

Stellungnahme und spezifische Richtlinien zur Psychotherapie mit Geflüchteten¹

European Association for Psychotherapy (EAP)

Arbeitsgruppe für diese Stellungnahme und die Richtlinien: Mitglieder und Berater

Boris Droszdek (Niederlande)
Sonia Kinigadner (Wellcome Center, Österreich)
Lilla Hardi (Compassion, Budapest, IRCT)
Solveigh Ekblad (Karolinska/Schweden)
Marianne Kastrup (WPA/Dänemark)
Heinrich Graf von Reventlow (Deutschland)
Martine Wolff (Luxemburg)
Eva Pritz (Österreich)
Hannah Kienzler (Kings College/Vereinigtes Königreich)
Gabriel Diakonu (Rumänien)
Traudl Szyszkowitz (Österreich)
Neli Demi (Albanien)

Kontakt und Beratung:

Annika Begunde (UNHCR), Rosa Izquierdo (Spanien, UN/UNICEF-Berater), Maria Kle-tecka-Pulker (Vienna University, Österreich), Margit Ammer (Boltzmann Institute for Human Rights, Österreich), Karoline Schlar (Schweiz)

Korrespondierender Autor und Vorsitz:
Prof. Thomas Wenzel

Einleitung

Die Arbeitsgruppe, deren Vorsitz der korrespondierende Autor innehat, wurde 2016 von der European Association for Psychotherapy (EAP) gegründet, um das Thema psychische Gesundheit und Psychotherapie in der aktuellen Flüchtlingskrise zu behandeln, indem

- a. eine Stellungnahme veröffentlicht wird, um das Bewusstsein für die Bedeutung psychischer Gesundheit, Menschenrechte und psychotherapeutischer Dienstleistungen in der Öffentlichkeit, bei Fachleuten in unterschiedlichen Bereichen, Nichtregierungsorganisationen, aber auch bei Regierungen und anderen Entscheidungsträgern zu stärken.
- b. Richtlinien für die Psychotherapie mit Ge-

flüchteten erstellt werden, die von Psychologen, Psychiatern und Psychotherapeuten angewendet werden sollen.

Die Dokumente wurden vom Gremium und Leitungsausschuss der EAP am 29. März 2017 angenommen.

European Association for Psychotherapy – Stellungnahme

Aktuell ist ein großer Teil der Menschheit als Geflüchtete heimatvertrieben. Diskriminierung und Verfolgung, Armut, von Menschen verursachte Katastrophen sowie verschiedene Formen von oft extremer Gewalt, einschließlich Krieg, Gefangenschaft und Folter zwingen diese Gruppen, ihre Heimat zu verlassen und als Binnenvertriebene oder in wachsender Zahl auch in dritten Ländern Zuflucht zu suchen.

Zusätzlich müssen schwerwiegende Stressoren, einschließlich der Trennung von Familienmitgliedern, Erleben von Gewalt oder Tod während des Transits, Vertreibung und ein unsicherer Status in oft feindlichen Ländern, zu den potenziell traumatischen Erfahrungen hinzugezählt werden, die zu ihrer Entscheidung oder dem Zwang, ein Geflüchteter zu werden, beigetragen haben.

Studien der letzten Jahrzehnte haben gezeigt, dass Grundsicherheit, Unterstützung und angemessene Behandlung entscheidend zur Vorbeugung von langfristigen, schweren psychischen Problemen beitragen und haben ebenso mögliches Leiden in der zweiten und dritten Generation der Familienmitglieder der Betroffenen gezeigt. Besonders berücksichtigt werden müssen Asylsuchende und Geflüchtete, mit einem speziellen Fokus auf besonders gefährdete Gruppen wie Folteropfer, Schwererkrankte, Menschen mit Behinderung und unbegleitete Minderjährige, wie es auch in der EU Reception Conditions Directive (2013/33/EU), in den Internationalen Menschenrechten und durch humanitäre Standards festgelegt ist.

Trotz aktueller Diskussionen und Bemühungen, diese Standards auszusetzen, sowie einer steigenden Zahl von Berichten über Verletzungen, auch in der EU, sind diese grundlegenden Menschenrechte – einschließlich auf Schutz, aber

¹ Den englischen Originalwortlaut der Leitlinien finden Sie unter www.europsyche.org/contents/14809/eap-guidelines-psychotherapy-with-refugees (05.10.2017).

auch auf Zugang zur Gesundheitsfürsorge – die Fundamente unserer Gesellschaft.

PsychotherapeutInnen haben aufgrund ihrer Arbeit mit diesen und ähnlich notleidenden Gruppen eine einzigartige, langfristige Erfahrung mit den psychologischen und sozialen Auswirkungen von Gewalt und Vertreibung. Daher haben sie die Pflicht, sich für ihre PatientInnen und diejenigen einzusetzen, die als Geflüchtete leben. Die EAP hält daher Regierungen ebenso wie alle Fachleute in der Flüchtlingsarbeit dazu an:

- die andauernde Einhaltung der Internationalen Menschenrechte, der Genfer Konventionen und humanitärer Standards, die Geflüchtete im Allgemeinen schützen, einschließlich der UN-Konvention gegen Folter sowie die Charta der EU zu unterstützen und sich dafür einzusetzen,
- alle Anstrengungen, für angemessene Lebensumstände, Gesundheitsfürsorge und soziale Unterstützung aller Geflüchteten zu sorgen, einschließlich auch besonders kultursensibler Psychotherapie für diejenigen, die sie benötigen, zu unterstützen, und den Zugang dazu sowie die Kapazität zu erweitern und zu verbessern,

- bessere Versorgung und Unterstützung, einschließlich Psychotherapie und psychische Gesundheitsvorsorgedienste sowie Schutz für besonders gefährdete Gruppen anzubieten, wie es in den obengenannten Standards und EU-Direktiven ausgeführt wird.

Besondere Richtlinien für PsychotherapeutInnen, die mit Geflüchteten arbeiten

Global gesehen ist eine steigende Anzahl von Menschen dazu gezwungen, ihre Heimat und Familien zu verlassen, um drohender Gefahr für Leib und Leben sowie Verstößen gegen grundlegende Menschenrechte zu entkommen und in Drittländern, wie der EU, Schutz und Unterstützung zu suchen. Verfolgung und schwer traumatische Erfahrungen wie Folter, aber auch kulturelle Veränderungen, Kulturschock, Trennung von Familienmitgliedern und zunehmend auch Diskriminierung, fehlende Unterstützung und fehlender Schutz in den aufnehmenden Ländern, machen sie zu einer hochgefährdeten Gruppe. Gesellschaftlicher und politischer Druck erzeugen eine gefährliche Situation, die zur Verletzung von grundlegenden Menschen-



Louis Soutter:
Le colis froid,
1938

rechten führt, welche eine Voraussetzung für Therapien sind.

PsychotherapeutInnen gehören dem Beruf an, von dem das tiefgehendste Verständnis der Auswirkungen solch extremer Lebensbedingungen auf die psychische und mentale Gesundheit erwartet werden kann. Sie können erheblich zur Behandlung und Rehabilitation von Überlebenden beitragen, aber ebenso eine eindeutige Position in öffentlichen Diskussionen zum Schutz und zu den Bedürfnissen von Geflüchteten und gefährdeten MigrantInnengruppen und gegen Hasspropaganda beziehen. Bei der Arbeit mit diesen vielfältigen Gruppen und ihren unterschiedlichen ethnischen, sozialen und kulturellen Hintergründen, aber auch mit einer unterschiedlichen Erfahrung mit oft extremer Verfolgung, wird das allgemeine Verständnis von traumatischen Stressoren weit überschritten und erfordert ein besonderes Bewusstsein, eine besondere Ausbildung und Rücksichtnahme, auch in der Arbeit von PsychotherapeutInnen.

Die folgenden Aspekte sind die wichtigsten Herausforderungen, die bei der täglichen Arbeit mit Geflüchteten, aber auch bei der langfristigen Planung von psychotherapeutischen Diensten berücksichtigt werden müssen:

1. Die meisten Flüchtlingsgruppen haben einen kulturellen Hintergrund, der sich deutlich von dem Hintergrund eines Psychotherapeuten und einer Psychotherapeutin aus dem europäischen Aufnahmestaat unterscheiden kann. Zwar können ein paar Faktoren der psychotherapeutischen Umgebung, der grundlegenden Annahmen und Behandlungsstrategien, abhängig von den Modalitäten, als universal angesehen werden, Bewusstsein und Respekt für die Unterschiede müssen jedoch immer ein Grundprinzip in der Arbeit aller PsychotherapeutInnen sein. In diesem Kontext müssen PsychotherapeutInnen besonders darauf achten, nicht ihre eigenen kulturellen oder modalitätsbasierten Ziele und Werte in die Behandlung zu integrieren, wenn sie mit MigrantInnen und Geflüchteten arbeiten.

Psychotherapeuten müssen das oberflächliche Wissen über kulturelle Hintergründe und Verallgemeinerungen meiden. Im Rahmen dieser Richtlinien umfasst der Begriff «Kultur» religiöse, ethnische, sprachliche und gesellschaftliche Faktoren, den politischen

Hintergrund und Gruppenidentitäten, die Geflüchtete und ihre Kernidentität in unterschiedlichem Maß prägen. Sie beeinflussen die Bedürfnisse, Erwartungen und die entsprechende Behandlung. Der Therapievertrag sollte daher in diesem Zusammenhang transparent und in gegenseitigem Einverständnis erstellt werden.

Die Voraussetzung für die Arbeit mit Geflüchteten ist es, zuzuhören, Informationen über die Kultur des PatientInnen einzuholen und die Therapie sowie den impliziten oder expliziten Therapievertrag an diese Unterschiede anzupassen.

2. Psychische Gesundheit ist in den Herkunftsländern häufig ein stigmatisiertes Thema, besonders in traditionelleren Gesellschaften. Dies spiegelt sich in verbreiteten kulturellen Mustern und Werten wider und muss unter Umständen besonders berücksichtigt werden. Die kulturspezifische Darstellung von Leid (in DSM-5: Cultural Idioms of Distress) kann in medizinischen Modellen leicht fehlinterpretiert werden. Die Vermeidung des Berichtens über psychologische Symptome, das Aufsuchen von traditionellen Heilern oder zum Beispiel das «Sehen» von Geistern und Seelen können Anzeichen für Leid sein und sollten von medizinischen, psychopathologischen Modellen (wie Psychosen, Somatisierungsstörungen oder Dissoziation) differenziert werden.

Kultursensible Modelle und Anpassungen der Standardmethoden, sollten, wo immer möglich, erforscht und angewendet werden.

3. Aufgrund ethnischer Unterschiede, aber ebenso aufgrund der hohen Prävalenz früherer Traumata und aktueller Stressoren, in Kombination mit dem sich international schnell weiterentwickelnden, interdisziplinären Wissen über Trauma und Traumatherapie, müssen PsychotherapeutInnen, die mit Geflüchteten arbeiten, laufend ihr Wissen zu beiden Aspekten auf den aktuellen Stand bringen und willens sein, ihre Überzeugungen und die in ihrer Ausbildung erworbene Praxis, kritisch zu hinterfragen und zu ändern.

4. Die Sprache kann bei der Arbeit mit Geflüchteten eine besondere Herausforderung sein. EAP-Mitglieder und Mitgliedsorganisationen sollten sich daher dafür einsetzen, die Ausbil-

derung und Arbeit von PsychotherapeutInnen unterschiedlicher sprachlicher und kultureller Herkunft zu unterstützen und zu ermöglichen, da dies die beste Möglichkeit ist, der doppelten Herausforderung aus Kultur und Sprache in der transkulturellen Therapie zu begegnen.

5. Übersetzer und Dolmetscher

Sprache (einschließlich der nonverbalen Kommunikation) ist ein wichtiger Faktor der Therapie. MuttersprachlerInnen oder bilinguale TherapeutInnen sind, wie bereits erwähnt, nicht in ausreichender Zahl verfügbar, um mit der derzeit hohen Anzahl an Geflüchteten und MigrantInnen umzugehen, daher sind ÜbersetzerInnen/DolmetscherInnen häufig ein Teil der Therapiesituation. Dadurch ergibt sich eine besondere Situation in der Behandlung.

Bei der Arbeit mit DolmetscherInnen müssen bestimmte wichtige Punkte beachtet werden:

- DolmetscherInnen sollten eine besondere Schulung erhalten. Die Vertraulichkeit, die Anwesenheit eines dritten Partners während der Therapie, wechselnde Übertragung und Rückübertragung, Neutralität und kulturelle Unterschiede erfordern grundlegende Fähigkeiten, um zu vermeiden, dass die Behandlungssituation nicht gestört oder gar gefährdet wird. Suizidalität, sexuelle Aspekte und andere Fragen, die angesprochen werden müssen, können aufgrund des Vorhandenseins des kulturellen, ethnischen oder politischen Hintergrunds des Dolmetschers bzw. der Dolmetscherin oder seiner bzw. ihrer Befangenheit umgangen oder übersehen werden. Sie müssen das vom Klienten in sie gesetzte Vertrauen ebenso rechtfertigen, wie der Therapeut und die Therapeutin.
- DolmetscherInnen sind einem hohen Risiko von indirekter Traumatisierung und Burnout ausgesetzt. Es liegt daher auch in der Verantwortung der PsychotherapeutInnen, die emotionale Belastung des Dolmetschers bzw. der Dolmetscherin zu beobachten und die Situation zum Beispiel durch Training und Supervision anzupassen.
- Familienmitglieder, enge Freunde und diejenigen mit einem Hintergrund von unverarbeiteten persönlichen Traumata

dürfen nicht als DolmetscherIn eingesetzt werden, außer es handelt sich um einen Notfall mit sehr begrenzten Umfang.

6. Interdisziplinäre Arbeit

Geflüchtete, besonders diejenigen mit einem unsicheren sozialen und legalen Status, die von ihren Familien getrennt sind oder bei denen das Risiko einer zwangsweisen Abschiebung in ein Herkunftsland, in dem ihnen Folter oder Mord drohen, besteht, haben häufig eher existenzielle Bedürfnisse – primär eher im Sinne Maslows als die «alltäglichen» Behandlungsziele, die im Fokus anderer Behandlungsgruppen liegen. Dies müssen sich PsychotherapeutInnen vor Augen führen und gegebenenfalls die Behandlung anpassen und eventuell weitere Maßnahmen ergreifen, um die Therapie selbst zu ergänzen. Die Arbeit an den psychologischen Auswirkungen unmittelbarer Probleme wie Sicherheit, der Trennung von Familienmitgliedern und deren möglicherweise unsicheres Schicksal kann Vorrang haben. Die Verarbeitung früherer traumatischer Erfahrungen ist in den meisten Fällen erst nach diesen grundlegenden Schritten möglich und ein salutogenetischer Ansatz kann priorisiert werden.

Die Konzepte der universellen Menschenrechte können im Kontakt mit PatientInnen aus anderen Kulturen komplexe Konflikte erzeugen, zum Beispiel im Fall von traditionellen Geschlechterrollen in traditionellen Gesellschaften, und damit der therapeutischen Unbefangenheit widersprechen. Diese müssen umsichtig behandelt und in einem Prozess langsamer Verhandlung zur Unterstützung eines psychotherapeutischen und zugleich transkulturellen Entwicklungsprozesses angesprochen werden. PsychotherapeutInnen sind verpflichtet, Menschenrechte als Teil ihrer Arbeit, unabhängig von persönlichen Überzeugungen, zu wahren und zu unterstützen.

Viele kulturbasierte oder traumareaktive Symptome spiegeln eine Überlebensstrategie des Klienten oder einer Gruppe in Extremsituationen wider und sollten als potenzielle erste Erfolge des Klienten gewertet und eine unangebrachte Pathologisierung vermieden werden, auch wenn eine spätere Aufarbeitung und Anpassung an eine sichere Umgebung notwendig sein kann.

Aufgrund der häufigen Überschneidungen von physischen und psychischen Faktoren bei den somatischen Beschwerden von Geflüchteten, die bei denjenigen mit Kriegs- oder Folterverletzungen auch auf ein Hirntrauma hindeuten können, können eine enge Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, dem Rechtssystem und Behörden sowie eine Differentialdiagnose besonders bei Geflüchteten wichtig sein.

7. Dokumentation

Die Dokumentation und die einvernehmliche Meldung von Folgen von Verbrechen oder Menschenrechtsverletzungen mit Erlaubnis des Klienten, wie es von den internationalen Menschenrechten, einschließlich der UN-Standards, gefordert wird, sind Teil der Arbeit aller medizinischen Fachleute. Psychologische Folgen sind häufig die am längsten währenden und relevantesten Beweise für Menschenrechtsverletzungen.

PsychotherapeutInnen müssen sorgfältig und angemessen dokumentieren und auf Anfrage des Klienten einen Bericht über diese Anzeichen schreiben oder dafür sorgen, dass eine zweite Fachkraft diese Dokumentation erstellt. Beispiele dafür sind Berichte, die zum Schutz in Asylfällen dienen oder zum Schutz gegen unangemessene Haft bei gefährdeten Gruppen wie Minderjährigen und traumatisierten Geflüchteten. Das Traumaspektrum und andere psychische Erkrankungen, einschließlich der Scham nach einem sexuellen Trauma, können auch die Selbstdarstellung in Asylverfahren beeinträchtigen und legitime Asylansprüche gefährden.

Das Istanbul-Protokoll (www.istanbulprotocol.info/index.php/de/) wird von der UN, EU-Einrichtungen und Dachverbänden von Berufsverbänden unterstützt, einschliesslich der World Medical Association und des World Council for Psychotherapy. Es sollte genutzt werden, um Berichte zu Verletzungen und Auswirkungen auf die Gesundheit von allen Personen zu dokumentieren und zu schreiben, die angeben, gefoltert oder unmenschlich und erniedrigend behandelt worden zu sein. Ein angemessener Bericht des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin kann die Würde des Opfers bestätigen und zu dessen Schutz und Gerechtigkeit beitragen.

Auch das Geschlecht sollte besonders als Faktor bei der erfahrenen Verfolgung und in der Behandlung berücksichtigt werden. Dazu zählen auch Aspekte wie die sexuelle Orientierung, zum Beispiel die Bevorzugung eines bestimmten Geschlechts und Transgenderaspekte.

8. Selbstschutz

Das hohe Risiko einer Gegenübertragung, einer sekundären Traumatisierung und Burnout erfordern regelmäßige Selbstfürsorge und ein Bewusstsein für die Symptome dieser Reaktionen. Zynismus, Erschöpfung, aber auch Überidentifikation können Anzeichen für diese Probleme sein. Sie können die Arbeit mit den Klienten negativ beeinflussen oder sogar in das Privat- und Familienleben des Therapeuten bzw. der Therapeutin übertragen werden. Supervision und Intervision sind wichtige Teile der Selbstfürsorge und Abgrenzung.



Louis Souter: *Nous allons périr sur les chemins*