

# Psychosoziale Versorgung von Geflüchteten

## Praxiserfahrungen von NUR – Neue UfeR, einem Angebot des Psychologischen Dienstes für Ausländer der Caritas

IULIA ILCA

ist Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, hat in der Jugendhilfe mit jungen Erwachsenen mit Fluchthintergrund gearbeitet. Außerdem hat sie für eine Nichtregierungsorganisation ein europäisches Netzwerk für Organisationen betreut, die sich für die Rechte von Geflüchteten in Abschiebehafte einsetzen. Sie ist Teamleiterin von NUR – Neue UfeR und engagiert sich neben ihren Aufgaben als Beraterin für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Projekts und dessen nachhaltige Finanzierung.  
<https://www.caritas-nah-am-naechsten.de/psychologischer-dienst-fuer-auslaender>

**Um die Versorgung Geflüchteter in Oberbayern zu verbessern, bietet NUR Fortbildungen und Beratung für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Gesundheits-, Sozial- und Jugendbereich an. Die Schwerpunkte liegen auf trauma-, kultur- und fluchtspezifischen Themen.**

Menschen aus den Krisenregionen dieser Welt suchen in Deutschland Schutz und Asyl. Sie benötigen Hilfe und Unterstützung, um ein neues Leben zu beginnen. Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge (PSZ) agieren im Spannungsfeld zwischen Menschenrechtsarbeit und Gesundheitsversorgung. Sie bieten psychosoziale Unterstützung ungeachtet von Aufenthaltsstatus, Herkunft oder Religion, wie es das Gebot der Nichtdiskriminierung grundlegend auch von staatlichen Akteuren fordert. Bislang erfolgt die psychosoziale Versorgung der Geflüchteten allerdings zu großen Teilen außerhalb ebendieser staatlichen Strukturen.

Viele Menschen, die in Deutschland Asyl suchen, haben in ihrem Heimatland und auf der Flucht traumatische Ereignisse erlebt. Die meisten kommen aus Ländern, in denen bereits seit Jahren gewaltintensive Konflikte ausgetragen werden, wie beispielsweise in Syrien, Afghanistan, Somalia oder im Irak, um nur einige zu nennen. Diese Konflikte dürften sich auch in absehbarer Zeit kaum dauerhaft befrieden lassen (Knaevelsrud, 2016).

Die häufigsten traumatischen Erfahrungen bei erwachsenen Flüchtlingen in Deutschland sind Studien zufolge, Gewalt gegenüber anderen miterlebt zu haben (70%), Leichen gesehen zu haben (58 %), Opfer von Gewalt (55 %) oder gar Folter (43 %) geworden zu sein (BPtK, 2015). Auch die Flucht selbst,

die in vielen Fällen Monate, manchmal sogar Jahre dauern kann, bedeutet für die Betroffenen eine extreme Belastung, die nicht selten traumatische Qualität hat (Knaevelsrud, 2016).

Hier angekommen, sind Flüchtlinge zwar in Sicherheit, leiden aber oft unter den seelischen Folgen von Krieg, Verfolgung, Misshandlung, Folter oder anderen schweren Menschenrechtsverletzungen und sind hier vor enorme Herausforderungen gestellt und mit vielen sogenannten Postmigrationsstressoren konfrontiert. Die Lebensrealität, die Flüchtlinge hier vorfinden, und welche psychosoziale Unterstützung in dieser Postmigrationsphase zur Verfügung steht, spielt eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung oder Prävention von Traumafolgestörungen.

Ein psychisches Trauma hat oft schwerwiegende Folgen für die Traumatisierten, die dadurch in ihrer Erlebnisfähigkeit und in der Beziehungsfähigkeit zu ihren Angehörigen und Mitmenschen beeinträchtigt sind. Das kann so weit gehen, dass sie größte Schwierigkeiten haben, ihren Alltag zu gestalten oder einen Beruf auszuüben bzw. zu erlernen. (Baron & Schriefers, 2015).

Psychosoziale Zentren wie NUR – Neue UfeR verfügen über niederschwellige Versorgungsangebote für die komplexen Bedürfnisse traumatisierter Geflüchteter. Diese Zentren sind häufig spenden- und projektfinanziert. Sie verfügen deshalb über nur begrenzte Kapazitäten. Ihre Zukunft ist ungewiss.

## Ehrenamtliche Psychotherapeuten in der Flüchtlingshilfe der Caritas

Nachdem es 2015 zu einem großen Zustrom von Flüchtlingen nach Deutschland kam, wurde bei diesen auch ein großer Bedarf an psychotherapeutischer Hilfe, z. B. bei Traumatisierung, auffällig. In Markt Schwaben (Landkreis Ebersberg) bildete sich u. a. ein medizinischer Aktivkreis, dem ich mich als berufserfahrener psychologischer Psychotherapeut anschloss. Es ergaben sich nicht nur neue Herausforderungen mit den Migranten innerhalb meiner psychologischen Sprechstunde, sondern auch in der Kooperation mit den örtlichen Teilnehmern im Gesundheitsbereich, u. a. Gesundheitsamt, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie stationäre Einrichtungen. Probleme bereitete z. B. eine fehlende Kostenübernahme für die Behandlung, das Fehlen von Dolmetscherdiensten bzw. Kulturmittlern oder der Mangel an geeigneten Behandlungsplätzen. Diese Hemmnisse und Defizite waren immer wieder Thema innerhalb eines regelmäßig stattfindenden Helfercafés.

Das Beratungs- und Behandlungsangebot NUR (Neue UfER) konnte hier eine Lücke schließen. 2017 wurde das bestehende Beratungsangebot für Flüchtlinge von München auch in die östliche Region verlagert. Neben der hauptberuflichen Beratung im Caritas-Zentrum Ebersberg werden auch ehrenamtlich Tätige und in der Region niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte einbezogen. Diese können auch von NUR finanzierte Dolmetscherdienste anfordern, sich an speziellen Fortbildungen zum Thema Flucht und Migration beteiligen und an kollegialer Intervision teilnehmen. Die ehrenamtlichen Helfer\*innen der regionalen Aktivkreise können sowohl Unterstützung für sich selbst, als auch für ihre Schützlinge erhalten.

*Wilhelm Beckert, psycholog. Psychotherapeut,  
Markt Schwaben*

## Psychotherapeutische Fallgeschichte eines 48-jährigen geflüchteten Mannes, Herr S.K., geb. 1969 in Libyen, Künstler

Der Patient wandte sich an die Sozialberater, da er an Schlaflosigkeit, Panikattacken, generellen Angst- und Unruhezuständen sowie Schmerzen litt. Herr S. war in seiner Heimat Libyen aufgrund seiner familiären Verbindungen mit der Politik seit Jahren Opfer von Mordversuchen durch terroristische Gruppen. Vor der Befreiung durch die Amerikaner wurde er in einem Container auf engstem Raum gefangen gehalten und musste miterleben, wie die Peiniger immer wieder Mitgefangene holten und töteten.

Er erlitt Flashbacks, Angstanfälle und bei verschlossenen Türen auch Aggressionsanfälle. Am schlimmsten litt der Patient unter den Panikattacken und der Schlaflosigkeit (er schlief pro Nacht nur 1 – 3 Std.). Hervorgerufen wurde die panische Angst durch Schritte und Geräusche in der nicht schallgeschützten Halle, in der viele Menschen lebten. So wird er durch Schritte geweckt, Panik, Herzklopfen, Schwitzen überfallen ihn und er kann nicht mehr einschlafen.

Die Therapiestunden mit der Dolmetscherin berührten hauptsächlich Themen der Unterbringung in der Asylunterkunft und die damit verbundenen Schlafprobleme. Ich verfasste ein Attest, mit Hilfe dessen der Patient in eine andere Unterkunft verlegt wurde. Dort war er dann in einem Mehrbett-Zimmer untergebracht. Eigentlich waren die Stunden mit der Dolmetscherin von einer gewissen Heiterkeit und Aufbruchsstimmung getragen, der Pat. erzählte viel von seinen künstlerischen Projekten, die er mitorganisierte. Nach ca. 10 Stunden bat Herr S. darum, ohne Dolmetscherin kommen zu dürfen, er könne versuchen Englisch zu sprechen. Danach änderte sich die Stimmung im Behandlungszimmer: Herr S. begann über seine schrecklichen Erlebnisse im Heimatland zu erzählen und deutete an, dass er arabischen Leuten nicht vertrauen könne, sie hätten zu viele Verbindungen untereinander und er müsse fürchten, von seinen Peinigern aufgespürt zu werden. Mir würde er vertrauen. Die grausamen Erlebnisse dieses Patienten waren für mich schwer zu ertragen, erleichternd aber war für den Patienten und für mich die hoffnungsvolle Stimmung, die durch die Aussicht auf ein besseres Leben in Deutschland entstand. Die Schlafstörungen, teilweise verbunden mit Flashbacks, waren allerdings sehr schwer in den Griff zu bekommen, da sich Herr S. auch schwer tat, einen Arzt seines Vertrauens zu finden, mit dem zusammen die richtige

Medikation gefunden werden konnte. Einigermaßen beruhigend wirkte dann Mirtazapin. Zusätzlich erlernte der Patient die progressive Muskelentspannung. So konnte ich als Therapeutin zusammen mit den nunmehr „sichereren“ Wohnbedingungen, den ehrenamtlichen Helfern und einem Kunstprojekt das Containment – das gemeinsam Aushalten – für diesen traumatisierten Patienten herstellen.

Ohne sich Hilfe zu holen, absolvierte Herr S. sein Interview beim Bundesamt – offensichtlich im vollen Vertrauen darauf, dass seine Geschichte Zustimmung finden und er als Flüchtling anerkannt werden würde. Diese Hoffnung erfüllte sich nicht: Die Geschichte wurde als nicht glaubwürdig eingestuft und Herr S. bekam eine Ablehnung. Daraufhin verschlimmerten die Symptome sich massiv – niedergeschlagene Hoffnungslosigkeit und massiv verstärkte Schmerzzustände waren die Folge. Meine psychotherapeutischen Interventionen konnten höchstens als tröstend bezeichnet werden, jedoch unterstützte ich den Patienten bei der Aufnahme des Klageverfahrens. In dieser Phase war es für mich als Therapeutin sehr wichtig, Unterstützung bei den Kollegen in unserer Interventionsgruppe für Migration zu finden.

Die lange Phase der Mut- und Hoffnungslosigkeit, in der auch noch der Bruder des Patienten im Heimatland getötet wurde, haben wir durch gemeinsames Aushalten durchgestanden. Es konnten lebensbejahende Aktivitäten entstehen, der Patient suchte sich eine Arbeit (auch, um die Familie im Heimatland zu unterstützen) und durch die existentiell orientierten Therapiegespräche motiviert wandte er sich trostsuchend einer christlichen Gemeinde zu. Der Prozess geht weiter, das Ergebnis ist noch offen.

Aus meiner Perspektive ist die Arbeit mit geflüchteten Patienten dann grundlegend anders, wenn kein sicherer Aufenthaltsstatus vorliegt: Es hängt immer das Damoklesschwert von Ablehnung, Abschiebung und einer damit einhergehenden Katastrophe über der Therapiearbeit.

*Dr. phil. Dipl. Psych. Felicitas Caro,  
Psychologische Psychotherapeutin,  
Psychotherapie, Psychoanalyse*

NUR – Neue UfeR ist eine Beratungseinrichtung für traumatisierte und psychisch belastete Flüchtlinge. Jährlich finden etwa 500 Menschen aus über 20 Ländern bei NUR Zugang zu Beratung und Unterstützung. Um die Versorgung aller Geflüchteten in Oberbayern zu verbessern, bietet NUR Fortbildungen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Gesundheits-, Sozial- und Jugendbereich an. Die Schwerpunkte der Fortbildungen beinhalten dabei trauma-, kultur- und fluchtspezifische Themen.

Um Geflüchtete besser zu erreichen, haben wir „NURmobil – Psychoedukation kultursensibel vor Ort erklärt“ entwickelt. Es ist ein dialogorientiertes Gruppenangebot, in dem die unterschiedlichen Vorstellungen über Gesundheit, Krankheit und Heilungsmethoden besprochen werden. NURmobil ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit, da es als Trauma- und kultursensible Brücke zwischen Geflüchteten, Asylsozialberatern, Ehrenamtlichen und ortsnahen Versorgungsmöglichkeiten agiert. Durch die Nähe und die niederschwellige Vorgehensweise (in der Einladung für die Bewohner der Unterkünfte wird NURmobil als „Teegarten“ angekündigt) werden Geflüchtete sehr gut erreicht, und durch die Vernetzungsarbeit werden die vorhandenen Strukturen unterstützt, ak-

darf an psychosozialer Unterstützung sehen, setzen wir uns dafür ein, dass die psychosoziale Versorgung Geflüchteter als eminent wichtige Komponente der allgemeingesundheitlichen Versorgung und der Integration regelhaft in das öffentliche Gesundheitswesen integriert wird – aus humanitären, aber auch gesundheitsökonomischen Gründen. ■



### **Baron, J. & Flory, L. (2016):**

Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 3. Aktualisierte Auflage. Abrufbar unter: <http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/versorgungsberichte-der-baff/>

**Knaevelsrud, C. (2016):** Interview „Psychische Störungen bei Geflüchteten. Verhaltenstherapie, 26, 291–294.

## **»NURmobil ist eine trauma- und kultursensible Brücke zwischen Geflüchteten, Asylsozialberatern, Ehrenamtlichen und ortsnahen Versorgungsmöglichkeiten«**

tiv zu werden. Wir sind der Meinung, dass es das Leiden an psychischen Erkrankungen entstigmatisiert.

Das hauptamtliche NURTeam wird durch ehrenamtliche Mitarbeiter\*innen, Honorarkräfte und ehrenamtliche Psychotherapeuten tatkräftig unterstützt. Die Kollegen\*innen geben Ihnen Einblicke in den Beratungs- und Psychotherapieprozess.

Über 500 Geflüchtete erreichen uns jährlich und da wir weiterhin hohen Be-

**BPtK Standpunkt** – [http://www.bptk.de/uploads/media/20150916\\_BPtK-Standpunkt\\_psychische\\_Erkrankungen\\_be\\_Fluechtlingen.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPtK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_be_Fluechtlingen.pdf)

**Baron, J. & Schriefers, S. (2015):** Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFFe.V.) Abrufbar unter: <http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/versorgungsberichte-der-baff/>



## **Zur Digitalisierung des Sozialen**

Ethische und ökonomische Reflexionen

Von Christian Dopheide

2017, 268 S., brosch., 29,- €

ISBN 978-3-8487-4030-7

eISBN 978-3-8452-8312-8

[nomos-shop.de/29468](http://nomos-shop.de/29468)

„Es gilt zu erahnen, wie die globale Vernetzung digitaler Informationen das Soziale selbst, nämlich das gesamte gesellschaftliche Arrangement der Menschheit, tiefgreifend verändert.“

Epochale Umbrüche sind in der Geschichte der Menschheit nicht neu. Scheinbar eigenständige Entwicklungen verstärken sich gegenseitig und schaffen eine unübersichtliche Zeit des Übergangs, die trotzdem in eine eindeutige Richtung weist. Damit verändert sich nicht nur die Soziale Arbeit. Es verändern sich auch ihre Rahmenbedingungen sowie der normative Horizont, vor dem sie stattfindet.

