

**Psychosoziale
Versorgung**
Flucht belastet die Seele
S.2

Psychosoziales Zentrum
S.5

Interview zu CariFair
S.6

Migration & Integration Info



Kreativkunst-Angebote gehören zu den Hilfen des Caritas Therapiezentrums für Menschen nach Folter und Flucht (PSZ Köln).

Liebe Leserinnen und Leser, es kann kaum verwundern, dass Menschen, die schreckliche Kriegserlebnisse hatten und sich anschließend auf eine strapaziöse und gefährliche Flucht begeben haben, häufig psychisch belastet oder sogar traumatisiert sind. Viele Menschen, die derzeit aus der Ukraine oder anderen Kriegsgebieten der Welt nach Deutschland kommen, mussten diese leidvollen Erfahrungen machen. In Deutschland sind sie zwar vor unmittelbarer Bedrohung sicher, allerdings geht der Krieg im Kopf bei nicht wenigen weiter. Ein einfaches Abschalten ist nicht möglich, weil sich die Bilder im Kopf und in der Seele festgesetzt haben. Auch die Sorge um Verwandte und Freunde, die noch in der heimatlichen Kriegsregion in der Ukraine, in Syrien oder in weiteren Ländern leben, zehrt

an der Substanz, und die täglichen Bilder und Nachrichten rufen schlimme Erlebnisse immer wieder aufs Neue wach.

Studien wie etwa die der Leopoldina 2018 „Traumatisierte Flüchtlinge – schnelle Hilfe ist jetzt nötig“ gehen davon aus, dass 25 bis 50 Prozent der nach Deutschland geflüchteten Menschen psychisch stark belastet oder traumatisiert sind. Viele leiden an psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angstzuständen.

In Deutschland treffen sie auf ein Versorgungssystem, das ohnehin überlastet und zudem über weite Strecken nicht auf die besondere Situation von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte eingestellt ist. Insbesondere leicht erreichbare, passgenaue und wirksame psychosoziale und psychotherapeutische Angebote für geflüchtete

Menschen sind bislang nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Teils fehlt es an Kapazitäten, teils an kulturellem und traumaspezifischem Fachwissen, teils an mehrsprachigen Angeboten.

Werden die Betroffenen nicht behandelt und begleitet, können Traumata großes Leid entfalten. Durch Chronifizierung unbehandelter psychischer Verletzungen drohen zudem hohe Folgekosten bei der Gesundheitsversorgung. Auch in vielen anderen relevanten gesellschaftlichen Bereichen können sich schwerwiegende Folgen zeigen: Der Schulbesuch ist ebenso erschwert wie die Aufnahme einer Ausbildung oder Arbeit, so dass Traumafolgestörungen beziehungsweise unbehandelte psychische Erkrankungen oftmals ein erhebliches Integrationshindernis darstellen.

Durch therapeutische Interventionen ist es möglich, körperliche, emotionale und kognitive Beeinträchtigungen von psychisch belasteten Geflüchteten zu behandeln und langfristige negative Folgen zu verhindern oder zumindest abzumildern. Dabei gilt es auch migrationspezifische Umstände in den Blick zu nehmen. So müssen eine möglicherweise ausbleibende externe Stabilität – unter anderem durch fehlende aufenthaltsrechtliche Sicherheit – sowie meist fehlende deutsche Sprachkenntnisse ebenso im Kontext einer Therapie beachtet werden wie die persönliche Lebenslage und die oft sehr schwerwiegenden Erlebnisse.

So unterschiedlich die Ursachen für eine psychische Erkrankung sein können, so vielfältig sind die Verläufe und Krankheitsbilder, und so unterschiedlich können sinnvolle Behandlungsansätze sein: In manchen Situationen sind niedrigschwellige Gesprächsangebote oder

das Anbieten von Entspannungsmethoden das Mittel der Wahl – wie es der Beitrag der Caritas in Paderborn auf Seite 4 aufzeigt. In manch anderen Fällen können das Einbinden in soziale Netzwerke oder gezielte Verhaltensaktivierungen eine wichtige Hilfestellung sein. Bei wieder anderen kann nur mit professioneller und langfristiger Psychotherapie geholfen werden, wie der Beitrag des Psychosozialen Zentrums in Mayen auf Seite 5 zeigt.

Gewiss, nicht alle Flüchtlinge sind psychisch belastet oder traumatisiert, und auch Menschen mit Migrationshintergrund, die nicht aus einem Kriegsgebiet geflohen sind, leiden unter psychischen Belastungen, die im Zusammenhang mit ihrer Migration stehen: Letzteres möchte unter anderem das Interview mit einer Frau aus Polen verdeutlichen, die in Deutschland in der häuslichen Pflege arbeitet.

Einen kleinen Ausschnitt über Ursachen, Krankheitsbilder und Behandlungsansätze von und für Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte möchten wir Ihnen mit den Beiträgen in diesem Heft vorstellen.

Eine anregende Lektüre wünscht
Ihr Tobias Mohr



Tobias Mohr

*Stellv. Leiter des Referats
Migration und Integration
beim DCV, Freiburg
E-Mail: tobias.mohr@caritas.de*

Themenschwerpunkt

Wie Flucht und Migration die psychische Gesundheit beeinflussen

Die Zahl der schutzsuchenden Menschen hat weltweit und auch in Deutschland zugenommen.¹ Politische Umwälzungen, Kriegs- und Bürgerkriegszustände sowie Naturkatastrophen sind die Hauptursachen, warum Menschen flüchten. Derzeit ist es vor allem der Krieg in der Ukraine, der unermessliches Leid und tiefe Wunden verursacht und Familien zur Flucht zwingt. Allen Fluchtursachen gemeinsam sind gewaltsame Verhältnisse.

Geflüchtete Menschen sind auf und nach der Flucht besonders vulnerabel. Viele sind psychisch schwer belastet. Trotz ihrer Not stoßen sie im psychosozialen Versorgungssystem auf erhebliche Zugangsbarrieren. Davon betroffen sind auch Menschen mit Migrationsgeschichte, die schon lange in Deutschland leben oder als solche gelesen werden.

Als Neuankömmlinge leben Geflüchtete in einem Spannungsfeld, mit den Schmerzen der Verluste und den Traumata der Vergangen-

heit – und mit fragiler Hoffnung, einem vorsichtigen Traum von der Zukunft. Abhängig von den jeweiligen Motiven und der „Freiwilligkeit“ der Flucht kristallisieren sich divergente Erwartungen, Stresserleben und individuelle Ressourcen heraus, die sich auf die Lebens- und Anpassungsgestaltung im Ankunftsland auswirken.

Politische und psychische Vulnerabilität sind miteinander verwoben

Vor allem aber können die psychischen Auswirkungen von Flucht und Migration niemals losgelöst von ihrer politischen Verursachung gedacht werden. Die politische Ebene ist stets in den auslösenden Ereignissen als Kristallisation von gewaltsamen Konflikten in den Herkunftsländern manifest, und sie setzt sich fort mit dem Fluchtweg und den psychosozialen Bedingungen in Deutschland, sei es über das Asylverfahren, die Unterbringungssituation, den Zugang zu Arbeit, zu gesundheitlicher Versorgung oder Bildung. Denn „das grundsätzliche Recht auf Gesundheit wird [...] oft durch die volatilen Umstände einer Migration über Grenzen hinweg [...] infrage gestellt, es entstehen Barrieren, Gesundheit wird gefährdet oder zumindest nicht

wie für die nicht migrierten Bevölkerungsgruppen gesichert. Gleichzeitig misst sich gerade am Umgang mit vulnerablen Gruppen auch die Qualität und Gerechtigkeit eines Sozial- und Gesundheitswesens.“²

Ein Beispiel für die Verwobenheit psychischer und politischer Vulnerabilität bietet der Traumadiskurs. Mit dem Sprechen der Überlebenden über ihre Gewalterfahrungen im Bosnienkrieg Anfang der 1990er Jahre hat der Begriff Trauma im Kontext von Flucht und Asylgewährung Eingang in die Debatten in Deutschland gefunden. Historisch vergleichbar mit anderen Erfahrungen von Gewalt, stand er zunächst für die Anerkennung der psychischen Folgen von Krieg und Gewalt. Das Reden begann somit nicht neu, doch erneut mit der steigenden Zahl nach Deutschland Geflüchteter im Jahr 2015, den damit verbundenen humanitären Herausforderungen, der gesellschaftlichen Polarisierung zwischen Willkommenskultur und Rechtsruck und einer sich verschärfenden Flüchtlingspolitik, die auf Verlagerung und Externalisierung setzt. Das heißt, die Diagnose „traumatisiert“ als Indiz für die Schutzberechtigung ist nicht allein ein psychologischer Befund, sondern zugleich Teil eines Diskurses und Praxis von Migrations- und Flüchtlingspolitik geworden.

Wichtig festzuhalten: Flüchtlingspezifische rechtliche Vorgaben bestimmen die Lebensverhältnisse und psychosozialen Bedingungen, in denen Geflüchtete leben. Diese beeinflussen Traumasymptome und psychische Gesundheit. So haben zum Beispiel die Coronapandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen als Exklusionskatalysatoren für Geflüchtete gewirkt und ihre gesellschaftliche Teilhabe stark reduziert.

Selbstbestimmtheit oder aber Zwang zur Migration: Das ist entscheidend für die Gesundheit

Nicht jede Migration ist eine Flucht, es gibt unterschiedliche Grade von Freiwilligkeit, und die Motive können divergieren. Diese können Sicherheit, Bildung, Arbeit, Familienzusammenführung und vieles mehr sein. Aus psychologischer Sicht allen Migrationstypen gemeinsam bleibt jedoch der (möglicherweise) radikale Wechsel der Lebensweise: Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte haben nicht nur ihren Wohnort in ein anderes Land verlagert. Die biografische Veränderung hat einen erheblichen Einfluss auf ihre Identität. Die Gestaltung der neuen Lebensphase erfordert, Vieles neu aufzubauen: Wohnen, Aufenthalt, Sprache, soziale Netzwerke usw. Sie umfasst die Umstrukturierung des expliziten Wissens und fordert das Erlernen impliziten Wissens heraus, das heißt: Migration untergräbt selbstverständliche Orientierungs- und Handlungsmöglichkeiten von Menschen, die Gefühle von Sicherheit und Heimat suggerieren. Manche sprechen in diesem Zusammenhang von Heimatverlust.

Deutlich wird: Es geht nicht nur um den Verlust konkreter Objekte und von Wissen, vielmehr um den Verlust der zukünftigen und vergangenen Funktion der Heimat und um eine tiefe Angst, die damit ausgelöst wird. Migrant:innen und insbesondere Geflüchtete wissen

eben oft nicht, ob sie jemals heimkehren können. Aber auch nicht, ob der neue Ort Heimat werden darf oder kann. Das betrifft insbesondere psychisch belastete Geflüchtete mit unsicherem Bleiberecht.

Heimat sind auch Menschen, zu denen Bindungen bestehen. Die Fragilität, die Unsicherheit wird aktuell im Kontext des Krieges gegen die Ukraine deutlich. Familiensysteme werden nach Geschlecht und Alter fragmentiert: Mütter und Kinder flüchten, Männer müssen bleiben und kämpfen. Die Zukunft bleibt ungewiss.

Migration macht nicht krank, Unsicherheit und Ungleichheit dagegen schon

In der Gesamtbetrachtung der Datenlage gibt es keinen Kausalzusammenhang zwischen Migration und Gesundheit. Aber dieser Übergang kann mit soziokulturellen und migrationsbezogenen Faktoren einhergehen und in der Folge zu einer Störung der psychischen Gesundheit führen. „So können neben ungünstigen Wohn- und Arbeitsbedingungen sowie einer unzureichenden finanziellen Absicherung migrationspezifische Faktoren wie Unsicherheiten bezüglich der aufenthaltsrechtlichen Situation, Diskriminierungserfahrungen und traumatisierende Erlebnisse, die im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess selbst stehen (Flucht, Folter, Verfolgung, Gewalt), die psychische Gesundheit beeinflussen.“³

Eine Repräsentativbefragung im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zeigte, dass fast ein Viertel der sogenannten „Personen mit Migrationshintergrund“ aus rassistischen Gründen oder aufgrund der (ethnischen) Herkunft benachteiligt wurde. Dabei gibt es einen nachweisbaren Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Benachteiligung und der Gesundheit. So berichten Menschen, die herkunftsbedingte Diskriminierung erfahren haben, von einer signifikant schlechteren physischen sowie psychischen Gesundheit.⁴

Eine insgesamt heterogene Datenlage verweist auf die Notwendigkeit, bei der Untersuchung der psychischen Gesundheit von Menschen mit Migrationsgeschichte die jeweiligen Herkunfts-, Migrations- und Ankunftsbedingungen in Betracht zu ziehen und sprachliche und kulturelle Aspekte zu berücksichtigen.

Bedarfe psychosozialer Versorgung: Realitätsanpassung und Gegenwartsbewältigung

Die gesundheitliche Versorgung ist am tatsächlichen Bedarf auszurichten. Das ist nicht gewährleistet, wenn Migrant:innen und Geflüchtete die gleichberechtigte Teilhabe am Gesundheitssystem erschwert wird. So führen zum Beispiel unzureichende Sprachkenntnisse zu Informationsdefiziten bezüglich der Gesundheitsversorgung; dies kann die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen beeinflussen.

Neben den individuellen Hindernissen erschweren strukturelle Barrieren den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung. So können mit dem aufenthaltsrechtlichen Status Einschränkungen in der medizinischen Versorgung verbunden sein. »

Es besteht die Notwendigkeit einer Anpassung, nicht nur in der Praxis und in Kliniken: Auch Curricula an Universitäten, Hochschulen, Ausbildungsinstituten sollten entsprechend verändert werden, um der sozialen und kulturellen Diversität der Bevölkerung gerecht zu werden und bedarfsorientiert handeln zu können.

Die Auswirkungen bewaffneter Konflikte auf das psychosoziale Wohlbefinden sollten ein Schlüsselthema in der langfristigen Kompetenzentwicklung von Fachkräften im Sozial- und Gesundheitswesen werden. Denn die Konfrontation mit Krieg und Gewalt ist ein Hauptrisikofaktor, der für Betroffene häufig mit multiplen traumatischen Erfahrungen verbunden sein und der über sekundäre Traumatisierungsprozesse auch für die Fachkräfte und gegebenenfalls für Dolmetscher:innen relevant werden kann.

Die hiesige Gesellschaft und ihre Themen und Herausforderungen haben sich verändert. Diese Realität nicht zu dethematisieren, bezeichnet Max Czollek als „Gegenwartsbewältigung“. Somit muss die Zukunft dieser veränderten Realität einer radikal vielfältigen deutschen Gesellschaft anerkannt werden. Eine der aktuellen Realität angemessene Perspektive einzunehmen bedeutet, soziokulturelle Aspekte und kulturwissenschaftliche Erkenntnisse mit in das Verständnis von Heilung zu integrieren. Es impliziert Achtsamkeit für Machtasymmetrien zwischen sozialen Positionen aufgrund von Gruppenzugehörigkeit und für die strukturellen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Es bedeutet zu realisieren, dass Flucht und Migration andauernde Phänomene unserer Zeit bleiben werden. Daher bedarf es Anstrengungen, die dauerhafte strukturelle Veränderungen schaffen und keine Politik des Provisorischen, wenn das Recht auf Gesundheit für alle in dieser Gesellschaft gelten soll.

Prof.in Dr.in Cinur Ghaderi

Prorektorin für Forschung, Transfer und Internationales
an der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
E-Mail: ghaderi@evh-bochum.de

Anmerkungen

1. Laut dem Flüchtlingskommissariat der Vereinten Nationen (UNHCR) waren 2021 über 84 Millionen Menschen aufgrund von Kriegen und Konflikten gezwungen, aus ihrer Heimat zu fliehen. Die meisten bleiben in der Nähe ihrer Heimat, entweder als Binnenvertriebene im eigenen Land (IDPs) oder als Flüchtlinge in direkten Nachbarländern. Deutschland war 2021 das fünftwichtigste Aufnahmeland für Geflüchtete. Quelle: www.unhcr.org/refugee-statistics
2. SPALLEK, J.; ZEEB, H.: *Handbuch Migration und Gesundheit*. Bern, 2021, S. 21.
3. BARTIG, S.; WENGLER A.; ROMMEL A.: *Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit Migrationshintergrund – Auswahl und Definition von Kernindikatoren*. Supplement. Robert Koch-Institut, Berlin, 2019. DOI: 10.25646/6437, S. 14.
4. Vgl. BARTIG, S.; WENGLER A.; ROMMEL A.: *A. a. O.*, S. 36 ff.

Empowerment und Entspannung – ein guter Weg durch die Krise

Seit 2016 gibt es das bundesgeförderte Projekt „Unterstützungsangebote beim Empowerment von geflüchteten Mädchen, Frauen und Familien sowie anderen besonders schutzbedürftigen Personen“ beim Caritasverband Paderborn.

Das Projekt ist ein Unterstützungsangebot von MiCado, dem Fachdienst für Integration und Migration der Caritas Paderborn. Sein Ziel: Frauen mit Fluchterfahrung in ihrer Selbstständigkeit und im Bereich von Bildungschancen und sozialen Kontakten zu stärken, sie zu begleiten und zu fördern. Die Arbeit erfolgt aufsuchend und quartiersorientiert. Somit können die Frauen auf eine niedrigschwellige Weise in ihrer Lebenswelt erreicht werden. Gleichzeitig bieten sogenannte Quartiersstellen eine Möglichkeit der Vernetzung mit Akteur:innen vor Ort, beispielsweise Kirchengemeinden, Ärzt:innen oder Beratungsstellen.

Um eine adäquate Unterstützung zu gewährleisten, werden Gruppen und Einzelsettings angeboten. So findet einmal wöchentlich ein offenes Frauen-Café statt: Frauen unterschiedlicher Nationen, Religionen und Sprachen kommen zusammen und finden einen Rückzugsort, an dem sie in geschützter Atmosphäre Angebote wahrnehmen können. Sie bringen dabei ihre eigenen Wünsche, Themen und Fragen mit, aus denen sich dann Aktivitäten und Unterstützungsformen ergeben.

Somit werden die geflüchteten Frauen gestärkt, begleitet, unterstützt und beraten: Bei Behördengängen, der Suche nach Plätzen in Deutschkursen oder bei Kita- und Schulanmeldungen. Außerdem spielen frauenrelevante Themen wie die Suche nach einer Hebamme, finanzielle Unterstützung in der Schwangerschaft, Gleichberechtigung und Gesundheitsfragen eine Rolle.

Aber auch der Wunsch nach kreativen Aktivitäten wird umgesetzt, damit die Frauen im freien Handeln Frustration abbauen und Freude erfahren können.

Spezifische Projekterfahrungen aus der Coronazeit

Einen wichtigen Bestandteil des Empowermentprojekts, gerade auch in Zeiten der Pandemie, bilden die psychosoziale Unterstützung durch gezielte Gesprächsangebote und das Anbieten von Entspannungsmethoden.

Die Pandemie hat die Welt auf den Kopf gestellt, auch die der geflüchteten Frauen, und ihnen zusätzlich sehr viel abgefordert. In einer ohnehin schon prekären Lebenssituation und bei ungesicherter Zukunftsperspektive fehlten während der Shutdown-Phasen auch stabilisierende Tagesstrukturen (Sprachkurse, Schule, Freizeitangebote...). Es ist zu beobachten, dass sich bei den Frauen körperliche und psychische Symptome verschlechtert haben. Die Zunahme der Ängste und Sorgen lässt es oft nicht zu, dass sie sich mit Selbstvertrauen weiterentwickeln können.

So werden vermehrt ressourcenorientierte Gespräche zur Stabilisierung genutzt, und auch das Angebot progressiver Muskelentspannung wird häufig angefragt.

Entspannungseinheiten sind eine starke Stütze beim Abbau von Stress und Ängsten. Die psychosoziale Unterstützung und die daraus resultierenden Angebote helfen den geflüchteten Frauen nach und erst recht in belastenden Situationen, seelisch gesund zu bleiben. Dies ist für sie eine sehr wichtige Grundlage, um ihr Leben auch aus der Krise heraus wieder selbst in die Hand nehmen zu können. Die psychische Gesundheit ist eine wichtige Basis, um sich selbst zu ermächtigen (empowern) und Unterstützungsleistungen als stärkend ansehen und nutzen zu können. Schon kleine Übungen können dabei helfen, im Sinne der psychosozialen Unterstützung zu empowern.

Diese Begleitung ist für die Frauen eine Chance, sich in der Krise weiterzuentwickeln und eigene Ressourcen neu entdecken. Aber es gibt auch Grenzen.

Leiderfahrungen im Gespräch auffangen – und weitergehende Hilfen aktivieren

In den persönlichen Gesprächen kommt es oft dazu, dass längst verdrängte Themen wieder hochkommen, wie das Leben in Kriegsgebieten, die Flucht, Gewalterfahrungen, aber auch die Angst vor einer unsicheren Zukunft.

Hier ist es wichtig, meine eigenen Grenzen als Koordinatorin für das Projekt wahrzunehmen und benennen zu können. Hilfreich ist es dabei, dass es in Paderborn eine besondere Schnittstelle in meiner Tätigkeit gibt. So koordiniere ich nicht nur das Empowermentprojekt, sondern bin auch Mitarbeiterin im Psychosozialen Zentrum und arbeite in einem Team von Psycholog:innen, Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen. Das hilft mir zu erkennen, wenn eine Frau weitere psychosoziale Hilfe benötigt, die noch über das Angebotene hinausgehen muss, und über den Fachdienst erfolgen kann.

Die Pandemie hat uns kreativ gemacht. Wir haben gelernt, Gruppenangebote den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Bei Spaziergängen durch die Natur („walk and talk“) können in kleinen Gruppen Themen diskutiert werden, die für die Frauen wichtig sind. Es können kleine körperressourcen-orientierte Übungen, Atem- und Bewegungstechniken, umgesetzt werden. Es ist faszinierend zu beobachten, wie die Frauen sich auf die geänderten Rahmenbedingungen einlassen und diese im Sinne eines Rückgewinns von Kontrolle erleben können. So können wir, die Frauen und ich, gemeinsam mit Entspannung und Empowerment durch die belastende Zeit gehen, daran wachsen und uns mit gestärktem Selbstvertrauen auf den Weg machen.

Anita Förster

Projektkoordinatorin

Empowermentprojekt für geflüchtete Frauen

Caritasverband Paderborn e.V.

Fachdienst für Integration und Migration – MiCado

E-Mail: anita.foerster@caritas-pb.de

ONLINE-KONGRESS 23./24.9.2022

Einen Kongress zur transkulturellen gesundheitlichen Versorgung richtet der Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. aus.

» **Anmeldung unter: www.ce-management.com**

Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge „In Terra“ rückt Traumata in den Fokus

„In terra pax hominibus bonae voluntatis – Frieden auf Erden den Menschen, die guten Willens sind.“ In Anlehnung an die biblische Weihnachtsbotschaft wurde vor 22 Jahren „In Terra“ – als Beratungsstelle gestartet – zum Inbegriff des heutigen Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge (PSZ). Das PSZ ist eine Beratungs- und Behandlungseinrichtung insbesondere für traumatisierte Geflüchtete und Folterüberlebende. Zentrale Angebote sind asyl- und aufenthaltsrechtliche Beratung, psychosoziale Beratung, Therapie, sozialpädagogische und therapeutische Gruppenangebote sowie Schulung und Fortbildung.

Heute sind insgesamt zwölf Mitarbeitende im PSZ tätig. Drei Kunsttherapeutinnen, ein Tanztrainer, ein Facharzt und 55 Sprachmittlernde arbeiten auf Honorarbasis. Viele ehrenamtlich Mitarbeitende unterstützen uns in unterschiedlichsten Bereichen. In einer durch Kleinstädte und Dörfer geprägten Region im nördlichen Rheinland-Pfalz arbeiten wir dezentral an drei Standorten (Ahrweiler, Andernach, Mayen). Dabei sind wir ein PSZ von sechs in Rheinland-Pfalz und insgesamt 47 dieser Einrichtungen in Deutschland.

Beratung und Therapie zwischen Bleiberecht und Abschiebung

Die Frage nach dem sicheren Aufenthalt in Deutschland, nach Bleiben oder Gehen, und die Angst vor Abschiebung sind immer da, sagen fast alle Geflüchteten. Die Asylverfahrensberatung ist Teil der Sozialarbeit und geschieht im geschützten Rahmen, gegebenenfalls im Setting „Klient:in – Sprachmittler:in – Berater:in“. Teils ist der Besuch der Asylverfahrensberatung der erste Kontakt zum PSZ, so zum Beispiel anlässlich der Einladung zur Anhörung oder des ablehnenden Bescheids des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge.

In der Asylverfahrensberatung begleiten wir die Betroffenen in allen Schritten des Verfahrens: Vorbereitung zur Anhörung und Klage bei negativem Asylbescheid; Beratung bezüglich der Verfestigung des Aufenthalts außerhalb des Asylverfahrens.

Jeder Behördenbrief kann für traumatisierte Flüchtlinge den Fall in eine Krise bedeuten. Deshalb ist eine gute Asylverfahrensberatung auch immer psychosoziale Beratung im Sinne von Zuhören, Vermitt-

teilen von Sicherheit über die nächsten Schritte und Mit-Aushalten. Viele Bedarfe von Familien werden rund um die Verfahrensberatung erst sichtbar beziehungsweise geäußert, und wir fungieren dann auch als Case-Manager:innen, vermitteln an ehrenamtliche Helfer:innen oder an andere Dienste wie zum Beispiel Jugendmigrationsdienst, allgemeine Sozialberatung, an Ärzt:innen und Therapeut:innen im PSZ oder – sofern möglich – im niedergelassenen System.

Häufig erleben wir in unserem Alltag sehr komplexe Störungsbilder und ein ganzes Spektrum an posttraumatischen Folgeerkrankungen. Das jeweilige Trauma ist dabei meist nicht als isoliertes Einzelerebnis zu sehen, sondern vielmehr als ein längerer traumatogener Prozess, der oftmals auf der Flucht und im Herkunftsland begann und im Zielland seine Fortsetzung findet.

Bei den therapeutischen Maßnahmen geht es primär darum, zunächst zu stabilisieren, und im Anschluss daran, die traumatischen Lebenserfahrungen als Teil der eigenen Lebensgeschichte zu akzeptieren und zu integrieren und so, trotz allem, wieder aktive Schritte

zur Bewältigung des Alltags und zur selbstbestimmten Lebensplanung tun zu können (Ressourcenorientierung).

Die konkreten Inhalte einer Therapie hängen individuell vom Klienten, von der Klientin und von seiner oder ihrer Problemstellung sowie von der Herangehensweise der behandelnden Therapeut:innen ab. Letztere arbeiten mit speziellen traumatherapeutischen Methoden, systemisch und familientherapeutisch. Ebenso wird tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie angeboten.

Für asyl- und aufenthaltsrechtliche Verfahren können psychologische Stellungnahmen verfasst werden. Diagnostik und Therapie finden bei Bedarf grundsätzlich mit von uns geschulten Sprach- und Kulturmittler:innen statt.

Kinder im Blick

Von Beginn an sahen wir auch die besonderen Belastungen der Kinder und Jugendlichen aus geflüchteten Familien. Mit einer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin und zwei Sozialpädagoginnen

NACHGEFRAGT

„Die Arbeit in Deutschland ist mein Abenteuer“

CariFair will die Versorgung älterer Menschen in der häuslichen Umgebung unter gerechten Bedingungen ermöglichen. Das Angebot der Caritas vermittelt Frauen und Männer aus Mittel- und Osteuropa in Haushalte pflegebedürftiger Personen hierzulande. Alle Beteiligten werden über die Rahmenbedingungen und rechtlichen Vorgaben informiert und von CariFair im Prozess der Gestaltung der Arbeitsbedingungen begleitet. Wichtig sind eine transparente Kommunikation sowie die Einhaltung rechtlicher Vorgaben in der Praxis, um eine Arbeitsumgebung zu schaffen, die nicht nur der zu pflegenden Person die bestmögliche Unterstützung bietet, sondern auch individuelle Bedürfnisse der Betreuungskraft berücksichtigt.

Im Gespräch mit Katharina Weiser (Migration & Integration-Info) gibt Alena Nowak* einen Einblick in ihren Alltag als Betreuungskraft eines pflegebedürftigen älteren Mannes in dessen Haushalt. Hier lebt sie an 329 Tagen im Jahr. In ihrem Heimatland Polen macht sie lediglich Urlaub.

Frau Nowak, Sie leben und arbeiten im Haushalt des älteren Herrn Wagner*. Wie kann ich mir Ihren Alltag vorstellen?

Jeder Tag folgt derselben Routine: Unterstützung bei der Körperpflege, gemeinsame Mahlzeiten und Freizeitgestaltung, wie Spaziergänge oder Kartenspielen. Zwischendurch kümmere ich mich um

Haushalt und Garten. Es bleibt wenig Zeit, um durchzuatmen. Manchmal ist die Arbeit anstrengend, aber ich liebe meinen Beruf. Bei Herrn Wagner bin ich nun seit neun Jahren. Er ist geistig fit, sitzt aber mittlerweile im Rollstuhl. Herr Wagner wohnt allein, Familienangehörige kommen eher selten zu Besuch. Wir sind wie eine Familie. Das passiert automatisch, wenn man den gesamten Tag miteinander verbringt.

Vor allem Covid-19 hat meinen Alltag verändert. Treffen mit Kolleginnen sind in der Pandemiezeit aus Vorsicht leider nicht mehr möglich gewesen. Vor kurzem bin ich selbst an Covid-19 erkrankt. Es war schwierig, da ich Herrn Wagner dennoch unterstützte, trotz gesundheitlicher Beschwerden und schlechtem Gewissen.

Wie kam es zu Ihrem Entschluss, Ihr Heimatland Polen für die Arbeit zu verlassen?

Zunächst wollte ich nur einer Freundin einen Gefallen tun. Sie arbeitete in Deutschland in der Betreuung einer älteren Person und bat mich um Hilfe. Für drei Monate nahm ich unbezahlten Urlaub und ging nach Deutschland, um sie zu vertreten. Als ich zurückkam, verlor ich meinen Job. Mein damaliger Chef hatte Angst, dass ich nun regelmäßig in Deutschland arbeiten wollte. Aufgrund der damaligen wirtschaftlichen Lage habe ich in Polen keine neue Arbeit gefunden.

bildet der Bereich einen eigenen Schwerpunkt im PSZ. Neben der Einzeltherapie arbeiten wir hier vor allem in Gruppen, wo es unter anderem um das Erlernen von Basiskompetenzen, Regeln und Grenzen, um Gefühle, Familie, Achtsamkeit und den Umgang mit Konflikten geht. Die Kinder haben viel zu verarbeiten und stehen unter einem hohen Anpassungsdruck. Das PSZ gestaltet seine Gruppen daher als Schutzraumangebot für Flüchtlingskinder. Es handelt sich in der Regel um durchaus bekannte Formate aus der Kinder- und Jugendsozialarbeit (zum Beispiel HipHop/Breakdance, Kletteraktionen, Ferienerholung), die für den Einsatz in der Arbeit mit Flüchtlingskindern eine spezifische konzeptionelle Überarbeitung erfahren haben. Mit einem kunsttherapeutischen Angebot sind wir direkt an unterschiedlichen Schulen tätig.

Schulen – informieren – vernetzen

Mit einer Zuständigkeit für das Gesamtgebiet von Rheinland-Pfalz bietet die „Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des

Gesundheitssystems“ als Teil des PSZ Schulungen und Fortbildungen für Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens an. Speziell für den Einsatz im Kontext von Therapie und Beratung führt die Koordinierungsstelle Schulungen für Sprach- und Kulturmittler:innen durch (www.interkulturell-gesundheit-rlp.de). Auch den Auf- und Ausbau der Vernetzung zwischen Kliniken, Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, sozialen Einrichtungen und den weiteren PSZ in Rheinland-Pfalz treibt sie voran.

Die Zentren übernehmen mit ihren multiprofessionellen Teams seit Jahrzehnten Aufgaben der psychosozialen Versorgung und schließen damit eine Lücke im Gesundheitssystem. Ihre finanzielle Absicherung oder gar Etablierung ist jedoch bis heute leider nicht gegeben. Die Sockelfinanzierung und Förderung der Koordinierungsstelle durch das Land sind deshalb in Rheinland-Pfalz besonders zu begrüßen. Die Qualifizierung von Akteuren im offiziellen Gesundheitssystem, die Übernahme von Dolmetscherkosten in der Regelversorgung sowie eine bessere und dauerhafte Absicherung der PSZ als Facheinrichtung-

Mittlerweile arbeite ich seit über zehn Jahren in Deutschland in der häuslichen Betreuung und kann mir keine andere Tätigkeit mehr vorstellen. Ich habe hier ein kleines Zimmer mit Waschbecken. Gardinen und Bettwäsche habe ich mir aus Polen mitgebracht, um es ein wenig persönlicher zu gestalten. Aber natürlich ist es schwer, sich einen Rückzugsort zu schaffen – ich wohne und arbeite in derselben Wohnung.

Wie ist die Zusammenarbeit mit CariFair?

CariFair hat mir meine jetzige Stelle vermittelt. Es gibt eine Koordinatorin in Paderborn, die Unterstützung bei Fragen oder Problemen bietet. Sie ist eine tolle Frau und kümmert sich geduldig um meine Anliegen und die meiner Kolleginnen. Ab und an müssen Kolleginnen spontan in die Heimat reisen, um sich um familiäre Angelegenheiten zu kümmern. Beispielsweise werden ihre Kinder von Familienangehörigen betreut, die aber nicht in allen Fällen die Mutter ersetzen können. Das ist häufig schwer auszuhalten. Die Koordinatorin vermittelt dann, und auch, wenn Fragen oder Konflikte mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen auftreten. Ich denke, dass meine polnischen Kolleginnen und ich sehr gute Arbeit leisten, die Familien in Deutschland große Freiheiten in ihrer Lebensgestaltung ermöglicht.

Sie widmen sich täglich der intensiven Betreuung einer nicht mit Ihnen verwandten Person, gleichzeitig ist Ihre Familie in Polen.

Wie gehen Sie damit um?

Leider hört das Heimweh nie auf. An Weihnachten bin ich immer zu Hause. Ich sehe Polen nur an 36 Tagen im Jahr, die ich für den Urlaub habe. Das ist auch nicht einfach, weil Herr Wagner dann in eine Kurzzeitpflege muss. Wenn ich in Polen bin, habe ich täglich Kontakt mit ihm und er fragt mich, wann ich zurückkomme: Das ist schön, aber manchmal auch belastend, da ich möchte, dass es ihm gut geht. Mit meiner Familie versuche ich jeden Tag zu sprechen, meistens sind das Videoanrufe nach der Arbeit gegen 22 Uhr. Aber den persönlichen Kontakt ersetzt es nicht. Mein Mann ist verstorben; zum Glück kümmert sich meine Nichte um meine Wohnung in Polen und schaut, ob alles in Ordnung ist. Über Videocalls habe ich die Möglichkeit, irgendwie doch dabei zu sein, und so kann mir die Tochter meiner Nichte zum Beispiel stolz die aus einer Socke gebastelte Maus zeigen oder ich mit meiner Nichte zusammen eine Kerze auf dem Friedhof anzünden.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich bleibe so lange bei Herrn Wagner, wie er mich braucht. Im nächsten Jahr könnte ich in Rente gehen. Ich freue mich sehr darauf, wieder mehr Zeit mit meiner Nichte verbringen zu können – und auf die Ruhe meines Gartens, der für mich einen guten Ausgleich bedeutet.

** Namen aus Datenschutzgründen geändert*

gen bleiben jedoch weiterhin wichtige politische Forderungen. Weitere Informationen über das PSZ „In Terra“ finden Sie auf der Homepage www.migration.caritas-rhein-mosel-ahr.de in der Online-Broschüre „Flüchtlingen und Folteropfern Halt geben – Eindrücke, Interviews, Fachartikel“.

Markus Göpfert

Leiter des Fachdienstes Migration

Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V.

In Terra – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

E-Mail: goepfert-m@caritas-rma.de

NACHGEDACHT



Patrick Kuebart

*Projektreferent bei
Caritas international
E-Mail: patrick.kuebart@caritas.de*

Zum Überleben braucht es mehr als Wasser und Nahrung

In der humanitären Hilfe geht es vornehmlich darum, das Überleben von Menschen in Krisensituationen zu sichern. Oftmals werden

humanitäre Krisen durch bewaffnete Konflikte ausgelöst, die zu Flucht und Vertreibung führen. Vertriebene können – sofern entsprechende Mittel bereitgestellt werden – schnell mit dem Nötigsten versorgt werden. Allerdings liegt der Fokus vornehmlich auf physischem Überleben, psychische Belange werden oft ausgeblendet.

Insbesondere Menschen, die vor einem Krieg fliehen, machen jedoch meist multiple traumatische Erfahrungen. Daraus resultierende psychische Störungen beeinträchtigen nicht nur die betroffene Person. Psychische Probleme einer einzelnen Person wirken sich erfahrungsgemäß auf ihre ganze Familie aus – psychische Probleme vieler Personen haben negative Folgen für die gesamte Gesellschaft. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigt, dass psychische Gesundheitsprobleme das Wirtschaftswachstum, den sozialen Fortschritt und die menschliche Entwicklung erheblich beeinträchtigen können. Eine schlechte psychische Gesundheit wird mit Arbeitslosigkeit, geringerer wirtschaftlicher Produktivität, geringen Bildungsergebnissen und mit Armut in Verbindung gebracht.

Erfahrungen aus einem Projekt für Binnenvertriebene in Nordost-Nigeria haben dies bestätigt: In Flüchtlingslagern lebende Menschen zeigten sich antriebslos und hatten Schlafprobleme. Es kam oft zu Streit in Familien, und sozialen Zusammenhalt gab es kaum.

Mit der Intervention unserer Partnerorganisation JDPC (Justice Development and Peace Commission) Maiduguri änderte sich dies. In Einzel- und Gruppeninterventionen wurden Bewältigungsmechanismen für Stressfaktoren gestärkt. Mittlerweile unterstützen sich viele der Geflüchteten untereinander, auch über soziale Grenzen hinweg. Viele von ihnen ergeben sich nicht mehr einfach ihrem vermeintlichen Schicksal, sondern haben ihr Leben wieder in ihre eigenen Hände genommen.

In humanitären Krisen ist die psychische Gesundheit entscheidend für die Erholung von Katastrophen und für die Fähigkeit zum Wiederaufbau des eigenen Lebens und der Gesellschaft. Auch wenn es vielleicht einfacher ist, Lebensmittel zu verteilen: Genauso wichtig ist es, psychosoziale Hilfsangebote für Menschen auf der Flucht zu schaffen.

Caritas international und ihre Partnerorganisationen leisten einen Beitrag, diese Lücke zu schließen – insbesondere mit niedrigschwelligen Angeboten, zum Beispiel über die Schulung von Laienberater:innen –, so wie auch viele diözesane Caritasverbände in Deutschland es tun. Allerdings wird diesem Bereich der humanitären Hilfe insgesamt noch viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt und das, obwohl laut WHO-Studien von Konflikt betroffene Gesellschaften ein deutlich erhöhtes Aufkommen psychischer Probleme aufweisen (Kurzlink: <https://bit.ly/3PaRFHr>). Für die betroffenen Menschen muss die Nothilfe mehr als Wasser und Nahrung umfassen.

Patrick Kuebart

IMPRESSUM

www.caritas.de

Redaktion: PD Dr. Andrea Schlenker (verantwortlich), Katharina Weiser, Klemens Bögner
Karlstraße 40, 79104 Freiburg

Redaktionssekretariat: Christine Rautenberg, E-Mail: migration.integration@caritas.de

Vertrieb: Bettina Weber, Lambertus-Verlag GmbH; Tel. 07 61/3 68 25-0, Fax: 3 68 25-33, E-Mail: neue-caritas@lambertus.de

Titelfoto: Caritas Therapiezentrum für Menschen nach Folter und Flucht des Caritasverbandes für die Stadt Köln

Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. Herausgegeben vom Referat Migration und Integration, Deutscher Caritasverband e. V. in Freiburg

