

Dieses Dokument bietet einen unveränderten Textauszug aus:

Handbuch Interkulturelle Seelsorge

herausgegeben von

**Karl Federschmidt, Eberhard Hauschildt,
Christoph Schneider-Harpprecht, Klaus Temme
und Helmut Weiß**

Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 2002

Das copyright für diese elektronische Ausgabe liegt bei den Herausgebern.

Bis auf weiteres darf der Text, unverändert und mit Nennung von Autor und Quelle, für nichtkommerzielle und wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

Psychosoziale Beratung

Therapeutische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen

Taufiq Alkozei

Wir sind zu diesem Haus
nicht gekommen,
um Ruhm und Wohlstand zu erlangen.
Die schrecklichen Ereignisse zwangen uns,
hier Schutz zu suchen.

Hafis, Persischer Dichter, 14. Jh.

1 Einführende Bemerkungen

Politische Verfolgung, Kriege, Bürgerkriege und bewaffnete ethnische Konflikte zwingen Menschen in fast allen Teilen der Welt, ihr Land zu verlassen und an anderen Orten Schutz und Hilfe zu suchen. Weltweit sind ca. 55 Millionen Menschen auf der Flucht, über die Hälfte davon sind Frauen und Kinder. Ein sehr geringer Teil dieser Flüchtlinge kommt nach Europa, unter anderem auch nach Deutschland. Viele haben einen langen Leidensweg hinter sich.

Viele Flüchtlinge erleben vor und während der Flucht schreckliche Ereignisse, die tiefe seelische Narben und Verletzungen hinterlassen. Es ist eine Vielzahl von traumatischen Erlebnissen, denen sie ausgesetzt sind, wie z.B. Folter und sexuelle Gewalt. Zusätzlich zu diesen erlebten traumatisierenden Gewalterfahrungen leiden sie unter spezifischen Migrations- und Entwurzelungsfaktoren, z.B. unbekannte bzw. veränderte Lebensumstände, kulturspezifische bzw. geschlechtsspezifische Rollen- und Wertvorstellungen, Arbeitslosigkeit, unsicherer Aufenthalt, schlechte Wohnverhältnisse, Sprachschwierigkeiten, Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen sowie Perspektivlosigkeit.

Die erzwungene Flucht geht auch mit Verlusten emotionaler (z.B. Trennung von nahen Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen, Verletzung der Ehre sowie Intimsphäre durch erlittene Gewalt und Vergewaltigung) wie auch anderer Art (z.B. Statusverlust, Verlust sozialer Rollen und Ressourcen usw.) einher.¹ Flüchtlinge, die psychosoziale Beratungsstellen aufsuchen, klagen über Gefühle der inneren Leere,

¹ A. AYCHA, Neues Lebensgefühl. Die Psyche der Flüchtlinge im Konflikt zwischen Verlust und Wiedererlangen. Vortrag für die Mitgliederversammlung des Psychosozialen Zentrum Düsseldorf (PSZ) am 15. 10. 1999, Düsseldorf.

Vertrauensverlust, Hilflosigkeit, Scham und (Überlebens-)Schuld. Diese führen bei den Betroffenen zu Störungen im psychischen und psychosomatischen Bereich. Die erworbenen bzw. vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen für Problemlösung und Konfliktbewältigung sind entweder nicht ausreichend, oder sie sind im Gastland unter den vorhandenen neuen Lebensumständen nicht verfügbar (z.B. Wegfall der familiären Unterstützung und anderer sozialer Netzwerke).

2 Anforderungen an den Berater/Therapeuten

Psychosoziale Beratung/Therapie mit Flüchtlingen stellt an Berater und Psychotherapeuten große Anforderungen. Zu der grundlegenden beraterrischen Haltung wie einfühlemem Verstehen, emotionaler Annahme und Stütze sowie verständnisvollem Zuhören muss der Berater, neben der Berücksichtigung der individuellen Lebensgeschichten und Erfahrungswerte der einzelnen Klienten (z.B. ihre Zugehörigkeit zu ethnischen, religiösen Minderheiten) auch über Kenntnisse über deren soziale, asylrechtliche und ökonomische Situation verfügen. D.h. der Berater soll im Bilde sein, ob sein Klient eine eigene Wohnung hat oder ob er sein Zimmer im Asylbewerberheim mit vielen anderen Personen teilt. In welcher asylrechtlichen Situation befindet er sich? Ist er anerkannt, oder läuft sein Asylverfahren noch? Ist sein Asylverfahren abgeschlossen, und muss er Deutschland verlassen? Steht er eventuell vor einer Abschiebung? Bezieht er seinen Lebensunterhalt von der Sozialhilfe, oder hat er Arbeit?

Die Beratung mit Flüchtlingen setzt auch voraus, dass der Berater über die politischen und historischen Ereignisse in den Heimatländern der Ratsuchenden gut informiert ist. Herrscht im Herkunftsland des Klienten Krieg/Bürgerkrieg? Hat der Klient aufgrund der politischen Lage in seinem Land oder aufgrund seiner ethnischen Zugehörigkeit überhaupt eine Möglichkeit zur Rückkehr (z.B. Bosnien, Kosovo)?

Dieses Hintergrundwissen ist deshalb von Bedeutung, weil es einen Einfluss auf den Verlauf der Beratung/Therapie ausüben kann. Beispielsweise verbesserte sich die psychische Verfassung einer extrem traumatisierten Klientin, die mehrere Monate in einem serbischen Lager interniert gewesen war, erst deutlich, als sie von einer kasernenähnlichen Asylbewerberunterkunft in eine Wohnung umgezogen war. Die Atmosphäre im Heim hatte sie ständig an ihre Haftzeit erinnert.

Beratung mit Flüchtlingen setzt auch voraus, dass der Berater mit Kommunikations- und Verhaltensmustern seiner Klienten, die nicht aus demselben bzw. gleichen Kulturraum stammen wie er selbst, vertraut ist. Im Beratungsprozess treffen meist höchst gegensätzliche Vorstellungen und kulturelle Bezugssysteme aufeinander. Die Interaktionspartner verfügen oft nicht über dasselbe kulturelle Hintergrundwissen. Aufgrund dieses unterschiedlichen Interaktionsverhaltens der Beteilig-

ten kann es zu Missverständnissen kommen, da sich jeder im Gespräch zunächst einmal nur an den Maßstäben der eigenen Kultur orientiert.

Beispielsweise wird Höflichkeit in Japan, Iran oder Afghanistan anders bewertet als in Deutschland. Dies bedeutet nicht, dass der Deutsche, Japaner, Iraner oder Afghane deswegen unhöflicher wäre, sondern lediglich, dass jeder Kulturkreis eigene Vorstellungen von Höflichkeit hat. Dasselbe gilt auch für Begriffe wie Ehrlichkeit, Lüge, Wahrheit, Ansehen, Ehre, Scham, Pünktlichkeit, Zeit, Freiraum usw.²

Zum Beispiel hat der Geburtstag in den westlichen Ländern einen ganzen anderen Stellenwert als im orientalischen Kulturraum. Als ich an einem Oktobertag 1991 zur Arbeit ins Büro kam, wurde ich von meiner Chefin sehr herzlich begrüßt. Sie reichte mir anschließend ein Geschenk und wünschte mir alles Gute. Ich nahm das Geschenk, bedankte mich irgendwie unsicher und irritiert und wusste überhaupt nicht, worum es ging, bis sie sagte: „Sie haben doch heute Geburtstag!“

Geschlechterrollen, Umgang mit Autoritäten und Alter, Umgang mit Tabus (z.B. Sexualität, Homosexualität) sowie die Umgangsweise mit spezifischen Problemen wie Krankheit, Krisen, familiären oder anderen Beziehungskonflikten unterliegen ebenfalls kulturellen und sozialen Bewertungskriterien. Auch die auf den ersten Blick so einfachen erscheinenden Begrüßungsrituale sind kulturspezifisch.

Beispielsweise kann es für einen Deutschen, der daran gewöhnt ist, zur Begrüßung die Hand zu schütteln, sehr irritierend sein, hier von einem anderen mit Umarmung und Wangenkuss begrüßt zu werden. Ich muss gestehen, dass ich immer wieder meine ausgestreckte Hand zur Begrüßung einzelner Klientinnen verschämt zurückziehen musste, weil einige Klientinnen aus kulturellen und religiösen Gründen nicht bereit waren, mir die Hand zu schütteln. Ich habe in meinem 20jährigen Aufenthalt in Deutschland das hiesige Begrüßungsritual so verinnerlicht, dass es mir selbstverständlich erscheint, zur Begrüßung die Hand zu geben. Es ist im Gegenteil sogar so, dass ich Unbehagen verspüre, wenn ich heute von einem Landsmann mit Wangenküssen begrüßt werde.

Der Berater sollte die Fähigkeit besitzen, die kulturellen Differenzen zwischen ihm und dem Ratsuchenden auf allen Ebenen (verbal und non-verbal) wahrzunehmen und zu erkennen. Die kulturellen „Landkarten“ der Klienten zu verstehen und der eigenen gegenüber kritisch zu bleiben, schafft die Basis für eine erfolgreiche interkulturelle Beratung. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass die kulturellen Unterschiede nicht als festgelegte statische Persönlichkeitsmerkmale der Beteiligten zu verstehen sind, sondern als Resultat bzw. Gesamtheit ihrer bisherigen ökonomischen, sozialen, geistigen sowie politischen Lebensverhältnisse. In diesem Sinne ist auch Kultur zu verstehen. Kultur ist prozesshaft, ungeschlossen und entsteht durch

² Vgl. auch N. PESECHKIAN, Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis, Frankfurt a.M.: Fischer 1985.

wechselseitige Beeinflussung zwischen verschiedenen Lebensformen.³ Für die Flüchtlinge bedeutet das, dass sie hier unter den neuen Lebensverhältnissen ihre kulturellen „Landkarten“ zum Teil neu definieren müssen (z.B. Geschlechterrollen, Status). Die Berater sind gefordert, in der Begegnung mit Flüchtlingen die eigenen Standpunkte zu reflektieren und offen zu sein für neue Erfahrungen. Beratung mit Flüchtlingen ist in diesem Sinne auch eine interkulturelle Lernsituation, in der Berater und Klient voneinander lernen und sich gegenseitig bereichern.

Der Berater für Flüchtlinge soll die Bereitschaft zur Kooperation mit anderen Institutionen mitbringen. Die enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern, Kliniken, niedergelassenen Ärzten, Rechtsanwälten, Gemeindepfarrern, Wohlfahrtsverbänden, Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge, Gerichten und unterschiedlichen Ämtern ist notwendig und erweitert die Handlungsmöglichkeit des Beraters.

3 Drei Fallbeispiele

Um die Vielfalt und gleichzeitig die Komplexität der beraterischen/therapeutischen Praxis mit Flüchtlingen aufzeigen zu können, werden im Folgenden einige Fallbeispiele dargestellt. Sie dienen auch zum besseren Verständnis der oben aufgeführten Erläuterungen zu kulturellen Differenzen.

Fallbeispiel I:

Der 11jährige Abdul stammt aus Afghanistan. Er lebt seit 1994 mit seiner Tante in der Bundesrepublik. Abdul wurde aufgrund seines auffälligen psychischen Verhaltens vom Jugendamt einer nordrhein-westfälischen Kleinstadt an unsere Beratungsstelle geschickt mit der Bitte um psychotherapeutische Unterstützung. Abdul war in der Schule auffällig geworden. Er provozierte seine Mitschüler und wurde ihnen gegenüber aggressiv. Nachdem wir uns mit der Lebensgeschichte von Abdul beschäftigt haben, konnten wir die Verhaltensauffälligkeiten von Abdul nachvollziehen.

Seine Tante berichtete, dass 1990, als Abdul etwa dreieinhalb Jahre alt gewesen sei, mehrere Dutzend Raketen in dem Wohnviertel in Kabul einschlugen, wo sie gewohnt hätten. Während dieser Angriffe habe Abdul draußen mit vielen anderen Kindern gespielt. Bei dem Angriff seien mehrere Personen (Erwachsene und Kinder) getötet worden.

³ Vgl. P. MECHERIL, ‚Auch das noch...‘ Ein handlungsbezogenes Rahmenkonzept Interkultureller Beratung, in: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 28 (1), 1996, 17-35, und G. PAVKOVIC, Interkulturelle Beratungskonstellationen in der Psychosozialen Arbeit, in: F. NESTMANN / T. NIEPEL (Hg.), Beratung von Migranten. Neue Wege der psychosozialen Versorgung, Berlin: VWB 1993, 145-163.

Während Abdul durch einen Zufall überlebt habe, habe er vier seiner Spielkameraden verloren. Nach Angaben seiner Tante habe Abdul nach diesem Erlebnis unter Schock gestanden. Er habe mehr als eine Woche nicht mehr sprechen können. Danach habe er zu weinen begonnen. Er hätte laut geschrien und sei aggressiv gewesen. Als er wieder zu sprechen begonnen habe, habe er stark gestottert, was bis heute noch der Fall ist. Im September 1992 sei das Haus von Abduls Eltern von mehreren bewaffneten Männern überfallen worden. Bei diesem Vorfall habe Abdul mit ansehen müssen, wie sein Vater von diesen Männern mit Gewehrkolben geschlagen und anschließend verschleppt worden sei. Bis heute wisse die Familie nicht, wo er sei und ob er noch lebe. Nach der Entführung des Vaters sei die Mutter von Abdul mit seinen Geschwistern aus Angst in eine andere Stadt geflohen. Abdul sei bei seiner Tante geblieben. Weiterhin berichtete die Tante, dass ihr Haus 1992 mehrmals mit Raketen beschossen worden sei. Sie habe alles verloren, was sie besessen hätte. Dank der Unterstützung ihres Bruders sei es ihr gelungen, mit Abdul nach Deutschland zu fliehen.

In Deutschland wurde Abdul mit seiner Tante in einem großen Asylbewerberheim untergebracht. Ihr Asylantrag wurde abgelehnt. Sie müssen das Badezimmer und die Küche mit mehreren Personen gemeinsam nutzen. Die sanitären Einrichtungen und die hygienischen Verhältnisse sind sehr problematisch und werden von Abdul und seiner Tante als nicht mehr erträglich beschrieben. Die Tante berichtete, dass sie und Abdul aufgrund der schlechten Wohnsituation ständig krank seien. Aus mehreren Gesprächen mit Abdul und seiner Tante wurde deutlich, dass Abdul unter seinen traumatischen Erlebnissen leidet. Seine Symptome äußerten sich in Form von Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträumen, Konzentrations- und Lernstörungen im schulischen Bereich, aggressivem Verhalten gegenüber seinen Mitschülern, Atemnotzuständen, psychogenen Anfällen bis hin zur Bewusstlosigkeit sowie Bettnässen und Einkoten. Außerdem sei er einige Male bei Diebstählen von Kleinigkeiten aufgefallen.

Die Tante war einerseits mit der Betreuung von Abdul überfordert, weil sie selbst unter ihren eigenen traumatischen Erfahrungen litt. Andererseits wollte sie nicht, dass Abdul in einem Heim untergebracht wird, weil sie sich als einzige Bezugsperson für Abdul verantwortlich fühle. Gemeinsam mit dem zuständigen Jugendamt erzielten wir eine realistische Lösung, mit der alle Beteiligten zufrieden gestellt werden konnten. D.h. Abdul konnte eine ganztägige (sozial-)pädagogische Betreuung in Anspruch nehmen. In einem Schreiben an die zuständige Behörde wurde unter anderem empfohlen, „Abduls Reaktionen als Folge seiner sehr belastenden traumatischen Erlebnisse zu verstehen“.

Die therapeutische Arbeit mit Abdul wurde in enger Kooperation mit anderen zuständigen Institutionen bei uns fortgesetzt.

Fallbeispiel II:

Frau K. wurde von einer Sozialarbeiterin aufgrund ihrer Ängste und psychosomatischen Beschwerden zu uns geschickt mit der Bitte um therapeutische Unterstützung. Frau K. kommt aus dem Iran und lebt seit vier Jahren mit ihren beiden 8- und 10jährigen Kindern als Alleinerziehende in einem großen Asylbewerberheim. Frau K. hat einen Bruder hier, der seit 15 Jahren in Deutschland lebt. Ihr Asylbegehren ist von allen Instanzen abgelehnt worden. Sie habe Angst, in den Iran abgeschoben zu werden. Nach ca. viermonatiger intensiver Betreuung (nachdem ein Vertrauensverhältnis zwischen mir und Frau K. entstanden war) konnte sie mir über ihre eigentlichen Asylgründe berichten, die sie bisher aus Scham und Angst weder den Behörden noch den Richtern habe erzählen können. Frau K. gab an, über mehrere Tage im Gefängnis sexuell gefoltert und vergewaltigt worden zu sein. Da der Bruder überall als Dolmetscher fungierte und die Kontakte zwischen ihr und dem Rechtsanwalt herstellte (ihre gesamte Post wurde von ihm gelesen), hatte sie Angst, der Bruder könne von ihrer Vergewaltigung erfahren. Dies sei unter anderem ein wichtiger Grund, warum sie bisher nicht über die ihr zugefügten Misshandlungen habe sprechen können. Mein vorläufiger Eindruck, den ich nach drei Gesprächen in einer Stellungnahme kurz der Ausländerbehörde mitgeteilt habe, um ihre Abschiebung zu verhindern (*„...Ich habe in den bisher geführten Gesprächen den Eindruck gewonnen, dass die Klientin aus Schamgefühlen sowie geschlechts- und kulturspezifischen Gründen noch nicht in der Lage ist, über alle ihr zugefügten Misshandlungen zu sprechen...“*), bestätigte sich. Inzwischen hat Frau K. mit unserer Unterstützung den Anwalt gewechselt und versucht, einen neuen Asylantrag zu stellen.

Fallbeispiel III:

Herr B., 51 Jahre alt, floh mit seiner Frau, 36 Jahre, und ihren drei Kindern, 12, 14 und 16 Jahre, vor vier Jahren nach Deutschland. Sie wurden als Asylsuchende anerkannt. In seiner Heimat war Herr B. ein hoher Justizbeamter. Frau B. war Hausfrau und mit der Erziehung ihrer Kinder voll ausgelastet. Das Paar wurde zu uns geschickt, weil Herr B. einige Male seinen jüngsten Sohn geschlagen hat. In den ersten zwei Gesprächen konnte Herr B. sich überhaupt nicht öffnen. Er bereute einerseits, seinen Sohn, den er sehr lieb habe, so behandelt zu haben, andererseits beteuerte er immer wieder, er sei auch von seinem Vater geschlagen worden, und das habe ihm nicht geschadet. Die deutschen Behörden wollten ihm seinen Sohn wegnehmen. In weiteren Einzelgesprächen mit Herrn B., die über mehrere Monate dauerten, wurde deutlich, dass Herr B. mit seiner neuen sozialen und familiären Rolle nicht zurechtkam. Herr B. hatte eine einfache Hilfstätigkeit in den späten Abendstunden. Ansonsten war er den ganzen Tag zu Hause. Im Gegen-

satz dazu hatte seine Frau eine gut bezahlte Halbtagsstelle. Sie beherrschte die deutsche Sprache deutlich besser als ihr Mann und hatte alle Außenaufgaben (Behördengänge, Schulangelegenheiten usw.) übernommen (dies war in der Heimat umgekehrt der Fall gewesen). In einer fast zweijährigen intensiven muttersprachlichen Betreuung, die Herr B. gerne und aktiv in Anspruch nahm, konnte erreicht werden, dass Herr B. sich mit seiner neuen Rolle einigermaßen abfinden konnte.

Die geschilderten Fallbeispiele zeigen zum einen noch einmal die besondere Situation der Beratung mit Flüchtlingen, in der Berater und Therapeuten sich befinden. Zum anderen geben sie hier die Gelegenheit zur weiteren Diskussion einiger Aspekte unserer Arbeit.

4 Umgang mit Problemen und Konflikten

Der großen Mehrheit unserer Klienten ist die Inanspruchnahme psychosozialer Beratung/Psychotherapie nicht bekannt. Diese Form von institutioneller bzw. privater Hilfe ist in den meisten Herkunftsländern der Ratsuchenden nicht vorhanden. Probleme und familiäre Konflikte werden in der Regel mit Hilfe des Familienoberhaupts, von Freunden und religiösen Führern gelöst. Die Ursachen für psychische Störungen werden externalisiert, bösen Geistern, *Djin* (Kobolden), Teufeln und der Magie zugeschrieben und mit Hilfe von traditionellen Heilern und durch bestimmte Rituale wie Hellsehen, Lesen von Kaffeesatz, Opferung von Tieren an heiligen Stätten oder das Tragen von Amuletten usw. behandelt.

Im Exil bleiben ihnen zum Teil diese Ressourcen verwehrt. Zum anderen sind sie aufgrund kultureller Tabus nicht bereit, über ihre Probleme, insbesondere über ihre traumatischen Erlebnissen zu sprechen. Auch gegenüber Ärzten werden sie verschwiegen, tabuisiert und wie Geheimnisse behütet, wie im Fallbeispiel II. Frau K. ist das typische Beispiel für Hunderte von Fällen aus unserer Arbeit. Viel Geduld, Zeit und ein uneingeschränktes empathisches Verstehen sind erforderlich, bis die Klienten (wie Frau K.) kognitiv und emotional in der Lage sind, das Tabu „Nicht-darüber-Sprechen“ – worunter sie sehr leiden – brechen zu können.

Die psychischen Probleme werden in Form von psychosomatischen Beschwerden ausgeglichen (Kopfschmerzen, Magen-, Darmbeschwerden, Rückenschmerzen etc.). Sie laufen von einem Arzt zum anderen und werden öfter enttäuscht, weil die Ärzte organisch nichts feststellen können bzw. die von ihnen so hochgeschätzte westliche Medizin nicht geholfen hat. Die psychosozialen Zentren und Beratungsstellen werden nicht selten aus Unkenntnis mit psychiatrischen Anstalten verglichen, die ihnen als „Irren- bzw. Verrücktenhäuser“ bekannt sind. Eine 20jährige Kurdin hat über ein Jahr ihre regelmäßigen Besuche bei uns

gegenüber ihren Freundinnen verschwiegen, weil sie Angst hatte, als „Verrückte“ bezeichnet zu werden. In einem Jugendwohnheim für Flüchtlinge, von dem immer wieder Klienten zu uns mit der Bitte um therapeutische Unterstützung geschickt wurden, gingen die Betroffenen das Risiko ein, von anderen Heimbewohnern als „Spinner“ bezeichnet zu werden.

5 Rolle und Funktion des Beraters/Therapeuten

Die Rolle und Funktion des Beraters/Therapeuten wird vor allem am Anfang nicht richtig eingeordnet, weil Begriffe wie Psychotherapeut, Berater, Familientherapeut, Verhaltenstherapeut usw. ihnen fremd sind. Sie werden mit Ärzten verwechselt und als „Doktor“ bezeichnet. Damit sind auch oft unerfüllte Erwartungen an Beratung und Therapie geknüpft. Die „Doktorebene“, die einerseits als Respekt und Achtung gegenüber den Therapeuten/Beratern verstanden werden soll, ebnet andererseits den Weg für eine vertrauensvolle Atmosphäre und gibt den Klienten die Sicherheit, ihre Anliegen darzulegen. Diese „Doktorebene“ soll meines Erachtens nicht wörtlich ausgelegt werden, sondern kann insbesondere in der Orientierungsphase dazu genutzt werden, das Vertrauen der Klienten zu gewinnen. Im weiteren Verlauf sind die Klienten selbst in der Lage, die Aufgaben eines Therapeuten / eines Beraters einzuschätzen. Die „Doktorebene“ kann auch als Beziehungsebene verstanden werden. Flüchtlinge sind aufgrund ihrer kulturellen Orientierungen daran gewöhnt, auf der Beziehungsebene (in jeder Hinsicht) in der Begegnung mit anderen in Kontakt zu treten. Sie suchen am Anfang die psychosozialen Beratungsstellen mit ihren vertrauten Bezugspersonen (Freunde, Ehrenamtliche, Sozialarbeiter) gemeinsam auf. Fast alle Klienten werden zu uns geschickt. Muttersprachliche Kollegen müssen mit Anmerkungen und Fragen wie: „Ihr Familienname ist mir sehr bekannt“, „Kennen Sie den Herrn X und Y?“, „Ein Freund von mir hat Sie mir empfohlen“, „Ich kenne ihren Vater“ rechnen. Sie dienen alle dazu, die Beziehungsebene zu stabilisieren. Versuche, den Berater einzuladen bzw. ihn mit Kleinigkeiten aus der Heimat zu beschenken, zielen in die gleiche Richtung. Sie sind auch ein Zeichen der Dankbarkeit und des Respekts.

6 Umgang mit Ressourcen

Ressourcen unterliegen, wie Werte und Normen, ebenso kulturellen und sozialen Bewertungskriterien. Was im Iran oder der Türkei als Ressource bewertet wird, kann in der hiesigen Gesellschaft völlig bedeutungslos sein.

Beispielsweise hat familiäre Unterstützung, nachbarschaftliche Hilfe und Gruppensolidarität bei den Kurden einen ganz anderen Stellenwert als in einer individualistisch orientierten westeuropäischen Gesellschaft. Mit der Flucht verlieren die Flüchtlinge aber nicht nur Haus und Hof. Sie verlieren nahe Angehörige, wichtige Bezugspersonen und Autoritäten. Der Selbstwert und die Selbsteinschätzung werden aufgrund der emotionalen Ressourcenverluste stark negativ beeinflusst, insbesondere wenn die Flucht aufgrund traumatischer Erlebnisse und Folterungen geschehen ist. Die Flüchtlinge, die zu uns kommen, klagen über Gefühle der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Perspektivlosigkeit. Das über Jahre andauernde Asylverfahren gibt ihnen das Gefühl des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit. Dieser Zustand versperrt ihnen jeden Blick auf mitgebrachte bzw. vorhandene Ressourcen. Die gemeinsame Suche nach Ressourcen braucht viel Geduld und Kreativität. Jeder Lösungsversuch der Klienten zur Problembewältigung (z.B. Erlernen der Sprache, sportliche Aktivitäten, Kontakte mit Einheimischen, aktive Beteiligung in der Beratungssituation usw.) soll ihnen positiv zurückgemeldet werden und als Ressource zum Aufbau ihrer psychischen Verfassung genutzt werden.

7 Schlussfolgerung

Neben der professionellen Grundhaltung und den Kenntnissen sowie Informationen über das Herkunftsland und die Lebensbedingungen seines Klienten soll der Berater in der Flüchtlingsarbeit Geduld, viel Zeit, Sensibilität und Engagement aufbringen. Er muss Kompetenzen in der Begegnung und Kommunikation mit Menschen aus anderen Kulturen besitzen. Aufgrund der sehr belastenden psychischen, rechtlichen, sozialen und ökonomischen Situation der Flüchtlinge sind die Handlungsmöglichkeiten des Beraters sehr eingeschränkt. Selbstreflexion zur realistischen Einschätzung der eigenen Rolle, der Grenzen und Handlungsmöglichkeiten sollen dazu dienen, mit auftretender Frustration und Resignation konstruktiv umgehen zu können.

Das Märchen von der kleinen Quelle soll dies verdeutlichen:

Einmal herrschte eine große Trockenheit in einem Gebiet südlich der Sahara. Das Steppengras kümmerte dahin, die Tiere fanden kein Wasser mehr, die Wüste war ständig im Vormarsch. Selbst dicke Bäume und an Dürre gewohnte Sträucher sahen ihrem Ende entgegen. Brunnen und Flüsse waren längst versiegt. Nur eine einzige Blume überlebte die Trockenheit. Sie wuchs nahe einer winzigen Quelle. Doch auch die Quelle war dem Verzweifeln nahe: „Wozu mühe ich mich wegen dieser einzigen Blume, wo doch ringsum schon alles dürr ist?“

Da beugte sich ein alter Baum über die kleine Quelle und sagte, ehe er selbst starb: „Liebe kleine Quelle, niemand erwartet von dir, dass du die

ganze Wüste zum Grünen bringst. Deine Aufgabe ist es, einer einzigen Blume Leben zu spenden, nicht mehr.“

(Märchen aus Nordafrika)