

Vor allem Mitmenschlichkeit und eine Perspektive sind nötig, um wieder heil zu werden

Wie wird Flüchtlingen bei uns eigentlich geholfen, Erlittenes zu verarbeiten?

Cornelia Schäfer sprach mit der Traumatherapeutin **Elise Bittenbinder**.

Wie war Ihr Weg hin zur Behandlung von traumatisierten geflüchteten Menschen?

Elise Bittenbinder: Meine prägendsten Erfahrungen habe ich als junge Frau nach meinem Studium der Erziehungswissenschaften gemacht. Damals habe ich einige Jahre für eine internationale Nichtregierungsorganisation gearbeitet, die Kleinbauern und ländliche Gemeinden in der Entwicklung unterstützte. Durch meine Einsätze in Afrika, Asien, Europa und Lateinamerika wurde ich in den Überlebenskampf von Menschen, die sich in ihren Gemeinden oder Ländern für Gerechtigkeit und ein Leben in Würde einsetzten, eingebunden. Und in vielen Begegnungen mit Dorfbewohnern, Bauern und Bäuerinnen habe ich die für meine spätere Arbeit zentrale Erkenntnis gewonnen: Die Möglichkeit zu kommunizieren hat oft mehr mit Verstehen wollen und Neugier zu tun als mit umfassender Kenntnis der jeweiligen Kultur und der Sprache – vor allem, wenn man sich dabei bewusst ist, dass das eigene Verstehen eben begrenzt ist.

Gleichzeitig bemerkte ich, dass es noch andere Grenzen gibt, die zwischenmenschliche Verständigung behindern. Diese Seite fing an, mich sehr zu interessieren. So entschied ich mich für eine psychotherapeutische Ausbildung. Die Arbeit zuerst im Psychotherapiezentrum für Folteropfer in Köln und dann bei Xenion in Berlin war eine logische Folge.

Was können Sie über Ihr Zentrum erzählen?

Elise Bittenbinder: Das psychotherapeutische Beratungs- und Behandlungszentrum Xenion wurde 1986 gegründet, und die Arbeit in den ersten Jahren wäre ohne Ehrenamtliche nicht möglich gewesen. Inzwischen finanzieren wir uns durch Projektanträge, Spenden, eine Förderung vom Berliner Senat und dem Bund, Kostenerstattungen durch Sozialämter und in sehr geringem Maß von den Krankenkassen. Zu uns dürfen die Menschen kommen, egal, ob sie einen gesicherten Aufenthaltsstatus haben oder illegal im Land sind. Wir beraten, begleiten und betreuen unsere Klientinnen und Klienten in lebenspraktischen Fragen, auch in komplexen Asylverfahren, durch psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung oder auch die Ver-

mittlung von ehrenamtlichen Mentorinnen oder Vormündern für unbegleitete Jugendliche und Kinder. Wir haben also einen ganzheitlichen, an den Bedürfnissen der Schutzsuchenden orientierten Ansatz. Je nach Notwendigkeit schreiben wir aber auch Gutachten oder Stellungnahmen und können die besondere Schutzbedürftigkeit von Menschen feststellen.

Wer kommt zu Ihnen? Und wie geht es den Menschen dann?

Elise Bittenbinder: Jedes Jahr gelangen weit über tausend Menschen zu uns. Es sind zurzeit in erster Linie Flüchtlinge aus Afghanistan, Tschetschenien, Syrien, Irak, Iran und Russland. Sie kommen manchmal mit ihren Familien, aber auch unbegleitete Minderjährige sind darunter. Viele sind vor Kriegen, Verfolgung und Folter geflohen oder wurden z. B. als Kindersoldaten missbraucht. Sie sind häufig traumatisiert, aber nicht alle entwickeln eine Folgestörung. Wie gut oder schlecht ihre Wunden heilen, hängt vielmehr stark von dem Umfeld ab, in dem sie leben.

Die wichtigste Frage: Dürfen wir bleiben?

Wie helfen Sie Ihren Klientinnen und Klienten?

Elise Bittenbinder: Zuerst versuchen wir, den Menschen Sicherheit und Schutz zu vermitteln. Ganz wichtig ist dabei die rechtliche Beratung und Information, denn das vorrangige Anliegen der Flüchtlinge ist u. a. natürlich zu erfahren, ob sie nach alledem, was sie durchgemacht haben, eine sichere Bleibe gefunden haben. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter unterstützen sie dabei, hier in Deutschland Fuß zu fassen. In den ersten Begegnungen geht es zugleich darum, frühzeitig zu erkennen, wie verletzlich und belastet der Mensch vor uns ist, in welchem Maße er oder sie psychosoziale Unterstützung oder gar therapeutische Behandlung benötigt. Aber auch eine Therapie kann nicht im luftleeren Raum stattfinden. Um neuen Lebensmut oder neue Lebensperspektiven zu entwickeln, braucht der Mensch andere Menschen und die Chance, neue soziale Netze aufzubauen. Dabei helfen auch ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger.

Foto: BAIf e.V.



Elise Bittenbinder

Wenn Sie so sehr den Kontext betonen, welche Rolle spielen Haltungen in der Gesellschaft und die Asylpolitik?

Elise Bittenbinder: Wir sind sehr über die Tatsache beunruhigt, dass die Idee der sogenannten Ankerzentren weiterverfolgt wird. Was wir bislang darüber wissen, besorgt uns sehr. Die Kasernierung von Menschen – zumal von traumatisierten Menschen – ohne Möglichkeit, sich sinnvoll zu betätigen, führt erwiesenermaßen zu erhöhtem psychischem Stress und dann womöglich auch zu Krisen. Wir wissen nicht, ob die Menschen in den Zentren überhaupt Zugang zu unabhängiger rechtlicher oder psychosozialer Beratung haben werden, ob es einen Mechanismus zur unabhängigen Identifizierung von besonders vulnerablen Menschen geben wird und ob ihnen gegebenenfalls eine Behandlung ermöglicht wird. Darüber hinaus werden diese Zentren auch einen Einfluss auf unsere Gesellschaft und das politische Klima haben, vermutlich Ängste und Abwehr fördern und zivilgesellschaftliches Engagement unterbinden.

Wie muss man sich die Behandlung einer Traumafolgestörung vorstellen? Arbeiten Sie auch mit der Psychiatrie zusammen?

Elise Bittenbinder: Ja, aus Psychiatrien werden immer wieder geflüchtete Menschen zu uns vermittelt. Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, Krisendienste sind nach wie vor nicht auf die Behandlung von Flüchtlingen oder die Arbeit mit Dolmetschern eingerichtet. Diese Rückmeldungen erhalten wir in Fortbildungen oder Konferenzen zum Thema. Leider fehlt es an vielen Orten auch an ausreichend Dolmetscherinnen und Dolmetschern, was oftmals dazu führt, dass Familienangehörige oder sogar Kinder bei ärztlichen Terminen das Übersetzen übernehmen – was nicht akzeptabel ist. In der Psychiatrie sucht man jetzt zunehmend nach Wegen, wie man gut qualifizierte Sprachmittler bezahlen kann. Gerne wird auf unseren Dolmetscherpool zurückgegriffen, den wir schon vor vielen Jahren kontinuierlich aufgebaut haben, inklusive einer Schulung der Dolmetscher für diese spezielle Aufgabe.

Im Idealfall kommt es zu einer guten Zusammenarbeit, die beide Seiten entlasten kann. So z. B. bei einer Klientin, die aufgrund einer Schizophrenie in einer psychiatrischen Klinik betreut wurde, dort ihre Medikamente bekommen hat. Gleichzeitig habe ich in Absprache mit ihrer Ärztin an ihrer traumatischen Erfahrung gearbeitet, da in der Klinik keine Dolmetscher zur Verfügung standen. Gemeinsam konnten wir erreichen, dass sich die Klientin ganz gut wieder zurechtfinden konnte.

Zuhören, nachfragen, warten können

Wenn ein mutmaßlich traumatisierter Mensch vor Ihnen sitzt, daneben der Dolmetscher oder die Dolmetscherin, wie gehen Sie dann vor?

Elise Bittenbinder: Einer meiner Grundsätze ist: Wenn jemand eine so schwere Grenzverletzung erlebt hat, darf keine weitere Grenzverletzung stattfinden. Ich muss also behutsam vorgehen, wenn es um die Exploration der traumatischen Lebenserfahrungen geht. Manchmal muss man auf den richtigen Zeitpunkt warten. Gleichwohl gibt es auch Menschen, die einfach ihr Leid teilen wollen, wenn ihnen endlich jemand zuhört oder die richtigen Fragen stellt. Eine Frau aus dem Kosovo, die ich vorher nicht kannte, kam herein und fing sehr schnell an, über die schlimmsten Misshandlungen, eine Vergewaltigung und andere lebensbe-

drohliche Situationen, die sie mit ihrer dreijährigen Tochter und einem Säugling erleben musste, zu sprechen. Das dauerte ungefähr drei Stunden. Ich habe alles andere abgesagt und mir diese Zeit mit der Frau genommen.

Wenden Sie eine bestimmte Traumatherapie an?

Elise Bittenbinder: Die Art der Therapie hängt immer vom Einzelfall ab. Mir helfen im Umgang mit traumatisierten Menschen die systemische Ausbildung und eine Ausbildung in Hypnosetherapie. Daneben habe ich sehr von einer speziellen Ausbildung in den USA im Umgang mit Gewaltopfern in den Neunzigern profitiert, als es hier noch nicht so viele Erfahrungen gab. Ein Trauma hat ja oft keinen bestimmten Anfang und kein Ende. Eine ethnische oder politische Verfolgung z. B. kündigt sich an, schafft schon eine diffuse Bedrohung, dann konkretisiert sie sich, trifft Angehörige, die verschleppt werden, schließlich womöglich einen selbst. Und wenn man im Exil angelangt ist, hört das Trauma nicht plötzlich auf, sondern hat weitere Sequenzen: Wenn ich z. B. mitansehen musste, wie Menschen ertrunken sind – kann ich trauern? Habe ich Menschen, die mit mir trauern? Wird das Leid anerkannt? Was passiert da alles noch drumherum? Bin ich in einem Asylbewerberwohnheim, wo außer mir niemand meine Sprache spricht und ich ganz isoliert bin? Oder habe ich Raum und Unterstützung? Kann ich mir Heilungsprozesse überhaupt erlauben?

Wir betrachten die Posttraumatische Belastungsstörung als eine Genesungsstörung. Dass ich das Erlebte einfach nicht in mein Leben integrieren oder verarbeiten kann, dass etwas abgespalten bleiben muss. Deshalb dürfen die Schutzsuchenden nicht auf ihre Symptome reduziert werden. In der therapeutischen Unterstützung muss der ganze Kontext, also die soziale Vernetzung, Handlungsspielräume in einer rechtlich unsicheren Situation usw., aber auch das Potenzial der Menschen in den Blick genommen werden. Nur so können auch ihre Selbstheilungskräfte gestützt werden. Hilfreich ist, wenn man unterschiedliche Ansätze zur Verfügung hat. Ich persönlich greife gerne auf hypnotherapeutische Ansätze zurück, um Menschen aus dem Wiedererleben einer quälenden Situation wieder herauszuführen. Aber auch Elemente aus EMDR, was auf Deutsch Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung bedeutet, finde ich zum Beispiel bei quälenden, immer wiederkehrenden, intru-

siven Bildern im Zusammenhang mit den traumatischen Erfahrungen nützlich. All diese Ansätze können Teile in einer umfassenderen Behandlung sein. Am Allerwichtigsten ist aber nicht die Therapiemethode, sondern dass die Behandlung in eine echte Beziehung eingebettet ist.

Wie lange haben Sie mit Menschen zu tun, wenn die in Ihr Zentrum kommen?

Elise Bittenbinder: Wir sind durch unsere finanziellen Mittel ein bisschen beschränkt. Aber wir brechen keine Therapien ab, weil unsere Mittel zu Ende sind. Wenn es wirklich darauf ankommt und wir das nicht anders finanziert bekommen, können wir z. B. Therapien über Amnesty abrechnen. Dafür sind wir sehr dankbar.

Der Mensch, den ich am längsten begleitet habe, kam aus Chile. Den habe ich ganze

Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer der BAfF

... leisten Beratung, Begleitung und Betreuung sowie psychotherapeutische Behandlung für Opfer von Menschenrechtsverletzungen und politischer Verfolgung. Die 37 Zentren, Einrichtungen und Initiativen, die es 2016 gab, hatten über 17.000 Klientinnen und Klienten. Davon werden etwa 38 % psychotherapeutisch behandelt – 6.752 Menschen. In den meisten Zentren gibt es eine lange Warteliste, auch bei den 7 neuen Zentren, die in den letzten beiden Jahren hinzugekommen sind.

Im Jahr 2016 mussten im Bereich Psychotherapie bundesweit 44 % mehr Geflüchtete abgelehnt werden, als in die Behandlungsprogramme der Zentren aufgenommen werden konnten. Das heißt: Während zwanzig Menschen Aufnahme fanden, mussten neunundzwanzig abgewiesen werden. Die meisten Zentren finanzieren sich zu einem Gutteil aus Spenden und Projektgeldern. Eine Abrechnung z. B. der Traumatherapie mit gesetzlichen Krankenkassen ist nur in wenigen Fällen über eine Ermächtigung möglich, da die meisten Klienten in den Psychosozialen Zentren nicht krankenversichert sind. Eine wichtige Forderung lautet deshalb: eine geregelte und stabile Finanzierung der Kernleistungen der Psychosozialen Zentren, einschließlich der für Therapie und Beratung meist notwendigen Sprachmittlungskosten. ◀



Ein »schrecklich schönes« Bild einer Patientin

dreizehn Jahre begleitet. Der Mann hat so viele menschenverachtende Erfahrungen machen müssen, Folterungen erlebt, Menschen verloren, dass er wirklich – wie Jean Améry das sagt – in der Welt nicht mehr heimisch werden konnte. Ich fürchte, er wird auch weiterhin in schwierigen Lebensphasen immer wieder zusammenbrechen und keinen Sinn im Leben sehen.

Dann gibt es auch Menschen, die mit einer einmaligen Beratung oder mit wenigen gezielten Gesprächen wieder Orientierung bekommen. Ich habe z. B. schon Eltern geholfen, mit den Kindern auf eine gute, kindgerechte Weise über das Geschehene zu reden. Wenn die Mutter z. B. vergewaltigt oder der Vater vor aller Augen geprügelt und abgeholt wurde, merken Kinder, dass sie nicht fragen dürfen, weil z. B. die Mutter dann anfängt zu weinen. Und die Eltern schweigen, um ihre Kinder zu schützen. Aber das Schweigen kann die Familie vergiften. Es muss nicht alles ausgesprochen werden, aber es hilft, zu erklären, warum das, was passiert ist, so traurig war und dass die Kinder keine Schuld trifft.

Wieder heimisch werden in der Welt

Gibt es Schicksale, die Ihnen besonders nah gegangen sind?

Elise Bittenbinder: Ja, viele. Mir fällt ein junger Mann ein, aus Sierra Leone, der von der Polizei gebracht wurde, weil er versucht hat, sich an einem Laternenpfahl aufzuhängen. Der war als Kindersoldat zu Dingen gezwungen worden, die er einfach nicht erzählen konnte. Er konnte auch nicht von

schönen Dingen in seinem Leben erzählen, weil die verloren waren, und das weh tat.

Der junge Mann kam nicht regelmäßig, sondern nur, wenn es ihm ganz schlecht ging. Meine Versuche, ihn an die Regeln zu binden, funktionierten nicht. Aber er war in großer Not und stark gefährdet. Er hat mir immer gesagt, er wolle mich nicht mehr als nötig belasten, andere brauchten außerdem ja auch die Zeit. Ihn habe ich schließlich gewagt zu fragen: Was denkst du eigentlich, wie viele Leute du umgebracht hast? Das hat mich sehr viel Mut gekostet. Und dann sagte er: wahrscheinlich zwanzig Menschen. Und mir sind einfach die Tränen gekommen. Ja, das macht man in der Therapie alles nicht. Er hat mir aber später gesagt, das habe ihm am meisten geholfen. Weil, er hatte keinerlei Empfindungen mehr dafür gehabt, dass er Leute umgebracht hat. Und dass da endlich jemand um diese Menschen geweint hat, das hat ihn anscheinend irgendwie befreit.

Wie verarbeiten Sie die schrecklichen Schilderungen Ihrer Klientinnen und Klienten?

Elise Bittenbinder: Ein Gespräch über erlittene Folter kann tatsächlich eisige Kälte oder Erstarrung im Raum verbreiten. Dann ist es mitunter sehr tröstlich, wenn man sich z. B. mit dem Dolmetscher so gut versteht, dass man gemeinsam Worte findet, die die menschliche Wärme erhalten. Das ist nötig, um das Unauslöschliche, das Fürchterlichste, das ein Mensch in sich bewahren kann, zu teilen und gemeinsam zu tragen.

Natürlich bekommen wir alle Supervision und haben auch emotionalen Rückhalt im Team. Aber jede muss ihren Weg finden, um sich die Fähigkeit zu bewahren, die wertvollen Momente im Leben zu würdigen. Deshalb bin ich in meiner Freizeit künstlerisch tätig. Erschaffen ist das Gegenteil von Zerstören. Das trägt mich.

Außerdem: Bei dieser Arbeit kann man an Transformationen teilhaben. Menschen, die extremes Leid erfahren haben, finden neue Hoffnung und ein neues Leben. Das macht demütig. Eine Patientin aus Asien z. B. wurde nach einem Suizidversuch von ihrer Schwester gebracht, die sagte: Sie kann nicht sprechen. Aber sie malte schreckliche und schöne Bilder. Die hat sie mir mitgebracht. Ein Bild zeigte einen ganz verzerrten Menschen. Eigentlich konnte man nur eine schreckliche Fratze erkennen. Als ich sie dann fragte, was ich da sehe, meinte sie, sie würde mir doch die Bilder malen, damit sie nicht darüber zu sprechen braucht.

Schließlich kamen wir doch darüber ins Gespräch. Sie sagte: So sehe ich mich. So denke ich, dass andere Menschen mich sehen, wenn die wüssten, was mir passiert ist. Diese junge Frau war vor dem Hintergrund ethnischer Auseinandersetzungen als Schulmädchen verschleppt und vergewaltigt worden. Sie hatte sich danach nur noch als verletzt und schrecklich empfunden und konnte sich nicht mehr als gesund oder liebenswert sehen.

Sie hat viele Bilder gemalt, u. a. eines, wo sie ein Kind auf dem Schoß hat. Und sie sagte: Sowas werde ich nie erleben können, weil ich mir gar nicht vorstellen kann, dass ich selbst überhaupt wieder leben will oder Familie oder Kinder habe. Und dann, später, wurde ich zur Hochzeit eingeladen, und inzwischen ist sie glücklich verheiratet und hat auch selbst ein Kind. ◀

Elise Bittenbinder ist stellvertretende Leiterin des psychotherapeutischen Beratungs- und Behandlungszentrums für traumatisierte Flüchtlinge und Überlebende von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen in Berlin, Xenion, und Vorsitzende der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer.

Cornelia Schäfer ist freie Journalistin und ehrenamtlich Moderatorin des Kölner Psychoseforums.