

Überleben einer Flucht ist auch ein Zeichen von Resilienz

Im Umgang mit traumatischen Erlebnissen hilft Sozialtherapie Flüchtlingen, positive Erfahrungen in der neuen Lebensumgebung zu ermöglichen.

Text: Peter Kaiser, Psychiater, Psychotherapeut, Anthropologe, Religionswissenschaftler, ärztlicher Leiter, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern

Im Ambulatorium des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern werden Menschen mit Psycho-, Sozial- und Körpertherapie behandelt, die in ihrem Heimatland Krieg, Folter und Verfolgung erlitten haben, deshalb in die Schweiz geflohen sind und eine Traumafolgestörung entwickelt haben. Diese entwickelt sich abhängig von der Persönlichkeit der Betroffenen und der Art der traumatisierenden Ereignisse. Sie ist charakterisiert durch ein Wiedererleben des Traumas oder der Traumata in der Gegenwart in Form von lebhaften intrusiven Erinnerungen wie Flashbacks oder Alpträumen, durch Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis oder durch Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Menschen, die in Verbindung mit dem Ereignis oder den Ereignissen stehen. Dazu kommt eine übermässige Schreckhaftigkeit (Hypervigilanz) auf meist harmlose Reize wie unerwartete Geräusche.

Evolutionsbiologisch war es sinnvoll, sich damit zu beschäftigen, was krank macht. Auch Medizin und Psychologie beschäftigten sich primär mit der Pathogenese. Auf den Umstand, dass manche Menschen trotz erlebten Ereignissen, die typischerweise zu einer Traumafolgestörung führen, keine solche entwickeln, war schon in der Nachkriegszeit im Zusammenhang mit dem Holocaust hingewiesen worden. Einige besonders widerstandsfähige Menschen zerbrechen nicht an traumatisierenden Erfahrungen, sondern wachsen sogar daran (Frankl 1946).

Die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) ist weniger eine Eigenschaft per se, sondern eine spezifische Weise von Wahrnehmung, Handlung und Orientierung, die insbesondere in ausserordentlichen Krisen und bei Übergängen im individuellen Lebenszyklus bedeutsam wird.



Auch Flüchtlinge, die Traumatisierendes erlebt haben, verfügen über Fähigkeiten, welche die Entwicklung von Traumafolgestörungen unwahrscheinlicher machen. So sind das Gefühl der Situationskontrolle (im Gegensatz zum Kontrollverlust bzw. zum Gefühl des Ausgeliefertseins), die Art und Weise, wie Menschen nach einem traumatischen Ereignis behandelt werden, die gesellschaftliche Anerkennung als Opfer bzw. Überlebende*r und inwieweit Verständnis für die besondere Lage der betroffenen Person gezeigt wird resilienzfördernde Faktoren, wie auch die soziale Unterstützung (oder deren Wahrnehmung). Gleichzeitig würde kaum eine Person von sich selbst sagen, sie sei resilient.

Ressourcen müssen oft nachgefragt werden und werden häufig erst dann wahrgenommen, wenn sie erlebt werden. Im therapeutischen Setting gilt es, resiliente Anteile im Handeln und Denken der Betroffenen zu erkennen und zu benennen. Jedoch ist deren Umsetzung – z. B. soziales Engagement und Selbstfürsorge – schwierig, wenn die Betroffenen noch Traumafolgestörungssymptome wie Affektregulationsstörung, ein negatives Selbstkonzept oder Probleme bei der Beziehungsgestaltung aufweisen.

Hand in Hand mit Sozialberatung

Deshalb ist es wichtig, dass Psychotherapie und Sozialtherapie (Sozialberatung) Hand in Hand arbeiten: Die Psychotherapie kümmert sich darum, dass Betroffene lernen, traumatisierte Erlebnisse so in ihre Biografie einzubauen, dass eine lebenszugewandte Integration in ein unbekanntes, subjektiv anfänglich schwer zu verstehendes Umfeld (wie die Schweiz mit ihren Freiräumen, aber auch Normen) möglich wird. Gleichzeitig ist es Aufgabe der Sozialtherapie, den Betroffenen erste positive Erfahrungen (der Selbstwirksamkeit) in dieser neuen Lebensumgebung zu ermöglichen und diese gemeinsam mit den Betroffenen zu reflektieren, beispielsweise durch Unterstützung beim Finden einer Beschäftigung.

Häufig konzentrieren wir uns auf Dinge, die nicht funktionieren. Was gelingt, wird entweder als selbstverständlich oder aber nicht als Leistung wahrgenommen. Ein wichtiger Aspekt von Sozialtherapie und Psychotherapie bei der Arbeit mit traumatisierten Migrant*innen ist es, nicht nur Selbstheilungskräfte bei Betroffenen zu aktivieren, sondern diese in die Lage zu versetzen, solche bei sich selbst wahrzunehmen und zu würdigen. Schon der Umstand, eine mehrere 1000 Kilometer lange Flucht überstanden zu haben, kann den Betroffenen als Zeichen von Resilienz gespiegelt werden.

Im Rahmen der Psychotherapie wird z. B. gemeinsam mit den Betroffenen symbolisch deren Lebenslinie gelegt: Entlang einer Schnur auf dem Boden werden positive Ereignisse mit Blumen, negative Ereignisse mit Steinen markiert. Somit wird bei der Betrachtung durch die betroffene Person klar, dass sich das bisherige Leben typischerweise nicht nur aus negativen Ereignissen zusammengesetzt hat. Weitere Therapieansätze helfen, unterschiedliche emotionale Zustände und Persönlichkeitsanteile zu erkennen, positive zu aktivieren und schwache Anteile anzunehmen (*Ego-States-Therapie*) oder hinterfragen das Weltbild der Betroffenen und deren Grundüberzeugungen. So ist es wichtig, sich mit Betroffenen die

Frage zu stellen: «Warum ist mir das Schlimme, aber auch Positives passiert?» Oder beispielsweise: «Warum gibt es Unglück und Pech in der Welt?» Auch hier sollte man sich also nicht nur auf Negatives konzentrieren, sondern auch positive Erlebnisse im Blick haben. Eine Person, die sich bisher immer als Verliererin gesehen hat, kann dies durch die Behandlung relativieren.

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass Menschen an ihren traumatischen Erfahrungen sogar wachsen können. Dieses sogenannte posttraumatische Wachstum ist u. a. kulturabhängig. Deshalb ist die Beschäftigung mit den kulturellen Normen, den sogenannten kulturellen Skripten der Betroffenen, bzw. dem kulturellen Normativ der Herkunftsländer für eine erfolgreiche Therapie unverzichtbar. In diesem Kontext sei auf die Bedeutung einer individuellen bzw. gruppenspezifischen Spiritualität oder Religiosität hingewiesen (Kaiser 2020), um Identität zu stiften oder Sinnhaftigkeit zu verleihen, die bei vielen – allerdings nicht bei allen Betroffenen (Stichwort Schuld) – eine Ressource darstellen kann. Natürlich kann Religion/Religiosität auch problematisch sein, beispielsweise wenn sie, und dies ist nicht selten der Fall, nicht primär Quelle der Hoffnung ist, sondern auch Ursache von Schuld und Scham darstellt. Es ist wichtig, wie auch bei anderen vermuteten Kraftquellen, die Adressat*innen dezidiert danach zu fragen.

Doch ohne die Unterstützung der Sozialtherapie, die Adressat*innen zum Handeln und damit Benützen ihrer Ressourcen motiviert, bleibt Psychotherapie für viele traumatisierte Flüchtlinge, die schwerpunktmässig handlungsorientiert denken, bloss theoretische Erörterung. •

Literatur

- Frankl, V. (1946). *Trotzdem Ja zum Leben sagen. Drei Vorträge*. Deuticke. Wien
- Kaiser, P. (2020). *Zwiespältigkeit in der Religion. Im Kontext von Flucht und Migration. Spiritual Care. Vol. 9 (1) Jan 2020: S. 85–88*

Anmerkung des Autors zu den Begriffen Therapie und Beratung: Psychotherapeut*innen betonen häufig, dass nur sie Therapie «anbieten» und Sozialarbeiter*innen «nur» beraten. Ich vertrete hier u. a. als Psychotherapeut aus verschiedenen Gründen die Auffassung, dass der Begriff Therapie weiter gefasst werden soll und dass die Tätigkeit von Sozialarbeiter*innen häufig über blosser Beratung hinausgeht und die Patient*innen zur Selbsthilfe und -fürsorge anregt, was per definitionem Therapie ist.



Hören Sie Peter Kaiser in der aktuellen Episode des Podcasts VoixSociales.
www.avenirsocial.ch/
 Publikationen / VoixSociales