

Vortrag am 2.4.2011 im Rahmen der ÖGIT Jahrestagung in Linz

Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen am Beispiel Sintem, einer Einrichtung des Caritas Familienzentrums Wien.

Einstieg:

Ressourcenarbeit ist der unabdingbare Schwerpunkt in der psychotherapeutischen Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen. Deshalb möchte ich eine

Ressourcenübung an den Anfang meines Vortrages stellen.

Ich möchte sie gerne einladen, sich auf ein Experiment einzulassen.

Bitte setzen sie sich so bequem wie möglich hin, versuchen sie wahrzunehmen wohin ihre Aufmerksamkeit geht, wenn sie innehalten, welche Gedanken und Gefühle auftauchen. Geben sie kiwahrzunehmen, wie oft sie etwas Rotes sehen können. Verweilen sie mit ihrem Blick bei jedem roten Gegenstand, bei jeder roten Farbfläche und nehmen sie diese ganz bewusst wahr, streichen sie mit ihrem Blick über das Rot. Wenn sie mögen, stellen sie sich vor, wie sich das Rot anfühlt auf das gerade ihr Blick fällt. Nehmen sie sich die Zeit, die sie brauchen um das Rot zu betrachten, so wie es jetzt da ist. Weiter so mit 3-4 weiteren Objekten....

Ich möchte sie jetzt bitten mit der Aufmerksamkeit zu ihrer Befindlichkeit zurückzukehren. Nehmen sie sich selbst wahr. Wie fühlen sie sich nach der Übung in diesem Raum.

Erklärung: Entspannungsübungen sind mit TraumapatientInnen meist kontraindiziert. Die Gefahr emotionaler Überflutung, bzw. das Unvermögen die Kontrolle abzugeben, als Traumafolge, verhindern Entspannung. Selbstwahrnehmungsübungen sind schwierig, erfordern viel Konzentration auf sich selbst, dabei tritt rasch das Leid in den Vordergrund. „Awareness“ über den Umweg der Gegenständen in einer bestimmten Farbe ist möglich, lenkt ab, bringt sie in eine andere Stimmung und ermöglicht ein verweilen im Hier und Jetzt. Darüber reden schafft so was wie Normalität, von der sie in ihrem Alltag durch Traumasymptome (z.B.Hyperarousal) oft weit entfernt sind. (Kinderspiel: „Ich seh, ich seh, was du nicht siehst....“)

MAPPING:

Ein Punkt mitten im Raum wird markiert, in unserem Fall steht auf einem Kärtchen: „Linz“. Alle TNInnen positionieren sich in alle vier Himmelsrichtungen um die Frage: Von wo bist du gestern angereist? „räumlich“ zu beantworten.

Austausch über das was sichtbar wird.

Zweiter Schritt: Mitten im Raum ist Österreich. Positionierung der TNInnen zu der Frage: Woher kommst du, wo ist deine Heimat?

Austausch über das was sichtbar wird.

Ziel:

- Ressourcenorientierter Blick auf die TeilnehmerInnen,
- (Mit)Teilen von eigener Migrationserfahrung
- Sichtbar-machen der vorhandenen Vielfalt.

Überblick über den Vortrag:

- Info über die Einrichtung Sintem,
das Team,
das Setting,
die Angebote,
- PTBS und Extremtraumatisierung
- NIPE Standards
- Folgen für die PsychotherapeutInnen und die Psychotherapie

Einleitung

Seit 2003 gibt es ein Team im Caritas Familienzentrum, das seinen Arbeitsschwerpunkt auf die therapeutische Begleitung von traumatisierten Flüchtlingen gelegt hat: Sintem. Das ist ein Wort aus dem Tschetschenischen und bedeutet soviel wie „seelisches Wohlbefinden“.

In Wien ist seit Existenz der Grundversorgung (Mai 2004) die Caritas als Grundversorgungs - auszahlende Stelle, mit allen Flüchtlingen die im Bundesland Wien gemeldet sind, befasst.

Die Menschen, die versuchen Asyl in Österreich zu erhalten. werden von den Erstaufnahmezentren je nach zugeteilter Quote und vorhandenen Plätzen in die Flüchtlingsquartieren in ganz Österreich verteilt. In Wien fanden 2009 von 15.821 Anträgen 3.247 Flüchtlingen Aufnahme. Hunderte AsylwerberInnen warten bis zu sieben / acht Jahre auf die Entscheidung, ob sie bleiben dürfen.

Außer dem Sintem Team gibt es in Wien noch Hemayat, eine weitere Einrichtung die mit Folteropfern und Kriegsüberlebenden therapeutisch arbeitet.

Das Team:

besteht (seit Anfang 2010) aus 7 Teilzeit-Angestellten MitarbeiterInnen und einem Konsiliarpsychiater.

4 PsychotherapeutInnen

1 Psychotherapeutin i.A.u.S.

2 Klinische und Gesundheitspsychologinnen.

Je nach Bedarf arbeiten wir mit bis zu 16 DolmetscherInnen, die jedoch nicht dem Team angehören, sondern nach Bedarf angefordert werden und auf Honorarbasis arbeiten.

Im Team gibt es einen Mann, der (Mit)begründer des Teams, ursprünglich DSA und systemischer Familientherapeut mit zusätzlicher Ausbildung in verschiedenen Traumatherapieverfahren wie EMDR und PITT. Alle PsychotherapeutInnen (außer mir) haben eine SF Therapieausbildung (mehr Zufall als Methode) und Fortbildungen in Traumatherapie absolviert.

Eine der TherapeutInnen kam übers Russisch-Dolmetschen zur Therapie, sie hat Slawistik studiert und bietet Therapie auch auf Russisch und Französisch an.

Eine andere Mitarbeiterin hat selbst eine Fluchtgeschichte, kommt aus Tschetschenien und steht inzwischen kurz vor Abschluss des Fachspezifikums Systemische Familientherapie.

Unser Psychiater hat persische Wurzeln, spricht Farsi und engagiert sich auch politisch für AsylwerberInnen und deren Lebensbedingungen.

Er berät das Team 1x im Monat und behandelt die PatientInnen in seiner Wahlarztpraxis.

Ich leite das Team als Teil des Caritas Familienzentrums und arbeite mit Kindern und Jugendlichen, die mir teamintern zugewiesen werden. Für die Kinder- und Jugendlichentherapie war bis dato keine Dolmetschunterstützung nötig. Die Sprache ist nicht das einzige Kommunikationsmittel in der Kindertherapie und die Kinder lernen, sobald sie bei uns eine Schule besuchen extrem schnell Deutsch.

Qualitätssicherung und Psychohygiene:

Das Team trifft sich zu wöchentlichen 3 stündigen Sitzungen, in denen sowohl organisatorische als auch inhaltliche Aspekte der Arbeit besprochen werden.

Die geforderte Auslastung beträgt 50%. Alle MitarbeiterInnen im Team haben Teilzeitstellen zw. 15 und 30 Wochenstunden.

Jede dritte Woche besteht die Hälfte der Teamzeit aus Fallsupervision im Team. Unsere externe Supervisorin hat ebenfalls Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen.

1x pro Jahr gibt es eine zweitägige Teamklausur außerhalb Wiens, die von einer externen Moderation gestaltet und begleitet wird.

1x pro Jahr gibt es einen „Ressourcentag“, an dem das Team gemeinsam etwas unternimmt, - möglichst in der Natur und ohne inhaltlich zu arbeiten.

Jede MitarbeiterIn hat die Möglichkeit individuelle Fortbildungen finanziert zu bekommen, oder das Budget wird zusammengelegt und für eine Teamfortbildung verwendet.

Die DolmetscherInnen nehmen 1x monatlich an einer externen Gruppensupervision teil. Darüber hinaus gibt es nach jeder Stunde die Möglichkeit einer Nachbesprechung mit der Therapeutin.

Therapiesetting & Ablauf

Die KlientInnen werden schriftlich bzw. per E-Mail angemeldet (Formular), Meist über eine Betreuungsperson, entweder aus dem Caritas Asylzentrum, wo sozialarbeiterische - und Rechtsberatung stattfindet, oder von BetreuerInnen aus den Flüchtlingsquartieren, in denen die Menschen untergebracht sind.

Dementsprechend kontaktieren wir meist zuerst die Person, die angemeldet hat.

Manchmal wird mit dieser Person ein Termin vereinbart, den sie weitergibt. In anderen Fällen bekommen wir eine Telefonnummer, unter der der, oder die KlientIn direkt zu erreichen ist. Je nach angegebenen und eigenen Sprachkenntnissen ruft man dann direkt zur Terminvereinbarung an, oder bittet eine entsprechende DolmetscherIn das Gespräch zu führen. Möglichst jene, die in der Therapiestunde auch dolmetschen wird. *)

Die ersten Kontakte dienen der Klärung des Anliegens und der Möglichkeiten (Einzel-, Paar-, Familiensetting) und Grenzen von Psychotherapie. In vielen Fällen sind die Menschen, die zu uns kommen bereits in psychiatrischer Betreuung und entsprechend medikamentös eingestellt. Nichtsdestotrotz fehlt oftmals das Wissen darüber, wie „normal“ die Symptome sind, als Reaktion auf das was ihnen widerfahren ist.

PTBS erklären und Info darüber geben, wie der Organismus Informationen verarbeitet und was mit dem Menschen in traumatisierenden Situationen geschieht,

ist ein wichtiger Teil der psychoedukativen Arbeit, die am Anfang der Behandlung steht.

*Über das besondere Setting zu dritt, und die interkulturellen Herausforderungen spricht Frau Dr. Ingrid Wild in ihrem Teil des Vortrags.

Die Dauer der Behandlung richtet sich tw. nach der Schwere der Erkrankung, oft aber auch nach den aktuellen Belastungen, denen unsere KlientInnen durch verschiedene Stressoren wie: Ungewissheit über den Verbleib ihrer Angehörigen, ungesicherten Aufenthaltsstatus, de facto Arbeitsverbot, beengte Wohnverhältnisse, etc. ausgesetzt sind. Eine stützende therapeutische Beziehung hilft den Menschen, die quälende oft jahrelange Wartezeit zu überleben. Auch wenn es stabile Phasen gibt, ist es aus Traumatherapeutischer Sicht nicht zu verantworten, eine Therapie zu beenden, bevor der Aufenthalt nicht gesichert ist.

Wenn es unseren Klienten unter den gegebenen Umständen halbwegs gut geht, sehen wir sie in größeren Zeitabständen, aber halten den Kontakt bis zur Beendigung ihres Asylverfahrens.

Angebote:

Um den aktuellen zusätzlichen Risikofaktoren etwas entgegen zu setzen, bietet Sintem Unterstützung an, die über ein völlig abstinentes Psychotherapiesetting hinausgeht.

- Fahrtkostenersatz, die AsylwerberInnen können Fahrscheine oder Zugkosten ersetzt bekommen
- Arbeitstherapie: in Zusammenarbeit mit der „Arge für Nichtsesshaftenhilfe“ gibt es die Möglichkeit stundenweise in einem Möbellager mitzuarbeiten, die Entlohnung erfolgt in Form von Lebensmittelgutscheinen.
- Yoga Kurs, zur Zeit wird ein gratis Yogakurs für Frauen einmal wöchentlich angeboten
- Mobile Therapie: geht es unseren KlientInnen so schlecht, dass sie nicht kommen können, können wir zur Überbrückung, und um uns ein Bild zu machen vorübergehend auch aufsuchend arbeiten, mit dem Ziel dass sie wieder in die Stelle kommen können.

- Dolmetschbegleitung zu ÄrztInnen und Ämtern, können wenn notwendig über Sintem finanziert und organisiert werden.
- Psychotherapeutische Stellungnahme: auf Wunsch bekommen unsere KlientInnen eine schriftliche Stellungnahme zur Unterstützung im Asylverfahren.
- Spender-Geld: für existenzielle Notfälle haben wir private Spender, die uns unterstützen und können mit kleinen Beträgen fallweise aushelfen.

Bevor diese zusätzlichen Angebote zum Einsatz kommen, halten die MitarbeiterInnen Rücksprache im Team und entwickeln gemeinsam, ein genau abgestimmtes Konzept für jedeN KlientIn.

Ebenso halten wir engen Kontakt mit den RechtsberaterInnen des Asylzentrums, die unsere KlientInnen juristisch durch ihre Verfahren begleiten.

Flüchtlinge die aus Afghanistan, Tschetschenien oder afrikanischen Staaten zu uns kommen habe keine Vorstellung, was hier mit ihnen passieren soll, wieso Gespräche gegen quälende Schmerzen, Schlaflosigkeit und Wutanfälle helfen sollen.

In einem mehrsprachigen Infoblatt erklären wir die Grundzüge unserer Arbeit, rechtliche Rahmenbedingungen sowie die strenge Verschwiegenheit von TherapeutInnen und DolmetscherInnen.

Die Therapeutin oder der Therapeut, bleibt oft für längere Zeit die einzige vertraute Person mit persönlichem Kontakt im Aufnahmenland.

PTBS

Posttraumatische Belastungsstörung:

Lt. ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten)

F 43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das

Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

Extremtraumatisierung:

Extremtraumatisierung – was bedeutet das?

Der Begriff der Extremtraumatisierung wurde von Bruno Bettelheim eingeführt, um das Spezifische eines Traumas zu verdeutlichen, das aus dem *willentlichen Versuch der Auslöschung und Zerstörung anderer Menschen* resultiert. Er verwendete es erstmals im Zusammenhang mit KZ-Überlebenden.

Extreme Erfahrungen, wie z.B. Bürgerkrieg, Lagerhaft, Folter, Vergewaltigung können zu Extremtraumatisierungen führen.

Gekennzeichnet sind diese Situationen durch

- Unabwendbarkeit
- Ungewisse Dauer, ständige Lebensbedrohung
- Unvorhersagbarkeit, Unkontrollierbarkeit
- Vollkommene Hilflosigkeit

Diese Faktoren prägen Ausmaß, Symptomatik und Verarbeitungsformen der Traumatisierung. (Quelle: NIPE Folder)

Nach A. Maercker (1997) gibt es zwei Klassifikationen von Traumata:

<u>TypI Man-made,</u> <u>Vom Menschen verursacht</u>	<u>TypII Katatropen,</u> <u>berufsbedingt u Unfalltraumen</u>
Misshandlungen., sexuell u körperlich	Naturkatastrophen
Kriminelle u. familiäre Gewalt	Techn.Katastrophen
Vergewaltigung	Berufsbedingt: Polizei; Feuerwehr, Militär
Krieg und Bürgerkrieg	Arbeitsunfälle: Grubenunglück
Folter und Geiselhaft	Verkehrsunfälle
Massenvernichtung, Lagerhaft	

Psychische und Soziale Folgeschäden sind in der Regel deutlich massiver, wenn es um Typ I „man-made“ Traumen geht. Die betroffenen Menschen sind in ihrer Beziehungsfähigkeit, ihrem Sozial- und Kontaktverhalten und in ihrem Vertrauen in sich und die Welt nachhaltig beeinträchtigt.

Und dennoch: nicht jeder der ein Trauma erfährt, wird eine klinische Erkrankung davontragen. Sind ausreichend stabilisierende, schützende, stützende Ressourcen verfügbar und gibt es so was wie eine „Genesungszeit“, so verfügt der Mensch über enorme Selbstheilungskräfte. Bei traumatisierten Flüchtlingen, Folter- oder Genozidüberlebenden liegt die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung bei 30 – 50%. (Vgl. Langkafel, 2000 in D.F.Koch: Verifizierung von Folgeschäden..) Wovon es im Einzelfall abhängt, ob jemand erkrankt oder nicht hängt auch von verschiedenen Faktoren wie Vorerfahrungen, Persönlichkeit, Vulnerabilität, Resilienz, Verarbeitungsmöglichkeiten etc. ab.

Mit Sicherheit gilt: die Aufnahmebedingungen die AsylwerberInnen in Österreich vorfinden sind nicht geeignet Traumafolgestörungen hintan zuhalten oder ihre Entwicklung zu verhindern. Schon allein der Wegfall aller sozialen Bezüge, die Unbrauchbarkeit bisher erlernter Kulturtechniken, der Verlust des sozialen Netzes, stellen einen großen Belastungsfaktor im Sinne eines Erkrankungsrisikos dar. Die unmenschlichen langen Verfahren, die unerträgliche Unsicherheit über das eigene Schicksal, beengte Wohnverhältnisse, Arbeitsverbot etc. sind zusätzliche Belastungen, die eine Erkrankung begünstigen.

Auch nach **Abschluss des Asylverfahrens** und beim Erhalt des positiven Bescheids ist die Krise noch nicht zu Ende. Die Anspannung, die über Jahre das Überleben ermöglicht hat, lässt nach. Oftmals erkranken die Betroffenen an heftigen Infektionen, das Immunsystem bricht kurzfristig zusammen. Auch die mühsam aufrecht erhaltene, psychische Stabilität erfährt eine massive **Destabilisierung**.

Dazu kommt die Enttäuschung über die eigene Reaktion. „Sie waren sich über so viele Jahre so sicher gewesen: das wird der schönste Augenblick ihres Lebens und sie werden so glücklich sein, wenn endlich klar ist, dass sie bleiben dürfen. ..“ Bericht einer KlientIn.

Die nun erforderliche Neuorientierung bedeutet sowohl Neuanfang als auch Abschied. Im Flüchtlingspass steht ausdrücklich drinnen, dass sie alle Länder der Welt außer dem Fluchtland bereisen dürfen, damit wird der Schnitt, den sie setzen mussten, nochmals überdeutlich.

Rechtliche Aspekte:

Drei Monaten nach der Anerkennung als Flüchtling werden die Menschen aus der Grundversorgung entlassen, d.h. müssen sich selbst um die Sicherung ihrer Existenz kümmern, - nach fünf bis sieben Jahren Arbeitsverbot. (!)

Nach 6 Jahren ohne strafrechtliche Verurteilung, können anerkannte Flüchtlinge um die österreichische Staatsbürgerschaft ansuchen, - wenn sie seit drei Jahren keine Sozialhilfe beansprucht haben, d.h. sich selbst erhalten können.

NIPE ist ein Netzwerk von Organisationen, das auf die Arbeit mit extrem-traumatisierten Menschen verschiedener Herkunftsländer spezialisiert sind. Sintem ist Mitglied bei Nipe. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen Menschen die Gewalt, Krieg, Folter, Vertreibung überlebt und schwere Verluste erlitten haben.

Die Grundsätze der Arbeit sind:

- Traumaspezifische therapeutische Angebote,
- Ressourcenorientierung in Therapie und Beratung
- Kultur- und geschlechtssensible Gestaltung der Angebote
- Zusammenarbeit mit speziell geschulten DolmetscherInnen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Organisation und Vernetzung mit medizinischen, rechtlichen und anderen Angeboten.

Durch Weiterbildung, Reflexion, Austausch und internationale Vernetzung sichern die TeilnehmerInnen des Netzwerks Qualitätsstandards für dieses Feld und entwickeln sie weiter. Evaluierung der psychotherapeutischen Arbeit, Forschung, Publikationen und Schulungen sowie Stellungnahmen zu migrationspolitischen Fragen sind weitere Aktivitäten der Netzwerkmitglieder.

Zu Nipe gehören:

Aspis, Klagenfurt, www.aspis.at

Ankyra, Innsbruck, www.fluechtlingsdienst.diakonie.at

Hemayat, Wien, www.hemayat.org

Jefira, St.Pölten, www.fluechtlingsdienst.diakonie.at

Oasis, Linz, www.volkshilfe-ooe.at/fluechtlingsbetreuung/

Sintem, Wien, www.caritas-wien.at/sintem

Sotiria, Salzburg www.caritas-salzburg.at/sotiria

Zebra, Graz, www.zebra.or.at

NIPE Qualitätsstandards

Die Auswirkungen der spezifischen Lebenslage von KlientInnen im Asylverfahren, das dadurch bedingte Retraumatisierungspotential sowie die Herausforderungen und Beschränkungen, die daraus für den psychotherapeutischen Handlungsrahmen resultieren, verlangen nach einer positionierten Haltung der Einrichtungen.

Was für die psychotherapeutische Arbeit mit Überlebenden von Gewalt gilt, gilt ganz besonders für die Arbeit mit Flüchtlingen. Einer neutralen Haltung in der Psychotherapie weicht in der Arbeit mit Menschen, die Gewalt im Krieg, Verfolgung bis hin zur Folter erfahren haben und deren individuelles Leid Folgen sozialer und politischer Prozesse ist, der reflektierten Stellungnahme und unterstützenden Parteinahme im Rahmen der Psychotherapie.

Die Einrichtung des Netzwerkes verbindet darüber hinaus das Bemühen um verbesserte Aufnahmebedingungen für Flüchtlinge in Österreich, als Folge einer politisch verstandenen ZeugInnenschaft.

Dadurch benötigen PsychotherapeutInnen und PsychologInnen in diesem Kontext insbesondere folgende Fähigkeiten und Kenntnisse und sollen von den Einrichtungen darin gefördert werden, diese aufzubauen:

- Wissen über Trauma und die verschiedenen Krankheitsbilder, die durch traumatische Erfahrungen bedingt sein können
- Wissen über das Erleben von Flucht, Verfolgung, Folter
- Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen und der Lebenssituation von Flüchtlingen, die großen Einfluss auf die therapeutische Arbeit haben
- Fähigkeit zu ressourcenorientierter und lange Zeit stabilisierender Arbeit
- Bereitschaft zur Arbeit mit Täterintrojekten und auch mit TäterInnen

- Aufmerksamkeit für die eigenen kulturellen und lebensgeschichtlichen Prägungen, für die Relativität des als „normal“ und „richtig“ Empfundene sowie die Fähigkeit Interventionen achtsam und kultursensibel zu gestalten
- Reflexion, wie unterschiedliche Herkunft, Sozialisation, Status- und Machtverteilung zwischen KlientInnen und PsychotherapeutInnen /PsychologInnen den therapeutischen Prozess, Übertragung und Gegenübertragung beeinflussen

.Kultursensible Zugänge müssen erschlossen werden:

Fallbeispiel eines kultursensiblen Missverständnisses:

Meine Arbeit mit einem jungen Medizinstudenten aus Saudi Arabien, - ursprünglich kam seine Familie aus dem Libanon und hatte eine Fluchtgeschichte in der vorigen Generation, beinhaltet für mich wichtige Lernerfahrungen. Er meldete sich wegen Lernproblemen und sozialer Isolation zur Therapie an. Ich hab drei Monate mit ihm gearbeitet, bis mir klar wurde, dass seine Ideen und Gedanken, die ich nicht so richtig einordnen konnte, ansatzweise wahnhafte Qualität hatten (z.B. sein Frauenbild) und nicht aus dem kulturspezifisch verschiedenen Erleben von Alltagssituationen herrühren. So konnte ich erst zeitverzögert entsprechend reagieren und ihn zu psychiatrischen Begutachtung weiterleiten. In der Eingangsphase der Therapie hatte ich versucht, zu erfassen und zu verstehen wie er „tickt“. Ich hatte Aussagen, die ich befremdlich fand, seinem Fremd-sein oder der Fremde zwischen uns zugeordnet. Mein Anliegen war es damit respektvoll umzugehen, ihn nicht vorschnell zu pathologisieren.

Die Geschichte ist insofern gut ausgegangen, als ich den Klienten nach erfolgter medikamentöser Einstellung bei unserem Psychiater, an einen männlichen Kollegen weitergeben konnte, da sich Themen wie Sexualität und männliche Identität als zentral herauskristallisierten.

Die Übergabe war mit ihm gut besprechbar und die weitere Therapie verlief erfolgreich.

Es braucht Zeit und Offenheit um **interkulturelle Räume** zu erkennen und zu überbrücken. T.w. können muttersprachliche DolmetscherInnen dabei behilflich sein und ihr Wissen und ihre Erfahrung mit beiden Kulturen einbringen. Die PsychotherapeutInnen brauchen ein gutes Gespür für sich selbst und ihr so-geworden sein und ihr determiniertes Sein in dieser Welt um offen zu sein, für das Andere im Anderen und der Bedeutung für die gemeinsame Arbeit.

(Bedeutung von „ausreichend“ Selbsterfahrung in der Ausbildung!!)

Das **Menschenbild der Integrativen Therapie** ist dabei hilfreich:

Der Mensch als Leibsubjekt in der Lebenswelt, als Körper-Seele-Geist Wesen in einem sozialen und ökologische Umfeld, in einer konkreten, historischen Zeit.

(H.Petzold 1991)

Obwohl: Diese Definition setzt so etwas wie Konstanz voraus: *ein* soziales/ökologisches Umfeld, *eine* konkrete historische Zeit.

Flüchtlinge sind vor dem unerträglichen Umfeld geflüchtet und sehen sich mit einer, -
- manchmal mehreren, Aufnahmegesellschaft(en) konfrontiert, die ihnen misstrauisch bis ablehnend gegenüber treten. Sie müssen sich in der neuen Lebenswelt orientieren und ihren Platz finden und so zu einer neuen Selbstdefinition finden. Dieser Prozess kann sich über mehrere Generationen hinziehen.

Viele MigrantInnen der zweiten und inzwischen dritten Generation sagen von sich selbst, weder türkisch noch österreichisch zu sein, weder serbisch noch deutsch sondern beides, und je nach Situation steht das eine oder andere im Vordergrund. Schwere Traumatisierungen verunmöglichen, so sie unbehandelt bleiben, die Weiterentwicklung der Betroffenen, manche Menschen sind so krank, dass es ihnen unmöglich ist zu lernen, weil sie sich nicht konzentrieren können, (soviel zum populistischen Vorwurf, viele AsylwerberInnen seien „zu faul um Deutsch zu lernen“)

Quellenangaben:

David Becker, Die Erfindung des Traumas, Edition Freitag, 2006

Anton Leitner; Handbuch der Integrativen Therapie , Springer Verlag 2010

Ditrich F.Koch, Xenion Berlin, Verifizierung von psychischen Folgeschäden nach Extremtraumatisierung, Feststellung und Behandlungsmöglichkeiten, Glaubhaftigkeit von Ereignisberichten, xenion.org/xenion/files/asylpraxis_band_9_teil_04.pdf

Hilarion Petzold, Integrative Bewegungstherapie I,II,III Junfermann Verlag1991

Nipe, Folder und Qualitätsstandards (internes Paper)

Dipl.Päd.In Konstanze Eppensteiner
Lehrtherapeutin (IT) an der Donau Uni Krems
Psychotherapeutin IT Und IG

Leiterin des Caritas Familienzentrums Wien
1050 Wien, Wiedner Hauptstraße 140 / 4.Stock
Tel: 01/481 5 481
www.caritas-wien.at