

Traumatisiert arbeiten?

Eingliederung von traumatisierten Flüchtlingen
in den Arbeitsmarkt

Dokumentation

Fachtagung des Netzwerks „InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit“

2. Oktober 2012

im Zentrum für Gesellschaftliche Verantwortung der Ev. Kirche Hessen und Nassau in Mainz



Impressum

**Herausgeber und verantwortlich
für die Koordination von InProcedere -
Bleiberecht durch Arbeit**

ism
Institut für Sozialpädagogische
Forschung Mainz e. V.
Augustinerstraße 64–66
55116 Mainz
www.ism-mainz.de



Redaktion und Text

Viola Heipertz-Saoudi und Katrin Weihmann

Die einzelnen Texte verantworten die
Autorinnen und Autoren:
Nicole Hüttenhain, Sibylle Rothkegel,
Markus Schmitt und Anja Röhrig

Fotos

Johanna Diehl

Gestaltung

ansicht kommunikationsagentur
Haike Boller (verantwortlich), Nora Herz
www.ansicht.com

Druck

Druckzentrum Lang GmbH & Co KG, Mainz

Auflage

500 Exemplare

Diese Broschüre wurde auf
FSC®-zertifiziertem Papier gedruckt

Mainz, April 2013



ism - Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.

Verein zur Innovation und Evaluation von sozialer Arbeit und Sozialpolitik

Das ism ist ein Praxisforschungsinstitut. Hier wird weder Grundlagen-
theorie entwickelt noch verstehen wir mehr von Praxis als die Prakti-
kerinnen und Praktiker. Vermittlung heißt die Aufgabe und wird durch
handlungsorientierte qualitative Forschung sowie durch Koordination
und Evaluation von entwicklungsorientierten Modellprojekten realisiert.
So auch bei InProcedere, das auf arbeitsmarktliche Integration von
Bleibeberechtigten und Flüchtlingen zielt. Da geht es um Politik und
Gesellschaft, Wirtschaft und Verwaltung, Partizipation und Profession.
Dies macht den Umgang mit Ambivalenzen und Widersprüchen unab-
dingbar. Wir arbeiten mit Erfahrung und Engagement auf Kooperation
und Konsens hin.

Inhaltsverzeichnis

- 4** **Einleitung**
- 6** **Was passiert bei Traumatisierung in Körper und Geist?**
Nicole Hüttenhain
- 11** **Wann und warum ist eine Fluchtgeschichte traumatisierend?**
Sibylle Rothkegel
- 19** **Integration traumatisierter Menschen in das Arbeitsleben
als heilsamer Prozess vs. Erwerbslosigkeit als traumatische Erfahrung**
Markus Schmitt
- 25** **InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit – Das Netzwerk stellt sich vor**
- 26** **Zahlen – Daten – Fakten**
- 27** **Impressionen**

Menschen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen, haben oft schwer belastende Ereignisse, wie Krieg, Verfolgung oder Folter erlebt. In der Folge entwickeln sich häufig Traumata, die das weitere Leben dieser Menschen teilweise stark beeinflussen. Wer mit Flüchtlingen arbeitet, wird daher immer wieder mit dem Thema Trauma in Verbindung kommen. Sei es in der Beratung durch die Erzählung von Lebensgeschichten, der Arbeitsvermittlung bei Fragen möglicher Beschäftigung und Arbeitsaufnahme oder in der Ausländerbehörde und im Sozialamt bei der Klärung aufenthalts- und sozialrechtlicher Gesichtspunkte.

Das Netzwerk InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit bestehend aus Partnern der Arbeitsverwaltung, Beratungs- und Flüchtlingsarbeit, der Qualifizierung, Bildung und Kommunalverwaltung bietet seit 2009 Beratung und Unterstützung für Bleibeberechtigte und Flüchtlinge in fünf Regionen im südlichen Rheinland-Pfalz an. Ziel ist es, die Menschen dem Arbeitsmarkt näher zu bringen und sie in eine Beschäftigung zu vermitteln. Über die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Arbeit eröffnen sich für diese Menschen Chancen auf eine eigenständige und dauerhafte Perspektive in Deutschland.

In der Arbeit von InProcedere wird immer wieder deutlich, dass neben den strukturellen Hürden, die den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren, sich viele Flüchtlinge zusätzlich mit ihren eigenen Schicksalen und in der Folge auch psychischen Symptomen konfrontiert sehen.

Zu dieser Thematik organisierte das Netzwerk im Oktober 2012 unter dem Titel „Traumatisiert arbeiten? Eingliederung von traumatisierten Flüchtlingen in den Arbeitsmarkt“ eine Fachtagung.

Rund 30 Vertreterinnen und Vertreter aus Beratungseinrichtungen, Sozialen Diensten, Kommunen und Jobcentern nahmen an der Veranstaltung im Zentrum für Gesellschaftliche Verantwortung der Ev. Kirche Hessen und Nassau in Mainz teil.

Im Mittelpunkt der Tagung standen zentrale Fragen bezüglich des Zusammenhangs von Flucht, Trauma und Arbeit wie:

Was macht ein Trauma aus? Welcher Zusammenhang besteht zwischen Flucht und Trauma? Welche Herausforderungen gilt es zu meistern, damit Flüchtlinge durch Arbeit in Deutschland bleiben können? Wie ist ein gelingender Umgang mit Traumatisierten, gerade mit Blick auf die Aufnahme einer Beschäftigung, möglich?

In drei Vorträgen wurde der vielfältige Themenkomplex aus unterschiedlichen Sichtweisen betrachtet:

Nicole Hüttenhain ging in ihrem Vortrag den Fragen nach, wie ein Ereignis als stark belastend oder traumatisierend erfahren wird und wie Körper und Geist auf traumatische Erlebnisse reagieren. Darüber hinaus stellte sie die Methode des „Somatic Experiencing“ zur therapeutischen Behandlung von post-traumatischen Störungen vor.

Sibylle Rothkegel folgte in ihrem Vortrag den Überlegungen, welche Bedeutung und Folgen die Notwendigkeit ein Land unter Zwang verlassen zu müssen hat und wie sich die Rahmenbedingungen, unter welchen Flüchtlinge in Deutschland ankommen und leben, auf die Menschen auswirken.

Der Vortrag von **Markus Schmitt** richtete einen verstärkten Blick auf den Zusammenhang von Trauma und Arbeitswelt. Er widmete sich den Fragen, wann ein Trauma die Aufnahme einer Beschäftigung be- oder verhindert und in wieweit Arbeitslosigkeit gerade im Hinblick auf Flüchtlinge traumatisierend wirken kann.

Diese Broschüre fasst die Vorträge und zentrale Aussagen der Fachtagung zusammen. Wir danken den Referentinnen und dem Referenten für die gute Zusammenarbeit.

Wir wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine interessante Lektüre.

*Viola Heipertz-Saoudi,
Katrín Weihmann und Johanna Diehl
Koordination Netzwerk InProcedere –
Bleiberecht durch Arbeit*

Was passiert bei Traumatisierung in Körper und Geist?

Nicole Hüttenhain

Definition Trauma

Der Begriff des Traumas findet sich zuerst bei Sigmund Freud. Er beschreibt „Trauma als einen Bruch in dem Schutzwall gegen Überstimulierung, der zu einem überwältigenden Gefühl der Hilflosigkeit führt.“

Das Trauma unterscheidet sich als Erfahrung eines schwierigen Ereignisses im Leben eines Menschen deutlich von anderen psychologischen Prozessen.

Ein Trauma kann sowohl jedes Ereignis oder auch jeder Prozess sein, der das Gefühl der Sicherheit eines Menschen stark beeinträchtigt oder gar durchbricht. Der Mensch und das Autonome Nervensystem sind grundsätzlich darauf ausgelegt, auch schwierige Erfahrungen zu bewältigen und in das Leben zu integrieren. Nicht alles Schwierige ist traumatisch.

Vielmehr entsteht ein Trauma erst als Antwort bzw. Reaktion des Nervensystems (NS) auf ein schwieriges Ereignis. Es spiegelt die im Körper gebundene Energie des im Menschen angelegten Flucht- oder Kampfflexes wider. Trauma entsteht also, wenn unsere Barrieren durchbrochen werden: zu schnell, zu plötzlich, zu viel.

Durch ein schwieriges Ereignis entsteht hohe Erregung, hohe Energie im NS, die nicht mehr bewältigt werden kann, was zu einer Dysregulierung körperlicher Prozesse führt.

Nicole Hüttenhain ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, zertifizierte Feldenkrais Pädagogin und Physiotherapeutin.

Nach langjähriger klinischer Erfahrung arbeitet sie jetzt in eigener Praxis in Wiesbaden mit dem Schwerpunkt der Traumatherapie Somatic Experiencing nach Dr. Peter Levine.

Sie ist ehemaliges Vorstandsmitglied des Vereines Somatic Experiencing Deutschland e. V. und assistiert regelmässig in den Ausbildungsgruppen.



In deren Folge fühlt sich der Betroffene hilflos, überwältigt, kraftlos.

Bei Tieren beobachten wir als Folge/Reaktion auf Bedrohung einen Kampf- oder Fluchtreflex bzw. die Erstarrung. Ist die Gefahr vorüber, kann man als Abschluss der körperlichen Reaktion z. B. ein Zittern, einen Sprung oder ein Schütteln beobachten. Obwohl der Mensch über Regulationsmechanismen verfügt, die mit denen der Tiere fast identisch sind, werden die Prozesse beim Menschen oft durch das rationale DENKEN auf neokortikaler Ebene stark gehemmt bzw. behindert und nicht zu Ende gebracht.

Ob ein Mensch durch ein schwieriges Ereignis oder Prozess tatsächlich traumatisiert wird oder nicht, hängt letztendlich von vielen Faktoren ab. Faktoren wie z. B. eine sichere Bindung an Familie, Freunde oder auch von seinen Ressourcen.

Ursachen

Die Ursachen traumatischer Erfahrungen können sehr vielfältig sein:

Kriegserfahrungen, Fluchterlebnisse, Verlust nahestehender Angehöriger, Unfälle, Stürze, körperlicher und sexueller Missbrauch, sowie von der Natur oder vom Menschen verursachte Katastrophen. Aber auch auf den ersten Blick weniger dramatische Ereignisse wie kleinere Operationen, Krankenhausaufenthalte, Arbeitsplatzverlust oder zwischenmenschliche Enttäuschungen können traumatisierend wirken.

Physiologie des Traumas

Das Autonome Nervensystem (ANS) reguliert alle Grundfunktionen des menschlichen Körpers, einschließlich des viszeralen Systems. Das ANS handelt automatisch, ohne willentliche Kontrolle und ist Quelle der Überlebensreaktion. Es gibt zwei Zweige des ANS: das Sympathische NS (SNS) und das Parasympathische NS (PNS). In vieler Hinsicht sind sie spiegelbildlich zueinander und kontrollieren gegensätzliche körperliche und emotionale Reaktionen, abhängig von den äußeren Umständen und der Umgebung. Der Sympathische Zweig wirkt wie das Gaspedal des NS. Er stellt die Energie bereit für alles vom Menschen geplante Handeln und hilft, sich auf Bedrohung vorzubereiten. Herzschlag,

Atmung und Blutdruck werden erhöht. Die Blutversorgung des Verdauungssystems wird zu den Muskeln umgeleitet, Blutgefäße werden verengt, Pupillen erweitern sich etc.

Eine traumatische Erfahrung kann eine chronische Übererregung des SNS verursachen, was die Physiologie des Organismus reagieren lässt, als sei die Bedrohung allgegenwärtig.

Der Parasympathische Zweig wirkt wie das Bremspedal des NS. Er unterstützt das Ausruhen, die Entspannung und auch die Entladung der sympathischen Aktivierung. Herzfrequenz, Blutdruck werden gesenkt, die Atmung verlangsamt sich, die Verdauung wird angeregt, die Durchblutung der Peripherie findet wieder statt. Auch das Immunsystem kann wieder arbeiten. Ein Trauma kann zur Folge haben, dass das PNS wie angeschaltet bleibt und damit das SNS „stilllegt“, was wiederum zur Folge hat, dass die angestaute Energie nicht entladen werden kann.

Gesunde Reaktion des Nervensystems / Entspannung

Als gesunde Antwort auf eine Bedrohung löst das PNS die Bremse und erlaubt dem SNS die Erregung zu erhöhen, damit es sich vorbereiten kann, auf die empfundene Bedrohung zu reagieren. Die erhöhte Erregung mobilisiert das Kampf- und Fluchtverhalten.

Bei extrem hoher Erregung wird die Immobilitäts- / Erstarrungsreaktion ausgelöst. Dies entspricht einer Art Vollbremsung, um die Aktivierung des SNS auszuschalten. Ein in Ruhe und im Gleichgewicht befindliches NS erkennt man an folgenden Zeichen:

- Die Person ist entspannt und gelassen
- Der Körper und alle Sinne sind entspannt aber wach
- Die Person ruht in ihrem Körper (physisch, emotional, psychisch)
- Die Person und ihre Physiologie reagieren in angemessener Weise auf unterschiedliche Vorkommnisse
- Die Reaktionen der Person sind flexibel und angemessen
- Die Person ist bereit, Kontakt herzustellen und ist emotional stabil
- Die Person hat das Gefühl, Wahlmöglichkeiten und Alternativen zu haben
- Die Person ist in der Lage, gesunde Beziehungen zu unterhalten

Traumatischer Stress und Dysregulierung des ANS

Traumatische Stresssymptome entstehen, wenn die normalen Regulierungsmechanismen des ANS unterbrochen sind, bzw. dem Menschen nicht zur Verfügung stehen. Dabei entspricht das dysregulierte ANS einem Auto, bei dem gleichzeitig Gas und Bremse

durchgetreten werden. Es ist gekennzeichnet durch drastische sprunghafte Schwankungen und / oder eine Fixierung in der Reaktion des NS. Körperliche Symptome in Folge traumatischer Stresserfahrung sind der Versuch des Organismus, die hohe Erregung im Körper zu binden.

Die Symptome können sehr vielfältig sein. Sie reichen von übermäßiger Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit, Erschöpfung, Konzentrations-Lernschwierigkeiten, Depressionen bis zu körperlichen Beschwerden in Form von Nacken-Rückenschmerzen, Migräne, Verdauungsbeschwerden und vielem mehr.

„Ein Trauma ist im Nervensystem gebunden. Es ist somit eine biologisch unvollständige Antwort des Körpers auf eine als lebensbedrohlich erfahrene Situation. Das Nervensystem hat dadurch seine volle Flexibilität verloren. Wir müssen ihm deshalb helfen, wieder zu seiner ganzen Spannweite und Kraft zurückzufinden.“

Dr. Peter Levine

Was ist Somatic Experiencing (SE)

SE wurde von Dr. Peter Levine entwickelt und ist ein naturgemäßer Ansatz zur Verarbeitung und Genesung von Posttraumatischen Stressreaktionen, ausgehend von ethologischen Beobachtungen von Tieren in freier Wildbahn. SE basiert auf der Überzeugung, dass das Repertoire instinktiver Verhaltensweisen unseres Organismus ein großes

biologisches Wissen birgt, das den Genesungsprozess steuern kann und dies auch tut, sofern es die Möglichkeit dazu erhält. Alle Tiere, einschließlich des Menschen haben die instinktive und innewohnende Fähigkeit, auch überwältigende Erlebnisse zu integrieren. Das besondere Augenmerk liegt dabei auf dem biologischen Aspekt der traumatischen Erfahrung, insbesondere der Rolle des Autonomen NS.

Wie andere Therapien arbeitet auch SE mit Emotionen und kognitiven Fähigkeiten. Den Mittelpunkt bildet jedoch die Regulation des Nervensystems des Menschen, um das Gespür für Sicherheit, Orientierung und Wohlbefinden wieder herzustellen.

In diesem Verfahren konzentriert sich der Therapeut auf den Körper des Klienten, sein Spüribewusstsein und dessen instinktiv gesteuerte Reaktionen. In der Bearbeitung des Traumas wird deshalb nicht nach Erinnerungen oder der Geschichte des Ereignisses gesucht, sondern nach der Spur der Aktivierung im Körper. Die Fähigkeit des ANS, sich selber zu regulieren, welches wiederum die Regulierung auf den höheren Organisationsebenen nämlich denen des Gehirns bedeu-

tet, wird gefördert. SE verbindet sich mit den gesunden Anteilen des Betroffenen und unterstützt diese. Sowohl Körper als auch Geist des Menschen sind dafür ausgelegt, auch mit intensiven / extremen Erfahrungen umzugehen.

SE sieht traumatische Erfahrungen als einen natürlichen und normalen Teil des Lebens an. Nicht als Fehler oder Krankheit. Es sind die Folgen der Dysregulierung im NS, die den Menschen krank machen.

Der therapeutische Ansatz ist daher derjenige der Selbstermächtigung, der Selbstbestimmung und der Ausweitung der Wahlmöglichkeiten des Einzelnen / des Betroffenen. Es gilt die inneren, äußeren und fehlenden Ressourcen des Klienten zu erkennen und zu erweitern, die bei der Genesung hilfreich sein können und es ist das Ziel, den Klienten in einem sicheren, geordneten Zustand zu stabilisieren.

SE unterstützt die Neuregulierung des ANS, indem es die sanften Zyklen des Sympathischen NS und Parasympathischen NS wiederherstellt. Die Arbeit mit den Klienten findet immer an der Peripherie, am Rande der Aktivierung statt. Also weit weg von der größten Verletzung.

„Ein Trauma kann unserem Leben die Vitalität rauben – wenn wir dies zulassen. Doch wir können dasselbe Trauma auch zur Selbsterneuerung und Transformation nutzen.“

Dr. Peter Levine

Dazu gehört auch, dass die Arbeit mit den Betroffenen nicht Dort und Damals stattfindet, sondern im HIER UND JETZT, konzentriert auf die Empfindungen und Körpererinnerungen, sowie die Ressourcen der Gegenwart.

Dieser Prozess kann zu einem deutlichen Rückgang oder gar Verschwinden der Symptome führen und zu einem neuen Erleben der eigenen Kraft, des eigenen Selbst.

Literatur:

Levine, Dr. Peter A. (2011): Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. Kösel Verlag.

Levine, Dr. Peter A. (2008): Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. Kösel Verlag.

Levine, Dr. Peter A. (1999): Traumaheilung. Die Energien des Lebens wiedererwecken. Synthesis Verlag.

Rothschild, Babette (2002): Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung. Synthesis Verlag.

Krüsmann, Marion / Müller-Cyran, Andreas (2005): Trauma und frühe Intervention. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie. Klett Cotta.

Wann und warum ist eine Fluchtgeschichte traumatisierend?

Sibylle Rothkegel arbeitet als Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis und an der Internationalen Akademie für innovative Pädagogik, Psychologie und Ökonomie gGmbH der Freien Universität Berlin und ist Mitbegründerin des dort ansässigen Instituts Büro für Psychosoziale Prozesse (OPSI). Sie bietet hierüber Beratung psychosozialer Projekte im In- und Ausland, wissenschaftliche Begleitung von Modellprojekten und Forschung zu angrenzenden Themen an sowie Fortbildungen am Deutschen Institut für Menschenrechte und im Rahmen von „Recht Würde Helfen – Institut für Opferschutz im Strafverfahren e. V.“ zur Befragung traumatisierter Zeugen und Zeuginnen vor Gericht. Im Jahr 1998 wurde sie mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. 2009 bekam sie den Berliner Frauenpreis für ihr langjähriges Engagement und ihre maßgebliche Beteiligung am Aufbau des Behandlungszentrums für Folteropfer Berlin e. V. Darüber hinaus ist sie als Gutachterin in Asylverfahren vor dem Verwaltungsgericht tätig.



Sibylle Rothkegel

Wann und warum ist eine Fluchtgeschichte traumatisierend?

Jede Flucht hat eine eigene Geschichte. Flüchtlinge sind die unausweichliche Begleiterscheinung von Krieg, staatlicher Gewalt und Verfolgung. 2011 waren weltweit mindestens 42,5 Millionen Menschen auf der Flucht; diese Zahl weist jedoch eine steigende Tendenz auf. Flüchtlinge brauchen in erster Linie existenzielle Sicherheit und materielle Ver-

sorgung; gleichzeitig sind sie meist komplexen psychosozialen Zerstörungsprozessen ausgesetzt, wie z. B. Traumata, die sich in Sequenzen entwickeln können: traumatische Erlebnisse im Herkunftsland, während der Periode einer oft langen, lebensgefährlichen und anstrengenden Flucht, der Sequenzen nach der Ankunft im sogenannten Aufnahme-land und der nach einer möglichen Rückkehr in die frühere Heimat, die freiwillig, aber auch erzwungen sein kann (Becker, Weyermann 2006). Wir können uns den Geschichten nicht mehr entziehen. Beinahe täglich sehen wir Fernsehbilder von gewalttätigen Konflikten, denken wir nur an aktuelle Nachrichten aus Afghanistan und Syrien und die damit verbundenen Flüchtlingsströme in die Nachbarländer oder die erschreckenden Zahlen der Flüchtlinge aus afrikanischen Ländern, die in mangelhaften und überfüllten Booten an den Mittelmeerküsten stranden oder gar im Meer ertrinken. Ich setze hier meinen Fokus auf mögliche Zerstörungsprozesse, denen in Deutschland Asylsuchende ausgesetzt sein können und stelle Überlegungen an, wie wir diesen entgegen wirken können.

Traumatische Erfahrungen und ihre Folgen für die Betroffenen:

Traumatische Erfahrungen gehen einher mit Gefühlen von Bedrohung, Angst, totaler Ohnmacht und Hilflosigkeit und können zu dauerhaften psychischen und somatischen Beschwerden sowie sozialen Beeinträchti-

gungen führen. Wir beobachten dann eine dauerhafte Erschütterung des Selbstverständnisses und des Vertrauens in die Welt und eine lebenslang erhöhte psychische Verletzbarkeit (Janoff-Bulmann 1992). Viele Symptome, die auch verzögert auftreten können, sind unter den drei Hauptgruppen der sogenannten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10)¹ erfasst:

- **Wiedererleben** der traumatischen Ereignisse, z. B. Alpträume, Flashbacks
- **Vermeidungsverhalten** gegenüber Reizen, die direkt oder indirekt mit dem Trauma verbunden sind, z. B. Vermeidung von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen
- **Übererregung**, z. B. Schlafstörungen, Aggressionsdurchbrüche

Für Menschen, die andauernd und wiederholt einer totalen Unterwerfung und Kontrolle ausgesetzt waren, z. B. Folteropfer, Opfer staatlich organisierter Gewalt oder organisierter sexueller Ausbeutung, hat Judith Herman (1993) das Konzept der komplexen Traumatisierung entwickelt. Sie betont, wie durch Traumata im Rahmen zwischenmenschlicher Beziehungen gravierende Veränderungen für die Betroffenen entstehen können, und zwar auf folgenden Ebenen: Selbstwahrnehmung, Bewusstsein, Gefühlsregulierung, Beziehungen zu anderen Menschen, Wahrnehmung der Täter und dem eigenen Bedeutungskonzept.

Kumulative Traumatisierung entsteht in einer Anhäufung von Verletzungen sowohl gleichzeitig als auch in zeitlichen Abständen. Die unter Umständen nicht traumatischen Einzelerfahrungen werden es in der Anhäufung. Sequentielle Traumatisierung bedeutet eine Folge von seelischen und körperlichen Verletzungen, die durch die Wiederholung besonders einschneidende und schwerwiegende Folgen haben. Hans Keilson (1979) weist in einer international viel beachteten Langzeitstudie nach, dass die einem erlittenen Trauma folgende Lebensphase für die Entstehung und Überwindung von psychischen Symptomen von entscheidender Bedeutung ist. Spannungen und Konflikte sowie fehlende Akzeptanz in der sogenannten Aufnahmegesellschaft können zu einer sequentiellen Traumatisierung führen, anhaltende Gefühle von Unsicherheit und Wertlosigkeit hervorrufen und den Wiederaufbau einer stabilen und selbstbewussten Identität erschweren. Soziale Unterstützung ist eine bedeutende Variable zur Bewältigung von Traumata. Traumatische Erfahrungen und die damit verbundenen Konsequenzen für die Betroffenen müssen in ihrem Kontext gesehen und als Prozess beschrieben werden, der von den Wechsel-

¹ ICD steht für die Internationale Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme und ist das weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin.

wirkungen zwischen der sozialen Umwelt und der psychischen Befindlichkeit der Menschen bestimmt wird.

Migration und Trauma im Generationenkonflikt:

Flüchtlinge kommen manchmal nicht allein, sondern mit ihren Familien. Dies kann eine emotionale und soziale Unterstützung darstellen, aber auch zu einer Belastung werden. Die Situation und die emotionale Befindlichkeit der Kinder werden häufig ausgeblendet. Die Kinder gehen zur Schule und haben die Möglichkeit, leichter deutsch zu lernen und sich schneller zurechtzufinden in der neuen Gesellschaft und müssen häufig Dolmetscherdienste und andere Verantwortlichkeiten für ihre Eltern übernehmen. Wir beobachten dann mit der Zeit häufig Rollendiffusionen in den Familien, die zu Konflikten führen.

Für den Verlauf der Migration ist auch der Entscheidungsprozess wichtig, der zumeist noch im Herkunftsland stattfand. Manchmal erscheinen dieser Prozess und die zu ihm führenden Motive aber auch unklar (Kronsteiner 2009). Meist waren die Kinder nicht aktiv an der Entscheidung zur Migration beteiligt und sie können je nach Lebensalter und der

Art der Kommunikation in der Familie die Beweggründe der Eltern nicht wirklich nachvollziehen, die diese zur Migration bewegen haben. Manche Kinder meiner Klienten/innen beklagen sehr intensiv die Abwesenheit geliebter Menschen aus dem Herkunftsland und auch den Verlust vertrauter Orte. Manchmal sind sie unfähig, ihr Leid zu zeigen und drücken es allenfalls mit Wut aus. Findet eine Migration ausgerechnet dann statt, wenn das Kind damit beschäftigt ist, seine Autonomie und Kontrollfähigkeit zu behaupten, hat die erzwungene Situation für das Kind eine schwerwiegende Bedeutung. Die Eltern können freiwillige oder erzwungene Migranten/innen sein, ihre Kinder werden immer das Gefühl haben, im Exil zu leben (Grinberg, Grinberg 1984). Migration hat nicht nur einen wichtigen Einfluss auf das Identitätsgefühl von Menschen, sondern auch auf die Krisen, die aus der „übergangenen Trauer“ (Mitscherlich 1991) entstehen können. Krisen können in eine Katastrophe münden oder auch zu einer erfolgreichen und kreativen Entwicklung führen. Handelt es sich um eine erzwungene Migration, ist von traumatischen Erfahrungen der Betroffenen auszugehen, die meist unbewusst die Entwicklungsmöglichkeiten nachfolgender Generationen prägen. Die

Migrationsgeschichte eines Menschen kann weiter reichen als das eigene Leben: Zum Einen wird sie von den Eltern und auch von den Großeltern übernommen, und zum Anderen werden Konflikte und die damit verbundenen Affekte, die in einer Generation nicht ausreichend verarbeitet werden konnten, an die nachfolgende Generation weitergegeben. Eine große Zahl wissenschaftlicher Studien gibt - meist anhand von ausführlichen Fallbeschreibungen analytischer Therapeutinnen und Therapeuten - Auskunft darüber, wie stark traumatisierende Erfahrungen in den Familien der Überlebenden der Shoa über Generationen weiterwirken und mehr oder weniger unbewusst die Entwicklungsmöglichkeiten nachfolgender Generationen prägen.

Auch im Kontakt mit Flüchtlingsfamilien, die heute mit uns leben, zeigen sich häufig die Gespenster der Verfolger aus der Vergangenheit früherer Generationen. Wir haben es hier mit verschiedenen Gespenstern zu tun: Denen aus der nicht erinnerten, dissoziierten oder nicht kommunizierten Vergangenheit der Eltern, die unbewusste Zuschreibungen und Delegationen beinhalten, und denen, die ihre traumatischen Erfahrungen betreffen. Wir finden dann bei den Kindern häufig eine Aggressionsproblematik vor, die sich auch in Depressionen verkehren kann (Rothkegel 2011).

Genderspezifische Aspekte:

Genderspezifische Aspekte verdienen besondere Beachtung: Fluchtgeschichten von Frauen und Männern verlaufen häufig unterschiedlich. Das gilt nicht nur für Fluchtgründe, sondern auch für den weiteren Verlauf. Obwohl wesentlich mehr Frauen auf der Flucht sind als Männer gilt die Regel, dass je weiter ein Fluchtland von dem Herkunftsland entfernt ist, desto weniger weibliche Flüchtlinge kommen an. Das hängt zum Einen mit mangelnden Ressourcen, über die Frauen verfügen, zusammen. Sie werden dann zu Binnenflüchtlings und genießen somit nicht den besonderen Flüchtlingsschutz. Wenn sie Kinder dabei haben, wird die Flucht ins Ausland besonders teuer, weil Kinder eine Gefahr darstellen entdeckt zu werden. Zum Anderen sind Frauen auf der Flucht von sexueller Gewalt bedroht und betroffen. Das gilt auch für die Fremdunterbringung in Heimen im sogenannten Aufnahmeland.

Herausforderungen im Fluchtland:

Flüchtlinge, die in der Bundesrepublik Deutschland Asyl suchen, müssen sich kurz nach ihrer Ankunft einer intensiven Befragung unterziehen, in der sie ihre Fluchtgründe im Detail stimmig und widerspruchsfrei darlegen. Weniger als 1 % werden danach als asylberechtigt anerkannt. Für viele beginnt stattdessen eine lange Zeit immer wieder kurzfristig erteilter „Duldungen“ und Klagen

vor den Verwaltungsgerichten, die sich über Jahre hinziehen können. Das geht einher mit einem Leben unter bestimmten rechtlichen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Residenzpflicht, einer eingeschränkten Hilfe im Krankheitsfall sowohl begrenzter Bildungs- sowie Ausbildungsangebote und Möglichkeiten zur Erwerbstätigkeit. Gleichzeitig schwebt die Angst vor einer drohenden Abschiebung wie ein Damoklesschwert über ihnen. Der rechtliche Status eines Menschen wirkt sich grundsätzlich immer auch auf sein psychisches und somatisches Befinden aus (Rothkegel 2003).

Mögliche Schwierigkeiten in einer Befragungssituation vor den Behörden:

Traumatische Erfahrungen werden bei Betroffenen meist durch Reize wachgerufen, die den ursprünglichen traumatischen Situationen ähnlich sind oder die als Symbole dafür stehen. Eine Retraumatisierung kann unter Umständen durch Reaktualisierung hervorgerufen werden, besonders dann, wenn Diskriminierung und Gewalt im Spiel sind. Dies schließt auch das Mitansehen- oder Mitanhören-Müssen mit ein. Bei einer Retraumatisierung wird das vorherige Trauma vertieft und die dadurch früher entstandenen Symptome reaktiviert. Sie vermischen sich inhaltlich mit Reaktionen auf das neue Trauma. Gut fundierte Untersuchungen zeigen,

dass am Stärksten diejenigen betroffen sind, die nicht auf die Unterstützung eines sozialen Netzes zurückgreifen können, wie das bei Flüchtlingen meist der Fall ist.

Dissoziative Phänomene können häufig während extrem belastender, traumatischer Ereignisse auftreten. So kann es während einer Gewalteinwirkung dazu kommen, dass die betroffene Person das Gefühl für sich selbst verliert. Sie trennt sich gleichsam von ihrer eigenen Identität, wobei der Eindruck entsteht, sich selbst von außen beobachten zu können (Depersonalisation). Andere haben den Eindruck, während oder nach einer traumatischen Erfahrung, die Umgebung wie durch einen Schleier wahrzunehmen (Derealisation).

In anderen Fällen treten Erinnerungslücken auf: Einzelheiten oder ganze Teile des Erlebten werden nicht erinnert („Dissoziative Amnesie“). Auch nach den traumatischen Ereignissen können solche Phänomene bestehen bleiben.

Folgende Faktoren können sich auf das Aussageverhalten traumatisierter Menschen auswirken: Traumatische Erinnerungen unterliegen anderen Gedächtnisprozessen als normale Alltagserinnerungen. Sie sind zunächst aversal, bildhaft, fragmentiert, raum- und zeitlos gespeichert. Sie sind somit nur bedingt abrufbar oder erzählbar und in den allgemeinen Lebenskontext schwer einzuordnen. Eine Integration der traumatischen

Ereignisse in den persönlichen Lebenslauf und deren Erzählbarkeit ergeben sich oft erst im Laufe einer allmählichen psychischen Stabilisierung und Verarbeitung der traumatischen Ereignisse. In manchen Fällen sind Teile des Erlebten der bewussten Erinnerung nicht oder nur unvollständig zugänglich: Fragmentarische Erinnerungsbilder wechseln mit Gedächtnislücken. Die Erinnerungsbilder können aus dem Kontext herausgelöst, die Einordnung in Zeitraster gestört sein (Herman 1993).

Zu den Konzentrations- und Gedächtnisstörungen von Traumatisierten treten grundsätzliche und situative Faktoren hinzu, die ihr Aussageverhalten beeinflussen: Eine Befragungssituation vor Behörden ist eine Stresssituation und stellt somit eine Belastung dar. Hinzu kommen Scham und Vermeidungsverhalten, Misstrauen, Rückzugs- und Isolationstendenzen. Eine misstrauische Haltung gegenüber der Welt und sozialer Rückzug sind Teil der komplexen und chronischen Symptomatik. Diese Persönlichkeitsänderungen behindern die Kommunikation und verstärken sich in einer Befragungssituation. Angst, Ärger und das Gefühl, wieder einmal keinen Glauben zu finden, führen zur Blockade. Erkennbar ist die Tendenz zur Abkapselung der traumatischen Erfahrungen von der Umwelt, weil sie als nicht kommunikationsfähig erachtet werden.

Handlungskompetenz im interkulturellen Kontext:

Die rein medizinische und psychologische Sicht muss hier durch die Auseinandersetzung mit kulturellen Normen erweitert werden. Zunächst tauchen ganz allgemein die Probleme eines kulturfremden Lebens in einem unbekanntem Land auf, d. h. Verlust von Vertrautem, Sprache sowie Unsicherheit. Flüchtlinge können zusätzlich unter Zuständen von Entfremdung und Akkulturationsstress leiden (Grinberg, Grinberg 1984). Untersuchungen haben gezeigt, dass sich körperliche und psychische Erkrankungen bei Migrantinnen und Migranten besonders dann zeigen, wenn sie gleichzeitig mit Benachteiligung in unterschiedlichen Lebensbereichen verbunden sind.

Kultur spielt eine bedeutende Rolle in der Formung von Verhaltensweisen und Normen. Es gibt kulturspezifische Belastungen, Bewältigungsstile, Interpretationen sowie Erwartungen. Diese spielen bei allen interkulturellen menschlichen Interaktionen, so auch bei Befragungen – sei es durch Behördenvertreter oder durch psychologische Explorationen – eine entscheidende Rolle.

Andere Sprachkultur im Heimatland: In einigen Ländern ist es üblich, Fragen nicht direkt, sondern umschrieben zu beantworten; direkte Fragen können als Affront gewertet werden. In manchen Kulturen wird in „Wir-

form“ gesprochen, weil eine kollektive Identität besteht. Es kann also nicht nur zu Desorientierungen durch die traumatische Einwirkung kommen, sondern auch durch den Kulturwechsel als wesentliche Folge von fehlenden Handlungsmöglichkeiten in einer unvertrauten Umgebung.

Was brauchen traumatisierte Flüchtlinge?

Betroffene brauchen in erster Linie schützende Rahmenbedingungen, denn eine unsichere Existenz, in der durch Traumata verursachte Ängste ständig aktualisiert werden, verstärken die krankheitswertigen Symptome und führen zu einem chronischen Verlauf. Schwebt die Gefahr einer Abschiebung wie ein Damoklesschwert über einem Menschen, so verhindert dies jegliche Entwicklung von Heilungsschritten.

Bestimmte Bestandteile der posttraumatischen Symptomatik und der genderspezifischen Phänomene sind für die Fragestellungen bei der Erhebung des traumatischen Geschehens im Rahmen von Asylverfahren von besonderer Wichtigkeit. Grundkenntnisse der Folgen traumatischer Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf das Gedächtnis und die Konzentration, das Aussage- und Kommunikationsverhalten sind Voraussetzung für eine sachgerechte Befragung und Beurteilung des Berichteten.

Kulturelle Faktoren müssen mit berücksichtigt werden. Auch wenn epidemiologische Studien zeigen, dass alle Menschen mit traumatischen Erfahrungen - unabhängig von ihrer Herkunft - ähnliche Symptome aufzeigen, sind doch kulturelle Faktoren für die Entwicklung und Äußerung, aber auch für die Verarbeitung der Traumafolgen wichtig.

Wie vorher ausgeführt, sind Traumata Erlebnisse extremer Hilflosigkeit und Ohnmacht. Eine der bedeutsamsten Folgen nach erlittenen traumatischen Erfahrungen im zwischenmenschlichen Bereich ist der Verlust von adäquaten Handlungsoptionen auf Forderungen der Umwelt. Daher gilt unter Experten weltweit die Wiedererlangung von Handlungsmöglichkeiten, d. h. das Wiedererlernen von eigenverantwortlichem Handeln als kardinales Ziel einer therapeutischen Behandlung (Herman 1993). Über Opfer von Verbrechen an der Menschlichkeit wurde während der sie traumatisierenden Ereignisse verfügt. Erfahren sich Überlebende als Objekt von Verwaltung und Behörden, so verhindert dies eine Befreiung aus der „psychischen Gefangenenschaft, der erlernten Hilflosigkeit“ (Rothkegel 2003). Betroffene müssen sich als Subjekte erleben können. Eine Folge traumatischer Erfahrungen sind Gefühle völliger Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit. Eingeschränkter Zukunftsperspektiven kann durch Möglichkeiten zur Bewegungsfreiheit, Bildungs- und Ausbildungsangeboten sowie durch eine

sinnvolle Erwerbstätigkeit entgegen gewirkt werden. Grundlage für die Aufarbeitung der erlittenen Gewalt ist ein respektvoller Umgang und der Aufbau von einer tragfähigen, nicht hierarchischen Beziehung im Umgang mit den Betroffenen. Wichtig ist auch ein Perspektivwechsel von der Zentrierung auf die Pathologie der individuellen Opfer zur Zentrierung auf die vorhandenen Ressourcen bei den Betroffenen und Möglichkeiten, die sich einer Aufnahmegesellschaft bieten, auf der Ebene der sozialen Autonomie und Achtung psychosozialen Zerstörungsprozessen entgegen zu wirken.

Literatur:

- Becker, D., Weyermann, B. (2006): Gender, Konflikttransformation und der Psychosoziale Ansatz. (www.deza.ch/ressources-en-91135.pdf)
- Grinberg, L., Grinberg, R. (1984): Psychoanalyse der Migration und des Exils. München-Wien.
- Herman, J. (1993): Die Narben der Gewalt. München.
- Janoff-Bulmann, R. (1992): Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma. New York.
- Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart.
- Kronsteiner, R. (2009): Kultur und Migration in der Psychotherapie. Ethnologische Aspekte psychoanalytischer und systemischer Therapie. Frankfurt/M.
- Rothkegel, S. (2011): Weitergabe traumatischer Erfahrungen in Familien mit Migrationshintergrund – eine Betrachtung unter transgenerationalen Aspekten. In: Gestalttherapie, Forum für Gestaltperspektiven, 25. Jhrg, Heft 2/2011, S. 3 - 17, Edition Humanistische Psychologie, Bergisch-Gladbach.
- Rothkegel, S. (2003): Zu gesundheitlichen Folgen der Ausbeutung und des Missbrauchs – Trauma in Frauenmigration zwischen Gewalt, Ausbeutung und Willen zur Selbstbestimmung, Dokumentation der Fachtagung, S. 75 - 81.

Integration traumatisierter Menschen in das Arbeitsleben als heilsamer Prozess vs. Erwerbslosigkeit als traumatische Erfahrung

Markus Schmitt arbeitet als Diplom-Psychologe am Eichenberg-Institut – Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung GmbH in Koblenz und ist dort Leiter des Bereiches Betriebliches Gesundheitsmanagement. Seit 2000 ist er überdies als Psychotherapeut in der Dr. von Ehrenwall'schen Klinik (Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie) in Ahrweiler tätig. Seit 2005 absolviert er eine traumaorientierte tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapieausbildung am Institut für psychotherapeutische Forschung, Methodenentwicklung und Weiterbildung (IPFMW) in Köln. Herr Markus Schmitt ist Trainer für arbeits- und organisationspsychologische Seminare und führt eine eigene ambulante psychotherapeutische Praxis in Koblenz.



Markus Schmitt¹

Einleitung

In der westlichen Kultur trägt die Arbeit erheblich zur Identitätsbildung der Menschen bei. Die Berufsrolle bzw. der Arbeitsplatz ist identitätsbildend, stützt das Selbstbewusstsein, bietet soziale Anerkennung und erlaubt die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Handlungskontrolle sowie gesellschaftliche Integration.

¹ Dieser Text ist in Zusammenarbeit mit Frau Anja Röhrig entstanden.

² Die Ausführungen in diesem Text stützen sich im Wesentlichen auf die neuere Forschungsliteratur zur Arbeitslosigkeit als psychisches Trauma, insbesondere auf die Untersuchungen von Rosemarie Barwinski 2011.

Beim Verlust der Arbeit kommt es oft zum radikalen Verlust der oben genannten Faktoren. Dies wird von der Mehrheit der Betroffenen als belastend erlebt und kann traumatisierende Wirkung haben. Hinzu kommt, dass die Arbeit und Berufsrolle eine kompensatorische Funktion erfüllen kann, da durch sie vorangegangene Traumata und ungelöste Konflikte abgewehrt werden können. Im Falle des Verlusts der Arbeit droht dann die Gefahr der Retraumatisierung durch das existenzielle Problem der Erwerbslosigkeit.²

Mit Blick auf Flüchtlinge stellt sich diese Problematik besonders deutlich dar, da davon auszugehen ist, dass vielfach psychische Belastungen und Traumatisierungen vorliegen und Arbeit umso mehr zum existentiellen Spielfeld der Integration wird.

Aber nicht jede Arbeit oder Beschäftigung kann kompensatorisch wirken. Insbesondere dann, wenn durch Über- oder auch Unterforderung am Arbeitsplatz, dem Gefühl von Ohnmacht aufgrund von Strukturen oder entsprechenden Arbeitsbedingungen, die im ersten Absatz genannten Faktoren, nicht zur Geltung kommen können.

Ein Beratungs- und Interventionskonzept für Erwerbslose sollte daher die genannten psychotraumatologischen Folgeerscheinungen von Erwerbslosigkeit stets berücksichtigen, um die traumatologischen Folgen der Erwerbslosigkeit mildern oder gar verhindern zu können. Allerdings kann die Psychotrauma-

matologie keine individuelle Therapie für ein sozial verursachtes Trauma anbieten.³

Erwerbslosigkeit als Gefahr der (Re-)Traumatisierung

Psychische Traumatisierung wird von Gottfried Fischer und Peter Riedesser in ihrem Lehrbuch der Psychotraumatologie definiert als „(...) ein vitales Diskrepanzverhältnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“.⁴

Die psychotraumatologisch relevanten Folgeerscheinungen durch Erwerbslosigkeit ergeben sich vor allem aus dem **Schocktrauma**, das auf eine Entlassung folgt, vor allem wenn diese plötzlich kommt. Auf den Schock der Entlassung folgt in der Regel eine Erlebnissequenz, die sich in vier Phasen unterscheiden lässt: Auf eine Phase der Erleichterung folgt eine Phase der Auflehnung, Depression und Wut, der Betroffene hadert mit seinem Schicksal. In der dritten Phase herrscht Verzweiflung und Erschöpfung und mündet in die vierte Phase dem Versinken in Apathie, in der Gefühle von Erniedrigung und Wertlosigkeit bestimmend sind.

Nicht alle Betroffenen durchlaufen die gesamte Erlebnissequenz. Auch unterscheiden sich die Phasen zwischen Kurz- und Langzeitarbeitslosen: Für den traumatischen Prozess und seinen Verlauf spielen die Versuche, wieder Arbeit zu finden und ihr ständiges Scheitern, eine besondere Rolle im Sinne einer möglichen **kumulativen Traumatisierung**. Unfreiwillige langfristige Erwerbslosigkeit ist in der Regel kein Schocktrauma, sondern ein **kumulatives Trauma**. Dieses ist bedingt durch gehäuft und immer wiederkehrende belastende Erfahrungen wie Zurückweisungen, Kränkungen und Entwertungen. Diese „Mikro-Traumen“ wirken in ihrer Kumulation und Summation (re-)traumatisierend.

Beratungs- und Interventionskonzept für den Umgang mit traumatisierten Erwerbslosen

Bei der Beratung und Therapie von Erwerbslosen sollte der Wechselwirkung aus Situationsfaktoren, lebensgeschichtlichen Erfahrungen und persönlichkeitsstypischen Konfliktneigungen, die die seelischen Folgen von Erwerbslosigkeit bestimmen, Rechnung getragen werden.

Daraus resultieren folgende fünf Aufgaben für die Beratung:

1. Milderung der Belastungen durch die Erwerbslosigkeit
2. Kompensation der Funktionen der Arbeit
3. Berücksichtigung der spezifischen Konfliktanfälligkeit des einzelnen Betroffenen

³ G. Fischer, P. Riedesser 1998

⁴ G. Fischer, P. Riedesser 1998, S. 79

4. Umgang mit der Traumasymptomatik
5. Bearbeitung und Integration vorangegangener Traumatisierungen

Milderung der Belastungen durch die Erwerbslosigkeit

In besonders schweren Belastungssituationen verlieren die Betroffenen elementare Lebensbewältigungsfähigkeiten, wie Entscheidungen zu treffen oder den Alltag zu gestalten. Das Aufzeigen selbstdestruktiver und regressiver Tendenzen (aufgrund von Reinfantilisierung) kann zur aktiven Auseinandersetzung mit den anstehenden Lebensfragen anhalten. Die gemeinsame Lösungsuche bei Alltagskonflikten sollte mit dem Hinweis erfolgen, dass die Verantwortung für das eigene Handeln immer beim Ratsuchenden bleibt. Wesentlich scheint zu sein, dass Betroffene die Gewissheit erlangen, dass das innere, seelische Befinden durch eigene Gedanken und Phantasien beeinflusst wird. Diese Erkenntnis mildert Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins.

Kompensation der Funktionen der Arbeit

Da die Berufsrolle identitätsbildenden Charakter hat, ist es notwendig, dass der Betroffene dabei unterstützt wird, eine neue und geeignete Tagesstruktur aufzubauen. Daneben sind Fragen der sozialen Unterstützung nachzugehen: Welche aktiven, sozialen Kontakte bestehen oder besteht die Gefahr der

Isolation? Gibt es Möglichkeiten der sozialen Anerkennung über Hobbys, Kurse oder Gelegenheitsjobs? Parallel sollten in der Beratung Kompetenzen aufgebaut werden, die in der Berufsrolle nicht verlangt wurden, etwa durch den Besuch von Weiterbildungskursen (eventuell Hobbys auf Berufstauglichkeit prüfen).

Berücksichtigung der spezifischen Konflikanfälligkeit

Das Konzept der Übertragung frühkindlicher Beziehungen auf die Arbeitswelt hilft bei der Klärung von Zielen der Beratung und der Erfassung von Konflikten. Das Ansprechen der konfliktbelasteten Beziehungserfahrung in der Vergangenheit und Gegenwart, kann negative Effekte von Projektionen verhindern oder mildern, auch in der Beziehung zwischen Berater und Klient.

Umgang mit der Traumasymptomatik

Sind bereits Symptome einer Traumatisierung erkennbar, sollten in der Beratung folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- psychoedukative Aufklärung über mögliche traumatische Folgen von Erwerbslosigkeit
- Vermittlung von Techniken der Stressbewältigung
- Vermittlung von Wertschätzung, Bedeutung und das Aufzeigen von Mitgestaltungsmöglichkeiten (als Kontrast zum primären Trauma)

- Möglichkeiten schaffen, Geheimhaltungsbestrebungen bezüglich ihrer Sorgen aufzugeben (z. B. Gruppen-Coaching)
- bei Bedarf Vermittlung von Psychotherapie (ohne Pathologisierung der Betroffenen)

Bearbeitung und Integration vorangegangener Traumatisierungen

Allgemein kann festgehalten werden, dass für die Indikation einer Traumatisierung durch Erwerbslosigkeit fünf Kriterien von Bedeutung sind:

1. Verarbeitungsphase der Erwerbslosigkeit
2. Vortraumatisierungen und psychische Struktur des Betroffenen
3. Art der Betroffenheit (direkt und indirekt)
4. Ressourcen (wie z. B. soziales Umfeld und berufliche Qualifikation und Fähigkeiten)
5. Phase des therapeutischen Behandlungsprozesses (Stabilisierung, Traumabearbeitung, Integration)

Verarbeitungsphase der Erwerbslosigkeit:

In der Beratung sollte der vierphasigen Erlebnissequenz in der Verarbeitung der Erwerbslosigkeit Rechnung getragen werden⁵.

Vortraumatisierungen:

Liegen Vortraumatisierungen vor, kann die Erwerbslosigkeit zur Reaktivierung der vorangegangenen Traumata oder zu Re-

traumatisierung führen. Dies zeigt sich u. U. in heftigen Gefühlszuständen, Symptomen wie Schlafstörungen, innere Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten, Verwirrtheiten und Orientierungslosigkeit, aber auch in Apathie und Teilnahmslosigkeit und psychosomatischen Beschwerden wie Magen- oder Kopfschmerzen u. a.

Art der Betroffenheit:

Indirekt betroffen sind Kinder oder Partner/In des Betroffenen. Häufig braucht auch die soziale Umwelt des Erwerbslosen fachkundige Unterstützung, um nicht Trauma-Folgeschäden zu entwickeln.

Ressourcen:

Bei der Beratung von Erwerbslosen ist das ressourcenorientierte Vorgehen zentral, damit der Blick nicht vor allem auf die Defizite gelegt wird, sondern auf vorhandene Möglichkeiten, die es auszubauen gilt.

Phase des therapeutischen Behandlungsprozesses:

Entscheidend für den Beratungsprozess ist auch, in welcher Phase des Trauma-Verarbeitungsprozesses (Stabilisierung, Traumabearbeitung oder Integration) sich ein Betroffener befindet.

⁵ R. Barwinski 2011, S. 178f. (siehe Phasenmodell)

Zusammenfassung

Das vorrangige Ziel einer Beratung von Erwerbslosen sollte immer sein, die (re-)traumatisierende Wirkung von Erwerbslosigkeit abzumildern oder zu verhindern. Eine traumazentrierte Beratung oder Psychotherapie sollte Betroffenen aktiv zur Verfügung stehen, um den Integrationsprozess sinnvoll zu gestalten.

Die **Interventionsmöglichkeiten und Maßnahmen** differieren je nach Zeitpunkt und Beschwerdebild des Betroffenen: Während der Erwerbslosigkeit können Maßnahmen ergriffen werden, um die seelischen Folgen abzumildern. Bei psychisch belasteten Erwerbslosen sollte die Beratung Interventionen zur Milderung der Belastungen und der **Kompensation der Funktion der Arbeit** umfassen, so dass langfristige Folgeschäden ausbleiben.

Bei Erwerbslosen, die bereits Folge-Symptome einer Traumatisierung zeigen, sollte die Intervention an den Vorgaben der **Traumabehandlung** ausgerichtet werden. Liegen Vortraumatisierungen vor, ist in der Regel eine **Fokalthherapie** indiziert. Diese kann die Entwicklung eines krankmachenden Trauma-Anpassungsprozesses verhindern und schwere seelische Störungen bei den Betroffenen und deren sozialem Umfeld verhüten.

Zeigt sich im Anschluss einer Fokalthherapie, dass durch aktuelle Traumatisierungen frühere unverarbeitete traumatisierende Erfahrungen reaktiviert und schwere ungelöste neurotische Konflikte mobilisiert wurden, ist eine weiterführende **Psychotherapie** erforderlich.⁶

Hinsichtlich der Bedeutung und der Gefahren von Erwerbslosigkeit für die Betroffenen und der Wichtigkeit, die einer adäquaten Beratung von Erwerbslosen zufällt, wäre speziell ausgebildetes Personal in den Strukturen von Beratungsstellen und Arbeitsverwaltung vorteilhaft, um nach einem entsprechenden Screening der Erwerbslosen passende Unterstützungswege einschlagen zu können.

Literatur:

- Barwinski, R. (2011): Erwerbslosigkeit als traumatische Erfahrung. Psychosoziale Folgen und traumatherapeutische Interventionen. Kröning: Asanger.
- Fischer, G., Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fischer, G. (2000): Mehrdimensionale psychodynamische Traumatherapie MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen. Heidelberg: Asanger.
- Jahoda, M. (1995): Wie viel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert. Weinheim, Basel: Beltz.

⁶ Über die Zuordnung der vorgeschlagenen Interventionen - siehe Grafik folgende Seite

Mohr, F., Otto, K. (2005): Langzeiterwerbslosigkeit: Welche Interventionen machen aus psychologischer Sicht Sinn?. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin (ZPPM), Heft 4, S. 45-64.

Poersch, M., Schmitt M., Hülpusch, G. (2008): Die Motivations-Volitions-Belastungsfähigkeitsanalyse© zur Therapieplanung und Prognoseschätzung in der beruflichen Wiedereingliederung psychisch kranker Erwerbstätiger. Versicherungsmedizin, Heft August 2008.

Interventionsformen bei psychisch belasteten Langzeit-Erwerbslosen

Psychisches Befinden	Belastet	Symptome einer kumulativen Traumatisierung	Symptome einer Retraumatisierung	Psychische Beeinträchtigungen aufgrund von vorbestehendem Krankheitsbild
Phase im Verarbeitungsprozess und psych. Vorbelastung	Phase 1 (Schock) und Phase 2 (Auflehnung, Wut, Ohnmacht und Depression)	Phase 3 (Verzweiflung, Erschöpfung, Gefühl der Wertlosigkeit) und Phase 4 (Apathie)	Bereits vor der Erwerbslosigkeit Traumatisierungen erlebt	Bereits vor der Erwerbslosigkeit schwere psychische Beeinträchtigungen erlebt
Interventionsform und Ziele	Beratung:	Beratung:	Fokaltherapie: (mittelfristiger Prozess)	Psychotherapie: (langfristiger Prozess)
	Milderung der Belastungen durch die Erwerbslosigkeit Kompensation der Funktionen der Arbeit	Milderung der Belastungen durch die Erwerbslosigkeit Kompensation der Funktionen der Arbeit Reduktion der Traumasymptomatik	Milderung der Belastungen durch die Erwerbslosigkeit Kompensation der Funktionen der Arbeit Reduktion der Traumasymptomatik Bearbeitung der aktuellen traumatischen Situation sowie vorangegangener traumatischer Erfahrungen	Milderung der Belastungen durch die Erwerbslosigkeit Kompensation der Funktionen der Arbeit Reduktion der Traumasymptomatik Bearbeitung der aktuellen traumatischen Situation sowie vorangegangener traumatischer Erfahrungen, deren Folgen und subjektiven Bedeutung Bearbeitung und Lösung schwerer neurotischer Konflikte
Zeitliche Dauer	ca. 20 Sitzungen (3 bis 4 Monate)	ca. 30 Sitzungen (6 bis 8 Monate)	ca. 40 bis 50 Sitzungen (ca. 1 Jahr)	ca. 300 Sitzungen evtl. länger

InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit – Das Netzwerk stellt sich vor

InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit ist eines der Netzwerke und das Einzige in Rheinland-Pfalz, die über das „ESF-Bundesprogramm zur arbeitsmarktlichen Unterstützung für Bleibeberechtigte und Flüchtlinge mit Zugang zum Arbeitsmarkt - Bleiberecht II“ aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds gefördert werden.

Die Besonderheit von InProcedere ist, dass sich Ausländerbehörden aktiv an der Projektarbeit beteiligen. Ihr Einsatz sowie der Einbezug von Grundsicherungsträgern ermöglichen die Arbeit in einer Prozesskette zwischen Verwaltung und Einrichtungen der Flüchtlings- und Migrationsarbeit sowie Bildungsträgern. Auf diese Weise können die Wege zur Unterstützung der Zielgruppe effektiv gestaltet werden.

Ausgangspunkt der Projektaktivität ist, dass Arbeit oder Ausbildung in unserer Gesellschaft nicht nur für finanzielle Absicherung und soziale Anerkennung eine wichtige Rolle spielen. Für Menschen mit Duldung oder Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen bedeutet eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung noch mehr. Über eine Arbeit können sie sich eine Perspektive in Deutschland aufbauen, Unabhängigkeit von öffentlichen Leistungen und einen sicheren Aufenthaltsstatus erlangen.

Ziel von InProcedere ist es, diese Menschen bei der Integration in Arbeit oder Ausbildung zu unterstützen und sie auf ihrem Weg in die Gesellschaft zu begleiten. Dies erfolgt über gezielte und intensive Beratung, Kompetenzfeststellung, Begleitung – auch bei Behördengängen –, Unterstützung bei der Anerkennung ausländischer Schul- und Berufsabschlüsse und berufsvorbereitende bzw. berufsbegleitende Qualifizierung entlang individueller

Förderpläne. Dabei werden auch betriebliche Bedarfe berücksichtigt.

Die Umsetzung von InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit erfolgt in fünf Regionen in Rheinland-Pfalz mit folgenden Partnern:

- In Ludwigshafen haben sich der örtliche Grundsicherungsträger Jobcenter Vorderpfalz-Ludwigshafen und das Diakonische Werk Pfalz zusammengetan.
- In Bad Kreuznach kooperieren die Ausländerbehörde und das Sozialamt der Kreisverwaltung Bad Kreuznach mit dem Pfarramt für Ausländerarbeit im Ev. Kirchenkreis an Nahe und Glan.
- In Germersheim arbeiten die Ausländerbehörde und die Leitstelle für Integration der Kreisverwaltung Germersheim und der Bildungsträger ProfeS – Gesellschaft für Bildung & Kommunikation mbH zusammen.
- In Landau und Neustadt a. d. Weinstraße bietet der Bildungsträger ProfeS – Gesellschaft für Bildung & Kommunikation mbH Beratung und Unterstützung für die Zielgruppe an.

Unterstützt wird die Projektarbeit in den Regionen Germersheim, Landau, Neustadt a. d. Weinstraße und Bad Kreuznach von den dortigen Jobcentern, die als strategische Partner im Netzwerk mitwirken. Entsprechend werden die Angebote und Aktivitäten von InProcedere mit diesen Jobcentern abgestimmt. Auch das rheinland-pfälzische Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen unterstützt die Arbeit des Netzwerks und steht den Projektträgern bei der Klärung von Einzelfällen sowie bei landesweiten Aktivitäten zur Seite. Die Koordination von InProcedere obliegt dem ism – Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.

Zahlen – Daten – Fakten

Flüchtlinge und Bleibeberechtigte im Netzwerk InProcedere¹

Geschlecht:

Die Teilnehmenden sind zu etwa 60 % Männer und 40 % Frauen.

Alter:

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind mehrheitlich im Alter zwischen 24 und 49 Jahren.

Hauptherkunftsländer (nach Häufigkeit):

Afghanistan, Irak, Iran, Demokratische Republik Kongo, Kosovo, Nigeria, Serbien, Somalia, Syrien, Türkei, andere

Häufig vorkommende

Aufenthaltsparagrafen:

§23.1 AufenthG (Aufenthaltsgewährung durch die obersten Landesbehörden),

§23a AufenthG (Aufenthaltsgewährung in Härtefällen),

§25.1-5 AufenthG (Aufenthaltserlaubnisse aus humanitären Gründen),

§25a AufenthG (Aufenthaltsgewährung bei gut integrierten Jugendlichen und Heranwachsenden),

§60a AufenthG (Duldung),

§58 AsylVfG (Aufenthaltsgestattung)

Berufspraktische Kenntnisse

und Qualifikationen:

Zum größten Teil einfache Schulbildung, wenige Hochschulabschlüsse, oft fehlen Zeugnisse (z. T. nicht mitgebracht, meist keine zertifizierte Ausbildung), vielfältige Arbeitserfahrung, z. B.: Elektrik, Friseurhandwerk, Gartenbau, Grafik, Kfz-Mechanik, Krankenpflege, Küche, Medizinisch-technischer Bereich, Personen- und Lastverkehr (Taxi, Lkw), Schulwesen, Verkauf

Vermittlungsleistung durch InProcedere:

Vermittlung in Ausbildung (u. a. Bäckerhandwerk, Friseurhandwerk, Krankenpflege, Verkauf)

Vermittlung in Arbeit (u. a. Kurierfahrten, Produktion, Reinigung, Verkauf); häufig Arbeitsaufnahme in Leihfirmen

¹ Die Statistik bezieht sich auf 400 Teilnehmende im Zeitraum von November 2010 bis August 2012.

Quelle: Erhebungen im Netzwerk InProcedere-Bleiberecht durch Arbeit

Impressionen



XENOS www.xenos-de.de:

Das XENOS-Sonderprogramm „ESF-Bundesprogramm zur arbeitsmarktlichen Unterstützung für Bleibeberechtigte und Flüchtlinge mit Zugang zum Arbeitsmarkt – Bleiberecht“ ist Teil des Nationalen Aktionsplans Integration der Bundesregierung. Das mittlerweile als „ESF-Bleiberechtsprogramm“ bekannte ESF-Programm zielt darauf ab, Bleibeberechtigte und Flüchtlinge nachhaltig in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Beratungsnetzwerke verhelfen der Zielgruppe zu einer schnelleren Vermittlung in Beschäftigung.

InProcedere – Bleiberecht durch Arbeit ist eines von bundesweit 28 Netzwerken, welche bis Ende 2013 im Rahmen des „ESF-Bleiberechtsprogramms“ aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Europäischen Sozialfonds gefördert werden.

