

**„Traumatisierung bei geflüchteten Frauen und Mädchen“ –
Fachtag des Frauengesundheitszentrums am 29.04.2016
Kurzzusammenfassung - Hanna Küstner, REFUGIO München**

Im Jahr 2015 stellten in Deutschland 476.649 Geflüchtete einen Antrag auf Asyl, davon Männer und Frauen im Verhältnis 2:1 (BAMF, 2016). Weltweit sind etwa die Hälfte aller Geflüchteten Frauen und Mädchen, das entsprach in 2014 etwa 30 Millionen (UNO Flüchtlingshilfe, 2015). Die Verteilung von Frauen und Mädchen weltweit unterscheidet sich von der Zahl derer, die in Deutschland ankommen, da Frauen häufig Binnenflüchtlinge sind bzw. in die Nachbarländer fliehen.

Frauen fliehen u.a., weil sie oder ihre männlichen Angehörigen politisch aktiv sind, einer verfolgten Ethnie angehören oder weil sie gegen die in ihrem Land für Frauen geltende Normen verstoßen haben. Angst vor Zwangsheirat, Beschneidung und Ehrenmord sind weitere Gründe. Aber auch der Verlust der Eltern und fehlende Perspektiven zur Schulausbildung sind Motivatoren für eine Flucht. In Kriegsgebieten oder zerfallenden Staatsstrukturen werden Frauen oft systematisch vergewaltigt und als Gefangene den Soldaten zur Verfügung gestellt.

Auf dem Weg sind Frauen verschiedensten Gefahren ausgesetzt. Die Flucht ist oft lang und äußerst gefährlich, so dass der Körper durch Hunger, Durst, Hitze und Kälte an seine physischen Grenzen kommt. Aber auch die Gefahr Opfer von Vergewaltigungen oder andersartigen Belästigungen zu werden ist gegenwärtig, z.B. auch durch sexuelle „Gefälligkeiten“ den Schleppern gegenüber, da man diesen hilflos ausgeliefert ist. Häufig kommt es unter diesen prekären Bedingungen dann auch zu Schwangerschaft und Geburt oder eben auch Fehlgeburten. Frauen werden inhaftiert und in der Hoffnung auf Lösegeld gekidnappt.

Häufig hat eine solche Flucht und Traumatisierung psychische Folgen. Beispielsweise zeigen 40% aller AsylbewerberInnen eine Posttraumatische Belastungsstörung (Gäbel et al., 2006). Es gibt allerdings auch andere psychische Folgen der Traumatisierung, so etwa u.a. Depression, Angststörungen, Somatisierungsstörungen.

In der Therapie geht es erstmal darum, eine Stabilisierung herbeizuführen. Folgend kann es dann zu einer Be- und Verarbeitung des Traumas/der Traumata kommen. Häufig kommt es vor, dass traumatisierte Menschen durch bestimmte Trigger, z.B. Geruch, Menschen in Uniform, sich wieder in die Vergangenheit zurückversetzt fühlen. Dann ist es wichtig einen Gegenwartsbezug herzustellen, z.B. durch Aufstehen und Bewegen oder bewusstes Benennen der Umgebung. Auch stärkende Sätze, z.B. aus der Bibel oder dem Koran, können helfen, wieder zur Ruhe zu kommen.

Durchgängig sind auch frauenspezifische Themen ein wichtiger Teil der Therapie. Drei beispielhafte Bereiche, die in den Therapien immer wieder auftauchen, sind zurückgelassene Kinder und die Sorge um diese bzw. die Unwissenheit über ihren Verbleib, Vergewaltigungen im Heimatland oder auf der Flucht und Zwangsprostitution nach Ankunft in Europa und die damit einhergehende Angst.

Frauen und Mädchen gehören zu einer vulnerablen Gruppe unter den AsylbewerberInnen und doppelt, wenn sie dazu noch traumatisiert sind. Deshalb sind besondere Maßnahmen zum Schutz notwendig, z.B. Früherkennung von therapiebedürftigen Frauen, Möglichkeiten der Unterbringung nur für Frauen, mehr weibliches Personal (und deren Schulung) in Ämtern oder als Security sowie Aufklärung der Frauen und Mädchen über ihre Rechte.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016). http://www.bamf.de/DE/Infothek/Statistiken/statistiken-node.html;jsessionid=0602DDAF52F7683498CFDCEBD89179AE.1_cid368 (Stand: 07.04.2016).

Gäbel, U., Ruf M., Schauer M., Odenwald M. & F. Neuner (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (1): 1-20.

UNO Flüchtlingshilfe (2015). <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/fluechtlinge/zahlen-fakten.html> (Stand: 07.04.2016).