankungen im asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren	25
2.5.1 Allgemeines	25
2.5.2 Relevanz im Asylverfahren	25
2.5.3 Unterscheidung: inlands- und zielstaatsbezogen	26
2.6 Allgemeine Anforderungen an ärztliche Atteste	27
2.7 Posttraumatische Belastungsstörung	29
2.7.1 Darlegung der Grundlage der Diagnose	30
2.7.2 Darlegung eigener Beobachtungen	31
2.7.3 Komorbide Störungen	31
2.7.4 Angaben über die Behandlung	32
2.7.5 Darlegung der Folgen	32
2.7.6 Facharzt	33
2.7.7 Resümee	34

3	Soziale Arbeit	35
	<i>Jonathan Ebert</i>	
3.1	Hintergrund	35
3.2	Praxisbezug	38
3.2.1	Ohnmacht und Hilfslosigkeit im deutschen Verwaltungssystem	40
3.2.2	Der gesetzliche Rahmen des Asylverfahrens	42
3.2.3	Einsamkeit und Isolation	49
3.2.4	Kommunikation	52
3.2.5	Handlungsfähigkeit	54
3.3	Besonderheiten	54
3.4	Kritische Einordnung	55
4	Psychodiagnostik	58
	<i>Nadine Stammel und Maria Böttche</i>	
4.1	Fallbeispiel	58
4.2	Hintergrund	58
4.3	Praxisbezug	59
4.3.1	Diagnoseinstrumente	59
4.3.2	Durchführung der Diagnostik	61
4.4	Besonderheiten	64
4.4.1	Besonderheiten bei der Exploration	64
4.4.2	Umgang mit sprachlichen Barrieren	64
4.4.3	Einsatz von visuellen Ratingskalen	65
4.4.4	Umgang mit häufig auftretenden Problemen	65
4.5	Kritische Einordnung	67
4.6	FAQ	68
5	Psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen	71
	<i>Alexandra Liedl und Barbara Abdallah-Steinkopff</i>	
5.1	Hintergrund	71
5.2	Praxisbezug	72
5.2.1	Das Drei-Säulen-Modell	72
5.2.2	Postmigrationsprozess: Kultursensibler Ansatz in der Psychotherapie	73
5.2.3	Belastender Alltag	79
5.2.4	Traumafolgen	80
5.2.5	Vorschlag für probatorische Inhalte	83
5.3	Herausforderungen	84

6	Zusammenarbeit mit Dolmetschern	90
	<i>Barbara Abdallah-Steinkopff</i>	
6.1	Einleitung	90
6.2	Die Rolle der Dolmetscher innerhalb der Triade	92
6.3	Faktoren für eine wirksame Kooperation zwischen Therapeut und Dolmetscher	93
6.3.1	Gestörte Interaktion zwischen Therapeut und Dolmetscher	94
6.4	Gemeinsames Verständnis für kultursensible Themen	97
6.4.1	Therapierelevante kultursensible Aspekte	98
6.5	Der Dolmetscher als Brücke zwischen den Kulturen	102
6.6	Interkulturell kompetente Therapeuten als notwendige Voraussetzung	103
6.7	Besondere Belastungen für Dolmetscher	103
6.8	Praktischer Leitfaden für den Ablauf einer therapeutischen Sitzung	105
7	Kinder und Familien	108
	<i>Tanja Lüders</i>	
7.1	Hintergrund	108
7.2	Praxisbezug	111
7.2.1	Wohnen	111
7.2.2	Eingewöhnung in Deutschland und Freizeit	113
7.2.3	Betreuungsangebote	114
7.2.4	Sprachkurse	115
7.3	Familie als System	116
8	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)	121
	<i>Birke Siebenbürger</i>	
8.1	Hintergrund	121
8.2	Praxisbezug	122
8.2.1	Inobhutnahme	123
8.2.2	Alterseinschätzung	124
8.2.3	Vormundschaft	125
8.2.4	Gesundheitsversorgung	125
8.2.5	Aufenthaltssicherung	126
8.2.6	Familienzusammenführung	127
8.2.7	Schule, Ausbildung, Arbeit	127
8.3	Besonderheiten	128
8.3.1	Leben in der stationären Jugendhilfe	128

8.3.2	Kontakt zur Familie	130
8.3.3	UMF in der Psychotherapie	130
8.4	Kritische Einordnung	132
9	Begutachtung	134
	<i>Gisela Scheef-Maier und Ferdinand Haenel</i>	
9.1	Einleitung	134
9.2	Begriffliche Eingrenzungen	136
9.3	Mindestnormen für Berichte im aufenthaltsrechtlichen Kontext	136
9.4	Grundlegende Empfehlungen für die Erstellung von Stellungnahmen und Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren	137
9.5	Gliederungsvorschlag	138
9.6	Stolpersteine bei der Erstellung von Stellungnahmen und Gutachten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren	141
9.6.1	Der fehlende Nachweis des Traumas	141
9.6.2	Objektivierbarkeit der Symptomatik und mangelnde Spezifität der Symptome	142
9.6.3	Traumasppezifische Besonderheiten bei der Exploration	143
9.6.4	Interkulturell bedingte Besonderheiten	144
10	Akutversorgung und traumaorientierte Langzeitbehandlung bei traumatisierten und psychisch belasteten Geflüchteten	147
	<i>Mechthild Wenk-Ansohn</i>	
10.1	Bedarfslagen und Versorgungsebenen	147
10.2	Behandlung und Rehabilitation von Folterüberlebenden und kriegstraumatisierten Geflüchteten	150
10.2.1	Das Erstgespräch	151
10.2.2	Akutbehandlung	153
10.2.3	Schwerpunkte in den verschiedenen Phasen einer Langzeittherapie versus Schwerpunkte in einer Akutbehandlung neu eingereister Geflüchteter	157
	Sachverzeichnis	163

Einführung

Flüchtlinge sind Menschen, die aufgrund einer wohlbegründeten Furcht vor Verfolgung aufgrund von Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer spezifischen sozialen Gruppe oder politischer Überzeugungen keinen Schutz im Herkunftsland in Anspruch nehmen bzw. dorthin zurückkehren können (UNHCR 1953). In Deutschland wurden 2015 insgesamt 476.649 Asylanträge gestellt (davon 441.899 Erstanträge), mehrheitlich aus Syrien (162.510) (BAMF 2015).

Geflüchtete Menschen erlebten jedoch nicht nur in ihrem Herkunftsland lebensbedrohliche Ereignisse (z. B. Krieg, Verfolgung, Folter), auch die Flucht an sich und der Aufenthalt im Aufnahmeland ist oftmals geprägt von belastenden bzw. traumatischen Erfahrungen. So werden Flüchtlinge oft von Schleppern auf illegalen Wegen über die Grenzen gebracht oder kommen in unsicheren Booten und ohne ausreichende Lebensmittel auf dem Seeweg nach Europa (Perez Foster 2001; Wenk-Ansohn 2007).

Das Erleben wiederholter, schwerwiegender und von Menschen verursachter Traumata, wie Folter oder Kriegserlebnisse, geht mit einem erhöhten Risiko einher, an einer psychischen Störung zu erkranken. Diese sogenannten Traumafolgestörungen umfassen hauptsächlich die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depression oder andere Angststörungen (Johnson u. Thompson 2008; Mollica et al. 1997; Steel et al. 2009). Studien belegen hierbei einen »Dosis-Wirkungs-Effekt« zwischen dem Erleben kumulativer Traumata und dem Ausprägungsgrad der Symptomatik einer Traumafolgestörung. Eine Metaanalyse bei Opfern von Folter und Vertreibung konnte Prävalenzraten von 30,6 % für die Posttraumatische Belastungsstörung und 30,8 % für depressive Erkrankungen zeigen (Steel et al. 2009). Neuere Studien aus aktuellen Kriegs- und Konfliktgebieten stellten bei syrischen Flüchtlingen eine Prävalenz von 33,5 % für die PTBS (Alpak et al. 2015) und von 29,5 % für Depressionen (Gammouh et al. 2015) fest.

Für Asylsuchende in Deutschland gibt es bis dato keine verlässlichen Zahlen. Lediglich eine repräsentative Studie aus dem Jahr 2006 fand eine PTBS-Punktprevalenz von 40 % (Gäbel et al. 2006). Eine neuere, jedoch nicht-repräsentative Studie ermittelte bei Asylsuchenden eine Punktprevalenz von 33,2 % für PTBS und 21,9 % für depressive Erkrankungen (Niklewski et al. 2012). Gerade bei schweren und anhaltenden Traumatisierungen finden sich auch chronifizierte und komplexe Traumafolgestörungen. Hier ist vor allem das Störungsbild der komplexen PTBS zu nennen, die erstmalig von Herman (1993) definiert wurde und sich im ICD-11 erstmals als eigenständige Diagnose wiederfinden soll und durch ein breites Spektrum kognitiver, affektiver und psychosozialer Beeinträchtigungen gekennzeichnet ist. Ebenso leiden traumatisierte Flüchtlinge häufig an psychosomatischen Erkrankungen, chronischen Schmerzen und anhaltenden Schlafstörungen. Weitere

psychische Folgen schwerwiegender Traumatisierungen sind insbesondere dissoziative Störungen, Substanzmissbrauch und eine erhöhte Suizidalität (Gurris u. Wenk-Ansohn 2009).

Auch nach der Ankunft in Deutschland befinden sich Flüchtlinge häufig in einer anhaltenden Belastungssituation. Diese Phase der Postmigration ist geprägt durch Restriktionen und Einschränkungen aufgrund des Aufenthaltsstatus, die im Asylverfahrensgesetz (AsylVfG), Aufenthaltsgesetz (AufenthG) und Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) festgeschrieben sind. Hierdurch entstehende Postmigrationsstressoren wie aufenthaltsrechtliche Schwierigkeiten, ein unsicherer Aufenthaltsstatus oder ein lang andauernder Asylprozess sowie Arbeitslosigkeit und Illegalität stehen im besonderen Maße mit der Aufrechterhaltung von Traumafolgestörungen insbesondere der PTBS in Zusammenhang (Carswell et al. 2011; Glaesmer et al. 2009). Zusätzlich zu den behördlichen Einschränkungen sind Flüchtlinge häufig mit dem Verlust sozialer Kontakte und der sozialen Stellung sowie mit Diskriminierung und Ausländerfeindlichkeit konfrontiert. Die Anpassung an die Kultur des Aufnahmelandes geht oft einher mit dem Gefühl der Entwurzelung.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Population der Flüchtlinge eine besonders vulnerable Gruppe in Bezug auf Entwicklung und Aufrechterhaltung von Traumafolgestörungen ist. Diese Befundlage bzgl. der psychischen Gesundheit erfordert daher einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu einer psychotherapeutischen Versorgung, der jedoch nicht losgelöst sein darf von medizinischen, sozialarbeiterischen, rechtsberaterischen sowie integrativen Tätigkeiten und unter Einsatz von Dolmetschern realisiert werden muss. Betrachtet man die derzeitige Versorgungssituation von geflüchteten Menschen in Deutschland, zeigt sich eine Unterversorgung aufgrund mangelnder Angebote und eines erschwerten Zugangs zu psychotherapeutischen und psychosozialen Strukturen. Um den Einstieg in die psychotherapeutische und psychosoziale Arbeit mit geflüchteten Menschen zu ebnet bzw. einen Wissenstransfer zu ermöglichen, zielt das vorliegende Buch darauf ab, notwendige und hilfreiche praktische Informationen zu vermitteln sowie eine jeweilige kritische Einordnung aufzuzeigen.

Einführend werden in ► Kapitel 1 das Phänomen Migration und die damit verbundenen Herausforderungen und Probleme genauer beleuchtet. Dabei wird Migration »als räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunktes von Individuen oder Kollektiven (Familien, Gruppen, Bevölkerungen) verstanden« (Oltmer 2015, S. 10). So enthalten Migrationserfahrungen nicht per se traumatisierende Momente, sie haben aber im Kontext von Zwangs- und Gewaltmigration ein erhöhtes traumaexponierendes Potenzial. Daher sind auch migrationsspezifische und migrationsunspezifische Variablen bedeutsam im Rahmen einer Psychotherapie (Gavranidou 2006). Das Kapitel gibt hierbei einen Überblick über unterschiedliche Modelle der Migration und gibt Hinweise bzgl. migrationsspezifischer Diagnostik und Interventionen sowie deren Besonderheiten.

Anschließend werden in ► Kapitel 2 juristische Aspekte im Rahmen des Asylverfahrens dargelegt, wobei einführend der Begriff »Flüchtling« unter aufenthaltsrechtlichen Aspekten definiert und der Gang des Asylverfahrens detailliert beschrieben werden. In der Literatur konnte gezeigt werden, dass vor allem die

Dauer des Asylverfahrens einen zentralen Belastungsfaktor darstellt. Laban und Kollegen (2004) konnten einen Zusammenhang zwischen der Dauer des Asylverfahrens und einer schlechteren psychischen Verfassung der Bewerber aufzeigen. Aktuell betragen die Wartezeiten für syrische Flüchtlinge zwar nur etwa vier Monate und sind somit vergleichsweise kurz, jedoch liegt die Wartezeit für Anträge von Flüchtlingen aus Pakistan, Afghanistan oder dem Iran bei meist weit über einem Jahr. Auch im therapeutischen Prozess spielt das Asylverfahren und die für viele damit verbundene Hilflosigkeit und Ohnmacht eine große Rolle und sollte daher dem Behandelnden vertraut sein. Neben dem Anerkennungsverfahren werden in ► Kapitel 2 die Wohnsituation und die Gesundheitsversorgung während des Asylverfahrens sowie die Relevanz von Erkrankungen im asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren aufgezeigt.

Die Auswirkungen der dargestellten Gesetze haben einen mannigfaltigen Einfluss auf den Alltag geflüchteter Menschen und betreffen in der Regel alle Lebensbereiche. Eine erfolgreiche psychotherapeutische und psychosoziale Arbeit, die nur in einem interdisziplinären Netzwerk möglich sein kann, macht daher eine Berücksichtigung umgebender Systeme unabdingbar und erfordert die Inanspruchnahme sozialarbeiterischer Interventionen. ► Kapitel 3 erläutert diese Aspekte der Sozialen Arbeit mit geflüchteten Menschen und gibt Ideen der Vernetzung und Zusammenarbeit. Dabei werden sozialarbeiterische Interventionen dargestellt, die zur Orientierung dienen sollen, sowie das Asylverfahren und seine direkten Auswirkungen unter dem Aspekt sozialarbeiterischen Handelns aufgezeigt.

Die strukturellen Merkmale (z. B. aufenthaltsrechtliche Aspekte, Sprachbarrieren, interkulturell divergierende Krankheitskonzepte) bedürfen bei der psychotherapeutischen und psychosozialen Arbeit mit geflüchteten Menschen expliziter Aufmerksamkeit. Um eine Erfassung sowohl der soziodemografischen Faktoren, aber vor allem auch der psychopathologischen Symptomatik zu gewährleisten, ist eine adäquate diagnostische Erhebung notwendig. Können bestehende Tests und standarddiagnostische Instrumente problemlos auch bei dieser Klientel eingesetzt werden? Welche Besonderheiten sind in der diagnostischen Erhebung psychopathologischer Symptome zu beachten? Diese Fragen sowie Hinweise zur praktischen Durchführung der Psychodiagnostik werden in ► Kapitel 4 beantwortet.

Darauf aufbauend und bezugnehmend auf die Tatsache, dass nicht nur die Indextraumatisierungen im Herkunftsland oder auf der Flucht ursächlich für die Entwicklung von Traumafolgestörungen sind, sondern auch negative Postmigrationserfahrungen wie unsicherer Aufenthaltsstatus oder langjährige Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften bedeutsame Risikofaktoren für die Ausprägung und Chronifizierung psychischer Störungen darstellen (Fazel et al. 2005), müssen in der psychotherapeutischen Behandlung verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. In ► Kapitel 5 werden daher die zentralen flüchtlingsspezifischen Bereiche »Postmigrationsprozess«, »Belastender Alltag« und »Traumafolgen« im psychotherapeutischen Kontext erläutert und praktische Hinweise zu den probatorischen Sitzungen sowie therapeutischen Herausforderungen gegeben.

Ein weiterer Aspekt, der in der psychotherapeutischen Behandlung von geflüchteten Menschen beachtet werden muss, ist das Mitwirken von Dolmetschern.

Daher vermittelt ► Kapitel 6 einen Einblick in die Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeuten und Dolmetschern in der Psychotherapie. Neben der Darstellung der Rolle des Dolmetschers als Mittler zwischen Patient und Therapeut wird die Notwendigkeit aufgezeigt, eindeutige Tätigkeitsbereiche und Aufgaben sowohl für den Dolmetscher als auch für den Therapeuten zu definieren und diese transparent für Dolmetscher, Therapeut und Patient darzustellen. Ein weiterer wichtiger Aspekt für das Gelingen einer Psychotherapie mit geflüchteten Menschen ist die Kultursensibilität, bei der der Dolmetscher als Brücke zwischen Flüchtling und Therapeut fungiert.

Traumatische Erlebnisse im Heimatland, Fluchterfahrungen und schwierige Postmigrationserfahrungen führen innerhalb von Familien mitunter zu verschobenen Rollenverteilungen und können Familienstrukturen intensiv beeinflussen, vor allem, wenn durch die Flucht bestehende soziale Gefüge zerbrechen oder sich verändern. Viele Eltern und dadurch auch ihre Kinder haben in den unterschiedlichsten Bereichen des alltäglichen Lebens Einschränkungen und Schwierigkeiten, die oftmals aus fehlenden oder nicht zugänglichen Informationen und Anlaufstellen resultieren. In der Betreuung von Flüchtlingsfamilien geht es daher in großen Teilen um das Aufzeigen von Möglichkeiten und Handlungsempfehlungen als Familie (z. B. das Schaffen einer elementaren Lebensgrundlage in Deutschland). ► Kapitel 7 gibt einen Überblick über häufige Probleme und Herausforderungen sowie Ideen und Anregungen für adäquate Hilfestellungen (u. a. Wohnen, Freizeit und Ankommen in Deutschland, Sprache).

Anknüpfend an die psychosoziale Arbeit mit Familien skizziert ► Kapitel 8 die Lebensbedingungen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF), die sich in der Jugendhilfe befinden. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind Kinder und Jugendliche, die noch nicht volljährig und ohne Sorgeberechtigte nach Deutschland eingereist oder hier zurückgelassen worden sind. Sie befinden sich im Spannungsfeld zwischen schützendem Jugendhilferecht und restriktivem Ausländerrecht, was sich oft auch im therapeutischen Kontext widerspiegelt. Daher sind zentrale Themen in der praktischen Arbeit mit UMF die Alterseinschätzung, Vormundschaft, Schule, Ausbildung und Arbeit sowie das Leben in der stationären Jugendhilfe.

In der Arbeit mit geflüchteten Menschen stellt die Unterstützung in Bezug auf die Aufenthaltssicherung in Form einer qualifizierten Stellungnahme oder eines Gutachtens ein zentrales Anliegen traumatisierter Flüchtlinge dar. Der ärztliche oder psychologische Behandler steht hierbei vor der Herausforderung, grundlegende psychotherapeutische Beziehungsaspekte und eine am Patientenwohl orientierte Haltung mit den Anforderungen an eine kritische und objektive Positionierung als Sachverständiger in Einklang zu bringen. ► Kapitel 9 gibt zunächst eine begriffliche Eingrenzung und stellt anschließend Mindestnormen für Berichte im aufenthaltsrechtlichen Kontext dar. Zudem werden grundlegende Empfehlungen für die Erstellung von Stellungnahmen und Gutachten im aufenthaltsrechtlichen Verfahren sowie ein ausführlicher Gliederungsvorschlag aufgezeigt.

Abschließend widmet sich ► Kapitel 10 unterschiedlichen psychotherapeutischen Versorgungsformen bei psychisch belasteten geflüchteten Menschen. Dabei

ist ein Verständnis der verschiedenen gesundheitlichen Versorgungsebenen hilfreich, die jeweils unterschiedliche psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungsleistungen beinhalten. Praktisch wird daher die psychotherapeutische Versorgung in einem Kurz- und einem Langzeitsetting dargestellt und die jeweiligen unterschiedlichen und gemeinsamen Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Das vorliegende Buch ist ein Gemeinschaftswerk, daher möchten wir uns an dieser Stelle sehr herzlich bei allen Mitwirkenden bedanken. Allen voran danken wir dem Schattauer Verlag, der die Idee für dieses Buch von Anfang an unterstützt und mitgetragen hat. Frau Urbani danken wir für die wie immer überaus angenehme, kompetente und unkomplizierte Zusammenarbeit, die uns bereits aus anderen gemeinsamen Buchprojekten bekannt ist. Unser besonderer Dank gilt den Autoren der einzelnen Kapitel, die mit großem Engagement und Einsatz seit vielen Jahren in der Arbeit mit Asylbewerbern tätig sind. Sie geben im vorliegenden Werk ihr Wissen und ihre Erfahrungen an Kollegen weiter und haben dieses Projekt möglich gemacht. Außerdem danken wir den Kollegen bei REFUGIO München und am Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin für die bereichernden und intensiven Gespräche in der Vorbereitung und Planung des Buches, die mentale Unterstützung sowie die hilfreichen Rückmeldungen zu einzelnen Kapiteln und Inhalten. Zudem bedanken wir uns bei Max Kratzer, dem Fotografen der Kunstwerkstatt von REFUGIO München, für das passende Coverfoto.

Wir wünschen uns, dass dieses Buch einen Beitrag leistet zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern und durch seine praxisnahen Inhalte den Einstieg in diese Arbeit erleichtert.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

München und Berlin
im Sommer 2016

Alexandra Liedl
Maria Böttche
Barbara Abdallah-Steinkopff
Christine Knaevelsrud

Zitierte Literatur

- Alpak G., Unal. A., Bulbul F., Sagaltici E., Bez A., Altindag A., Dalkilic A., Savas H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry and Clinical Practice* 2015; 19(1): 45–50.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2015). Asylgeschäftsstatistik. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/201512-statistik-anlage-asyl-geschaeftsbericht.pdf?__blob=publicationFile (Zugriffdatum: 25.05.2016).
- Carswell K., Blackburn P., Barker C. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *Int J Soc Psychiatry*; 57(2): 107–119.
- Fazel M., Wheeler J., Danesh J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005; 365 (9467): 1309–1314.

- Gäbel U., Ruf M., Schauer M., Odenwald M., Neuner F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 2006; 35(1): 12–20.
- Gammouh, S. O., Al-Smadi, M., Tawalbeh, L. I., Khoury, L. S. Chronic Diseases, Lack of Medications, and Depression Among Syrian Refugees in Jordan, 2013–2014. *Preventing Chronic Disease* 2015; 12:140424.
- Gavranidou M. (2006). Migration in der Krise? Psychologische Krisenmodelle des Migrationsprozesses. *Suizidprophylaxe*; 33: 154–158.
- Glaesmer H., Wittig U., Brahler E., Martin A., Mewes R., Rief W. (2009). Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen? *Psychiatr Prax*; 36(1): 16–22.
- Gurris N. F., Wenk-Ansohn M. (2009). Folteropfer und Opfer politischer Gewalt. In: Maercker, A. (Hrsg.). *Posttraumatische Belastungsstörung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 477–499.
- Herman J. L. (1993). *Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. München: Kindler.
- Johnson H., Thompson A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clin Psychol Rev*; 28(1): 36–47.
- Laban C.J., Gernaat H.B., Komproe I.H. et al. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *J Nerv Ment Dis*; 192(12): 843–851.
- Mollica R. F., Poole C., Son L., Murray C. C., Tor S. (1997). Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 36(8): 1098–1106.
- Niklewski G., Richter K., Lehfeld H. (2012). Abschlussbericht im Verfahren Az.: Z2/0272.01–1/14 für »Gutachterstelle zur Erkennung von psychischen Störungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern-Zirndorf«. Nürnberg: Klinikum Nürnberg.
- Oltmer J. (2004). Zusammenhänge zwischen Migration und Entwicklung. Bonn: Brandt 2004. http://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/10_Material/Themeninfos/2015-17_Migrationsstudie-deu.pdf (heruntergeladen: 24.02.2016).
- Perez Foster R. (2001). When Immigration is Trauma: Guidelines for the Individual and Family Clinician. *American Journal of Orthopsychiatry*; 71(2): 153–170.
- Steel Z., Chey T., Silove D., Marnane C., Bryant R. A., van Ommeren M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*; 302(5): 537–549.
- Wenk-Ansohn M. (2007). Treatment of torture survivors – influences of the exile situation on the course of the traumatic process and therapeutic possibilities. *Torture*; 17(2): 88–95.
- UNHCR (1953). *Genfer Flüchtlingskonvention und New Yorker Protokoll*. Genf: UNHCR.

1 Migration

Maria Gavranidou

1.1 Fallbeispiel

Leon, Mitte zwanzig, stammt aus Westafrika und ist über die West-Nord-Afrika-Route, Spanien und Frankreich nach Deutschland gekommen. Er lebt in einer Unterkunft in einer bayerischen Kleinstadt und arbeitet derzeit für die Kommune in der Pflege von Grünanlagen. Leon hat sein Heimatland verlassen, weil er aufgrund seiner Homosexualität immer wieder Ablehnung und Gewalt erfahren hat. Nach einer Vergewaltigung und Demütigungen in seiner Heimatstadt durch mehrere junge Männer hat er sich zur Flucht entschlossen. Diese dauerte ca. neun Monate und führte ihn zunächst nach Marokko, wo er alle möglichen Arbeiten angenommen hat, um das nötige Geld für die Flucht nach Europa zu verdienen. Über die spanische Exklave Ceuta in Nordafrika gelang ihm die Flucht nach Europa.

In Deutschland angekommen fühlte er sich zum ersten Mal seit langem sicher. Niemand quält, verfolgt oder misshandelt ihn hier wegen seiner sexuellen Orientierung. In Deutschland gab es sogar einen homosexuellen Außenminister und Bürgermeister, das wusste er bereits aus dem Internet. Er wusste auch, dass es am Anfang nicht einfach sein würde. So hat er geduldig und dankbar das Asylverfahren, die Unterbringung in überfüllten Räumen mit vielen heterosexuellen Männern, die Untätigkeit und das Herumsitzen ausgehalten. Dann kommen die ersten Beleidigungen und Belästigungen, er fühlt sich zunehmend unsicher, sein Asylverfahren dauert lang, er sehnt sich nach Ruhe, einer Arbeit, einem Partner. Schlaflosigkeit, Ohnmachtserfahrungen, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit quälen ihn immer mehr. Bilder von früheren Gewalterfahrungen in seinem Heimatland und auf der Flucht lassen ihn nicht schlafen, tagsüber ist er reizbar, er provoziert einen Streit. Daraufhin wird Leon von der Heimleitung ermahnt und ihm wird mit Rückführung gedroht. Er weiß keinen anderen Weg als sich umzubringen. Nach einem Selbstmordversuch wird er in die Klinik eingewiesen. Die Ärzte dort raten nach der Entlassung zu einer ambulanten Therapie.

1.2 Einführung: Migrationsprozess

Definition

Migration

In der modernen Migrationsforschung wird Migration »als räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunktes von Individuen oder Kollektiven (Familien, Gruppen, Bevölkerungen) verstanden« (Oltmer 2015, S. 10). Drei Formen von Migration werden unterschieden, nämlich »Migration als Wahrnehmung von Chancen andernorts«, »Migration als Reaktion auf Krisen«, »Zwangs- und Gewaltmigration« (Deportationen, Flucht und Vertreibung).