

Traumatherapie mit Folteropfern: Was tun – und was nicht?

Vortrag anlässlich des 20jährigen
Bestehens des Therapiezentrums für
Folteropfer

Herzlichen Glückwunsch!!

Michaela Huber

www.michaela-huber.com

Michaela Huber, Söseweg 26, 37081 Göttingen, Tel. 0551 – 7 70 81 10, Fax 7 70 81 11
Copyright: Michaela Huber, 2006

Herzlichen Dank für die Einladung – wir BeraterInnen und TherapeutInnen arbeiten Hand in

Michaela Huber, Söseweg 26, 37081 Göttingen, Tel. 0551 – 7 70 81 10, Fax 7 70 81 11
www.michaela-huber.com
Copyright: Michaela Huber, 2006

Was Flüchtlinge und Folterüberlebende hinter sich haben

- **Gewalterfahrung**

1. in der Herkunftsfamilie/Partnerschaft/ (anfangs tabu!)
2. in anderen nicht unmittelbar politischen Zusammenhängen, etwa innerhalb der community oder Bedrohungen durch Täter „dort oder hier“ (dito!)
3. Vergewaltigung (tabu!)
4. Im politischen Kontext im Heimatland, z.B. Folter, Gefängnis, ethnische, religiöse etc. Verfolgung
5. Durch die/während der Flucht/Vertreibung/Migration
6. Zwangsprostitution (in der community tabu!)
7. Durch (drohende) Abschiebung/Prozesse
8. Durch ethnische/rassistische etc. Angriffe im Zielland

Copyright: Michaela Huber, 2006

Weitere Quellen möglicher Traumatisierung

- Aufgewachsensein in Kriegs- oder Krisengebiet
- Vorzeitige Verluste (Eltern, Kinder, Angehörige...)
- Häufiger Umgebungswechsel/Bez.abbrüche
- Erzählungen von Kriegserfahrungen, Überfällen, Schilderungen v. Grausamkeiten („übertragene Traumata“); Zeugin gewesen sein
- Selbst (freiwillig oder erzwungen) TäterIn gewesen sein
- Materielle Armut/Mangel/Verrohung
- Naturkatastrophen
- Schicksalsschläge (z.B. Krankheit)
- Psychisch kranke Bindungspersonen

Copyright: Michaela Huber, 2006

Psychische Widerspiegelungen der Erfahrungen (1)

- Gefühl, ein geheimes Leben führen zu müssen, nur geduldet sein, oft nicht einmal das.
- Jederzeit fluchtbereit sein, äußerlich und innerlich.
- Flashbacks werden als „reale Erkrankung“ gedeutet.
- Niemandem vertrauen, schon gar nicht Polizisten, Behörden und deutschen HelferInnen.
- Fremdsein, Sprache und kulturelle Angewohnheiten des Ziellandes nicht verstehen.

Copyright: Michaela Huber, 2006

Psychische Widerspiegelungen der Erfahrungen (2)

- Eigene Community als Glück und „Zensor“ (daher cave bei muttersprachlichen Dolmetschern!)
- HelferInnen zunächst mit Misstrauen begegnen.
- Eigene PTBS: Wiedererleben – Einschränkung – Übererregung
- PTBS der Nahestehenden und in der Community → Spaltung, Intrigen, Gerüchte, Affektdurchbrüche, übergroße Angst; evtl. sogar paranoide Verarbeitung
- Kollektive und individuelle Verzweiflung und Suizidalität („Keine Chance, alles aus...“)

Was HelferInnen zunächst tun (können): Schritt 1

- Ruhig und geduldig Beziehung und Vertrauen aufbauen – aufsuchende Arbeit wichtig!
- Begleitung: Ämter, Anwälte, Prozesse...
- Beratung: juristisch, finanziell, psychosozial -
tatsachenorientiert...
- Betreuung: AnsprechpartnerIn sein für alle
Fragen des Alltags
- Beruhigen, reorientieren, begrenzen.
- Balance zwischen Nähe und Distanz wahren.

Copyright: Michaela Huber, 2006

Was danach kommen kann: Schritt 2

- Gutachten vermitteln bzw. erstellen (realistisch
sein!)
- Abschiebungsdrohung begleiten (realistisch
sein!)
- Kämpfen, wenn möglich; aber realistisch sein,
wo nötig
- Immer wieder als HelferIn in Frage gestellt
werden („Auf wessen Seite stehst du?!”)
- Achtung, Ausbrenngefahr auf seiten der
HelferIn! Daher Helfernetz, Runder Tisch etc.

Copyright: Michaela Huber, 2006

Was danach kommen kann: Schritt 3

- Wer noch gefährdet ist, kann lernen, sich immer wieder zwischendurch zu beruhigen: Es gibt eine Zeit zu kämpfen und eine Zeit auszuruhen - Ressourcen wieder aufbauen, neue bilden; kulturspezifisch; kollektive, aber auch individuelle positive Erfahrungen fördern und nutzen.
- HelferIn kann das fördern und begleiten.
- Therapeutisch: Hypnoth. Imaginativ, EMDR
- Wichtig: Im Körper verankern! Alle Sinne!

Copyright: Michaela Huber, 2006

Was danach kommen kann: Schritt 4

- Distanz zum Traumamaterial finden, wo möglich: Ihm einen Platz im Leben geben, dann Bilder etc. auf den Bildschirm, den Film, in den Tresor; Geruchsintrusionen in die Flasche etc...
- Depression und traumabedingte körperliche Erkrankungen behandeln, auch medikamentös.
- Cave: In einigen Kulturen und Communities müssen Frauen funktionieren, bis die Kinder halbwüchsig sind, dann dürfen sie endlich „krank sein“!
- Frauen zu Gruppen ermutigen, so dass sie sich gegenseitig stärken (singen, tanzen, Handarbeit...) Erst allmählich „emanzipieren“.
- Männer beim gemeinsamen Tun zum Sprechen bringen.

Copyright: Michaela Huber, 2006

Was danach kommen kann: Schritt 5

- Wenn sie bleiben können – und oft erst dann! – kann das Trauma prozessiert werden.
- Sonst Rückkehr vorbereiten, Kontakte in der Heimat vermitteln.
- Gute Beziehungen stärken – hier wie dort.
- Freiwillige Rückkehr ermöglicht u.U. das Wiederkommen!
- Wer bleibt: Schritte zu „den Deutschen“ ermöglichen; communities stärken; Familienzusammenführung; Jobs vermitteln; Traumatherapie, wenn gewollt.

Copyright: Michaela Huber, 2006

Zusammenfassung

- Flüchtlinge und Folteropfer sind oft komplex traumatisiert, wobei ein Teil der Gewalterfahrungen und Extrembelastungen zunächst tabu ist.
- Solange Abschiebung droht, kann meist das Trauma nicht prozessiert werden.
- Realistische Begleitung, Ressourcen-Aufbau und -stärkung, Psychoedukation über Trauma und Distanzierungstechniken erleichtern; kulturspezifisch, aber auch individuell fördern!
- Communities können helfen, aber auch blockieren; gute Communities fördern.
- Männer und Frauen brauchen Unterschiedliches.
- Trauma-Prozessieren erst, wenn sie bleiben können.

Copyright: Michaela Huber, 2006