

Systemisches Werkzeug für die Arbeit mit Flüchtlingen: Wie Resilienz bei Flüchtlingen und Helfern gefördert werden kann

Haja (Johann Jakob) Molter¹

Zusammenfassung

Der Beitrag beschreibt die Inhalte und Ergebnisse eines Workshops während des Fachtages zu systemischen Perspektiven zu Flucht – Trauma – Resilienz am 25. und 26.6.2016 in Hamm. Insbesondere wird dabei auf das Konzept der Resilienz Bezug genommen.

Die sieben Säulen der Resilienz

Für die Arbeit mit Geflüchteten bietet sich als theoretische Perspektive der Blick auf das Resilienzkonzept an (z. B. Wolter, 2005). Dabei werden sieben Säulen der Resilienz unterschieden: die Akzeptanz der Krise und die damit verbundenen Gefühle, die Suche nach Lösungen, Probleme nicht alleine lösen wollen, sich nicht als Opfer fühlen, optimistisch bleiben, sich nicht selbst die Schuld geben, zukunftsorientiert planen.

Akzeptanz der Krise und die damit verbundenen Gefühle

In Krisenzeiten nehmen sich resiliente Menschen Zeit. Sie wissen: Weglaufen gilt und hilft nicht. Bewusst ist ihnen, dass sie derzeit auch keinen klaren Gedanken fassen können. Geschweige denn, eine Entscheidung fällen können. Sie gehen davon aus, dass es eine Zeit geben wird, in der sie wissen werden, was zu tun ist. Bis dahin suchen sie sich einen Ort, an dem sie sich wohl fühlen (das eigene Bett, ein Ort in der Natur etc.) – und lassen ihren Gefühlen freien Lauf. Sie schämen sich nicht ihrer Tränen, ihrer Wut oder ihrer Ängste und frieren ihre Emotionen nicht ein.

1) In diesen Beitrag fließen die Überlegungen ein, die ich mit Sabine Krönchen und Kerstin Schmidt im Rahmen des Forschungsprojektes an der Hochschule Niederrhein erörtert habe. Im Projekt „ReKulDH“ geht es darum, resilienzförderndes und kultursensibles Denken und Handeln in der Flüchtlingshilfe zu stärken und Fortbildung und Coaching für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende in der Flüchtlingshilfe anzubieten. Das Projekt wurde von der BZgA gefördert.

Suche nach Lösungen

Menschen haben die Möglichkeit, unterschiedlich auf Krisen zu reagieren. Beispielsweise durch Klagen: „Warum passiert gerade mir das? Womit habe gerade ich dieses Unheil verdient? Ich überlebe dies nicht...“. Es gibt auch die Möglichkeit, es anders zu sagen: „Ich habe nicht erwartet, dass mir dieses Schicksal passiert. Es liegt nicht in meiner Macht, es ungeschehen zu machen. Vor mir liegt eine schwierige Zeit, was kann ich tun, damit ich diese meistern kann?“ Resiliente Menschen wählen die zweite Möglichkeit. Sie entscheiden, welche Folgen das Geschehene für sie haben könnte.

Probleme nicht alleine lösen

Ein wichtiges Merkmal der Resilienz besteht darin, dass krisenerschütterte Personen Bereitschaft zeigen mit anderen über ihre Sorgen zu reden. Sie versuchen nicht, die Probleme im Alleingang zu lösen. Psychologische Studien haben schon vielfach darauf hingewiesen, dass Menschen, die in Netzwerken, seien es Familie, Freunde, eingebunden sind, besser mit Schicksalsschlägen umgehen können. Resiliente Menschen suchen adäquate Ansprechpartner in ihrer Not. Sie suchen Menschen, die sich nicht von Gefühlen verunsichern lassen, die empathisch und unterstützend sind und sie an ihre Ressourcen erinnern. Sie meiden Menschen, die Sprüche klopfend unterstützen: „Andere Mütter haben auch schöne Söhne“, „Anderen geht es viel schlechter“ usw.

Sich nicht als Opfer fühlen

Menschen, die in Krisen stecken, sind häufig ohne Hoffnung auf Änderung, sehen alles grau in grau und betrachten sich als Opfer der Umstände. Auch resiliente Menschen haben zuweilen Opfergefühle, wie „ich weiß nicht, was ich tun soll“, „ich kann nicht...“, „niemals mehr werde ich mich verlieben...“ usw. Doch nach einer gewissen Zeit schaffen sie es, anders über ihre Situation zu denken. Anstatt „ich kann nicht“, wählen sie Worte wie „ich will es versuchen“, „ich probiere etwas anderes...“.

Optimistisch bleiben

Resiliente Menschen bleiben optimistisch. Ohne die feste Überzeugung, dass sich die Dinge irgendwann zum Positiven wenden werden, ist Widerstandsfähigkeit nicht denkbar. Dieser gesunde Optimismus meint nicht positives Denken. Beim positiven Denken wird die Realität verleugnet. Optimistisches Denken dagegen respektiert die Realität und geht davon aus, dass negative Ereignisse begrenzt sind und auch wieder bessere Zeiten zu erwarten sind. Des Weiteren verallgemeinern optimistisch denkende Menschen nicht. Bei einer Niederlage

denken sie nicht: „ich taue nichts“, sondern „... dieses Mal ist es mir nicht gelungen, das nächste Mal wird es klappen ...“.

Sich nicht selbst die Schuld geben

Zu Beginn einer Krise sind auch Schuldgefühle die Regel. Betroffene quälen sich mit Selbstvorwürfen, „... hätte ich besser aufgepasst, dann ...“, „hätte ich ihr mehr Aufmerksamkeit geschenkt, dann wäre sie noch da ...“. Resiliente Menschen entscheiden sich relativ bald, diese Art der Selbstanklage zu unterlassen und ihren eigenen Anteil an der Krise einzuschätzen. Sie erkennen auch, was andere oder die Bedingungen, dazu beigetragen haben. Dies gilt als gute Prophylaxe, das eigene Selbstwertgefühl zu erhalten. Je größer dieses ist, desto besser die Chance, einen Schicksalsschlag zu überwinden.

Zukunftsorientiert planen

Resiliente Menschen halten nichts für selbstverständlich. Sie rechnen mit den Wechselfällen des Lebens und sind gedanklich damit beschäftigt. Die Frage „was wäre, wenn“ stellen sie sich auch in Zeiten, in denen es keine Veranlassung dazu gibt. Dadurch sind sie auf die regelhaften Zäsuren im Lebenszyklus wie Heirat, Geburt, Tod der Eltern, Älterwerden, Berufswechsel, Scheidung gedanklich eher vorbereitet. Es trifft sie mental nicht völlig unvorbereitet.

Trauma und Resilienz

In der Eingangsübung des Workshops tauschten sich die TeilnehmerInnen in Dreiergruppen aus zu ihren Momenten des Glücks, des Erfolgs und der Zufriedenheit, die sie in der letzten Zeit gehabt haben. Es konnten kleine Begebenheiten, Anlässe, Begegnungen in der Arbeit mit den Flüchtlingen oder Kolleginnen und Kollegen sein, die wie sie hauptamtlich oder ehrenamtlich in der Arbeit mit Flüchtlingen tätig sind. Die Übung spielt u. a. darauf an, dass in den vielen Geschichten über Flüchtlinge häufig insbesondere die schwierigen Situationen im Vordergrund stehen. Vor allem der Hinweis auf traumatische Erlebnisse von Geflüchteten wird hier häufig fokussiert.

Dabei sollte der Umgang mit Trauma und Traumatisierung in der Flüchtlingshilfe von Kultursensibilität gekennzeichnet sein. Nicht alle Flüchtlinge sind traumatisiert, auch wenn wir davon ausgehen können, dass die meisten von ihnen traumatische Ereignisse durchlebt haben, wie z. B. Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vergewaltigung, gewalttätigen Angriffen, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlägen, Kriegsereignissen, Folter, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfällen, akuten und lebensbedrohenden körperlichen Erkrankungen.

Es besteht der Eindruck, dass Flüchtlinge in der medizinischen und psychologisch-therapeutischen Fachliteratur allzu schnell auf „Trauma“ reduziert werden. Wir haben den Verdacht, dass die Diagnose „Trauma“ recht vorschnell bei Flüchtlingen gestellt wird, verlässliche Zahlen über tatsächliche PTBS-Konstellationen fehlen. Dabei ist zu beachten, dass Diagnosen nicht kulturneutral sind. Die Klienten der Helfer und Helferinnen kommen aus unterschiedlichen ethnischen und kulturellen Kontexten, so dass eine Klassifizierung der auftretenden Symptome nach unseren Maßstäben fragwürdig ist. Für viele Flüchtlinge ist die Vorstellung, psychisch krank zu sein, eher unüblich. Sie hatten bisher keinerlei Berührung mit Psychotherapie, in ihren Herkunftsländern sind psychotherapeutische Einrichtungen unseres Zuschnitts eher die Ausnahme.

Selbst wenn man davon ausgeht, dass ein Prozentsatz von Flüchtlingen an den Folgen erlittener Traumata leidet, fehlen schlicht die Therapeuten, die sprachlich in der Lage sind, den Traumatisierten einen angemessenen Kontext anzubieten. Bauchschmerzen können beispielsweise vieles bedeuten und die unterschiedlichsten Ausformungen haben. Auch wenn einige Diagnosemanuale „culture-bound syndromes“ aufweisen, reicht das nicht aus, die mögliche Vielfalt kultureller Hintergründe abzubilden, mit der sich Kliniker, weltweit hervorgerufen durch die Migrationsbewegungen, konfrontiert sehen.

Deshalb sehen wir es als vordringliche Aufgabe von Helfern an, daran mitzuwirken, die unsicheren Lebensbedingungen der Flüchtlinge in sicheren Aufenthalt, Zugang zu Bildung und Arbeit zu ermöglichen. Kenntnisse über mögliche Traumatisierungen können hilfreich sein, sie müssen getragen sein von Respekt für unterschiedliche kulturelle Ausformungen und der verlässlichen Präsenz in den Hilfeleistungen. Es ist nicht notwendig, dass die Helferinnen und Helfer „kleine TraumatherapeutInnen“ werden. Wenn es ihnen gelingt, mit den Flüchtlingen in ihrer aktuellen Notsituation Kontakt zu halten und vor allem sie zu fragen, was sie konkret bräuchten, was ihnen gut täte, kommen sie der Sehnsucht nach Sicherheit und Frieden näher.

Fragen stellen, nicht die Antworten schon zu kennen, was im Augenblick hilfreich und förderlich sei, gehört zum Königsweg systemischen Denkens und Handelns und orientiert sich an einer Perspektive von seelischer Widerstandskraft (Resilienz). Das erfordert Klarheit in Bezug auf die Grenzen der eigenen Funktionsrolle. Die Helferinnen und Helfer sollten ermutigt werden, immer wieder die Perspektiven zu wechseln, die Flüchtlinge nicht nur durch die Migrationsbrille und die Traumabrille, sondern auch durch eine Genderbrille, eine Kulturbrille, eine Soziale-Ungleichheit-Brille usw. zu betrachten. Schließlich kann man das Verhalten, das Flüchtlinge und Asylbewerber zeigen, unter den gegebenen Umständen als normal betrachten.

Der Perspektive von „posttraumatischem Wachstum“ folgend, können Menschen nach gravierenden traumatischen Erlebnissen eine Weisheit entwickeln, die sie zu Experten im Umgang mit schwierigen und unauflösbaren Lebensfragen macht und eine allgemeine Stärkung der individuellen Resilienz bewirkt. Richard G. Tedeschi, der als Professor an der UNC Charlotte lehrt, hat fünf Bereiche als Ergebnis seiner in einem Team durchgeführten Forschung herausgearbeitet (z. B. Tedeschi, Calhoun, 1995):

1. Intensivierung der Wertschätzung des Lebens: Das traumatische Erlebnis führt zu einer Veränderung der Prioritäten. Kleine alltägliche Dinge gewinnen an Bedeutung, persönliche Beziehungen werden wichtiger als materielle Dinge.
2. Intensivierung der persönlichen Beziehungen. Vom Trauma betroffene Personen empfinden ein erhöhtes Mitgefühl mit anderen, vor allem mit notleidenden Menschen.
3. Bewusstwerdung der eigenen Stärken: Das Bewusstwerden der eigenen Verletzlichkeit vermittelt ein Gefühl der inneren Stärke. Die eigene Sicherheit im Leben ist jederzeit angreifbar, doch man hat die Erfahrung gemacht, dass man die Folgen meistern kann.
4. Entdeckung neuer Möglichkeiten: Man sucht nach neuen Zielen und Aufgaben. Man könnte sagen, das ist die tägliche Herausforderung der Flüchtlinge und Asylsuchenden.
5. Intensivierung des spirituellen Bewusstseins: Die traumatischen Grenzerlebnisse werfen existenzielle Fragen auf, die zu Reflexionen über den Sinn des Lebens und größerer innerer Zufriedenheit führen.

Tedeschi geht davon aus, dass bis zu 90 Prozent von Trauma-Überlebenden mindestens einen Aspekt des posttraumatischen Wachstums erfahren.

Literatur

- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. C. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Newbury Park: Sage Publications.
- Wolter, B. (2005). „Resilienzforschung“ – das Geheimnis der inneren Stärke.... *Systema* 19(3), S. 299-304.

Literaturempfehlungen zum Thema Resilienz

- Maercker, A. (2009). *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 3. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München: Beck
- Masten, A. S. (2001). Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags. In: Röper, G., von Hagen, C., Gil, N. (Hrsg.). *Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 192–219.
- Matschi, B. (2013). Ressourcenerfassung im therapeutischen Prozess. Darstellung, Förderung und nachhaltige Nutzung. *Psychotherapie im Dialog* 14(1), S. 56-41.

- Molter, H., Wolter, B. (2016). Diesseits und jenseits von Ressourcenorientierung. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 34(2), S. 58-63.
- Molter, H., Schmidt, K. (2016). Reflexionen über die Arbeit mit Geflüchteten und Asylbewerbern. Ein Beitrag aus der Sicht systemischen Denkens und Handelns im Rahmen des Projektes ReKulDH. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 34(3), S. 104-110.
- Söttemann, C. (2003). Zirkuläre Ressourcenerfragung und existenzielle Fundierung in der ambulanten Suchttherapie. *Systema* 17(3), S. 230-238.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (2012). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. 5., unveränderte Auflage. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Werner, E. E., Bierman, J. M., French, F. E. (1971). *The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.

Haja (Johann Jakob) Molter (Düsseldorf), Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut. Mehrjährige Tätigkeit im Heimbereich, fünf Jahre Dozent für klinische Psychologie an der Universität Bonn. Seit 1983 Lehrtherapeut am IF Weinheim. Freiberufliche Tätigkeit in Ausbildung, Therapie, Supervision, Coaching und Organisationsberatung für molter nöcker networking – systemisches Design und Management.
haja.molter@praxismolter.de