

Möglichkeiten & Grenzen in der  
**Sozialarbeit mit traumatisierten  
Flüchtlingen**

eingereicht von  
**DSA Andrea Ellek**

Diplomarbeit  
eingereicht zur Erlangung des Grades  
Magister(FH)/Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe  
an der Fachhochschule St. Pölten  
im Juni 2006

Erstbegutachter:  
Prof. Dr. Heiko Kleve

Zweitbegutachterin:  
Mag<sup>a</sup>. Elisabeth Weber-Schigutt

**Ich versichere:**

- Dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keinen unerlaubten Hilfen bedient habe.
- Dass ich diese Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland einem Beurteiler zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.  
Dass diese Arbeit mit der von den Gutachtern beurteilten Arbeit übereinstimmt.

DSA Andrea Ellek

St. Pölten, im Jänner 2007

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BEGRIFFSKLÄRUNG</b> .....	<b>3</b>
2.1. WER IST EIN FLÜCHTLING .....	3
2.2. WAS IST ASYL .....	3
<b>3. DIE RECHTLICHE SITUATION VON ASYLWERBERINNEN IN ÖSTERREICH</b> .....	<b>4</b>
3.1. WAS ASYL BEDEUTET .....	4
3.1.1. Asylantragstellung .....	4
3.1.2. Das Zulassungsverfahren .....	6
3.1.3. Traumatisierte Asylwerberinnen in Schubhaft .....	7
3.1.4. Das inhaltliche Verfahren .....	9
3.1.5. Der Instanzenzug .....	11
<b>4. DIE STUDIE</b> .....	<b>13</b>
4.1. ABLAUF DER INTERVIEWS .....	14
4.2. DIE MÖGLICHKEITEN IN DER SOZIALARBEIT MIT TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN .....	17
4.2.1. Der Begriff Trauma .....	17
4.2.2. Die psychische Situation von Asylwerberinnen im laufenden Asylverfahren .....	19
4.3. WELCHE HILFSANGEBOTE GIBT ES FÜR MENSCHEN IM LAUFENDEN ASYLVERFAHREN? .....	31
4. 4. DIE ROLLE DER DOLMETSCHERINNEN .....	34
3. 4. 1. Kinder als DolmetscherInnen .....	39
4. 5. UNTERSCHIEDE VON SOZIALARBEIT UND THERAPIE ODER : DIE GRENZEN DER SOZIALARBEIT BEI DER BETREUUNG VON TRAUMATISIERTEN FLÜCHTLINGEN .....	40
4. 6. WAS KANN FÜR BETREUERINNEN UNTERSTÜTZEND WIRKEN? .....	42
<b>5. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</b> .....	<b>44</b>

<b>6. RESÜMEE .....</b>	<b>45</b>
<b>7. LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>47</b>
7.1. WEITERFÜHRENDE LITERATUR .....	49
<b>8. ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>50</b>
<b>9. INTERNETQUELLEN .....</b>	<b>50</b>

## 1. Einleitung

Meine Angst vor dem Vergessen ist größer als meine Angst,  
mich an zu viel erinnern zu müssen.\*

Die Idee für die Durchführung einer Studie über traumatisierte Flüchtlinge entstand während meiner 5jährigen Beratungstätigkeit mit AsylwerberInnen in St. Pölten. In dieser Zeit haben sich für mich einige Fragen ergeben, von denen ich hoffe im Rahmen dieser Arbeit Antworten zu finden.

Von den rund 5000 Asylwerberinnen, die derzeit in Niederösterreich während ihres laufenden Asylverfahrens im Rahmen der Grundversorgung leben, kamen 2006 ca. 2000 aus den aktuellen Kriegsgebieten. Viele von ihnen sind durch Kriegserlebnisse und die Flucht traumatisiert.

Hinzu kommt die Sorge über die Situation der zurückgebliebenen Angehörigen, die Schuldgefühle, Hilflosigkeit und Ungewissheit über die Zukunft sowie große Scham über das Erlebte mit der Unfähigkeit, darüber zu sprechen.

Diese Arbeit soll die Möglichkeiten und Grenzen der sozialen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen aufzeigen.

Nach einem fachlichen Austausch mit der ehemaligen Leiterin des Interkulturellen Therapiezentrums, das seit 2006 in St. Pölten von der Diakonie betrieben wird, Frau Marion Kremler, stellte sich für mich vorrangig die Frage nach dem Unterschied zwischen den Anliegen der KlientInnen in der Sozialberatung und denen in der Therapie.

Was brauchen diese Menschen, und, vor allem, welche Hilfsangebote gibt es?

---

\* Josef H. Jerushalmi, Überlebender des Holocaust (Zitat n. E. Stover: Die Gräber, Sebrenica und Vukovar, 1998)

Vordergründig interessierte mich dabei die Frage aus der Sicht der BetreuerInnen (die sich aus SozialarbeiterInnen, JuristInnen und PsychotherapeutInnen zusammensetzt), wie sie ihre Möglichkeiten und Grenzen bei der Beratung von traumatisierten Flüchtlingen einschätzen.

In diesen Zusammenhang sollte auch die Hypothese untersucht werden, dass Traumatisierung Auswirkungen auf den Integrationsprozess hat. Hierbei stand besonders die Frage nach integrationsrelevanten Schritten, die in dieser Zeit gesetzt werden im Vordergrund.

Die anschließende Studie, die ich im Rahmen dieser Arbeit erstellte, machte es mir möglich, genau diese Fragestellung zu untersuchen und Antworten zu erhalten.

## 2. Begriffsklärung

„Solange es Krieg, Verfolgung, Diskriminierung und Intoleranz gibt, wird es Flüchtlinge geben. Ihr Leid gehört zu den großen Tragödien unserer Zeit und ihr Schicksal ist eng verbunden mit der Frage nach den grundlegenden Menschenrechten. Fragen, die jeden einzelnen von uns beschäftigen sollten.“

<http://www.unhcr.de>

### 2.1. Wer ist ein Flüchtling

Die Rechtstellung der Flüchtlinge ist durch das „Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge“ (kurz: Genfer Flüchtlingskonvention – GFK) vom 28.7.1951 und das Protokoll vom 31.1.1976 geregelt. Bisher sind 145 Staaten einem oder beiden UN-Instrumenten beigetreten. Die GFK legt fest, wer ein Flüchtling ist, ebenso wie den rechtlichen Schutz, die Hilfe und die sozialen Rechte, die er oder sie von den Unterzeichnerstaaten erhalten sollte. Laut USCR werden zwei Drittel aller Flüchtlinge diese Grundrechte vorenthalten.“

(Der Fischer Weltalmanach;2007:29)

### 2.2. Was ist Asyl?

Unter der Bezeichnung Asyl (sächlich; über lateinisch *asylum* aus griechisch *άσυλο*, *ásilo*) versteht man Zufluchtsort, Unterkunft, Obdach und Freistatt bzw. Freistätte, aber auch Schutz vor Gefahr und Verfolgung. Das Wort Asyl stammt von dem griechischen Adjektiv *άσυλος*, *ásylos*, „unverletzt“ bzw. „nicht ausgeraubt“, mit politischer Konnotation ist *ásylos* am ehesten mit „unantastbar“ („unausraubbar“) zu übersetzen, aus griechisch *α-*, *a-*, „nicht“, „un-“ und *sylan*, „berauben“.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Asyl> 8.1.2007

### **3. Die rechtliche Situation von AsylwerberInnen in Österreich**

Das wichtigste Abkommen zum internationalen Flüchtlingsrecht ist die Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 und ihr Zusatzprotokoll von 1967.

Nach der Genfer Flüchtlingskonvention kommt jener Person die Flüchtlingseigenschaft zu, die: „...aus begründeter Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtung nicht in Anspruch nehmen will.“ (Schumacher, 2004:45)

Die Genfer Flüchtlingskonvention bildet die Grundlage für das österreichische Asylgesetz.

#### **3.1. Was Asyl bedeutet**

Das österreichische Asylgesetz definiert den Begriff Asyl im §1 folgendermaßen: „Im Sinne dieses Bundesgesetzes ist Asyl das dauernde Einreise- und Aufenthaltsrecht, das Österreich Fremden nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt.“ (Schumacher, 2004:9)

##### **3.1.1. Die Asylantragstellung**

Asylanträge können in Österreich ausschließlich in einer der Erstaufnahmestellen (EAST Ost, Traiskirchen; EAST West, St. Georgen im Attergau; EAST Schwechat Flughafen) persönlich eingebracht werden; ein Fremder, der gegenüber einem Sicherheitsorgan zu erkennen gibt, in Österreich Schutz vor Verfolgung zu suchen, ist einer Erstaufnahmestelle vorzuführen. Eine Asylantragstellung bei einer österreichischen Vertretungsbehörde oder an der Grenze ist nicht möglich.

## Antragsstatistik

(Stand vom 31.01.2006)

	Anträge 2006	Anträge 2005	Differenz
Januar	1.302	1.355	- 3,91 %
<b>Gesamt:</b>	<b>1.302</b>	<b>1.355</b>	<b>- 3,91%</b>

Abbildung 1

## Gliederung nach Geschlecht

2006	männlich	weiblich	Summe
Januar	899	403	<b>1.302</b>
<b>Gesamt:</b>	<b>899</b>	<b>403</b>	<b>1.302</b>

Abbildung 2

## Antragsstärkste Nationen

(Stand vom 31.01.2006)

Staatsangehörigkeit	Anträge	RK.pos.Ent	RK.neg.Ent
Serbien und Montenegro	315	8	55
Russische Föderation	236	52	31
Indien	78	0	13
Türkei	73	2	32
Afghanistan	70	16	8
Mongolei	69	0	5
Moldau	54	1	9
Nigeria	40	0	21
Belarus	34	0	5
Armenien	32	7	4

Abbildung 3

Es bleibt also - mit Ausnahme des Familienverfahrens bei bereits anerkannten Flüchtlingen oder subsidiär Schutzberechtigten (vgl. § 35 AsylG 2005) -Flüchtlingen keine andere Möglichkeit offen, als auf illegalen Wegen nach Österreich einzureisen. Gleichzeitig wurden von der Europäischen Union in den letzten Jahren umfassende Maßnahmen gesetzt, der illegalen Einreise entgegenzuwirken. (hohe Strafen für Beförderungsunternehmen, die Personen ohne Visum als Passagiere transportieren; strenge Grenzkontrollen; Rückübernahmeabkommen mit EU-Nachbarstaaten)

Somit bleibt also für Flüchtlinge ausschließlich die Möglichkeit offen, sich Schleppern anzuvertrauen und aufgrund des verschärften Grenzschutzes hohe menschliche Risiken auf sich zu nehmen. Zudem ist durch das europarechtliche Zuständigkeitsverfahren nach der Dublin II-Verordnung Nr. 343/2003 aus der Praxis bekannt, dass Flüchtlinge illegal in mehreren EU-Mitgliedstaaten aufhältig sind, bis sie ihr Zielland innerhalb der EU erreichen.

Dies deshalb da die Dublin II-Verordnung Nr. 343/2003 europarechtlich festlegt, dass Österreich nicht zur Prüfung eines Asylantrages zuständig ist, wenn Kriterien für die Zuständigkeit eines anderen EU-Staates vorliegen, nichts desto trotz Flüchtlinge aus verschiedensten Gründen ihren Zufluchtsstaat aber versuchen selbst zu bestimmen.

### **3.1.2. Das Zulassungsverfahren**

Nach der persönlichen Einbringung des Asylantrages in einer Erstaufnahmestelle beginnt das Zulassungsverfahren als erster Teil des Asylverfahrens.

Dieses – grundsätzlich 20-tägige (Während Konsultationen im Dublin-Verfahren geführt werden, gilt diese Frist nicht) – Verfahren dient der Feststellung, ob Österreich zur inhaltlichen Behandlung des Asylantrages verpflichtet ist.

Sollte dies nicht der Fall sein, wird der Flüchtling in den für ihn zuständigen EU-Mitgliedsstaat gebracht.

Nach Beginn des Zulassungsverfahrens wird grundsätzlich zur Sicherstellung allfälliger Dokumente bzw. Gegenstände Kleidung und Gepäck der Flüchtlinge von SicherheitsbeamtlInnen durchsucht sowie eine erkennungsdienstliche Behandlung durchgeführt.

Dies auch wieder unter dem Gesichtspunkt, abzuklären, ob bereits ein Aufenthalt oder eine Registrierung in einem anderen EU-Mitgliedsstaat vorliegt.

Nach maximal 72 Stunden ab Einbringung des Asylantrages erfolgt eine erste Befragung durch SicherheitsbeamtlInnen, vor allem zu Fluchtweg und Identität. Die näheren Fluchtgründe sollen bei dieser Erstbefragung nicht erhoben werden.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit eine Vertrauensperson oder auch einen Vertreter zu der Einvernahme mitzunehmen. Da der Großteil der Flüchtlinge nach illegaler Einreise allerdings von den Sicherheitsbehörden der Erstaufnahmestelle vorgeführt wird, bleibt meist keine Zeit Kontakte zu Flüchtlingsorganisationen bzw. Rechtsanwälten aufzubauen oder herzustellen.

Inbesondere für traumatisierte Personen ist die starke „Verpolizeilichung“ gerade zu Beginn des Asylverfahrens mit großen Problemen verknüpft.

Entfernt sich ein Flüchtling in dieser Zeit ungerechtfertigt aus der Erstaufnahmestelle, kann gegen ihn ein Festnahmeauftrag erlassen werden (§ 24 (2) AsylG).

### **3.1.3. Exkurs: traumatisierte Asylwerberinnen in Schubhaft**

„Die Annahme allein, dass Österreich für die inhaltliche Prüfung des Asylantrages nicht zuständig ist, reicht nun aus, Schubhaft zu verhängen. Von dieser durch das Fremdenrechtspaket 2005 geschaffenen Möglichkeit wird seitens der Fremdenbehörden massiv Gebrauch gemacht. Es kam im Vergleich zum Vorjahr zu einer Zunahme von AsylwerberInnen in Schubhaft um 500 %!“ (Wahrnehmungsbericht Forum Asyl, 2006)

„Sehenden Auges werden Menschen, die Ruhe, Betreuung und therapeutische Behandlung benötigen, in eine Situation gebracht, wo man weiß, dass ihnen all das, was sie nötig haben, vorenthalten wird“, kommentiert Mag. Michael Chalupka, Direktor der Diakonie Österreich, das Vorhaben der Bundesregierung, die Besserstellung traumatisierter Flüchtlinge (wieder) aufzuheben. Diese hat seit der vorangegangenen Novelle zum Asylgesetz darin bestanden, dass traumatisierte Flüchtlinge nicht abgeschoben werden können. Etwa auch dann nicht, wenn nach dem „Dubliner Abkommen“ das Asylverfahren in einem anderen EU-Land durchgeführt werden müsste, weil der betreffende Flüchtling zuerst dort in den EU-Raum eingereist ist. Mehrfache Ab- und Rückschiebungen sind die Konsequenz aus dem 1999 geschlossenen Abkommen. Mit der geplanten Änderung ist der Gesetzgeber offenbar von der Logik geleitet, dass Traumatisierungen vorgetäuscht werden können. Eine unberechtigte Befürchtung, meinen Trauma-Experten. In einem Experiment an der Wiener Universitätsklinik war es selbst gut gebriefften Schauspielern nicht möglich, eine Depression glaubhaft darzustellen. (Medical Tribune 23/2005)

In vielen Fällen wird erst über die Sozialbetreuung in den Polizeianhaltezentren nach bereits erfolgter Schubhaftverhängung das Vorliegen von Traumatisierung bemerkt. In den meisten Fällen ist durch den polizeilichen Erstkontakt, die meist rasche Einschubhaftnahme sowie die damit verbundene Trennung von sich ebenfalls im Asylverfahren befindlichen Familienangehörigen eine Re-Traumatisierung und somit massive Verschlechterung des psychischen Zustandes bereits eingetreten.

Aufgrund des beschränkten Zugangs in der Schubhaft gestaltet sich die Feststellung einer Haftunfähigkeit aufgrund von Traumatisierung in den meisten Fällen als sehr schwierig und jedenfalls langwierig.

Eine junge Goranerin aus Belgrad bringt am 7. 4. 2006 in der Erstaufnahmestelle Traiskirchen einen Antrag auf internationalen Schutz gemeinsam mit ihrer Schwester und deren Angehörigen ein und wird am selben Tag durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes befragt. Dabei wird sie an, in Belgrad wegen ihrer ethnischen Zugehörigkeit von

Dritten bedroht worden zu sein, weil man die als Angehörige der albanischen Volksgruppe ansehe. Nach der ersten Einvernahme im Zulassungsverfahren wird ihr mitgeteilt, dass beabsichtigt ist, den Antrag gem. §29 Abs. 3 Z. 5 AsylG abzuweisen. Die Asylwerberin wird aufgrund des damit eingeleiteten Ausweisungsverfahrens im PAZ Eisenstadt in Schubhaft genommen.

Sie wird am 20.4.2006 aus der Schubhaft in die EAST-Ost zu einer weiteren Befragung vorgeführt, unmittelbar danach wird ihr Antrag auf internationalen Schutz abgewiesen und die junge Frau nach Serbien und Montenegro, Provinz Kosova, ausgewiesen.

Zur Berufungsverhandlung vor dem UBAS Linz wird die Asylwerberin am 21.6.2006 aus der Schubhaft vorgeführt. Im Gegensatz zum Bundesasylamt EAST-Ost hält der UBAS ihr Vorbringen für glaubwürdig und spricht ihr subsidiären Schutz zu. Das entscheidende Mitglied merkte dazu an, dass „die Berufungswerberin bereits in sichtlich schlechter psychischer Verfassung zur Verhandlung vorgeführt wurde, sie schien von der bis dato über zweimonatigen Schubhaftdauer angesichts ihres jungen Alters und der persönlichen Isolation dort zermürbt zu sein.“

(Forum Asyl 2006:12)

Während des Zulassungsverfahrens wird die Verfahrenskarte (§ 50 AsylG) ausgestellt, die bloß faktischen Abschiebeschutz bietet und vor allem zum Beziehen von Kost und Logis in der Erstaufnahmestelle, nicht aber zum Nachweis der Identität dient.

### **3.1.4. Das inhaltliche Verfahren**

Sobald klar ist, dass Österreich zur inhaltlichen Prüfung des Asylverfahrens zuständig ist, wird der Asylantrag formlos zugelassen. (das heißt, es ergeht über die Zulassung kein gesonderter Bescheid.)

Das Asylverfahren wird zur weiteren Prüfung grundsätzlich einer Außenstelle des Bundesasylamtes (Es gibt 7 Bundesasylämter: Wien, Eisenstadt, Traiskirchen, Linz, Innsbruck, Graz, Salzburg) zugewiesen. (Das AsylG sieht auch die Möglichkeit vor, dass die Erstaufnahmestelle inhaltlich entscheidet.)

Allerdings kann auch das Bundesasylamt nach erfolgter Zulassung noch wegen Unzuständigkeit Österreichs eine zurückweisende Entscheidung treffen. (§28 9AsylG)

Sobald die Zulassung erfolgt ist, erhält der Flüchtling eine Aufenthaltsberechtigungskarte ausgestellt, die auch zum Nachweis der Identität dient. (vgl. § 51 AsylG 2005)

Nun wird der Flüchtling zu seinen eigentlichen Fluchtgründen einvernommen; diese Einvernahme erfolgt von BeamtInnen des Bundesasylamtes unter Beiziehung von DolmetscherInnen.

Da AsylwerberInnen im Regelfall über keine speziellen Beweismittel verfügen (können), wird auf die Glaubwürdigkeit des Vorbringens abgestellt.

Für die meisten Flüchtlinge ist es sehr schwierig asylrelevante Sachverhalte von sich aus klar, schlüssig und rasch zu Protokoll zu geben; die einvernehmenden BeamtInnen haben der amtswegigen Ermittlungspflicht nachzukommen und die Einvernahme nach diesen Gesichtspunkten zu führen.

Allerdings ergeben sich oft scheinbare Widersprüche aus unscharfen Übersetzungen oder interkulturellen Missverständnissen.

Wird durch das Asylamt der Fremdenbehörde mitgeteilt, dass ein Ausweisungsverfahren eingeleitet wurde, da beabsichtigt ist, das Asylverfahren zurück- oder abzuweisen bzw. dass voraussichtlich ab- oder zurückgewiesen wird und ein besonderes öffentliches Interesse an einer beschleunigten Durchführung des Verfahrens besteht, kann ohne asylrechtliche Entscheidung wiederum Schubhaft verhängt werden. (Die höchst zulässige Haftdauer liegt bei 10 Monaten.)

In der Entscheidung der Asylbehörden wird über drei Punkte abgesprochen:

- Ist der Fremde asylberechtigt und Flüchtling nach der Genfer Flüchtlingskonvention?
- Falls nicht, ist eine Abschiebung in das Heimatland dennoch unzulässig (z.B. wegen der allgemein schlechten Menschenrechtlage) und der Fremde somit subsidiär schutzberechtigt?
- Falls nicht, kann der Fremde sofort ausgewiesen werden.

### **3.1.5. Der Instanzenzug**

In erster Instanz ist das Bundesasylamt mit der Erstaufnahmestelle und den Außenstellen zur Prüfung des Asylantrages zuständig. Hier entscheidet grundsätzlich der jeweils einvernehmende weisungsgebundene Verwaltungsbeamte.

Rechtsmittel werden der zweite Instanz, dem Unabhängigen Bundesasylsenat vorgelegt, der mit weisungsfreien, unabhängigen Mitgliedern besetzt ist.

Als außerordentliches Rechtsmittel kann gegen Bescheide des Unabhängigen Bundesasylsenates (UBAS) noch Beschwerde bei den Höchstgerichten (Verwaltungs-, Verfassungsgerichtshof) eingebracht werden.

Grundsätzlich gilt im Asylverfahren, wie in jedem anderen Verwaltungsverfahren eine sechsmonatige Entscheidungsfrist. Als mögliche Reaktion auf eine Entscheidungssäumnis seitens der Behörde kann sich der Fremde nur an die obere Instanz wenden.

Nachdem aber bei den Oberbehörden (UBAS, Höchstgerichte) sehr viele offene Fälle anhängig sind, ist auch durch dieses Vorgehen leider keine wirklich rasche Entscheidung zu erwarten.

Leider ist zudem die Qualität der Entscheidungen der ersten Instanz, dem Bundesasylamt schlecht; so wurden seitens des Unabhängigen Bundesasylsenates 2005 rund 57 %, im ersten Halbjahr 2006 rund 40 % der erstinstanzlichen Entscheidungen behoben.

Bis zum rechtskräftigen Abschluss des Asylverfahrens vergehen daher im Regelfall mehrere Jahre.

## 4. Die Studie

Bei der Wahl der Forschungsstrategie und der interessierenden Daten habe ich mich für eine Sekundäranalyse vorhandener Daten (Literatur, Konzepte...) Feldforschung, teilnehmende Beobachtung und leitfadenzentrierte ExpertInneninterviews entschieden.

Die erste Forschungsphase begann im Herbst 2006 mit einem intensiven Literaturstudium zum Thema „Traumatisierte Flüchtlinge“.

Zusätzlich lagen mir Handouts von Weiterbildungen, Vorträgen und Workshops zum Thema, an denen ich bereits teilgenommen habe, vor.

Bei vielen Texten stand die psychotherapeutische Arbeit im Vordergrund.

So machte ich mich daran, den sozialarbeiterischen Aspekt bei der Beratung mit traumatisierten AsylwerberInnen herauszuarbeiten.

Dass ich seit Mai 2006 die Rolle der Flüchtlingsbetreuerin mit der stellvertretende Leitung in der Beratungsstelle für AsylwerberInnen in St. Pölten getauscht habe, kam mir insofern entgegen, dass ich nunmehr in der Lage war meine KollegInnen bei ihrer Beratungstätigkeit vermehrt zu beobachten und zu begleiten.

Zu meinen Aufgaben gehört es unter anderem zu erkennen wo es im Team fachlich nachzubessern gilt.

Auf die Ergebnisse dieser Feldforschung gehe ich näher im Kapitel 3.6. „Was kann für BetreuerInnen unterstützend wirken?“ ein.

Abschließend ergänzt wurde die Studie mit leitfadenzentrierten ExpertInneninterviews nach Flick.

Bei der Wahl der ExpertInnen musste ich als stellvertretende Leiterin u. a. darauf achten, dass die InterviewpartnerInnen keine Unterstellten sind, um eventuelle Befangenheit zu vermeiden. (Vgl. Seidman 199:32)

Alle Befragten wurden von mir im Vorfeld über den Zweck und die Ziele der Untersuchung ausreichend informiert.

Alle InterviewpartnerInnen verfügten zum Zeitpunkt der Erhebung über eine langjährige Erfahrung in der Beratung von Flüchtlingen.

In allen Beratungsstellen, auch in der Schubhaft, findet eine aufsuchende Beratung statt, d. h. die Klientinnen bestimmen selbst, ob sie die ihnen angebotenen Betreuungseinrichtungen in Anspruch nehmen wollen oder nicht.

Als Untersuchungspopulation wähle ich ExpertInnen aus der Flüchtlingsberatung und interkulturellen Psychotherapie in St. Pölten, Wien und Innsbruck.

Die Interviews wurden mit insgesamt 12 ExpertInnen im Zeitraum von November 2006 bis Jänner 2007 geführt.

#### **4.1. Ablauf der Interviews**

Alle durchgeführten Interviews kamen über persönliche Kontakte zustande.

Die ExpertInnengruppe setzte sich aus SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen, Juristinnen sowie einer Dolmetscherin zusammen.

Die Interviews fanden alle in den Beratungsstellen, außerhalb ihrer Öffnungszeiten statt. Die Interviews wurden mit einem Mikrokassettenrecorder aufgenommen und anschließend teilweise transkribiert.

In der Praxis hat es sich gezeigt, dass dieses Gerät, welches klein und unauffällig ist, im Laufe des Interviews von den Befragten „vergessen“ wurde.

Die leitfadenzentrierten Interviews nahmen pro Befragung zwischen 25 Minuten und einer Stunde in Anspruch und fanden direkt in den Beratungsstellen, außerhalb ihrer Öffnungszeiten, statt.

Um eine geringere Komplexität und vor allem eine Eingrenzung des Untersuchungsfeldes zu erzielen, wurde bewusst der Focus auf BeraterInnen von AsylwerberInnen im laufenden Asylverfahren und nicht auf BeraterInnen anerkannter Flüchtlinge gerichtet.

Auf die Befragung von Asylwerberinnen habe ich bewusst verzichtet.

Einerseits sehe ich die befragten ExpertInnen als MultiplikatorInnen für die Anliegen ihres Klientels.

Andererseits wollte ich vermeiden, dass die Fragen bei den KlientInnen Hoffnungen wecken, die nicht erfüllt werden können.

Der gesamte Erhebungsprozess verlief sehr erfolgreich; zu allen Forschungsfragen wurde ausreichend Datenmaterial erhoben.

Den Antworten der interviewten Personen liegt eine langjährige Erfahrung in der Flüchtlingsberatung voraus.

Ich räumte den Vorbereitungen auf die Gespräche einen hohen Stellenwert ein. Vorrangige Bedeutung hatte für mich dabei den Interviewleitfaden an den jeweiligen GesprächspartnerInnen anzupassen.

„Fragen nach Erfahrungen beziehen sich auf frühere Beobachtungen oder Handlungen des Interviewpartners, die der Interviewer prinzipiell hätte beobachten können, wenn er anwesend gewesen wäre.“ (Gläser/Laudel 2006: 191) Bei der Frage **nach den Auswirkungen von Traumatisierung auf den Integrationsprozess** wurde von den ExpertInnen häufig die Unmöglichkeit während des Asylverfahrens einen Deutschkurs zu besuchen angesprochen.

Auch der verzögerte Spracherwerb durch die Traumatisierung wurde thematisiert:

„Einer der seit drei, vier Monaten da ist, hat natürlich den Wunsch nach Spracherwerb. Aber die erzählen dann oft, dass in ihren Kopf gar nichts reingeht.“

„Also, Integration fängt für mich ja beim Erlernen der Sprache an. Aber da sind wir bei den meisten noch weit entfernt. Man sagt ja, dass man eine neue Sprache nur sehr langsam lernt, wenn man einmal über 30 ist. Aber bei denen kommt ja noch dazu, dass sie kaum Möglichkeiten haben. Der nächste Deutschkurs ist ja auch oft zu weit entfernt, und die Fahrtkosten.....

Zeit hätten's ja eh, aber meistens geht's halt nicht.“

Eine Therapeutin, die in Innsbruck in der Beratung von traumatisierten Flüchtlingen tätig ist, erzählt: „ Die erzählen mir oft, dass sie die Fahrt dorthin gar nicht packen.“

Die Situation von traumatisierten Schubhäftlingen erweist sich als besonders prekär:

„Das läuft ja so.....(Pause) wenn ein Neuer kommt, dann kommt der Amtsarzt und untersucht die, der hat in den meisten Fällen auch keinen Dolmetscher mit. Da gibt es so ein Formular. Eh nur 1 Seite. Aber die Leute mit der Alphabetisierung. Sie wissen das ja, die können ja oft nicht einmal ihre Namen richtig auf das Formular schreiben. Und wenn da steht „Leiden Sie unter psychischen Erkrankungen?“ da wird das oft nicht richtig verstanden. Und die kreuzen dann halt „nein“ an.

Und wenn der Amtsarzt kommt.....(Pause) es gibt nur eine Psychologien für was weiß ich wie viele PAZ's (*Polizeianhaltezentren; Anmerkung der Verfasserin*).....(Pause) und der schaut halbwegs g'sund aus, da fragt ihn keiner.....“

Auf die Frage, welche Möglichkeiten der Intervention bei traumatisierten Schubhäftlingen erhielt ich folgende Antwort:

„Na, wenn der Glück hat, übersieht eine Behörde mal was und der rutscht durch, sonst.....

(Pause, denkt nach).....der weiß eh, dass er keine Chance hat.....  
(Pause) Eigentlich müsste 2 mal die Woche ein Psychologe hineinkommen. Mit Dolmetscher. Und mit den Leuten reden. Bei mir hat mal einer Suizidabsichten geäußert und das muss ich ja sofort weitermelden. Jetzt hab ich das den Beamten gemeldet, das war ein Donnerstag, die haben ihn in die Beobachtungszelle gesteckt, weil sie gesagt haben, vor Montag kommt eh kein Amtsarzt. Das ist die Gummizelle, Sie wissen schon, wo die Kamera hängt und das „Gucker!“, wo sie unter ständiger Beobachtung sind. Na, super!“

## 4. 2. Die Möglichkeiten der Sozialarbeit bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen

### 4. 2. 1. Der Begriff Trauma

Vorsichtigen Schätzungen zu Folge sind ca. ein Drittel der ungefähr 40.000 derzeit in Österreich lebenden AsylwerberInnen traumatisiert.

In der Alltagssprache wird **der Begriff „Trauma“** heutzutage inflationär für eine Reihe unangenehmer oder erschreckender Ereignisse verwendet. Dabei ist nicht jedes „schreckliche Ereignis“ im klinischen Fachverständnis traumatisch. „Traumatisiert“ wird von Nicht-Medizinerinnen und Nicht-Psychologinnen meist in der Bedeutung „stark belastend“ verstanden. Diese im gesellschaftlichen Diskurs verwendete Bedeutung des Trauma - Begriffs ist verschieden von der ursprünglichen klinischen Bedeutung des entsprechenden Fachterminus. (Ähnlich dazu sind auch Begriffe aus dem klinischen Diskurs zum Allgemeingut geworden und werden dort meist sinnverfremdet verwendet z. B. „neurotisch“ oder „verdrängt“, und damit in ihrer ursprünglichen Bedeutung verwässert).

Solche nicht reflektierten Unterschiede des Sprachgebrauchs führen zu Missverständnissen und dazu, dass traumatisierte Menschen von Nicht-Klinikerinnen in ihrem Kranksein häufig nicht ernst genommen und falsch beurteilt werden.

Im klinischen Fachverständnis ist ein Ereignis dann „traumatisch“, wenn es mit dem direkten persönlichen Erleben oder Beobachten einer Situation, die mit dem Tod anderer Menschen oder einer Todesbedrohung, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unverletzlichkeit der eigenen oder einer anderen Person zu tun hat.

In einer traumatischen Situation ist es in der Regel nicht möglich zu fliehen, zu flüchten oder sich zu verteidigen, oder Flucht und Verteidigung führen nicht zu einem nachlassen der Bedrohung. Die traumatische Situation wird mit intensiver Angst, Hilflosigkeit und Entsetzen empfunden.

Nach dem ersten Weltkrieg, verstärkt dann nach den Schrecken des zweiten Weltkrieges, wurden die psychischen Auswirkungen von Traumatisierungen untersucht. 1980 wurden die Symptome in DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders) unter dem Begriff der **posttraumatischen Belastungsstörung** zusammengefasst - mit allen Konsequenzen: Anerkennung als Krankheit, Anerkennung des Opferstatus der Betroffenen, Anspruch auf Behandlung, Entwicklung spezifischer Therapiemethoden (Summerfield 1998: 9f zit. in: Moser/Nyfeler/Verwey 2001:7)

Der Begriff Trauma bezieht sich auf einen Prozess, das heißt das Trauma ist **nicht** vorbei, wenn die traumatische Situation vorüber ist.

## **Verschiedene Arten traumatischer Situationen**

### **Von wem geht die Traumatisierung aus?**

#### **Menschlich verursachte Traumen**

Wenn traumatische Situationen von anderen Menschen ausgehen,  
lange andauern oder wiederholt werden,  
wirken sie sich besonders schwerwiegend aus:

Vergewaltigungen

Sexueller Missbrauch

Familiäre Gewalt

Kriegserlebnisse

Gefangenschaft, Konzentrations- und Vernichtungslager

Folter

Gewaltkriminalität

#### **Naturkatastrophen**

Erbeben

Lawinenunglück

Überschwemmungen u. a.

#### **Technische Katastrophen**

Arbeitsunfälle

Verkehrsunfälle u. a.

## **Wie lang dauert die traumatische Situation?**

### **Typ I Trauma:**

Bezeichnet man einmaliges überwältigendes Vorkommnis (one-single-blow); gekennzeichnet durch Lebensgefahr, Plötzlichkeit, Überraschung

### **Typ II Trauma:**

Sich längerfristig hinziehende traumatische Umstände, sie sind länger dauernd oder wiederholen sich; gekennzeichnet durch mehrere traumatische Ereignisse, geringe Vorhersehbarkeit, wann das nächste traumatische Ereignis sich wiederholt, psychische Anpassung an ein andauerndes traumatisches Geschehen.

(Quelle: handouts und eigene Mitschrift des workshops zum Thema „Trauma“ von Cornelia Seidl-Gevers 10/2006 in Puchberg)

## **4.2.2. Die psychische Situation von traumatisierten Asylwerberinnen**

Eine traumatische Erfahrung ist eine Erfahrung, bei dem der Mensch in seiner körperlichen und seelischen Integrität massiv gefährdet wird.

Die dabei erlebte Hilflosigkeit und das Ausgeliefertsein überschreiten die geltende kulturelle Norm und bestimmen das Ausmaß der Traumatisierung.

Sicherheiten lösen sich auf und das Urvertrauen geht verloren. Die traumatische Erfahrung kann der Mensch auf der körperlichen, psychologischen und sozialen Ebene schwer einordnen. Zum Überleben des Traumas schützt der Mensch sich z. B. durch Dissoziationsmechanismen.

Normale Reaktionen auf traumatische Erfahrungen sind Überregung, wieder erleben (flashbacks), Vermeidungsverhalten, Schlaflosigkeit, Alpträume u. v. a. m.

(Quelle: handouts und eigene Mitschrift des workshops zum Thema „Trauma“ von Cornelia Seidl-Gevers 10/2006 in Puchberg)

Ein Beispiel aus der Praxis einer in der Flüchtlingsbetreuung tätigen Sozialarbeiterin macht das Vermeidungsverhalten einer ihrer Klientinnen deutlich.

Die Sozialarbeiterin betritt vor der aus Tschetschenien stammenden Klientin das Beratungszimmer. Die Dolmetscherin folgt ihnen. Im Beratungszimmer sitzen vor einem Schreibtisch einer weiteren Kollegin zwei männliche Klienten.

Daraufhin weicht die Klientin merklich zurück, wendet sich wieder zur Tür und spricht leise mit der Dolmetscherin, die hinter ihr steht.

Die Dolmetscherin übersetzt, dass sich die Klientin nicht in einen Raum setzen will, in dem bereits Männer anwesend sind.

Im Beratungsgespräch, das in einem anderen, leer stehenden Raum geführt wird, erklärt die Klientin, dass ihr Männer im Herkunftsland Schreckliches angetan hätten, und sie seither jedes Zusammentreffen mit Männern in geschlossenen Räumen vermeiden müsse.

Bei den von mir durchgeführten ExpertInneninterviews zeigt sich, dass sowohl in der Therapie als auch in der Sozialberatung von traumatisierten Flüchtlingen oben genannte Reaktionen auf traumatische Erfahrungen Thema sind.

Oft sprechen AsylwerberInnen in der Sozialberatung die beengte Wohnsituation in den Flüchtlingsquartieren an. Sie erzählen von Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit und führen dies auf die mangelnde Intimsphäre und Lärmbelästigung in den Unterkünften zurück.

Diese Symptome machen es den Opfern beinahe unmöglich „normal“ zu funktionieren. Außerdem hat jede Kultur ihre eigenen Werte und Normen, Sozialisationen, Verhaltensweisen, Umgang mit Intimität und Religion.

BetreuerInnen agieren gemeinsam mit den AsylwerberInnen in deren Übergangswelt.

Trotzdem erwarten wir von jedem Menschen unbewusst immer ein „normales“ sprich unserer Kultur angepasstes Benehmen. Wie z. B. das pünktliche Erscheinen bei Terminen oder ein freundliches Auftreten etc. Weil das Benehmen dieser Menschen anders ist, lehnen wir sie fast automatisch ab, sehen sie als lästig und schauen weg. Wie wir selber mit dem „Fremden“ umgehen ist wichtig zu explorieren.

In der Beratungsstelle für AsylwerberInnen, in der ich selbst seit vielen Jahren tätig bin, hatte ich ausreichend Gelegenheit, meine Kolleginnen bei so alltäglichen Ritualen wie die Begrüßung ihrer Klienten und Klientinnen zu beobachten.

Männliche Klienten sind bemüht, den direkten Blickkontakt mit einer weiblichen Beraterin zu vermeiden. Auch ein Händedruck oft wird höflichst umgangen.

Die Kolleginnen hatten sich eigene Begrüßungsrituale für Männer aus arabischen Herkunftsländern oder generell auch für Klienten muslimischen Glaubens, vor allem jene, die das erste Mal eine Beratung aufsuchten und vielleicht auch noch nicht lange in Österreich sind, zurechtgelegt.

Einige deuteten bei der Begrüßung eine kleine Verbeugung an, bevor sie baten Platz zu nehmen.

Andere verbanden die Begrüßung schnell mit der in vielen Kulturen üblichen folgenden höflichen Frage „Wie geht es Ihnen?“

Wieder andere bedeuteten dem Klienten gleich Platz zu nehmen. Bei allen Kolleginnen beobachtete ich eine deutlich größere körperliche Distanz zwischen Beraterin und Klienten als gegenüber ihren weiblichen Klientel. Da Blickkontakt vermieden wurde, wurde auch weniger gelächelt.

Beraten werden Asylsuchende von Institutionen, die ihre MitarbeiterInnen für diese Tätigkeit bezahlen, es gibt ein „oben“ und ein „unten“. Dies wiederum führt bei den Asylsuchenden oft zu Frustrationen, die Asylsuchenden fühlen sich in dieser Situation abgewertet.

Familienangelegenheiten werden nicht mit Fremden (oder gar einer Behörde, in einer Beratungsstelle o. a.) besprochen, das gilt als unwürdig. Die Ehre der Familie kann nicht mehr geschützt werden, wenn man über Familienangelegenheiten mit Fremden spricht.

Dietmar Larche beschreibt in seinem Buch „Die Liebe in den Zeiten der Globalisierung“ 2002 folgende Reaktionsmöglichkeiten auf das Fremde:

„Erstmal macht das Anderssein Angst. Der, die oder das plötzlich nahe gerückte Andere macht Angst, denn sein/ihr Anderssein stellt mein so - sein in Frage. Diese Angst will beschwichtigt sein. Ein positives Umgehen mit der Angst vor dem Fremden ist das Irritierende und das Beängstigende ernst zu nehmen und sich dem anderen mit vorsichtiger Neugierde annähern.“

Oft bewältigen wir unsere Angst negativ und reagieren mit Abwehr durch z. B. Ausgrenzung und Ablehnung. Oft verstecken wir unsere Angst hinter einer Scheinvertrautheit, ein Gehabe, das so tut, als sei uns das ganz Andere bestens vertraut.“

„Ein anderer Abwehrmechanismus ist die „Exotisierung“ des Anderen. Wer aus der Bedrohung eine Attraktion macht, muss sich gar nicht auf vorsichtige und mühsame Annäherung einlassen, sondern kann das exotisierte und dadurch auf Belanglosigkeit geschrumpfte Fremde, kulinarisch genießen.

Eine ganz andere Möglichkeit der irrationalen Abwehr von Angst besteht in der Dramatisierung des Fremden, in seiner Dämonisierung. Wo kollektive Ängste vor dem Fremden abgewehrt werden müssen, entdeckt populistische Politik ihre Chance. „Fürchtet euch, denn das Andere ist gefährlich, es raubt euch eure Identität. Es ist das Fremde, es ist das Feindliche, von dem wir euch befreien wollen.“ (Larcher, Dietmar; 2002:140f)

„BeraterInnen müssen bei der offiziell bekundeten und wirklich vorhandenen Teilnahme an dem Schicksal eines Klienten mit all den unbewussten Abwehrmechanismen und Isolierungsvorgängen rechnen, die in unserer Gesellschaft gegenüber Traumatisierten wirksam sind.“

( Ottomeyer 1997; 2001 zit. in handout von Cornelia Seidl-Gevers 2006)

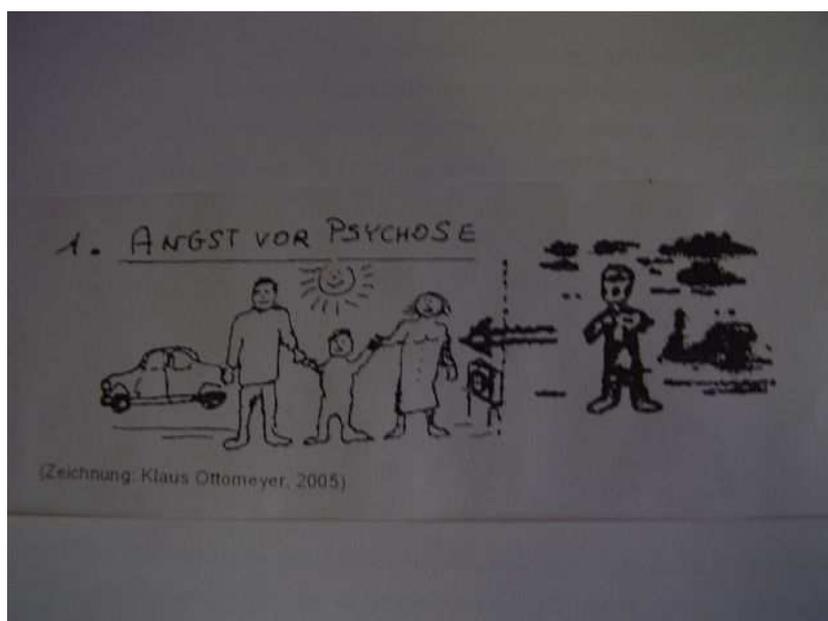


Abbildung 4

„Der/Die Traumatisierte löst eine Psychoseangst aus, weil er/sie einen real gewordenen Alptraum erlebt hat. Es ist für die Erhaltung unseres kindlichen Urvertrauens in die Welt manchmal besser zu denken, dass er/sie übertreibt oder simuliert. Wenn das „Traumamonster“ wirklich in unsere heile Welt eindringt, macht das Angst und wir reagieren mit Abwehr.“

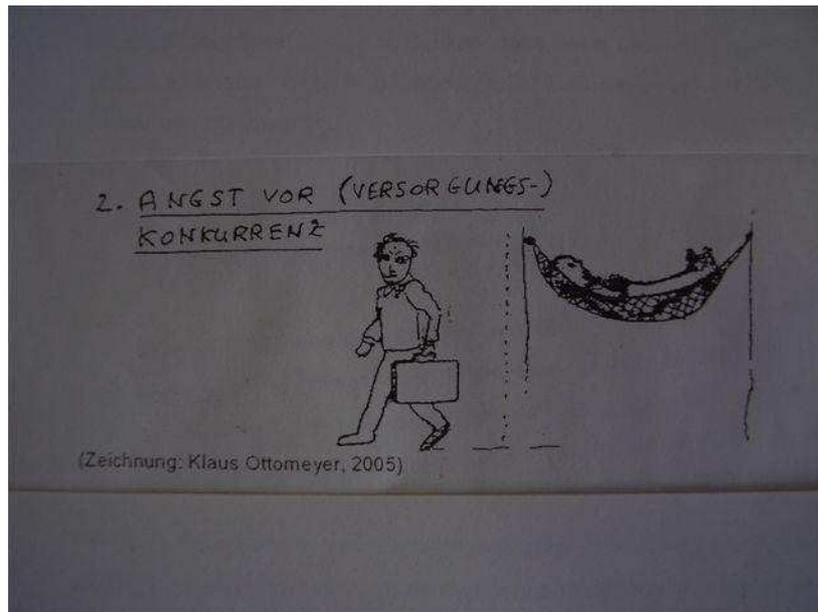


Abbildung 5

„Die Traumatisierten werden als übermächtige Konkurrenten um die Zuwendung der Autorität, der Gruppe und gesellschaftlicher Instanzen wahrgenommen; im Vergleich zu ihnen könnten „meine Probleme“ als unwichtig angesehen werden.“

(Ottomeyer 1997; 2001 zit. in handout von Cornelia Seidl-Gevers 2006)

Kein Mensch verlässt sein Heimatland umsonst. Oft sind diese Menschen überwältigenden Gewalterfahrungen wie Krieg, Folter, Vergewaltigung und Verfolgung ausgesetzt worden.

Auch die große Mehrheit der in Österreich lebenden AsylwerberInnen haben ihr Heimatland wegen eines Krieges verlassen müssen. Sie haben ihre bisherige Existenz hinter sich gelassen, Familienmitglieder verloren und Unfassbares erlebt und gesehen. Wir können uns kaum vorstellen, was es heißt, unter gewaltigem Druck und Todesangst mit den Kindern auf der Flucht zu sein, tagelang durch Wälder zu irren oder in einem dunklen LKW eingesperrt zu sein. Ohne zu wissen, ob das angestrebte Ziel erreicht werden kann. Wichtig ist in solchen Momenten lediglich, das eigene Leben und jenes der Kinder zu retten.

Nach solch traumatisierenden Erfahrungen ist es äußerst schwierig, in einem anderen Land eine neue Existenz aufzubauen.

Trotz der belastenden Erinnerungen müssen diese Menschen sich mit völlig veränderten Umständen konfrontieren, denn alles ist anders: die Sprache, Verhaltensweisen und Gepflogenheiten, die Nahrung und Wohnräume, aber auch Normen, Werte, kulturelle Gepflogenheiten, Religion usw. Zusätzlich schmerzt das Heimweh. Neben den traumatischen Ereignissen mit denen jeder Flüchtling zu kämpfen hat, kommt der psychische Stress des Flüchtlingsdaseins im Asylland dazu. Wie z. B. die Rechtsunsicherheit, der meist über Jahre hinweg nur vorläufige Rechtsstatus als AsylwerberIn in Österreich ( in Österreich dauern Asylverfahren in der Regel Jahre), Verlust der kulturellen Identität, – durch den stark reglementierten und somit nur schwer möglichen Zugang von AsylwerberInnen auf den Arbeitsmarkt ist es vor allem für Männer schwer, ihre Rolle als Familienoberhaupt wahrzunehmen, die Folgen sind oft Gewalt in der Familien oder Alkoholmissbrauch – soziale Isolation, Statusverlust, Diskriminierungen u. v. a. m.

Die von mir für diese Studie befragten ExpertInnen antworteten auf die Frage nach den häufigsten Fragestellungen ihrer Klientinnen in der Sozial- und Integrationsberatung wie folgt:

## Sozial- und Integrationsberatung in den Beratungsstellen

### Eher Männerspezifische Fragestellungen

- Schuldenregulierung
- Wohnungssuche
- Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen
- Gesundheitliche Belange (z. B. der Wunsch nach Psychotherapie, Vermittlung von Terminen bei FachärztInnen, Information über Hepatitis, HIV u. v. a. m.)
- Führerscheinschreibungen

### Eher frauenspezifische, nur von Frauen in Abwesenheit ihrer Ehemänner vorgebrachte Anliegen

- Gesundheitliche Belange (hier wird frauenspezifisch noch erweitert auf die Information zum Mutter-Kind-Pass, Säuglingspflege- und -ernährung u. a. m.)
- Gewalt in der Familie
- Abtreibung
- Empfängnisverhütung

### Von Männern und Frauen gleichermaßen

Informationen zur Grundversorgung

## **Mobile Sozial- und Integrationsberatung in den Flüchtlingsquartieren**

### **Eher männerspezifische Fragestellungen**

- Führerscheinumschreibungen
- Gesundheitliche Belange

### **Eher frauenspezifische Belange**

- Empfängnisverhütung
- Abtreibung
- Frauenspezifische, gesundheitliche Belange
- Gewalt in der Familie

### **Von Männern und Frauen gleichermaßen**

- Das vom Pensionswirt/der Pensionswirtin ausgegebene Essen
- Schuldenregulierung
- Gesundheitliche Belange
- Die Größe und der Zustand der Zimmer
- Der Wunsch nach einer privaten Unterkunft und die Antragstellung beim Amt der Niederösterreichischen Landesregierung dafür
- Informationen zur Grundversorgung

Interessant ist es zu beobachten, welche Werte und Normen (z. B. auf Intimität bezogen) an die österreichischen Maßstäbe angepasst werden, und bei welcher Anpassung die Frau ihre eigene Kultur so stark verleugnet, dass sie dadurch ihre eigenen Wurzeln verliert. Oft sind Mädchen und Jungen dazu gezwungen europäische Maßstäbe zu übernehmen, um sich einer Gruppe anschließen zu können. Ein Mädchen beispielsweise gerät, wenn sie in die Pubertät kommt, zwangsläufig in einen Konflikt zwischen ihren Eltern, die ihrer Kultur folgend, vorehelichen Geschlechtsverkehr ablehnen, und ihren gleichaltrigen österreichischen Mitschülerinnen und Freundinnen. Sehr tief eingepägt und schwierig zu transformieren sind die von der Kultur definierten Geschlechterrollen und Familienbilder, d. h. die Vorstellungen von Frauen- und Männerrollen und von der Familie.

Werden diese Geschlechterrollen in Frage gestellt (z. B. im Asylland) reagieren die Betroffenen mit einer Verunsicherung, die sie zu bewältigen versuchen.

Gesucht wird ein neues Gleichgewicht und eine neue kulturelle Identität im hier und jetzt. Dieser Prozess macht Angst. Ein wichtiger Begriff in diesem Zusammenhang ist jener der Ehre.

Michael Klassen schreibt (2004: 233f) am Beispiel der Aussiedler aus der ehemaligen UdSSR dazu " ...dass Aussiedler ein auffällig geringes Selbstwertgefühl haben, und, - wenn noch andere soziale Probleme hinzukommen – sogar psychosomatische Beschwerden dazukommen können.“ (Klassen bezieht sich darauf auf Fuchs/Schwiebring/Weiß 1999b; Stobl/Kühnel & Heitmeyer 1999 sowie Kornischka 1992).

Sie sollen bei gleichzeitiger Fremdwahrnehmung als AusländInnen und MigrantInnen sprachlich und kulturell den Einheimischen entsprechen.

## **Stabiles Lebensumfeld unabdingbar nötig**

Kriegserfahrung, Folter, Vergewaltigung, nennt Mag. Verena Schlichtmeier als zentrale Erlebnisfelder, die eine Traumatisierung von Flüchtlingen ausgelöst haben. Immer handle es sich dabei um „manmade-disaster“, also um Qualen, die Menschen an Menschen angerichtet haben. Mag<sup>a</sup> Schlichtmeier ist Einrichtungsleiterin von „Ankyra“, einer Einrichtung der Diakonie, die vor einem Jahr in Innsbruck ihre Arbeit aufgenommen hat. Ankyra ist eine von sieben Einrichtungen in Österreich, die im „Netzwerk für interkulturelle Psychotherapie nach Extremtraumatisierung“ zusammenarbeiten. Dazu zählen auch Aspis (Klagenfurt), Hemayat (Wien), Zebra und Omega (Graz), Oneros (Salzburg) und Oasis (Linz). Damit am Trauma gearbeitet werden kann, braucht es grundsätzlich ein stabiles Lebensumfeld, betont Mag. Schlichtmeier. Das Risiko von Retraumatisierungen sei aus den Lebensumständen von Flüchtlingen sehr hoch. Etwa durch den Lager-Charakter von Unterbringungen, Einvernahmen am Bundesasylamt, den Kontakt mit Uniformierten, etc. Allesamt Faktoren, die zu einer Erinnerung an das Trauma und zur Verstärkung der Symptome führen können. Auch wenn auf diese Umstände kaum Einfluss genommen werden könne, kann durch die Psychotherapie z.B. eine Schlafstörung, Überreiztheit oder Nervosität gemildert werden, verweist Mag. Schlichtmeier auf Erfahrungen in der Ankyra-Arbeit. Das Trauma drückt sich oft auch in Gewalt aus, etwa bei männlichen Flüchtlingen gegenüber ihren Frauen und Kindern. Hier kann die Psychotherapie helfen, indem andere Strategien gefunden werden, etwa Entspannungstechniken. Nicht alle traumatischen Erlebnisse schlagen sich in posttraumatischen Störungen nieder, betont Mag. Schlichtmeier. Allerdings belegen Studien, dass bei Vergewaltigungen jedes zweite Opfer davon betroffen ist. Man weiß auch, dass eine rasche therapeutische Behandlung das Risiko der Entstehung einer chronischen Störung stark reduziert. (Medical Tribune 23/2005)

In dem Handbuch „Ressourcenarbeit“ von Christof Meier und Gisela Perrn-Klinger (1998) habe ich einiges bezüglich der Betreuung traumatisierter Flüchtlinge wieder erkannt.

„In der Arbeit mit geflüchteten und/oder traumatisierten Menschen werden wir auch immer wieder mit Gefühlen von Scham und Schuld konfrontiert. Beide sind für die

Betroffenen belastend und beide können durch einen Verstoß gegen kulturell gültige Werte und Normen ausgelöst werden.

Etwas verallgemeinert kann auch von einer Überlebensschuld gesprochen werden. Betroffenen Menschen fragen sich, wieso gerade sie überlebt haben, wo es doch andere, wichtigere gab. Diese Gefühle können wir ihnen nicht abnehmen. Aber in Gesprächen können wir versuchen, sie zu thematisieren und zu benennen. Dies kann dazu führen, dass aufgedeckt wird, mit welchen Tatsachen diese Gefühle zusammenhängen und welche Werte dabei für die betroffenen Personen verletzt wurden. Dadurch können manchmal falsche oder verschobene Gefühle bemerkt und eingeordnet werden, wodurch klar wird, ob das Gefühl der Scham oder Schuld tatsächlich berechtigt ist.“

Hierzu ein Beispiel aus der Praxis einer in der Rechtsberatung von AsylwerberInnen tätigen Juristin:

„Als Herr T. unangemeldet in sichtlich aufgelöstem Zustand in der Beratungsstelle erschien, ließ ich ihn nicht lange warten. Sobald die Dolmetscherin frei war, bat ich ihn herein. Seine junge Frau und seine beiden Kinder (2 Jahre und 8 Monate alt) begleiteten ihn.

Er „fiel gleich mit der Tür ins Haus“ und sagte, er wolle so schnell als nur möglich in sein Herkunftsland Tschetschenien zurückkehren. Seine Frau und die beiden Kinder werden mitkommen. Bei vorsichtiger Nachfrage erzählte Herr T., dass man seinen jüngeren Bruder in Tschetschenien entführt habe, und dieser nur im Austausch gegen ihn wieder freigelassen werden würde. Das Lager, in dem der Bruder festgehalten wurde, war wegen seiner Brutalität der dortigen Beamten bekannt.

Herr T. war fest entschlossen, noch heute die Russische Botschaft in Wien aufzusuchen und alles für die Rückkehr in die Wege zu leiten.

Dieses Beispiel macht die Grenzen in der Beratung von AsylwerberInnen deutlich. In der Beratung gilt zu beachten, dass schlussendlich jeder Mensch für sich selbst verantwortlich ist. Den BeraterInnen obliegt es den Hilfe suchenden Menschen mit richtiger Information zu versorgen. Dabei wird dem Wahrheitsgehalt jeder Information größte Bedeutung zugemessen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass jeder Mensch mit der Wahrheit, auch wenn sie anfangs schmerzlich ist, letztlich am besten umgehen kann.

Hierzu stellvertretend ein Beispiel aus dem Alltag einer Sozialarbeiterin, die seit 3 Jahren in der Flüchtlingsberatung in St. Pölten tätig ist:

„ ... da fällt mir diese Beratung ein ... die Frau war erst 16, und hatte schon ihr Kind mit .... Eigentlich wollte sie mit ihrer Familie nach Wien übersiedeln (Anmerkung der Verfasserin: Ein Wechsel in ein anderes Bundesland im Rahmen der Grundversorgung ist während des laufenden Asylverfahrens grundsätzlich nicht möglich) und als ich ihr erklärte, warum das nicht ging, kamen wir so ins reden.... Zuerst, als sie Platz nahm sagte sie gleich – auf meinen erstaunten Blick Richtung Baby hin –ja, ich bin vor einem Jahr verheiratet worden; das habe ich mir gleich gemerkt. Dann erzählte sie von ihren Wohnverhältnisse, gemeinsam mit den Schwiegereltern in einer 2-Zimmer Wohnung, und dass sie mit ihrem Mann nie alleine sprechen könne. Nicht einmal den Namen für ihre Tochter habe sie aussuchen dürfen, alles sei von ihren Schwiegereltern vorbestimmt.....Bei der Verabschiedung sagte ich dann, dass es mir leid tue, weil ich sie bei ihrem Wohnungswechsel nach Wien nicht unterstützen konnte. Und sie sagte nein, nein, sie haben heute ganz viel für mich getan! Sie haben mir lange zugehört.“

Viele ExpertInnen erzählten in den Interviews auf die Frage ob Sozialberatung mit traumatisierten Flüchtlingen ob der engen vorgegebenen Rahmenbedingungen nicht manchmal frustrierend sei, dass sich viele Menschen bei ihnen nach der Beratung für die Zeit, in denen man ihnen zuhörte bedanken. Sie sind dankbar dafür, dass man ihnen Zeit und Raum für ihre Anliegen gab. Sie fühlen sich respektvoll behandelt und in ihren Problemen ernst genommen.

### **4.3. Welche Hilfsangebote gibt es für Menschen im laufenden Asylverfahren?**

#### **Beratungsstellen**

Das Betreuungsangebot bietet hier eine mobile Flüchtlingsbetreuung einerseits, und die Möglichkeit, Sozial- und Rechtsberatung gegen Terminvereinbarung in den Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen andererseits.

Bei einem Betreuungsschlüssel von 1:170 arbeitet in den Beratungsstellen ein multiprofessionelles Team. Dieses Team setzt sich in der Regel aus diplomierten SozialarbeiterInnen, JuristInnen, diplomierten PädagogInnen, EthnologInnen, SoziologInnen u. a. zusammen.

Mobil werden die Flüchtlinge etwa 14-tägig direkt in den Flüchtlingsquartieren von den BetreuerInnen aufgesucht.

Das Angebot richtet sich an AsylwerberInnen im laufenden Asylverfahren bis 2-4 Monate, je nachdem, ob ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld besteht oder nicht, nach Anerkennung.

Das heißt in der Praxis, dass auch bei den ersten Schritten Richtung Integration von den BetreuerInnen Unterstützung angeboten wird. In dieser doch sehr kurzen Zeit die den Menschen bleibt um eine adäquate Wohnung zu finden wird eng mit Beratungsstellen für anerkannte Flüchtlinge und MigrantInnen zusammengearbeitet.

#### **Psychotherapie**

Im Kapitel 2. 1. wurde schon das Netzwerk für interkulturelle Psychotherapie erwähnt, zu dem aktuell 2007 acht Einrichtungen in Österreich zählen. Die jüngste davon, die interkulturelle, dolmetschgestützte Psychotherapie (IPN) die von der Diakonie in St. Pölten betrieben wird, möchte ich hier näher beschreiben.

IPN bietet Flüchtlingen dolmetschunterstützte Psychotherapie zur Bewältigung vergangener und gegenwärtiger Traumata und Belastungen. Das Angebot richtet sich an AsylwerberInnen und anerkannte Flüchtlinge in Niederösterreich Nord/West. Für das Jahr 2006 standen 70 Therapieplätze zur Verfügung.

Zum Vergleich: in Niederösterreich Nord/West leben 2006 ca. 2700 Asylwerberinnen und Asylwerber im laufenden Asylverfahren.

Aus diesem Ressourcenmangel heraus entstand 2006 eine Männergruppe. Diese wird von den Klienten gut angenommen.

2006 stieg eine Kindertherapeutin ins Team ein. Seitdem wird auch Therapie für Kinder ab dem 14. Lebensjahr angeboten.

Im nächsten Kapitel wird Ankyra erwähnt. Diese Einrichtung bietet in Innsbruck Psychotherapie für AsylwerberInnen an.

### **Deutschkurse im laufenden Asylverfahren**

Durch ein sehr rasches Angebot professioneller Sprachvermittlung könnten viele Probleme im Alltag, die sich aus Kommunikationsproblemen ergeben, leichter gelöst werden. Besonders durch die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche subsidiär schutzberechtigten Personen nach einem Jahr den freien Zugang am Arbeitsmarkt eröffnen, würden Deutschkurse für Menschen im laufenden Asylverfahren nun doppelt Sinn machen. Weiters würden so auch die Kinder von ihrer Rolle als DolmetscherInnen entlastet.

Aus der bisher von mir gewonnenen Erfahrung erweist es sich als günstig:

- Diese Kurse nicht in den Unterkünften der AsylwerberInnen selbst abzuhalten.
- Gut ausgebildete LehrerInnen einzusetzen, welche Deutsch als Fremdsprache methodisch richtig vermitteln können.
- Gute Kursunterlagen zur Verfügung zu stellen.
- Von den TeilnehmerInnen einen symbolischen Kostenbeitrag zu verlangen und allenfalls am Ende des Kurses diesen Betrag oder einen Teil des Betrages bei regelmäßiger Teilnahme zu refundieren.
- Dem Kursen einen Rahmen zu geben (Prüfungen, Abschlussbeurteilung, Abschlussfest, etc.).

Bei Nichteinhaltung dieser Rahmenbedingungen zeigt die Erfahrung, dass die Kurse zwar Anfangs fast gestürmt werden, nach wenigen Abenden jedoch nur noch wenige Personen den angebotenen Sprachkurs besuchen.

Bei der Kinderbetreuung hat es sich oft als hilfreich erwiesen, eigene Kurse für Mütter am Vormittag anzubieten, wo die größeren Kinder in Kindergarten und Schule betreut werden. Je nach Situation (in vielen Orten ist es z.B. nicht möglich, dass Flüchtlingskinder den Kindergarten besuchen) gilt es jedoch, vor Beginn der Deutschkurse die Möglichkeiten abzuklären und spezifische Lösungen zu finden.

Zu lösende Probleme bei derart strukturierten Kursen sind natürlich die unterschiedlichen Lerngeschwindigkeiten der KursteilnehmerInnen (Gründe dafür können etwa Traumatisierungen, Probleme beim Erlernen der Schrift, Analphabetismus, mangelndes Sprachtalent, das Alter der TeilnehmerInnen u. a. m. sein) sowie die Frage der Kinderbetreuung. Die Lehrperson solcher Erstkurse ist also mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert, die einerseits in der Person der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer sowie andererseits durch äußere Einflüssen entstehen.

Die in der Einleitung erstellte These, dass Traumatisierung Auswirkungen auf den Integrationsprozess hat zeigt sich hier schon oft beim ersten Schritt Richtung Integration, dem Spracherwerb.

Trotz all der in diesem Kapitel beschriebenen Herausforderungen an die Kurse für Personen im laufenden Asylverfahren gibt es bereits Beweise, dass unter Einhaltung der angeführten Eckpfeiler gute Lernerfolge erzielt werden können.

### **Ehrenamtliche HelferInnen**

Ein Teil der Arbeit von FlüchtlingsbetreuerInnen ist auch die Betreuung von ehrenamtlichen HelferInnen. In der Praxis zeigt sich, dass die Zahl der ehrenamtlichen HelferInnen im ländlichen Gebiet deutlich höher liegt als in der Stadt. In Lilienfeld hat sich seit 2003 der ehrenamtliche Verein LILO etabliert.

LILO veranstaltet nun schon seit mehr als einem Jahr, teilweise in Zusammenarbeit mit der örtlichen Volkshochschule, Deutschkurse auf verschiedenen Niveaus. Bezahlt werden diese Kurse aus Kursbeiträgen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer selbst, sowie Geldern des Landes der Gemeinde von SponsorInnen und durch den Verein selbst.

„Durchschnittlich schließen fast 80 Prozent der Personen die mit den Kursen beginnen diese auch erfolgreich mit der Abschlussprüfung ab“, freut sich Frau Renate Meixner vom Verein LILO bei einem Gespräch im Rahmen einer Veranstaltung des Vereins im Feber 2007.

#### **4. 4. Die Rolle der DolmetscherInnen**

In jedem Gespräch ist zu berücksichtigen, dass verschiedene Kulturen jeweils spezifische Zugänge zur Verwendung von Sprache haben, dass mit Worten Wirklichkeit geschaffen wird und dass die Bedeutung von einzelnen Begriffen sehr unterschiedlich sein kann.

Damit möchte ich die wichtige und schwierige **Rolle der Dolmetscherin/des Dolmetschers** beleuchten. Sie vermitteln nicht nur die Sprache, auch die Kultur wird übertragen. Sie dienen als Brücke und als Seil zwischen zwei Menschen. Sie sind nicht nur Vermittler zwischen Sprache, sondern auch zwischen Kulturen.

Zu den wichtigsten Richtlinien der Zusammenarbeit mit einer Dolmetscherin, einem Dolmetscher zählt, dass für den Klienten/die Klientin klar sein muss, welche Rolle BeraterIn und DolmetscherIn jeweils einnehmen. Von einem Dolmetscher kann erwartet werden, dass er/sie sich während der Beratung zurücknimmt, sich kontrolliert und reflektiert verhält.

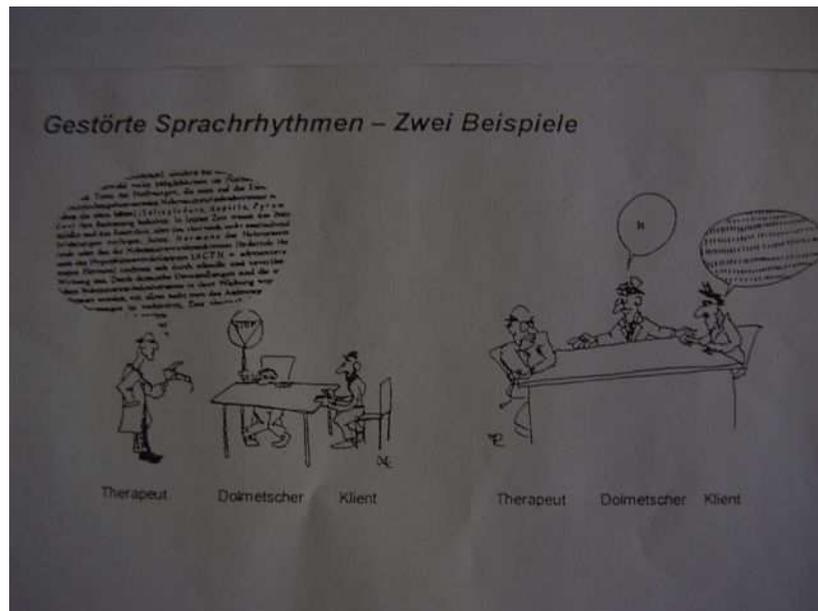


Abbildung 6

Wie oben erklärt, droht die Gefahr, wenn sowohl DolmetscherIn als auch BeraterIn sich nicht auf den Klienten einlassen und durch Vermeidung abwehren, sodass die Klientin isoliert wird.

Ohne eine gezielte Schulung und Supervision der DolmetscherInnen ist eine professionelle sozialarbeiterische Beratungstätigkeit nicht möglich.

Unsere KlientInnen sind geprägt durch einen tiefen Vertrauensverlust und benötigen daher absolutes Vertrauen und Sicherheit in der Gesprächskonstellation mit DolmetscherInnen. Es ist zum Beispiel aus politischen Gründen schwierig, bei einer tschetschenischen KlientIn eine DolmetscherIn aus Russland einzusetzen.

## Einzelne Rollenanteile der Dolmetscherin

Gewünschte Rollenanteile	Real mitschwingende Rollenanteile
Sekundärtraumatisierung	Selbstbetroffene/von bedroht fühlen Identifikation mit Täter Nation
„Sprachroboter“/ getreue Übersetzerin	Hoffungsträger/Wegweiser in Österreich Helfer/Sozialarbeiter Geschlechterrolle Landsfrau/mann Politischer Mensch

Ziel der Schulung der DolmetscherInnen ist das Erlernen einer Flexibilität im Bezug auf die verschiedenen Rollenanteile.

DolmetscherInnen können nicht wie eine Maschine angesehen werden, wo man an einer Seite die Sprache hineinführt und an einer anderen Seite die andere Sprache rauskommt. Wenn DolmetscherInnen bei Übersetzungspassagen ins Stocken geraten, kann die Ursache daran liegen, dass er oder sie unbewusst berührt wurde/wird. Übersetzungstätigkeit setzt auch eine Einfühlung in die KlientInnen voraus, es sind nicht nur Worte, die übersetzt werden müssen es gilt auch Gefühle zu transportieren. Wenn beim übersetzen eigene Gefühle und Erlebnisse aktiviert werden, kann es passieren, dass die Dolmetscherin in der Situation auf Distanz geht. Häufig beobachtete ich wie sich zu Beginn einer Beratung ein vermehrter Blickkontakt zwischen unserer Dolmetscherin und den KlientInnen einstellte.

Deshalb sollte von der BeraterInnen bei einer Sozialberatung mit DolmetscherIn besonders auf die Sitzordnung geachtet werden. BeraterIn und KlientIn sollten sich gegenüber sitzen, sodass ein guter Blickkontakt möglich ist. Die Dolmetscherin, der Dolmetscher sollte so in der Mitte platziert sein, dass ein gleichschenkeliges Dreieck entsteht.

Eine gute Dolmetscherin, ein guter Dolmetscher ist sich dessen bewusst, dass jede Intervention ausschließlich vom Berater, der Beraterin ausgeht.

Bei Bedarf werden Probleme oder Missverständnisse, die sich während einer Beratung ergeben, von BeraterIn und DolmetscherIn im Anschluss an die Beratung in einem ca. 5 Minuten dauerndem Nachgespräch geklärt.

Missverständnisse in der Beratung von traumatisierten Asylsuchenden entstehen oft dann, wenn kulturelle Zusammenhänge für die Beraterin, den Berater unklar sind.

Ein Beispiel aus meiner Praxis:

Eine junge, allein erziehende, verwitwete Tschetschenin, Mutter von vier Kindern, tritt in der Beratung sehr fordernd auf. Sie wird sehr laut, schreit laut und so schnell, dass es für die Dolmetscherin unmöglich wird weiter zu übersetzen. Erst nach einer kurzen Pause und einem angebotenen Glas Wasser beruhigt sich die Klientin so weit, dass es mir möglich wird, sie mit ruhigen, klaren Sätzen von der Unmöglichkeit der Erfüllung ihrer Forderungen zu informieren.

Die Klientin betont, alles verstanden zu haben und verabschiedet sich rasch.

Bei mir blieb ein Gefühl des Unbehagens zurück. Ich war mit dem Ablauf der Beratung überhaupt nicht zufrieden und bat die Dolmetscherin um eine kurze Nachbesprechung.

Bei dieser Nachbesprechung wurde mir von unserer Dolmetscherin erklärt, dass eine Witwe und Mutter von vier Kindern in Tschetschenien üblicherweise von ihrem Clan verlangt, was sie für sich und ihre Kinder braucht. In der Familienstruktur im Herkunftsland meiner Klientin ist genau vorgegeben, wer welche Rolle und die damit verbundene Verantwortung für hinterbliebene Familienmitglieder übernehmen muss.

Die Klientin übertrug die Rolle der für sie verantwortlichen, im Herkunftsland zurückgebliebenen Familienmitglieder auf mich, ihre Beraterin.

## **Therapie in einer Dreiecksbeziehung**

Das therapeutische Angebot von Ankyra richtet sich insgesamt an Flüchtlinge und Migranten in psychischen Krisensituationen. Eine Besonderheit zum bekannten therapeutischen Setting ist, dass mit dem Dolmetscher eine dritte Person dabei ist. „Es funktioniert“, betont Mag. Schlichtmeier, wenn dabei wesentliche Regeln beachtet werden. Etwa, dass wortwörtlich übersetzt wird oder durch eine Sitzordnung, bei der auf Blickkontakt zwischen Therapeut und Klient geachtet wird. Nachdem es gerade im therapeutischen Gespräch oft um Sprachbilder geht, die im jeweiligen kulturellen Kontext zu sehen sind, sind auch Interpretationsleistungen der Dolmetscher gefragt. Die Verlangsamung des Gesprächs durch die Übersetzung sieht Mag. Schlichtmeier durchaus auch als Chance, etwas genauer zu hören oder der Mimik und Gestik der Klienten größeres Augenmerk schenken zu können. Auf einen kritischen Prüfstand kommt in dieser Konstellation so mancher therapeutische Sprachgebrauch. „Was nehmen Sie aus unserem Gespräch mit?“, erweist sich als ähnlich unübersetzbar wie der Satz: „Das lassen wir im Raum stehen.“ Noch einen Punkt hebt Mag. Schlichtmeier hervor: Deutlicher als vielleicht in einer klassischen Therapiesituation müsse man sich davon leiten lassen, dass die Klienten selbst die Experten ihres Lebens sind. (Medical Tribune 23/2005)

Die traumatische Erfahrung braucht Raum, der erst geschaffen werden muss.

Da Wörter generell eine integrierende und damit heilende Kraft haben, soll dem Sprechen und Ausdrücken der erlebten Geschichte ein großer Platz eingeräumt werden. Wir müssen also den Mut haben, über Vorgefallenes zu sprechen.

#### **4. 4. 1. Kinder als DolmetscherInnen**

Beim Spracherwerb sind Kinder ihren Eltern meist voraus. Bald kommt auf Kinder deshalb die Rolle des Dolmetschers, der Dolmetscherin zu.

Dadurch muss es sich in viele Probleme, mit denen es eigentlich nicht belastet werden sollte, einmischen und sprachlich zu erfolgreichen Lösungen beitragen. Kann es dieser Rolle nicht entsprechend nachkommen, wird das Kind oft auch noch kritisiert, da das Fehlschlagen der Wünsche als Ergebnis einer schlechten oder unzutreffenden Übersetzung gewertet wird.

Der regelmäßige Schulbesuch leidet oft unter der Dolmetscherrolle der Kinder. Haben die Eltern wichtige Termine, werden die Kinder als Übersetzer mitgenommen. Dieser unregelmäßige Schulbesuch führt in vielen Fällen natürlich zu schulischen Problemen der Kinder.

Da viele der betreuten Kinder aus Ländern kommen in denen aktuell Krieg herrscht, ist der Stellenwert eines regelmäßigen Schulbesuchs nicht mit unseren Maßstäben zu vergleichen.

Immer wieder werden FlüchtlingsbetreuerInnen deshalb von LehrerInnen und SchuldirektorInnen gebeten, hinsichtlich des regelmäßigen Schulbesuchs der Kinder bei den Eltern zu intervenieren.

#### **4.5. Unterschiede von Sozialarbeit und Therapie**

##### **Oder: Die Grenzen der Sozialarbeit bei der Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen**

Flüchtlinge, die eine Beratungsstelle aufsuchen befinden sich zumeist in einer Krise. Flucht ist meist schon die Folge einer Krise, dabei enthalten sind aber auch immer Hoffnung und die Chance auf einen Neubeginn.

Bei näherer Betrachtung der beiden Arten von Krisen, traumatische Krisen auf der einen, Lebensveränderungskrisen auf der anderen Seite, merken wir dass es bei Flüchtlingen oftmals zu Überschneidungen von beiden kommt.

Ein großer Teil der Arbeit von SozialarbeiterInnen stellt die Krisenintervention dar.

Dabei obliegt es oft der Einschätzung der SozialarbeiterInnen ob eine psychotherapeutische Behandlung angeboten wird.

Peter Pantucek (2005:78) schreibt in seinem Buch „Soziale Diagnostik“ zu diesem Thema:

„Ich teile nicht die verbreiteten Berührungsängste zum Therapiebegriff. Sozialarbeit enthält m. E. jedenfalls therapeutische Elemente. Primär ist sozialtherapeutisch, also an der Reparatur sozialer Beziehungen interessiert und hat sehr gute Instrumente für diese Arbeit in ihrem methodischen Arsenal. In der Einzelfallarbeit sind psychotherapeutische Elemente enthalten.

Versuche der Monopolisierung des Therapiebegriffs durch ärztliche oder ausgewählte psychotherapeutische Berufsgruppen erscheinen mir als inhaltlich lächerlich. Andere als berufsständische Argumente lassen ich m. E. dafür kaum anführen. Das einzige m. E. griffige Argument gegen die Verwendung des Therapiebegriffs im Zusammenhang mit Sozialarbeit ist die nahe liegende Assoziation zum „Heilen“, die wiederum das Bedeutungsfeld von Krankheit und „kranken“ Personen eröffnet, auf das Sozialarbeit nicht reduziert werden kann. Oder, wie ein amerikanischer Kollege es formulierte: Er als Sozialarbeiter würde sich nicht als Therapeut bezeichnen. Schließlich bezeichne sich ein Tischler auch nicht als Hämmerer, weil er mit einem Hammer umgehen könne.“

Zum 10jährigen Bestehen des Behandlungszentrums für Folteropfer in Berlin erschien 2002 im Buch „Das Unsagbare“ ein Artikel von Claudia Kruse mit dem Titel **„ Sozialarbeit und Sozialtherapie mit traumatisierten Flüchtlingen“**

(Claudia Kruse ist Diplom- Sozialpädagogin und Sozialarbeiterin)

Die Autorin geht in ihrem Artikel gut auf meine eingangs gestellte Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen in der Sozialarbeit mit traumatisierten Flüchtlingen ein:

„In der Anfangszeit ging man davon aus, dass Sozialarbeit in der Behandlung von Folteropfern einen überwiegend ergänzenden, unterstützenden Charakter hat. Die Erfahrung zeigte jedoch, dass Sozialarbeit oft erst die Behandlung möglich machte bzw. eine Behandlung ohne Sozialarbeit nicht zu den gewünschten Erfolgen führte.

(...). Es wurde deutlich, dass die Sozialarbeit hier spezieller Methoden bedarf, die sich im Begriff Sozialtherapie zusammenfassen lassen.

(...). Der Grundsatz der Sozialarbeit „Hilfe zur Selbsthilfe“, der auch Leitgedanke unserer Arbeit ist, kann aufgrund einer restriktiven Asylpolitik nur sehr eingeschränkt umgesetzt werden. Das Konzept der Hilfe zur Selbsthilfe beinhaltet die Veränderungen der behindernden sozialen Verhältnisse und die Anpassung an bestimmte Situationen gleichermaßen. Ein Asylwerber kann seine Umwelt kaum gestalten oder verändern. Dies führt zur Stagnation im therapeutischen Prozess. Das Erkennen der Zusammenhänge von Ursache und Wirkung bleibt da fruchtlos, wo es dem Patienten unmöglich ist, selber einzugreifen.

Die formale Bearbeitung des sozialen Problems ist die eine Seite, die Berücksichtigung der damit verbundenen Gefühle die andere. Hier setzen die sozialtherapeutischen Aspekte der Sozialarbeit ein. Die Verbalisierung der Gefühle ist ein erster Schritt, der verhindern soll, dass sie überwältigen und krank machen. Die gemeinsame Suche nach Möglichkeiten, Gefühle zuzulassen und sie auszuleben, steht im Vordergrund.

Das Vermitteln von Sicherheit, die Basis im Umgang mit gefolterten Menschen, gestaltet sich als extrem schwierig, da kaum einer unserer Patienten einen gesicherten Aufenthalt hat und sie mit der Angst vor Abschiebung leben müssen.

Auch hier wird die Beratung zu aufenthaltsrechtlichen und aufenthaltssichernden Fragen immer auch zur Konfrontation mit den Ängsten unserer Patienten.

Dieser Angst wird mit Aufklärung über die rechtlichen Möglichkeiten ... begegnet...

Mit der Beratung als dem zentralen Mittelpunkt zur Problemlösung ist die Sozialarbeit hier an ihren Grenzen.

(...). Beratung im Sinne reiner Informationsvermittlung ist sicherlich keine Intervention, die sozialtherapeutisches Handeln auszeichnet. Informationsvermittlung kann allerdings Effekte wie die Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit haben, die wiederum in ihrem Ergebnis der Sozialtherapie einzuordnen sind. Beratung ist insofern ein klassisches Mittel der Sozialtherapie, aber ebenso ein Mittel dessen sich alle sozialen Berufe bedienen.“

#### **4. 6. Was kann für BetreuerInnen unterstützend wirken?**

Einerseits Wissen über andere Kulturen (Gewohnheiten, Rituale, Familienstrukturen, Gesundheitssysteme u. v. a. m.)

Eine detaillierte Kenntnis fremder Kulturen lässt sich nicht erreichen, wenn man mit Menschen aus über 20 Herkunftsländern arbeitet. Aber ein Grundwissen über interkultureller Kommunikation lassen sich erlernen und verwenden.

Andererseits aber auch ein multiprofessionelles Team, in dem es genug Raum für regelmäßig stattfindende Intervisionen gibt. Weiters brauchen BetreuerInnen die Bereitschaft sowie die Möglichkeit zum kritischen reflektieren im Team und in der Supervision.

Die von mir für diese Studie interviewten ExpertInnen beantworteten die Frage, woher sie sich Unterstützung für ihre Arbeit holten mit einer sehr vielfältigen, meist vom Dienstgeber angebotenen Palette an Möglichkeiten. Individuell nach der Einrichtung wurden Weiterbildungen und workshops zu verschiedensten Themen angeboten (Länderinfo, Krisenintervention, Fremdenrecht für RechtsberaterInnen u. v. a. m.)

Die Asylkoordination Österreich bietet unter [www.asyl.at](http://www.asyl.at) ein weit reichendes Weiterbildungsangebot.

Weiters wurden regelmäßig stattfindende Personalklausuren zu für das Team wichtigen Themen erwähnt. Interessant war, dass auch Betriebsausflüge in diesem Zusammenhang für die Befragten von großer Bedeutung waren.

Alle von mir interviewten ExpertInnen betonten auf die Frage, woher sie sich Unterstützung holen, welchen Stellenwert für sie ein gut funktionierendes Team hat.

In allen Beratungsstellen, deren ExpertInnen ich interviewt habe, wird Einzelsupervision in der Arbeitszeit vom Dienstgeber bezahlt. Gruppensupervision wird fallweise zusätzlich angeboten, die Bereitschaft, sie als zusätzliche Unterstützung zu betrachten, fiel den ExpertInnen fast einheitlich schwer.

Den SozialarbeiterInnen obliegt neben der Aufklärung der KlientInnen über die österreichische Gesellschaft auch die Aufklärung derselben über die Hinzugekommenen. Das heißt, ein Bestandteil unserer Arbeit ist die

## 5. Öffentlichkeitsarbeit

Diesbezüglich hat die Herstellung von Netzwerken eine große Bedeutung.

Neben der effektiveren Versorgung der Flüchtlinge durch ein Netz verschiedenster Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und anderer Institutionen im Bereich Menschenrechtsarbeit hat eine gemeinsame Lobbyarbeit viel Gewicht. Die Teilnahme an regelmäßigen Treffen und Arbeitsgruppen der verschiedensten Einrichtungen ist unentbehrlich für unsere Arbeit. Übergeordnetes Ziel der Sozialarbeit ist die Veränderung sozialer Strukturen. Somit ist Sozialarbeit immer auch politische Arbeit, da die Solidarität mit den KlientInnen die Herbeiführung einer sozialen Gerechtigkeit einfordert.

Die Sozialarbeit unterliegt dem so genannten „doppelten Mandat“. d. h. dass wir sowohl den Ansprüchen des Klientels als auch der Gesellschaft gerecht werden sollen. Nicht selten widersprechen sich die Erwartungen. Ins unserem speziellen Fall ist eine weitere Schwierigkeit, das der gesellschaftliche Auftrag eine „Doppelbotschaft“ enthält. Ausgedrückt durch finanzielle Zuwendungen und anerkennende Worte bekommen wir die Botschaft, dass unsere Arbeit gewollt und wichtig ist.

Bedingt durch gesetzliche Einschränkungen können wir den gesellschaftlichen Auftrag in der alltäglichen Arbeit aber nur sehr begrenzt erfüllen.

Die Vermutung liegt nahe, dass zwischen dem offiziellen Auftrag durch den Gesetzgeber und der eigentlichen Intention desselben eine Differenz besteht, innerhalb der wir agieren müssen. Wir haben also nicht nur mit den unterschiedlichen Zielen von KlientIn und Gesellschaft umzugehen, sondern auch mit der doppelten Botschaft der politischen Ebene.

Gerade im Bereich Öffentlichkeitsarbeit bedarf es in Zukunft ein deutliches Mehr an Akzenten. Durch die völlige Auslastung der Mitarbeiter, mit der Abwicklung des Kerngeschäftes der jeweiligen Einrichtungen, bleibt meist nur noch wenig Zeit für Öffentlichkeitsarbeit und Gemeinwesenarbeit über. Ziel aller Maßnahmen muss es aber sein: „ ... die Ablehnung, die Angst und die Unsicherheit in der heimischen Bevölkerung abzubauen.“ (Vergleich Meixner, 2005:26)

## 6. Resümee

Alle Interviews haben gezeigt, dass es bei der Beratung und Therapie von traumatisierten Flüchtlingen vor allem die Frage nach der Dauer des Asylverfahrens (bzw. bei Menschen in Schubhaft die Frage nach der Verweildauer in der Schubhaft) im Mittelpunkt steht.

Bei den interviewten Psychotherapeutinnen stellte sich heraus, dass sich die Themen in der Therapie anfänglich gar nicht von denen in der Sozialberatung unterscheiden.

„Der Herr S. zum Beispiel, da kommen wir seit Wochen in der Therapie nicht über die Frage nach dem positiv - werden hinaus. Wir konnten noch kein anderes Thema bearbeiten, weil ihm das scheinbar so beschäftigt.“

Claudia Kruse, Dipl.-Soz.Päd. und Mitarbeiterin des Vereins für Berliner Folteropfer schreibt über Sozialtherapie mit traumatisierten Folteropfern (2002:90):

„Die Erschließung äußerer Ressourcen bemüht vorrangig die beraterischen Anteile der Sozialarbeit. Das Aufklären über und das Vermitteln von Möglichkeiten einer verbesserten Lebensgestaltung und somit einer Erhöhung der Lebensqualität ist ein Teil. Beispiele sind das Vermitteln von Sprachkursen, von sozialhilferechtlichen Leistungen, therapeutischen Angeboten, von verbesserten Wohnbedingungen, Kinderbetreuung ... u. ä.“

Eine Juristin, die ich für diese Studie befragte, antwortete auf die Frage nach ihren Grenzen bei der Beratung von traumatisierten Flüchtlingen:

„Bei den Berufungen muss man halt immer ganz genau nachfragen.....und wenn da ein gewisser Punkt überschritten wird, da sage ich dann schon „halt“ .....das gehört jetzt nicht hierher, ich bin keine Therapeutin.“

## Eine Sozialarbeiterin beschreibt ihre Grenzen bei der Sozialberatung

„Also da hatte ich einmal so einen Fragebogenleitfaden.....und da waren so Standardfragen drauf. Begonnen hat der mit Fragen nach dem Geburtsdatum, Familienstand, Kindern usw.

Ich hatte damals eine junge Afghanin vor mir sitzen, und als ich sie nach Kindern fragte, brach sie in Tränen aus. Sie erzählte mir, wie sie dabei war, als Uniformierte ihre damals 2jährige Tochter erschossen. Diese Situation brachte mich wirklich an meine Grenzen. Eine ganze Supervisionsstunde ging drauf um das zu verarbeiten.“

Die PsychotherapeutInnen neigen allerdings häufig dazu, sich von ihren KlientInnen auch für Interventionen aus dem sozialen Bereich einspannen zu lassen. Das führt dann u. a. dazu, dass von zwei Seiten eine Beratung, mit zum Teil unterschiedlichen, im schlechtesten Fall völlig konträren Inhalten erfolgt, was in vielen Fällen den KlientInnen nicht nutzt, sondern eher schadet.

Bei der Frage **nach den Auswirkungen von Traumatisierung auf den Integrationsprozess** wurde von den ExpertInnen häufig der fortdauernde Sicherheitsverlust, der ja damit der Traumatisierung einhergeht, das Haupthindernis für Integration ist.

Die Menschen sind in ihrer Vergangenheit gefangen. Erleiden bloß die Gegenwart und sind unfähig in die Zukunft zu schauen oder realistisch zu planen. Es zählt nur, „das Aktuelle zu überleben“.

Auf die geringen zeitlichen Ressourcen bei der Integrationsberatung wurde oft hingewiesen.

Auch der verzögerte Spracherwerb durch die Traumatisierung wurde thematisiert.

„Allerdings sind bei der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen die Wahlmöglichkeiten für die Entwicklung der Therapeuten- und Helferkultur durch die umgebenden gesellschaftlichen Bedingungen eingeschränkt.“ (Vgl. Ottomeyer 2002:146)

## 7. Verwendete Literatur

Birck, Angelika 2003: „Traumatisierte Flüchtlinge“ Wie glaubhaft sind ihre Aussagen?  
Asanger Verlag. Heidelberg

Birck, Angelika 2002: „Das Unsagbare“ Die Arbeit mit Traumatisierten im  
Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin. Springer Verlag. Heidelberg, Berlin

Der Fischer Weltalmanach 2007 (2006):Frankfurt am Main

Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/Keupp, Heiner/v. Rosenstiel, Lutz/Wolff, Stephan  
(Hrsg.) 1995:

„Handbuch Qualitative Sozialforschung“ Grundlagen, Konzepte, Methoden und  
Anwendungen. Psychologie Verlags Union. Weinheim

Forum Asyl 2006: (asylkoordination österreich, Caritas, Diakonie – Evangelischer  
Flüchtlingsdienst, Verein Projekt Integrationshaus, Österreichisches Rotes Kreuz,  
Volkshilfe Österreich) (Hrgs.) „Wahrnehmungsbericht 2006“ Auswirkungen des  
Fremdenrechtspakets auf den Asylbereich

Fuchs, M. /Schwiertring T./Weiß J. 1999b: Kulturelle Identität. In: R. K. Silbereisen/E.  
Schmitt-Rodermund/E. D. Lantermann (Eds.)“Aussiedler in Deutschland  
Akkulturation von Persönlichkeit und Verhalten“  
Opladen: Leske + Budrich.

Genfer Flüchtlingskonvention (1951), Kap. 1, Art. 1 Abschnitt A

Gläser/Jochen/Laudel, Grit 2006: „Experteninterviews und qualitative  
Inhaltsanalyse“Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Gröller, Alexandra 2003: *INTO Wien Endbericht*, Wien: Diakonie 2003

Grundversorgungsvereinbarung – Art. 15a B- VG BGBl. I Nr. 80/2004, 15. Juli 2004  
(Bundesverfassungsgesetz)

Klassen, Michael 2004: „Was leisten Systemtheorien in der sozialen Arbeit?“  
Ein Vergleich der systemischen Ansätze von Niklas Luhmann und Mario Bunge;

Larche, Dietmar 2000: „Die Liebe in den Zeiten der Globalisierung“ Konstruktion und Dekonstruktion von Fremdheit in interkulturellen Paarbeziehungen. Drava Klagenfurt.

Medical Tribune 23/2005

Meier, Christoph/ Perren-Klinger, Gisela 1998: „Ressourcenarbeit“ Ein Handbuch für die Betreuung von und mit Flüchtlingen, die Begleitung traumatisierter Menschen, die Praxis und den Alltag.

Asyl Organisation für den Kanton Zürich, März 1998/unveränderter Nachdruck November 1998

Moser, Catherine/ Nyfeler, Doris/Verwey, Martine (Hrsg) 2001: „Traumatisierungen von Flüchtlingen und Asyl Suchenden“ Einfluss des politischen, sozialen und medizinischen Kontextes. Seismo Verlag. Zürich

Meixner, Renate 2005: „Ideen zur Flüchtlingsbegleitung“ Abschlussarbeit, Priel.

Nestmann, Frank/Niepel, Thomas 1993: „Beratung von Migranten“ Neue Wege der psychosozialen Versorgung. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin

Pantucek, Peter 2005: „Soziale Diagnostik“ Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Böhlau Verlag

Summerfield, D. 2001: The invention of posttraumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category; British medical journal

Schumacher Sebastian (2004). *Gesetzessammlung Asylrecht*, Wien: Eigenverlag

## 7. 1. Weiterführende Literatur

Kronsteiner, Ruth 2003: „Kultur und Migration in der Psychotherapie“ Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie. Brandels & Apsel Verlag GmbH, Frankfurt/Main

Löwe, Barbara 2004: „Kulturschock Russland“ Reise Know-How Verlag Peter Rump GmbH, Bielefeld

Milborn, Corinna 2006: „ Gestürmte Festung Europa“ Einwanderung zwischen Stacheldraht und Ghetto. Styria Verlag. Wien-Graz-Klagenfurt

Ottomeyer, Klaus/ Peltzer, Karl (Hrsg) 2002: „Überleben am Abgrund“ Psychotrauma und Menschenrechte. Drave Verlag. Klagenfurt

Pollok, Christine 2001 „ Kulturschock Islam“ Reise Know-How Verlag Peter Rump GmbH, Bielefeld

Preitler, Barbara 2006: „ Ohne jede Spur.....“ Psychotherapeutische Arbeit mit Angehörigen „verschwendener“ Personen. Psychosozial Verlag. Giessen

Weinberg, Dorothea 2004: „Traumatherapie mit Kindern“ Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. Pfeiffer bei Klett-Cotta. Stuttgart

## **8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

Abbildung 1 Bundesministerium für Inneres Asylstatistik Jänner 2006. Wien

Abbildung 2 Bundesministerium für Inneres Asylstatistik Jänner 2006. Wien

Abbildung 3 Bundesministerium für Inneres Asylstatistik Jänner 2006. Wien

Abbildung 4 Ottomeyer, Klaus 1997; 2001 zit. in handout von Cornelia Seidl-Gevers  
2006

Abbildung 5 Ottomeyer, Klaus 1997; 2001 zit. in handout von Cornelia Seidl-Gevers  
2006

Abbildung 6 Ottomeyer, Klaus 1997; 2001 zit. in handout von Cornelia Seidl-Gevers  
2006

## **9. Internetquellen**

<http://de.wikipedia.org/wiki/Asyl> 8.1.2007