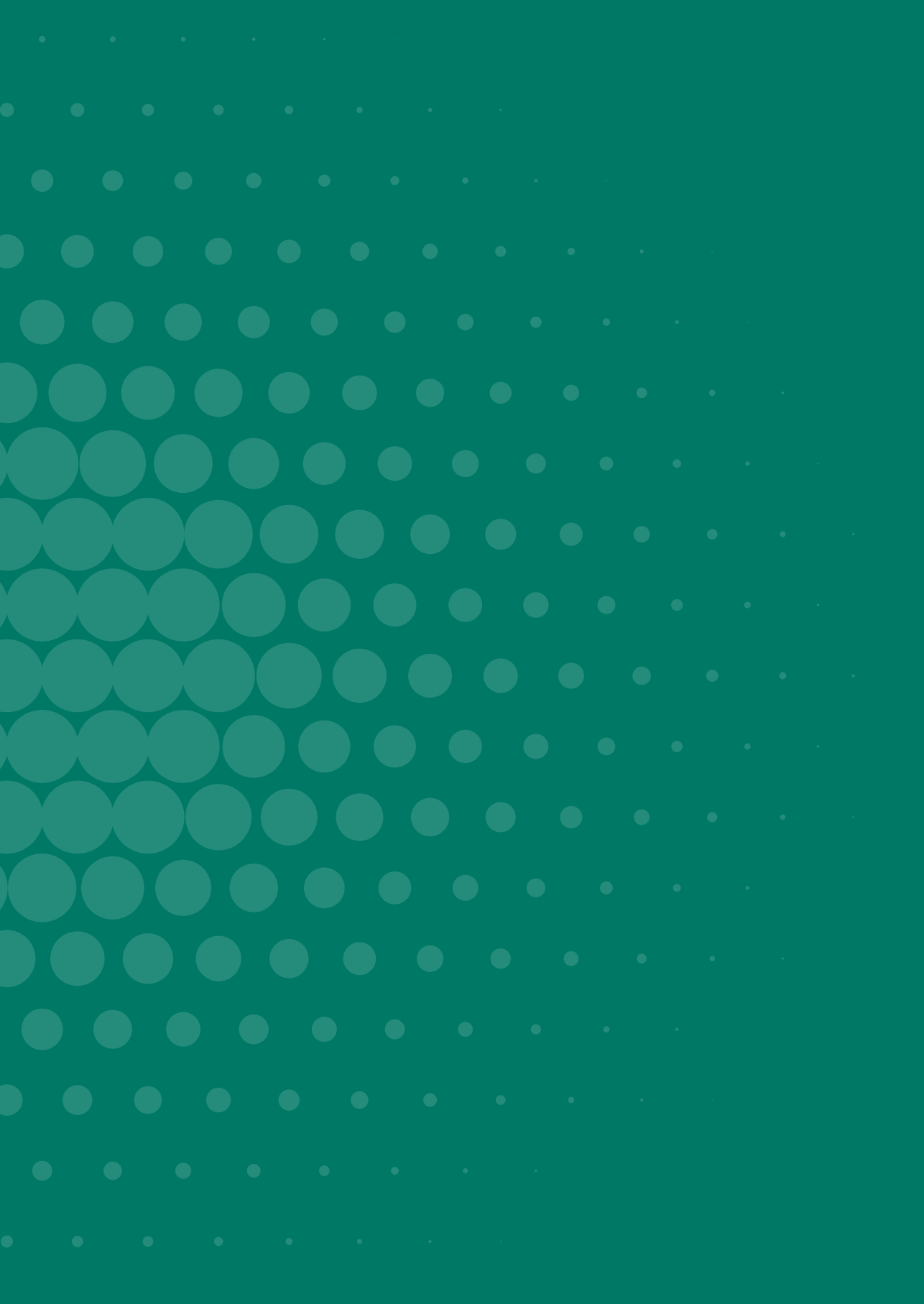


Handreichung

Die Rolle von traumatischen Ereignissen und Traumafolgen für die Arbeitsmarktintegration Geflüchteter



Eine Arbeitshilfe für Mitarbeiter*innen
der Agentur für Arbeit und
der Jobcenter sowie Berater*innen,
die mit geflüchteten Menschen arbeiten



Die Rolle von traumatischen Ereignissen und Traumafolgen für die Arbeitsmarktintegration Geflüchteter

**Eine Arbeitshilfe für Mitarbeiter*innen der Agentur für Arbeit und
der Jobcenter sowie Berater*innen, die mit geflüchteten Menschen arbeiten**

Die vorliegende Broschüre „Die Rolle von traumatischen Ereignissen und Traumafolgen für die Arbeitsmarktintegration Geflüchteter“ ist im Rahmen des Flüchtlingsberatungsnetzwerks „BLEIB in Hessen II“ entstanden. Sie versteht sich als Beitrag zur fortlaufenden Professionalisierung der eigenen Beratungspraxis im Netzwerk sowie der weiteren Beratungs- und Anlaufstellen für Geflüchtete. Das Beratungsnetzwerk „BLEIB in Hessen II“ wird koordiniert vom Mittelhessischen Bildungsverband e.V. (MBV) in Marburg. Mehr zu „BLEIB in Hessen II“ und zur Bestellmöglichkeit der Broschüre finden Sie unter www.bleibin.de.

„BLEIB in Hessen II“ berät seit 2008 in sieben Städten und Landkreisen Asylbewerber*innen, Personen mit Duldung und Flüchtlinge mit Aufenthaltstitel zwischen 16 und 65 Jahren zur Integration in Schule, Ausbildung, Arbeit. Der Hessische Flüchtlingsrat (hfr) berät als Teilprojekt darüber hinaus Ratsuchende in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Fragestellungen, bietet Schulungen für Engagierte in der Flüchtlingsarbeit, Mitarbeiter*innen von Jobcentern, der Agentur für Arbeit und Unternehmen an und unterstützt Beratende des BLEIB-Netzwerkes. Als Mitarbeiterin des hfr verfasste die Psychologin Irina Dannert die vorliegende Handreichung.

Impressum

Herausgeber

Hessischer Flüchtlingsrat
Leipziger Str. 17 | 60487 Frankfurt

Autorin

Irina Dannert M.Sc. Psychologie

Redaktion

Mittelhessischer Bildungsverband e.V. (MBV)
Verein für Bildung und Beratung e.V. (VBB)

Layout und Satz

Susan Gildersleeve

Druck

Copyprint Marburg

Erschienen in 2020

„BLEIB in Hessen II“ wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Europäischen Sozialfonds gefördert im Rahmen der ESF-Integrationsrichtlinie Bund im Handlungsschwerpunkt „Integration von Asylbewerber/innen und Flüchtlingen (IvAF)“. Das BLEIB-Netzwerk ist eines von 41 IvAF-Netzwerken bundesweit.



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
Zielsetzung der Handreichung	13
Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten	17
Trauma und Traumafolgestörungen	30
Traumatische Ereignisse und Belastungen bei Geflüchteten	44
Beratung unter den Aspekten der Traumatisierung	54
Literatur und Kontakte	73

Vorwort

der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, BAfF e.V

Nicht ganz zufällig ist das Recht auf Arbeit in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte zu finden: „Jeder hat das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit“. Damit ist zwar kein einklagbares Recht umschrieben, aber ein Programmsatz, der, nach der UN-Resolution, auch zum Schutz des „menschlichen Miteinanders“ gehört.

Das Aufnehmen einer Arbeit ist also neben der Möglichkeit der materiellen Absicherung und dem Erleben von Anerkennung und Erfolg auch verbunden mit Teilhabe am gesellschaftlichen Miteinander, wie dem Aufbau von Kontakten und Vertrauen zu Kolleg*innen. Arbeiten zu dürfen, zu können oder Arbeit zu haben, wird darüber hinaus von den meisten Menschen und Gesellschaften als Schutz- und Gesundheitsfaktor gesehen.

Für viele Geflüchtete trägt daher der Einstieg in die Arbeitswelt nicht nur wesentlich zum Ankommen bei, er kann auch ein maßgeblicher Schritt sein auf dem Weg, ein „normales“, funktionierendes und gesundes Leben in einer neuen Gesellschaft führen zu können.

Es besteht inzwischen in Deutschland ein sehr breiter gesellschaftlicher und politischer Konsens darüber, dass Teilhabe an Arbeit zentral für gesellschaftliche Teilhabe und Erfolgsbedingung gelingender Integration ist. Dennoch sind die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für die Integration Geflüchteter in den Arbeitsmarkt vielfach unbefriedigend bzw. hindernd. So gelingt es vielen – trotz des Wunsches, möglichst schnell finanziell auf eigenen Beinen zu stehen, die eigenen Ressourcen einzubringen und für sich oder die eigene Familie ein gutes, selbstbestimmtes Leben in Deutschland aufzubauen – nicht, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

Die Regularien des Asylgesetzes, prekäre Unterbringungssituationen oder Sortierung der Ankommenden nach guter und

schlechter Bleibeperspektive signalisieren „Anderssein“, fördern Ausgrenzung und schränken grundsätzlich die Möglichkeit dazuzugehören ein. Daneben können eine Vielzahl sogenannter Stressoren dazu beitragen, Teilhabe erheblich zu erschweren und das Verbleiben in Unsicherheit und Perspektivlosigkeit oder Passivität zu verstärken. Viele dieser äußeren Stressoren werden in der vorliegenden Broschüre benannt.

Doch selbst, wenn die Flucht geglückt ist, eine sogenannte gute Bleibeperspektive erkannt wurde, bereits Aufenthaltstitel vergeben wurden und vielleicht sogar ein Job in Aussicht steht, ist nicht immer alles überstanden. Belastungen aufgrund traumatischer Erlebnisse während und nach der Flucht können die Integration erschweren bzw. verhindern.

In der Broschüre wird speziell auf sogenannte traumatische Lebenserfahrungen sowie verstärkende Wirkfaktoren und deren Auswirkungen auf Gesundheit, Integration und Teilhabe – und wie sie sich gegenseitig bedingen – eingegangen. Sie will dazu beitragen, „dass die Beratungssituationen in den Jobcentern und der Agentur für Arbeit, neben dem Angebot der Integrationskurse, als Begegnungsräume beschrieben werden, in denen geflüchtete Menschen auf Professionelle treffen, die ihnen zuhören.“

Komplexe Zusammenhänge in einfache Handlungsimplicationen zu übertragen, ist jedoch kein einfaches Unterfangen. Einerseits, weil zwar eine Flut von Publikationen zum Thema „Trauma“ zu finden ist, aber eine einheitliche Definition schwerfällt. Andererseits können die Auswirkungen von Krieg, Gewalt und extremem Leid nicht auf psychische Symptome und entsprechende traumafokussierte Behandlungsmodule reduziert werden, wie dies in den derzeitigen westlichen Konzepten häufig vertreten wird. Hinzu kommt, dass auch unter Psychotherapeuten*innen, also professionellen „Zuhörer*innen“, die unterschiedlichsten Methoden und Ansätze über den effektiven Umgang mit Überlebenden von „man made disasters“ vertreten werden.

Bei einem so komplexen Thema, bei welchem neben der gesundheitlichen auch die soziale, gesellschaftliche und politische Dimension relevant ist, wäre es daher nicht angebracht, einfache Rezepte zu präsentieren. Bedeutsam ist es deshalb für alle, bei

der Beurteilung von traumatischen Ereignissen und der Entwicklung von Traumafolgenstörungen Trauma nicht als ein Ereignis zu begreifen, sondern vielmehr als einen Prozess. Die Entwicklung von Traumafolgenstörungen hängt nicht allein von der traumatischen Situation ab, sondern vor allem auch von den Lebensumständen vor und nach traumatischen Erfahrungen. Diese, von Hans Keilson, einem deutsch-niederländischen Psychoanalytiker und Schriftsteller, beschriebene Sichtweise der sogenannten sequentiellen Traumatisierung hat den Vorteil, dass sowohl das individuelle Trauma als auch der soziale und politische Kontext berücksichtigt wird und in den Unterstützungs- oder Beratungsprozess einbezogen werden kann. Denn dieser Unterstützung oder Teilnahmemöglichkeit kommt in der Phase nach den Erfahrungen von Gewalt oder Verfolgung eine entscheidende Rolle zu. Zweifellos ist es für Opfer oder Zeug*innen von zerstörerischer Gewalt vor allem auch wichtig, dass sie ihre verletzte Integrität wiederherstellen können. Jede Wunde muss heilen und einige Menschen benötigen psychotherapeutische Hilfe zur Integration von traumatischen Erfahrungen. Obgleich es inzwischen viele spezialisierte Einrichtungen wie die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer gibt, mangelt es häufig an Kapazitäten und es bestehen viele Barrieren für Geflüchtete im Zugang zu einer bedarfsgerechten psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Versorgung. Hierbei können qualifizierte Information und Weitervermittlung einen großen Unterschied machen.

Bei vielen Betroffenen vollzieht sich der Prozess der Integration von traumatischen Lebenserfahrungen jedoch auch ohne therapeutische Hilfe und gerade auch hier macht es einen entscheidenden Unterschied, ob sie Unterstützung dabei erhalten, ihre eigenen Fähigkeiten und Selbstheilungskräfte einzubringen, z.B. indem sie auf Professionelle treffen, die sowohl zuhören als auch qualifiziert und informiert beraten können, wenn es darum geht, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und neue Lebensperspektiven zu entwickeln.

Bereits kurz nach dem Sommer der Migration war die Diskussion um Schutz und Aufnahme von Geflüchteten eng mit dem Wunsch einer schnellen Integration der Ankommenden ver-

knüpft. Regional unterschiedlich wurden Schritte zur Öffnung von Unternehmen, Behörden und Organisationen unternommen. Dieser Leitfaden kann in diesem Prozess hilfreich sein, indem Unternehmen, Behörden und Organisationen hinsichtlich der Belastungssituationen weiter informiert und sensibilisiert werden. Aktuelles theoretisches Wissen und Erfahrungen guter Praxis werden zusammengebracht und dabei auch Begrenzungen benannt.

Im Sinne der UN-Resolution kann der Prozess der Öffnung und der guten Begleitung dem Schutz des „menschlichen Miteinanders“ dienen, indem auch Menschen, die zum Schutz vor Verfolgung, Krieg und Menschenrechtsverletzungen zu uns geflohen sind, die nötige Beachtung finden.

Elise Bittenbinder

Vorsitzende der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, BAfF e.V.

Berlin, Januar 2019



1. Zielsetzung der Handreichung

Mit der zunehmenden Zahl von Menschen, die in den vergangenen Jahren nach Deutschland gekommen sind, um hier Asyl zu beantragen, ist auch die Anzahl der Geflüchteten gestiegen, die unter die Zuständigkeit der Jobcenter und der Agentur für Arbeit fallen. Im August 2018 machten Personen im Kontext Fluchtmigration in Hessen 13,3 % der Arbeitssuchenden (N = 293.707) und 10,3 % aller Arbeitslosen (N = 153.438) aus (Bundesagentur für Arbeit, 2018 b). Somit hat sich das Aufgabenfeld von Mitarbeiter*innen der Agentur für Arbeit (BA) und der Jobcenter (JC) auch zunehmend um die Beratung von geflüchteten Personen erweitert.

Auch wenn sich anhand von Studien zeigen lässt, dass erwerbslose Menschen ohne Fluchterfahrung ebenfalls unter starken Belastungen leiden (Barwinski, 2011) und diese Belastungen den Beratungsprozess beeinflussen, ist die Beratung von Menschen mit Fluchterfahrung zusätzlich mit besonderen Anforderungen verbunden. Aus der Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2015) geht hervor, dass 70 % der geflüchteten Menschen, die in Deutschland einen Antrag auf Asyl stellen, in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht haben.

- ➔ Bei 70 % lassen sich Symptome feststellen, die als Traumafolgen bewertet werden können.
- ➔ Ca. 50 % der Menschen, die Opfer von Krieg, Vertreibung und Folter waren, zeigen das Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Seidler, 2013).

Dies führt dazu, dass Mitarbeiter*¹innen der Agentur für Arbeit, der Jobcenter und Beratungsstellen immer wieder mit Verhaltensweisen wie z.B. Vermeidungsverhalten, Trauer oder Impulsivität der ratsuchenden Personen konfrontiert sind, die auf den ersten Blick merkwürdig erscheinen, nicht verstanden und häufig dem „kulturellen Hintergrund“ zugeschrieben

¹ Das * wird verwendet, um andere Geschlechter neben Frau und Mann sichtbar werden zu lassen.

werden, deren Ursache jedoch in traumatischen Erfahrungen liegen kann.

Um die Verhaltensweisen besser verstehen und diese im Beratungsprozess zur Arbeitsmarktintegration berücksichtigen zu können, soll die vorliegende Handreichung die Zusammenhänge zwischen traumatischen Erfahrungen und alltäglichen Schwierigkeiten beleuchten und somit als Begleitung für den Beratungsprozess dienen. Sie soll Mitarbeiter*innen der Agentur für Arbeit, der Jobcenter und Beratungsstellen darin unterstützen, Menschen mit psychischen Belastungen bedürfnisorientiert zu beraten und gleichzeitig eigene Belastungen wie erlebte Hilflosigkeit und Ohnmacht besser einschätzen zu können.



Nur durch einen sensiblen Umgang mit geflüchteten Menschen und dem Wahrnehmen ihrer Bedürfnisse kann das Ziel einer erfolgreichen beruflichen Ausbildung und der Zugang zum Arbeitsmarkt gelingen.



2. Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten

Aus Erfahrungsberichten geht hervor, dass fast jede*r Geflüchtete nach der Ankunft in Deutschland entweder mit der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter Kontakt hat.

Die Mitarbeiter*innen der Agentur für Arbeit und Jobcenter gehören zu den wenigen Personen, zu denen nahezu alle geflüchteten Personen Kontakt haben.

ZAHLN: Im März 2018 waren in Deutschland 474.000 Personen im Kontext Flucht-migration registriert, darunter waren 177.000 geflüchtete Menschen, die als Arbeits-lose bei der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter betreut wurden. Im Dezember 2017 gab es im Rechtskreis SGBII 4,25 Millionen erwerbsfähige leistungsberechtigte Menschen – darunter 594.000 Schutzberechtigte. Dies entspricht einem Anteil von 14 %. (Bundesagentur für Arbeit, 2018a) In Sprach- und Integrationskursen befanden sich 291.911 Geflüchtete (BAMF, 2018a).

In Hessen waren im August 2018 nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit etwa 39.000 Personen im Kontext von Flucht-migration arbeitssuchend gemeldet und 15.778 Personen galten als arbeitslos (Bundesagentur für Arbeit, 2018 b).

Da die weitere institutionelle Teilhabe geflüchteter Menschen durch die Regularien des Asylgesetzes und die Unterbringungssituation zum Teil stark eingeschränkt wird, kann die Beratungssituation in den Jobcentern und der Agentur für Arbeit, neben dem Angebot der Integrationskurse, als einer der wenigen Begegnungsräume beschrieben werden, in denen geflüchtete Menschen auf Professionelle treffen, die ihnen zuhören.

In Beratungssituationen zur Integration in den Arbeitsmarkt werden häufig Themen angesprochen, die sich auf das Privat-leben der betroffenen Person beziehen und nichts mit der Arbeitsplatzsuche zu tun haben.

2.1. Die Zuständigkeiten der Agentur für Arbeit und der Jobcenter

2.1.1. Die Zuständigkeit der Agentur für Arbeit (BA)

In die Zuständigkeit der Agentur für Arbeit fallen all die geflüchteten Menschen, die sich noch im laufenden Asylverfahren befinden, und diejenigen, die mit einer Duldung in Deutschland leben. Des Weiteren ist die Bundesagentur für Arbeit für die betriebliche Ausbildungsförderung² von Menschen mit jedem Aufenthaltsstatus zuständig. Menschen mit einer Aufenthaltsgestattung (laufendes Asylverfahren), die noch in der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) untergebracht sind, dürfen nach neun Monaten Aufenthalt mit Zustimmung der Agentur arbeiten, sofern sie noch weitere Voraussetzungen erfüllen.³ Andernfalls gilt, dass Gestattete und Geduldete außerhalb der EAE nach drei Monaten Aufenthalt arbeiten dürfen, wenn die Ausländerbehörde (ABH) die Arbeitslaubnis erteilt. Geduldete, die in der EAE untergebracht sind, dürfen mit Erlaubnis der ABH nach einem sechsmonatigem Voraufenthalt einer Beschäftigung nachgehen. Die Bundesagentur für Arbeit prüft in den ersten vier Jahren Aufenthalt die Arbeitsbedingungen. Die Vorrangprüfung wurde bundesweit abgeschafft. Menschen aus den sogenannten sicheren Herkunftsländern (HKL)⁴ unterliegen allerdings einem dauerhaften Arbeitsverbot, sofern ihr nach dem 31.08.2015 gestellter Asylantrag abgelehnt worden ist oder der Antrag zurückgenommen wurde. Ausnahme ist hier, wenn der Antrag im Anschluss an eine Beratung beim BAMF zurückgenommen wurde, oder aber gar kein Antrag gestellt wurde. Menschen, denen eine gute Bleibeperspektive zugeschrieben wird, können bereits im Asylverfahren an Integrationskursen teilnehmen. Seit dem 01.08.19 gehören nur noch Syrien und Eritrea zu den Ländern mit einer sogenannten hohen Bleibeperspektive⁵. Personen aus den genannten Staaten haben ohne Wartefristen Zugang zum Integrationskurs und zur berufsbezogenen Deutschsprachförderung. Alle anderen Staatsbürger*innen (außer Personen aus sog. sicheren HKL) im laufenden Asylverfahren, die bis zum 31.07.2019 eingereist sind, dürfen nach drei Monaten gestattetem Aufenthalt und gleichzeitiger Registrierung als bspw.

- 2 Am 01.08.2019 trat das Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern in Kraft, das sog. Ausländerbeschäftigungsförderungsgesetz. Damit wurden die Zugänge zu den Sprachkursen und Ausbildungsfördermaßnahmen zum Teil neu reguliert.
- 3 Anspruch auf Beschäftigungserlaubnis für Asylsuchende in der EAE, wenn: 1) Asylverfahren nicht innerhalb von neun Monaten unanfechtbar abgeschlossen ist, 2) die Agentur für Arbeit zugestimmt hat, sofern eine Zustimmung gemäß BeschV. erforderlich war; 3) die Person nicht aus einem sicheren HKL kommt, 4) der Asylantrag nicht als offensichtlich unbegründet oder unzulässig abgelehnt worden ist, außer, das Gericht hat die aufschiebende Wirkung der Klage angeordnet (§ 61 AsylG, in Kraft getreten am 21.08.2019)
- 4 Zu den sogenannten sicheren Herkunftsländern zählen derzeit folgende Länder: die Mitgliedstaaten der Europäischen Union; Albanien; Bosnien und Herzegowina; Ghana; Kosovo; Nordmazedonien; Montenegro; Senegal; Serbien (s. Anlage II zu §29a AsylG.)
- 5 Seit dem 01.08.19 gehören nur noch Syrien und Eritrea zu den Ländern mit einer sogenannten hohen Bleibeperspektive (Ausländerbeschäftigungsförderungsgesetz, in Kraft getreten am 01.08.2019)

arbeitslos oder arbeitssuchend in den Kurs. Gestatteten, die weder aus Syrien oder Eritrea kommen und noch vor dem 01.08.2019 eingereist sind, ist der Zugang untersagt.

2.1.2. Die Zuständigkeit des Jobcenters (SGB II)

Im Rahmen des Asylverfahrens werden vier Schutzmöglichkeiten überprüft (AsylG, §2,3,4):

- ➔ Asylberechtigung gemäß Grundgesetz Art. 16a
- ➔ Flüchtlingsanerkennung nach Genfer Flüchtlingskonvention
- ➔ Subsidiärer Schutz gemäß EU-Qualifikationsrichtlinie
- ➔ Nationale Abschiebeverbote nach §60 Abs. 5/7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG.)

Erhalten die Geflüchteten einen dieser vier Schutzstatus, so wechseln sie in den Rechtskreis SGB II und werden von den Jobcentern betreut. Sie haben in der Regel einen uneingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt.

Bei Feststellung der Hilfebedürftigkeit erhalten sie zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts Leistungen nach dem SGB II.

2.2. Arbeitsmarktintegration Geflüchteter

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales schreibt der Arbeitsmarktintegration von Menschen mit „Migrationshintergrund“ und Menschen, die neu zugewandert bzw. geflüchtet sind, einen hohen Stellenwert zu. In einer Stellungnahme vom 15.09.2017 heißt es, dass eine gleichberechtigte Teilhabe am Erwerbsleben die wesentliche Voraussetzung für die „Integration in Deutschland“ sei. „Arbeit zu haben“, bedeute nicht nur „ein gesichertes Einkommen und wirtschaftliche Eigenständigkeit“, sondern auch die Möglichkeit zur aktiven Teilhabe an der Gesellschaft (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2017)

Arbeitsmarktintegration – Was bedeutet das?

„Die“ Arbeitsmarktintegration gibt es nicht. Verschiedene Akteur*innen in dem Feld der Arbeitsvermittlung verbinden damit ganz

unterschiedliche Vorstellungen (Aumüller, 2016). Arbeitsmarktakteure wie die Agentur für Arbeit und Jobcenter verbinden damit ganz andere Vorstellungen als die Geflüchteten selbst oder aber wirtschaftsnahe Institutionen.

Ein großer Teil der geflüchteten Menschen verbindet mit der Möglichkeit zu arbeiten:

- ➔ Das Gefühl autonom zu sein
- ➔ Das eigene Leben wieder in die Hand zu nehmen
- ➔ Verlorene Kontrolle zurück zu erlangen
- ➔ Normalität zu erfahren und zu funktionieren

Diese Motivation ist mit dem Bestreben verbunden, schnellstmöglich einen Arbeitsplatz zu finden, Geld zu verdienen, um für sich und die Familie sorgen zu können.

Für arbeitsmarktpolitische Akteure wie die Agenturen für Arbeit und Jobcenter ist das vordergründige Ziel der möglichst frühe Arbeitsmarkteintritt geflüchteter Menschen.

- ➔ Die Strategien zielen darauf ab, Geflüchtete „bereits zu einem frühen Zeitpunkt ihres Aufenthaltes“ (Aumüller, 2016, S. 8) in beschäftigungsfördernde Maßnahmen einzubeziehen und nachweisbare Vermittlungserfolge zu erzielen.
- ➔ Es wird eine qualifikationsadäquate Vermittlung in Beschäftigung angestrebt.

Wirtschaftsnahe Institutionen blicken eher auf „die demographische Entwicklung und künftigen Fachkräftebedarfe“ (Aumüller, 2016) und darauf, wie geflüchtete Menschen mittelfristig in eine qualifizierte Beschäftigung gebracht werden können.

▶ Mit den unterschiedlichen Auffassungen über die Arbeitsmarktintegration verknüpfen sich unterschiedliche Interessen, die den Arbeitsmarktzugang erschweren können.

2.3. Die Rolle von Arbeit im Kontext Flucht und Migration

Im Plädoyer des „Ausschuss für Migration, Flüchtlinge und Displaced Persons“ der Parlamentarischen Versammlung des Europarates im Jahr 2014 heißt es:

„Für jeden Einzelnen ist der Zugang zum Arbeitsmarkt wichtig. Arbeit hilft das Selbstwertgefühl wiederherzustellen. Arbeit ist entscheidend für die menschliche Würde, sie erleichtert die Gesundung nach traumatischen Erlebnissen, sie ermöglicht finanzielle Unabhängigkeit“ (Ausschuss für Migration, Flüchtlinge und Displaced Persons, 2014, zitiert nach Tränhardt, 2015, S.5)

Nicht nur für Menschen mit traumatischen Erfahrungen spielt Arbeit eine wichtige Rolle:

Im Leben der Deutschen hat Arbeit eine hohe Bedeutung (Bertelsmann Stiftung, 2015). Die Bedeutung von Arbeit geht in westlichen Gesellschaften über den bloßen Erwerb eines Einkommens und somit über den Erhalt einer ökonomischen Sicherheit hinaus. Der Erwerbstätigkeit an und für sich kann ein eigener Wert zugeschrieben werden, da sie den Menschen eine „mehr oder minder sinnvoll und interessant empfundene Arbeit zu verrichten ermöglicht“ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2012). Inwieweit Arbeit als eine geschätzte Beschäftigung angesehen wird, ist jedoch abhängig von der Art der Arbeit. Häufig ist das individuelle „Selbstwertgefühl mit dem erlernten / ausgeübten Beruf“ verbunden, wie auch der soziale Status und das gesellschaftliche Ansehen (Bundeszentrale für politische Bildung, 2012).

Rosemarie Barwinski (2011) beschreibt verschiedene psychologische Bedeutungsfaktoren von Arbeit. Barwinski unterteilt diese Faktoren in

- ➔ objektive Situationsmerkmale, d.h. die allgemeinen, von außen beschreibbaren Merkmale von Arbeit.
- ➔ subjektive Einflussfaktoren, d.h. die individuellen Faktoren, wie die Einstellung zu und Bewertung von Arbeit.

Objektive Situationsmerkmale (Barwinski, 2011, S.20 ff.)

- ➔ Arbeit ermöglicht Aktivität
- ➔ Arbeit gibt eine feste Zeitstruktur, eine Ordnung zur Orientierung
- ➔ Arbeit ermöglicht soziale Kontakte
- ➔ Arbeit gibt soziale Anerkennung
- ➔ Arbeit vermittelt das Gefühl, gebraucht zu werden
- ➔ Arbeit vermittelt das Gefühl, für die Gesellschaft nützlich zu sein
- ➔ Arbeit hat einen Einfluss auf das Identitätserleben
- ➔ Arbeit spielt eine wichtige Rolle in Bezug auf das Erleben von subjektiver Handlungsfähigkeit
- ➔ Arbeit hat großen Einfluss auf die verschiedenen Handlungsspielräume des Menschen

Subjektive Einflussfaktoren (Barwinski, 2011, S.20 ff.)

- ➔ Persönliche Einstellung zur Arbeit
- ➔ Eigene Lebensumstände
- ➔ Individuelle Definition der Geschlechts- und Familienrolle

▶ Arbeit kann eine kompensatorische Funktion erfüllen, d.h. persönliche Belastungen können durch Arbeit abgewehrt werden

▶ Arbeit kann helfen, wieder „Normalität“ und Perspektive in das eigene Leben zu bringen, auch wenn vorher entsetzliche Dinge geschehen und die alten Lebensumstände zerbrochen sind (Tränhardt, 2015).

▶ Arbeit kann als Hilfe zur persönlichen Reintegration nach traumatischen Ereignissen wirken.

Arbeit spielt eine wichtige Rolle bei der Teilhabe an der Gesellschaft, der Erfahrung der persönlichen Selbstwirksamkeit, aber auch in Bezug auf die psychische Reintegration von geflüchteten Menschen. Um die Arbeitsmarktintegration Geflüchteter zu fördern, erscheint es wichtig, nicht nur die bürokratischen Hürden zu berücksichtigen, sondern den individuellen Bedürfnissen und Schwierigkeiten Beachtung zu schenken und dabei die strukturellen Bedingungen nicht aus dem Blick zu verlieren.

„Weil ich weiter in Deutschland leben möchte, ist es für mich sehr wichtig hier in Deutschland eine Arbeit zu finden. Ich möchte eine Ausbildung machen, um in Zukunft eine gute Arbeitsstelle zu bekommen.

Wenn ich nicht arbeite, werde ich krank. Ich habe in der Vergangenheit viel Schlechtes erlebt. Das hat mich ruiniert. Ich will nicht aufgeben dagegen zu kämpfen. Dabei hilft mir meine Arbeit. Wenn ich nicht arbeite, kann ich meinen schlechten Gedanken nicht widerstehen“.

Herr A. (29 Jahre, aus Afghanistan, seit 5 Jahren in Deutschland)

Arbeit kann nicht nur zur Gesundheit der arbeitenden Person beitragen, sondern auch mit starken Belastungen für das Individuum einhergehen:

- ➔ Arbeit kann zu Überforderungen führen
- ➔ Die Arbeitsbelastung kann als Stress erlebt werden
- ➔ Arbeit kann mit Abwertungen verbunden sein

„Für mich ist es wichtig, zur Schule zu gehen, damit ich später eine gute Ausbildung machen kann und einen guten Beruf finde. Ich möchte lernen, wie sich die Welt entwickelt.

Ich will nicht den ganzen Tag rumsitzen, weil ich mich dann so fühle, als ob ich krank bin. Wenn ich arbeite, dann fühle ich mich gut. Außerdem ist mir Arbeit wichtig, damit ich mir mein Leben leisten kann.“

Frau E. (22 Jahre, aus Eritrea, seit 3 Jahren in Deutschland)

2.4. Traumatische Belastungen und Arbeitsmarktintegration

Wie unter Abschnitt 1 erwähnt, geht aus der Stellungnahme der Bundes Psychotherapeuten Kammer (BPTK) (2015) hervor, dass 70% der geflüchteten Menschen, die in Deutschland einen Antrag auf Asyl stellen, in ihrem Leben traumatische Erfahrungen gemacht haben.

Bei Beratungsgesprächen im Kontext der Arbeitsmarktintegration werden die Mitarbeiter*innen häufig mit Verhaltensweisen konfrontiert, die darauf hinweisen können, dass die Klient*innen traumatische Ereignisse erlebt haben. Wichtig ist zu beachten,

dass Mitarbeiter*innen der Agentur für Arbeit und der Jobcenter sowie Berater*innen nicht dafür zuständig sind, die Diagnose einer psychischen Störung zu stellen. Für den Beratungsalltag kann es jedoch hilfreich sein, diese Verhaltensweisen richtig einordnen zu können und sie zum Beispiel nicht als Verweigerung der Klient*innen zu verstehen.

Die folgenden Beispiele stammen aus der Beratungspraxis der Agentur für Arbeit und der Jobcenter sowie einer Berufsförderungsmaßnahme. Sie sollen zeigen, in welcher Art und Weise Traumafolgen auftreten können, die nach außen zunächst als reine Verweigerungshaltung erscheinen.

Frau A. ist vor zwei Jahren aus Syrien geflohen und mit ihren drei Kindern (2, 4, 7 Jahre) in Deutschland angekommen. Momentan lebt sie in einer Gemeinschaftsunterkunft. Ihr wurde ein subsidiärer Schutzstatus zugesprochen. In der Beratung des Jobcenters geht es um die Teilnahme am Integrationskurs.

Frau A. (40 Jahre, aus Syrien, seit 1,5 Jahren in Deutschland)

Frau A. kommt in Begleitung einer ehrenamtlichen Unterstützerin zum Beratungstermin. Die Unterstützerin berichtet, dass Frau A. sehr motiviert sei, die deutsche Sprache zu erlernen und bisher an einem ehrenamtlich angebotenen Deutschkurs teilgenommen habe. Im Beratungsgespräch betont Frau A. wiederholt, dass sie sich wünsche, endlich mit einem offiziellen Deutschkurs beginnen zu können. Sie habe sich bisher zu keinem Kurs angemeldet, da sie keine Betreuungsmöglichkeiten für ihre beiden noch nicht schulpflichtigen Kinder habe. Die ehrenamtliche Unterstützerin pflichtet bei, dass es bisher nicht gelungen sei, Betreuungsplätze für die Kinder zu organisieren. Zusammen mit der Beraterin wird besprochen, dass Frau A. erst dann mit einem Kurs beginnen kann, wenn die Frage der Kinderbetreuung geklärt ist.

Für die jüngste Tochter (2 Jahre) wird daraufhin ein Platz in einer Kinderkrippe und für den 4-jährigen Sohn ein Platz in einem Kindergarten organisiert. Frau A. ist sichtlich erfreut und beginnt mit dem Integrationskurs. Nach einigen Wochen bricht Frau A. jedoch die Teilnahme ab. Ihre jüngste Tochter bringt sie auch nicht mehr in die Kinderkrippe. In einem Gespräch beim Jobcenter zur Klärung

der Gründe und der Besprechung drohender Konsequenzen kann Frau A. keine Ursachen benennen. Obwohl Frau A. betont, dass sie weiterhin gerne am Deutschkurs teilnehmen möchte, zieht sie sich weiter zurück. Frau A. bleibt in den folgenden Wochen dem Deutschkurs fern. Gleichzeitig berichtet die ehrenamtliche Unterstützerin von einem großen Leidensdruck. Als Hilfestellung bietet sie an, Frau A.s jüngste Tochter morgens mit dem Auto in die Kinderkrippe zu fahren. Dies wird von Frau A. dankend angenommen. Frau A. ist es wieder möglich, zum Deutschkurs zu gehen. Auf die Ankündigung der Unterstützerin, dass sie zeitlich bedingt die Tochter nicht mehr zur Krippe fahren könne, reagiert Frau A. mit großer Verzweiflung. Dadurch kommen ihre Ängste zum Ausdruck und es wird Frau A. möglich, über ihre Sorgen zu sprechen.

Auf der Flucht nach Deutschland habe Frau A. ihren Ehemann verloren. Die jüngste Tochter sei auf dem weiteren Weg aufgrund winterlicher Wetterbedingungen fast verstorben. Im Winter habe sie eine große Sorge, dass ihrer Tochter etwas zustoßen könnte, was sie daran hindere, mit der Tochter den Weg zur Krippe zu bewältigen.

Über die Krippe wird organisiert, dass Frau A. von einer anderen Mutter jeden Morgen mitgenommen werden kann. Hierdurch ist sie wieder in der Lage, den Deutschkurs regelmäßig zu besuchen.

6 Der Begriff Clearing ist kein Rechtsbegriff und wird uneinheitlich gebraucht. In der Praxis meint Clearingverfahren grundsätzlich die Perspektivklärung im Rahmen der Inobhutnahme, also u.a. die Klärung des Hilfebedarfs, des Gesundheitszustands, der rechtlichen Vertretung sowie der Unterbringung. Die Inobhutnahme ist eine vorläufige Maßnahme und ist demnach auf nur kurze Zeit angelegt“ (BUMF, 2019).

Herr C. kam als unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter im Alter von 15 Jahren aus Afghanistan nach Deutschland. Nach dem Clearingverfahren⁶ lebt er in einer Einrichtung der vollstationären Jugendhilfe in einer mittelgroßen Stadt. In der Wohngruppe kann er eine gute Beziehung zu zwei Betreuer*innen aufbauen. Seinen Bezugsbetreuer bezeichnet er „als seinen deutschen großen Bruder“. Über seinen Asylantrag ist noch nicht entschieden worden. Bei Herrn C. kommt es zu einem plötzlichen Abbruch der Weiterbildungsmaßnahme.

Herr C. (19 Jahre, aus Afghanistan, seit 4 Jahren in Deutschland)

Zu Beginn seiner Ankunft klagt er über starke Schlafprobleme und Konzentrationsschwierigkeiten. Er betont, dass er die Bilder des Erlebten nicht aus seinem Kopf bekomme und sich große Sorgen

um seine Familie mache, die er sehr vermisse. Neben der guten Beziehung zu den Betreuer*innen schafft er es, freundschaftliche Beziehungen zu den anderen Jugendlichen in der Wohngruppe aufzubauen. Insbesondere ein Jugendlicher aus Afghanistan sei sein bester Freund geworden.

Im Alter von 16 Jahren beginnt er die Schule zu besuchen und schließt diese kurz vor seinem 18. Lebensjahr mit dem qualifizierten Hauptschulabschluss ab. Es sei sein Wunsch, nach der Schule mit einer Ausbildung zu beginnen. Um sich auf die Berufsschule vorzubereiten, nimmt er an einer Qualifizierungsmaßnahme eines Bildungsträgers teil. Hier fällt er zunächst durch seine sehr zuverlässige Art auf und wird als sehr motiviert beschrieben. Er berichtet wiederholt von seiner Freude am Lernen.

Kurz nach seiner Volljährigkeit wird ein Auszug aus der Wohngruppe angeregt. Er zieht auf eigenen Wunsch, im Rahmen einer Verselbstständigungsmaßnahme, in eine eigene Wohnung. Sein Bezugsbetreuer ist zunächst weiterhin für ihn zuständig.

Einige Wochen nach dem Auszug fällt den Mitarbeiter*innen des Bildungsträgers auf, dass Herr C. zunehmend seine Körperpflege vernachlässigt. Außerdem kommt er wiederholt unpünktlich, zieht sich emotional zurück. Auf Nachfrage gibt Herr C. an, dass er nicht wisse, was mit ihm los sei. Er habe keine Lust mehr. Da Herr C. nur noch sehr unregelmäßig an der Maßnahme teilnimmt, kommt es zu einer Rücksprache mit dem Bezugsbetreuer. Dieser berichtet, dass ihm das Rückzugsverhalten von Herrn C. auch schon aufgefallen sei, dass er allerdings auch keine Erklärung dafür habe. Er berichtet im Gespräch, dass bei Herrn C. in den kommenden Monaten die Jugendhilfe beendet werde. Außerdem ist der beste Freund von Herr C. aus der Wohngruppe in eine andere Stadt gezogen. Im Rahmen der Bildungsmaßnahme wird Herr C. durch eine Lehrkraft beim nächsten Termin über das Gespräch mit seinem Betreuer unterrichtet und auf die Veränderungen in seinem Umfeld angesprochen. Während dieses Gespräches benennt Herr C. das erste Mal, dass ihm sein Freund sehr fehlen würde und dass er große Angst habe, nun auch seinen Betreuer zu verlieren. Er fühle sich verlassen und einsam.

Es scheint, als reihen sich die erlebten Kontaktabbrüche in einen sich wiederholenden Verlust von Bezugspersonen und das Erleben von massiver Hilfslosigkeit ein. Möglicherweise hat der drohende Kontaktabbruch in der Maßnahme bei Herrn C. zu einem Wiedererleben des Gefühls „Verlassen zu werden“ geführt. Es lässt sich vermuten, dass sich Herr C. aus Schutz vor erneuten Beziehungsverlusten in sich zurückgezogen hat. Dies ist nicht als ein bewusster Rückzug zu verstehen, sondern als unbewusstes Vermeidungsverhalten (vgl. Absch. 4.5.).

Die Beispiele zeigen:

- ➔ Trauma und Traumafolgen sind für alle Beteiligten nicht immer offensichtlich und benennbar.
- ➔ Es können Verhaltensweisen auftreten, die für Außenstehende und die Betroffenen selbst nicht nachvollziehbar sind.
- ➔ Verhaltensweisen und Gefühle, die irritieren oder widersprüchlich erscheinen, sollten Berater*innen aufhorchen lassen, genauer hinschauen.



3. Trauma* und Traumafolgestörungen

Ende des 19. Jahrhunderts wurde der Begriff „Trauma“ erstmalig zur Beschreibung psychischer Verletzungen verwendet. Der Begriff „Trauma“ ist bis heute nicht einheitlich definiert.

Historischer Rahmen: Im Jahr 1980 wurden Traumafolgestörungen, in Form der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), erstmalig in das Diagnostic Statistical Manual 3. Version (DSM-III), das amerikanische Diagnosesystem für Psychische Störungen (American Psychiatric Association, 1980) aufgenommen. Bis heute gilt die PTBS, die zur Gruppe der Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen gehört, als gängige Traumafolgestörung.



Dennoch: „Trauma“ bedeutet nicht gleich „Posttraumatische Belastungsstörung“

Trauma, traumatisches Ereignis und Traumafolgestörungen lassen sich nicht klar abgrenzen. Dennoch wird im Folgenden versucht, eine für die Praxis relevante Unterscheidung zu treffen.

3.1. Traumatisches Ereignis und Trauma

Gottfried Fischer, ein deutscher Psychotherapeut und Psychoanalytiker (2009) beschreibt ein Trauma als ein „vitaler Diskrepanz-erleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst und Weltverständnis bewirkt“ (S. 395).

In einfachen Worten bedeutet das: eine außergewöhnliche oder gar katastrophale Situation wird dann zu einem traumatischen Ereignis, wenn die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten des Menschen nicht ausreichen, um mit der Situation umzugehen. Der Mensch ist mit einer Situation konfrontiert, in der er* sie die Gefühle des Kontrollverlustes, Hilflosigkeit und massiver Unsi-

*** Der Begriff Trauma stammt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde.**

cherheit bis hin zu Todesängsten erlebt, die mit negativen Gedanken über die eigene Person, andere Menschen und die Welt einhergehen.

Traumatische Ereignisse nach der Definition der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (Flatten, et al., 2011) sind „das Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, auch in der Kindheit, Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Kriegsgefangenschaft, politische Haft, Folterung, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit“ (Flatten, et al., 2011, S. 204).

„Die bedrohlichen Situationen“ müssen sich nicht darauf beziehen, dass sie an der eigenen Person erlebt werden. Es kann auch „traumatisierend sein, wenn sie von fremden Personen erlebt werden und die Lebensgefahr für andere Personen gefürchtet wird“ (Seidler, 2013, S. 4).

- ➔ Zeuge*in von Gewalt zu sein, kann somit auch traumatisierend sein.
- ➔ War der Mensch mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, spricht man auch davon, dass der Mensch ein Trauma erlebt hat.
- ➔ Das Erleben eines Traumas geht mit starken körperlichen, kognitiven und emotionalen Reaktionen einher.

3.2. Körperliche Reaktion bei / nach extremen Belastungen

Ist eine Person mit einer bedrohlichen Situation konfrontiert, werden im Körper Stresshormone (Cortisol, Adrenalin) ausgeschüttet. Der Körper stellt „Energie“ bereit, um möglichst schnell reagieren („kämpfen“ oder „fliehen“) zu können. Es kommt zu einer Anspannung der großen Muskeln, die Herzfrequenz erhöht sich, der Blutdruck steigt.

Da viele traumatische Situationen durch eine Ausweglosigkeit gekennzeichnet sind, kann weder gekämpft noch geflohen wer-

- 7** Endorphine regeln Empfindungen wie Schmerz und Hunger; Das Endorphinsystem wird unter anderem in Notfallsituationen aktiviert.
- 8** Unter Dissoziation wird das Phänomen verstanden, Wahrnehmungen, Gedanken und Emotionen der eigenen Person oder Umwelt voneinander getrennt (abgespalten) zu erleben. Dies ist im traumatischen Prozess eine Folge von Abwehr. Das Erleben wird nicht mehr als „real“ oder der eigenen Person zugehörig erlebt (Fischer & Riedesser, 2009).

den. Dann schaltet der Körper vom Kampf- oder Fluchtmechanismus in den „Freeze“-Status, d.h. der Körper wirkt äußerlich wie erstarrt. Während dieser Phase werden weiterhin Stresshormone ausgeschüttet, so dass immer noch die Möglichkeit besteht, zu kämpfen oder zu fliehen.

Wenn die bedrohlichen äußeren Ereignisse anhalten, kommt es „zu einer Art Betäubung“. Durch ausgeschüttete Endorphine⁷ wird das Schmerzempfinden gehemmt, der Blutdruck und die Herzfrequenz sinken, es kann zu Dissoziationen (innerem Wegtreten)⁸ kommen. Dies wird auch als Kapitulationsreaktion des Körpers beschrieben und als Phase der „Unterwerfung“ bezeichnet.

Der Körper und die Psyche „schalten ab“. Dieser Mechanismus ist als Schutzmechanismus zu verstehen. Durch das Abschalten werden die äußeren Erlebnisse nicht mehr richtig wahrgenommen, der Körper und die Psyche werden somit vor den „äußeren Ereignissen geschützt“, indem die traumatischen Erfahrungen nicht bei vollem Bewusstsein erlebt werden. Es wird auch von einer „intrapsychischen Rettungsillusion“ gesprochen (Wissenschaft im Dialog gGmbH, 2015)

 **Zu beachten:** Nach einem traumatischen Erlebnis kann es bei Betroffenen auch in der Gegenwart zu einem plötzlichen Auftreten folgender Reaktionen kommen: körperliche Anspannung, Überwachtheit, schlechtes Schlafen, Reizbarkeit, Aggression, Verlangsamung, emotionale oder körperliche Erstarrung, „Weggetretensein“, sich energielos und schlapp fühlen, Gefühle nicht mehr wahrnehmen können. Dies ist für die Betroffenen nicht steuerbar.

3.3. Kognitive Reaktion bei / nach Extrembelastungen

Das Erleben traumatischer Ereignisse geht mit veränderten Abspeicherungsmechanismen im Gehirn einher.



Reguläre Informationsverarbeitung

① THALAMUS

- Die Dinge, die wir wahrnehmen (Sinneseindrücke), werden als erstes vom **Thalamus** aufgenommen.
- Es findet eine erste Auswahl der Informationen statt und nur die als wichtig herausgefilterten Informationen werden weitergeleitet.
- Die Informationen aus dem Thalamus werden an das **Limbische System** weitergeleitet.

② AMYGDALA

- Im Limbischen System findet durch die **Amygdala** eine Analyse potentieller Gefahren statt.
- Die Amygdala ist wesentlich an der Speicherung von Angst beteiligt.
- Alle wahrgenommenen Ereignisse werden in der Amygdala mit Emotionen verknüpft.

③ HIPPOCAMPUS

- Der Hippocampus erhält die Informationen aus der Amygdala.
- Im Hippocampus werden die aufgenommenen Informationen bewertet sowie räumlich und zeitlich geordnet.

④ PRÄFRONTALER CORTEX

- Vom Hippocampus werden die Informationen an die Großhirnrinde (den präfrontalen Cortex) weitergegeben und integriert gespeichert.
- Die Informationen sind im Langzeitspeicher zugänglich und räumlich und zeitlich richtig geordnet.

Das Limbische System ist das Gehirnareal, das bei der Regulation von Emotionen und der Informationsverarbeitung im Gehirn eine wichtige Rolle spielt.

Ablauf der Informationsverarbeitung bei traumatischen Ereignissen

Die genauen neurobiologischen Ursachen der PTBS sind wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt (Wissenschaft im Dialog gGmbH, 2015), aber:

→ bei traumatischen Ereignissen wird der reguläre Abspeicherungsmechanismus von Informationen im Gehirn massiv gestört.

Durch die ausgeschütteten Stresshormone während der traumatischen Situation wird das Zusammenspiel zwischen der Amygdala und dem Hippocampus gestört.

→ Die Informationen werden nicht an den Hippocampus weitergegeben.

→ Daraus folgt: Die Informationen aus der Situation werden nicht als „normale Erinnerungen“ (Wissenschaft im Dialog gGmbH, 2015) abgespeichert.

→ Die Informationen werden im Langzeitspeicher der Großhirnrinde räumlich und zeitlich nicht richtig gespeichert.

→ Es findet keine räumliche und zeitliche Integration der Ereignisse statt. Dies kann dazu führen, dass Körpergefühle, Gefühle, Gedanken und Handlungsabläufe nicht im Zusammenhang mit dem Erlebten erinnert werden können.

→ Menschen, die eine traumatische Erfahrung gemacht haben, können sich häufig nicht im Detail an die traumatischen Situationen erinnern.

▶ Bei Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, lässt sich als Folge eine Überaktivität der Amygdala feststellen, das heißt eine gesteigerte Angstbewertung und eine gleichzeitige verminderte Aktivität des präfrontalen Cortex, d.h. weniger Zugänglichkeit zu Kontextinformationen.

Das führt dazu, dass:

→ Situationen als gefährlich erkannt werden, obwohl sie nicht bedrohlich sind, d.h. dass es zu einer verminderten Unterscheidung von bedrohlichen und ungefährlichen Situationen kommt.

- eine verminderte Kontrolle der Furchtreaktionen besteht.
- Situationen, die mit Stress verbunden sind, wie z.B. fremde Situationen oder Beratungsgespräche, stärkere Stressreaktionen auslösen und zum Teil nicht von traumatischen Situationen unterschieden werden können.
- Situationen, die fälschlicherweise als bedrohlich interpretiert wurden, als Folge nicht regulär abgespeichert werden.

Der fehlerhafte Ablauf der Informationsvermittlung kann erklären, warum Betroffenen das Lernen und die Konzentration zum Teil sehr schwer fallen.



3.4 Emotionale Reaktionen bei / nach Extrembelastungen

Traumatische Ereignisse zeichnen sich durch ihre Unerwartbarkeit (Plötzlichkeit), ihre Heftigkeit und ihre Ausweglosigkeit aus (Seidler, 2013). Sie gehen für die Betroffenen häufig mit Gefühlen eines Kontrollverlustes und massiver Hilflosigkeit einher. Die Betroffenen haben das Gefühl „egal was ich tue, ich bin machtlos“.

Während des traumatischen Ereignisses erleben die Betroffenen

- einen Sicherheitsverlust
- einen Verlust an Vertrauen
- häufig Gefühle von Scham, Schuld und / oder Wut

Diese Gefühle können auch nach der eigentlichen traumatischen Situation beispielsweise in Alltagssituationen verstärkt auftreten. Ob ein Trauma verarbeitet werden kann, hängt nicht nur von der traumatischen Situation ab, sondern auch

- von den Resilienzfaktoren (Gesundungsfaktoren), die ein Mensch besitzt.
- von der peritraumatischen Situation, d.h. dem Erleben des Traumas.

→ von posttraumatischen Faktoren, d.h. den Bedingungen nach dem Erleben traumatischer Ereignisse (vgl. Abschn. 4.2.).

▶ Nicht jeder Mensch, der ein Trauma erlebt, entwickelt auch Traumafolgestörungen. Aber: Das Risiko, Traumafolgestörungen zu entwickeln, ist nach dem Erleben von durch Menschen herbeigeführte traumatische Erfahrungen am größten (vgl. Abschn. 3.6.).

3.5. Verarbeitungsprozess traumatischer Ereignisse

Die erste Phase der Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses dauert ca. zwei Wochen. Bis dahin kann sich der Mensch im Zustand eines psychischen Schocks (vgl. Abschn.3.2.) befinden.

Die weitere Verarbeitung kann bis zu einem halben Jahr andauern. In dieser Zeit ist damit zu rechnen, dass die Betroffenen Symptome, die auf die traumatischen Erlebnisse zurückzuführen sind, zeigen.

▶ Es ist wahrscheinlich, dass geflüchtete Menschen im ersten halben Jahr nach ihrer Ankunft in Deutschland Belastungen zeigen. Diese Belastungen sind als „normal“ anzusehen, können jedoch den Beratungsprozess beeinflussen.

Als Ziel der Traumaverarbeitung gilt die Traumaintegration:

- Ein Trauma gilt als verarbeitet, wenn es „integriert“ ist, d.h. als Teil der Lebensgeschichte betrachtet werden kann.
- Ein Trauma, was nicht erinnert wird, ist in der Regel nicht verarbeitet, sondern verdrängt / verleugnet.

3.6. Differenzierung von traumatischen Ereignissen

Wie in Kapitel 4.1. dargestellt, können verschiedene Ereignisse als traumatische Erfahrungen wirken. Zur Kategorisierung von trau-

matischen Ereignissen haben sich Einteilungen nach der Häufigkeit des Auftretens und der Verursachungsfaktoren durchgesetzt. Terr hat 1991 eine Einteilung eingeführt, die unterscheidet, ob ein traumatisches Ereignis einmalig oder wiederholt auftritt (Terr, 1991).

Typ-I Trauma	Typ-II Trauma
→ Einmaliges, zeitlich begrenztes, plötzlich auftretendes traumatisches Ereignis → Ereignis kann meist detailliert erinnert werden → z.B. ein Autounfall, Überfall, Erdbeben	→ Auch Polytrauma genannt → Wiederholt stattfindende, länger andauernde traumatische Ereignisse → Können kumulativ wirken → Führen meistens zu emotionaler Anästhesie (emotionale Empfindungslosigkeit) und Verleugnung → z.B. Missbrauch, Kriegsverbrechen

Bei den Verursachungsfaktoren wird zwischen nonintentionalen traumatischen Ereignissen und intentionalen traumatischen Ereignissen unterschieden:

Non-Intentionale / Akzidentielle Traumata	Intentionale Traumata / „Man Made Disaster“
Traumatische Ereignisse, die zufällig oder durch die Natur verursacht werden.	Traumatische Ereignisse, die willentlich und absichtlich durch Menschen verursacht werden.

„Man Made Disaster“ / Intentionale Traumata sind für den Menschen in der Regel schwieriger zu verarbeiten als non-intentionale Traumata, da durch erstere häufig alle Bereiche wie das Selbstbild, Menschenbild und Weltbild angegriffen werden. Um sich ein ganzheitliches Bild von den individuellen Problemen und Bedürfnissen der Betroffenen zu verschaffen, ist es jedoch nicht ausreichend, „traumatische Ereignisse“ anhand von objektiven Kriterien zu beschreiben.



Für die Beratungspraxis ist es passender, das Trauma im Prozess (vgl. Abschn. 4.2.) zu betrachten.

3.7. Traumafolgen

Dynamische Betrachtung

Traumatische Erfahrungen gehen mit einer Zerstörung des Selbst-, Fremd- und Weltbildes einher:

- ➔ Der Glaube an die eigene persönliche Unverletzbarkeit geht verloren („mir kann so etwas nicht passieren“).
- ➔ Das Bewusstsein vom Wert des eigenen Selbst geht verloren.
- ➔ Das Vertrauen, dass die Menschen im Grunde gut und verlässlich sind, geht verloren.
- ➔ Der Glaube an die Welt als einen Ort, der sinnvoll und im Wesentlichen geordnet funktioniert (Erwartbarkeit, Vorhersagbarkeit und Berechenbarkeit von Ereignissen), geht verloren.

Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, fällt es häufig schwer, wieder mit sich selbst und anderen Personen in Kontakt zu treten.

Häufig gibt es einen großen inneren Wunsch, gehalten und ausgehalten zu werden, jedoch gleichzeitige Befürchtungen von erneuter Enttäuschung und Verlusten von Beziehungsobjekten.

Unverarbeitete Traumatisierungen gefährden nicht nur die gesunde Entwicklung der Betroffenen, sondern auch die gesunde Entwicklung der nachfolgenden Generation (Rauwald, 2013).

Traumafolgen nach dem ICD-10

Im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10. Version)⁹ werden Traumafolgestörungen im klassischen Sinne dem Kapitel F43 „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ zugeordnet.

Die Diagnosestellungen nach dem ICD-10 sollten Fachleute übernehmen (Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen). Die weiterführenden Ausführungen sollen ermöglichen, Verhaltensweisen der Betroffenen besser einzuschätzen. Die wohl bekannt-

⁹ ICD-10: ist das in Deutschland angewendete Klassifikationssystem für Krankheiten. In Kapitel F finden sich die psychischen Störungen. Nach diesen Kriterien erfolgt in Deutschland die Vergabe von Diagnosen.

teste Diagnose der Traumafolgestörungen ist die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (F43.1., ICD-10). Nach der Definition entsteht die PTBS als verzögerte Reaktion auf ein „belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde. Als traumatische Faktoren werden Naturereignisse oder durch Menschen verursachte Katastrophen, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall, Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein, verstanden“ (Dilling, Mombour, Schmidt, Schulte-Markwort & Remschmidt, 2015).

Als Folge von traumatischen Ereignissen werden in den Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-V)¹⁰ (5. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) vier Symptomgruppen (Dilling, Mombour, Schmidt, Schulte-Markwort & Remschmidt, 2015) unterschieden:

Wiedererleben / Intrusionen

- ➔ Wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen
- ➔ Flashbacks: Erinnerungen, die so stark sind, dass sie nicht von der Realität unterschieden werden können, sie fühlen sich in dem Moment des Erlebens real an
- ➔ Sinneswahrnehmungen wie Gerüche oder Geschmäcker, die aus der traumatischen Situation stammen

Vermeidungsverhalten

- ➔ Vermeidung von Aktivitäten, Situationen, Emotionen, die mit den traumatischen Ereignissen in Verbindung gebracht werden
- ➔ Dissoziation (den Bezug zur Realität zu verlieren / Realitätsverlust)

Übererregung

- ➔ Übererregbarkeit, Reizbarkeit und Impulsivität
- ➔ Innere Unruhe und Anspannung
- ➔ Schlafstörungen

¹⁰ DSM V: ist das psychiatrische Klassifikationssystem in den USA.

- Überwachsamkeit
- Erhöhte Schreckhaftigkeit

Negative Veränderungen von Gedanken und Stimmung

- Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, sich an wichtige Merkmale des traumatischen Erlebnisses zu erinnern
- Negative und häufig verzerrte Annahmen von sich selbst oder der Welt (z. B. „Ich bin schlecht“, „Die ganze Welt ist gefährlich“)
- Andauernde negative Gefühle, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, wie Scham, Schuld und Wut
- Vermindertes Interesse an wichtigen (nicht mit dem Trauma in Verbindung stehenden) Tätigkeiten
- Das Gefühl, anderen fremd zu sein
- Andauernde Unfähigkeit, positive Emotionen zu empfinden

Die Symptome treten normalerweise innerhalb von sechs Monaten nach dem Erleben traumatischer Ereignisse auf. Es ist jedoch auch möglich, dass die Symptome erst nach einiger Zeit auftreten oder nach Jahren offensichtlich werden, zum Beispiel dann, wenn es im Verlauf des Lebens zu weiteren Belastungen kommt.

Die Auftretenswahrscheinlichkeit der PTBS ist abhängig von der Art des Traumas (Flatten, et al., 2011).

- ca. 50 % nach Vergewaltigung
- ca. 25 % nach anderen Gewaltverbrechen
- ca. 50% bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern
- ca. 10 % bei Verkehrsunfallopfern
- ca. 10 % bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt, Malignome)



Doch nicht nur Symptome der posttraumatischen Belastungsstörungen können als Folge von traumatischen Ereignissen auftreten. Häufig entwickeln Menschen, die ein Trauma erlebt haben, andere Störungen als eine PTBS.

Psychische Störungen wie

- depressive Störungen
- somatoforme Störungen¹¹

- ➔ Angststörungen
- ➔ Zwangsstörungen
- ➔ Persönlichkeitsstörungen, wie die Borderline-Persönlichkeitsstörung und die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- ➔ Störung durch psychotrope Substanzen¹² können ebenfalls als Traumafolgestörungen auftreten¹³ (Flatten, et al., 2011).

Auch wenn nicht die Diagnose einer PTBS erfüllt wird, können die Menschen ein Trauma erlebt haben.



11 Zu somatoformen Störungen zählen z.B. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, wenn trotz sorgfältiger Diagnostik keine körperliche Ursache gefunden werden kann.

12 Darunter wird der schädliche Gebrauch / die Abhängigkeit von Suchtmitteln (Alkohol, illegale Drogen) verstanden.

13 Die aufgelisteten Störungen sind als Beispiele zu verstehen. Es können weitere Störungen in Verbindung mit traumatischen Erfahrungen auftreten.





4. Traumatische Ereignisse und Belastungen bei Geflüchteten

Bei vielen geflüchteten Menschen reihen sich traumatische Erfahrungen in den Herkunftsländern mit traumatischen Erfahrungen auf der Flucht und traumatischen Erfahrungen im Exil aneinander. Traumatische Erfahrungen werden durch die Gegebenheiten im Aufnahmeland häufig verstärkt. Viele der Betroffenen haben so genannte Typ-II-Traumata („man made disaster“) erlebt. Das Leben vieler Geflüchteter ist „geprägt durch Verfolgung, Gewalt und Misshandlungen, Kriegsverbrechen, Morde, sexuelle Gewalt“ (Baron & Flory, n.D., S. 12), die sie erlebt haben. Das traumatische Erleben umfasst damit oft „mehrere Ereignisse, die sich häufen, wiederholen, länger andauern und damit kumulativ“ (Baron & Flory, n.D.) wirksam werden. Die häufig über lange Zeit erlebten Bedrohungssituationen gehen oft mit einem Autonomieverlust, Abhängigkeitserfahrungen und einem Verlust von Vertrauen einher.

4.1. Häufigkeit traumatischer Ereignisse

Zu den häufigsten traumatischen Erfahrungen, die Geflüchtete in ihrem Heimatland und auf der Flucht gemacht haben, zählen (BPtK, 2015):

- ➔ Zeuge*in von Gewalt gewesen zu sein (70%)
- ➔ Leichen gesehen zu haben (58%)
- ➔ Gewalt gegen die eigene Person erlebt zu haben (55%)
- ➔ Opfer von Folter gewesen zu sein (43%)

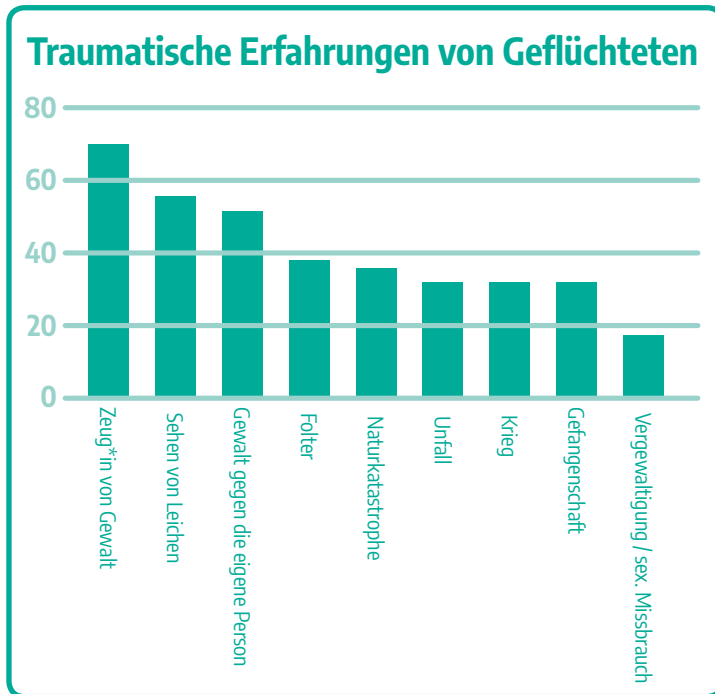


Abb. 1: Arten von traumatischen Ereignissen: Es ist abgebildet, wieviel Prozent der in Deutschland lebenden erwachsenen Geflüchteten in ihrem Heimatland oder auf der Flucht die genannten traumatischen Ereignisse erlebt haben (Mehrfachnennungen sind möglich) (BPtK, 2015).

Es ist nicht die Aufgabe von Berater*innen, „aufdeckend“ zu arbeiten.

Als Regel gilt: Es sollte nicht nach Details der traumatischen Ereignisse / dem traumatischen Inhalt gefragt werden.

Bevor Fragen zu traumatischen Ereignissen gestellt werden, sollte überlegt werden:

- ➔ Wofür wird das Wissen über die Fluchtgeschichte gebraucht?
- ➔ Welche Informationen liegen bereits vor?
- ➔ Welche Informationen werden tatsächlich benötigt, um bedürfnisorientiert zu beraten?

Nicht „nachbohren“, wenn eine Person nicht reden möchte.

4.2. Trauma als Prozess

Hans Keilson (deutsch-niederländischer Psychiater und Psychoanalytiker) stellte bereits in den 70er Jahren fest, dass die Entwicklung von Traumafolgestörungen nicht allein von der traumatischen Situation abhängt, sondern dass die Lebensumstände vor

und nach den traumatischen Erfahrungen einen starken Einfluss darauf haben, inwieweit und ob traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können (Keilson, 2005).

Für die Praxis bedeutet dies, dass es zur Beurteilung von traumatischen Ereignissen und der Entwicklung von Traumafolgestörungen wichtig ist, Trauma nicht als ein Ereignis zu begreifen, sondern als einen Prozess.

Zur Beschreibung und Klassifikation des traumatischen Prozesses führte Hans Keilson den Begriff der sequentiellen Traumatisierung ein. Unter sequentieller Traumatisierung wird die Aufeinanderfolge von traumatisierenden und Trauma verschärfenden Ereignissen verstanden (Keilson, 2005; Baron & Flory, n.D).

Der Prozess der Traumatisierung wird in drei Sequenzen unterteilt:

- ① Die erste Sequenz ist die Phase vor dem traumatischen Ereignis, in der es zur ersten Bedrohungen kommt.**
Bsp.: Beginn eines Bürgerkriegs.
- ② Die zweite Sequenz ist die Phase der massiven Bedrohung.**
Bsp.: Erlebter Bombenangriff, die Zerstörung des Hauses, das Verlassen der Heimat.
- ③ Die dritte Sequenz ist die Phase nach dem eigentlichen traumatischen Ereignis, die sogenannte post-traumatische Situation.**
Bsp.: Die Flucht, das Ankommen in Deutschland.

Je nachdem wie die unterschiedlichen Sequenzen erlebt werden, können sich Traumafolgestörungen entwickeln.

Insbesondere die Phase nach dem Trauma spielt eine entscheidende Rolle.

Ob ein Mensch sich von einem Trauma erholen kann, ist maßgeblich davon abhängig, was nach den traumatischen Ereignissen passiert.



4.3. Das Leben im Exil als posttraumatische Situation

Die Gestaltung und die Bedingungen der posttraumatischen Situation tragen maßgeblich dazu bei, inwieweit sich ein Mensch von traumatischen Ereignissen erholen kann oder ob es zu einer pathologischen Entwicklung kommt.

Für geflüchtete Menschen stellt das Leben im Exil die sogenannte „posttraumatische Situation“, d.h. die Situation nach dem Erleben traumatischer Ereignisse, dar.

Das Leben im Exil, geprägt durch die gesellschaftlichen Bedingungen, die Wohn-, Lebens- und die familiäre Situation, führt häufig zu anhaltenden Belastungen (Dannert, 2016). Diese Belastungen im Exil sind abhängig von:

- dem Verlauf des Asylverfahrens
- der Angst vor Abschiebungen
- der Sorge um die Familie / Möglichkeit der Familienzusammenführung
- dem Zugang zum Arbeitsmarkt und dem Ausmaß finanzieller Unabhängigkeit
- dem Zugang zur Gesundheits- und Sozialversorgung
- den Möglichkeiten der institutionellen Anbindung
- Autonomie und Partizipationsmöglichkeiten
- Sprachfähigkeiten
- Diskriminierungs-, Rassismuserfahrungen

Diese Faktoren beeinflussen das Ausmaß der psychischen Belastungen.

Es lässt sich feststellen, dass die Bedingungen des Lebens im Exil häufig konträr zu dem sind, was traumatisierte Menschen brauchen.

Für einen großen Teil der geflüchteten Menschen ist das Leben im Exil meist verbunden mit weiteren

- Autonomieverlusten
- Kontrollverlusten
- Verlusten von Sicherheit
- Gewalterfahrungen
- Erfahrungen von Diskriminierung und rassistischer Gewalt
- Erfahrungen, als „nicht zugehörig bzw. fremd“ gelesen und beschrieben zu werden.

Somit steht das Erleben des Lebens im Exil in enger Verbindung zum Erleben der traumatischen Ereignisse der Vergangenheit.

Das führt dazu, dass

- die Menschen sich nur schwer von traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit erholen können
- es verstärkt zu einer pathologischen Entwicklung kommt.

Es konnte gezeigt werden, dass Symptome von Traumafolgestörungen insbesondere bei Jugendlichen / jungen Erwachsenen durch die Belastungen im Exil hervorgerufen werden (Gavranidou, Niemiec, Magg, & Rosner, 2008).

4.4. Erwerbslosigkeit als traumatische Erfahrung

Erwerbslosigkeit geht für viele Menschen häufig mit erlebtem Stress einher. Die soziale Situation von erwerbslosen Menschen kann sich wie eine traumatische Situation auswirken (Barwinski, 2011).

Denn die Folgen von Erwerbslosigkeit sind häufig:

- Wegfall von sozialer Verankerung
- Ungewissheit über die eigene Zukunft
- Finanzielle Einschränkungen und Sorgen
- Erfahrungen von Zurückweisungen und wiederkehrender Ablehnung
- Soziale Diskriminierung
- Status-Verlust (Barwinski, 2011)

Plötzlicher Arbeitsplatzverlust kann sich auswirken wie ein einmaliges traumatisches Ereignis (Typ-I-Trauma). Es kann sein, dass Betroffene infolge des Arbeitsplatzverlustes psychische Störungen entwickeln, die als Traumafolgestörungen verstanden werden können, z.B. Symptome der PTBS. Langzeitarbeitslosigkeit ist dahingehend nicht als ein einmaliges traumatisches Ereignis zu verstehen, sondern kann mit Belastungen einhergehen, die sich zu einem Trauma potenzieren und in der Summe dann traumatisierend wirken.

Wenn Vortraumatisierungen vorliegen, stellt Erwerbslosigkeit eine zusätzliche Belastung dar. Denn Erwerbslosigkeit bedeutet oft:

- Fehlen von Tagesstruktur
- Fehlen täglicher sozialer Kontakte
- Fehlen von Anforderungen
- Schwächung der Abwehr von traumatischen Erfahrungen

4.5. Traumafolgestörungen bei Geflüchteten

Ca. 70 % der Menschen mit Fluchterfahrungen benennen eine starke emotionale Belastung und starke körperliche Reaktionen durch die Erinnerung an traumatische Erfahrungen. Weitere Symptome, die häufig benannt werden und mit erlebten traumatischen Erfahrungen in Verbindung stehen, sind:

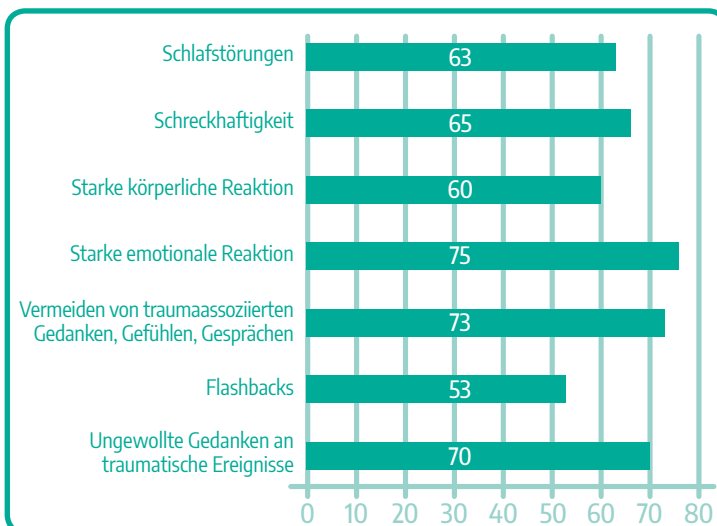


Abb. 2: Art der Symptome: Es ist abgebildet, wieviel Prozent der in Deutschland lebenden erwachsenen Geflüchteten unter den mit traumatischen Erfahrungen in Verbindung stehenden Symptomen leiden (Mehrfachnennungen sind möglich (BPTK, 2015))

Andere psychische Störungen, die häufig auftreten, sind:

- Angsterkrankungen
- Depressionen
- Somatoforme Störungen
- Psychosomatische Beschwerden¹⁴

Außerdem ist eine erhöhte Neigung zum Selbstmord (Suizidalität) auffällig

- Die Betroffenen berichten über Gefühle der Ausweglosigkeit
- Suizid (Selbstmord) wird als einziger verbleibender Handlungsspielraum beschrieben

Suizidalität:

- Wenn Betroffene davon sprechen, dass sie sich das Leben nehmen wollen, sollte es ernst genommen werden.
- Geäußerte Suizidalität kann als ein Hilferuf verstanden werden.
- Zur eigenen Entlastung sollten die Verantwortung abgegeben werden und die Betroffenen an Fachpersonal z.B. in die Psychiatrie vermittelt werden.
- Zur eigenen Entlastung können unterstützende Angebote bei Beratungsstellen / Psychotherapeut*innen oder Supervision beitragen.

Bei Menschen, die wiederholte traumatische Erfahrungen gemacht haben, ist auffällig, dass häufig

- Gefühle abgespalten werden, d.h. nicht mehr zugänglich sind / nicht mehr wahrgenommen werden.
- die Gefahr traumatischer Ereignisse verleugnet wird und die Ereignisse bagatellisiert werden („das war alles nicht so schlimm“).

¹⁴ z.B. Migräne, Spannungskopfschmerz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, d.h. Erkrankungen, bei denen eine somatische Ursache festgestellt werden kann, die aber maßgeblich durch eine psychische Belastung hervorgerufen werden.

Es kann hilfreich sein, mit den Betroffenen weniger über ihre (Lebens-) Geschichte zu sprechen, sondern stattdessen die Symptome zu thematisieren!

Dies führt in der Regel dazu, dass sich Betroffene verstanden, ernst genommen und weniger „verrückt“ fühlen.

Ein Gespräch über Symptome kann zur Entlastung beitragen und den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung unterstützen, z.B. durch Sätze wie „Ich sehe, Sie sind sehr müde, können Sie immer gut schlafen?“





5. Beratung unter den Aspekten der Traumatisierung

Wie können sich Traumasymptome im Beratungskontext äußern?

Dieser Frage wird im Folgenden anhand von verschiedenen Beratungssituationen nachgegangen, die mit möglichen traumatischen Erfahrungen in Verbindung stehen.

- * Die folgenden Symptome und Verhaltensweisen sollten als normale Reaktion auf unnormale Ereignisse verstanden werden.

5.1. Traumasymptome* in Beratungssituationen

Plötzlicher Abbruch von Maßnahmen

Im Kontext der Arbeitsmarktintegration berichten sowohl Mitarbeiter*innen von Jobcentern und der Agentur für Arbeit und Berater*innen von Bildungsmaßnahmen davon, dass Geflüchtete häufiger als in Deutschland geborene Klient*innen Arbeitsplätze / Ausbildungsplätze, ohne (nach außen) ersichtlichen Grund aufgeben oder Maßnahmen plötzlich abbrechen. Dies ist insbesondere dann auffällig, wenn weder die Arbeitgeber*innen noch die Geflüchteten selbst konkrete Probleme benennen können, die zu einer Aufgabe der momentanen Beschäftigung geführt haben.

Mögliche Erklärung der Verhaltensweise als Traumafolge:

- ** Trigger sind Reize, die Reizen aus der traumatischen Situation ähneln. Sie können in der Gegenwart zu einem wiederholten Wiedererleben der traumatischen Situation führen. Trigger können z.B. ein bestimmtes Geräusch oder ein bestimmtes Verhalten sein.

- Situationen am Arbeitsplatz können die betroffene Person an die traumatischen Ereignisse erinnern (einen „Trigger“** darstellen) und zu einem unbewussten Vermeidungsverhalten führen.
- Situationen am Arbeitsplatz können aufgrund von traumatischen Vorerfahrungen zu Überforderung und gesteigerten Stressreaktionen führen.
- Überforderungssituationen am Arbeitsplatz können wegen eines hohen Anspruchs an die eigene Person und dem Wunsch, zu funktionieren, nicht kommuniziert werden.
- Überforderungssituationen werden nicht kommuniziert, weil sie mit Scham besetzt sind.

Nichts lernen können oder verminderte Merkfähigkeit

Schwierigkeiten beim Lernen sind besonders dann auffällig, wenn die Personen in ihren Herkunftsländern bereits eine Schulausbildung abgeschlossen oder Fremdsprachen erlernt haben und seit ihrer Ankunft in Deutschland kaum Lernfortschritte z.B. beim Lernen der deutschen Sprache machen. Außerdem wird häufig eine verminderte Merkfähigkeit benannt; Wege können nicht bewältigt werden, Termine und Namen werden nicht erinnert, Abläufe werden nicht behalten.

Mögliche Erklärung der Verhaltensweise als Traumafolge:

- ➔ Durch traumatische Erfahrungen kann es zu einer Veränderung des Abspeicherungsmechanismus im Gehirn kommen (vgl. Abschn. 3.3.). Dies geht häufig mit einer verminderten Lernfähigkeit in neuen Situationen einher.
- ➔ Unbekannte Situationen können zu verstärkten Stressreaktionen sowie Sicherheitsverhalten wie verstärkter Beobachtung des Raumes führen.
- ➔ Ein- und Durchschlafstörungen können die Konzentrationsfähigkeit am Tag einschränken.

Müdigkeit

Über Müdigkeit berichten zum einen die Betroffenen selbst. Zum anderen kann Müdigkeit der Klient*innen auch von Berater*innen beobachtet werden, z.B., wenn Klient*innen insbesondere in den Morgenstunden Schwierigkeiten mit der Termineinhaltung haben oder wenn sie davon berichten, nicht schlafen zu können.

Mögliche Erklärungen der Verhaltensweise als Traumafolge:

- ➔ Nicht schlafen zu wollen oder zu können und sich vom Schlafen abzuhalten, kann mit einer Angst vor Dunkelheit und dem damit in Verbindung stehenden Kontrollverlust zusammenhängen. Im Dunklen zu sein, heißt die Umgebung nicht mehr richtig wahrnehmen zu können und das Gefühl zu haben, weniger Kontrolle über Geschehnisse in der Umgebung zu haben.
- ➔ Alpträume sind für die Betroffenen zum Teil nicht von der Realität zu unterscheiden. In Alpträumen kann es zu einem Wie-

dererleben traumatischer Ereignisse kommen, so dass Schlafen vermieden wird, weil die Alpträume als nicht aushaltbar erlebt werden.

- Aufgrund zu vieler Stresshormone kann es zu einer Übererregung kommen, so dass ein Einschlafen schwer möglich ist.
- Ein Grübeln über die Vergangenheit und die Zukunft kann ebenfalls dazu führen, nicht schlafen zu können.

Impulsivität

In der Beratung von Menschen mit Fluchterfahrungen wird häufig Impulsivität bei den Ratsuchenden wahrgenommen und deshalb die Frage nach dem Umgang mit dieser Verhaltensweise gestellt. Impulsive Ausbrüche können sich auf unterschiedliche Weise ausdrücken. Sie können sich sowohl gegen die eigene Person (Selbstverletzung), gegen Andere (Fremdverletzung) aber auch gegen Gegenstände (Sachbeschädigung) richten. Insbesondere potentiell fremdgefährdendes Verhalten wird von den Berater*innen häufig als Gefahrensituation wahrgenommen und ist mit Angst verbunden.

Mögliche Erklärungen der Verhaltensweise als Traumafolge:

- Die Wut der Betroffenen kann aus der traumatischen Situation stammen (s. Abschn. 3.7.).
- Durch erlebte Trigger oder stressauslösende Situationen kann es zu einer Reaktivierung des Kampf- oder Fluchtmechanismus kommen, so dass die Betroffenen nicht mehr zwischen realer Gefahr und imaginierter Gefahr differenzieren können. Impulsives Verhalten kann der Versuch sein, sich selbst zu schützen.
- Impulsives Verhalten im Zusammenspiel mit Dissoziationen kann z.B. auftreten, wenn die Klient*innen schildern, sich nicht mehr an die Situation, den Auslöser oder den Ablauf der Ereignisse erinnern zu können.
- Häufig verstehen Berater*innen impulsives Verhalten als Aggressivität. Dabei kann es sich jedoch um Wut handeln. Wut sollte nicht mit Aggressivität gleichgesetzt werden.
- Aggressivität kann eine destruktive Form der Wutäußerung sein.

Das Gefühl, nicht anwesend oder weggetreten zu sein

Mitarbeiter*innen haben zuweilen das Gefühl, Klient*innen hören nicht richtig zu oder seien geistig nicht richtig bzw. vollständig anwesend. Als Schwierigkeit und Belastung im Beratungsprozess wird von Berater*innen geschildert, dass Ratsuchende wiederholt gleiche Nachfragen stellen, mit dem Gefühl, dass die eigene Antwort die Klient*innen nicht erreicht. Zuweilen erscheinen die Schilderungen der Klient*innen sehr chaotisch, Erzählungen sind inkohärent, es fallen Aspekte oder Details auf, die merkwürdig oder nicht wahr zu sein scheinen.

Außerdem berichten Klient*innen davon, dass es in ihrem Leben immer wieder Situationen gibt, in denen sie nicht mehr wissen, was passiert ist. Sie steigen zum Beispiel in die Straßenbahn ein und können sich nicht erinnern, was bis zum Zeitpunkt des Ausstiegs passiert, oder können sich nicht orientieren, weil sie sich an Wege nicht erinnern.

Mögliche Erklärungen der Verhaltensweise als Traumafolge:

- ➔ Beschriebene Realitätsverluste, wie das Gefühl nicht anwesend zu sein oder sich nicht an Geschehnisse zu erinnern, können ein Hinweis auf erlebte Dissoziationen sein.
- ➔ Insbesondere in stressauslösenden Situationen, wie Prüfungen, kann es vermehrt zu Dissoziationen kommen.
- ➔ Durch erlebte Realitätsverluste können auch Gesprächsinhalte nicht mehr geordnet, gespeichert und abgerufen werden, so dass Antworten auf gestellte Fragen nicht mehr erinnert werden können.
- ➔ Erlebte Dissoziationen können zu Lücken im Erleben und in der eigenen Biographie führen. Um das eigene Leben als zusammenhängend zu erleben, werden die Lücken zum Teil mit sogenannten Deckerinnerungen, d.h. mit Aspekten gefüllt, die in der Realität nicht stattgefunden haben, von den Betroffenen häufig aber als real erlebt werden.

Motorische Unruhe

Berater*innen nehmen in den Beratungssituationen oft Rastlosigkeit bei den Ratsuchenden wahr, die sich z.B. darin äußert,

dass sie nicht auf dem Stuhl sitzen bleiben können oder schnelle, unkontrollierte Bewegungen machen. Dies kann als motorische Unruhe verstanden werden.

Mögliche Erklärungen der Verhaltensweise als Traumafolge:

- ➔ Übererregbarkeit (vgl. Abschn. 3.7.) und innere Unruhe zählen zu einer Symptomgruppe der PTBS.
- ➔ Traumatische Erfahrungen können mit einer lang anhaltenden Veränderung des Hormonhaushalts einhergehen. Es lassen sich vermehrte Stresshormone wie Cortisol und Adrenalin nachweisen.
- ➔ Durch äußere Rahmenbedingungen (vgl. Abschn. 4.3.) erleben geflüchtete Menschen auch im Exil zusätzlichen Stress, so dass es kaum zu einer Reduktion des Stresserlebens kommt.

Klagen über körperliche Beschwerden

Klient*innen klagen oft über körperliche Beschwerden und berichten von wiederholten Arztbesuchen. Häufig werden Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Bauchschmerzen benannt, Kreislaufprobleme und Ohnmachtsanfälle treten gehäuft auf. Mediziner*innen finden jedoch keine physiologische Ursache für die berichteten Symptome.

Mögliche Erklärungen der Verhaltensweise als Traumafolge:

- ➔ Körperlichen Beschwerden ohne somatische Ursache werden als somatoforme Störungen definiert.
- ➔ Außerdem können bei Menschen, die Traumata erlebt haben, psychosomatische Störungen auftreten, d.h. somatische Erkrankungen, die mit psychischer Belastung in Verbindung stehen, wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Magen-Darm-Erkrankungen.

Erzählen ohne Emotionen

In Beratungs- oder Befragungssituationen kann es vorkommen, dass die Glaubwürdigkeit der Lebensgeschichte von Geflüchteten angezweifelt wird, da die Lebensgeschichten und auch mögliche traumatische Erfahrungen ohne Emotionen wiedergegeben werden. Das Erzählen ist zuweilen redundant, das heißt, es

geht in der Erzählung wiederholt um die gleichen Ereignisse. Die Klient*innen berichten über dramatische Geschehnisse, die entweder ihnen oder Bezugspersonen zugestoßen seien. Dabei hört sich das Erzählte so an, als seien es nicht Ereignisse, die von der Person selbst erlebt wurden, sondern Erlebnisse Anderer.

Mögliche Erklärung der Verhaltensweise als Traumafolge:

➔ Insbesondere, wenn Menschen wiederholt traumatische Erfahrungen gemacht haben, lässt sich eine Abspaltung von Affekten (Gefühlszuständen) und Emotionen beobachten. Im Erzählen der traumatischen Ereignisse bleiben die Emotionen häufig weiterhin abgespalten und sind den Personen nicht zugänglich. Dies ist ein Schutzmechanismus für die Betroffenen.

Pubertät und Flucht:

Besonders eine Flucht während der Adoleszenz (des psychischen Reifungsprozesses während der Pubertät) kann dazu führen, dass die adoleszente Entwicklung nicht krisenfrei abläuft.

Das kann z.B. zur Folge haben, dass

- ➔ In Beratungsprozessen „pubertäres“ Verhalten auftritt
- ➔ Konflikte der Abgrenzung und Autonomie im Beratungsprozess ausgetragen werden

5.2. Interpretation von Traumasymptomen als „kulturelle“ Verhaltensweise

Es lässt sich beobachten, dass Verhaltensweisen, die als auffällig wahrgenommen werden, häufig pauschalisierend mit der Nationalität bzw. Herkunft der Betroffenen in Verbindung gebracht werden. Es geschieht eine Zuschreibung des Verhaltens zur ethnischen bzw. nationalen Zugehörigkeit (z.B. „Menschen aus Afghanistan sind eher aggressiv“). Wie oben beschrieben, lässt sich annehmen, dass ein großer Teil geflüchteter Menschen traumatische Erfahrungen gemacht hat und somit Verhaltensweisen zeigt, die Traumafolgen sind. Innerhalb der Beratungssituation lässt sich nicht definitiv feststellen, ob Verhaltensweisen tatsächlich traumabedingt sind oder mit anderen Aspekten, wie etwa

Persönlichkeitsmerkmalen, in Verbindung stehen. Es ist aber anzunehmen, dass ein großer Teil der als merkwürdig oder auffällig beschriebenen Verhaltensweisen im Grunde Traumafolgen sind.

Daher:

- ➔ Sollten auffällige Verhaltensweisen nicht pauschalisierend mit der Herkunft in Verbindung gebracht werden.
- ➔ Häufen sich auffällige Verhaltensweisen bei den Klient*innen mit Fluchterfahrung, da sie in der Vergangenheit oft traumatische Erfahrungen gemacht haben und im Exil weiterhin mit Belastungssituationen konfrontiert sind.

Für Menschen mit traumatischen Vorerfahrungen stellen Beratungssituationen an und für sich potentiell eine hohe Belastung dar. Insbesondere für Menschen, die aus Ländern kommen, in denen sie strukturelle, von staatlicher Seite ausgehende Verfolgung erlebt haben, können Beratungsgespräche zu einer großen Unsicherheit führen. Beratungssituationen können Klient*innen an Verhörsituationen erinnern. Dies kann zu auflehnendem oder verweigerndem Verhalten führen.

Bei Berater*innen kommt außerdem häufig die Frage auf, welchen Einfluss Vorstellungen der Ratsuchenden von Geschlechterrollen auf Beratungsgespräche haben. Auch darüber lässt sich keine pauschalisierende Aussage treffen.

Allerdings kann das Geschlecht der Berater*innen mit unterschiedlichen Übertragungsprozessen einhergehen. Bei jüngeren Klient*innen kann die Beziehung zu Berater*innen mit einem Bedürfnis nach elterlicher Fürsorge verbunden sein. Insbesondere in weiblichen Beraterinnen wird häufig ein Mutterersatz (Ersatz mütterlicher Objekte) gesehen, so dass sich in einer Beratungssituation eine Wiederholung von Mutter-Kind-Dynamiken ergeben kann.

Das Geschlecht kann einen Trigger in Bezug auf Täter*innen in der traumatischen Situation darstellen, was den Beratungsprozess erschweren kann. Dies sollte insbesondere bei Menschen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, berücksichtigt werden.

Berücksichtigung von Rassismus und Ausgrenzungserfahrungen

Menschen mit Flucht- oder Migrationserfahrungen machen neben offensichtlich rassistischer Gewalt häufig die Erfahrung, als „fremd“ und „nicht zugehörig“ gelesen zu werden. Sie sind häufig neben offensichtlichen Ausschluss- und Diskriminierungsmechanismen unbewusster Ausgrenzung ausgesetzt.

Daher ist es wichtig, dass weiße Berater*innen sowohl die offensichtlichen und unbewussten Ausschlussmechanismen und Rassismuserfahrungen der Klient*innen im Beratungsprozess berücksichtigen als auch ihre eigene gesellschaftliche Position reflektieren. Diese Erfahrungen und gesellschaftlich geprägte Differenzen beeinflussen die Begegnung / Beratung / Therapie von Menschen mit Flucht oder Migrationserfahrungen! Auch wenn Berater*innen sich selbst nicht als rassistisch erleben, sind zum einen alle Menschen durch innere rassistische Objekte geprägt, zum anderen repräsentieren sie eine gesellschaftlich geschaffene Asymmetrie, die sich im Beratungsprozess wiederholen kann. So kann es sein, dass weiße Berater*innen rassistische Erfahrungen der Betroffenen reproduzieren und Betroffene Beratungssituationen und die damit einhergehende Machtasymmetrie als retraumatisierend erleben.

5.3. Auswirkungen auf die Beratungssituation

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen bedeutet, mit Menschen in Kontakt zu treten, die massive Grenzverletzungen gegenüber ihrer eigenen Person erlebt haben.

Insbesondere der Verlust des Vertrauens in andere Menschen und die Welt als einen sicheren Ort kann dazu beitragen, dass es für die Betroffenen schwierig ist, sich auf ein Arbeitsbündnis einzulassen. Beziehungen zu anderen Menschen werden zum Teil als Bedrohung erlebt. Dies kann dazu führen, dass die Betroffenen die Berater*innen unbewusst Beziehungstests aussetzen, in denen sie „testen“, ob sie gehalten und ausgehalten werden oder erneute Ablehnung erfahren. Mitarbeiter*innen berichten u.a., dass es den Betroffenen schwer fällt, eine professionelle Distanz zu wahren, sie zu nah kommen oder sich zurückziehen. Berater*innen fühlen sich zuweilen ebenso handlungsunfähig

wie ihre Klient*innen, da zwischenmenschliche Interaktionen von Übertragungsprozessen begleitet werden. In Interaktionen werden unbewusst eigene Gefühle, Affekte, unverarbeitete Konflikte auf das Gegenüber übertragen und lösen beim Gegenüber eine Reaktion aus (Gegenübertragungsgefühl). In der Arbeit mit traumatisierten Menschen sind dies häufig

- ➔ Gefühle des Kontrollverlustes
- ➔ Gefühle der Machtlosigkeit/ Hilflosigkeit
- ➔ Gefühl von Ohnmacht
- ➔ Gefühle von Wut, Ekel, Scham
- ➔ Idealisierung und Abwertung

Dass die Gefühle der Klient*innen sich auf das Erleben und die Gefühle der Berater*innen auswirken, ist häufig und sollte sowohl im Beratungsprozess als auch in der Bewertung der Berater*innen-Klient*innenbeziehung berücksichtigt werden. Die Arbeit mit schwer belasteten Klient*innen kann Berater*innen immer wieder an die eigenen Grenzen bringen, so dass es wichtig ist, sich der eigenen Grenzen bewusst zu sein und diese wahrzunehmen. Wenn die Beratungsarbeit als starke Belastung erlebt wird, kann es hilfreich sein, auf professionelle Unterstützung in Form von Supervision oder Krisenintervention zurückzugreifen.

5.4. Hinweise für die Beratung von traumatisierten Geflüchteten¹⁵

Aus den vorangehenden Überlegungen ergibt sich die Frage, was diese Erkenntnisse zu Traumatisierungen nun für die Arbeitsmarktintegration bedeuten.

Für die Zeit im Exil gilt, dass es für die Bewältigung von Traumafolgen entscheidend ist, ob sich traumatisierte Menschen in der Zeit nach erlebten traumatischen Ereignissen alleingelassen fühlen oder ob sie Solidarität und Unterstützung erfahren.



Um traumatische Erfahrungen verarbeiten zu können, sind ein empathischer Umgang mit den Betroffenen und eine wertschätzende Umgebung entscheidend.

Ein stabilisierender äußerer Rahmen und konkrete stabilisierende Maßnahmen können nicht eine Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen durch eine Psychotherapie ersetzen, aber zu einer Selbstbemächtigung der Betroffenen über ihre Symptomatik beitragen.¹⁶

Durch zurückgewonnene Sicherheit und Vertrauen können die Betroffenen dazu befähigt werden,

- ihr Leben wieder besser gestalten zu können
- sich somit wieder als selbstwirksam zu erleben
- ihre Symptome besser kontrollieren zu können

Ein sicherer äußerer Rahmen kann auch die Handlungssicherheit der Berater*innen unterstützen.

15 Die Hinweise können auch auf die Arbeit mit nicht geflüchteten Klient*innen übertragen werden, die Traumata erlebt haben.

16 Die folgenden Maßnahmen zur Stabilisierung im Beratungskontext sind angelehnt an traumapädagogische Prinzipien.

Die Rolle von Psychotherapie

Durch Psychotherapie kann eine Traumaaufarbeitung stattfinden und eine Traumaintegration unterstützt werden.

Es lässt sich annehmen, dass ein großer Teil der Geflüchteten, die unter Traumafolgestörungen leiden, von einer Psychotherapie profitieren würden, aber:

- Die Lebensbedingungen der Betroffenen gehen häufig mit vielen Unsicherheiten einher, so dass es kaum Stabilität gibt und wenig Raum für einen Prozess der Aufarbeitung gegeben ist.
- Es gibt nicht ausreichend Therapeut*innen, die für die Arbeit mit schwer traumatisierten Menschen ausgebildet sind (Baron & Flory, n.D.).
- Dolmetscher*innenkosten für die Therapie werden häufig nicht übernommen.
- Die Betroffenen sind in ihrer Primärsozialisation zum Teil durch ein kulturell anderes Krankheitsverständnis geprägt, das mit einem anderen Verständnis psychischer Störungen einhergeht.
- Es gibt einen großen Wunsch, das Erlebte einfach zu vergessen, so dass die psychotherapeutische Aufarbeitung für die Betroffenen häufig unvorstellbar ist (Rettenbach, Dannert, 2017).

Sichere Orte schaffen

Traumatische Erfahrungen führen häufig zu einem Verlust der inneren Sicherheit. Nach Bausum, Besser, Kühn & Weiß (2013) brauchen Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, einen sicheren äußeren Ort, um einen sicheren inneren Ort zurückzuerlangen. Der sichere äußere Ort sollte durch eine Vorhersehbarkeit von Ereignissen, Verlässlichkeit und nachvollziehbaren Konsequenzen gestaltet sein.

Konsequenzen für die Beratung im Kontext der Arbeitsmarktintegration:

- ➔ Die Beratungssituationen sollten durch maximale Transparenz bestimmt sein.
- ➔ Der Beratungsablauf sollte klar kommuniziert werden.
- ➔ Zur Unterstützung des Beratungsprozesses kann es hilfreich sein, mit Bildern und Notizen zu arbeiten, dafür weniger mündliche Verabredungen zu treffen.
- ➔ Der Rahmen sollte vorhersehbar sein: Was wird erwartet, was wird gefordert?
- ➔ Konsequenzen für Regelverstöße, aber auch Ausnahmen sollten klar kommuniziert werden.
- ➔ Die eigene Rolle der Berater*in sollte kommuniziert werden: Zuständigkeit und Erreichbarkeit.
- ➔ Urlaubszeiten, Ferienzeiten und Vertretungssituationen sollten frühzeitig angekündigt werden.



Berater*innen sollten immer auf Störungen und Krisen vorbereitet sein.

Raum für Bedürfnisse schaffen

- ➔ Es sollte einen Raum für die Bedürfnisse der Betroffenen geben, d.h. andere Anliegen neben dem Zugang zum Arbeitsmarkt sollten ernst genommen werden.
- ➔ Den Betroffenen sollte genug Zeit zum Ankommen gegeben werden.
- ➔ Den Betroffenen sollte mit Geduld begegnet werden. Es ist normal, dass nicht immer alles sofort funktioniert.

Ein niederschwelliger Einstieg in Beschäftigung kann hilfreich sein. ◀

Handlungsfähigkeit unterstützen

Da traumatische Erfahrungen häufig mit einem Gefühl des Verlusts eigener Handlungsfähigkeit verbunden sind und Traumafolgen als Kontrollverluste erlebt werden können, sollten selbstwertstärkende Tätigkeiten Teil des Prozesses der Arbeitsmarktintegration sein und in den Beratungssituationen berücksichtigt werden. Ressourcen und Stärken können genutzt werden, um die Betroffenen bei einer Erhaltung / einem Wiederaufbau ihres eigenen Selbstwertgefühles zu unterstützen. Durch den Fokus auf die Stärken der Klient*innen kann dem Gefühl „nichts zu können und nichts zu schaffen“ etwas entgegengesetzt werden.

Es kann hilfreich sein, im Beratungsprozess darauf zu achten, was die Klient*innen gut können, bzw. welche Kompetenzen die Klient*innen aufweisen. ◀

Berater*innen können den Klient*innen zum einen raten, ihre Ressourcen zu nutzen, „z. Bsp. Sport zu treiben oder ein Buch zu lesen“, wenn es ihnen schlecht geht, zum anderen aber auch mögliche Arbeitsplätze nach diesen Kompetenzen auszuwählen.

Das Erleben der Betroffenen ernst nehmen

Bei den Schilderungen traumatischer Ereignisse kann das Unterscheiden einer äußeren und inneren Realität für die Berater*innen hilfreich sein. Berater*innen sollten nicht darüber urteilen, was wahr ist oder nicht, ob die Schilderungen so wie beschrieben in der äußeren Realität stattgefunden haben oder nicht. Traumasymptomatik geht für die Betroffenen häufig mit dem Gefühl einher verrückt zu sein. Um dem etwas entgegen zu setzen, sollten die Klient*innen und ihr Erleben anerkannt werden.

Über Symptome sprechen – Hilfen anbieten

Wenn in der Beratungssituation Symptome auffallen oder Klient*innen von Symptomen berichten, sollte überlegt werden, was gegen die Symptome unternommen werden kann:

- ➔ Gibt es Veränderungsmöglichkeiten des äußeren Rahmens, z.B. durch eine Stabilisierung der Wohnverhältnisse?
- ➔ Gibt es eine Offenheit gegenüber Psychotherapie?
- ➔ Welche alltäglichen Hilfen sind möglich? (Z.B., was hilft den Ratsuchenden, wenn sie nicht schlafen können?)
- ➔ Gibt es einen Zusammenhang zwischen aktuellen Belastungen und Traumasymptomen? Eine äußere Unsicherheit, wie keinen gesicherten Aufenthalt zu haben, kann innere Unsicherheit fördern. Dies kann im Beratungsgespräch thematisiert werden.

Handeln, bevor es zur Eskalation kommt

In Beratungsgesprächen sollten destruktive Verhaltensweisen unterbrochen werden. Bei Klient*innen, die stark belastet sind, können vermehrte Pausen Belastungen reduzieren.

Umgang mit Strafen

Betroffene sollten für Verhaltensweisen, die mit traumatischen Erfahrungen in Verbindung gebracht werden können, keine Strafen erleben. Denn ein Verhalten aufgrund von Traumafolgen kann von Betroffenen meist nicht kontrolliert werden. Beziehungsentzug, d.h. ein Ausschluss aus Maßnahmen, sollte als letzte, nicht als erste Lösung herangezogen werden.

Durch eine Arbeitsbeziehung (Arbeitsbündnis Berater*in / Klient*in), in der Betroffene das Gefühl haben, gehalten und ausgehalten zu werden, können sie „korrigierende Beziehungserfahrungen“ erleben, die stabilisierend und stärkend wirken.

5.5. Hinweise für die Arbeitsmarktintegration traumatisierter Geflüchteter

Auch wenn ein großer Teil der geflüchteten Menschen traumatische Erfahrungen gemacht hat, sollte dies nicht zu dem Schluss führen, eine Arbeitsmarktintegration wäre aussichtslos. Klient*innen, die die Diagnose einer Traumafolgestörung erhalten haben, sind nicht pauschal arbeitsunfähig.

Stattdessen stellt der Zugang zu Bildung und Arbeit für die meisten Klient*innen einen großen Mehrwert dar (vgl. Abschn. 2.3.).

Das Ziel von Arbeitsmarktintegration sollte sein, die Klient*innen darin zu unterstützen, sich trotz ihrer Fluchtgeschichte als gleichberechtigte Arbeitnehmer*innen zu fühlen. Da ein großer Teil der geflüchteten Menschen traumatische Erfahrungen gemacht hat, erscheint es wenig zielführend, nur für die Personen mit der Diagnose einer Traumafolgestörung gesonderte Angebote zu schaffen. Vielmehr sollte durch eine bedürfnisorientierte und traumasensible Beratung der Arbeitsmarktzugang für alle erleichtert werden.

Die Gestaltung der Arbeitsmarktintegration sollte dafür folgende Aspekte berücksichtigen:

1. Angebote bedürfnisorientiert gestalten

Arbeitsmarktintegration sollte so gestaltet werden, dass sie sich flexibel an den Bedürfnissen der Geflüchteten orientiert. Bedürfnisorientiert kann in diesem Zusammenhang Verschiedenes bedeuten.

Um den Betroffenen den Druck zu nehmen, immer funktionieren zu müssen, sollten Angebote so geplant werden, dass Krisen¹⁷ und Rückschläge mit eingeplant werden. Der Personalschlüssel sollte so gut sein, dass Berater*innen die Möglichkeit und zeitlichen Ressourcen haben, mit den Betroffenen zu überlegen, wo die Probleme liegen und wie sie mit Überforderungen umgehen können.

Außerdem sollte berücksichtigt werden, dass die Betroffenen ganz unterschiedliche Voraussetzungen (Alter, Sprachfähigkeiten, Lernfähigkeiten, berufliche Vorerfahrungen) mitbringen, so dass nicht von allen das gleiche Lerntempo gefordert werden sollte. Doch nicht nur die unterschiedlichen Voraussetzungen, sondern auch die psychischen Belastungen können sich auf die Lernfähigkeit und Arbeitsfähigkeit auswirken (vgl. Abschn. 5.3.). Somit erscheint es wichtig, dass Angebote eine flexible Zeitstruktur aufweisen (z.B. Stundenumfang bei Deutschkursen, Möglichkeit zur Wiederholung). Angebote, die sich an die Geflüchteten direkt nach der Ankunft in Deutschland richten, sollten erstmals nur als Tagesstrukturangebote gestaltet sein und wenig Anforderungen

¹⁷ Rückzug, nicht Lernen können, Versagensängste, Impulsivität

an die Betroffenen stellen, so dass sie eine Zeit zum Ankommen erleben. Durch bedürfnisorientierte Angebote können Überforderungssituationen vermieden und Stress reduziert werden. Dadurch kann die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Bestehens auf dem Arbeitsmarkt für die Klient*innen erhöht werden.

2. Arbeitsmarktintegration partizipativ gestalten

Ein partizipativer Prozess der Arbeitsmarktintegration unterstützt die Klient*innen darin, sich wieder als handlungsfähig zu erleben, und setzt dem Gefühl der Klient*innen, die Kontrolle über das eigene Leben verloren zu haben, etwas entgegen. Es empfiehlt sich, Klient*innen im Prozess der Arbeitsmarktintegration möglichst viele Entscheidungsfreiheiten zuzugestehen und mit ihnen vor der Zuweisung zu Angeboten über die eigenen Vorstellungen und Ideen zu sprechen. Bei der Vermittlung sollten die Wünsche der Klient*innen, wie die Förderung von Schulbesuchen oder der Anspruch, möglichst schnell Geld zu verdienen im Vordergrund stehen. Die Kommunikation zwischen Berater*innen und Klient*innen sollte möglichst auf Augenhöhe stattfinden und berücksichtigen, dass den Geflüchteten das deutsche Bildungs- und Ausbildungssystem häufig fremd ist, so dass ausreichend Zeit für Erklärungen und Nachfragen gegeben sein sollte. Außerdem sollten Rassismus- und Ausschlusserfahrungen Berücksichtigung finden. Bei der Vermittlung in den Arbeitsmarkt gilt es abzuwägen: Was ist wichtiger für die betroffene Person: direktes unmittelbares Gelingen oder sich selbstständig für eine Option entschieden zu haben, auch wenn diese evtl. zu einem Misserfolg führt? Hierbei gilt es, mit den Klient*innen an einer realistischen Perspektive zu arbeiten, ohne ihnen die eigenen Vorstellungen über die bestmögliche berufliche Perspektive überzustülpen. Eine Entscheidungsübernahme durch die Berater*in verhindert die eigene Handlungsfähigkeit der Ratsuchenden.

3. Angebote kontrollierbar gestalten

Um äußeren Unsicherheiten, wie unsicherer Aufenthaltsstatus, Schwierigkeiten bzgl. des Familiennachzugs, aufflammende Konflikte im Herkunftsland, Probleme bei der Wohnungssuche, die

mit einem Verlust des inneren Sicherheitsgefühls einhergehen, etwas entgegen zu setzen, sollten die angebotenen Arbeitsmöglichkeiten möglichst viel Sicherheit bieten. Ein Gefühl von Sicherheit kann insbesondere durch Kontinuität und Kontrollierbarkeit gefördert werden. Beides steht im Wechselspiel miteinander.

Maßnahmen wirken kontrollierbarer, wenn sie sich durch Kontinuität auszeichnen und der Rahmen und die Struktur (Ferienzeiten, verantwortliche Mitarbeiter*innen) klar definiert und kommuniziert sind. Kontinuität lässt sich herstellen, indem verschiedene Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden, bzw. aufeinander aufbauen und die Übergänge zwischen verschiedenen Angeboten fließend verlaufen. Dies kann durch eine Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit (JC, AA, Sozialarbeiter*innen, Berater*innen, unabhängige Institutionen, Lehrer*innen, Ausbilder*innen) erleichtert werden. Durch feste Ansprechpartner*innen und eine Kontinuität der Mitarbeiter*innen können zusätzliche Beziehungsabbrüche vermieden werden. Zu häufige Wechsel im Personal, nicht kommunizierter Ausfall und häufige Vertretungssituationen können Abbrüche von Maßnahmen erklären, da diese für die Betroffenen mit einer Gefährdung des bereits etablierten Vertrauensverhältnisses einhergehen.

5.6. Abschließende Gedanken

Wie aus der Handreichung hervorgeht, erscheint es aufgrund der Vielfältigkeit von Symptomentwicklungen und der Heterogenität der Personengruppe der Geflüchteten und deren Lebensbedingungen wichtig, nicht von einem kausalen Zusammenhang zwischen erlebten Traumatisierungen, Traumafolgen und Einschränkungen auszugehen. Somit ist es ebenfalls schwierig, klare „Wenn-dann“-Handlungsempfehlungen für Beratungssituationen auszusprechen. Allgemeingültig lässt sich jedoch sagen, dass insbesondere Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, von einer Umgebung und einem Rahmen profitieren, der durch eine maximale Sicherheit, Kontrollierbarkeit und Vorhersehbarkeit gestaltet ist. Die Handreichung soll nicht den Eindruck

hinterlassen, dass Berater*innen die Rolle von Psycholog*innen, Therapeut*innen und Mediziner*innen übernehmen sollen und können. Ebenso erscheint es nochmal wichtig zu betonen, dass eine unterstützende Beratung keine Psychotherapie ersetzen kann. Im Sinne der Traumapädagogik dienen die Hinweise zur traumaorientierten Beratung nicht alleinig dazu, den Betroffenen einen Raum zu bieten, in dem sie einen Halt finden und das Gefühl bekommen, mit den erlebten Schwierigkeiten angenommen zu werden. Ziel der Broschüre ist es auch, dazu beizutragen, dass sich die Berater*innen in ihrer Position im Umgang mit traumatisierten Menschen sicherer fühlen.

So wie Elise Bittenbinder im Vorwort schreibt, vollzieht sich bei vielen Betroffenen der Prozess der Integration von traumatischen Lebenserfahrungen auch ohne therapeutische Hilfe. Frau Bittenbinder betont weiter, dass es bezüglich einer gelingenden Traumaintegration einen entscheidenden Unterschied macht, „ob die Betroffenen Unterstützung dabei erhalten, ihre eigenen Fähigkeiten und Selbstheilungskräfte einzubringen, z.B. indem sie auf Professionelle treffen, die sowohl zuhören als auch qualifiziert und informiert beraten können, wenn es darum geht, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und neue Lebensperspektiven zu entwickeln“. Die Überlegungen zur traumasensiblen Beratung sollen dazu beitragen, dem Ideal einer schnellen und erfolgreichen Arbeitsmarktintegration ein besseres Verständnis der komplexen und schwierigen Situation zur Seite zu stellen, in der sich Menschen mit Fluchterfahrung infolge von Traumatisierung und ihrer Lebensumstände befinden können. Hierdurch soll ermöglicht werden, dass die Betroffenen die von Elise Bittenbinder benannte Unterstützung im Kontext des für sie häufig über lange Zeit andauernden Prozesses der Arbeitsmarktintegration erfahren können. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es für ein Ankommen in Deutschland weniger elementar erscheint, wie schnell die Betroffenen einen Zugang zum Arbeitsmarkt erhalten, sondern wie dieser gestaltet ist, so dass die Integration auf dem Arbeitsmarkt von Dauer ist.



6. Literatur und Kontakte

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: Autor

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Autor.

Asylgesetz. (2019). Asylgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), das zuletzt durch Artikel 48 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist. Berlin: Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

Aumüller, J. (2016). Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen: bestehende Praxisansätze und weiterführende Empfehlungen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

BUMF (2019). Themen: Clearingverfahren: Zugriff am 01.03.2019 <https://bumf.de/p/clearingverfahren/>

BAMF (2018a). Das Bundesamt in Zahlen 2017: Zugriff am 20.09.2018 <http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamtinzahlen2017.html?nn=1367528>)

Baron, J., & Flory, L. (n.D.). Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. Berlin: Baff.

Barwinski, R. (2011). Psychische Folgen von Erwerbslosigkeit, Kennzeichen der sozialen Situation von Erwerbslosen und erklärende Konzepte. In R. Barwinski (Hrsg.), Erwerbslosigkeit als traumatische Erfahrung. Kröning: Asnager Verlag.

Bausum, J., Besser, L.U., Kühn, M., & Weiß, W. (2013). Trau- mapädagogik: Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Beltz: Juventa.

Bertelsmann Stiftung. (2015). Bedeutung der Arbeit. Gütersloh: Autor.

Bundesagentur für Arbeit (2017). MigrationsMonitor: Personen im Kontext von Fluchtmigration Deutschland, Länder, Kreise, Agenturen für Arbeit und Jobcenter (Monatszahlen) Dezember 2017 : Zugriff am 20.09.2018: [https://statistik.Agentur-fuer-Arbeit.de/nn_32022/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=](https://statistik.Agentur-fuer-Arbeit.de/nn_32022/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Form.html?view=processForm&resourceId=210368&input_=&pageLocale=de&topicId=1095966&year_month=201712&year_month.GROUP=1&search=Suchen)

210368&input_=&pageLocale=de&topicId=1095966&year_month=201712&year_month.GROUP=1&search=Suchen

Bundesagentur für Arbeit. (2018a). MigrationsMonitor: Personen im Kontext Fluchtmigration: (Monatszahlen) März 2018: Zugriff am 20.09.2018 https://statistik.Agentur-fuer-Arbeit.de/nn_32022/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Suchergebnis_Form.html?view=processForm&resourceId=210358&input_=&pageLocale=de&topicId=1095966®ion=&year_month=201803&year_month.GROUP=1&search=Suchen

Bundesagentur für Arbeit (2018 b). MigrationsMonitor: Personen im Kontext von Fluchtmigration Deutschland, Länder, Kreise, Agenturen für Arbeit und Jobcenter (Monatszahlen) August 2018 : Zugriff am 20.09.2018: https://statistik.Agentur-fuer-Arbeit.de/nn_32022/SiteGlobals/Forms/Rubrikensuche/Rubrikensuche_Suchergebnis_Form.html?view=processForm&resourceId=210358&input_=&pageLocale=de&topicId=1095966®ion=&year_month=201808&year_month.GROUP=1&search=Suchen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales. (2017). Arbeitsmarktintegration ist Kernaufgabe. (Stellungnahme). Berlin: Autor

Bundeszentrale für politische Bildung. (2012). Die Bedeutung der Erwerbsarbeit. Bonn: Autor

BPTK (2015). Standpunkt: Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. Berlin: Autor.

Dannert, I. (2016). Wie erleben Menschen mit Fluchterfahrungen Austauschprozesse und ihre Identität? Eine qualitative Analyse der Auswirkungen der Lebensbedingungen im Exil auf die Ich-Identität und Akkulturationsmechanismen. Psychologie. Frankfurt: Goethe Universität.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte Markwort, E., & Remschmidt, H. (2015). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinischdiagnostische Leitlinien (10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10GM 2015.). Bern: Hogrefe Verlag

Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt UTB.

Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., et al. (2011). S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. In Trauma und Gewalt (Bd. 3, S. 202-210).

Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B., & Rosner, R. (2008).

6. Literatur und Kontakte

Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), S. 224-231.

Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (2018)
Aufenthaltsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2018 (BGBl. I S. 1147) geändert worden ist. Berlin: Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz

Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern Ausländerbeschäftigungsförderungsgesetz (2019). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Keilson, H. (2005). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Gießen: Psychosozial Verlag.

Machleidt, W. (2013). Migration, Kultur und psychische Gesundheit: Dem Fremden begegnen (Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik). Stuttgart: Kohlhammer

Rauwald, M. (2013). Flüchtlinge und ihre Kinder – Der Einfluss

von Migration und Trauma auf die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern. In M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen* (S. 99-108). Weinheim: Beltz.

Rettenbach, R. & Dannert, I. (2017). „Netzgruppen“. Beziehungs-basierte Psychoedukation für junge Menschen mit Fluchterfahrungen. In I. Quindeau & M. Rauwald (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen – Traumapädagogische Konzepte in der Praxis* (S. 94-115). Weinheim: Beltz Juventa.

Seidler, G. H. (2013). Einleitung: Geschichte der Psychotraumatologie. In A. Maercker, *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Berlin, Heidelberg: Springer.

Terr, L. C. (1991). Childhood Traumas. An Outline and Overview. *Journal Psychiatry* 1, 48, S. 10-20.

Tränhardt, D. (2015). Die Arbeitsintegration von Flüchtlingen in Deutschland. Humanität, Effektivität, Selbstbestimmung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Wissenschaft im Dialog gGmbH. (Juli 2015). Was passiert im Gehirn bei einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Berlin: Autor.

Kontaktadressen

Eine Liste mit psychosozialen Zentren zur Behandlung von Menschen mit Fluchterfahrungen kann unter <https://tinyurl.com/tbps4aj> abgerufen werden.



Über die Autorin

Irina Dannert M. Sc. Psychologie, studierte von 2009 bis 2012 im Bachelor Rehabilitationspsychologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal und absolvierte im Anschluss ein Masterstudium mit dem Schwerpunkt der klinischen Psychologie an der Goethe-Universität in Frankfurt/Main.

Seit 2013 ist Irina Dannert am Frankfurter Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung tätig. Im Rahmen ihrer dortigen Tätigkeit setzt sie sich intensiv mit dem Thema Trauma und Flucht auseinander und hat eine Ausbildung zur Traumapädagogin absolviert.

Nach ihrem Studium war sie von 2016–2018 Mitarbeiterin beim Hessischen Flüchtlingsrat im Projekt BLEIB in Hessen II. Ihr Arbeitsschwerpunkt umfasste das Thema „Trauma, Flucht und Arbeitsmarktintegration“, in dessen Rahmen sie zum einen ein Fortbildungsprogramm für Jobcenter und Agenturen für Arbeit entwickelte, zum anderen die vorliegende Handreichung entstanden ist. Die Schulungen führt sie als freie Mitarbeiterin weiterhin durch.

Im Jahr 2017 hat sie ihre Ausbildung zur Psychoanalytikerin am Institut für Psychoanalyse Frankfurt begonnen und promoviert in einem Promotionskolleg am SFI (Frankfurt) zu psychosozialen Folgen von Migration und Flucht.
Kontakt: irina.dannert@gmail.com

Abbildungsnachweis

Cover: www.pixabay.com/wobogre; S. 11: www.pixabay.de/skeeze; S. 14: www.unsplash.com/José Martin Ramirez; S. 29: www.unsplash.com/Timon Studler; S. 43: www.pexels.com/Maisa Borges; S. 53: www.unsplash.com/José Martin Ramirez; S. 71: www.pixabay.com; S. 74: Jannis Pohl





Das Projekt „BLEIB in Hessen II“ wird im Rahmen der „ESF-Integrationsrichtlinie Bund“ im Handlungsschwerpunkt „Integration von Asylbewerber/-innen und Flüchtlingen (IvAF)“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

