

Klarheit und Transparenz in Haltung und Kommunikation sind sehr wichtig

Traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer in der Hausarztpraxis

Oliver Schwald, Carola Smolenski

In der Schweiz nehmen HausärztInnen in der Behandlung von Folter- und Kriegsopfern eine bedeutsame Rolle ein. Dieser Beitrag von einer Expertin und einem Experten vom Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK in Bern gibt praktische Hinweise für die Praxis.

Die besondere Situation von Flüchtlingen

Menschen mit Migrationshintergrund leiden grundsätzlich nicht häufiger an psychischen Störungen als andere Personen [1, 2]. Bei Flüchtlingen erhöhen aber die Erlebnisse vor, während und nach der Migration («Prä-migrationsstressoren» bzw. «aversive Postmigrationsstressoren») das Risiko für solche Erkrankungen [3, 4]. Viele von ihnen haben lang andauernde und wiederholte traumatische Situationen durch Krieg, aber auch durch Folter erlebt. Lange, teilweise lebensbedrohliche Fluchtwege, wie wir sie derzeit fast täglich in den Medien zu sehen bekommen, können eine enorme zusätzliche Belastung darstellen.

In der Schweiz angekommen, sind Flüchtlinge mit einer neuen Kultur und mit aufenthalts- und sozialrechtlichen Bestimmungen konfrontiert, die ihre Lebensbedingungen über Jahre gravierend beeinflussen und den Krankheitsverlauf bestimmen. Kontinuierliche Unsicherheit über den künftigen Aufenthalt in der Schweiz, ein lang andauernder Asylprozess mit beengten Wohnverhältnissen oder anhaltende Armut erhöhen wesentlich das Risiko für eine psychische Erkrankung oder für die Aufrechterhaltung einer Störung. Zudem ist der Zugang zur medizinischen Versorgung durch diverse Zugangsbarrieren erschwert, so dass Asylsuchende häufig unterdiagnostiziert sind und eine inadäquate Behandlung erhalten. Dies führt letztlich zu erhöhten Kosten für das Gesundheitssystem.

Wann muss ich hellhörig werden?

Meist leiden traumatisierte Flüchtlinge unter komplexen Traumafolgestörungen. Es gibt eine klare Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Anzahl der traumatischen Erlebnisse und dem Auftreten von Traumafolgen.

Oft berichten Asylsuchende lediglich von den Symptomen und sprechen die traumatischen Ereignisse nicht an. Unter Umständen können diese Ereignisse gar nicht mehr erinnert oder berichtet werden, weil bereits das Berichten zu belastend wäre.

Häufige Begleiterscheinungen einer posttraumatischen Belastungsstörung sind neben Depression und Angst auch chronische Schmerzen [5, 6]. Folter-assoziierte körperliche Einschränkungen und Schmerzen können selbst nach Jahrzehnten das tägliche Leben prägen [7]. In aller Regel finden sich andauernde Schlafstörungen, oft verbunden mit Albträumen, teilweise wird das Schlafengehen vermieden. Dies führt, neben den Intrusionen, sehr häufig zu Konzentrationsstörungen. Es können Ängste und depressive Verstimmungen vorkommen. Oft sind es katastrophisierende Ängste, das heisst die Furcht, dass jederzeit etwas Schlimmes passieren kann; das Sicherheitsgefühl ist stark angegriffen. Insbesondere bei komplexen posttraumatischen

Oft berichten Asylsuchende lediglich von den Symptomen und sprechen die traumatischen Ereignisse nicht an.

Belastungsstörungen sind dissoziative Zustände häufig. Neben den typischen Symptomen mit Intrusionen, Vermeidung und Übererregung ist die Emotionsregulierung beeinträchtigt. Das kann sich in Stimmungseinbrüchen, Depression, Risikoverhalten oder Suizidalität zeigen.

Das Beziehungsverhalten ist oft beeinträchtigt. Gerade wenn andere Menschen das Trauma verursacht haben, kann es sehr schwierig werden zu vertrauen. Die Selbstfürsorge kann eingeschränkt sein, und es können unangemessene Schuld- und Schamgefühle auftreten. Nicht selten führen diese Beschwerden zu komorbiden Störungen wie Abhängigkeitserkrankungen, die als Versuch, die Beschwerden zu regulieren, zu werten sind.

Dr. Schwald ist ärztlicher Leiter des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsopfer SRK in Bern. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Frau Dr. Smolenski ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und arbeitet als Therapeutin und leitende Psychologin im Ambulatorium SRK.



Auch generationsübergreifend sind Flüchtlingsfamilien besonderen Risiken und Belastungen ausgesetzt. Kinder traumatisierter Eltern leiden signifikant häufiger an psychischen Auffälligkeiten und sind häufiger mit häuslicher Gewalt konfrontiert [8, 9].

Behandlungsansätze

Ein sensibles Vorgehen ist geboten, weil die Menschen aus einem anderen Kulturraum die bestehenden Versorgungsangebote in der Schweiz kaum kennen und möglicherweise aufgrund leidvoller Erfahrungen solchen Angeboten skeptisch gegenüberstehen.

Die Basis einer psychotherapeutischen Behandlung ist eine vertrauensvolle und tragfähige therapeutische Beziehung, die durch spezifische kultursensible und traumatherapeutische Ansätze ergänzt wird. Sonderstrukturen sind zur Behandlung nicht unbedingt notwendig, aber die konsequente Anwendung sozialpsychiatrischer Konzepte wie der gemeindenahen Versorgung oder der Stärkung der Bewältigungsressourcen ist wichtig.

Zentral ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, juristischen Beratungsstellen und bei bestehender Sprachbarriere der Einbezug von professionellen Dolmetschenden. Themen, welche die Störung aufrechterhalten (Asylprozess, Abschiebedrohungen, Familienzusammenführungen usw.), müssen berücksichtigt werden. Die psychosoziale Integration (u.a. Sprachkurse, Arbeitsvermittlung, Tagesstruktur) sollte gefördert werden.

Das klinische Erscheinungsbild von Schmerzstörungen bei traumatisierten Menschen setzt sich oft aus verschiedenen Komponenten zusammen. Eine

sorgfältige Anamnese, eine Schmerzbildzeichnung der Patientin oder des Patienten und ein exakter (Neuro-) Körperstatus sind wichtig, um die Situation erfassen zu können. Die Behandlung richtet sich nach den Grundsätzen der multimodalen Schmerztherapie, wiederum unter Betonung traumaspezifischer Psychotherapieansätze.

Entsprechende Weiterbildungen für Therapeutinnen, Therapeuten und Dolmetschende sowie eine Klärung der Kostenübernahme der Übersetzung sind notwendige und wünschenswerte Massnahmen für eine Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe.

Das Setting ist sehr wichtig

Wie Meier und Schnyder [10] ausführen, ist gerade bei diesen Patienten eine sehr klare und transparente Haltung und Kommunikation sehr wichtig. Insbesondere die Intensität der Symptomlast vieler Flüchtlinge und das oft bereits sehr emotionalisierte Umfeld lassen bei der Arbeit mit Flüchtlingen das Einhalten allgemeiner Regeln zentral werden: Das Setting der Behandlung, also Ort, Termine, Dauer, Bezahlung, Regeln, Schweigepflicht usw., ist besonders präzise zu (er-)klären und gemeinsam festzulegen. Was für uns Standards unseres Gesundheitssystems sind, mag für viele Flüchtlinge neu sein.

Krieg, Flucht und Folter führen oft zu totaler Zerstörung aller Sicherheiten und Werte. Therapeutinnen und Therapeuten können auch durch das Setting helfen, solche Werte nachdrücklich wieder aufzurichten. Offene, genaue und richtige Informationen über alle Belange der Diagnose, Behandlung, Möglichkeiten und Grenzen der vorgeschlagenen Therapie oder die Möglichkeiten und Grenzen der Einflussnahme der Behan-

Ermutigen Sie Ihre Patienten zu Rück- und Verständnisfragen.

delnden auf ein laufendes Asylverfahren sind wichtig und müssen oft mehrfach wiederholt werden.

Das individuelle Krankheits- und Bewältigungsverständnis ist vom jeweiligen kulturellen Kontext geprägt: In kollektiven Kulturen wird Krankheit oftmals als Schicksal oder Strafe angesehen. Die Betroffenen schämen sich für ihre Symptome und glauben nicht daran, aktiv zur Genesung beitragen zu können. Dies gilt für somatische wie auch für psychische Erkrankungen. In vielen Kulturen ist Psychotherapie als Behandlungsform zudem nicht verbreitet. Patientinnen und Patienten sind oft irritiert, da sie vor allem eine medikamentöse Behandlung erwarten. Hier wäre bereits im Vorfeld der Überweisung eine sensibilisierte

Klärung der Wirkung und des Ablaufs einer Psychotherapie äusserst hilfreich. Dies erfordert aber oft deutlich mehr Zeit, als wir es von europäischen Patientinnen und Patienten her kennen. Bedenken Sie, dass in gewissen Kulturen oder sozialen Schichten vermeintlichen Autoritätspersonen nicht widersprochen werden darf. Ermutigen Sie deshalb bei der Anamnese, Behandlung und Beratung Ihre Patienten zu Rück- und Verständnisfragen. Sie vermeiden damit Missverständnisse, Therapie- und Beratungsabbrüche.

Sollten Sie durch Ihre Arbeit Zeuge von sichtbaren körperlichen oder auch seelischen Folgen von Folter, Misshandlung und/oder Deprivation durch Krieg, Flucht usw. werden, empfehlen wir eine eher passiv-rezeptive, aber klar authentische und empathische Haltung, zunächst ohne spezifische (psychotherapeutische) Intervention. Wenn es für Sie stimmt – für Folter- und Kriegsoffer ist das wirkliche Verkörpern solcher Haltungen besonders wichtig, da sie aus einer Welt kommen, wo diese Werte systematisch und gezielt pervertiert und zerstört wurden –, können Sie eine klare Stellungnahme gegen die Unmenschlichkeit und das Unrecht, das den Patienten offenbar widerfahren ist, einnehmen.

Tipps in Bezug auf die Sprachbarriere

Nutzen Sie bei Sprachbarrieren wenn immer möglich die Unterstützung von ausgebildeten interkulturellen

Dolmetschenden (ikD). Dies ist in sehr dringenden Fällen auch telefonisch möglich, sicher angenehmer aber mit einem ikD vor Ort. Der Dachverband der Dolmetschenden in der Schweiz INTERPRET (<http://www.inter-pret.ch>) bietet auf seiner Website viele wichtige Tipps und Publikationen zum Thema.

Kurz zusammengefasst empfiehlt sich folgendes Vorgehen bei einer Übersetzung vor Ort: Vor- und Nachgespräch mit dem ikD einplanen (ohne Patient/-in); Zeitrahmen, Gesprächsinhalt und Ablauf soweit möglich skizzieren/festlegen; Rollen klären und Einverständnis aller einholen; auf Schweigepflicht (sowohl Ihre als auch die des ikD) hinweisen; Migrantin/Migrant immer direkt ansprechen (und ansehen), setzen Sie sich gegenüber, ikD seitlich; einfache Sprache und kurze Sätze verwenden; auf nonverbale Signale achten.

Zudem: Vermeiden Sie wenn immer möglich die Übersetzung durch Kinder, Verwandte oder Freunde des Patienten. Neben dem Anspruch der Patienten auf Wahrung der Intimität führt das Hinzuziehen von Angehörigen oft zur Verzerrung des Berichteten und häufig auch zur Überforderung der Übersetzenden.

Seien Sie besonders achtsam mit potentiell schambe-setzten Themen und tabuisierten Gesprächsinhalten. Hier und auch beim Verstehen von Metaphern, Bildern oder Redewendungen können die ikD nicht nur als Sprach-, sondern auch als Kulturvermittler fungieren. Nicht selten können sie Ihnen nach den Sitzungen oft wichtige Rückmeldungen zu den Inhalten und Verhaltensweisen des Patienten geben.

Wie verdaue ich selbst solche heftigen Geschichten?

Die Arbeit mit schwer traumatisierten Flüchtlingen kann die Helfenden an die eigenen fachlichen und emotionalen Grenzen bringen. Diese Arbeit sollte auch deshalb immer vernetzt angegangen werden: Spezifische Weiterbildungen, kollegiale Beratungen und Supervision sind notwendig und dienen dazu, das erforderliche Know-how sicherzustellen und die eigenen transkulturellen Kompetenzen zu erweitern. Sie müssen nicht über die kulturellen Hintergründe im Detail Bescheid wissen. Wichtiger ist eine offene und interessierte Haltung gegenüber dem «Fremden» und eine Arzt-Patienten-Beziehung, die gemeinsame Suchbewegungen erlaubt. Wichtig ist auch, unbelastete Lebensbereiche zu pflegen, gerade angesichts des grossen Leidens und der Abgründe, mit denen man konfrontiert werden kann. Die Ressourcenorientierung als Grundprinzip hilft immer wieder, die Stärken der Patientinnen und Patienten aufzufinden.

Tabelle 1: Welche Organisationen gibt es? Wo erhalten meine Patienten Hilfe?

Über den **Verbund «Support for Torture Victims»** finden Sie fünf Ambulatorien in der Schweiz (Bern, Zürich, St. Gallen, Lausanne, Genf), die auf Traumatherapie bei Kriegs- und Folteropfern spezialisiert sind: <http://www.torturevictims.ch>, wobei hier meist mit langen Wartelisten zu rechnen ist.

Das **Portal des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)** <http://www.migesplus.ch>, darunter für Hausärzte und Hausärztinnen insbesondere <http://www.migesplus.ch/migesexpert/>, bietet viele Publikationen, Wegweiser, Dienstleistungen usw. zu Migration und Gesundheit, in bis zu 18 Sprachen.

Im Bereich der **psychiatrischen Grundversorgung** gibt es in manchen Kantonen auch explizite Anlaufstellen oder Ambulatorien.

Je nach Region gibt es **nicht-medizinische Anlaufstellen** für Migrantinnen und Migranten. In der Region Bern, Emmental, Mittelland und Oberaargau wäre dies z.B. die ISA (Informationsstelle für Ausländerinnen- und Ausländerfragen, <http://www.isabern.ch>) oder das Zentrum 5 als Integrationszentrum für MigrantInnen (<http://www.zentrum5.ch>). Oft findet die Beratung bei diesen Stellen wenn möglich in der Landessprache oder mit Übersetzung statt. Informationen zu den entsprechenden Stellen erhalten Sie über die zuständigen Sozialdienste.

Meist unentgeltliche **Rechtsberatung für Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene** finden Sie je nach Region entweder über die Hilfswerke oder gemeinnützige Vereine, z.B.: Aargau: Rechtsberatungsstelle für Asylsuchende: <http://www.heks.ch/schweiz/aargausolothurn/rechtsberatungsstelle-fuer-asylsuchende-aargau/> – Zürich: Zürcher Beratungsstelle für Asylsuchende, <http://www.zbasyl.ch> – Beide Basel: Beratungsstelle für Asylsuchende der Region Basel, <http://www.bas-basel.ch> – Bern: Berner Rechtsberatungsstelle für Menschen in Not, <http://www.rechtsberatungsstelle.ch>

Der **Suchdienst SRK** kann Migrantinnen und Migranten dabei unterstützen, im Heimatland vermisste oder auf der Flucht verlorene Familienangehörige zu suchen. <http://familylinks.icrc.org/en/Pages/home.aspx>

Tabelle 2: Links.

Trauma-Broschüre des SRK «Wenn das Vergessen nicht gelingt» (in zahlreichen Sprachen)	https://www.redcross.ch/de/shop/gesundheit-und-integration/wenn-das-vergessen-nicht-gelngt
PDF der SRK-Informationsschrift «Folter und Trauma»	http://www.migesplus.ch/publikationen/psyche-sucht-krise/show/folter-und-trauma-folgen-und-therapeutische-moeglichkeiten/
Verbund Support for Torture Victims	http://www.torturevictims.ch
Ambulatorium für Folter- und Kriegsofper des SRK	http://www.redcross.ch/ambulatorium
Wo finde ich Informationen über potentielle Folterländer?	
Amnesty International	http://www.amnesty.ch/de/themen/folter http://www.amnesty-gegen-folter.de
Schweizerische Flüchtlingshilfe	http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender
World Organisation Against Torture	http://www.omct.org
Association for the Prevention of Torture	http://www.ap.t.ch
Human Rights Watch	https://www.hrw.org/de/topic/torture
UN Committee Against Torture	http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cat
UN Subcommittee on Prevention of Torture (Country Visit Reports)	http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx

Bildnachweis

© SRK, Roland Blattner (S. 56) / Caspar Martig (S. 58)

Weiterführende Literatur

- Egloff N, et al. Schmerzstörungen bei Traumatisierten – neurophysiologische Aspekte und klinische Phänomenologie. *Praxis*. 2012;101(2): 87–97.
- Machleidt W, Heinz A. *Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie. Migration und psychische Gesundheit*. München: Urban & Fischer; 2011.
- Machleidt W. *Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen*. Stuttgart: Kohlhammer; 2013.
- Maier T, Schnyder U. *Psychotherapie mit Kriegs- und Folteropfern. Ein praktisches Handbuch*. Bern: Huber; 2007.
- Kirkbride JB, Errazuriz E, Croudace TJ, Morgan C, Jackson D, et al. Incidence of Schizophrenia and Other Psychoses in England, 1950–2009: A Systematic Review and Meta-Analyses. *PLoS One*. 2012; 7(3): e31660.

- Knaevelsrud C, Stammel N, Boettche M. Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsopfern. *Diagnose und Behandlung*. *Psychotherapeut*. 2012;57: 451–64.
- Maier T, Schmidt M, Mueller J. Mental health care and healthcare utilisation in adult asylum seekers. *Swiss Med Wkly*. 2010;140:w13110; Internet: <http://www.smw.ch/content/smw-2010-13110/>
- Sack M. *Schonende Traumatherapie. Ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen*. Stuttgart: Schattauer; 2013.
- Wellershhausen E. *Trauma und Migration. Therapeutisches Dreiecksverhältnis*. *Psychologie Heute*. 2014:60–4.

Referenzen

- Die vollständige Liste der Referenzen zu diesem Artikel finden Sie im PDF der Online-Version unter www.primary-hospital-care.ch.

Korrespondenz:
Dr. med. Oliver Schwald,
mag. phil.
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie FMH
Ärztlicher Leiter
Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter-
und Kriegsofper
Werkstrasse 16
CH-3084 Wabern
Oliver.Schwald[at]
redcross.ch

