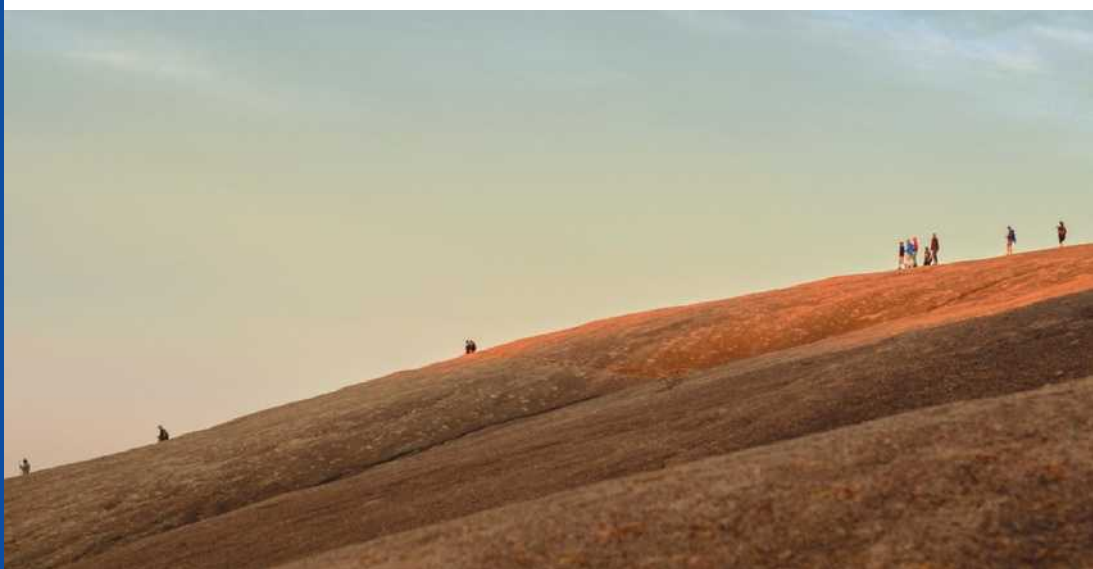


Liedl ■ Böttche ■ Abdallah-Steinkopff ■ Knaevelsrud

# 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](http://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](mailto:info@schattauer.de)

Internet: [www.schattauer.de](http://www.schattauer.de)

Printed in Germany

Projektleitung: Dr. Nadja Urbani

Lektorat: Alexander Kurz, Stuttgart

Umschlagabbildung: © Max Kratzer, [www.derkratzer.com](http://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@waechtler-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

<b>Einführung</b> . . . . .	1
<b>1 Migration</b> . . . . .	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
<b>2 Juristische Aspekte</b> . . . . .	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



<b>3</b>	<b>Soziale Arbeit</b> . . . . .	<b>35</b>
	<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
<b>4</b>	<b>Psychodiagnostik</b> . . . . .	<b>58</b>
	<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
<b>5</b>	<b>Psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen</b> . . . . .	<b>71</b>
	<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

<b>6</b>	<b>Zusammenarbeit mit Dolmetschern</b> . . . . .	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
<b>7</b>	<b>Kinder und Familien</b> . . . . .	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
<b>8</b>	<b>Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)</b> . . . . .	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
<b>9</b>	<b>Begutachtung</b> . . . . .	<b>134</b>
	<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	Traumaspzifische Besonderheiten bei der Exploration . . . . .	143
9.6.4	Interkulturell bedingte Besonderheiten . . . . .	144
<b>10</b>	<b>Akutversorgung und traumaorientierte Langzeitbehandlung bei traumatisierten und psychisch belasteten Geflüchteten</b> . . . . .	<b>147</b>
	<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
	<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	<b>163</b>

# 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-Punktprävalenz von 40 % (Gäbel et al. 2006). Eine neuere, jedoch nicht-repräsentative Studie ermittelte bei Asylsuchenden eine Punktprävalenz 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 (Gurriss 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 ebnen 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 traumaxponierendes 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 Jugendhilfrecht 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](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.
- Gurrus 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](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 bayrischen 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).