FLÜCHTLINGE

Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im klinischen Alltag

FALLGESCHICHTE

Herr T., 36 Jahre, ist als Yeside in Georgien geboren und nach 4 jährigem Aufenthalt in Deutschland schon vor 10 Jahren wegen Drogenhandels ausgewiesen und abgeschoben worden. Jetzt ist er mit Unterstützung seiner Familie erneut illegal eingereist, nachdem er in Georgien eine Psychose entwickelt hatte und die dortigen Angehörigen mit ihm überfordert waren.

FALLGESCHICHTE

Frau S., 27 Jahre, Kurdin, geboren in der Südost-Türkei, nach 7jährigem Aufenthalt in Deutschland vom Rechtsanwalt angekündigt in schwerer depressiver Krise mit drohender Abschiebung.

FALLGESCHICHTE

Herr K., 27 Jahre, in Togo aufgewachsen, lebt seit 4 Jahren nach gestelltem Asylantrag mit unsicherem Aufenthaltsstatus in einem Asylbewerberheim in Oerlinghausen. Er ist sozial isoliert, darf nicht arbeiten, hat niemanden aus seinem Kulturraum in seinem Umfeld, wegen Depressionen wurde er bereits nervenärztlich behandelt, wegen sprachlicher Probleme ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sehr erschwert.

Erkrankungen, die auch Flüchtlinge aufweisen:
Depressionen
Angsterkrankungen
Traumafolgestörungen
Psychosen

Anfrage informierter Therapeuten: **Kann man, soll man Flüchtlinge psychiatrisch-psychotherapeutisch behandeln, wenn sie (noch) keinen sicheren Aufenthaltsstatus haben ?!**

Was ist der spezifische Affekt des Flüchtlings ?

Angst

Ankunft in Deutschland

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Wichtigstes Ziel im Umgang mit Flüchtlingen ist

Sicherheit

Asylbewerberheim

Flüchtlinge sozial isoliert über Monate oder Jahre mit Kettenduldung in einem Zimmer

Abschiebehaft

Straftatbestand: Illegaler Aufenthalt
und fehlende Bereitschaft auszureisen

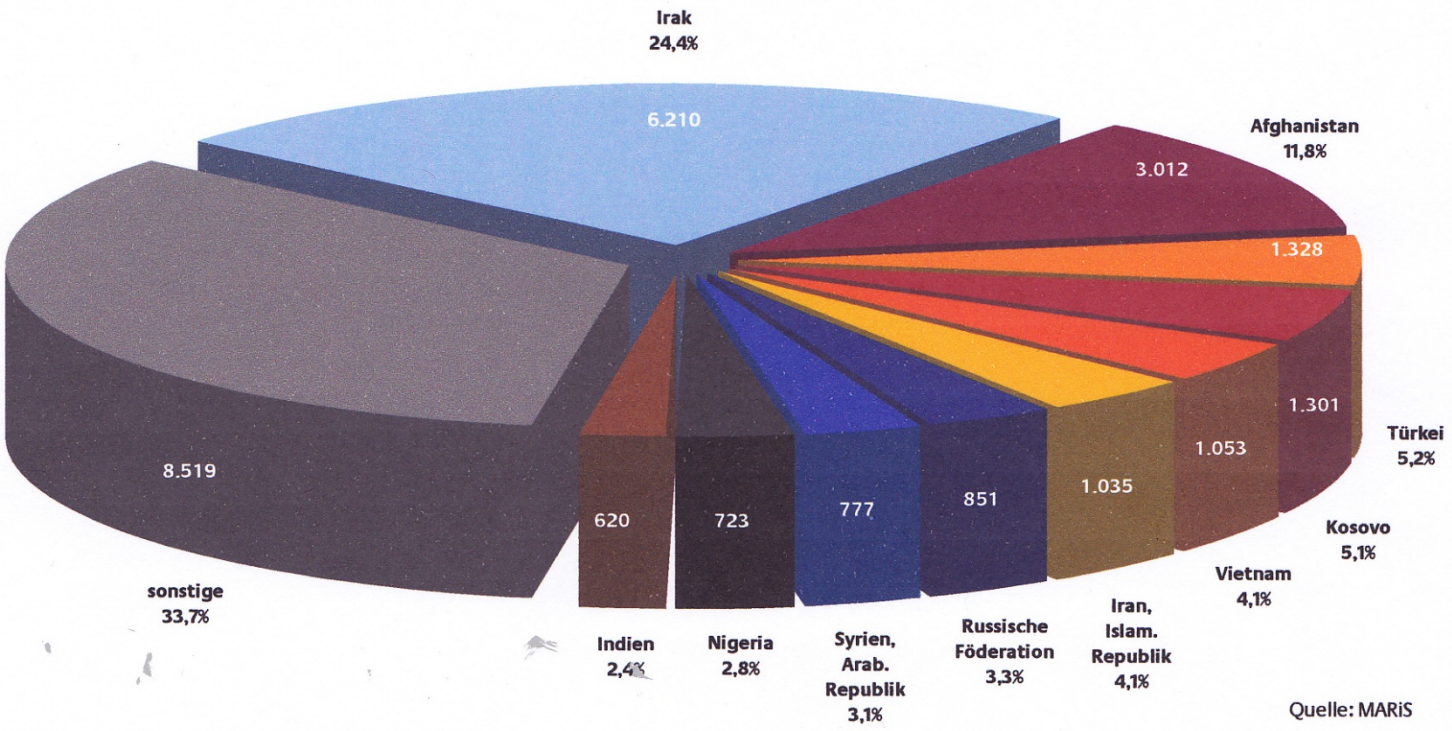
Was wollen Flüchtlinge in Deutschland ?

Fluchtgrund: Politische Verfolgung

Fluchtgrund: Krieg

Hauptherkunftsländer im Zeitraum 01.01. bis 30.11.2009

Gesamtzahl der Erstanträge: 25.429



Quelle: MARiS

Fluchtgrund Armut

Hoffnung

Entscheidungen und Entscheidungsquoten seit 1991 in Jahreszeiträumen

JAHR	ENTSCHEIDUNGEN über Asylanträge										
		SACHENTSCHEIDUNGEN								FORMELLE ENTSCHEIDUNGEN	
	Insgesamt	davon Anerkennungen als Asylberechtigte (Art. 16 a GG und Familienasyl)		davon Gewährung von Flüchtlingsschutz gem. § 60 Abs. 1 AufenthG*		davon Feststellung eines Abschiebungsverbotes gem. § 60 Abs. 2, 3, 5 o. 7 AufenthG*		davon Ablehnungen (unbegründet abgel. / offes. unbegr. abgel.)			
1991	168.023	11.597	6,9 %					128.820	76,7 %	27.606	16,4 %
1992	216.356	9.189	4,2 %					163.637	75,6 %	43.530	20,1 %
1993	513.561	16.396	3,2 %					347.991	67,8 %	149.174	29,0 %
1994	352.572	25.578	7,3 %					238.386	67,6 %	78.622	22,3 %
1995	200.188	18.100	9,0 %	5.368	2,7 %	3.631	1,8 %	117.939	58,9 %	58.781	29,4 %
1996	194.451	14.389	7,4 %	9.611	4,9 %	2.082	1,1 %	126.652	65,1 %	43.799	22,5 %
1997	170.801	8.443	4,9 %	9.779	5,7 %	2.768	1,6 %	101.886	59,7 %	50.693	29,7 %
1998	147.391	5.883	4,0 %	5.437	3,7 %	2.537	1,7 %	91.700	62,2 %	44.371	30,1 %
1999	135.504	4.114	3,0 %	6.147	4,5 %	2.100	1,5 %	80.231	59,2 %	42.912	31,7 %
2000	105.502	3.128	3,0 %	8.318	7,9 %	1.597	1,5 %	61.840	58,6 %	30.619	29,0 %
2001	107.193	5.716	5,3 %	17.003	15,9 %	3.383	3,2 %	55.402	51,7 %	25.689	24,0 %
2002	130.128	2.379	1,8 %	4.130	3,2 %	1.598	1,2 %	78.845	60,6 %	43.176	33,2 %
2003	93.885	1.534	1,6 %	1.602	1,7 %	1.567	1,7 %	63.002	67,1 %	26.180	27,9 %
2004	61.961	960	1,5 %	1.107	1,8 %	964	1,6 %	38.599	62,3 %	20.331	32,8 %
2005	48.102	411	0,9 %	2.053	4,3 %	657	1,4 %	27.452	57,1 %	17.529	36,4 %
2006	30.759	251	0,8 %	1.097	3,6 %	603	2,0 %	17.781	57,8 %	11.027	35,8 %
2007	28.572	304	1,1 %	6.893	24,1 %	673	2,4 %	12.749	44,6 %	7.953	27,8 %
2008	20.817	233	1,1 %	7.058	33,9 %	562	2,7 %	6.761	32,5 %	6.203	29,8 %
Jan-Nov 2009	26.570	401	1,5 %	7.177	27,0 %	1.481	5,6 %	10.319	38,8 %	7.192	27,1 %

* Seit 01.01.2005 ersetzt § 60 Abs. 1 bzw. Abs. 2 bis 7 AufenthG die §§ 51 Abs. 1 bzw. 53 Abs. 1 bis 6 AuslG.
Daten zu Abschiebungsschutz gem. § 51 Abs. 1 AuslG und Abschiebungshindernissen gem. § 53 AuslG liegen erst seit 1995 vor. In den Jahren 1995-1998 war die Feststellung eines Abschiebungshindernisses gem. § 53 AuslG Teil einer Asylentscheidung und wurde daher statistisch nicht als eigenständige Entscheidung gezählt. Erst seit 1999 wird die Feststellung statistisch als eigenständige Entscheidung erfasst.

Quelle: MARiS

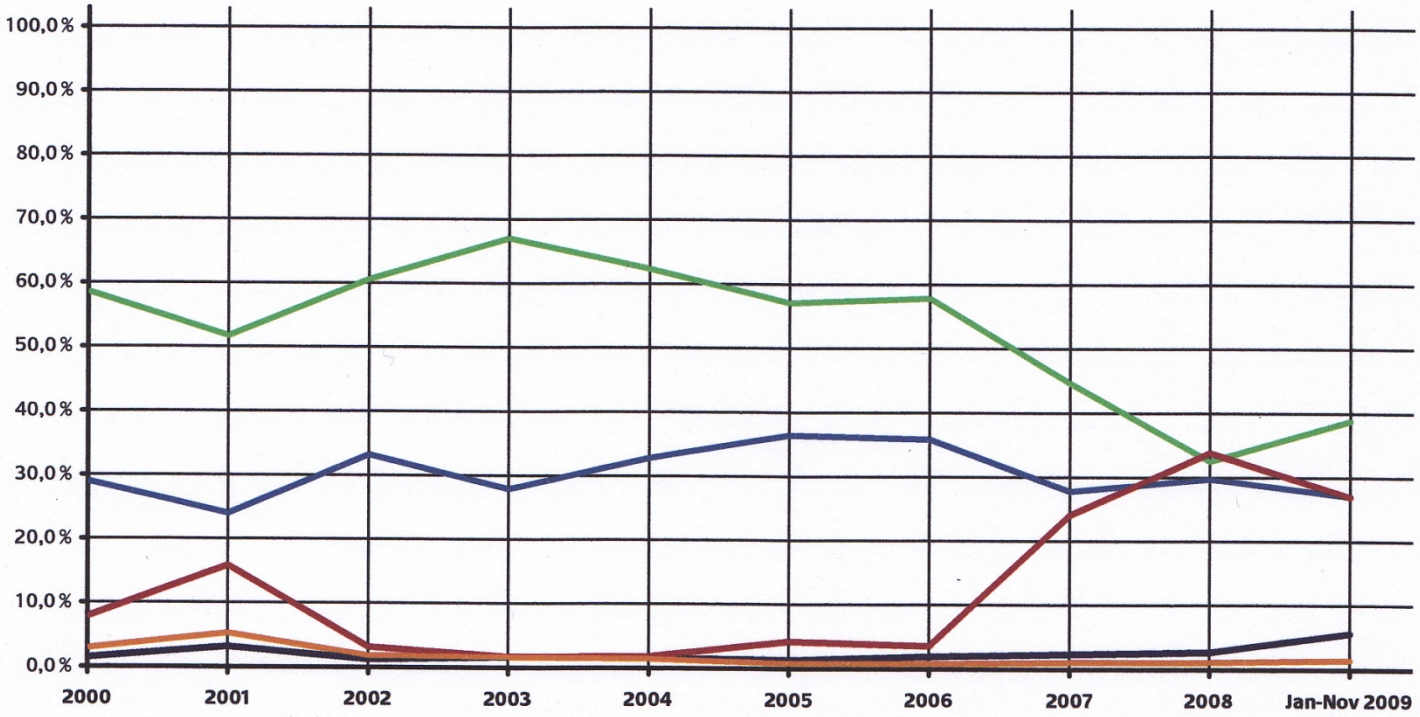
Entwicklung der jährlichen Asylantragszahlen seit 1995

ZEITRAUM	ASYLANTRÄGE		
	insgesamt	davon Erstanträge	davon Folgeanträge
1995	166.951	127.937	39.014
1996	149.193	116.367	32.826
1997	151.700	104.353	47.347
1998	143.429	98.644	44.785
1999	138.319	95.113	43.206
2000	117.648	78.564	39.084
2001	118.306	88.287	30.019
2002	91.471	71.127	20.344
2003	67.848	50.563	17.285
2004	50.152	35.607	14.545
2005	42.908	28.914	13.994
2006	30.100	21.029	9.071
2007	30.303	19.164	11.139
2008	28.018	22.085	5.933
Jan-Nov 2009	30.427	25.429	4.998
Jan 2009	2.746	2.342	404
Feb 2009	2.375	1.936	439
Mrz 2009	2.513	1.995	518
Apr 2009	2.313	1.919	394
Mai 2009	2.280	1.835	445
Jun 2009	2.393	1.952	441
Jul 2009	3.006	2.539	467
Aug 2009	2.826	2.448	378
Sep 2009	3.042	2.609	433
Okt 2009	3.041	2.637	404
Nov 2009	2.852	2.454	398
Dez 2009			

Die Monatswerte können wegen evtl. nachträglicher Änderungen nicht zu einem Jahreswert addiert werden.

Quelle: MARiS

Entwicklung der einzelnen Entscheidungsarten seit 2000 in Prozent



Angaben in Prozent
Quelle: MARiS

Seit 01.01.2005 ersetzt § 60 Abs. 1 bzw. Abs. 2 bis 7 AufenthG die §§ 51 Abs. 1 bzw. 53 Abs. 1 bis 6 AuslG.

- Quote formelle Entscheidungen
- Ablehnungsquote
- Quote § 60 Abs. 2, 3, 5 o. 7 AufenthG
- Quote § 60 Abs. 1 AufenthG
- Quote nach Art.16 a GG

Was bedeutet das für die therapeutische Behandlung von Flüchtlingen ?

Die Flüchtlinge im Patientenstatus benötigen keinen imaginierten, sondern einen realen „sicheren Ort“

Was kann das psychiatrisch-psychosoziale Hilfesystem beitragen, um Flüchtlingen den gewünschten „sicheren Ort“ zu geben:

- Politischen Flüchtlingen politische Anerkennung verschaffen
- Überprüfung, ob bei psychisch und/oder körperlich kranken Flüchtlingen ein Abschiebungshindernis vorliegt
- Überprüfung der Glaubhaftigkeit angegebener Traumatisierungen im Heimatland

Was kann das psychiatrisch-psychosoziale Hilfesystem beitragen, um Flüchtlingen den gewünschten „sicheren Ort“ zu geben:

- Überprüfung, ob hier vor Ort ein Sicherheit stiftendes Wohnen gegeben ist
- Überprüfung, ob im Umfeld Personen sind, die Sicherheit geben können
- Überprüfung, ob ängstigende und verunsichernde Verwaltungsakte und Behördenkontakte verstehbar gemacht und begleitet werden können
- Verständigung ermöglichen und soziale Isolation beseitigen (Kontakt zu Verwandten fördern)

Welche spezifischen Bedürfnisse haben Flüchtlinge auf einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Station:

- Aufenthaltsrechtliche Fragen berücksichtigen
- Kostensicherung frühzeitig sichern
- Sprachliche Verständigung sichern
- Traumatische Erfahrungen berücksichtigen

Was kann Therapie leisten, wenn kein sicherer Aufenthaltsstatus erreicht werden kann und Abschiebung droht ?

Die Situationstherapie Viktor von Weizsäckers

Situationstherapie nach V.v. Weizsäcker

Erste Behandlungsphase:

„In einer ersten Periode wird der Neurotiker nur als Kranker behandelt, genau wie andere neurotisch kranke auch. In dieser Periode muss ein kräftiges bewusstes Vertrauen zum Arzt und eine unbewusste Bindung an ihn (Übertragung) gestiftet werden.“

V.v. Weizsäcker: Ges. Schriften, Bd. 8, Soziale Krankheit und soziale Gesundung, S. 16

Situationstherapie nach V.v. Weizsäcker

Zweite Behandlungsphase:

„In einer zweiten Periode … beginnt die Erörterung der Rechtsaussichten mit dem Patienten und damit die Gefahrzone. In dem Maße als die Übertragung tragfähig ist, wird die ärztliche Autorität auch tragfähig, sich in die der Rechtsberatung zu verwandeln: Ich erkläre dem Kranken, wie weit ich in meinem Gutachten für seine Ansprüche eintreten kann, wie weit nicht. Ich erkläre, dass er bei Verfolgung des Instanzenweges so gut wie sicher nicht mehr, eher weniger erreichen würde, denn das fruchtlose Prozessieren würde ihn nur ruinieren. Diese Einsicht ist vom Kranken nur zu bekommen, wenn die rein ärztliche Bindung stark war – die Logik der Argumente allein ist völlig wirkungslos ohne die persönliche Bindung.“

V.v. Weizsäcker: Ges. Schriften, Bd. 8, Soziale Krankheit und soziale Gesundung, Über Rechtsneurosen (1939) S. 16

Situationstherapie nach V.v. Weizsäcker

Dritte Behandlungsphase:

„… so muss sofort und noch in der Klinik die dritte Periode sich anschließen: Die endgültige Beendigung des Rechtsverfahrens. Ich bestelle sämtliche Instanzen (Vertreter der Gegenpartei, ggf. Rechtsanwälte, Angehörige, welche geschürt haben u.s.w.) und lasse den endgültigen Vergleich abschließen. Gelingt dieses, so sind oft in derselben Minute die Restsymptome verschwunden …“

V.v. Weizsäcker: Ges. Schriften, Bd. 8, Soziale Krankheit und soziale Gesundung, Über Rechtsneurosen (1939) S. 16

Zur Situationstherapie Viktor von Weizsäckers

„ … aber sie lebten in der Angst, sie würden gar nichts erreichen und als eine wichtigste Triebkraft der Rechtsneurose erkennen wir jetzt die Angst.“

„Es gibt zu viele Flüchtlinge,
sagen die Menschen.
Es gibt zu wenig Menschen,
sagen die Flüchtlinge.“

Ernst Ferstl