

Einführung

Der vorliegende Band enthält etwas erweitert die Inhalte einer fünftägigen Vorlesung der beiden Autoren auf den 68. Lindauer Psychotherapiewochen: »Erwartung«/»Heimat im 21. Jahrhundert«, 15. bis 27. April 2018 in Lindau.¹

Die Psychotherapieforschung bestätigt uns immer mehr in unserem klinischen Handeln, indem sie nachweist, wie viel Psychotherapie bewirken kann. Aber als Psychotherapeuten stoßen wir immer neu an Grenzen. Wir können uns bemühen, sie zu verschieben, etwa indem wir neue Gruppen von Patienten² einbeziehen und so unseren Wirkungskreis erweitern, z. B. in der Begegnung mit psychotisch erlebenden Menschen oder mit Asylsuchenden und Flüchtlingen. Wir beherrschen allerdings immer nur einige von vielen Verfahren, so dass unsere eigenen Möglichkeiten begrenzt sind und wir anderen den Vortritt je nach Indikation lassen sollten. Schließlich stellen ca. 42 % der in der BRD neu eingeführten psychotherapeutischen Sprechstunden keine Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie³. Soziale und körperliche Realitäten lassen sich u. U. durch Psychotherapie nicht verändern. Schließlich können wir nicht voraussetzen, dass Patienten, die zu uns kommen, unser Angebot aufgreifen können oder wollen. Was aber The-

1 Dieses Buch stellt eine grundlegend überarbeitete und erweiterte Fassung der Vorlesungen dar, die die Autoren zum gleichen Thema im Rahmen der Lindauer Psychotherapiewochen 2018 gehalten haben (www.auditorium-netzwerk.de).

2 Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in der Regel die neutrale bzw. männliche Form verwendet. Diese gilt für alle Geschlechtsformen (weiblich, männlich, divers).

3 Bühring P (2019), S. 14

rapieziele sind und ob sich erreichbare Ziele festlegen lassen, bleibt grundsätzlich zu hinterfragen.

Der vorliegende Band beansprucht keine umfassende Abhandlung des Themas der psychotherapeutischen Grenzen. Wichtige Themen, wie etwa die durch ethische Verpflichtungen oder berufsrechtliche Vorgaben gesetzten Begrenzungen, bleiben weitgehend ausgespart. Die beiden Autoren nähern sich vielmehr dem Thema jeweils aus ihrem Erfahrungsfeld und spannen den Gegenstandsbereich in seiner Heterogenität auf. Die Frage nach den Grenzen und dem Machbaren sind große Themen philosophischer und psychologischer Erörterungen, die für die Vorlesungsreihe auf vier konkret psychotherapeutisch relevante Themen heruntergebrochen wurden. Dabei geht es in den beiden Themen von Joachim Küchenhoff in erster Linie um therapeutisches *Handeln* an den Grenzen des Machbaren, während Ralf Vogel sich in einem Überblick den dem Psychotherapeutischen *genuin* inhärenten Grenzen zuwendet. Das fünfte Kapitel versucht dann eine Zusammenschau, nicht um die behandelten Themen endgültig abzuschließen, sondern um weitergehende Diskussionen im fachlichen Raum anzuregen. Wenn wir als Psychotherapeuten an den Grenzen des Machbaren arbeiten, so sind wir aufgerufen, uns in der durch die Vorlesung aufgespannten Polarität zu bewegen: Wir wollen den Umfang des Machbaren erweitern und dadurch viele Menschen mit unseren Verfahren erreichen, die bislang von uns nicht profitieren konnten. Wir müssen uns zugleich die Grenzen unserer Möglichkeiten immer bewusst halten, um nicht einem keineswegs nur in der Psychotherapie spürbaren Zwang zur Selbstoptimierung und Perfektionssuche zu erliegen.

1. Vorlesung

Psychotherapie mit Flüchtlingen – Grenzen der Psychotherapie

Joachim Küchenhoff

Begründungen

Flüchtlinge und Asylanten⁴ brauchen unsere Hilfe. Sie brauchen u. U. auch unsere psychotherapeutische Hilfe. Aber wenn Psychotherapie, wie das Wort sagt, die Behandlung seelischer Nöte oder wenn Psychotherapie die Behandlung mit psychologischen Mittel ist, dann kommt sie als Angebot gegenüber Flüchtlingen – und nicht nur da – an ihre Grenze, da Menschen, die ihre Heimat verloren haben, die keine Bleibe im Gastland haben, die ohne Geld angekommen sind, noch andere Formen der Unterstützung brauchen, unmittelbare und handfeste eben. Damit ist Psychotherapie aber in keiner Weise überflüssig. Sie muss indes eingebunden sein in eine hilfreiche Umgebung, die materielle und organisatorische Hilfen ebenso enthält. Darin andererseits unterscheiden sich die unterstützenden Maßnahmen der Flüchtenden nicht von den Behandlungsgrundsätzen in anderen Bereichen. Nehmen wir als Beispiel die Arbeit mit chronisch psychotisch erlebenden Menschen, auf die wir in der dritten Vorlesung zu sprechen kommen: Sozialpsychiatrie ist auf die Psychotherapie angewiesen wie auch umgekehrt. Soziale Therapie und Psychotherapie schließen einander nicht aus, sondern ergänzen sich. Die Flüchtlingsarbeit dient exemplarisch dafür, die bio-psycho-soziale Komplexität von Krankheit und Krankheitsversorgung zu zeigen. Deshalb ist ein unterstützendes und beratendes Netzwerk von Menschen wichtig, zu dem der Psychotherapeut gehört, freilich nur als einer von mehreren.

4 Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in der Regel die neutrale bzw. männliche Form verwendet. Diese gilt für alle Geschlechtsformen (weiblich, männlich, divers).

Die Grenzen der Psychotherapie in der Flüchtlingsarbeit zu beachten, bedeutet deshalb auch immer, die Grenzen der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen anzuerkennen und mit anderen zusammenarbeiten zu wollen.

Nun haben wir ganz selbstverständlich von »Krankheit« gesprochen; diese Selbstverständlichkeit müssen wir zurücknehmen. Zwar wissen wir, dass ein hoher Prozentsatz der Menschen, die geflohen sind, traumatisiert ist. Das aber besagt gleichzeitig, dass nicht alle in einem behandlungsbedürftigen Ausmaß seelisch belastet sind. Die Grenzen der Psychotherapie müssen also auch dort ausgelotet werden, wo es um seelische Krankheit oder reale Not geht. Vielleicht helfen dem Flüchtling Beratungsgespräche und Informationen mehr als ein psychotherapeutisches Gespräch im engeren Sinn.

Eine andere Grenze muss noch bedacht und berücksichtigt werden. Es ist die fachliche Grenze der Psychotherapie selbst. Nicht alle Arten der Psychotherapie eignen sich für alle seelischen Störungen, die bei Flüchtlingen auftreten können; das ist klar. Die meisten Verfahren aber sind an das Gespräch gebunden; ohne die Möglichkeiten einer sprachlichen Verständigung kann Psychotherapie an ihre praktischen Grenzen, die Grenzen der Anwendbarkeit, stoßen. Subtiler, schwerer zu fassen, aber ebenso wichtig ist es zu prüfen, ob über die sprachliche Verständigung eine kulturelle möglich ist. Es ist schwer, dort eine Psychotherapie anzubieten, wo das psychotherapeutische Verfahren unbekannt ist und/oder den Gepflogenheiten und kulturellen Werten zuwiderläuft.

Im Folgenden soll es darum gehen, das durch die genannten Begrenzungen eingeschränkte, darum aber auch fachlich besonders attraktive Feld der Psychotherapie mit Flüchtlingen auszumessen. Die Psychotherapie stößt an Grenzen in der transkulturellen Arbeit, aber sie erweitert diese Grenzen auch. Damit ist sie besonders produktiv. Die transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie macht es sich zur Aufgabe, neue Antworten auf viele Fragen zu finden; ihre Erkenntnisse bereichern die Psychotherapie. Die Begegnung mit kulturell Fremden zwingt dazu, sich über den Umgang mit Fremden und mit Fremdem überhaupt Gedanken zu machen. Insofern hält die transkulturelle Arbeit der Psychiatrie überhaupt den Spiegel vor und erlaubt zu sehen, worum es auch sonst in der klinischen Arbeit geht.

Der Ausgangspunkt: die Belastungspotenziale vor, während und nach der Flucht

Um die Grenzen, aber auch die Möglichkeiten einer Psychotherapie mit Flüchtlingen inhaltlich zu bestimmen, ist es hilfreich, zunächst einmal die Herausforderungen, denen Flüchtlinge ausgesetzt sind, darzustellen⁵.

Wir müssen als Erstes die schweren Belastungen im Herkunftsland, die ja in der Regel den Ausschlag für die Flucht geben, würdigen.

Ein Bericht, der für viele andere steht⁶:

»Der 43 Jahre alte Nassor Alharaki war in seinem Heimatland Syrien ein angesehenen Tierarzt. Von seiner Arbeit konnte er seine Frau und seine fünf Kinder gut ernähren. Doch der Krieg, der in Syrien tobt, wird immer härter, immer rücksichtsloser. Als sein Haus von Bomben zerstört wurde, verlor er in den Trümmern drei seiner fünf Kinder. Seine Frau und die beiden jüngsten Söhne (5 und 11) überlebten.«

Halten wir kurz inne, um uns die in diesem lapidaren Bericht enthaltene vielfache Traumatisierung vor Augen zu halten: Verlust des eigenen Hauses, Tod von drei Kindern, Verlust des Heimatlands.

»Er beschloss, mit seiner Frau und den beiden Kindern nach Europa zu fliehen, gelangte ans Mittelmeer und setzte sich in ein Boot mit 700 weiteren Flüchtlingen. »Wir waren 13 Tage auf dem Wasser. Es war eine schreckliche Zeit«, sagt er. Als sie endlich in Italien von Bord gingen, freuten sie sich, in Sicherheit zu sein.«

Nach der Traumatisierung in Syrien folgt die unendlich aufreibende Flucht; die ständige Lebensbedrohung, die hygienischen Verhältnisse auf dem Boot, die physische Nähe zu den anderen Flüchtenden, die völlig offene Zukunftsperspektive. Reporter der »Zeit« haben sich unerkannt einem Fluchtboot angeschlossen und einen erschütternden Bericht über ihre Erfahrungen geschrieben.⁷

5 Liedl A & Abdallah-Steinkopff B (2017), S. 72

6 <http://www.fnpp.de/nachrichten/politik/Fluechtlinge-in-Hessen-Einfach-nur-in-Frieden-leben;art673,1582909,2>

7 <http://www.zeit.de/zeit-magazin/2014/23/fluechtlinge-mittelmeer-syrien-aegypten>

Kehren wir aber zum Bericht über Alharaki zurück. Seine Familie erreichte Deutschland und verbrachte sieben Monate in einem Aufnahmезentrum, bis ihr Asylantrag genehmigt wurde und sie sich eine Wohnung suchen konnte. Der Bericht schweigt sich allerdings über die Zustände und das Befinden im Aufnahmезentrum aus.

»Deutsch konnte Alharaki nicht, als er hierher kam, doch er übt fleißig, da er in Deutschland langfristig wieder als Tierarzt arbeiten möchte, erzählt er. Er ist glücklich darüber, dass ihn die Deutschen so herzlich aufgenommen haben und ist froh, in Sicherheit zu sein. Seine Kinder gehen zur Schule und haben sehr schnell die Sprache gelernt. Er hat sein Glück in Deutschland gefunden – und möchte nicht zurück nach Syrien.«

Der Neubeginn nach der Trennungstraumatisierung scheint im Fall von Alharaki und seiner Familie zu gelingen; dazu gehören als wesentliche Voraussetzungen die herzliche Aufnahme, die eine Zeitlang zu Recht »Willkommenskultur« geheißen hat, die Sicherheit in einem nicht von Krieg bedrohten Land und schließlich die Neugier, das Gastland und seine Sprache kennenzulernen.

Erstaunlich ist, dass in diesem und in vielen anderen Berichten von Verlust und Neubeginn, ganz wenig aber von Trauer die Rede ist. Offenbar steht die Zeit zu trauern nicht oder noch nicht zur Verfügung. Trauerarbeit aber ist dringend geboten, um die traumatischen Erfahrungen in Worte zu fassen und auch nur ansatzweise verarbeiten zu können. Für viele Flüchtlinge gilt, dass der Krieg oder die Ausnahmezustände im Heimatland selbst, aber auch die Umstände der Flucht und schließlich feindselige Haltungen im Gastland kumulativ traumatisierend wirken können. Die Menschen, die geflohen sind, hoffen auf eine andere, eine bessere Zukunft. Sich trennen bedeutet auch, sich zu entwickeln, Zukunft für sich dort zu schaffen, wo sonst keine mehr erkennbar war. Trennungen sind Krisen, und deren Ausgang ist immer ungewiss, sie kann in die Depression, aber auch in eine neue Zuversicht übergehen.

Die Grenzen der Psychotherapie und die unabdingbaren Anderen

Soziale Hilfen

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist die Situation des Flüchtlings in der Anfangsphase nach der Ankunft, nach den ersten Wochen und Monaten im Aufnahmезentrum. Er wird an einen Psychiater oder Psychotherapeuten verwiesen, wenn er Glück hat. Aber der kann vielleicht die brennendsten Fragen gar nicht beantworten. Ihm sind u. U. die rechtlichen Regelungen des Gastlandes nicht bekannt, er weiß zu wenig Bescheid, was die finanzielle Unterstützung betrifft, er kennt die dringend notwendigen Schritte für das Wohnen und die Arbeitssuche nicht. Seine Empathie läuft unter Umständen ins Leere, wenn sie nicht an die drängendsten Anforderungen der Existenzabsicherung anknüpft.

Es ist aber auch nicht einfach für den Psychotherapeuten, in die Rolle des Sozialarbeiters zu wechseln, selbst wenn er sie fachlich übernehmen könnte. Denn er ist es, gerade wenn er aus psychodynamischen Kontexten kommt, gewohnt, in seiner eigenen Haltung neutral zu bleiben und die innere Wirklichkeit des Patienten zu bearbeiten. Der Flüchtling aber braucht gerade jemanden, der mit ihm und für ihn Partei ergreift, sich an seine Seite stellt und mit ihm solidarisch ist. Was für die soziale Arbeit selbstverständlich ist, nämlich die Parteilichkeit, ist es aufgrund der Neutralitätsgebote in der Psychotherapie nicht.

Allerdings sollte auch für die Anfangsphase der psychotherapeutischen Hilfe nicht eine Unvereinbarkeit der Rollenmodelle konstruiert werden; das beschriebene Spannungsverhältnis bedeutet nicht, dass der Psychotherapeut den Rückzug antreten sollte. Was er sonst auch gut kennt, nämlich dass es darum geht, für die Psychotherapie einen stabilen Rahmen zu sichern, in dem dann Therapie stattfinden kann, das gilt grundsätzlich ebenso, allerdings oft in einem zugespitzten und größeren Maß, für die Arbeit mit Flüchtlingen. Die soziale Hilfe, mit dem Ziel eine minimale Existenzgrundlage zu garantieren, schafft auch die Voraussetzung für eine Therapie. Wer heute noch nicht weiß, ob er morgen schon ausgewiesen wird oder ob die Kinder morgen noch zu

essen haben, wird es schwer haben, sich auf die seelischen Belastungen einzustellen, die traumatischen Erfahrungen an sich herankommen zu lassen.

Psychotherapie mit Flüchtlingen muss ihr Engagement für die Rahmenbildung, die Absicherung der Lebensgrundlagen, einbekennen und umsetzen. Und sie kann ja nützlich werden in diesem Zusammenhang, etwa bei folgenden Maßnahmen:

- Ausstellen einer Stellungnahme oder eines Attests für den Verbleib im Gastland,
- Unterstützung der Arbeitsintegration durch Atteste,
- Bezeugung der Glaubwürdigkeit des von Traumatisierungen berichtenden Flüchtlings,
- Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit.

Auf diese Weise arbeitet der Psychotherapeut daran, dass der Flüchtling nicht mehr Flüchtling bleibt, sondern einen Status in dem Aufnahme-land erhält, dass er weiß, dass seine Rechte anerkannt werden. »Hardly anything can be more important for the eventual status of immigrants than the legal circumstances of their first entry.«^{8,9}

Allerdings muss der Therapeut sich stets fragen, was er mit der Attestierung der Behandlungsbedürftigkeit, die ja gut gemeint ist, anrichtet, d. h. welchen Einfluss sie auf das Selbstbild und das Selbstwerterleben des Asylbewerbers oder Flüchtlings hat. Die Auswirkungen sind sehr gut von Salis-Gros¹⁰ mit Hilfe qualitativer Forschungsverfahren beschrieben worden:

- Der Flüchtlinge kann sich mit dem Traumadiskurs identifizieren, um einen legalen Aufenthaltsstatus zu erhalten.
- Er kann sich beschämt fühlen und retraumatisiert durch die Psycho-diagnose.

8 Freeman G (2004), S. 951

9 Sardadvar S (2015)

10 Salis-Gros C (2004)

Keineswegs kann der Psychotherapeut, ebenso wenig wie der Sozialarbeiter, voraussetzen, dass er in seiner Funktion anerkannt wird. Der Flüchtende wird oft damit konfrontiert, dass er einen Paradigmenwechsel vollziehen soll; waren die Behörden zuhause auf der Seite der Verfolger, sollen sie nun als freundlich und hilfreich akzeptiert werden. Behördengänge können bei Flüchtlingen durchaus Flashbacks auslösen!

Rechtliche Hilfen

Für den Flüchtling kann es entscheidend sein, seine Rechte gut zu kennen und bei ihrer Durchsetzung unterstützt zu werden. Und da einen Überblick zu behalten ist nicht leicht. In Deutschland sind neben dem GG Art. 16a die Genfer Flüchtlingskonvention, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Uno und die UN-Antifolterkonvention, die europäische Menschenrechtskonvention, die Kinderrechtskonvention zu beachten. In ihnen enthalten (Art. 33 FK; Art. 3 EMRK; Art. 3 UN-FK) sind z. T. auch die Nichtzurückweisungsprinzipien, die in den einzelnen Ländern gelten. Das Prinzip des Non-Refoulement verbietet die Wegweisung in Heimatstaat- oder Herkunftsstaaten bei drohender politischer Verfolgung und bei drohender Folter und schweren Menschenrechtsverletzung.

Das Asylrecht legt fest, was ein Asyl ist, nämlich der Schutz von Personen aufgrund ihrer Flüchtlingseigenschaft. Diese Flüchtlingseigenschaft muss nachgewiesen werden:

- Wer um Asyl nachsucht, muss die Flüchtlingseigenschaft nachweisen oder zumindest glaubhaft machen.
- Glaubhaft gemacht ist die Flüchtlingseigenschaft, wenn die Behörde ihr Vorhandensein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben hält.
- Unglaubhaft sind insbesondere Behauptungen, die in wesentlichen Punkten zu wenig begründet oder in sich widersprüchlich sind, den Tatsachen nicht entsprechen oder maßgeblich auf gefälschte oder verfälschte Beweismittel abgestützt werden.

Wenn das Asylgesuch abgelehnt wird, kann eine Ausweisung unter Umständen erfolgen, es sei denn, es liegen Wegweisungshindernisse vor,

etwa dadurch dass der Vollzug der Wegweisung unzulässig ist (völkerrechtliche Gründe), unzumutbar (humanitäre Gründe) oder unmöglich (technische Gründe).

Wie wichtig es ist, sich in den rechtlichen Bestimmungen auszukennen, das zeigt ein Beispiel aus der eigenen Praxis. In der Schweiz entscheidet das Bundesamt für Migration über das Asylgesuch eines Flüchtlings. Die Entscheidung ist für die kantonale Behörde, das Amt für Migration, zwingend. Dieses kantonale Amt setzt den Beschluss nur um. Wir haben von der Psychiatrie Baselland aus, deren Erwachsenenbereich ich lange als ärztlicher Direktor geleitet habe, eine Zeitlang mit dem Amt für Migration über die Rechtmäßigkeit mancher Entscheidungen diskutiert, ohne zu sehen, dass sie gar nicht die richtigen Ansprechpartner sind. Wir haben auch den Unterschied zwischen der Ablehnung des Gesuchs und der Rechtmäßigkeit des Vollzugs der Wegweisung nicht genügend beachtet und zu sehr die Entscheidung zu bekämpfen versucht, womit wir keinen Erfolg gehabt haben, statt die Wegweisung anzuzweifeln, und dies vor allem aus humanitären Gründen. Wir mussten einsehen, dass eine anwaltliche Hilfe für den Flüchtling und auch für uns unvermeidlich wichtig ist.

Die Tatsache, dass wir für den Einzelnen nicht so viel tun können, wie wir das vielleicht wollen, sollte uns freilich nicht daran hindern, laut darüber zu reden, als Psychiaterinnen und Psychotherapeuten, was wir über die zusätzlichen Gefährdungen von Flüchtlingen im Verlaufe des Asylverfahrens wissen. Die Länge des Asylverfahrens kann unzumutbar werden. Unabhängig von den Erfahrungen im Heimatland steigt das Risiko für eine psychiatrische Störung durch die Dauer des Verfahrens drastisch an¹¹. Langfristige prekäre Aufenthaltssituation und fehlende Zukunftsperspektiven verstärken die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Trennung vom Herkunftsland, des Exils und den Bedingungen der Nicht-Integration. Als Folge davon können reaktive Depressionen auftauchen, die sich in verschiedenen psychischen und somatischen Formen äußern: Resignation, Suizidgedanken, Schlaflosigkeit, Verdauungsprobleme etc.¹²

11 Laban CJ et al. (2004)

12 Achermann C, Chimienti M, Stants F (2006)