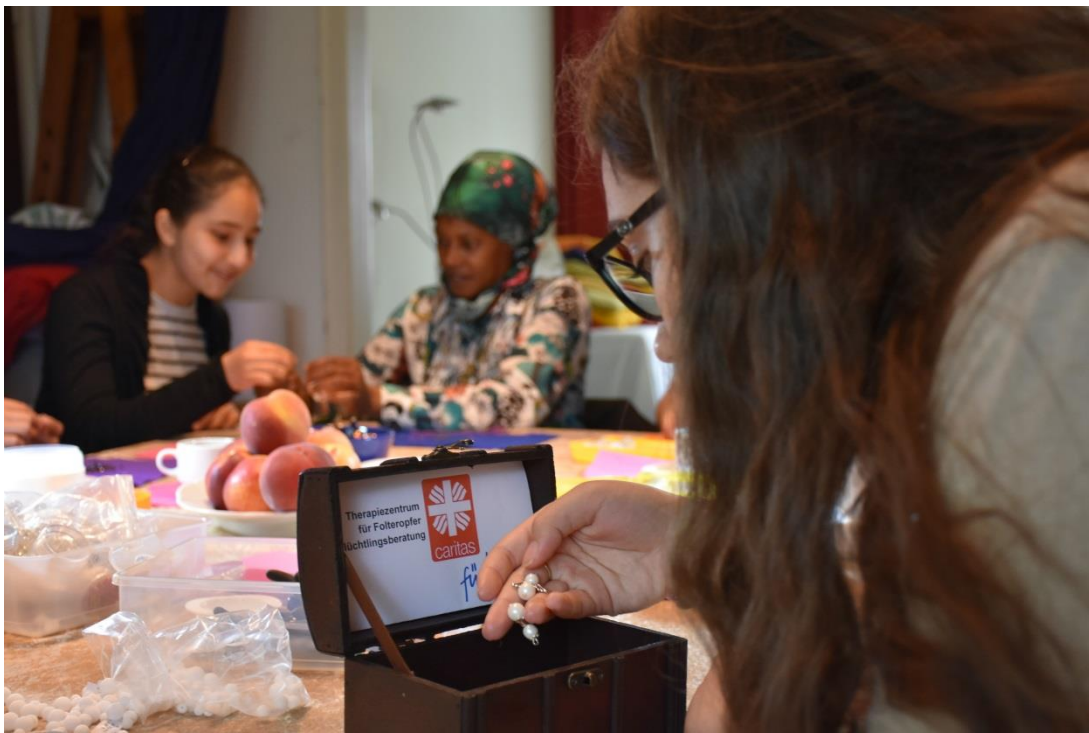


Therapiezentrum für Folteropfer



JAHRESBERICHT 2019

Therapiezentrum für Folteropfer
des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V.



Gefördert durch



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ministerium für Kinder, Familie,
Flüchtlinge und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Stadt Köln



Wir helfen Kindern



Kommunales
Integrationszentrum
Köln

Therapiezentrum für Folteropfer



Impressum

Therapiezentrum für Folteropfer des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V.

Spiesergasse 12

D-50670 Köln

Tel: +49 221 16074-0

Fax: +49 221 1390272

E-Mail: therapiefolteropfer@caritas-koeln.de

Internet: www.caritas-koeln.de

Autorinnen und Autoren:

Marcus Böhmer, Maria Dapper, Franziska Förster, Katja Fritz, Kira Lenzen, Jürgen Pfliegner, Hannah Plum, Anne Mathers, Susanne Nießen, Richard Rink, Katharina Schilling, Claudia Schedlich, Bärbel Strick, Hamidiye Ünal, Jana Wessel. *Korrektur und Überarbeitung:* Anne Kleen-Posse und Andrea Kremser

Layout: Team des TZFO

Fotos: Team des TZFO mit Genehmigung der Teilnehmer*innen

Köln, Juni 2020

Spendenkonten:

Kontoinhaber: Caritasverband für die Stadt Köln e.V. – Therapiezentrum für Folteropfer

Kreditinstitut: Sparkasse KölnBonn

IBAN: DE57 3705 0198 0028 8029 57

BIC: COLSDE33

Kontoinhaber: Förderverein des TZFO

Kreditinstitut: PaxBank eG Köln

IBAN: DE46 3706 0193 0028 0800 18

BIC: GENODED1PAX

Inhalt

1) Vorwort.....	4
2) Danksagung.....	5
3) Das Therapiezentrum für Folteropfer.....	6
4) Unser multidisziplinäres Team.....	7
5) Die psychosozialen Angebote im TZFO	8
5.1) Das Clearing – Wie kommen die Menschen ins TZFO	8
▪ Ablauf des Clearing-Verfahrens.....	9
▪ Weitere Angebote im Rahmen des Clearing-Verfahrens: Die Test-Diagnostik	10
▪ Hürden in der psychosozialen Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge	11
▪ Netzwerkarbeit als Form der Versorgungserweiterung: Ein Garten in der Baulücke	12
5.2) Sozialarbeit im TZFO.....	15
▪ Unser Arbeitsalltag.....	15
▪ Die Auswirkungen der aktuellen Asylpolitik und die daraus resultierenden Herausforderungen für die Soziale Arbeit.....	17
5.3) Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und deren Familien	20
▪ Narratives Arbeiten mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen - Suche nach den „Funkelmomenten“	22
5.4) Psychotherapie mit Erwachsenen	24
▪ Psychotherapeutisches Stabilisierungsangebot	25
▪ Über den Beginn der Therapie	25
▪ Was bedeutet Psychotherapie im Therapiezentrum?	26
6) Unsere Gruppenangebote	29
▪ Stabilisierungsgruppen	29
▪ Psychosoziales Gruppenangebot für minderjährige weibliche Flüchtlinge und junge Frauen.....	30
▪ Psychosoziale Gruppe für unbegleitete afghanische männliche Jugendliche.....	31
▪ Interkulturelle Gruppe für männliche Jugendliche	32
▪ Kunsttherapiegruppe für Frauen	33
▪ Gruppe für Männer.....	33
▪ „Halt Geben“ - Eine psychoedukative Traumagruppe für Jugendliche und junge Heranwachsende	34
▪ Gestalttherapeutische Gruppe für Frauen	36
7) Sprach- und Kulturmittlung mit traumatisierten Flüchtlingen	37
8) Deutschförderung:	40
9) Ehrenamtliche Unterstützung für Klient*innen	40
10) Veranstaltungen und Gremien.....	43
11) Statistische Auswertungen unserer Arbeit.....	45
12) Jahresbilanz und Perspektiven für 2020	50

1) Vorwort

Das Therapiezentrum des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. besteht seit 35 Jahren und ist bundesweit das größte Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge in der Trägerschaft der Caritas.

Schutzbedürftige traumatisierte Flüchtlinge (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), die aus Kriegs- und Krisengebieten geflohen sind und unter einer Traumafolgestörung leiden, erhalten im Therapiezentrum psychotherapeutische Behandlung mit begleitender sozialarbeiterischer Beratung sowie ergänzende stabilisierende Maßnahmen.

Die von uns begleiteten und behandelten Menschen sind durch traumatisierende Erfahrungen im Heimatland und auf der Flucht sowie zusätzlich durch ihre Entwurzelung und die fehlende Lebensperspektive durch die Ungewissheit bzgl. des Aufenthaltes in Deutschland schwer belastet. Häufig sind sie aufgrund der Traumafolgestörungen nur eingeschränkt in der Lage, sich den bevorstehenden Entwicklungsaufgaben und Integrationsanforderungen zu stellen. Die Menschen erleben Trauer, Angst und Misstrauen durch den Verlust bisherigen Bindungen wie den Verlust der Heimat, der Familie, der Freunde, der Sprache und der eigenen Kultur. Darüber hinaus müssen sie lernen, mit ihren Symptomen und den erlebten Traumatisierungen umzugehen. Psychosoziale und psychotherapeutische Hilfen sind unabdingbar, um die Stabilisierung und damit auch den Integrationsprozess und die Teilhabe voranzubringen.

Das Angebot des Therapiezentrums für Folteropfer beantwortet eine eklatante Versorgungslücke für geflüchtete Menschen, die aufgrund bestehender Hürden nur schwerlich in der psychotherapeutischen Regelversorgung ankommen können. Auch in 2019 war die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung und ergänzender sozialarbeiterischer Beratung stetig sehr hoch und die personellen Ressourcen des Therapiezentrums nicht ausreichend, um diesem Bedarf zu begegnen.

Deutlich spürbar sind die veränderten gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen und die verschärfte Gesetzeslage, die das Erleben von Unsicherheit und Bedrohung bei unseren Klient*innen zunehmend verstärkt haben. Drohende Abschiebungen, Wiederaufnahmeverfahren, eingeschränkte Berücksichtigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen und vieles mehr haben unsere Klient*innen sehr belastet. Diese Umstände stellen eine besondere Herausforderung für die therapeutischen Prozesse und die sozialarbeiterischen Ressourcen dar. Äußere Sicherheit ist die wesentliche Bedingung für die Bewältigung von Belastungserfahrungen und das Wiederherstellen von innerer Sicherheit. Die fehlende äußere Sicherheit und zunehmende Verunsicherung erschwert unseren Klient*innen die Erholung und Reorientierung zusätzlich.

Umso wichtiger ist es uns, immer wieder auf die Situation der schutzbedürftigen Flüchtlinge hinzuweisen und für eine menschenrechtsbasierte Integration in Deutschland zu plädieren, wo diese Menschen sich Schutz erhoffen.

Claudia Schedlich

2) Danksagung

Das psychosoziale Angebot des Therapiezentrums für Folteropfer des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V., das unseren Klient*innen kostenfrei zur Verfügung steht, ist nur möglich Dank der finanziellen Förderung des Zentrums durch eine Vielzahl von Institutionen und Spender*innen. Sehr dankbar sind wir über die weiterhin erfolgende Förderung dieser wichtigen menschenrechtsbasierten Arbeit durch den Bund, das Land Nordrhein-Westfalen, die Stadt Köln und den Diözesanverband.

Wir danken der *Stiftung RTL-Wir helfen Kindern e.V.* und der *Til Schweiger Foundation*, die seit nunmehr 4 Jahren unsere gruppentherapeutischen und psychosozialen Angebote für Kinder und Jugendliche und deren Eltern sowie UMFs fördern.

Auch danken wir an dieser Stelle unseren Spender*innen, die im Jahr 2019 das psychosoziale Angebot maßgeblich unterstützt haben.

Der **Förderverein des Therapiezentrums für Folteropfer** engagiert sich mit seinem Vorstand und den Mitgliedern durch Spenden, Spendenakquise sowie Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sehr für die Belange unserer Klient*innen.

Falls Sie Mitglied im Förderverein des Therapiezentrums für Folteropfer werden und unsere Arbeit mit Ihrer Spende unterstützen möchten, finden Sie weitere Informationen unter <https://caritas.erzbistum-koeln.de/foerderverein-tzfo/index.html>.

Unser besonderer Dank gilt:

- dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- dem Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
- der Stadt Köln, Amt für Integration und Vielfalt
- dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- der Stiftung RTL-Wir helfen Kindern e.V. und der Til Schweiger Foundation
- der Caritasstiftung im Erzbistum Köln
- dem Deutschen Caritasverband e.V.
- dem Diözesan Caritasverband des Erzbistum Köln e.V.
- dem Förderverein des TZFO
- den Pfarrgemeinden
- der Staatsanwaltschaft Köln
- allen unseren Spender*innen und unseren ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen

3) Das Therapiezentrum für Folteropfer

Das Therapiezentrum für Folteropfer (TZFO) des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. gehört zum Leistungsbereich Therapie und Beratung im Geschäftsfeld Integration. Das TZFO bietet Geflüchteten ohne gesicherten Aufenthaltsstatus, die Opfer von Krieg, Gewalt und Verfolgung wurden, ein umfassendes interdisziplinäres Angebot an psychotherapeutischer Behandlung sowie adäquater sozialarbeiterischer Beratung, Begleitung und integrativer Unterstützungsleistung. Um den vielfältigen Problemen aus den verschiedensten gesundheitlichen und sozialen Lebensbereichen, mit denen die Klient*innen zu uns kommen, gerecht werden zu können, arbeiten wir in einem multiprofessionellen Team. So können wir gewährleisten, dass verschiedene Perspektiven aus den unterschiedlichen Fachrichtungen einbezogen werden, sowie unterschiedliche Blickwinkel eingenommen und respektiert werden. Der Arbeit in einem Psychosozialen Zentrum wie dem TZFO liegt eine generelle Bereitschaft zu enger Zusammenarbeit auf diversen Ebenen und eine enge Kooperation mit Anbietern in der Flüchtlingshilfe zu Grunde.

Unser Angebot richtet sich an traumatisierte Flüchtlinge, die einen erschwerten oder gar keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Dies kann auf aufenthaltsrechtlichen und damit verbundenen versicherungstechnischen Gründen beruhen, aber auch in der Person des Therapie-Suchenden selbst oder mangelnden Ressourcen im Versorgungssystem begründet sein, so dass ein geschützter und multidisziplinärer Rahmen, wie ihn das TZFO bietet, notwendig ist. Das TZFO begegnet mit seinem Angebot einer großen Lücke im Versorgungssystem für Geflüchtete.

Die Mitarbeiter*innen des TZFO arbeiten mit Menschen, deren Leid durch sequentielle Traumatisierungen noch immer kein Ende gefunden hat. Das TZFO trägt als Einrichtung den gravierenden, traumatischen Einschnitten in den Lebensbiografien der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen Rechnung. Für die Zeit nach den traumatischen Erfahrungen kommt der Einrichtung eine haltgebende Funktion zu.

Besonders Schutzbedürftige, wie z. B. die vielen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, Familien und Kinder, benötigen eine Art „Naturschutzgebiet für die Seele“.

Die Arbeit des TZFO beinhaltet das Wiederentdecken, die Förderung und die Stärkung der seelischen Widerstandskräfte traumatisierter Geflüchteter, die durch Krieg und Menschenrechtsverletzungen erschüttert wurden. Resilienz als die Fähigkeit, Krisen durch persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern, ist kein statisches, unveränderbares Merkmal, sondern kann durch die Arbeit an Bindung, Bildung, dem Bewusstsein für Selbstwirksamkeit und Bausteinen guter Erinnerungen gefördert und gestärkt werden.

Das Zeigen von Mitgefühl, Trost und Verständnis sieht das TZFO in seiner Arbeit als essentielle Bausteine an.

Die Stärkung der Resilienz erfolgt auf unterschiedlichen Ebenen, die alle einen gleich hohen Stellenwert innehaben: Einzel- und Gruppenpsychotherapie sowie Sozialarbeit zur Stabilisierung der psychosozialen Rahmenbedingungen, z. B. asyl- und aufenthaltsrechtliche Fragen und entwicklungs- und fähigkeitsfördernde Übergangsräume und gemeinschaftliche Aktivitä-

ten. Die genannten Maßnahmen unterstützen sich gegenseitig. Dadurch wird die Basis für einen bindungsorientierten Prozess geschaffen, der die Synergieeffekte des multidisziplinären Teams optimal bündelt. In der Verfolgung gemeinsam erarbeiteter Ziele werden die Klient*innen auf ihrem Weg zur Stärkung persönlicher Ressourcen und der Entwicklung einer Zukunftsperspektive unterstützt.

Claudia Schedlich und das Team des TZFO

4) Unser multidisziplinäres Team

Unser multidisziplinäres Team arbeitet gemeinsam daran, Integration und ein Erleben, „wirklich“ anzukommen zu ermöglichen. Das Team des TZFO musste sich im Jahr 2019 aufgrund eines Leitungswechsels und vieler personeller Veränderungen neu orientieren. Insgesamt beschäftigten wir in 2019 ca. 11,9 Stellen: 0,77 in der Leitung, 1,6 Stellen in der Verwaltung, 1,2 im Clearing, 4,5 Stellen in der Psychotherapie Erwachsener und 1,6 in der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, 2,2 in der Sozialarbeit sowie Honorarkräfte für Gruppenangebote und Deutschförderung.

- ❖ **Leitung**
 - Claudia Schedlich seit Februar 2019, Dipl.-Psychologin, PP, Traumatherapie
- ❖ **Verwaltung**
 - Anne Dommers, bis Februar 2019
 - Anne Kleen-Posse
 - Denis Mandela, seit Februar 2019
 - Jürgen Pflieger
- ❖ **Clearing**
 - Katja Fritz, Psychologin B.Sc.
 - Kira Lenzen, Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin M.A.
- ❖ **Erwachsenen-Therapie**
 - Theresa Busch, Psychologin M.Sc., PP
 - Maria Dapper, Dipl.-Psychologin, PP
 - Susanne Nießen, Dipl.-Psychologin, Systemische Therapie
 - Richard Rink, Psychologe M.Sc., PP i.A.
 - Katharina Schilling, Psychologin M.Sc., PP i.A., seit Juli 2019
 - Hamidiye Ünal, Dipl.-Psychologin, PP
 - Anne Mathers, Psychologin M.Sc., PP bis Mai 2019
- ❖ **Kinder-und Jugendlichen-Therapie**
 - Marcus Böhmer, Dipl.-Psychologe, Systemische Familientherapie, Psychoanalytisch-Systemische Kinder- und Jugendlichentherapie
 - Hannah Plum, Diplom - Heilpädagogin, Systemische Therapie
- ❖ **Sozialarbeit**
 - Franziska Förster, Sozialarbeiterin B.A., seit November 2019
 - Kira Lenzen, Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin M.A.
 - Massimo Marcone, Dipl.-Sozialarbeiter, bis September 2019
 - Bärbel Strick, Dipl.-Sozialarbeiterin
 - Jana Wessel – Communication for Development M.A.; International Migration and Ethnic Relations B.A.

❖ Honorarkräfte

- Renée Bertrams (Kunsttherapie), bis März 2019
- Barbara Fischer (Vermittlung Deutsch und Englisch)
- Birgit Hackenberg (Vermittlung Deutsch und Englisch)
- Timon Tröndle (Kunsttherapie)
- Jens Hölmer (Kunsttherapie)

5) Die psychosozialen Angebote im TZFO

5.1) Das Clearing – Wie kommen die Menschen ins TZFO

Der Zugang zu den Angeboten des Therapiezentrums für Folteropfer erfolgt ausschließlich über unser Clearing-Verfahren. Die Kolleg*innen, die das Clearing durchführen, erheben die psychosozialen Bedarfe der Anfragenden, vermitteln in die Angebote des Therapiezentrums und in weitere Einrichtungen der psychosozialen Versorgung und stellen Informationen bereit.

Im Jahr 2019 befanden sich 279 Klient*innen im Clearing-Verfahren. Es wurden 158 Erstgespräche geführt und es konnten 43 Personen in gruppentherapeutische und 109 Personen in einzeltherapeutische Angebote vermittelt werden.

Herausforderungen für unser Clearing-Verfahren

Im Zuge der ansteigenden Zahlen von Flüchtlingen und Schutzsuchenden in den letzten Jahren, haben sich auch die Anfragen und Bedarfe nach Psychotherapie und psychiatrischer Versorgung stark erhöht. An das TZFO wendeten sich nicht nur Flüchtlinge aus Köln, sondern auch aus den Kreisen und Gemeinden im Umfeld von Köln. Die Wartezeit auf einen Einzeltherapieplatz, vor allem im Erwachsenenbereich, hat sich deutlich verlängert. Um die Wartezeit nicht noch weiter auszudehnen und im Gegenteil, die Warteliste zu verringern, war es notwendig, den Zugang auf unsere Warteliste für Psychotherapie einzuschränken und die Möglichkeit zur Anmeldung im Erwachsenenbereich zu begrenzen.

Uns begegneten in den Anmeldungen und Erstgesprächen schwer belastete Menschen mit einem Bedarf nach möglichst sofortiger psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung, dem wir nur eingeschränkt gerecht werden konnten. Die Unterversorgung im Gesundheitssystem, der Mangel an Psychotherapieplätzen und die Wartezeiten auf einen psychiatrischen Termin, führte dazu, dass Menschen nicht die benötigte Hilfe bekommen konnten und sich dadurch Krankheitsverläufe chronifizierten und auch weiter verschlimmerten. Aufgrund der häufig schweren Symptombelastung und der unsicheren und destabilisierenden äußeren aufenthaltsrechtlichen und sozialen Faktoren sind häufig mittel- und langfristige psychotherapeutische Behandlungen indiziert. Mittel- und langfristige Psychotherapien können aber nur einer begrenzten Anzahl von Klient*innen zur Verfügung gestellt werden, weshalb kurzzeittherapeutische Angebote verstärkt zum Tragen kommen sollten.

Wir konnten im Jahr 2019 die Warteliste zwar deutlich verringern, aber leider ist die Wartezeit auf einen Einzeltherapieplatz im Erwachsenenbereich noch immer viel zu lang. Seit 2015 ist es die normale, wenn auch schwer erträgliche Situation in allen Psychosozialen Zentren

für Flüchtlinge in Deutschland, dass weit mehr Therapieanfragen eingehen als Behandlungsplätze verfügbar sind. Die Vermittlung in Psychotherapien außerhalb des Zentrums in die psychotherapeutischen Praxen der Regelversorgung nimmt im Clearing im Therapiezentrum für Folteropfer in Köln einen großen Teil der Arbeit ein. Fortlaufend bauen wir unser Netzwerk „Psychotherapie mit Geflüchteten“ aus und gewinnen weitere niedergelassene Psychotherapeut*innen, die bereit sind, mit Geflüchteten zu arbeiten.

▪ Ablauf des Clearing-Verfahrens

Eine Anmeldung zur Psychotherapie erfolgt ausschließlich über die telefonischen Sprechstunden für Kinder- und Jugendliche bis max. 21 Jahren (1-mal wöchentlich) und Erwachsene (1-mal monatlich). Hier werden erste wichtige Informationen erhoben, die zu einer vorläufigen Klärung bzgl. der Zielgruppe beitragen und für eine Terminvereinbarung notwendig sind. Bei Bedarf wird ein Erstgespräch mit Sprach- und Kulturmittler*innen und den Therapiesuchenden vereinbart, um die Indikation für eine ambulante Psychotherapie zu überprüfen.

Im ersten Clearinggespräch wird ein Überblick über die psychotherapeutischen, psychiatrischen und sozialarbeiterischen Bedarfe der Klient*innen gewonnen, um intern und extern zielgerecht vermitteln zu können. Weitere Bestandteile des Erstgesprächs sind die Aufklärung über Angebote der psychosozialen (Gesundheits)-Versorgung, das Bereitstellen von Informationen, z.B. über die Auswirkungen von Traumatisierungen und das Heranführen der Klient*innen an das Konzept der Psychotherapie. Viele geflüchtete Menschen hatten noch keine Berührungspunkte mit psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung. Viele kennen derartige Angebote aus ihren Herkunftsländern nicht bzw. haben Angst, stigmatisiert zu werden. In der traumasensiblen Erstberatung kommt dem Abbau von Ängsten und Vorbehalten und der Bereitstellung von Informationen über psychotherapeutische Behandlungen eine wichtige Bedeutung zu. Notwendige weitere Unterstützungsangebote, wie z.B. Gruppentherapie im Therapiezentrum, sozialarbeiterische Unterstützung innerhalb und außerhalb des TZFO, psychiatrische Versorgung oder sonstige Beratungsangebote werden erklärt und, sofern möglich, vermittelt. Bei Bedarf werden die Anfragenden auf unsere Warteliste für Psychotherapie aufgenommen oder, sofern möglich, an Psychotherapeut*innen aus unserem „Netzwerk Psychotherapie mit Geflüchteten“ vermittelt. Die Aufnahme ins TZFO erfolgt nach Dringlichkeit und Anmeldedatum.

Zur Einleitung der Einzeltherapien bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen unterstützen die Berater*innen bei der Vermittlung entsprechender Sprach- und Kulturmittler*innen (SKM) und bei der Antragsstellung für die Übernahme der Kosten für Sprach- und Kulturmittlung durch den zuständigen Leistungsträger.

Außerhalb der Clearingsprechstunden können sich Geflüchtete und Unterstützende telefonisch oder per E-Mail über Möglichkeiten und den Zugang zur psychosozialen (Gesundheits) Versorgung, über den Umgang mit Traumatisierungen und über die Antragstellung zur Übernahme von Kosten für Sprach- und Kulturmittlung für eine Psychotherapie bei den Berater*innen im Clearing informieren.

Zu den Unterstützenden, die nach Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlinge anfragen, gehören ehrenamtliche Helfer*innen, Mitarbeiter*innen aus der Kinder- und Jugendhilfe/

Vormünder*innen, Beratungseinrichtungen, Anwält*innen, niedergelassene Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Mitarbeiter*innen von Wohnheimen oder psychiatrische Kliniken u.A..

▪ **Weitere Angebote im Rahmen des Clearing-Verfahrens: Die Test-Diagnostik**

Im Jahr 2019 haben wir uns entschlossen, das Clearingverfahren um eine weiterführende psychodiagnostische Untersuchung zu erweitern. Auf Grund der Notwendigkeit für einzelne Klient*innen, bei den Behörden eine Befundung ihrer psychischen Erkrankung vorzulegen, bieten wir neben der klinischen Exploration nun auch eine testdiagnostische Untersuchung mit abschließender Befunderstellung an. Die psychodiagnostische Untersuchung findet bei Bedarf mit Sprach- und Kulturmittler*innen statt. Die Gründe für diesen Bedarf einzelner Klient*innen waren sehr vielfältig. Neben häufigen aufenthaltsrechtlichen Fragestellungen waren dies z.B. die Indikation für den Verbleib in der Jugendhilfe, das Aufzeigen der Notwendigkeit einer Familienzusammenführung oder die Begründung des Bedarfs für einen Unterbringungswechsel. Die Befundung im Rahmen des Clearingverfahrens diene auch als Vorbereitung für eine weiterführende psychiatrische Begutachtung.

Frau A.

Der Anwalt einer jungen Frau aus einem Land der ehemaligen Sowjetunion wendet sich an unsere Einrichtung, da er sich große Sorgen um seine Mandantin mache. Wir vereinbaren ein Erstgespräch für die junge Mutter, zu dem wir eine russisch sprechende Sprach- und Kulturmittlerin hinzuziehen. Im Erstgespräch zeigt sich, dass der begründete Verdacht für das Vorliegen einer schweren depressiven Episode und einer Posttraumatischen Belastungsstörung besteht. Die Frau berichtet über immer wieder auftretende suizidale Gedanken. Zur Vorgeschichte berichtet die Klientin, dass ein Familienmitglied politisch aktiv gewesen und zunehmend unter Druck geraten sei und immer wieder habe untertauchen müssen. Eines Abends habe eine Gruppe von Männern das Haus der Klientin aufgesucht und Informationen über den Aufenthaltsort des Familienmitgliedes haben wollen. Sie hätten die Frau vergewaltigt und brutal auf sie eingeschlagen. Sie hätten ihr gedroht, dass sie zurückkommen und auch den Kindern etwas antun würden, so lange der Gesuchte nicht wieder auftauche. Die Frau habe selber keinerlei Kenntnisse über den Verbleib des Angehörigen gehabt. Kurz darauf sei sie mit ihren Kindern nach Deutschland geflüchtet. Während der Anhörung in Deutschland seien ihre Kinder anwesend gewesen. Der Anhörer und der Sprachmittler seien Männer gewesen. Durch äußerliche Merkmale des Sprachmittlers sei sie an einen der Vergewaltiger erinnert worden. Es sei ihr deshalb nicht möglich gewesen, über ihre traumatisierenden Erlebnisse während der Anhörung zu sprechen und ihre Fluchtgründe entsprechend vorzutragen. Ihr Asylantrag wurde abgelehnt. Mit Hilfe Ihres Anwaltes klagt Sie nun vor dem Verwaltungsgericht. Nach dem Erstgespräch boten wir der Klientin mehrere stabilisierende Gespräche an, des Weiteren wurde sie auf unsere Warteliste für Psychotherapie aufgenommen. Zusätzlich vermittelten wir sie an das Psychosoziale Zentrum in Düsseldorf, wo durch eine Ärztin eine fachärztliche Stellungnahme erstellt wurde. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde es der Klientin ermöglicht, ihre Fluchtgeschichte in einem geschützten Rahmen vorzubringen, um diese dann im Klageverfahren vorlegen zu können.

▪ **Hürden in der psychosozialen Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge**

Eine große Hürde für die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen ist die Sprachbarriere. Während ein Teil der Kinder und Jugendlichen schon ausreichende Deutschkenntnisse für eine Behandlung vorweisen, ist dies bei Erwachsenen und Jugendlichen, die noch nicht so lange die Schule in Deutschland besucht haben, oft nicht der Fall. Das Hinzuziehen von Sprach- und Kulturmittler*innen (SKM) ist daher meist unabdingbar. Die wenigsten psychiatrischen Kliniken verfügen über einen Sprachmittler*innen-Pool, weshalb Behandlungen dort häufig nur eingeschränkt oder stark verkürzt möglich sind. Nicht selten werden krisenhafte Patient*innen nach wenigen Tagen wieder entlassen. Nicht alle niedergelassenen Psychotherapeut*innen können sich vorstellen, durch SKM* gestützte Therapien anzubieten. Wurde dennoch ein freier Therapieplatz bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen gefunden, zieht sich die Antragsstellung für die Kostenübernahme für Sprach- und Kulturmittlung bei der zuständigen leistungserbringenden Behörde oft sehr in die Länge. Immer wieder werden diese Anträge abgelehnt und eine Kostenübernahme verweigert. In einigen ländlichen Regionen ist aufgrund der wenigen Beratungseinrichtungen und Psychotherapiepraxen sowie aufgrund komplizierter und langer Anfahrtswege im öffentlichen Nahverkehr eine Versorgung kaum möglich.

Bei der Vermittlung zu niedergelassenen Psychotherapeut*innen stellen wir fest, dass neben der Problematik der Beantragung der Übernahme von Kosten für SKM*, weitere Schwierigkeiten den Beginn eines therapeutischen Prozesses erschweren. Viele der Klient*innen haben das erste Mal in ihrem Leben Berührungspunkte mit Psychotherapie - sie sind es nicht gewohnt, über ihre sehr persönlichen Probleme mit einer weiteren Person zu sprechen. Aufgrund der häufig destabilisierenden aufenthaltsrechtlichen und sozialen Faktoren ist oft nur ein sehr kleinschrittiges Vorgehen mit viel Stabilisierungsarbeit und Kriseninterventionen möglich. Psychotherapeut*innen werden immer wieder angefragt, psychologische Stellungnahmen zu erstellen. Manche Klient*innen sind so belastet, dass sie aufgrund massiver Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Orientierungslosigkeit oder Dissoziationsneigungen Termine nicht immer zuverlässig einhalten. Für Therapeut*innen ist es nachvollziehbar, dass die Einhaltung von Terminen in einer von Angst und Orientierungslosigkeit geprägten Lebenslage sehr problematisch sein kann. Ausfallhonorare zu nicht wahrgenommenen Sitzungen können in der Regel jedoch nicht bezahlt werden. Dadurch ergibt sich für die niedergelassenen Therapeut*innen mit der Aufnahme der Behandlung ein nicht unerhebliches wirtschaftliches Risiko. Die Praxen sind mit finanziellen Einbußen konfrontiert, die nicht kalkulierbar und nur begrenzt verkraftbar sind.

Dies und die langwierige Bearbeitung der Kostenanträge für SKM* über Wochen bis Monate erschweren den Zugang zu niedergelassenen psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut*innen, da diese einen Psychotherapieplatz nicht unbegrenzt freihalten können. Die erschwerenden Faktoren für die Vermittlung in Einzelpsychotherapie und andere Einrichtungen der psychosozialen Versorgung führen immer wieder dazu, dass Geflüchtete in den Angeboten nicht ankommen können.

Zu unserer Freude gibt es aber auch niedergelassene Psychotherapeut*innen, die bereit sind, diese Erschwernisse zu tragen und trotz der widrigen Umstände Flüchtlinge zu behandeln.

Herr M.

Ein Mann mittleren Alters wird von seinem 14jährigen Sohn in der Clearingsprechstunde angemeldet, weil es ihm sehr schlecht ginge. Im Erstgespräch berichtet Herr M., dass seine Tochter und er selber Opfer massiver Gewalt geworden seien. Beide hätten erleben müssen, dass Körperteile von ihnen mit Benzin übergossen und angezündet worden seien. Die Narben seien durch eine Ärztin in Deutschland begutachtet und der Ereignisbezug bestätigt worden. Seine Tochter sei bereits in therapeutischer Behandlung. Der Klient leidet unter einer ausgeprägten Symptomatik einer Posttraumatischen Belastungsstörung und einer schweren depressiven Episode. Er berichtete von immer wiederkehrenden Suizidgedanken. Die Sorge um seine Kinder würde ihn aber von konkreten suizidalen Handlungen abhalten.

Ende 2018 können wir ihm, nach langer Wartezeit, einen Therapieplatz bei einer niedergelassenen Therapeutin anbieten. Im Dezember 2018 wurde daraufhin der Antrag auf Kostenübernahme für Sprach- und Kulturmittlung an die leistungserbringende Behörde, das Jobcenter, gestellt. Der Antrag wird von Seiten des Jobcenters mit der Begründung abgewiesen, dass sie für derartige Kostenübernahmen nicht zuständig seien und dass Herr M. außerdem nicht in ihrem Leistungsbezug stünde. Nachdem durch uns belegt wurde, dass Herr S. doch im Leistungsbezug des Jobcenters steht und dass in der Vergangenheit bereits Kostenübernahmen durch das Jobcenter erfolgt sind, folgen weitere abschlägige Schreiben von Seiten des Jobcenters, unter anderem mit der Begründung, dass die Krankenkasse die Kosten tragen müsse, oder dass Bekannte hinzugezogen werden könnten, die für Herrn M. übersetzen. Daraufhin muss die Krankenkasse gebeten werden, hierzu Stellung zu beziehen. Wir reichten zusätzlich eine Begründung ein, warum eine Übersetzung durch Angehörige nicht in Frage kommt. Im Oktober 2019, also 10 Monate später, wird dem Antrag dann endlich stattgegeben und Herr M. kann regelmäßige Termine bei seiner behandelnden Therapeutin mit einer Sprach- und Kulturmittlerin wahrnehmen - allerdings nur knapp zwei Monate lang. Bereits im Dezember 2019 wechselt der Leistungsbezug von Herrn M. vom Jobcenter zum Sozialamt. Damit ist die Bewilligung des Jobcenters hinfällig und ein erneuter Antrag auf Kostenübernahme muss gestellt werden. Diesmal allerdings beim Sozialamt. Erfreulicherweise wird durch den zuständigen Sachbearbeiter bereits im Februar 2020 signalisiert, dass die Kosten übernommen werden. Es wird allerdings gefordert, dass jeder Termin separat beantragt werden muss, um dann einzeln bewilligt werden zu können.

Katja Fritz und Kira Lenzen

▪ **Netzwerkarbeit als Form der Versorgungserweiterung: Ein Garten in der Baulücke**

Als Versorgungserweiterung für unsere Klient*innen pflegen wir seit vielen Jahren ein Netzwerk mit niedergelassenen psychotherapeutisch tätigen Kolleg*innen. Im Jahr 2019 haben sich ca. 130 Mitglieder im Netzwerk befunden. Wir haben die Kolleg*innen auf dieser Liste regelmäßig kontaktiert und nach ihren Aufnahmekapazitäten gefragt – mit dem Erfolg, dass uns immer wieder einzelne Kolleg*innen freie Plätze gemeldet haben.

Aus verschiedenen Gründen ist dies ein beschwerlicher Prozess. Zum einen ist problematisch, dass es für die niedergelassenen Psychotherapeut*innen die Aufwendung von Kosten und Zeit bedeutet. Oft sind die üblichen 50 Minuten Therapiestunde + 10 Minuten Dokumentationszeit bei weitem nicht ausreichend für die Bearbeitung der komplexen Anliegen der Flüchtlinge – Telefonate mit Anwält*innen, Sozialarbeiter*innen, Stellungnahmen, Einarbeiten in den Sachverhalt und vieles mehr sind in diesen Fällen absolut notwendig, werden aber nicht von der Krankenkasse vergütet. Auch die allgemeine psychotherapeutische Versor-

gungslage in Deutschland (mit einer durchschnittlichen Wartezeit von etwa einem halben Jahr für nachweislich psychisch Erkrankte) lässt keinen schnellen Zugang zur Psychotherapie erwarten. Die sog. „Ermächtigung“ von Psychotherapeut*innen ohne Kassensitz, die eigentlich gedacht war, um diese Versorgungslücke zu schließen, hat sich mit der Zeit aufgrund der restriktiven Auslegung der Kriterien als immer weniger nützlich erwiesen. Ermächtigungs-Behandlungen mussten (1) in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts begonnen werden, konnten (2) nur solange Leistungsbezug nach § 2 AsylbLG, 3 bestand, sicher fortgesetzt werden und erfolgten (3) regelhaft ohne Sprachmittlung. Es ist eine erschreckende Realität, dass aufgrund dieser Hürden einem Großteil der schwer traumatisierten Geflüchteten der Zugang zu angemessener Behandlung verwehrt bleibt. Wie eine Studie der BARMER zeigte, kamen 2017 auf 1000 Asylsuchende lediglich 6 (!) Kontakte zu Psychotherapeut*innen – obwohl 30-40% der Geflüchteten psychisch erkrankt waren (Göpffarth & Bauhoff, 2017¹). Das aktuelle Ausmaß der Lücke ist nur zu erahnen und es ist sehr fraglich, ob diese Zahlen sich wirklich verbessert haben. Diese Umstände bilden eine massive „Baulücke“ im Gesundheitssystem, die sich nicht schnell schließen lässt.

Trotz der vorhandenen Grenzen und Beschränkungen kann mit unserem Angebot Hilfreiches bewirkt und sinnvolle Entwicklungen auf den Weg gebracht werden und wir konzentrieren uns darauf, wo wir konkret wirksam sein können: Auf die direkten, kollegialen Beziehungen zu den niedergelassenen Therapeut*innen und damit auf deren Bereitschaft, sich für die Bedarfe der Flüchtlinge zu engagieren.

Wie oben geschildert, müssen Therapeut*innen nicht nur bereit sein, formale Komplikationen zu bewältigen. Sie müssen auch Umstände wie kulturelle Fremdheit, fehlende Therapie-Sozialisierung, schwere Erkrankungen, traumatische Lebensgeschichten oder aussichtslos scheinende soziale Situationen hinnehmen. Bei dieser Vielzahl von Hindernissen muss jede erfolgreiche Vermittlung als außergewöhnlich gelten. Angesichts des hohen Bedarfs und der oben beschriebenen Beschränkungen gibt es aktuell keine andere Möglichkeit, als das Engagement für die Vermittlung weiter aufrecht zu erhalten und die niedergelassenen Psychotherapeut*innen soweit möglich in ihrer Arbeit zu unterstützen.

Die Lücke im Versorgungssystem bleibt auch mit diesem Engagement bestehen. Wir begreifen unsere Arbeit an dieser Stelle als ein Wirken darin, hilfreiche Unterstützung für alle Beteiligten zu leisten. Vielleicht in der Art, in dieser „Baulücke“ einen Garten entstehen zu lassen, ihn zu schützen, wo es nötig ist, und ihm beim Wachsen zu helfen.

Um die niedergelassenen Psychotherapeut*innen zu unterstützen, haben wir verschiedene Angebote entwickelt. Es wurde eine Online-Plattform eingerichtet, auf der wir Informationsmaterial in digitaler Form und nach außen geschützt zur Verfügung stellen. Wir nehmen hiermit unsere Aufgabe zur Multiplikation wahr und bieten die Möglichkeit, Informationen zu spezifischen Themen suchen zu können. Diese Materialien umfassen digitale Flyer zu Hilfsangeboten, rechtliche Informationen (z.B. zu Änderungen im Aufenthaltsrecht oder zu Stellungnahmen), Länderberichte (z.B. von Amnesty International), Gesundheitsinformationen in verschiedenen Sprachen, Stabilisierungsübungen etc. In Zukunft könnte über diese Plattform auch ein digitaler Austausch stattfinden.

¹ Göpffarth, D. & Bauhoff, S. (2017). Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden - Untersuchungen anhand von Abrechnungsdaten der BARMER. *Barmer GEK Gesundheitswesen aktuell*, S. 32-65. Barmer GEK. Zugriff unter <https://j.mp/2hSLFbS>

Unser wohl wichtigstes Angebot ist jedoch die regelmäßige Intervisionsgruppe. Sie existiert seit vielen Jahren als fester Bestandteil im Therapiezentrum. Sie findet mit einer festen Gruppenleitung aus dem Therapiezentrum statt und folgt einem am Jahresbeginn festgelegten Kalender. In 2019 wurden 6 Termine angeboten. Pro Treffen nahmen zwischen 5-10 Psychotherapeut*innen (für Erwachsene, Kinder und Jugendliche, in Niederlassung oder Ermächtigung, ärztlich und psychologisch, teilweise auch aus verwandten Berufsgruppen) teil. Seit 2019 ist die Gruppe auch von der Psychotherapeutenkammer als Fortbildungsveranstaltung zertifiziert.

In der Intervisionsgruppe des Netzwerks sollten die Kolleg*innen zur Diskussion von laufenden Behandlungsfällen angeregt werden. Dabei konnten sowohl allgemeine Fragen wie auch die spezifischen Prozesse innerhalb der therapeutischen Beziehung eine Rolle spielen. In vielen Fallbesprechungen ist es zunächst zu einem Prozess des Verstehens gekommen (was geht in dieser Behandlung zu diesem Zeitpunkt vor?), dann zu einer Klärung der sozialen oder rechtlichen Hintergründe (z.B. welche Rechte haben Patient*innen und wer unterstützt sie dabei?) und schließlich zu Anregungen für Interventionen oder Selbstfürsorge. Die Rückmeldungen der Kolleg*innen waren sehr positiv: Sie gaben an, dass ihnen die Fallvorstellung mehr Klarheit und neue Ideen gebracht habe – vor allem aber das Gefühl, mit der großen Belastung nicht allein gelassen zu werden. Psychotherapeut*innen, die regelmäßig an der Intervisionsgruppe teilnahmen, meldeten auch deutlich häufiger Aufnahmekapazitäten bei uns an, wodurch wir uns in unserem Engagement für das Netzwerk bestärkt fühlen. Es wurde deutlich, dass es den Teilnehmer*innen nicht an Motivation fehlte, sich für Geflüchtete einzusetzen, dass sie aber doch unter den Lebensumständen ihrer Klient*innen litten. Im Austausch gelang es oft, sich aus dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit zu befreien und neuen Mut für die Arbeit zu finden.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wir die enorme Versorgungslücke nicht annähernd schließen können. Es fehlen schlichtweg psychotherapeutische Ressourcen, Angebote für Geflüchtete und bewilligte Sprachmittlung für die Therapien, eine Kritik, die die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) seit Jahren äußert.

Wir nehmen aber ins kommende Jahr auch die Erfahrung mit, dass wir diejenigen Psychotherapeut*innen sehr gut unterstützen können, die bereits Flüchtlinge in ihren Praxen behandeln. Und wir können bestätigen, dass in der offenkundigen und empörenden Baulücke im Gesundheitssystem bereits jetzt etwas wächst, das für die Hilfesuchenden trotz allem ein wahrer Segen ist.

Falls Sie niedergelassene Psychotherapeut*in sind und Interesse haben, sich zu engagieren und Geflüchtete zu behandeln, können Sie sich sehr gerne im Therapiezentrum für Folteropfer melden. Wir freuen uns über jeden Anruf und zusätzliche Mitglieder in unserem Netzwerk!

Richard Rink

5.2) Sozialarbeit im TZFO

Zusammen mit einer unserer Sprachmittler*innen für die arabische Sprache kommt Herr Y. zu mir in die Sozialberatung wie jeden Dienstag um 10:00 Uhr. Im Anschluss wird er noch einen weiteren Termin mit seiner Therapeutin wahrnehmen, der ebenfalls wöchentlich stattfindet. Wir sprechen darüber wie es ihm geht, wie er gerade schläft und wie er es schafft, für sich zu sorgen und „hangeln“ uns so durch die Lebensbereiche, bei denen er Unterstützung benötigt. Dann legt er mehrere Briefe auf den Tisch. Alle Briefe sind bereits geöffnet. Herr Y. besucht drei Mal wöchentlich einen Deutschkurs, der ihm viel abverlangt. Die Briefe hat er zunächst versucht, selbst zu verstehen, bei einigen ist es ihm gelungen. Trotzdem fragt er zur Sicherheit nach, ob er richtig verstanden hat, was er gelesen hat. Wir gehen die Briefe zusammen durch und besprechen die Informationen, was gegebenenfalls getan, was beantwortet werden muss. „In Deutschland geht es immer viel um Papiere.“ sage ich. „Sie kennen das ja schon.“ Er lächelt. Ja, mittlerweile kennt er das schon. Früher hat ihn die Papierflut oft überfordert. Dann machen wir eine Liste, damit er sich merken kann, welche Aufträge er für die kommende Woche hat. Bei Klient*innen, die noch nicht lesen und schreiben können, arbeiten wir viel mit Bildern. Mit Bildern im Kopf können sich die Menschen vieles besser merken und erinnern. Und wenn eine meiner Zeichnungen mal nicht so wird, wie ich sie mir vorgestellt habe, haben wir wenigstens etwas zu lachen. Das entspannt auch, zumindest für kurze Zeit. Unsere Stunde ist fast um, wir bestätigen gemeinsam den nächsten Termin und ich bedanke mich bei Herrn Y., dass er heute gekommen ist.

▪ Unser Arbeitsalltag

So oder so ähnlich sehen unsere Beratungen in der Sozialarbeit aus. Die Sozialberatung ist ein wesentliches psychosoziales Angebot des Therapiezentrums für die Klient*innen, die bereits einen Therapieplatz haben oder an einem unserer Gruppenangebote teilnehmen. Im Zentrum arbeiten wir vertraulich, bei Bedarf in der jeweiligen Muttersprache mit Hilfe von Sprach- und Kulturmittler*innen, professionell und natürlich kostenlos.

Hierbei vertreten wir einen antirassistischen, nicht-diskriminierenden und gendersensiblen Ansatz.

Eine Aufnahme in die Sozialarbeit findet je nach Kapazitäten der momentan vier Mitarbeiter*innen statt und beruht immer auf einer Anfrage der jeweiligen Therapeut*innen. Je nach Fülle und Intensität der Anliegen können Klient*innen entweder die regelmäßige Sozialberatung besuchen oder aber mit einigen wenigen Anliegen in die sozialarbeiterische Sprechstunde kommen. Letztere wurde in 2019 konzeptualisiert und ging im August 2019 in die Testphase. Die Sprechstunde ist eine ressourcenorientierte Antwort auf die vielen Anliegen und Anfragen der Klient*innen sowie auch auf die Kapazitäten der vier Sozialarbeiter*innen. Um sich den Tagesstrukturen anzupassen und allen Klient*innen, die wir im Therapiezentrum für Folteropfer begleiten und beraten, einen Zugang zur Sprechstunde zu ermöglichen, findet diese jeweils an einem Vormittag und an einem Nachmittag in der Woche statt.

In der Sozialberatung kommen die Klient*innen in regelmäßigen Abständen zu uns. Wir stehen für jegliche Fragen zur Verfügung. Die Lebensbereiche und Themen, um die es geht sind oftmals auch Thema in den therapeutischen Sitzungen, da sie die Klient*innen beunru-

higen und destabilisieren. Jedoch ist es unsere Funktion, diese Anfragen in einer bürokratischen und organisatorischen Art zu klären. Themen der Sozialberatung sind:

- psychosoziale Unterstützung und Begleitung für Migrant*innen, die infolge erlittener Gewalt und Folter und/oder Verfolgung traumatisiert sind,
- Klärung aufenthaltsrechtlicher, sozialrechtlicher sowie alltagsrelevanter Fragen,
- Kommunikation mit verschiedenen Behörden wie bspw. der Ausländerbehörde und entsprechenden Leistungsträgern,
- Kommunikation mit Anwält*innen,
- Lebensunterhaltssicherung,
- Vermittlung und Kommunikation mit Ärzt*innen, Psychiater*innen, Physiotherapeut*innen etc.,
- Hilfestellung und ggfs. Vermittlung an Fachberatungen bei der Suche nach geeigneten Deutschkursen, Schulplätzen oder der beruflichen Weiterqualifizierung,
- und viele weitere Anliegen, die gemeinsam besprochen und ggfs. an Fachberatungen weitergeleitet werden wie z.B. Anliegen zur Wohnungssuche.

Die Wohnsituation vieler Klient*innen ist sehr schwierig aufgrund der Wohnraumknappheit im Ballungszentrum Köln. Viele unserer Klient*innen beziehen Sozialleistungen, was den Wohnungszugang erschwert. Auch ist leider der Besitz einer Duldung ein deutliches Hindernis bei der Wohnungssuche. Noch nicht ausreichende Deutschkenntnisse erschweren es den Betroffenen, sich im Bewerbungsprozess um eine private Wohnung durchsetzen zu können. Eine unangemessene Wohnsituation verschlechtert oftmals die Symptomatik, da keine ruhige Umgebung und kein geeigneter Rückzugsort für schwersttraumatisierte Personen gewährleistet sind. In der Sozialberatung sind Anfragen zur Unterstützung im Bereich der Wohnungssuche sehr häufig. Diesen können wir jedoch nur im begrenzten Rahmen nachkommen. Wir arbeiten dabei im engen Kontakt mit lokalen Hilfsstrukturen, wie z.B. den jeweiligen in Köln ansässigen Auszugsmanagements.

Zusätzlich gibt es Anfragen von Klient*innen, die sich mehr soziale Kontakte für sich oder ihre Familienmitglieder wünschen, um sich besser in Deutschland integrieren zu können. Hier suchen wir nach geeigneten Freizeitangeboten und Integrationsstrukturen und versuchen, dort wo es möglich ist, eine ehrenamtliche Unterstützung zu initiieren (siehe dazu Kapitel zum Ehrenamt).

Außerhalb der direkten Sozialberatung von Klient*innen...

- kümmern wir uns um die bundes- sowie landesweite Vernetzung mit anderen Projekten (bspw. Bundesweiter Dachverband BafF, PSZ-Netzwerk NRW),
- organisieren wir uns in themenbezogenen regionalen Arbeitskreisen,
- bilden wir uns fort, um vor allem im rechtlichen Bereich immer auf dem neuesten Stand zu sein,
- leiten wir stabilisierende Gruppenangebote,
- stärken und entlasten wir uns in Teamsitzungen, Fallbesprechungen sowie in der Supervision
- und ermöglichen Praktikant*innen einen Einblick in unsere Arbeit.

Aufgrund personeller und struktureller Veränderungen im Sozialarbeiter*innen-Team, mussten wir uns leider dazu entscheiden, im Jahr 2019 keine Praktikant*innen in der Sozialarbeit aufzunehmen. Jedoch wurden Vorbereitungen getroffen, um im Jahr 2020 neue Praktikant*innen willkommen heißen zu können. Die Aufnahme von Praktikant*innen ermöglicht es

uns, Studierenden der Sozialen Arbeit oder anderen relevanten Studiengängen einen Einblick in unsere Arbeit zu verschaffen und für die Besonderheiten der psychosozialen Arbeit, insbesondere die Begleitung mit schwerst- bzw. komplex traumatisierter Flüchtlingen zu sensibilisieren.

So setzen wir uns ein für die gleichberechtigte Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen, unabhängig von der Herkunft und kommen so auch einem menschenrechtsorientierten Ansatz nach, der die Grundlage unserer Haltung in der Sozialen Arbeit ist. Grundlegend gilt für uns, dass niemand das Recht auf Menschenwürde und das Recht auf Leben verwirkt.

▪ **Die Auswirkungen der aktuellen Asylpolitik und die daraus resultierenden Herausforderungen für die Soziale Arbeit**

Im Jahr 2019 wurden insgesamt acht neue Gesetzespakete (im Bundestag) verabschiedet. Für uns und unsere Arbeit bedeutete das Jahr 2019 somit eine ständige Teilnahme an Fortbildungen, um auf dem aktuellen Stand der neuen Regelungen und deren Konsequenzen für unsere Klient*innen zu sein. Nur so konnten wir diese gut informieren und adäquat beraten.

Für die geflüchteten Menschen, mit denen wir täglich arbeiten und die erheblich gesundheitlich eingeschränkt sind, haben sich vor allem zwei konkrete Änderungen ergeben.

Bis vor kurzem waren Stellungnahmen von Psychologischen Psychotherapeut*innen neben fachärztlichen Attesten ausschlaggebend für die Begründung von humanitären Aufenthalten wie dem Aufenthalt nach §25. Abs. 5 des Aufenthaltsgesetzes. Seit den erlassenen Gesetzespaketen sind ausschließlich fachärztliche Atteste entscheidend, während psychologische Stellungnahmen nicht mehr mit einbezogen werden müssen. Des Weiteren müssen die fachärztlichen Atteste bestimmte gesetzlich angeordnete Anforderungen erfüllen (siehe AufenthaltsgG §60a & Auszug aus der Verwaltungsvorschrift zu §82) und es kommen die Anforderungen hinzu, die das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge an die Atteste stellt.

Dies bedeutet für Psychiater*innen einen erheblichen zeitlichen Aufwand und für die Klient*innen eine hohe finanzielle Belastung. Laut unserer Erfahrung führt dies oftmals zu einer verlängerten Wartezeit für gutachterliche Stellungnahmen. In Facharbeitskreisen besteht die Befürchtung, dass psychiatrische Praxen überlaufen werden und somit dem Ansturm nicht gerecht werden könnten. Da die Beweislast außerdem bei der antragstellenden Person liegt, gibt es bisher keine finanzielle Unterstützung seitens der Behörden, um für die Atteste aufzukommen. Dies sehen wir als sehr problematisch an, zumal psychologische Stellungnahmen ebenfalls sehr detaillierte und aussagekräftige Aussagen zur gesundheitlichen und biographischen Lage der Betroffenen leisten können. Approbierte Psychotherapeut*innen sind wie Ärzt*innen anerkannte Heilberufe nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Eine zweite Entwicklung der neuen Gesetzespakete, die die Sozialberatung maßgeblich beschäftigt, ist die Duldung für Personen mit ungeklärter Identität nach §60b AufenthG. Diese Duldung wird erteilt, wenn seitens der Ausländerbehörde davon ausgegangen wird, dass der Mensch nicht genügend zumutbare Handlungen vorgenommen habe, um an seiner Passbeschaffung oder der Beschaffung sonstiger identitätsnachweisender Dokumente mitzuwirken. Als Konsequenz wird den Klient*innen das Recht zu arbeiten oder sich auszubilden entzogen. Des Weiteren bewirkt ebendiese Duldung, dass Menschen erhebliche Leistungskürzun-

gen verordnet werden (siehe Beispiel). Diese Leistungskürzungen setzen einen Menschen finanziell damit unterhalb des gesetzlich festgelegten Existenzminimums und bewirken in vielen Fällen eine deutliche Destabilisierung. Wenn Menschen auf Grund von Geldmangel in ihrer Mobilität eingeschränkt sowie die Teilnahme an Aktivitäten, darunter auch Deutschkurse, entzogen werden, ist es im therapeutischen Bereich höchst komplex und oftmals leider unmöglich, Ressourcen zu eruieren und zu aktivieren, um den Menschen Stabilität zu geben.

Bei vielen der Menschen, die zu uns ins TZFO kommen, waren die Informationen, die während der persönlichen Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge angegeben wurden, nicht ausreichend bzw. detailliert genug, um einen Schutzstatus feststellen zu können, obwohl massive Gewalt und Verfolgung stattgefunden haben. Klient*innen berichteten uns verschiedene Gründe, warum sie Informationen während der Anhörung nur eingeschränkt formulieren konnten:

- Die Klient*innen hatten keine ausreichende Kenntnis darüber, welche Informationen zu ihrer Lebensgeschichte verfahrensrelevant sind.
- Die Klient*innen erlebten das Verfahren und die Rahmenbedingungen als wenig vertrauenswürdig und zu beängstigend, um asylrelevante Details preiszugeben (keine traumasensible Anhörung, Probleme mit Sprach- oder Kulturmittler*innen, Scham etc.).

Die daraus resultierende Ablehnung des Asylgesuches ist für die Klient*innen, die im Heimatland Gewalt, Folter und Verfolgung erleben mussten, zutiefst beängstigend und verunsichernd. Für die Beratungssuchenden resultieren daraus erhebliche Anwalt*innenkosten und die Einholung zusätzlicher Dokumente. Im Verlauf eines ungewiss lang andauernden und aufwendigen Widerspruchs- und Klageverfahrens, einer Zeit des Wartens und Bangens, erhöht sich die psychische Belastung enorm.

Trotz der neuen gesetzlichen Einschränkungen bleibt es unser Ziel, den Menschen, die unsere Beratung aufsuchen, zu ihrem Recht zu verhelfen.

Besonders wichtig ist es an dieser Stelle, uns zu vernetzen sowohl regional als auch bundesweit, um gemeinsam auf die Auswirkungen der aktuellen Asylpolitik für Geflüchtete aufmerksam zu machen. Neben der aktiven Gremienarbeit unterstützen wir die Gremien mit Fallzahlen und Fallbeispielen, damit diese auf der Basis der gebündelten Informationen der Beratungsstellen und Psychosozialen Zentren wichtige Lobbyarbeit betreiben, als Sprachrohr fungieren und unsere Anliegen an die Politik herantragen können.

Franziska Förster, Kira Lenzen, Bärbel Strick und Jana Wessel

Herr R.

*Familie R. ist sechsköpfig (vier Kinder und zwei Erwachsene). Sie kommen aus einem Land, in dem vor zwei Jahrzehnten Krieg herrschte, der nach wie vor folgenreich ist, auch für die nächsten Generationen. Die Familie lebt seit fast sechs Jahren in Deutschland. Alle Kinder gehen zur Schule, sind sehr intelligent und fleißig und müssen bereits viel erwachsener sein und mehr Verantwortung übernehmen, als Kinder in ihrem Alter es eigentlich sollten. Die Mutter ist schwer traumatisiert. Im Alltag kann sie nicht alleine gelassen werden, kann Gesprächen nicht folgen, spricht kaum, ist häufig abwesend, klagt über Schmerzen im ganzen Körper. Die Ärzt*innen können keine physischen Ursachen feststellen. Der Vater musste auf Grund des Krieges sein Studium der Pharmazie abbrechen, danach hatte er viele verschiedene Jobs, um seine Familie zu ernähren. Er versteht gut Deutsch, zu antworten traut er sich jedoch oft nicht in der Angst, er könne Fehler machen. Er arbeitet für eine Reinigungsfirma. Um 5 Uhr morgens steht er auf und geht zur Arbeit. Er arbeitet mehr als acht Stunden am Tag, danach kauft er ein, putzt, kocht und kümmert sich um die Kinder (Hausaufgaben etc.) und um seine Frau. Um 17:30 Uhr muss er wieder das Haus verlassen. Vier mal die Woche besucht er einen Deutschkurs für drei Stunden am Abend, dazu kommen Hausaufgaben. Das Geld reicht knapp, die Zeit reicht eigentlich nie. Auch er hat körperliche Beschwerden, aber er ignoriert sie. Wenn er nicht funktioniert, funktioniert die ganze Familie nicht. Drei der Kinder haben bereits einen Aufenthalt nach §25a AufenthG. Die Eltern und das jüngste Kind haben nach wie vor eine Duldung. In diesem Jahr wird auch das jüngste Kind einen Aufenthalt nach §25a AufenthG bekommen, erst dann hat er vier Jahre lang erfolgreich eine Schule besucht. Die Versetzungen geben ihm die Grundlage für eine gute Integration und diese wiederum die Voraussetzung für den Aufenthalt. Trotz der vier Kinder mit Aufenthalt haben die Eltern Angst, abgeschoben zu werden. Obwohl die Wahrscheinlichkeit schwindend gering ist, ist die Angst unglaublich groß. Was passiert, wenn ihnen vorgeworfen werde, nicht genug getan zu haben, um sich zu integrieren? Paragraph 25b des AufenthG besagt, „dass der Ausländer [, der] sich seit mindestens acht Jahren [...] ununterbrochen geduldet, gestattet oder mit einer Aufenthaltserlaubnis im Bundesgebiet aufgehalten hat“ einen Aufenthalt nach §25b erhalten soll, wenn er zusätzlich seinen Lebensunterhalt überwiegend durch Erwerbstätigkeit sichert, „sich zur freiheitlichen demokratischen Grundordnung der Bundesrepublik Deutschland bekennt und über Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet verfügt“ und „hinreichende mündliche Deutschkenntnisse im Sinne des Niveaus A2“ erreicht hat. Dem Ausländer kann der Aufenthalt auch nach sechs Jahren erteilt werden, sofern er mit minderjährigen Kindern in einer häuslichen Gemeinschaft lebt. Letzteres setzt jedoch die vollständige Lebensunterhaltssicherung voraus, d.h. es dürfen keine Unterstützungsleistungen von Behörden mehr bezogen werden.*

Herr R. ist das einzige Familienmitglied, das Geld verdient. Mit dem Lohn der Zeitarbeitsfirma alleine kann er den Unterhalt für die gesamte Familie nicht sichern, sodass seine Familie zusätzlich aufstockende Leistungen nach dem AsylBLG bezieht. Wenn er eine Ausbildung machen möchte, um längerfristig eine bessere berufliche Perspektive zu erreichen, kann er vorerst nicht mehr arbeiten gehen und wäre somit auf noch mehr finanzielle Unterstützung seitens des Staates angewiesen. Seine Deutschkenntnisse reichen bisher nicht aus für eine adäquate Qualifizierung, sodass er weiterhin Tag und Nacht im Einsatz bleiben wird, was eine enorme Belastung durch Schlafmangel bedeutet, was sich auf Dauer auf seine physische Gesundheit auswirken kann. Bis die acht Jahre erreicht sind, kann und will Herr R. nicht warten, zu stark sind trotz guter Voraussetzungen seine Ängste. Ende 2019 musste er aufgrund eines Leistenbruchs ins Krankenhaus. Seine Zeitarbeitsfirma bezahlte während der Arbeitsunfähigkeit seinen Lohn nicht fort, weswegen er sich nach der Operation nicht für die notwendige Zeit krankschreiben ließ, sondern wieder zur Arbeit ging. Als ich in einer Sitzung versuche, seiner Angst auf den Grund zu gehen, fragt er: „Können Sie mir versprechen, dass sich die Gesetze nicht in den nächsten zwei Jahren ändern und sie uns doch wieder zurück schicken?“

Bedauernswerterweise kann ich das nicht. Er wird weiterhin unermüdlich arbeiten, was Konsequenzen für seine Gesundheit befürchten lässt, in der Hoffnung, irgendwann die Aufenthaltserlaubnis in den Händen zu halten.

5.3) Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und deren Familien

In unserer Arbeit begegnen uns täglich Familien und unbegleitet reisende Kinder und Jugendliche, die Krieg, Verlust und Gewalt im Heimatland erlebt haben und eine zum Teil lange und beschwerliche Flucht antreten mussten, um in Deutschland Schutz zu finden.

Nach einem Bericht des UNHCR waren Ende des Jahres 2018 70,8 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht. 25,9 Millionen dieser Menschen sind Flüchtlinge, die vor Konflikten, Verfolgung oder schweren Menschenrechtsverletzungen aus ihrer Heimat flohen. Mehr als die Hälfte der Flüchtlinge weltweit sind Kinder unter 18 Jahren (www.unhcr.org).

Viele Mitglieder der Familien – nicht nur die Erwachsenen, auch die Kinder und Jugendlichen - leiden unter den Folgen der Erlebnisse und haben eine Traumafolgestörung entwickelt, unter anderem eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Hochbelastende Lebenserfahrungen und ein daraus resultierendes Trauma erschüttern die Seele und die innerpsychischen Zusammenhänge, sie schädigen die Psyche und teilweise die Physis oft nachhaltig. Das „Zerrissen-Sein“ zeigt sich in den Begegnungen mit Geflüchteten als ein zentraler Aspekt in deren Lebensrealitäten in den folgenden Bereichen:

- Identitätszusammenhänge
- Beziehungs- und Rollenzusammenhänge
- kulturelle Zusammenhänge
- intrapsychische Zusammenhänge
- soziale Zusammenhänge
- gesellschaftliche Zusammenhänge
- historische / biografische Zusammenhänge (im Hinblick auf Familiengeschichten)

Die Belastung durch die Symptome einer Traumafolgestörung kann bei Eltern dazu führen, dass sie nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen. Infolge von sehr belastenden Symptomen wie Intrusionen, Übererregung und Vermeidung können die Fähigkeiten der Resonanz, der Empathie und der sozialen Bindung und Nähe eingeschränkt sein. Eltern haben möglicherweise Schwierigkeiten, ihre Rolle wieder vollumfänglich zu erfüllen. Die Kinder und Jugendlichen müssen miterleben, wie einstmals starke Erwachsene hilflos und zerbrechlich sind und Schwierigkeiten haben, den Familienmitgliedern Schutz, Versorgung und Zuwendung zu geben. Die Eltern werden dadurch als „fremd“, unverständlich und unerreichbar erlebt. Ein solches „Zerrissen-sein“ durch die erlebten Traumatisierungen kann die Bindung zu den Kindern erschweren oder gar verhindern. Bedürfnisse und Notlagen der Kinder werden nicht mehr erkannt oder vernachlässigt. Selbst kleine innerfamiliäre Konflikte finden keine konstruktive Lösung. Die Kinder sind auf sich alleine gestellt. Das Familiensystem befindet sich in einer anhaltenden Überforderung. Hinzu kommen das Spannungsfeld der Eingewöhnung im Exil und die Auseinandersetzung mit Sprache, kulturellen Unterschieden und Normen, unterschiedlichen Bildungssystemen etc. Oft erleben wir, dass die Kinder „parentifiziert“ sind. Sie müssen viel Verantwortung übernehmen und die Eltern unterstützen, weil sie erleben, dass ihre Eltern nicht in der Lage sind, die anflutenden Aufgaben zu bewältigen. Für die Kinder der geflüchteten Familien ist damit eine „unbeschwerter Kindheit“ oft viel zu früh zu Ende. Das gilt natürlich auch für die vielen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, die schon sehr früh den familiären Schutz verlieren. In Familien mit traumatisierenden Erfahrungen droht zudem eine unbewusste transgenerationale Weitergabe der erlebten

Traumata an Kinder und Kindeskindern, wenn eine Auseinandersetzung mit den traumatischen Erlebnissen ausbleibt (Rauwald, 2013²).

Besonderheiten, die die Behandlung von Traumata oftmals gravierend erschweren, beinhalten den unsicheren Aufenthaltsstatus und die damit einhergehende Begrenzung einer Zukunftsperspektive durch das Asylverfahren. Des Weiteren sorgen die oftmals beengten und wenig Schutz bietenden Wohnverhältnisse für große Probleme hinsichtlich der Autonomieentwicklung der Kinder bzw. eine Gefährdung der persönlichen Integrität aller Personen. All dies sind keine sicheren Bedingungen, die die Basis einer Traumatherapie sind.

In den Gesprächen mit Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen geht es darum, *über* das Trauma zu sprechen und nicht darum, das Trauma wiederzuerleben. Wir wollen die größtmögliche Distanz zum Trauma herstellen.

Zusammen ist man weniger allein – gemeinsame Wege in die neue Heimat

In der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien nutzen wir unterschiedliche Therapie-settings, um den unterschiedlichen Bedarfen unserer Klient*innen gerecht zu werden. In diesem Zusammenhang finden Einzeltherapien mit Kindern und Jugendlichen, familientherapeutische Sitzungen, Elterngespräche und Gruppentherapien statt. Hinzu kommen regelmäßige Termine mit den dazugehörigen Kooperationspartnern, wie Jugendämtern, Vormünder*innen, Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe, kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen und Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Im Jahr 2019 konnten wir 46 Kinder und Jugendliche mit ihren Angehörigen therapeutisch begleiten. Zusätzlich zu den einzeltherapeutischen Anbindungen, konnten wir im Rahmen einer therapeutischen Gruppe für junge Mädchen und einer Gruppe für unbegleitete minderjährige geflüchtete männliche Jugendliche zusätzlich 10 bzw. 6 Klient*innen ein weiteres Angebot machen.

In der Therapie, in der wir gemeinsam mit den Klient*innen den Prozess steuern, ist es unser Bestreben, dass sich die Eltern, Kinder und Jugendlichen in einem geschützten Rahmen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen zeigen können. Wir wollen den Menschen Mut machen, Veränderungen zu wagen, sich gemeinsam auf den Weg zu machen und so die Resilienzfähigkeit des Familiensystems und seiner einzelnen Mitglieder wieder zu stärken.

Gemeinsam mit der Familie arbeiten wir daran, sich aus dem Narrativ des Hilflos-seins, des Überfordert-seins und des Sich-anders-fühlens zu befreien. Es sollen wieder „Geschichten“ von Selbstwirksamkeit, Handlungsfähigkeit, Verbindung und Selbstsicherheit „geschrieben“ und erlebt werden.

² Rauwald, M. (2013). Vererbte Wunden: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. Beltz Verlag



Titel des Sandbildes: Reise in eine andere Welt

Eine Grundhaltung unserer Arbeit ist dabei die Orientierung an den Ressourcen der Menschen. Gemeinsam begeben wir uns auf die Suche nach den teilweise verloren geglaubten Stärken und versuchen die „inneren Schätze“ einer jeden Klient*in neu zu heben. Nur so kann es insbesondere den Eltern gelingen, sich wieder der Verantwortung für sich und ihre Kinder bewusst zu werden und u.a. auch auf ihre bereits bekannten, jedoch teilweise von persönlicher Belastung überlagerten Ressourcen zurückgreifen zu lernen. Dies kann es den Familien ermöglichen, sich sukzessive neu zu beheimaten und die Kontaktfähigkeit zu sich selbst und damit einhergehend auch Bindungen zu den Kindern und der Umwelt neu aufzubauen.

Hannah Plum und Marcus Böhmer

- **Narratives Arbeiten mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen - Suche nach den „Funkelmomenten“**

Vielfach müssen traumatisierte Flüchtlinge eine Unmenge an Abschieden, Verlusten und Traumata erleben. Sie werden von dem Anpassungsdruck an die neue Kultur, die teilweise nur schwer zu verstehen ist, und von einer starken Bindungslosigkeit geplagt. Darüber hinaus haben Flüchtlinge oft das Gefühl, geteilt, unvollständig und leer sowie in abgrundtiefer Trauer gefangen zu sein. Es sind die Menschen, die Orte, die Erinnerungen, die Heimat, die Kultur und – vielleicht in noch viel stärkerem Maße – Teile der Persönlichkeit, die Menschen nach der Flucht fehlen. Auch wenn der Wunsch nach Schutz und Sicherheit überwiegt, haben die Menschen stets Sehnsucht nach der Heimat und dem Vertrauten. Allein ihr Überleben und das Wiederanknüpfen an ihre Stärken und Fähigkeiten kann häufig nicht die innere Leere füllen, die ihre Flucht bzw. die traumatischen Erlebnisse geschaffen haben.

Wie Saroo Brierly in dem wunderbaren Film „Lion - Der lange Weg nach Hause“ so treffend sagt: „Es sind Puzzlestücke, die fehlen.“ Insbesondere Flüchtlinge sind auf der Suche nach dem Wissen, der Klarheit, den Erfahrungen und den dazugehörigen Gefühlen, die diese Leere zu füllen vermögen. Sie wollen wieder „Ganz Sein“ bzw. eine gewisse innere Ruhe spüren, um wirklich in ihrer „neuen, zweiten Heimat“ anzukommen. Dazu kann es sehr hilfreich sein, sich weg zu bewegen von dieser einen, dominanten Geschichte. Gemeinsam mit der Therapeut*in können sie sich auf die Suche nach etwas „Neuem und gleichzeitig immer Dagewesenem“ begeben, ohne die gegenwärtige extrem belastende Geschichte zu vergessen oder zu verdrängen, die auch ein Teil ihres Lebens ist. Diese Teile der Geschichte können

jedoch nur erzählt werden, wenn die Menschen, wie Poh Lin Lee (2019³) es nennt, „Inseln der Sicherheit“ unter ihren Füßen haben.

Die narrativen Gespräche sollen dabei Verbindungen zu Ausdrucksformen und Erfahrungen des bevorzugten Selbst schaffen. Das beinhaltet, gut darauf zu achten und mit dem „zweiten Ohr“ zu hören, was für die betreffende Person trotz des Traumas wertvoll ist, wie sie auf das Trauma reagiert hat und welche anderen Personen sich dieser Reaktion angeschlossen haben. Außerdem ist es von großer Bedeutung zu erfahren, welche Hoffnungen die Menschen haben und welche Werte ihnen wichtig sind. Diese Werte sind oft verbunden mit der Biografie der betreffenden Person, der Familie, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der Kultur, aus der sie stammen. Dies alles bietet Anknüpfungspunkte für tiefes Interesse und Fragen, um andere Geschichten, Erlebnisse und Gefühle sichtbar werden zu lassen.

Auch die Art und Weise, wie mein Gegenüber gehandelt hat, um andere zu schützen, sich um sie zu kümmern und zu unterstützen, eröffnet zusätzliche Möglichkeiten, an die Erfahrung von sich selbst als aktiv Handelndem wieder anzuknüpfen.

In diesem Zusammenhang ist ein afghanischer Jugendlicher zu erwähnen, der auf dem Fluchtweg eine lange Zeit einen älteren Mann, trotz all der Belastung und Gefahr für sein eigenes Leben, getragen hat. Durch Wiederauffinden dieser Geschichte wurde es schrittweise möglich die Spuren von Mut, Kraft, Ausdauer, Verbundenheit und Hilfsbereitschaft anderen Menschen gegenüber langsam spürbar werden zu lassen.

Es wird an diesem Beispiel deutlich, dass das Sichtbar machen oder das Ermöglichen von Selbstwirksamkeit, die die Menschen in Bezug auf ihr Leben haben, in der narrativen Therapie von großer Bedeutung ist.

„Niemand ist ein passiver Empfänger einer traumatischen Erfahrung. Menschen unternehmen immer Schritte, um ein Trauma zu verhindern. Und selbst wenn das Verhindern eines Traumas offensichtlich unmöglich ist, versuchen sie es in irgendeiner kleinen Art und Weise zu verändern ... Selbst im Angesicht eines überwältigenden Traumas, probieren Menschen, das zu schützen und zu bewahren, was ihnen wichtig ist“ (übersetzt nach Michael White, 2004⁴)

Um das o.g. Zitat zu verdeutlichen berichten wir über ein Beispiel eines Widerstands, einer Reaktion im Angesicht einer traumatischen Erfahrung:

Der junge Mann, von dem wir hier berichten, nannte es die „Schildkröten-Fähigkeit“, die er immer wieder einsetzte, wenn er extreme Gewaltausbrüche seines Vaters über sich ergehen lassen musste. Er verschränkte die Arme, wie ein Schild vor der Brust, zog sich in seinen „Panzer“ zurück und sprach sich selbst zu, dass all das ihn nicht brechen könne. Diese Fähigkeit setzt er, wenn auch etwas abgewandelt, noch heute in schwierigen Situationen ein.

Dieses Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, sich auf die Suche nach Geschichten zu machen, die nicht zum dem passen, was wir sonst von diesem und über diesen Menschen erzählt bekommen.

³ Lee, P.L. Responding to people seeking asylum (Vortrag 13.06.2019, TZFO, Köln)

⁴ White, M. (2004). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. The International Journal of Narrative Therapy and Community Work, No. 1

Die narrative Therapie zielt also darauf ab, neue Strukturen und Pfade aufzubauen und miteinander zu verknüpfen, sich mit sich selbst und damit mit anderen zu etwas Größerem und Ganzen zu verbinden.

„Und gleichzeitig bin ich Tante Lore und die Richtung, in die sie mich im Kinderwagen auf dem Feldweg schiebt. Ich bin die gescheckte Kuh auf der Weide, das gelbe Korn auf dem Feld und der rote Mohn am Wegesrand. Ich bin der schmale Trampelpfad und dessen Ende. Ich bin der wolkenlose Himmel. Ich bin wach.“ (Kerkeling, 2018⁵).

Dies kann gelingen, wenn man sich gemeinsam auf die Suche nach alternativen, sich von der bisherigen Geschichte unterscheidenden Ereignissen begibt, den sogenannten „*Funkel-momenten*“ (Müller, 2020⁶), die nicht zur aktuellen Geschichte passen. Es können dann durch die narrative Therapie reichhaltigere Geschichten entstehen, die Verbindungen herstellen, den Rahmen erweitern und andere Geschichten möglich werden lassen. Das Erleben des Gegenübers ist dann, wie Michael White (2004) es nennt, „multistoried“.

Marcus Böhmer

5.4) Psychotherapie mit Erwachsenen

In 2019 waren insgesamt 122 erwachsene Klient*innen einzeltherapeutisch im Therapiezentrum angebunden.

Ziel der psychotherapeutischen Behandlung im TZFO ist die Stabilisierung der Klient*innen und die Förderung der Fähigkeit, weitgehend selbstbestimmt ihr Leben in Deutschland fortzuführen. Da traumatische Erfahrungen und Entwurzelung tiefgreifende Erschütterungen des persönlichen Sicherheitsgefühls verursachen, ist es zunächst notwendig, das relative Sicherheitserleben zu stärken, soweit dies mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus möglich ist. Trotz der unsicheren äußeren Bedingungen nehmen wir mit unseren Klient*innen vor allem die Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens, der individuellen Handlungskompetenz und die Wahrnehmung von Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten in den Blick, um dem Erleben von Ohnmacht und Ausgeliefertsein etwas entgegensetzen zu können.

Stabilisierungsangebote mit dem Ziel der Stärkung der Distanzierungsfähigkeiten von intrusiven traumatischen Erinnerungen und der Einflussnahme auf traumaassoziierte Erlebniszustände nehmen einen großen Raum in der Therapie ein.

Es ist zentral, dass sich die Therapeut*innen den Klient*innen mit einer Haltung parteilicher Abstinenz zuwenden und sie dabei unterstützen, ihre traumatischen Erfahrungen als wahr, aber vergangen anzuerkennen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass sie sich in der gegenwärtigen Realität orientieren. Nur durch die gemeinsame Anerkennung des erlittenen Leids, können sich ein funktionaler Umgang mit den Folgen der Verletzungen und eine Perspektive für das weitere Leben entwickeln. Die Behandlungsplanung orientiert sich dabei an den Bedarfen der Klient*innen und an den psychotherapeutischen Ressourcen im TZFO.

In den ersten 5 Sitzungen der Probatorik werden nach vertiefter Diagnostik und Indikationsüberprüfung, auch die Therapiemotivation und die Therapiebereitschaft erfasst. Die

⁵ Kerkeling, H. (2018). Der Junge muss an die frische Luft. Piper Verlag

⁶ Müller, J. (2020). Kompaktkurs Narrative Therapie und Beratung (07.01. – 08.02.2020, Hamburg)

Rahmenbedingungen werden geklärt und ein erster Überblick über die Problemstellung gewonnen. Die Probatorik ist geprägt vom Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, der Etablierung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses und der Klärung des Therapieauftrags bzw. der Therapieziele.

Aufgrund der Schwere der psychischen Beeinträchtigung vieler unserer Klient*innen liegt häufig die Indikation für eine Langzeittherapie vor. Nichtsdestotrotz vereinbaren wir zu Beginn zunächst ein kurzzeittherapeutisches Angebot von 25 Sitzungen. Zum Ende dieser ersten Therapiephase erfolgt eine Reflexion in der Fallbesprechung und Supervision über den Therapieverlauf, die Compliance und Motivation und die weiteren Bedarfe. Bei gegebener Indikation und vorhandenen psychotherapeutischen Ressourcen im TZFO kann dann in eine Langzeittherapie, zunächst bis 50 Sitzungen, umgewandelt werden.

▪ **Psychotherapeutisches Stabilisierungsangebot**

Aufgrund der Länge unserer Warteliste und langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz und der weiterhin konstant hohen Nachfrage nach Psychotherapie haben wir uns entschlossen, ein kurzzeittherapeutisches Stabilisierungsangebot auf den Weg zu bringen. Ursprünglich war vorgesehen – und ist auch weiterhin Zielvorgabe – ein Angebot bestehend aus einer Stabilisierungsgruppe mit 12 Gruppensitzungen, begleitenden niederschweligen Einzelgesprächen und einem sozialarbeiterischen Beratungstermin zu etablieren.

Problematisch erweist sich dabei immer wieder die Zusammenstellung sprach- und geschlechtshomogener Gruppen. Wir haben uns daher entschlossen, das Kompaktangebot auch im Einzelsetting mit 15 Sitzungen anzubieten. In diesem Angebot liegt der Fokus ausschließlich auf Stabilisierung und Verbesserung der Selbstwirksamkeit und nicht auf der Exploration und Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen.

Ziel dieses Kompaktangebotes ist es, unseren Klient*innen erste Handlungs- und Einflussmöglichkeiten im Umgang mit Belastungen und Krisen mit auf den Weg zu geben und durch umfassende Psychoinformation ein vertieftes Verständnis für das individuelle Erleben und die Symptomatik zu erreichen. Das Kompaktangebot, das sich in einer Erprobungsphase befindet, wird evaluiert und entsprechend den Ergebnissen der Evaluation weiter entwickelt werden.

▪ **Über den Beginn der Therapie**

Wenn Patient*innen zum ersten Mal zu uns kommen, beschäftigt uns vor allem die Frage: „Was ist das Anliegen an die Psychotherapie?“ Oft stellen wir sie explizit, nur selten erhalten wir wirklich befriedigende Antworten.

Bei den schwer traumatisierten Flüchtlingen, die wir im Therapiezentrum sehen, sind es natürlich Antworten wie: „ich will wieder schlafen können“, „ich will in Sicherheit sein“, „ich will ein normales Leben“... Das Leid ist groß, wenn existenzielle Dinge, die wir für selbstverständlich halten wollen, keinesfalls selbstverständlich sind: Essen, Kleidung, ein Dach über dem Kopf, Sprache, Arbeit, Schutz. Reale, äußere Ereignisse nehmen allen Raum ein, das

Seelenleben mutet oft ‚verschwunden‘ an, vielleicht wird es immer noch in einem fernen Kerker gequält. Was sollen wir da therapeutisch tun?

Es ist nicht sinnvoll, von Patient*innen in dieser Situation zu fordern, nur „therapeutische Anliegen“ an uns heranzutragen. Wir wissen ja selbst nicht so ganz genau, was das hier bedeuten soll. Also hören wir erst einmal vor allem zu: Fluchtgeschichte, Krankheiten, Selbstverletzungsdrohungen, Asylverfahren, Folter, Anzeigen, Integrationsversuche, Sucht, Halluzinationen, Unterdrückung, Konflikte, Depression, Flashbacks ... Wir sind mit der Frage nach dem Therapieanliegen oft für längere Zeit allein, während wir versuchen, nicht mit den Patient*innen im Leid unterzugehen, in das sie geworfen wurden.

Nach einiger Zeit verändert sich dann ganz plötzlich etwas in der Therapie, sodass wir fast erschrecken. Herr A., ein ehemaliger Soldat, der stets geleugnet hatte, überhaupt Gefühle oder Beziehungen zu haben, spricht plötzlich über die tiefe Erschütterung, die der Weggang seines Sozialarbeiters vor zwei Wochen in ihm verursacht hat. Herr Z., nach einer langen Serie von Selbstzerstörungsversuchen, spricht plötzlich zum ersten Mal davon, dass er ein ungewolltes Kind war und ihm das Gefühl für ein anderes Leben fehlt. Frau L., Überlebende eines brutalen Übergriffs und seit Jahren mit nichts als Leiden befasst, fragt sich plötzlich, ob aus dem unbeschwerten, fahrradfahrenden Kind, das sie einst war, eigentlich (trotz oder gerade wegen allem) eine starke Frau geworden ist.

Wir alle staunen. Es stellen sich viele Fragen: „Wer bin ich eigentlich?“, „Wie bin ich so geworden?“, „Wie kann es anders werden?“ ... Wir haben keine befriedigenden Antworten. Die Psychotherapie kann beginnen.

Richard Rink

▪ Was bedeutet Psychotherapie im Therapiezentrum?

Herr K.

Herr K. kommt seit 2018 zur Psychotherapie, immer pünktlich. Er begrüßt mich stets mit einem freundlichen Lächeln im Gesicht. Sobald er sitzt und ich die Türe schließe verschwindet das Lächeln. Er klagt über Schlafstörungen. Oft könne er stundenlang nicht einschlafen und wenn er dann schlafe, schrecke er von Alpträumen auf. Er schlafe meist nur ca. 2-3 Stunden pro Nacht und dies nicht am Stück. Er berichtet von selbstverletzendem Verhalten nach einem Alptraum, aus dem er sich nicht lösen konnte und sich dann aus der Not heraus mit einem Messer am Arm verletzt habe. Zuvor hätte er eingenässt. Weiterhin klagt er über starke Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit.

Er besucht die Abendschule, um einen deutschen Abschluss zu bekommen. Die „Schulbank zu drücken“ demütige ihn, denn im Heimatland habe er bereits 4 Semester Philosophie studiert. Häufig schaffe er es nicht, sich auf den Unterrichtsinhalt zu konzentrieren. Er drifte ab, denke an die Ereignisse, die sein Leben für immer verändert hätten. Oder er denke an seine Frau, die er seit vier Jahren nicht gesehen habe und die er nicht nachholen könne, weil er immer noch keinen gesicherten Aufenthalt habe. Es quäle ihn mitanzusehen, wie andere die Sprache schnell erlernen und ihn, der eigentlich ein hohes Bildungsniveau habe und in seiner Heimat gut habe lernen können, abhängen würden.

Ständig müsse er an die Erlebnisse in seinem Heimatland denken. Manchmal komme es ihm so vor, als wäre er noch immer da. Oft werde er ohne Grund wütend und gereizt und versuche daher, Menschen aus dem Weg zu gehen. Er sei viel alleine, gehe spazieren, halte sich nicht in seiner Unterkunft auf. Starke Gerüche, vor allem Rauch und Gestank seien für ihn sehr schwer zu ertragen, oft löse dies

schreckliche Erinnerungen an den Krieg in seinem Heimatland (Bomben, Verwesung etc.) aus. Besonders nachts werde er von heftigen Alpträumen geplagt, in denen er von Anschlägen träume, bei denen er oder Familienmitglieder umgebracht würden. Nach solchen Alpträumen könne er kaum die Realität vom Traum trennen und brauche häufig sehr lange, bisweilen einige Tage, um sich davon zu lösen und wieder „im Alltag anzukommen“. Er höre immer wieder in den Nachrichten oder von Bekannten über Todesopfer in seiner Heimat, die er kenne. Er sei dann „verrückt vor Sorge“ um seine Frau und werde zugleich von eigenen Erinnerungen überflutet.

Nonverbal kommt eine starke Verzweiflung und Hilflosigkeit zum Ausdruck. Er wirkt stets sehr angespannt, oft auch gequält. Auf Nachfrage berichtet er von einem starken Wunsch, sich das Leben zu nehmen, um seinem Leid ein Ende zu setzen. Der Gedanke an seine Frau und die Hoffnung auf ein besseres Leben mit ihr, halten ihn derzeit davon ab.

Herr K. befindet sich derzeit im Widerspruchsverfahren. Er hat vor kurzem den Anwalt gewechselt, in der Hoffnung, dass dieser ihm zu einem Aufenthalt verhilft. Erst wenn sein Aufenthalt gesichert ist, wird er seine Frau nach Deutschland nachholen können. „Dann beginnt mein Leben!“ sagt er und lächelt.

Jeder vierte Erwachsene in Deutschland leidet an einer psychischen Störung (Jacobi et al., 2014⁷). Durch eine erhöhte Belastung aufgrund von erlebten (länger andauernden) traumatischen Ereignissen (man-made) erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Störung zu erkranken. In internationalen und deutschen empirischen Studien ist belegt, dass Flüchtlinge häufiger an Traumafolgestörungen leiden als die Allgemeinbevölkerung. Ergebnisse eines aktuellen Reviews zur Studienlage der letzten 25 Jahre in Deutschland zeigen, dass bei Flüchtlingen die Prävalenzen für PTBS in populationsbasierten Studien zwischen 16 und 55 % liegen (Bozorgmehr et al., 2016⁸) – im Vergleich zu 2,3% bei der Allgemeinbevölkerung (Jacobi et al., 2014).

Um die Frage zu beantworten, was für uns Psychotherapie bedeutet, schauen wir uns - wenn auch nur an der Oberfläche - die Unterschiede zwischen den Bürger*innen in Deutschland und den asylsuchenden Flüchtlingen an: Wenn eine Person eine niedergelassene Psychotherapeut*in aufsucht, spricht sie in der Regel Deutsch und ist nicht auf eine Dolmetscher*in angewiesen. Er oder sie hat einen gesicherten Aufenthalt in Deutschland, lebt in der eigenen Wohnung und hat wahrscheinlich eine Arbeitsstelle, auf jeden Fall eine Arbeitserlaubnis oder ist in Ausbildung. All das hat der Asylsuchende nicht.

Luise Reddemann (2016⁹) betont, dass es keine Sicherheit für die Betroffenen gibt, so lange das Asylverfahren nicht abgeschlossen ist. Sie spricht daher von Begleitung und nicht von Therapie, da Psychotherapie im engeren Sinne erst dann fruchten kann, wenn äußere Sicherheit gegeben ist. Erst dann kann wirklich auch innere Sicherheit etabliert werden. Angst um eine mögliche Rückführung sowie Angst um die Menschen in der Heimat versetzt die Betroffenen in ständige Anspannung und sie können nicht zur Ruhe kommen. Unserer Erfahrung nach hat sozialarbeiterisches Engagement deshalb lange Zeit Vorrang vor der Psychotherapie oder geht Hand in Hand.

Wesentliches Ziel in der Behandlung im TZFO ist daher die Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens in einer zutiefst unsicheren Situation. Wichtig sind die unterstützende thera-

⁷ Jacobi et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85,S. 77–87, Springer Verlag

⁸ Bozorgmehr et al. (2016). Die gesundheitliche Versorgungssituation von Asylsuchenden. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59,S.545–555, Springer Verlag

⁹ Reddemann, L. (2016). Begleitung von (traumatisierten) Flüchtlingen.

http://www.luisededemann.de/fileadmin/content/downloads/aufsaeetze-vortraege/vortrag_koeln_2016.pdf

apeutische Beziehung, die Ressourcenaktivierung, die Anknüpfung an Handlungskompetenzen und Kontrollmöglichkeiten und die Angstreduktion. Menschen, die Hilfe bei uns suchen, haben multiple Menschenrechtsverletzungen erlebt und ein respektvoller Umgang auf Augenhöhe, Transparenz, Klarheit und Durchschaubarkeit sind Grundvoraussetzung einer Therapie. Aber auch Fürsorge, Mitgefühl und die Würdigung von Verletzungen, Heimweh und Trauer brauchen ihren Platz.

Stabilisierung nimmt einen sehr großen Raum in der Psychotraumatherapie mit Flüchtlingen ein. Um Angst zu reduzieren, fördern wir soweit möglich die äußere Sicherheit. Es ist hilfreich, Rituale zu entwickeln sowie Tagesstruktur und Regelmäßigkeit im Alltag zu etablieren. Übungen zur Selbstregulation unterstützen die Fähigkeiten zur aktiven Angstreduktion, Emotionsmodulation und Rückgewinnung von Kontrollerleben. Umfassende Psychoinformation ist hilfreich, um das eigene Erleben, auch die Symptome, verstehen und ordnen zu können. Wir ermutigen unsere Klient*innen ihre Ressourcen zu reaktivieren, indem wir frühere Bewältigungsmöglichkeiten herausarbeiten und an diese anknüpfen: Was hat früher geholfen, was heute wieder helfen könnte? Welche Fertigkeiten und Fähigkeiten hatten Sie in der Vergangenheit, die Sie wieder aktivieren können?

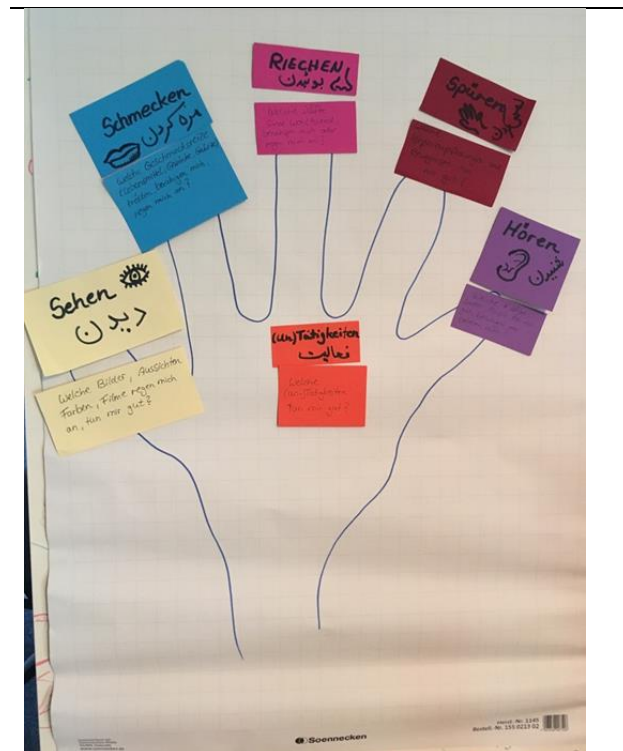
Die Psychotherapie mit erwachsenen Flüchtlingen stellt uns nach wie vor vor Herausforderungen. Manchmal fällt es unseren Klient*innen schwer, im Therapiezentrum anzukommen und den therapeutischen Raum regelmäßig für sich zu nutzen. Unsere zum großen Teil schwer traumatisierten Klient*innen kämpfen mit der Bewältigung ihres Alltags und all den für sie neuen und zunächst undurchschaubaren Aufgaben und Anforderungen. Erkrankungen, Versorgungsengpässe für Familienmitglieder, weite Wege oder psychische Dekompensationen können den Besuch im Therapiezentrum erschweren.

Wir machen aber die Erfahrung, dass unsere Klient*innen, einmal hier angekommen, sich erneut mutig auf den Weg machen, sich mit ihren Belastungen auseinandersetzen und sehr motiviert sind, neue Wege auszuprobieren.

Maria Dapper, Anne Mathers, Susanne Nießen, Claudia Schedlich

6) Unsere Gruppenangebote

Das Ziel unserer Gruppenangebote ist es, Raum zu schaffen für Austausch und soziale Interaktion für unsere zum Teil sehr zurückgezogen lebenden Klient*innen. Zusätzlich ermöglichen die Gruppenangebote aber auch ein Gefühl des Nicht-Alleinseins mit den eigenen Gefühlen und dem Erlebten. Sie sind je nach individuellem Therapieplan sowie Wunsch und Bedarf der Klient*innen manchmal eine Alternative zur Einzelpsychotherapie, manchmal eine wichtige Ergänzung zur Einzeltherapie oder eine Überbrückung der Wartezeit auf einen Einzeltherapieplatz.



▪ Stabilisierungsgruppen

Für Klient*innen, die sich im Clearingverfahren des TZFO und auf der Warteliste für Einzeltherapie befinden, bieten die Mitarbeiterinnen der Clearingberatung seit 2018 Stabilisierungsgruppen an.

Das Gruppenangebot soll den Teilnehmer*innen eine Möglichkeit bieten, erste Selbsthilfe-Techniken und Stabilisierungsmaßnahmen im Sinne der Selbstfürsorge zu erlernen, um in belasteten und krisenhaften Situationen Möglichkeiten der Distanzierung und Selbstberuhigung zur Verfügung zu haben. Ressourcenorientierte Übungen sollen dazu beitragen, das Erleben von Selbstwirksamkeit zu erhöhen.

Psychoinformation über Traumata und mögliche Folgen ist ein wesentlicher Bestandteil des Gruppenkonzeptes, um den Teilnehmer*innen ein besseres Verständnis ihrer Belastungsreaktionen zu ermöglichen, diese einordnen und sich somit auch besser davon distanzieren zu können. Der Austausch in der Gruppe und die Erfahrung, mit diesen Schwierigkeiten nicht

alleine zu sein, können sich positiv auf das Selbstbild und Selbstwertgefühl auswirken sowie sozialer Isolation und Rückzug entgegenwirken.

Die Gruppen werden geschlechts- und sprachhomogen zusammengestellt und bei Bedarf wird eine SKM* hinzugezogen. Ein abgeschlossenes Gruppenangebot umfasst 12 Einheiten mit einer Dauer von 2 Stunden, die einmal wöchentlich stattfinden. Bei Bedarf werden auch begleitende Einzelgespräche für die Teilnehmenden angeboten.

In 2019 wurde eine Stabilisierungsgruppe für Persisch sprechende Frauen aus Afghanistan und dem Iran mit sieben Teilnehmerinnen und eine Gruppe für Arabisch sprechende Männer mit vier Teilnehmern aus Syrien und dem Irak durchgeführt.

Da sich Betroffene aus vielen unterschiedlichen Ländern an das Therapiezentrum für Folteropfer wenden, befinden sich auf unserer Warteliste Menschen mit über 30 verschiedenen Sprachen. Das Zusammenstellen von sprachhomogenen Gruppen ist erschwert und es ist nicht möglich, für alle Sprachen genügend Gruppenteilnehmer*innen zu gewinnen. Auf Grund der Schwere ihrer Symptomatik sind zudem nicht alle Klient*innen in der Lage, an einem Gruppenangebot teilzunehmen.

▪ **Psychosoziales Gruppenangebot für minderjährige weibliche Flüchtlinge und junge Frauen**

Dieses interkulturelle, psychosoziale Gruppenangebot richtet sich sowohl an minderjährig unbegleitet geflohene Mädchen und junge Frauen als auch an geflüchtete Mädchen, die im Familienverbund hier leben. Besucht wurde das therapeutische Gruppenangebot in 2019 von 11 jungen Frauen im Alter von 16 - 26 Jahren. Die Teilnehmerinnen kommen aus Eritrea, Äthiopien, Guinea, Somalia, Afghanistan und dem Iran. Die Gruppe fand einmal wöchentlich nachmittags für 1,5 Stunden statt und wurde von einer Psychologin und einer Heilpädagogin geleitet.

Die Gruppe bietet den jungen Frauen einen Raum zum gegenseitigen Austausch zu aktuellen Themen und Anliegen. Kreativtherapeutische Angebote sind fester Bestandteil des Gruppenablaufs, um einen neuen, auch sprachfreien Zugang, zum Erschließen eigener Themen, Ansichten und neuen Perspektiven zu ermöglichen. Psychoedukativ werden Selbsthilfetechniken zum Umgang mit Symptomen einer Traumafolgestörung vermittelt. Geschlechtsspezifische Themen können in einem geschützten Rahmen angesprochen, erläutert und verstanden werden. Ausflüge, internationale Kochabende und wichtige, zum Teil nationale, zum Teil internationale Feste im Jahreskreis werden ebenfalls gemeinsam in der Gruppe geplant, organisiert und durchgeführt.

Mit allen Teilnehmerinnen finden regelmäßig Einzeltermine statt, bei Bedarf auch unter Einbeziehung einer Sprach- und Kulturmittler*in.

▪ Psychosoziale Gruppe für unbegleitete afghanische männliche Jugendliche

Das kunsttherapeutische Angebot für 11 Jugendliche und junge Männer aus Afghanistan findet wöchentlich unter Anleitung zweier Kunsttherapeut*innen statt. Schwerpunkte sind kunsttherapeutische Methoden kombiniert mit soziotherapeutischen Angeboten. So sollten über künstlerische Betätigung stabilisierende Prozesse angeregt werden, aber auch belastende Erinnerungen ausgedrückt und vorsichtig verarbeitet werden. Gruppenpädagogische Angebote sollten den Gruppenzusammenhalt unterstützen, die gegenseitige Unterstützung verstärken und Gruppenprozesse begleiten und positiv lenken.

Gemeinsamer Sport oder Spiele, gemeinsames Kochen, sowie kleinere Ausflüge belebten die Gruppendynamik, förderten eine vertrauensvolle Gruppenatmosphäre, ermöglichten Beobachtungen und Reflektionen in anderen Situationen und intensivierten die pädagogische Beziehungsarbeit.

Herr J.

*Ein Jugendlicher hat mit 8 Jahren miterlebt, wie seine Familie von den Taliban angegriffen und ermordet wurde. Die Angreifer ließen ihn schwer verletzt zurück, in dem Glauben, dass auch er tot sei. Durch die schweren Verletzungen hat er seinen Gehörsinn verloren. Auch musste er zunächst in einem Rollstuhl sitzen, bis er schließlich wieder laufen lernen konnte. Die nächsten Jahre wuchs er bei Verwandten auf. Nachdem sich die bedrohliche Situation weiter zuspitzte, konnte er als Jugendlicher mit Hilfe seiner Verwandten nach Deutschland fliehen. In Deutschland war es ihm das erste Mal möglich, (deutsche) Gebärdensprache zu lernen. Die deutsche Gebärdensprache besitzt eine Vielzahl von Dialekten, die regional unterschiedlich sind, so dass sich die Ausführungen von Gebärden erheblich unterscheiden können. In Sprachmittlungssituationen mit Menschen, die noch nicht lange die Gebärdensprache gelernt haben oder mit unbekanntem Dolmetscher*innen, die nicht genau einschätzen können, über welchen Gebärdensprache-Wortschatz der Gehörlose verfügt, kann es sehr leicht zu Missverständnissen kommen.*

*In der ersten persönlichen Anhörung, in der er seine Fluchtgründe darlegen sollte, bestellte das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge eine Gebärdensprachdolmetscherin für eine der Landessprachen seines Heimatlandes. Da der Jugendliche jedoch deutsche Gebärdensprache gelernt hatte, war eine Verständigung nicht möglich, so dass die Anhörung abgebrochen werden musste. Bei dem zweiten Versuch einer Anhörung wurde zwar eine Dolmetscherin für die deutsche Gebärdensprache einbestellt, trotzdem war eine Verständigung nur unzureichend möglich, da dem gehörlosen Jugendlichen viele der Ausführungen der Gebärden nicht bekannt waren. Wiederum musste die Anhörung abgebrochen werden. Die Möglichkeit, den vertrauten Gebärdendolmetscher als Dolmetscher in die Anhörung beim BAMF mitzunehmen, wurde ihm nicht gegeben. Es bedurfte vieler Schreiben seitens des Anwaltes und einer Stellungnahme des Gebärdensprachdolmetschers, um beim BAMF Verständnis für diese besondere Situation zu erwirken. In der Zwischenzeit waren viele Monate vergangen, so dass sich nun auch der Wortschatz des Jugendlichen erweitert hatte. Im dritten Anlauf wurde schließlich eine Gebärdensprachdolmetscherin beauftragt, die in derselben Region Gebärdensprache studiert hatte wie sein vertrauter Dolmetscher, so dass nun eine Verständigung möglich war. Das „Dolmetscher*innen-Problem“ begleitet den Jugendlichen jedoch in vielen Lebensbereichen. Auch für seine notwendige Psychotherapie dauerte es mehrere Monate, bis die Kostenübernahme durch seinen Leistungsträger durchgesetzt werden konnte. Laut des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) werden die Kosten für Gebärdensprachdolmetscher*innen für Gehörlose in den verschiedensten Bereichen der Teilhabe gewährleistet. Dementsprechend notwendig ist es auch für Flüchtlinge mit Behinderungen, Hilfen zur Verfügung zu stellen, um eine Integration und auch seelische Stabilisierung überhaupt erst zu ermöglichen.*

▪ Interkulturelle Gruppe für männliche Jugendliche

Einmal wöchentlich trifft sich die interkulturelle Gruppe für 15 männliche Jugendliche, die soziotherapeutisch sowie kunsttherapeutisch ausgelegt ist. Therapeutische Prozesse werden mittels künstlerisch-kreativer Gestaltung angeregt und eine Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation und der persönlichen Entwicklungsgeschichte wird ermöglicht. Gleichzeitig wird genug Raum geboten für den kommunikativen Austausch der Gruppenteilnehmer untereinander und für positive Erfahrungen durch gemeinsame Aktivitäten, Spiel- und Kochabende etc. Die Gruppe wurde von Doris Halfmann, einer Kunsttherapeutin mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen, sowie von Jens Hölmer, Kunsttherapeut, Künstler und Diplom-Heilpädagoge, geleitet.

In den beiden Gruppen für männliche Jugendliche und junge Männer wirkten sich in 2019 die rückläufigen Flüchtlingszahlen zunehmend aus. Dieses Angebot wurde traditionell von Jungen und jungen Männern sehr bald nach ihrer Einreise in Deutschland besucht. Aufgrund des veränderten Bedarfes haben wir uns deswegen entschlossen, die beiden Gruppen zusammenzulegen, so dass nun nur noch eine internationale Gruppe für Jungen und junge Männer stattfindet.

Herr Z.

Herr Z. ist ein junger Mann aus einem westafrikanischen Land. Seit vier Jahren ist er in Deutschland. Motivationen für seine Flucht waren unter anderem die Perspektivlosigkeit in seinem Land, die Schutzlosigkeit, die bewaffnete Konflikte mit sich brachten, sowie familiäre Konflikte. Auf seiner Flucht ist Herr Z. Zuständen und Erlebnissen ausgesetzt gewesen, die ihn nachhaltig erschüttert haben, zum Teil lebensbedrohlich waren und ihn schwer traumatisiert haben. Herr Z. zeigt deutliche Symptome einer schweren Posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativem Erleben. Herr Z. wirkt sehr bedrückt, traurig und hoffnungslos. Die Symptomatik wird erschwert, da sein Tagesablauf gezwungenermaßen unstrukturiert und ohne jegliche Aufgaben verläuft.

Sein Asylverfahren ist abgelehnt worden. Das Klageverfahren gestaltet sich schwierig und ist lang andauernd. In seinem Herkunftsland ist es, wie in vielen anderen Ländern auch, nicht notwendig, Papiere oder Geburtsurkunden zu besitzen. Selbst wenn Menschen diese besessen haben, verlieren sie ihre Papiere oft auf der Flucht oder haben nicht die Möglichkeit, diese mitzubringen. So auch im Fall von Herrn Z. Er kann weder eine Geburtsurkunde noch einen Personalausweis, geschweige denn einen Pass vorlegen. Die Beschaffung eines Passes ist in seinem Fall ein langwieriger Prozess, welcher nur schrittweise angegangen werden kann und mit enormer Angst behaftet ist.

Keinen Pass zu besitzen, stellt einen Menschen in Deutschland vor viele Probleme. Wer keinen Pass vorlegen kann und augenscheinlich auch keine Bemühungen zeige, einen solchen zu beantragen, erhält seit 2019 eine „Duldung light“. Hieraus resultieren Leistungskürzungen und das Verbot, einer Arbeit nachzukommen, zusätzlich zur kontinuierlichen Angst vor Abschiebung. Vor Eintritt dieser gesetzlichen Regelung hatte Herr Z. die Möglichkeit, an einem Deutschkurs teilzunehmen, woran er großen Spaß hatte und von dem er aufgrund seiner sprachlichen Kompetenzen auch stark profitieren konnte. Sein Monatsticket für den ÖPNV ermöglichte ihm auch die Teilnahme an einem Sportangebot. Aufgrund der Leistungskürzungen kann er kein Monatsticket mehr bezahlen und keine Freizeitangebote oder einen Deutschkurs besuchen, da er in einem Landkreis lebt, der wenig Infrastruktur bietet. Oftmals reicht das Geld nicht mehr, um sich ausreichend Nahrung und Hygieneprodukte für den ganzen Monat zu kaufen. Da er keine Arbeitserlaubnis hat, kann er sich nicht durch Nebenjobs etwas dazu verdienen. Er sitzt Tag für Tag in seinem Wohnheim und weiß nicht weiter. Ihn unter diesen Bedingungen psychisch zu stabilisieren ist so gut wie unmöglich, da im therapeutischen Rahmen keine

*Ressourcen aktiviert werden können. Immer wieder gerät er mit den Behörden in Konflikte, weil er nicht erbringen kann, was von ihm verlangt wird und ihm mit der Abschiebung in sein Heimatland gedroht wird. Die Erfahrung, dass sich in keinerlei Richtung etwas bewegt und der Mangel an Alltagsstrukturen, machen ihn kontinuierlich kränker. Es fällt ihm zunehmend schwer, sich zu motivieren und Menschen zu vertrauen. Er bricht immer wieder den Kontakt zu beratenden Stellen ab, bei denen er die Hilfe bekommen könnte, die er dringend benötigt. Seine Angst vor Ärzt*innen bedingt, dass er sich keine Medikamente verschreiben lassen will, bezahlen könnte er sie sowieso nicht. Es ist eine aussichtslose Situation, in der Herr Z. sich befindet, was eine psychosoziale Unterstützung nur sehr kleinschrittig ermöglicht.*

▪ **Kunsttherapiegruppe für Frauen**

Die Kunsttherapiegruppe für Frauen fand bis März 2019 wöchentlich am Donnerstagvormittag statt. Sechs traumatisierte Frauen aus fünf unterschiedlichen Ländern (Ägypten, Albanien, China, Kosovo, Serbien) trafen sich hier, um sich auszutauschen und gemeinsam aktiv und kreativ zu sein. Geleitet wurde die Gruppe von Renée Bertrams. Außerdem nahmen 4 Sprachmittler*innen teil. Die Treffen waren von einem ritualisierten Ablauf geprägt, der Sicherheit vermittelt hat. Nach dem Ankommen und Teetrinken konnten die Frauen in einem Blitzlicht berichten, wie es ihnen geht, danach folgten Morgengymnastik und Atemübungen gefolgt von der kreativen Arbeit.

▪ **Gruppe für Männer**

Die Männergruppe fand in 2019 zunächst 14-tägig und seit Herbst 2019 wöchentlich statt. Das interkulturelle Therapieangebot für ca. 12 erwachsene männliche Geflüchtete wurde von Jens Hölmer (Diplom Heilpädagoge und Kunsttherapeut) und Timon Tröndle (Diplom Heilpädagoge und Kunsttherapeut) geleitet. Die Gruppe bietet Raum für Austausch und soziale Interaktion von zum Teil sehr schwer belasteten und zurückgezogen lebenden Flüchtlingen. Sie ist für einige Klienten eine wichtige Ergänzung zur Einzeltherapie, für andere eine Überbrückung der Wartezeit auf einen Einzeltherapieplatz und manchmal das einzige therapeutische Angebot, z.B. für Angehörige von sehr schwer erkrankten Klient*innen. Neben dem kunsttherapeutischen Fokus ist das Angebot vor allem soziotherapeutisch ausgerichtet. Es finden immer wieder Gruppenaktivitäten wie Ausflüge statt. Insgesamt nahmen in 2019 26 Männer an der Gruppe teil.

Im Rahmen einer therapeutischen Sprechstunde vor den Gruppen besteht für alle Teilnehmer der Gruppen für Jugendliche und junge Männer sowie Männer ein Angebot für Einzelgespräche. Zudem können die Teilnehmer sozialarbeiterische Anliegen in zwei installierten sozialarbeiterischen Sprechstunden vorbringen.

Diese Gruppenangebote sind alle deutschsprachig und dienen somit auch dem Spracherwerb in Deutsch.

▪ **„Halt Geben“ - Eine psychoedukative Traumagruppe für Jugendliche und junge Heranwachsende in Kooperation mit der Diakonie Köln und Region / Flüchtlingsberatung**

Eine Probe wagen und Mut aufbringen, das waren die Triebfedern und zugleich auch Herausforderungen, als wir darüber nachdachten, eine Gruppe für Jugendliche und junge heranwachsende männliche Flüchtlinge zu planen. Mögliche Gespräche über traumatische Erlebnisse mit Flüchtlingen, die es nicht gewohnt sind über ihre innere Welt zu sprechen bzw. die auch in ihren Herkunftsländern nicht danach gefragt wurden, erschienen als mögliche Hürde.

Doch das Erinnern an „*Fehlerfreudigkeit*“, die Neugier am Gegenüber, der Wunsch junge, besonders schutzbedürftige Menschen ein Stück ihres Weges zu begleiten, die Wichtigkeit der Beziehungsarbeit und das sich Aufgehoben fühlen, haben doch die Vorteile deutlich werden lassen, die eine Gruppenarbeit mit sich bringt:

- Rückmeldungen Gleichaltriger zu hören, die ähnliches erlebt haben
- der gemeinsame Austausch
- das Gefühl nicht allein zu sein
- sich als Gemeinschaft zu erleben, insbesondere nach dem Verlust der Heimat, der Familie und der Freunde
- gemeinsam wieder Vertrauen und Beziehungsfähigkeit aufzubauen
- einen sicheren Ort zu haben
- Lösungsmöglichkeiten bezüglich der Probleme durch die anderen Teilnehmenden zu erhalten (Yalom, 2016¹⁰)

Gerade der Weg über eine bindungsorientierte Therapie ist bei dem Thema „*Entwurzelung*“, die die Teilnehmer erlebt haben, von zentraler Bedeutung, um gemeinsam zu beginnen, ein Stück „*Neue, zweite Heimat*“ aufzubauen. Hierbei ist es von großer Bedeutung, wieder den Blick dafür zu schärfen, welche Ressourcen die Teilnehmenden in ihrem „*Rucksack*“ bereits mitgebracht haben, um hier in Deutschland einen neuen Platz finden zu können.

Genau hier setzt die Idee der psychoedukativen Traumagruppe „Halt Geben“ an. Die 6 Teilnehmer aus Guinea im Alter von 16 – 20 Jahren sollen lernen, eigene Symptome besser zu verstehen und dadurch Ängste abzubauen. In der einmal wöchentlich für 2 Stunden stattfindenden Gruppe, die sich als Hilfe zur Selbsthilfe versteht, sollen gemeinsam Ideen und Strategien entwickelt werden, wie man mit den Symptomen (z.B. Schlafschwierigkeiten, Konzentrationsprobleme, Wut etc.) in Folge einer oder mehrerer traumatischer Erfahrungen umgehen kann. Grundhaltung ist dabei die Orientierung an den Ressourcen und der Widerstandsfähigkeit der Teilnehmenden.

Gemeinsam geht es um die Suche nach den teilweise verloren geglaubten Stärken, um den Versuch, die „*inneren Schätze*“ eines jeden Teilnehmers neu zu heben. In diesem Prozess können andere Menschen als Unterstützende erlebt werden, um wieder festen Boden unter die Füße zu bekommen und wieder ein Gefühl von Sicherheit zu entwickeln. Es ist das Ziel, die Resilienz der Menschen zu stärken und wieder aufzubauen.

¹⁰ Yalom, I.D. (2010). Theorie und Praxis der Gruppentherapie. Ein Lehrbuch. Klett-Cotta Verlag



Welche Fragen haben den Aufbau bzw. die Strukturierung der Gruppe geleitet?

- Wie schaffe ich es wieder, meine Kräfte zu entwickeln?
- Wie können mir gute innere Bilder helfen? Und warum?
- Was kann mir helfen, besser mit Stress umzugehen?
- Warum fühle ich mich oft traurig und habe das Gefühl, mein Leben ist sinnlos? Und wie schaffe ich es, meine Stimmung zu verbessern?
- Wie kann ich besser mit meinen Ängsten umgehen?
- Was kann ich tun, wenn ich schlecht schlafe, träume und in Gedanken öfter abwesend bin?
- Was kann ich tun, wenn ich mich nicht konzentrieren kann und vieles vergesse?
- Wie gehe ich mit starken und heftigen Gefühlen um?
- Wie schaffe ich es, mit belastenden Bildern und Erinnerungen umzugehen?
- Wie kann ich mit Dingen umgehen, die meine „alten Filme“ wieder ablaufen lassen?

Obwohl es eine strukturierte Gruppe mit einzelnen Modulen ist, muss immer auch Platz für Austausch gegeben sein. Denn die Arbeit an den unmittelbaren Vorgängen in der Therapie-stunde, dem „Dazwischen“, dem Raum zwischen den Klienten*innen und Therapeu-ten*innen, ist die „Schatztruhe“ einer Therapie. Dadurch wird auch immer wieder ein Bezug zum Hier und Jetzt hergestellt, ohne die Vergangenheit und Ereignisse zu negieren.

Bei allen Stunden sind stets das konkrete, praktische Tun und die Arbeit mit Bildern und Ge-schichten wichtig, da dies an die Lebenswelten der Teilnehmenden anknüpft. Um das Wie-derentdecken der eigenen Kräfte zu fördern, ist es naheliegend, Erzählungen, Narrative ein-zusetzen, die die Grundlage des Selbstbildes, Selbstwertes und Selbstverständnisses eines Menschen bilden.

Ziel und Zweck von „Halt geben“ ist es, dazu beizutragen, das Durcheinander, das in den Gefühlen, im Denken und in zwischenmenschlichen Beziehungen herrscht, zu ordnen. Für die Teilnehmenden bedeutet dies große Anstrengungen, verbunden mit Rückschlägen und auch Zweifeln. Es bedeutet aber auch, ein paar Schritte in ein neues Leben zu gehen, er-zeugt Stolz auf den Mut, die Tatkraft und die Stärken, die die Jugendlichen eingesetzt haben.



▪ Gestalttherapeutische Gruppe für Frauen

Das Kreativgruppenangebot richtet sich an schwer traumatisierte geflüchtete Frauen und findet in einem 14-tägigen Rhythmus statt. An der Gruppe nehmen acht Frauen aus unterschiedlichen Ländern (Afghanistan, Guinea, Irak, Iran, Serbien, Kosovo, Türkei) teil. Die Gruppe findet ohne Sprach- und Kulturmittler*innen statt. Die Teilnehmerinnen experimentieren und beschäftigen sich umfassend mit Perlenarbeiten und deren Verarbeitung im Rahmen von verschiedenen Herstellungstechniken wie Häkeln, Weben, Auffädeln, Netz, Peyote, etc. Mit den Perlen werden innovative und einzigartig schöne Schmuckstücke wie Ketten, Arm-bänder, Ringe und Ohrringe angefertigt. Die Frauen entdecken durch den Prozess der Anfertigung der Schmuckstücke ihre eigene Kreativität. Die Kunstwerke bereiten ihnen nicht nur Freude, sondern wecken auch ihren Stolz. Sie erhalten durch ihr soziales Umfeld Anerkennung und Bewunderung für die Arbeiten. Dieser Prozess wird als „Werden“ erlebt, der sie von den täglich belastenden Dingen wie Ängsten, Depressionen und Trauer befreit und sie vom Stress, der das Trauma hervorruft, distanzieren und erholen lässt. Durch die achtsame kreative Arbeit werden langfristig die eigenen Ressourcen, das Selbstwertgefühl, zwischenmenschliches Vertrauen, die Offenheit für Neues, Geselligkeit und Ausdauer, Selbstsicherheit sowie Aufmerksamkeit und Autonomie gesteigert. Zudem bietet die konzentrierte Arbeit an den Werkstücken die Möglichkeit, sich aktiv von belastendem seelischem Material zu distanzieren und damit eine wertvolle Handlungskompetenz zur Selbstberuhigung zu entwickeln.

Susanne Nießen und Hannah Plum, Marcus Böhmer, Hamidiye Ünal, Katja Fritz und Kira Lenzen

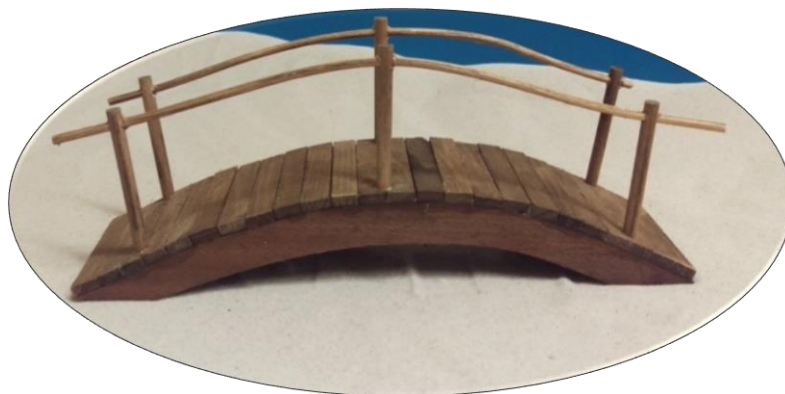
Frau L.

Frau L. hat während der Flucht aus ihrem Heimatland, in dem Verfolgung an der Tagesordnung ist, schwere sexuelle Gewalt erlitten. Sie leidet im Alltag unter schweren Beeinträchtigungen, die sie auch daran hindern, die deutsche Sprache gut zu erlernen und die ersehnten Schritte in Richtung berufliche Integration zu bewältigen.

Im Asylverfahren ist ihr der Schutzstatus, den sie aufgrund ihrer politischen Aktivitäten benötigt, zunächst verweigert worden, weil sie in ihrem Gesundheitszustand dem Verfahren nicht gewachsen war und nicht ausreichend detaillierte Angaben gemacht hatte. Sie musste in ein Klageverfahren gehen und lebt weiterhin in aufenthaltsrechtlicher Unsicherheit. Sie kämpft mit therapeutischer Hilfe und sozialarbeiterischer Unterstützung in Alltagsfragen im TZFO um eine Perspektive in Deutschland. Nach jahrelangem Warten und langsamer Stabilisierung durch Therapie, Gruppenmaßnahmen und psychosoziale Beratung im Therapiezentrum, kam endlich der Gerichtstermin des Klageverfahrens. Frau L. konnte mit großer Mühe davon überzeugt werden, die psychologisch-psychotherapeutische Stellungnahme, die den Gesundheitszustand und die traumatischen Ereignisse dokumentiert, in das Verfahren einzubringen. Vor Gericht wurde der Punkt der Gesundheit überraschenderweise völlig ausgeklammert, die psychologisch-psychotherapeutische Stellungnahme trotz ärztlicher Mitbehandlung nicht in die Beweisführung aufgenommen und ihre Angaben als unglaubhaft herabgewürdigt. Der Klagetermin löste einen Rückfall mit massiver Verschlechterung der gesundheitlichen Situation aus. Es musste eine weitere, diesmal fachärztliche Stellungnahme im Netzwerk der PSZs eingeholt werden, und mithilfe eines neuen Rechtsbeistands ein Wiederaufgreifensantrag vorbereitet werden.

Frau L. stabilisierte sich langsam erneut und lernte, mit der traumatischen Erfahrung und den gesundheitlichen Folgen zu leben. Sie begann eine Ausbildung, und ist bereit, mithilfe der Begleitung durch das TZFO den weiteren rechtlichen Weg zu gehen.

7) Sprach- und Kulturmittlung mit traumatisierten Flüchtlingen



Gemeinsam Brücken bauen: Bestehende Worte nutzen und neue schaffen

In der Arbeit mit Flüchtlingen ist das Verstehen meines Gegenübers von essentieller Bedeutung. Worte, die fehlen, weil man massiv seelisch belastet oder einfach noch nicht lange in Deutschland ist, verursachen Gefühle von Isolation, Hilflosigkeit, Minderwertigkeit und Ausgeliefertsein. In diesem Zusammenhang ist die Arbeit der Sprach- und Kulturmittler*innen (SKM) nicht hoch genug einzuschätzen. Sie stellt eine Brücke her, die Verstehen und Erkennen der Menschen möglich werden lässt. Dies ist einer der Gründe, warum wir als Team den

Einsatz von Sprach - und Kulturmittler*innen präferieren. Dies entspricht unserem vielfältigen Arbeitskontext und der Realität unserer Klient*innen, denen wir so adäquat begegnen können.

Hierbei sind einerseits die gängigen SKM*-Regeln, wie das Übersetzen in der Ich-Form, die Vollständigkeit und Genauigkeit sowie der professionelle Abstand wichtig, um eine Therapie oder Beratung überhaupt erst zu ermöglichen und damit gleichzeitig die bisher vorherrschende Sprachlosigkeit zu überwinden. Andererseits ist es aber von mindestens genauso großer Bedeutung, dass sich SKM* und Therapeut*in / Berater*in den Gesprächen, die wir mit den Menschen führen, immer wieder vor Augen halten, dass das Mitteln von Sprache und Kultur, trotz aller Regeln und Vorgaben, immer wieder eine neue Reise und ein Abenteuer ist. Die insgesamt 93 Sprach- und Kulturmittler*innen (davon 43 aktive), die über 80 verschiedene Sprachen abdecken, haben fast immer einen bikulturellen Hintergrund (manchmal eine eigene Migrations- oder Fluchtgeschichte). Sie arbeiten in sehr verschiedenen Berufen und verfügen über unterschiedliche Grade an Ausbildung im gesprochenen oder schriftlichen Übersetzen. Und sie alle haben eine hoch anspruchsvolle Aufgabe bei uns.

Das Bauen von Brücken, das Zueinanderfinden und sich *miteinander* verständigen, erfordert Geduld, Ausdauer und Menschlichkeit bei allen Beteiligten. Es geht darum eine faire und respektvolle Sprache zu finden, insbesondere wenn es z.B. um das „Verdolmetschen“ im Kontext sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität geht. Außerdem gilt es zu verstehen und zu akzeptieren, dass es für manches noch keine neuen Worte gibt. Dann geht es darum, sich gemeinsam auf die Suche nach neuen Worten zu machen, Bedeutungen zu klären und gemeinsam neue Worte und „Brücken“ zu schaffen, die ein tiefes und respektvolles Gespräch auf Augenhöhe möglich werden lassen. Somit findet sowohl im therapeutischen als auch im sozialarbeiterischen Rahmen vielfach eine Neukonstruktion von Sprache, Verständigung und Miteinander statt, die neue und vielleicht auch ungewohnte Begegnungen möglich werden lässt. Dies unterstützt die Menschen, dem nahezu „Unsagbaren“ Worte zu verleihen und fördert dabei gleichzeitig die Selbstwirksamkeit der Menschen, mit denen wir arbeiten.

Natürlich sind professionelles Verhalten, therapeutische und beraterische (parteiliche) Abstinenz und Regeln hierfür nützlich und auch notwendig. Wir plädieren jedoch dafür, nicht durch übermäßige Strenge, Kontrolle und Rigidität aus Sorge um ungewollte Allianzen oder zu enge Verbindungen, zu verhindern, dass andere, ungenutzte Perspektiven auftauchen, die gerade in dieser Arbeit so wichtig sind.

Wenn Menschen von der erfahrenen Ungerechtigkeit, Unmenschlichkeit und Gewalt sprechen, werden die Zuhörer*innen zu Zeug*innen. Ihre nicht-neutrale Solidarität und Zeug*innenschaft, ihr interessiertes Verständnis und ihre Anteilnahme sind sehr bedeutsam – und davon sind die SKM* nicht ausgenommen, auch wenn ihre Professionalität gerade dann gefragt ist.

Was die SKM* verstehen, ist nicht nur die Bedeutung der für uns fremdsprachigen Worte, sondern auch viele Merkmale der Sprache und des Ausdrucks im Behandlungsraum, über die Therapeut*innen sich hier nicht ohne Hilfe der SKM* Gedanken machen können. Wie spricht die Patient*in (gebildet, blumig, schlicht, affektarm...)? Wie spricht die Therapeut*in (schnell, kompliziert, direkt...)? Welche kulturellen Besonderheiten scheint die Therapeut*in nicht zu kennen? Wie wirkt die Patient*in insgesamt (vertrauensvoll, ängstlich, abwe-

send...)? Es ist uns wichtig, nach jeder Stunde Zeit für einen kollegialen Austausch mit den SKM* zu haben.

Unsere Haltung gegenüber den SKM* ist nicht von einem Fokus auf „korrekte“ Pflichterfüllung geprägt – wir möchten keine „Übersetzungsmaschinen“. Es ist uns wichtig, dass die SKM* verstehen, was wir tun und welche Rolle sie darin haben. Wir sehen Sprach- und Kulturmittlung in ihrer Komplexität eng verbunden mit der Persönlichkeit der SKM*, die sich mit den eigenen Erfahrungen, Werten und Glaubenssätzen im Therapieraum befindet. Wir vermitteln, dass wir ihre komplexe Arbeit wertschätzen und fördern und auch ihre Einschätzungen über die Klient*innen und den therapeutischen Prozess willkommen heißen. Wir ermutigen sie auch, in Selbstfürsorge gut auf ihre inneren und äußeren Grenzen zu achten. Nur wenn wir als kleine Gruppe gut zusammenarbeiten, entwickeln die Gespräche ihr therapeutisches Potenzial.

Um dieses Verständnis um die Bedeutung unserer gemeinsamen Arbeit zu erreichen, ist es ein großes Anliegen des Therapiezentrums, unsere SKM* regelmäßig fortzubilden und ein Ohr für ihre Anliegen und Unsicherheiten zu haben. Zu diesem Zweck finden pro Jahr zwei Fortbildungen zum Thema „Grundlagen, Problemlösungen und Selbstfürsorge (GPS) – Gemeinsames Navigieren durch die Beratungslandschaft“ statt. Diese ermöglichen es den SKM*, sich in der eigenen Rolle zu reflektieren und sich mit den Aufgaben und Begrenzungen zu beschäftigen. Darüber hinaus finden zusätzlich drei Intervisionen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten statt. Hier geht es z. B. um den Umgang mit eigenen Gefühlen im Therapiesetting, Sprachmittlung im Kontext sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität, Fallbearbeitungen mittels Sandspielaufstellung sowie um Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezüglich des Verständnisses und des Umgangs mit Symptomen, Diagnosen und Interventionen. Zu guter Letzt noch einige Rückmeldungen unserer Sprach- und Kulturmittler*innen in Bezug auf unsere gemeinsame Arbeit, die vielleicht ein wenig von der Bedeutung und der Wichtigkeit ausdrücken.

*„Ich habe viel gelernt. Der Austausch von Erfahrungen mit Kolleg*innen war mir wichtig. Der Blick auf Lücken und auf das Positive war sehr lehrreich und hat mir ein gutes Gefühl gegeben.“*

*„Besonders gefallen hat mir der Austausch in der Gruppe. Es ist eine gute Vorbereitung auf kommende Dinge. Man beschäftigt sich hier mit Themen, mit denen man sich in der Freizeit nicht beschäftigen würde. Das Therapiezentrum nimmt uns Sprach- und Kulturmittler*innen an die Hand. Ich fühle mich gut aufgehoben.“*

„Dieser Rahmen professionalisiert unsere Arbeit. Wir beschäftigen uns mit vielen wichtigen Themen und unterschiedlichsten Therapiekontexten.“

Marcus Böhmer und Richard Rink

8) Deutschförderung:

Konzentrationsstörungen und Amnesien sind zentrale Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung. Dies erschwert es vielen unserer Klient*innen erheblich, Deutsch zu lernen und einem Deutschkurs zu folgen. Aus diesem Grund bieten wir einigen unserer Klient*innen Deutschförderung in homogenen Kleingruppen oder als Einzelförderung an. Dieses Angebot verstehen wir als wichtige und komplementäre Unterstützung bei der Integrationsarbeit unserer Klient*innen aber auch als eine Chance, möglichst bald ohne Sprachmittler*in der Therapie über traumatische Erlebnisse berichten zu können und mit der Therapeut*in direkt in den Austausch gehen zu können. Darüber hinaus leistet das Angebot der Deutschförderung einen wichtigen strukturierenden und stabilisierenden Beitrag. Feste Termine im Wochenrhythmus bilden ebenso wie die anderen Gruppenangebote ein Gerüst in einem Alltag, der oft von Langeweile und Strukturlosigkeit geprägt ist, so dass die Angebote von den Betroffenen als haltgebend und wertvoll erlebt werden.

Unsere Deutschlehrerinnen Birgit Hackenberg und Barbara Fischer-Reitzer haben langjährige Erfahrung mit Sprachunterricht im Kontext von Flucht und Trauma. Insgesamt profitierten 25 Teilnehmer*innen in 2019 von dem Angebot, wobei wegen des meist sehr hohen Förderbedarfes bei weitem die meisten Förderungen einzeln durchgeführt wurden, ein Förderungsangebot, welches unsere Klient*innen sehr schätzen.

Susanne Nießen und Hannah Plum

9) Ehrenamtliche Unterstützung für Klient*innen

Das Ehrenamt im TZFO ist eine zusätzliche Option, Klient*innen in ihrer Netzwerkerweiterung zu begleiten. Ehrenamtlich Tätige kommen immer dann zum Einsatz, wenn eine solche Unterstützung seitens der Klient*innen angefragt wird oder im Rahmen unserer internen Therapieangebote oder der Sozialberatung zum Thema wird. Die Unterstützung von Klient*innen durch ehrenamtliche Begleiter*innen beruht auf einer langjährigen Tradition des TZFO und findet meistens in den folgenden Aufgabenbereichen statt:

- Unterstützung beim Erwerb der Deutschen Sprache oder Nacharbeiten von schulischen Inhalten
- Unterstützung von jungen Flüchtlingen in schulischen Fragen, bei der Suche nach Ausbildungsstellen, Praktikumsstellen oder Arbeitsangeboten
- Initiierung und Gestaltung von sinnvollen Freizeitangeboten
- Begleitungen zu Behörden und Hilfestellungen bei Alltagsanliegen im neuen Umfeld
- Einsatz dafür, dass Flüchtlinge aus der Gemeinschaftsunterkunft in eine Privatwohnung umziehen können

Es gibt vielfältige Möglichkeiten der Mithilfe und der Unterstützung von Flüchtlingen; jedoch kann es bei den oben genannten Aufgabenbereichen immer zu Abweichungen kommen je nach Anliegen der Klient*innen und Erfahrungsprofilen und Talenten der Ehrenamtlichen. Immer wieder freuen wir uns über neue Profile der ehrenamtlichen Interessent*innen. Durch das Führen von Erstgesprächen mit Ehrenamtlichen können wir gemeinsam eruieren, wel-

che Aufgaben der zukünftigen Begleiter*in am meisten entsprechen. Klient*innen mit ehrenamtlichen Helfer*innen in Verbindung bringen zu dürfen bedeutet auf der einen Seite, dass Klient*innen ein neuer Blickwinkel auf das Leben in Deutschland ermöglicht wird. Auf der anderen Seite, haben wir die Erfahrung gemacht, dass wir durch das Ehrenamt, interessierte Mitmenschen noch einmal besonders für die Lebensumstände von schwerst- und komplex-traumatisierten Migrant*innen sensibilisieren können.

In den vergangenen Jahren mussten wir leider einen Rückgang des ehrenamtlichen Engagements verzeichnen. Wir sind daher umso dankbarer für die Ehrenamtlichen, die sich seit Jahren bei uns engagieren und für diejenigen, die im Jahr 2019 mit dieser Aufgabe neu begonnen haben. In der Vergangenheit haben jährlich in der Regel drei bis vier Netzwerktreffen für Ehrenamtliche stattgefunden. Das Ziel dieser Treffen ist ein Informationsaustausch und die Vernetzung der Ehrenamtlichen. Aufgrund der rückläufigen Zahlen ehrenamtlicher Helfer*innen haben wir die Gruppentreffen in 2019 auf einen Termin reduziert und die Anliegen der Ehrenamtlichen in individuellen Beratungsgesprächen und bei Bedarf besprochen. Die Erfahrungen aus den Jahren 2017 bis 2019 haben dazu gedient, eine neue Struktur für die Ehrenamtsbegleitung ab 2020 zu erstellen, sodass nun eine erweiterte 1:1 Betreuung der Ehrenamtlichen stattfindet.

Ein Plädoyer für das Ehrenamt, basierend auf der Unterstützung einer jungen 6köpfigen Familie, welches auf den Schilderungen einer unserer ehrenamtlichen Begleiter*innen beruht, dürfen wir im Folgenden teilen:

„Mich hat der Wunsch der Eltern sehr beeindruckt, dass sie für ihren kleinen, damals 4jährigen Sohn solch eine Unterstützung wünschten. Mein Einsatz bzw. meine Arbeitsweise/Zeitraum war mit den Eltern schnell geklärt. So machte ich für den kommenden Montag mit dem Vater eine Uhrzeit aus. Wir gingen zusammen zum Kindergarten und nahmen den kleinen Sohn in Empfang. Zuhause erwartete uns die Mutter mit dem jüngsten Sohn. Mir fiel die Begrüßung von Seiten der Mutter mit ihrem Kindergartenkind auf. Sie hatte eine ganz besondere Art. Die Begrüßung war mehr als herzlich, sie war von einer unbeschreiblichen schönen und natürlichen Art und ich denke, wenn ich sie mit innig beschreibe, ist das genauer. Später sollte ich erfahren, dass sich die Geschwister untereinander in der Regel in einer besonders liebevollen Weise begegneten und sich umeinander kümmerten.

An diesem ersten Tag machte ich mit dem Vierjährigen allerlei, ich weiß gar nicht mehr genau was. Wahrscheinlich Bilderbücher ansehen, Spielsachen durchgehen, dazwischen ein bisschen erzählen, und dann malen. An diesem ersten Tag hat der Junge dann volle zwei Stunden mit größter Aufmerksamkeit mit „gearbeitet“. Dies hat sich zwar so nicht wiederholt, aber es zeigte mir, wie gut er sich motivieren ließ.

Und für mich war dies eine erste, sehr ermutigende Erfahrung.

Am zweiten Montag holte ich ihn allein vom Kindergarten ab. Als er mich sah, hat er mich sofort wiedererkannt. Ich denke, seine Eltern haben ihn so gut vorbereitet, dass er sofort Vertrauen zu mir hatte. Er fasste mich an die Hand und zusammen gingen wir zu ihm nach Hause. Er erzählte mir von seinen Freunden und irgendwelchen Dingen aus dem Kindergartenalltag. Manchmal sang er ein kleines Lied oder lief ein Stück voraus und hopste zu mir zurück. Er ging gerne mit mir und fühlte sich sichtlich wohl. Ich war nun die „Oma“ von dem Vierjährigen und auch für die anderen drei Geschwister.

Jedes Mal fragte ich ihn, was wir zusammen machen wollen. Und jedes Mal, wirklich jedes Mal, sagte er „Malen!“ Er war ja noch so klein mit seinen vier Jahren und ich dachte, es ist einfach gut, ihn das machen zu lassen, was er möchte. Malen wurde zu seiner bevorzugten Beschäftigung. Dabei machte ich selbst eine tiefe Erfahrung: Es fiel mir jede Woche etwas Neues aus dem Malbereich ein und ich erlebte mich selber in neuer Weise kreativ. Immer wieder, oft rein zufällig, fand ich neues, und für ihn geeignetes Material.

Es wurde unbeabsichtigt zur Regel, dass wir an jedem Montag eine gute Stunde malten. Dann merkte ich, dass er müde und lustlos wurde und fragte: „Wollen wir zum Spielplatz gehen?“ Er antwortete stets mit einem doppelt freudigen „Ja, ja!“ Auch das wurde zur Regel. Und auf dem Spielplatz machten wir beide viele gute Erfahrungen. Hin und wieder war zu diesem Zeitpunkt auch die 7-Jährige Tochter da und ich habe sie gerne miteinbezogen.

In dieser Zeit lernte ich in der Bonner Kunsthalle eine ganz besondere Maltechnik kennen. Es war eine ganz persönliche Entdeckung, wie durch Malen eine Möglichkeit geschaffen wurde, eigenes Erleben zu verarbeiten: Im Rahmen der Ausstellung „Von Mossul nach Palmyra“ war ein Workshop eingerichtet worden, der anbot, mit blauer Tinte und Löschstiften auf quadratische Papierformate (Kachelgröße) zu zeichnen. Das Ergebnis sind filigrane Kunstwerke, die an die blauweißen Kacheln der arabischen Welt erinnern. Ich zeichnete dort selbst eine „Kachel“ und war erstaunt wie schön sie aussah. Ich ahnte, wie bedeutsam solch eine gestalterische Arbeit für z.B. geflüchtete und traumatisierte Menschen sein musste, denn für diese Menschen entwickelte die Kunsttherapeutin Rita Eckart ein sozialkünstlerisches Projekt (Simply Blue) für Menschen mit und ohne Fluchterfahrung. Im Workshop der Bonner Kunsthalle wurden die gezeichneten „Kacheln“ zusammen aufgehängt. Ich war sehr fasziniert von den vielen kleinen Kunstwerken, die zusammen ein großes Kunstwerk bildeten. Und mit welcher Einfachheit von Material und Arbeitsweise! Malen dieser Art ist nicht irgendeine Beschäftigung, sondern es geht etwas Heilsames davon aus, mit Farbe, Stift und Papier selbst etwas zu gestalten. Dies habe ich dann mit den Kindern „meiner“ Familie im kleinen Stil umgesetzt.



[...]. Zurück zu „meiner Familie“, in der ich sehr viel Wertschätzung erfahre: Immer wieder bin ich überwältigt, wie vertrauensvoll mir diese Eltern ihr Kind – ihr Liebstes – anvertrauen. Das ehrt mich sehr. Für mich ist diese ehrenamtliche Arbeit eine wichtige Erfahrung und schenkt mir eine vorher nicht geahnte Erfüllung. Ich erlebe mich mit einer neuen Kreativität in dieser Arbeit, die mich sehr zufrieden und froh macht. Die Begegnung mit dieser Familie ist für mich eine Bereicherung in vielerlei Hinsicht.

Mit einem Gedanken von dem katholischen Theologen und Psychiater Manfred Lütz, der mir aus der Seele spricht, möchte ich meine Reflexion beschließen: „Unser Dorf im Rheinland ist glücklicher, seit wir Flüchtlinge haben. Denn viele Bürger, die sonst nur ihre Rente verzehrt hätten, geben jetzt Deutschkurse, begleiten Flüchtlingsfamilien zum Arzt oder zu den Behörden. Man sieht jetzt viel mehr lächelnde Gesichter im Dorf. Denn Menschen in Not zu helfen, erlebt man als in sich sinnvoll. Und wenn man etwas Sinnvolles tut, das macht glücklich.“

Sollten Sie sich für eine ehrenamtliche Unterstützung unserer Klient*innen interessieren, melden Sie sich gerne bei uns, damit wir ein individuelles Erstgespräch vereinbaren können. Wir freuen uns über jeden Anruf!

Jana Wessel

10) Veranstaltungen und Gremien

Auch in 2019 haben sich die Mitarbeiter*innen des TZFO in Gremien engagiert, wie dem AK-Gesundheit und Migration der Stadt Köln, dem AK Asyl, dem AK türkischsprachiger Psychotherapeutinnen oder der AG Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung des Gesundheitsamtes Köln.

Eine sehr wichtige Plattform für die Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Zentren in NRW sind die mehrmals jährlich stattfindenden Treffen aller PSZs NRW, die Regionaltreffen der Psychosozialen Zentren und die Tagungen und Mitgliederversammlung der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF). In 2019 haben drei Treffen der PSZs NRW stattgefunden, die ersten beiden unter der Koordination des TZFO in Köln. Die Veränderungen in den Asylgesetzen, Versorgungsengpässe in der Zuweisung zur Regelversorgung, Finanzierungssicherheit oder Härtefallregelungen waren nur einige der Themen, die intensiv besprochen wurden.

Am 03.04.2019 wurde ein Austauschtreffen zwischen der Ausländerbehörde der Stadt Köln und dem Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Geschäftsfeld Integration organisiert. Die Arbeitsgruppen wurden zu folgenden Themen organisiert: 1. Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge, Asyl und Wohnsitzauflage, 2. Perspektiven für Langzeitgeduldete, 3. Aufenthaltsrechtliche Entscheidungen, 4. Aufenthaltsbedingungen und Passbeschaffung und 5. Familienzusammenführung. An den Thementischen konnten die Mitarbeiter*innen der Ausländerbehörde und der Caritas die jeweiligen Themen intensiv besprechen, Fragen klären, Aufgaben- und Zielprofile schärfen und eine Optimierung der Wege der Zusammenarbeit besprechen. Eine Fortsetzung dieses intensiveren Austausches in der Zukunft wurde sehr begrüßt.

Erfolgreich wurde am 29.05.2019 die 19. Behördenfachtagung in Kooperation mit der Stadt Köln e.V., dem Kölner Flüchtlingsrat und dem Caritasverband für die Stadt Köln e.V. durchgeführt. Wie in jedem Jahr konnten sich Berater*innen im Bereich der Flüchtlingshilfen austauschen und vernetzen. Dr. Joachim Stamp, Minister für Kinder, Familie, Flüchtlinge und

Integration des Landes Nordrhein-Westfalen diskutierte nach einem einführenden Vortrag die Situation der Flüchtlinge und politische Perspektiven im Plenum.

Am 20.09.2019 nahm für das TZFO Hamidiye Ünal an einem Panel „Nach dem sexuellen Übergriff; Wege durch den Schmerz - Scham, Wut, Schuld, Rache“ (Prof Sahika Yüksel, Sevda Bikmaz, Nese Direk, Hamidiye Ünal) teil, im Rahmen eines eintägigen Symposiums in Istanbul/Türkei zu dem Thema „Psychisch kranke Geflüchtete in Deutschland und in der Türkei: eine Herausforderung für psychosoziale Versorgung“. Veranstaltet wurde das Symposium von der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit.

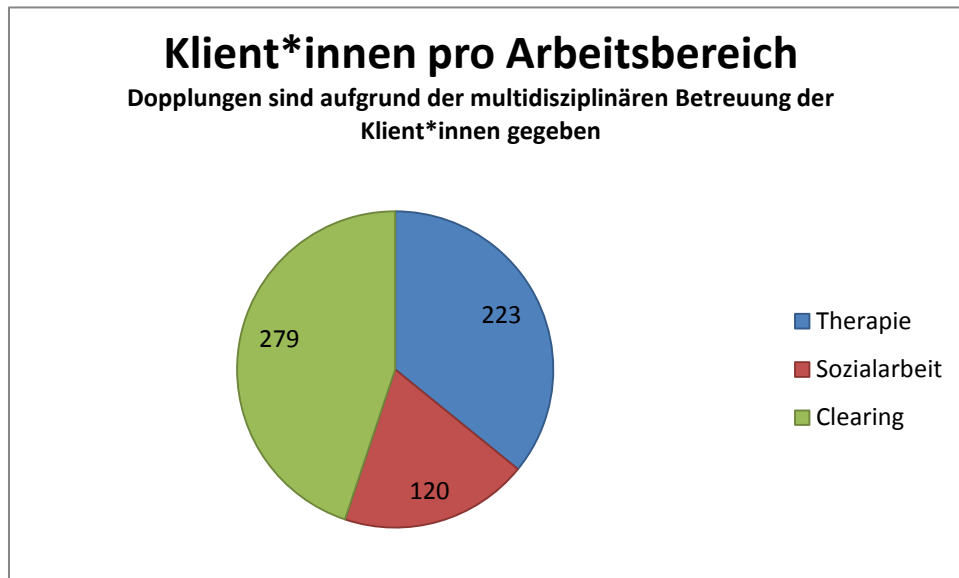
Fortbildungsangebote des TZFO wurden aufgrund vieler Veränderungen im Jahr 2019 zunächst stark eingeschränkt und nur noch vereinzelt durchgeführt, z.B. für die Lebenshilfe oder den Kinderschutzbund. Das Fortbildungsangebot soll aber in Zukunft wieder verstärkt ausgebaut werden.

Die Arbeit im Therapiezentrum ist in hohem Maße verzahnt mit den aktuellen politischen Entwicklungen und immer auch als politische Arbeit gegen Menschenrechtsverletzungen, gegen Diskriminierung und gegen Rassismus zu verstehen, weshalb uns das Engagement an dieser Stelle besonders am Herzen liegt.

11) Statistische Auswertungen unserer Arbeit

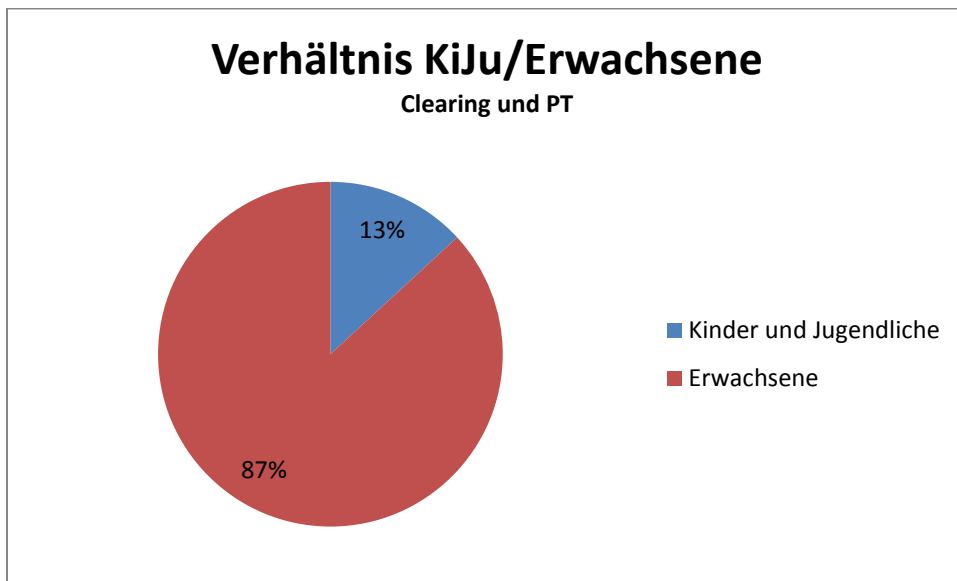
Die statistischen Daten wurden im Jahr 2019 für alle unsere Arbeitsbereiche, das Clearing, die Sozialarbeit und die Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting erfasst. Die statistische Erfassung erfolgt zum einen über unsere eigenständige Datenbank für das Clearing, zum anderen über die statistische Erhebung im Hagener Förderprogramm Controlling (HaFöC) für das Land Nordrhein-Westfalen. Einschränkend für die Auswertung unserer Daten muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass alle Angaben zum Clearing auch in die HaFöC-Erfassung zur Psychotherapie mit eingeflossen sind und eine Datendifferenzierung aktuell nicht möglich ist. Um dem zu begegnen, haben wir unsere Fallinformationen in allen Arbeitsbereichen noch einmal gesondert erhoben und mit den statistischen Daten des Programmes HaFöC soweit möglich abgeglichen.

Klient*innen pro Arbeitsbereich



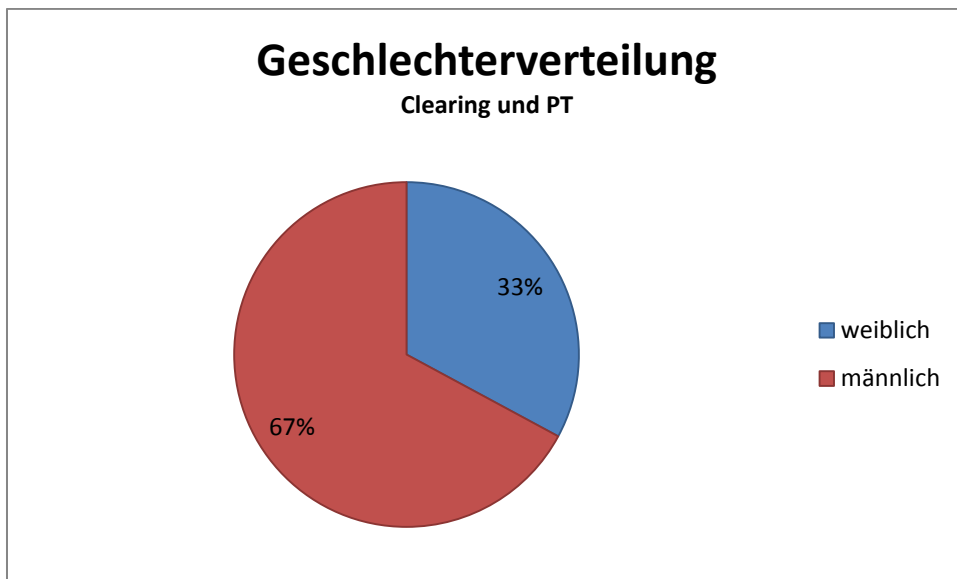
Der überwiegende Anteil der in der Sozialarbeit erfassten Klient*innen wird parallel in dem Bereich Therapie erfasst. Eine Aufsummierung der Anzahl der Klient*innen ist nicht sinnvoll, sondern die 120 Klient*innen in der Sozialarbeit sind auch in der Psychotherapie abgebildet. Die Angaben zur Psychotherapie im TZFO erfassen sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien.

Verhältnis Kinder und Jugendliche zu Erwachsenen



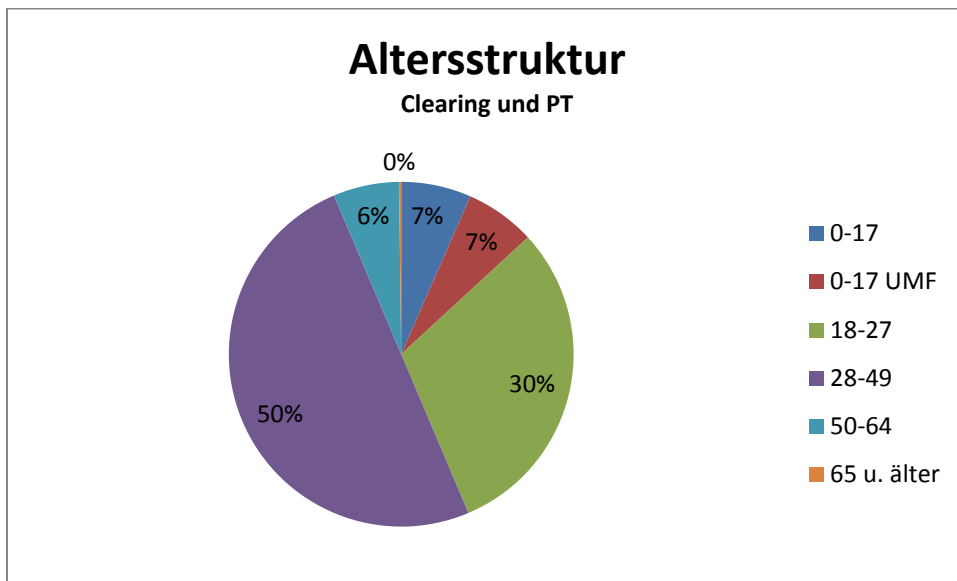
13% der im TZFO angebotenen Personen sind Kinder oder Jugendliche.

Geschlechterverteilung



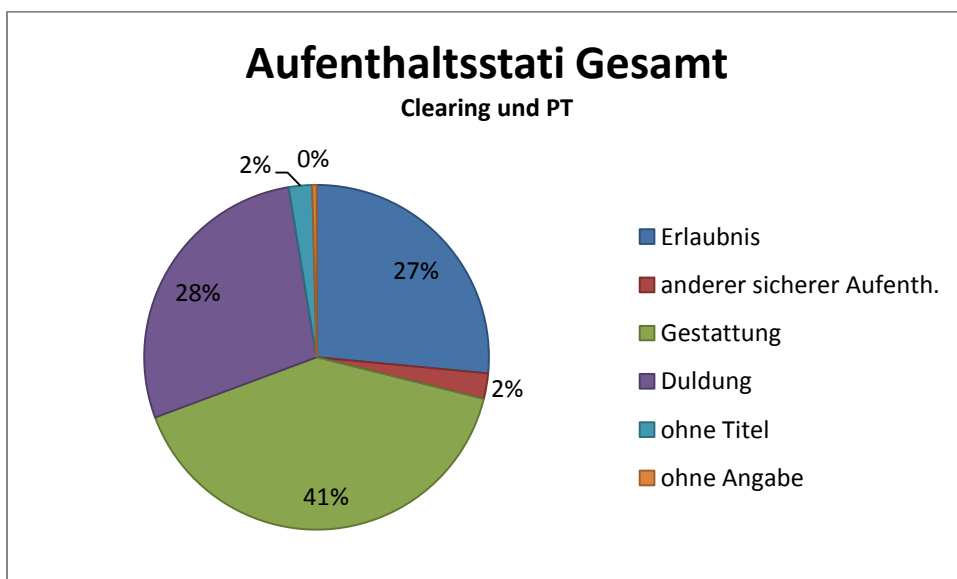
Der überwiegende Teil (ca. zwei Drittel) der Klient*innen im TZFO ist männlich.

Altersstruktur



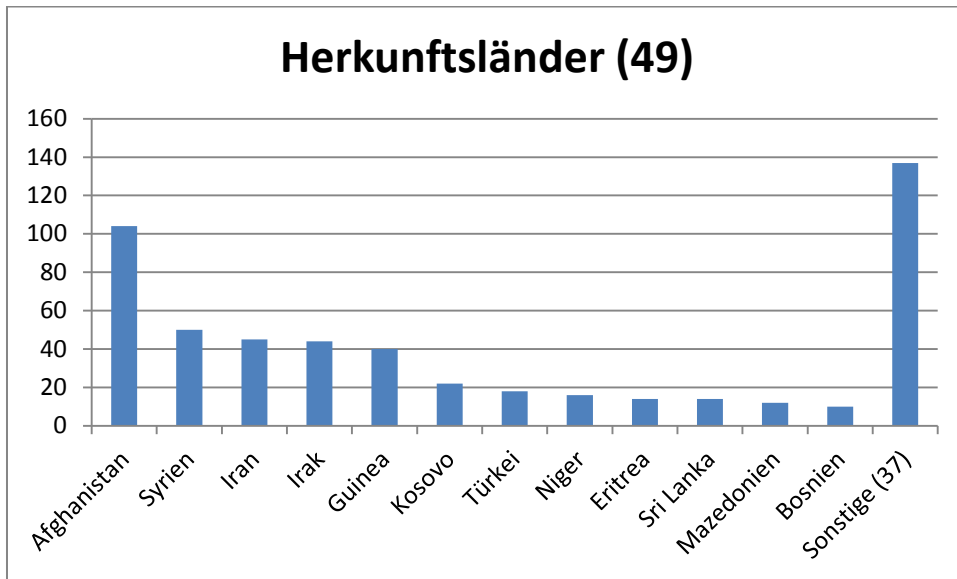
Die Hälfte unserer Klient*innen ist im mittleren Erwachsenenalter, knapp ein Drittel sind junge Erwachsene.

Aufenthaltsstati



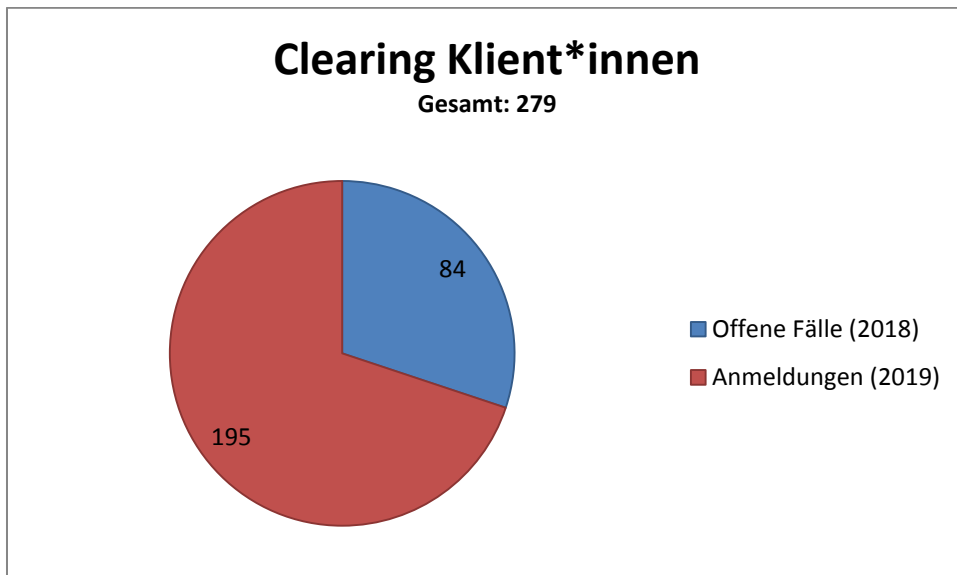
Der überwiegende Teil der Klient*innen des TZFO hat einen ungesicherten Aufenthalt. Bemerkenswert ist der hohe Anteil an Aufenthaltsgestattungen, da sich viele unserer Klient*innen weiterhin im Asylverfahren bzw. Klageverfahren befinden. Die Darstellung der Aufenthaltsstati gibt den jeweiligen Aufenthalt zum Erhebungszeitraum wieder und nicht die Veränderungen des Aufenthaltes während der Anbindungszeit im TZFO.

Herkunftsländer



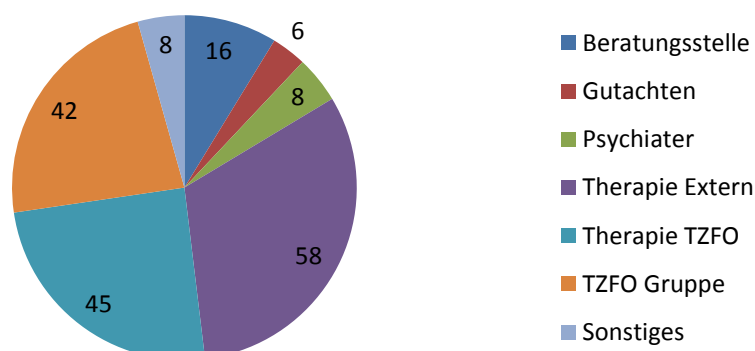
Arbeitsbereich Clearing

Seit 2018 wird der Bereich Clearing in einer eigenständigen Datenbank erfasst, die entsprechend der Notwendigkeiten des Clearings entwickelt wurde. Mit Hilfe dieser Datenbank und der hier eingepflegten Daten ist es möglich, ein wesentlich differenzierteres Bild der Arbeit im Clearing zu zeichnen.



Vermittlungen Clearing 2019

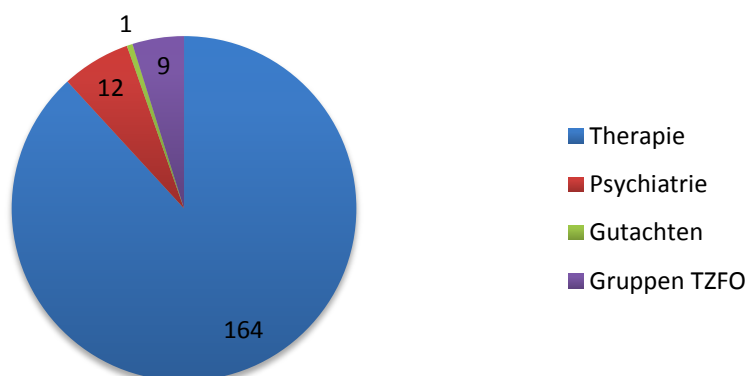
Gesamt: 183



Bei diesen Vermittlungen sind Doppelnennungen möglich, da Klient*innen zum Teil an mehrere Stellen vermittelt wurden.

Wartelisten Clearing

Stand: 31.03.2020



Den besten Eindruck über den Stand der offenen Vermittlungsaufträge liefert die Auswertung der Wartelisten im Clearing. Zum 31.12.2019 warteten insgesamt 186 Personen auf die Vermittlung in den benannten Bereichen.

Ausblick

Das Statistikprogramm HaFöC des Landes NRW wurde Anfang 2020 wesentlich verändert, so dass es zur Erhebung statistischer Daten, wie wir sie zur Darstellung unserer Arbeit benötigen, nicht mehr geeignet ist. Über das Programm werden zukünftig nur noch die Klient*innen der Mitarbeiter*innen erfasst, die über Mittel des Landes NRW gefördert werden.

Basierend auf den Erfahrungen mit der Clearing-Datenbank wird zurzeit eine Datenbank zur Erfassung sämtlicher relevanten Daten der Klient*innen entwickelt. Dabei sollen alle Arbeitsbereiche des TZFO in einer Datenbank abgebildet werden. Diese Dokumentationsstruktur wird eine differenziertere Darstellung der Anzahl der Klient*innen im TZFO und der unterschiedlichen Arbeitsbereiche und Angebote der psychosozialen Versorgung ermöglichen.

Jürgen Pflieger

12) Jahresbilanz und Perspektiven für 2020

Das Jahr 2019 war im Therapiezentrum für Folteropfer geprägt von Wechsel und Veränderungen. Langjährige Kolleg*innen haben das Therapiezentrum verlassen, Anne Dommers und Massimo Marcone. Neue Mitarbeiter*innen sind hinzugekommen, Denis Mandela, Katharina Schilling und Franziska Förster. Im Februar 2019 hat Claudia Schedlich die Leitung des Therapiezentrums übernommen.

Personelle Veränderungen, der Leitungswechsel und konzeptionelle Neuorientierungen bedeuteten zunächst eine Verunsicherung, so dass das Therapiezentrum für die Mitarbeiter*innen vorübergehend keine „sichere Heimat“ sein konnte. Somit ging es nicht nur für unsere Klient*innen darum, wieder ein Erleben relativer Sicherheit zu etablieren, sondern auch für das Team des TZFO. Änderungen des therapeutischen Konzeptes mit der Einführung eines kurzzeittherapeutischen Kompaktangebotes, eine neue Datenbank für Dokumentation und Auswertung, das verstärkte Umsetzen standardisierter Diagnostik und die Auswertung der Aktivitäten im Bereich der gutachterlichen Stellungnahmen und die Diskussion um einen neuen Namen für das Therapiezentrum werden uns auch in 2020 weiter beschäftigen.

Das Jahr 2020 wird uns auf Grund der immer engeren politischen Rahmenbedingungen herausfordern, da es gilt, unsere Klient*innen nach wie vor umfassend über ihre Pflichten und ebenso über ihre Rechte zu informieren und diese für sie einzufordern. Es wird auch in 2020 weiterhin unser Ziel sein, durch eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen, sowohl innere als auch äußere Stabilität für und mit unseren Klient*innen zu erwirken.

Leider werden wir auch für das Jahr 2020 zunächst den eingeschränkten Zugang zur mittel- bis längerfristigen Psychotherapie im Erwachsenenbereich aufrechterhalten müssen, zumindest so lange, bis wir feststellen können, dass die Wartezeit auf einen Einzeltherapieplatz auf ein erträglicheres Maß verringert werden konnte. Wir haben die Hoffnung, möglichst viele freie Einzeltherapieplätze bei den mit uns kooperierenden niedergelassenen Psychotherapeut*innen zu gewinnen. Das TZFO wird den Therapeut*innen des Netzwerkes weiterhin im Rahmen von Interventionsangeboten, fachlichem Austausch und der Unterstützung bei der Beantragung von Kosten für Sprach- und Kulturmittlung zur Seite stehen. Die Erweiterung des Netzwerkes „Psychotherapie mit Geflüchteten“ wird auch in 2020 eine wichtige Initiative sein. Wir freuen uns, wenn die Bereitschaft, sich für Flüchtlinge einzusetzen und zur Versorgung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Bedarfe beizutragen, weiter wächst.

Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit wird hier mit Sicherheit auch darin liegen, uns den bürokratischen Hürden bei der Beantragung von Kostenübernahmen für Sprach- und Kul-

turmittlung entgegen zu stellen, um Flüchtlingen den Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen. Wünschenswert wären hier gesetzliche Rahmenbedingungen, die die Übernahme dieser Kosten als Voraussetzung für eine adäquate psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung vereinfachen und damit den oftmals willkürlich wirkenden Ermessensentscheidungen der einzelnen Behörden oder Sachbearbeiter*innen entgegenwirken.

Um der langen Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz zu begegnen, werden wir nach einer ersten Erprobung in 2020 vermehrt kurzzeittherapeutische Angebote auf den Weg bringen. So können unsere Klient*innen wertvolle Möglichkeiten der Stabilisierung, Selbstregulation und eine beginnende Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens erfahren. Mit dieser Unterstützung erwerben sie Handlungsmöglichkeiten, die ihnen die lange Wartezeit auf einen mittel- bis langfristigen Therapieplatz erleichtern. Mit Zuversicht möchten wir deshalb auch im Jahr 2020 Stabilisierungsgruppen für die Klient*innen auf unserer Warteliste anbieten. Zurzeit beschäftigt uns, wie wir der großen Vielfalt an unterschiedlichen Sprachen der Klient*innen gerecht werden können und welche Rahmenbedingungen notwendig sind, um trotz der sprachlichen Hürden weitere Gruppen zusammenstellen zu können.

Wir werden weiterhin Befundberichte bei vorliegender Notwendigkeit für die Anfragenden erstellen. Gleichzeitig werden wir überlegen, wie wir den restriktiven Vorgaben, dass nur fachärztliche Stellungnahmen, die nach bestimmten Kriterien verfasst wurden, beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge und bei den Ausländerbehörden berücksichtigt werden, entgegentreten können. Ein Wunsch für 2020 wäre deshalb, eine verlässliche Kooperation mit Fachärzt*innen und Kliniken aufzubauen, um Flüchtlinge schneller vermitteln zu können und den Zugang zu qualitativ guten, den Anforderungen entsprechenden, fachärztlichen Stellungnahmen zu erleichtern.

Nach wie vor hat der Austausch mit anderen Fachberatungsstellen sowohl innerhalb von Köln als auch deutschlandweit einen hohen Stellenwert in unserer Arbeit. Hierrüber können Informationen zeitnah und effizient weitergegeben und eingeholt werden und es entstehen erweiterte Handlungsoptionen. Auch dank aufgebauter und gut gepflegter Vernetzungsstrukturen innerhalb und außerhalb der Caritas für die Stadt Köln e.V. können wir bedarfsgerecht und sinnvoll in andere Bereiche vermitteln. Auch wenn wir im Rahmen unserer Arbeit keine direkte Unterstützung bei der Wohnungssuche leisten können, so können wir uns vor allem auf anderen Ebenen dafür einsetzen, mehr Wohnraum für geflüchtete Menschen zu gestalten, beziehungsweise ihnen einen leichteren Zugang zum Wohnungsmarkt zu verschaffen, da eine angemessene Wohnsituation oftmals einen Bestandteil der äußeren Stabilisierung unserer Klient*innen darstellt.

In der Betreuung der Ehrenamtlichen werden ab 2020 mindestens drei persönliche Einzelgespräche pro Jahr geführt, die sich an den jeweiligen Interessen und Anliegen der Helfer*innen orientieren. Darüber hinaus wird ein gemeinsames Treffen pro Jahr mit allen ehrenamtlich Aktiven im TZFO stattfinden, um das Jahr ausklingen zu lassen, die Aktivitäten zu reflektieren und um unserer Wertschätzung gegenüber dem besonderen Engagement der ehrenamtlichen Unterstützer*innen Ausdruck zu verleihen.

„Auch künftig wird ein wichtiger Schwerpunkt unserer Arbeit auf der Beziehungsarbeit zu unseren Klient*innen liegen. Es ist uns ein wesentliches Anliegen, ein stabiles Miteinander zu gestalten und damit die Widerstandskräfte unserer Klient*innen zu fördern und zu stärken.

Dabei bleibt es für uns als Team sehr wichtig, Diskriminierung, Ausländerfeindlichkeit und Rassismus niemals hinzunehmen, sondern dem auf allen Ebenen aktiv entgegenzutreten.

Wir freuen uns auf die Herausforderungen, die in 2020 vor uns liegen und auf die Zusammenarbeit mit unseren Klient*innen, unseren Honorarkräften und Sprach- und Kulturmittler*innen und mit allen Kooperationspartnern!

Claudia Schedlich und das Team des TZFO