

Flucht und psychische Gesundheit –  
Umgang mit Traumata und Folgen der  
Unterbringung in kommunalen  
Sammelunterkünften

Dr.med. Gisela Penteker  
Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge  
in Niedersachsen

# Trauma – hat das nicht jeder?

- Trauma durch Unfälle und Katastrophen
- Trauma durch häusliche Gewalt und Vernachlässigung
- Trauma durch Verlust naher Menschen
- Trauma durch Krieg
- Trauma durch Haft und Folter

# Wann führt das Trauma zu psychischen Traumafolgestörungen?

- Entscheidend ist, was nach dem Trauma geschieht. Kehrt der Traumatisierte in sein bisheriges Leben und in sein soziales Umfeld zurück ?
- Muss er fliehen und erlebt auf der Flucht weitere Traumata bei der Durchquerung der Wüste, im Boot auf dem Mittelmeer, im Libyschen Lager, im Wald an der Grenze zwischen Belarus und Polen...?
- Wie wird er im Zielland aufgenommen, werden seine Fluchtgründe anerkannt, kann er ein neues Leben aufbauen oder landet er in einer Sammelunterkunft und auf dem Abstellgleis eines endlosen Verfahrens?

# Psychische Traumafolgestörungen

Posttraumatische Belastungsstörung:

Wiedererleben (Intrusionen) ausgelöst durch Trigger

Vermeidung (Avoidance), Verdrängung des Erlebten

Übererregung (Hyperarousal) Immer auf der Hut, dauernde Nervosität und Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen

Begleiterscheinungen sind Ängste, Ärger und Wut, depressive Verstimmung, Verlust früherer Grundüberzeugungen, negatives Bild von sich selbst, Schuld- und Schamgefühle, Verlust des Vertrauens und sozialer Rückzug,

# Beispiele für häufige Triggerfaktoren in Gemeinschaftsunterkünften

Zwang zur Unterbringung

Abgelegene Lage

Zäune und Mauern

Kontrollierende Verwaltung

Lange, dunkle Flure

Enge

Lärm (undefinierbar und diffus)

Schlagende Türen

Zwangsgemeinschaft mit Konflikten

Situation in Gefängnis und Lagern

Eigene Ausgrenzung

Gefängnisbauten

Zwangssituationen wie Gefängnis- und Lageraufenthalt

Gefängnis, Lager

Überfüllte Gefängniszelle

Gefängnis- oder Lagersituation

Abholen zum Verhör, Polizeihaft

Zwangssituationen

Quelle: Gräßer, M., Iskenius, E-L. & Hovermann, E. (2017). Therapie-Tools Psychotherapie für Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung. Weinheim: Beltz.

Polizeipräsenz in Uniform	Eigene Verhaftung oder polizeiliche Angriffe
Schritte und laute Stimmen auf dem Flur	Abholen zur Folter und Verhören
Abschiebungen	Konfrontation mit Erlebnissen im Herkunftsland
Untätigkeit	Langeweile und Wartezeiten in Lagern, Gefängnissen, auf der Flucht
Undefinierbare, fremde Gerüche	Gefängnis, Lager
Uringestank	Haft, Folter, Lager
Nicht abschließbare Duschen und Toiletten	Sexuelle Gewalterfahrung, Schutzlosigkeit in Gefängnis, Haft
Ständige ungefilterte Informationen vom Herkunftsland	Eigene schreckliche Erlebnisse
Gerüche von anderen Personen (z.B. Deo)	Erinnerung an Täter

Quelle: Gräßer, M., Iskenius, E-L. & Hovermann, E. (2017). Therapie-Tools Psychotherapie für Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung. Weinheim: Beltz.

# Probleme in Sammelunterkünften nicht nur für Menschen mit psychischen Problemen

- Viele verschiedene Menschen auf engem Raum führt leicht zu Streit und Konflikten
- Keine Privatsphäre, keine Rückzugsmöglichkeit, viel Lärm auch in der Nacht
- Eigenverantwortung durch zentrale Versorgung behindert
- Zimmer oft nicht abschließbar und können von Polizei und Sicherheitspersonal jederzeit betreten werden.
- Gemeinsame und oft nicht verschließbare sanitäre Anlagen
- Nächtliche Razzien und Abschiebungen von Mitbewohnern

# Beispiele

- Es gibt viele traurige Geschichten vom Leiden, vom Scheitern, vom Aufgeben, vom Ausweichen in die Sucht oder in die Kriminalität.

Im Landkreis Stade sind in den letzten Jahren zwei bekanntermaßen psychisch kranke junge Männer, der eine mit einer Hantel, der andere mit einem Messer bewaffnet, von Polizisten erschossen worden.

Sie waren beide in einer psychische Ausnahmesituation. Die Mitbewohner riefen die Polizei, weil sie sich bedroht fühlten.

Bei Beiden gab es vorher keine therapeutische Hilfe und als die Situation eskalierte, waren die Polizisten zwar bewaffnet und in der Überzahl aber offensichtlich überfordert.

# EU Richtlinie 2013/33/EU

## *Artikel 25*

### **Opfer von Folter und Gewalt**

- (1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung — insbesondere Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung — erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist.
- (2) Das Betreuungspersonal für Opfer von Folter, Vergewaltigung und anderen schweren Gewalttaten muss im Hinblick auf die Bedürfnisse der Opfer adäquat ausgebildet sein und sich angemessen fortbilden; es unterliegt in Bezug auf die Informationen, die es durch seine Arbeit erhält, der Schweigepflicht, wie sie im einzelstaatlichen Recht

# Das Friedländer Modell zur Früherkennung psychischer Traumafolgestörungen

- Beginn in der PIA der Asklepius Klinik in Göttingen. Drei Diagnostiktermine für auffällige Flüchtlinge im Aufnahmelager Friedland
- Jetzt Vereinbarung zwischen der EAE Oerbke und dem PSZ des NTFN in Hannover mit Schulung der Sozialdienst Mitarbeiter\*innen

## Probleme:

die Termine werden nicht eingehalten, weil das BAMF keine Erlaubnis erteilt,

die Menschen werden vor Abschluss der Diagnostik in die Kommune verteilt

# Psychosoziale Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften in Hannover

- Im Auftrag der Region Hannover hat NTFN Hannover mit aufsuchender Arbeit in Wohnheimen begonnen und Stabilisierungsgruppen aufgebaut. Die Arbeit wurde durch die Corona Pandemie unterbrochen, digitale Angebote waren schwierig, weil es keine Räume für ungestörtes Arbeiten gab, obwohl Tablets über das Projekt zur Verfügung gestellt werden konnten.
- Ziel der Stabilisierungsgruppen ist Psychoedukation und das Wecken von Verständnis für die beängstigt Veränderung, die viele Traumatisierte an sich bemerken.

# Was hilft traumatisierten Menschen?

- Sie finden Vertrauen in sich selbst und andere Menschen, wenn sie ihr Leben selbst in die Hand nehmen können, wenn sie für sich und andere wieder Verantwortung übernehmen können.
- Der Aufenthalt in Gemeinschaftsunterkünften sollte so kurz wie möglich sein. Solange bezahlbarer Wohnraum so knapp ist, muss es zumindest definierte Standards für Gemeinschaftsunterkünfte geben und Schulung des Personals im Umgang mit psychischen Erkrankungen.
- Der Zugang zu Therapie oder zumindest zu Stabilisierung muss gewährleistet sein
- Verteilung in Kommunen mit psychotherapeutischem Angebot und zu Verwandten oder Freunden

Danke für die Aufmerksamkeit

