



Umfragen haben ergeben - die große Mehrheit der Deutschen ist nicht von den zunehmenden Flüchtlingsströmen genervt, sondern davon, wie die Politik mit ihnen umgeht. Die unsägliche Art und Weise, wie Bundes- und Landespolitiker sich mit täglich wechselnden populistischen Stammtisch-Sprüchen überbieten, die keiner juristischen Überprüfung standhalten, die Peinlichkeit des „Good Cop, bad Cop“-Gehabes, das Angela Merkel und ihr Innenminister Thomas de Maizière im Wochentakt aufführen - das sind die Hauptgründe, die den Wähler veranlassen, sich von den etablierten Parteien abzuwenden.

Worüber die Rechtspopulisten uns hinwegtäuschen - die meisten Flüchtlinge haben nicht zum Spaß ihre Heimat verlassen oder um sich auf Kosten der Deutschen auf die faule Haut zu legen. In ihrer Heimat hatten sie die Wahl, ob sie lieber durch Assads Fassbomben sterben, sich vom Islamischen Staat den Kopf abschlagen oder von den „gemäßigten“ Rebellen auf öffentlichen Plätzen in Käfige sperren lassen wollten. Die Genfer Konvention garantiert politisch Verfolgten Asyl, und zwar unabhängig davon, ob außer ihnen noch tausend andere verfolgt werden. „Obergrenzen“ kann und darf es nicht geben. Das weiß auch Horst Seehofer, doch der zieht es vor, die Stammtische seiner Bajuwaren mit „gesundem Volksempfinden“ zu bedienen.

Experten, zum Beispiel von der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Medizin (DGPM), warnen davor, was in der aufgeheizten Debatte um Kontingente und Grenzzäune offenbar kein Thema mehr ist: Mindestens die Hälfte der Flüchtlinge ist zutiefst traumatisiert und bedarf dringend professioneller Hilfe. Spätestens dann, wenn sie hier bei uns zu arbeiten beginnen und am Arbeitsplatz dem ersten Deutschen begegnen, brechen diese Traumata in der Regel wieder durch. Sind deutsche Ärzte und Therapeuten überhaupt darauf vorbereitet? Ein Bericht der DGPM. fb

Das Flüchtlings-Trauma

Herausforderung für Ärzte und Psychologen



musste, wie sein Vater erschossen wurde, welche Auswirkungen unbehandelte Traumata haben können. Er kam nach Deutschland und lebte 15 Jahre lang ohne Beschwerden. Dann führten Probleme am Arbeitsplatz dazu, dass sein Trauma reaktiviert wurde. Experten sprechen hier von „Triggern“, die ein – ei-

gentlich schon verarbeitet geglaubtes – Trauma erneut aufrufen. Dies können bestimmte Erlebnisse, Wahrnehmungen, aber auch Medienberichte sein. „Zahlreiche Modellprojekte zeigten, dass eine frühzeitige Versorgung von Flüchtlingen kostengünstig im Rahmen der Regelversorgung zu leisten ist“, sagt die DGPM-Expertin Professor Dr. Yesim Erim, Leiterin der Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin am Universitätsklinikum Erlangen.

„Wir beobachten in der klinischen Praxis, dass die Folgen eines Traumas sehr unterschiedlich sein können, was Symptome und Zeitabläufe angeht“, erklärt Professor Erim. Schmerzen ohne erkennbare Ursache – beispielsweise in Brust oder Magen – können Anzeichen für eine psychische Erkrankung in Folge traumatischer Erlebnisse sein.

Es fehlt an Ärzten mit interkultureller Kompetenz

„Kulturelle Unterschiede und Sprachprobleme führen häufig dazu, dass Mediziner bei einem Patienten einen möglichen traumatischen Ursprung seiner Beschwerden übersehen, gerade auch bei

solchen somatoformen Störungen“, ergänzt Professor Dr. med. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Ulm und Mediensprecher der DGPM. Notwendig seien deshalb mehr Dolmetscher, die Flüchtlinge bei Arztbesuchen begleiten könnten. Es fehle auch an Ärzten mit interkultureller Kompetenz; entsprechende Trainings sollten sowohl im Studium als auch in der Weiterbildung von Ärzten und Psychotherapeuten als Regelcurricula festgelegt werden, forderte Prof. Erim.

Die psychosomatische Medizin hat in den vergangenen Jahren in mehreren Projekten Erfahrungen sammeln können bei der Behandlung von Migranten. Angesichts der großen Zahl von Asylbewerbern verweist Professor Erim darauf, dass auch innerhalb der Regelversorgung wirksame Therapien erprobt worden seien. So bietet das LVR-Klinikum Düsseldorf seit nunmehr fast zehn

Es ist notwendig, dass wir präventiv eingreifen. Andernfalls haben wir es in einigen Jahren mit einer großen Gruppe traumafolgegestörter Menschen zu tun.“

Prof. Dr. Yesim Erim, Universität Erlangen

Jahren Gruppentherapien für traumatisierte Flüchtlinge an; allein 2013 wurden dort rund 200 Betroffene versorgt. Trotz unterschiedlicher kultureller Hintergründe, so das Fazit, bilden in diesen Gruppen vergleichbare Erfahrungen von Verfolgung und Unterdrückung die Basis für eine erfolgreiche Therapie. In mehreren psychosomatischen Fachabteilungen wurden seit den 1990er Jahren zudem interkulturelle Ambulanzen und interkulturelle Sprechstunden eingerichtet.

„Es ist notwendig, dass wir präventiv eingreifen und belasteten Flüchtlinge Angebote machen“, sagt DGPM-Expertin Erim. „Andernfalls haben wir es sonst womöglich in einigen Jahren mit einer großen Gruppe traumafolgegestörter Menschen zu tun.“ ■

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (www.dgpm.de)

Tod, Leid, Qualen: Viele Asylsuchende haben vor und während ihrer Flucht Schlimmes erlebt oder mit angesehen. Mindestens die Hälfte der Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfer leiden an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Depressionen oder Angstzuständen. Nicht immer ist dies sofort erkennbar, die Folgen traumatischer Erlebnisse können sich vielfältig äußern – als psychische, aber auch als körperliche Erkrankung. Körperliche Beschwerden ohne erkennbare Ursache können Hinweis auf eine PTBS sein, darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) hin.

Beispielhaft zeigt der Fall eines Irakers, der als Kind mit ansehen

Großes Bild: Aleppo 2013. Zivilisten flüchten in Panik, als eine Tankstelle mitten in der Stadt bombardiert wird.

Kleines Bild: Seit Beginn des Krieges wurden in Syrien mindestens 21.000 Kinder geboren. Diese Kinder kennen nichts anderes als Krieg und Zerstörung.