

## **Auftaktveranstaltung „Regionales Netzwerk zur Versorgung traumatisierter Flüchtlinge“**

### **Zusammenfassung des Vortrags von Frau Dr. Piosinski**

(Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie aus Mölln)

Die Referentin berichtet zunächst von den unterschiedlichen möglichen Ursachen der Traumatisierung, die ihr in verschiedenen Fällen bereits in ihrer Praxis begegnet sind.

Als Beispiele nennt sie dabei unter anderem verschiedene Beispiele aus Afghanistan und berichtet von einer afghanischen Familie, die sich mittlerweile in Deutschland aufhält und die Tradition der Verheiratung von Mädchen, mit der die Eltern nicht einverstanden waren. Folge war ein Tötungsdelikt, das an dem Sohn der Familie verübt wurde. Am stärksten traumatisiert von dieser Erfahrung und nun in Behandlung ist die Mutter.

In einem weiteren Fall war der Familienvater betroffen, ein Lehrer, der viele Jahre lang politisch aktiv war und heimlich Mädchen unterrichtete, bis er aufgrund dieser Aktivitäten verfolgt und bedroht wurde und in der Konsequenz fliehen musste.

Auch von diversen anderen Berufsgruppen und Herkunftsländern berichtet Frau Dr. Piosinski, unter anderem auch von Angehörigen religiöser Minderheiten aus dem Irak. In vielen Fällen kam es dabei auch zu traumatisierenden Foltererfahrungen, grundsätzlich begegnet ihr auch immer wieder die traumatisierende Erfahrung einer vollkommen zerstörten Heimat durch jahrelange kriegerische Auseinandersetzungen. Besonders häufig wie auch problematisch in der Folge ist es, wenn zunächst nur einzelne Mitglieder der Kernfamilie geflohen sind – meist die Männer – und diese dann zunächst hier alleine sind. Einerseits ist häufig ungewiss, wann sie ihre Familie nachholen können, andererseits besteht die stete Ungewissheit darüber, wie es der Familie im Heimatland grade ergeht und in welcher akuten Gefahrensituation sich diese möglicherweise befindet.

Die Folgen dieser vielfältigen Formen der traumatischen Erfahrungen können sehr unterschiedlicher Art sein. Begegnet in ihrer Praxis sind ihr dabei diverse psychosomatische und körperliche Symptome, Ängste und Flashbacks, die von ganz banalen alltäglichen Ereignissen ausgelöst werden können. Beispielsweise kann schon ein geplatzter Luftballon auf einem Kinderfest die Ursache für einen solchen Flashback sein. Generell ist eine besondere Lärmempfindlichkeit auffällig bei dieser Gruppe von Patient\*innen. Auch Schlafstörungen und Alpträume sind häufige Symptome einer solchen traumatischen Erfahrung. Aufgrund traumatischer Erlebnisse, insbesondere Folter, wird auch von Angst vor Beamten und Polizisten berichtet. Grundsätzlich gibt es eine Symptomatik aus dem depressiven Spektrum wie die Neigung zu autoaggressivem Verhalten und einer generellen Antriebslosigkeit sowie Verlust von Hoffnung und Lebensmut. Dies alles kann sich im Alltag auch darin äußern, dass beispielsweise Lernblockaden vorhanden sind, die die erfolgreiche Teilnahme an einem Sprachkurs unmöglich machen oder einfache Aufgaben des Alltags nicht verrichtet werden können, wie Behördengänge oder Einkäufe.

Diese Symptome verstärkende Problemfaktoren bei der Aufnahme kommen meist noch hinzu. Frau Dr. Piosinski weist hier besonders auf die häufig sehr problematische Wohnsituation der Asylbewerber\*innen oder Geflüchteten hin. Besonders in der Situation von Container-Unterbringung sind die Geflüchteten von der Dorfgemeinschaft, aber auch häufig voneinander sehr isoliert. Die ÖPNV-Anbindung sei besonders im ländlichen Raum häufig prekär, sodass das Knüpfen von Kontakten außerhalb der Wohnanlage oder die Teilnahme an Sprachkursen erschwert wird. Dies verstärkt die vorhandene „Sprachlosigkeit“ der Geflüchteten. Isolationserfahrungen entstehen auch durch unterschiedliche Verfahrensdauern. Würden Kontakte geknüpft und Beziehungen untereinander aufgebaut, werden diese meist nach relativ kurzer Zeit wieder abgebrochen, da sich nach der

Anerkennung die Wohnsituation wieder ändern kann. Der Lärmpegel auf einem sehr engen Raum sei häufig zu hoch um überhaupt zwischendurch zur Ruhe kommen zu können. Außerdem besteht kaum eine Einflussmöglichkeit, dies zu ändern, was das Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit noch verstärken kann. Darüber hinaus beschreibt Frau Dr. Piosinski die Problematik der Mischung von Kulturen und Religionen bzw. Angehörigen religiöser Minderheiten auf engem Raum. Dies verstärkt vorhandenes Konfliktpotential bzw. führt auch möglicherweise zu Retraumatisierungen, da genau die gleichen Konflikte wie im Heimatland, die meist Fluchtgrund waren, wiederholt bzw. wieder aufleben würden. Scham oder Erinnerung an ein traumatisches Ereignis verhindert das Teilen des Erlebten.

Hinsichtlich der Versorgung dieser besonderen Gruppe von Patient\*innen gibt Frau Dr. Piosinski einige Hinweise, nicht ohne jedoch anzumerken, dass sie selbst meist nur kurzzeitig Kontakt zu diesen Patient\*innen hätte, da sie für eine längerfristige Behandlung keine Kapazitäten habe. Vielmehr würde sie akute Symptomatik wie beispielsweise Schlaflosigkeit oder Depression zunächst mit Medikamentengabe behandeln, dann aber jeweils Methoden der Weiterbehandlung und Kolleg\*innen empfehlen. Grundsätzlich weist sie darauf hin, dass die erfolgreiche Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) viel Zeit und Geduld benötigt. Nicht immer gibt es eine Aussicht auf kurzfristigen Behandlungserfolg, eher im Gegenteil. Dies hängt selbstverständlich auch immer mit den bereits geschilderten Begleitproblematiken zusammen. Eine Therapie durch besonders geschulte Traumatherapeuten ist zu empfehlen, insbesondere auch für den Fall, dass Therapie nur in Anwesenheit von und Begleitung durch besonders geschulte Dolmetscher\*innen möglich ist. Nicht alle Therapeut\*innen sind bereit dazu, in Anwesenheit von Dolmetscher\*innen mit Patient\*innen aus dieser Zielgruppe zu arbeiten. Diese benötigen unbedingt zusätzlich ein spezielles Supervisionsangebot, sowohl für die Dolmetscher\*innen als auch für die behandelnden Therapeut\*innen. Kurzfristig kann eine Freistellung vom Deutschunterricht ratsam sein, da dies, besonders bei einer verpflichtenden Teilnahme, die Patient\*innen meist noch zusätzlich überfordert.

Zum Schluss sagt Frau Dr. Piosinski, dass sich ihrer Einschätzung nach in den vergangenen Jahren vieles gebessert habe, bis vor wenigen Jahren war für viele Geflüchtete nicht einmal Teilnahme an kostenfreien Sprachkursen vorgesehen.

Auf die Frage aus dem Publikum, wie lange es dauert, bis Patient\*innen mit ihren Symptomen tatsächlich in einer Praxis ankommen antwortet sie, dass dies ihrer Einschätzung nach durchschnittlich zwischen 4 und 12 Monaten dauere.

Auf die Frage nach der konkreten Arbeit mit dieser Patient\*innengruppe erklärt sie, dass sie selbst keine psychotherapeutische Arbeit anbiete, es dagegen meist nur zu Erstbesuchen mit Dolmetscher komme und einer Weiterverweisung an Psychotherapeut\*innen. Meist bedarf es akut einer Medikamentengabe (wie z.B. Schlafmittel), Ausstellung von Bedarfsbescheinigung auf Kostenübernahme von Seiten des Gesundheitsamtes oder der erwähnten Freistellung von Teilnahme an Deutschkursen oder anderer Maßnahmen.

Dem Netzwerk besonders empfehlen würde sie ein Schulungsangebot für Dolmetscher\*innen zu etablieren, denn, wortwörtliche Übersetzung sei besonders wichtig und auch Hinweise auf kulturelle Gegebenheiten im Herkunftsland und Wortwahl der Patient\*innen.

**(Die Zusammenfassung erfolgte im Nachgang durch Uta Röpcke, Kreiskoordinatorin)**