

**„ Bei einem Trauma
brechen Türen auf
und alles quillt
ungeordnet
heraus “**

Triggerwarnung: *In diesem Text geht es um Traumata durch Krieg, Gewalt und Flucht*

Katrin Kammerlander-Straub, Psychologische Psychotherapeutin und seit zehn Jahren im Erwachsenenbereich bei *Refugio München* als Psychotherapeutin tätig, berichtet darüber, wie das Leben eines Menschen mit Trauma aussieht, woran andere erkennen, wenn jemand daran leidet und wo betroffene Personen Hilfe erhalten können. Interview mit Agnes Andrae

Was ist ein Trauma und wie sieht ein Leben mit Trauma aus?

Von Trauma spricht man dann, wenn eine Person etwas erlebt hat, was schrecklich und sehr belastend ist und sie es nicht bewältigen und verarbeiten kann und deswegen immer wieder an dieses schlimmste Ereignis ungewollt denken muss. Das, was dieser Mensch erlebt hat, kommt immer wieder in Erinnerungen oder in Alpträumen hoch. Manchmal sind die Erinnerungen so stark, dass die Person den Bezug zur Realität verliert und vergisst, wo sie sich gerade befindet. Sie denkt, das, was damals passiert ist, passiert jetzt gerade. Das nennt man Flashback. Im Endeffekt erleben traumatisierte Menschen den schlimmsten Moment ihres Lebens immer und immer wieder.

Welche unterschiedlichen Traumatherapien gibt es?

Bei allen Therapien ist die Idee, den Leuten dabei zu helfen, mit den Erinnerungen besser umzugehen und diese zu verarbeiten. Die Erinnerungen sollen so ins Leben integriert werden können, dass die Personen nicht immer wieder aus dem Leben herausfallen. Während der unterschiedlichen Therapien findet die Auseinandersetzung mit dem Trauma statt. Das geschieht mit verschiedenen Methoden, beispielsweise durch eine *Traumakonfrontation*, bei der die Personen in geschütztem Rahmen bis ins kleinste Detail erzählen, was ihnen passiert ist. Therapie funktioniert aber auch durch die Veränderung der Erinnerung an das Erlebte. Das nennt man dann *Imagery Rescripting*. Dabei wird versucht, ein

neues Ende zu finden, damit das Erlebte den Schrecken verliert. Oder es gibt Möglichkeiten mit externen Mitteln, die Verarbeitung des Traumas im Gehirn zu unterstützen.

Welche davon wendest du an?

Jede und jeder von uns bei *Refugio München* hat einen eigenen „Werkzeugkasten“. Ich kombiniere gern unterschiedliche Dinge, wende gerne die Methode der *Lebenslinie* an. Dabei lege ich ein Seil auf den Boden: Der Anfang des Seils symbolisiert die Geburt und es verläuft bis hin zur Zukunft, wo wir noch gar nicht wissen, was kommt. Anschließend unterteilen wir das Leben in Kapitel. Und da, wo etwas gut gelaufen ist, legen wir Blumen hin und bei Ereignissen, die besonders schwer waren,

da legen wir Steine hin. Bei den Steinen versuchen wir dann herauszufinden: Was hat denn noch geholfen? Wie hat die Person es geschafft, das zu überleben und aus der Situation wieder herauszukommen? Und damit kann man versuchen, das Ganze besser ins Leben zu integrieren und die Menschen auch wieder daran zu erinnern, welche Ressourcen sie eigentlich haben.

Und das genügt?

Wenn eine Situation besonders schlimm ist, kann es sein, dass ich eine *Traumaexposition* mache. Das heißt, dass die Menschen mir bis ins Detail erzählen, was ihnen Schlimmes passiert ist. Denn dadurch, dass man das gemeinsam mit der Therapeutin in einer sicheren Situation durchbespricht – als Therapeutin achte ich darauf, dass der Stresslevel nicht zu hoch geht –, kann das Gehirn das neu verarbeiten. Danach hört das Wiedererleben hoffentlich auf.

Als Beispiel eignet sich dafür das Bild eines Schrankes. Im guten Alltag ordnen wir unseren Schrank und packen alles hinein, wo es hingehört. Während eines Traumas wird alles, was man erlebt, hört, riecht, sieht, fühlt, schmeckt in diesen Schrank irgendwie reingestopft und dann ganz schnell die Türen geschlossen. Diese Türen brechen auf, wann immer sie wollen und alles quillt raus. Bei einer *Traumaexposition* ist das Ziel, alles noch einmal gemeinsam herauszuholen, es zu sortieren und es dann wieder in den Schrank einzuordnen, so dass es da gut bleiben kann.

Wenn der Schrank aufbricht, sieht das dann jedes Mal anders aus?

Die meisten Menschen mit Traumata haben eben nicht nur eines, sondern mehrere schlimme Erlebnisse gehabt. Und dann gibt es Trigger, also Auslöser. Wenn Sie zum Beispiel Silvesterraketen hören, erinnert das andere an Krieg und Schüsse, wenn sie das erlebt haben. Dann kommen diese Erinnerungen eher hoch. Wenn Personen von einem Polizisten vergewaltigt worden sind, dann werden Polizeuniformen solche Erinnerungen schneller auslösen. Das heißt, es hängt vom Auslöser ab, welcher Teil der Erinnerung hoch- und rauskommt. Es gibt aber auch verschiedene Auslöser für dasselbe Ereignis und dann kommt die geballte Ladung des Ereignisses zum Vorschein.

Mit welchen Traumata habt ihr bei *Refugio München* zu tun?

Alle Menschen, die zu uns kommen, haben schon Gewalt im Heimatland erlebt. Sei es in Form von Krieg, Verfolgung, frauenspezifischer Gewalt oder staatlicher Gewalt. Und es passiert Gewalt auf der Flucht. Viele der Klient*innen, die aus Afrika kommen, waren in Libyen, sind dort inhaftiert und als Sklaven gehalten, zur Zwangsarbeit verpflichtet und gefoltert worden oder haben sexualisierte Gewalt erfahren. Überfahrten mit seeuntüchtigen, untergehenden Booten im Mittelmeer sind häufige Erfahrungen. Bei *Refugio München* haben wir eine Forschungseinheit, die eine Erhebung über zwei Jahre lang mit 116 Menschen durchgeführt hat mit der Fragestellung, wie viele Traumata Geflüchtete mit sich bringen. Im Durchschnitt sind es acht traumatische Erlebnisse, die ein geflüchteter Mensch, der bei uns therapiert wird, mitbringt. Das Minimum war zwei, das Maximum 15. Eine ganze Menge!

Gibt es Hinweise, an denen ich erkenne, dass eine Traumatisierung vorliegen könnte?

Am augenscheinlichsten sind Dissoziationen, das heißt, jemand verliert teilweise den Bezug zur aktuellen Realität und sitzt zum Beispiel einfach da und starrt vor sich hin. Das kann natürlich auch passieren, wenn ich müde bin. Aber traumatisierten Menschen geschieht das dauernd am Tag. Und ganz häufig sind sie mit dem Kopf dann im Nichts oder in der Vergangenheit. Dann kann es auch passieren, dass sie sehr heftig erschrecken, wenn man sie anspricht. Menschen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zeigen sehr häufig eine starke Schreckreaktion, oft berichten sie über Schlafstörungen wegen Alpträumen und ganz häufig können sich die Leute auch sehr schlecht konzentrieren oder vergessen andauernd Dinge. Ein Klassiker wäre: Sie fahren mit dem Bus irgendwohin und vergessen die Haltestelle. Bekommt man so etwas öfter mit, könnte man mit der Person mal reden und fragen, ob sie unaufmerksam ist, weil sie in ihr Handy vertieft ist. Oder ob sie selbst eine Idee hat, wieso sie immer die Haltestelle verpasst.

Wenn ich feststelle, eine geflüchtete Person könnte traumatisiert sein, wie steht es denn aktuell um Chancen auf einen Therapieplatz?

Generell ist es auch für nichtgeflüchtete Personen schwierig, einen Therapieplatz zu bekommen, die Wartezeiten sind einfach lang. Geflüchtete stehen noch vor anderen Herausforderungen. Zum einen, weil die meisten für eine Therapie noch nicht ausreichend Deutsch können. Da besteht schon die Schwierigkeit, einen Therapeuten oder eine Therapeutin zu

finden, die die Muttersprache beherrscht oder eine Sprachmittlung, also eine Übersetzung, zu organisieren. Solange die Personen noch Asylleistungen bekommen, gibt es die Möglichkeit, über die Landrats- und Sozialämter die Therapiekosten abzurechnen. Die Anträge sind aber aufwändig und werden nicht immer genehmigt. Beantragt man die Dolmetschekosten werden sie mit übernommen. Sobald diese Menschen in die Analogleistungen kommen und eine Krankenkassenkarte haben, haben sie keinen Anspruch mehr auf Übernahme der Übersetzungskosten. Und damit fallen einfach ganz viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen weg.

Das Zweite ist, dass viele Geflüchtete, die aus unterschiedlichsten Kulturen und Kontexten kommen, ihre Symptome nicht einordnen können. Sie wissen nicht, dass sie aufgrund einer Traumatisierung eine Traumafolgestörung haben. Viele wissen also nicht, wo sie sich hinwenden können und auch nicht, dass es so etwas wie Psychotherapie gibt, weil ein ähnliches Angebot in ihren Herkunftsländern nicht vorhanden ist.

Viele der niedergelassenen Kollegen und Kolleginnen hier würden gerne mehr Therapie für Geflüchtete anbieten, aber parallel zur Behandlung ist der Bedarf an asylrechtlichen Themen sehr hoch. Themen wie Deutschkurs, Wohnungssuche, Schwierigkeiten in den Unterkünften oder Jobsuche, Kindergartenplatzsuche. Das können niedergelassene Therapeut*innen gar nicht stemmen. Deswegen arbeiten wir bei *Refugio München* immer im Tandem: Therapeut*in und Sozialpädagog*in, sodass wir auf allen Ebenen Geflüchteten besser helfen können.

Ist die aufenthaltsrechtliche Situation ein relevanter Faktor für die Therapie?

Traumatherapie kann nur gemacht werden, wenn die Person, mit der gearbeitet wird, eine sichere Basis hat. Bei deutschen Klient*innen wäre das zum Beispiel, dass kein Täterkontakt mehr besteht. Für Geflüchtete ist das vor allem das Wissen, ich muss da nicht mehr zurück. Solange diese komplette Unsicherheit im Aufenthaltsrechtlichen besteht und ich nicht weiß, ob ich nach einer Abschiebung die Leute wieder treffen muss, die mir etwas angetan haben, ist es sehr, sehr schwer. So kann man keine ausreichend gute Traumatherapie durchführen.

Ein Großteil eurer Klient*innen hat doch wohl keinen sicheren Aufenthalt?

Ja das ist wahr. Sobald wir den Eindruck haben, dass jemand im Alltag stabil genug ist und selbst seine Vergangenheit aufarbeiten möchte, bieten wir das individuell an. Oft ist jedoch tatsächlich gerade bei den Menschen, bei denen es besonders schwierig läuft, der unsichere Aufenthalt auch ein Hinderungsgrund.

Wie läuft euer Auswahlverfahren ab und wie viele Menschen können bei euch Therapie in Anspruch nehmen?

Im Erwachsenenbereich können sich die Menschen zweimal im Jahr an uns wenden. Einmal im April und einmal im Oktober. Im Schnitt bekommen wir da jeweils 150 Anmeldungen. So viele Kapazitäten haben wir leider nicht. Wir versuchen dann im Team nach fairen Regeln auszuwählen, wem wir am ehesten einen möglichst aussichtsreichen Therapieplatz anbieten können. Wir haben das

große Glück, dass die Stadt München unser größter Geldgeber ist. Gleichzeitig sind die Vorgaben deshalb aber auch, dass wir vor allem Menschen aus München aufnehmen. Menschen von außerhalb haben aufgrund dessen schon mal eine deutlich schlechtere Chance. Wohnst du außerhalb, hast du eigentlich einen höheren Bedarf, denn in München gibt es wenigstens noch andere Angebote, Psychiater*innen zum Beispiel. Nach der Teamauswahl laden wir die ausgewählten Personen für ein Erstgespräch ein. Dabei überprüfen wir, ob wir im Gespräch einen Therapiebedarf sehen und ob eine Therapiefähigkeit besteht. Zwischen 2020 und 2021 hatten wir 629 Anmeldungen in 24 Monaten. Zum Erstgespräch haben wir 255 eingeladen und in Therapie übernommen wurden schließlich 161 Menschen. Neben München haben wir noch Außenstellen in Landshut und Augsburg.

Findet eine Person bei *Refugio München* keinen Therapieplatz, wohin kann sie sich noch hinwenden?

Das ist tatsächlich schwierig. Ich würde immer empfehlen, erst einmal über Hausärzt*innen und dann Psychiater*innen weiter zu suchen. Immer häufiger versuchen auch sozialpsychiatrische Dienste Geflüchtete zu unterstützen. Bei niedergelassenen Kolleg*innen können es diejenigen probieren, wenn sie Englisch, Französisch oder Deutsch sprechen. In München gibt es noch *Neue UfeR* (NUR), eine Beratungsstelle der Caritas. Und dann wird es schon immer dünner.

In einem Interview hast du mal gesagt, es muss für Geflüchtete ein Recht auf Therapie geben'. Was muss sich deshalb ändern und

SoulCaRe ist der Name für das Refugio München Projekt zur Früherkennung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender. Aufgabe des Teams in der Kurzaufnahme in München ist es, psychisch erkrankte und/oder traumatisierte Asylsuchende, sowie Opfer von Menschenhandel oder LGBTQ Personen zu identifizieren und mit psychosozialer Beratung sowie im Bedarfsfall Diagnostik zu versorgen. Damit sollen auch die individuellen Bedarfe der Betroffenen bezüglich Unterbringung und Asylverfahren geltend gemacht werden können.*



Katrin
Kammerlander-
Straub
*ist bei Refugio
München als
Psychotherapeutin
tätig*

welche Forderungen erhebt ihr?

Es wäre wichtig, dass Menschen, die vulnerabel, also besonders verletzlich und schutzbedürftig sind und schlimme Dinge erlebt haben, früher erkannt werden und, dass ihnen schneller geholfen wird. Je früher es eine Unterstützung gibt, desto geringer ist die Gefahr, dass es sich chronifiziert. Kolleg*innen von mir versuchen über *SoulCaRe*, eine Früherkennungsmaßnahme von *Refugio München*, Personen, die vulnerabel sind, zu identifizieren und Empfehlungen an das *Bundesamt für die Anhörungen* (BAMF) weiterzugeben, beispielsweise, dass weibliche Anhörerinnen und Dolmetscherinnen für eine vergewaltigte Frau gestellt werden und sie ihr Schicksal nicht vor Männern erzählen muss. Das ist zum Beispiel alleine kulturell bedingt für viele Frauen nicht möglich. Auch bei der Unterkunft müssen dann besondere Schutzbedarfe berücksichtigt werden.

beraterische Unterstützung bekommen, in ganz Bayern deutlich ausgebaut werden müsste.<

Das Gespräch führte Agnes Andrae.



Agnes Andrae
*arbeitet beim
Bayerischen
Flüchtlingsrat.*

Solange es noch Menschen gibt, die flüchten müssen und traumatisiert sind, wäre unser Wunsch, dass sie Dolmetscher*innen bekommen und genügend Therapieplätze zur Verfügung stehen. Das heißt, dass die entsprechende Finanzierung speziell für Psychosoziale Zentren, wo Geflüchtete psychotherapeutische und gleichzeitig asylsozial-