

SPRACHERWERB TROTZ TRAUMA? WIE TRAUMATISIERUNGEN UND DAS LEBEN ALS ASYLSUCHENDE DAS LERNEN BEEINFLUSSEN

L'apprentissage d'une langue nationale est considéré comme un facteur d'intégration central pour des personnes réfugiées à la recherche de protection et d'un avenir en Suisse. Le succès de cet apprentissage ne dépend pas seulement de l'effort investi, mais aussi de la biographie scolaire des apprenants, ainsi que des conditions de vie et de soutien en Suisse et des effets des traumas vécus. En effet, des troubles tels que le stress post-traumatique ou la dépression peuvent affecter la capacité d'apprentissage des individus. Dans cet article, nous présentons de possibles effets de ces troubles sur l'apprentissage langagier. Une prise en charge multi-disciplinaire est nécessaire en complément d'une adaptation de l'offre d'enseignement. Dans le même ordre d'idées, le rôle des garderies et des écoles pour le développement langagier des enfants de réfugiés est à souligner, car les parents de familles migrantes ne peuvent souvent que difficilement soutenir leurs enfants dans ce sens.

● Oliver Schwald | Bern



Dr. med. Oliver Schwald, Mag. phil. ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychoanalytischer

Psychotherapeut EFPP für Erwachsene und Gruppenanalytiker SGAZ i.A.

Er leitete von 2010 bis 2016 das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK in Bern. Seit 2016 arbeitet er in eigener Praxis in Bern (www.sollievo.net). Schwerpunkte in seiner therapeutischen Arbeit sind traumatherapeutische und transkulturelle Themen.

Das Erlernen der Landessprache des Einwanderungslandes ist für geflüchtete Menschen eine zentrale, wenn auch schwierige Aufgabe und ein unverzichtbares Handwerkzeug, um an der Schweizer Aufnahmegesellschaft teilhaben zu können. Oft ist es ein Generationen überschreitendes Projekt und überhaupt erst in der zweiten oder dritten Generation zu erreichen.

Gelingt der Spracherwerb nicht wie gewünscht, ist eine häufige Interpretation für die Ursache der nicht ausreichenden Sprachkompetenz, dass sich Asylsuchende zu wenig bemühen würden. Diese Interpretation polarisiert und verstärkt Verunsicherungen und Ausgrenzungen gegenüber Einwandererfamilien und hilft dem Ziel, die Sprachkompetenzen von Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern, kaum. Sprache ist für die eigene (kulturelle) Identität von grosser Bedeutung. Gerade Menschen die unfreiwillig ihr Land verlassen haben, sind durch die Flucht und die Lebensbedingungen, die sie in der Schweiz antreffen, in vielen Bereichen verunsichert. Sprache kann hier ein Gefühl von Vertrautheit vermittelt.

Menschen die nach ihrer Flucht in der Schweiz ankommen, müssen sich auf sehr viel Neues einlassen, vieles Lernen und umlernen. Das kann nur gelingen, wenn sie sich in der neuen Gesellschaft auch aufgehoben fühlen (Heimken, 2015).

Die besondere Situation von Flüchtlingen

Menschen mit Migrationshintergrund leiden grundsätzlich nicht häufiger an psychischen Störungen als andere Personen (Glaesmer *et al.*, 2009; Lindert *et al.*, 2008). Bei Flüchtlingen erhöhen aber die Erlebnisse vor, während und nach der Migration das Risiko für solche Erkrankungen (Fazel *et al.*, 2008; Porter & Haslam, 2005).

Viele von ihnen haben lang andauernde und wiederholte traumatische Situationen durch Krieg, aber auch durch Folter erlebt. Lange, teilweise lebensbedrohliche Fluchtwege, wie wir sie derzeit fast täglich in den Medien zu sehen bekommen, können eine enorme zusätzliche Belastung darstellen.

In der Schweiz angekommen, sind Flüchtlinge mit einer neuen Kultur und

mit aufenthalts- und sozialrechtlichen Bestimmungen konfrontiert, die ihre Lebensbedingungen über Jahre gravierend beeinflussen. Kontinuierliche Unsicherheit über den künftigen Aufenthalt in der Schweiz, ein lang andauernder Asylprozess mit beengten Wohnverhältnissen oder anhaltende Armut erhöhen wesentlich das Risiko für eine psychische Erkrankung oder für die Aufrechterhaltung einer Störung. So fehlt gerade in Durchgangszentren jegliche Privatsphäre, es ist räumlich eng. Küche und sanitäre Anlagen werden mit anderen BewohnerInnen geteilt. Das birgt oft hohes Konfliktpotential zwischen den Bewohnern unterschiedlicher Nationalitäten, deren Gewohnheiten und Praktiken nicht miteinander vereinbar sind. Aufgrund der hohen Fremdbestimmung können oft gewohnte familiäre oder gesellschaftliche Rollen nicht mehr praktiziert werden, was zu einer Verstärkung des durch die Flucht erlebten Identitätsverlustes führen kann. Die Abgeschiedenheit der Zentren, das Arbeitsverbot bewirkt oft eine Isolation von der einheimischen Gesellschaft und behindert wiederum die soziale Integration und Inklusion. Zudem ist der Zugang zur medizinischen Versorgung durch diverse Zugangsbarrieren (auf Seite der Aufnahmegesellschaft: gesetzliche Limitationen, ethnozentristische Ausrichtung der Angebote, fehlende interkulturelle Kompetenz, Mangel an Muttersprachlern und Dolmetschern, Ausgrenzungsprozesse; auf Seite der MigrantInnen: fehlende Deutschkenntnisse, fehlende Informationen über Versorgungsangebote, fehlendes Vertrauen, anderes Krankheitsverständnis, Schamgefühle) erschwert, so dass erkrankte Asylsuchende häufig unterdiagnostiziert sind und eine inadäquate Behandlung erhalten (Knaevelsrud *et al.*, 2012; Geiger, 2016; Schenk, 2006).

Die Lebenssituation von traumatisierten Flüchtlingen und AsylbewerberInnen ist also meist durch Mehrfachbelastung gekennzeichnet. Einerseits belastet die Erfahrung der Extremtraumatisierung vor der Ankunft in der Schweiz und gleichzeitig bestehen einschränkende Lebensbedingungen und fehlende Lebensperspektiven v.a. in der Zeit des Asylprozesses.

Die gesundheitliche Situation von traumatisierten Flüchtlingen

Die körperlichen und seelischen Schmerzen, die sich aus den traumatischen Situationen ergeben, sind vielfältig und oft schwer in Worte zu fassen. Das Erlebte zeigt sich bspw. in dissoziativen Zuständen, körperlichen Schmerzen, Gedanken und Gefühle, die in einer sie überwältigenden Art und Weise (Flashbacks und Intrusionen) plötzlich auftauchen, Ängsten und Depressionen. Oft sind es katastrophisierende Ängste, das heisst die Furcht, dass jederzeit etwas Schlimmes passieren kann; das Sicherheitsgefühl ist stark angegriffen. In aller Regel finden sich andauernde Schlafstörungen, oft verbunden mit Alpträumen, teilweise wird das Schlafengehen vermieden. Dies führt, neben den Intrusionen, sehr häufig zu Konzentrationsstörungen.

Oft sprechen traumatisierte Flüchtlinge die traumatischen Ereignisse nicht an. Unter Umständen können diese Ereignisse gar nicht mehr erinnert oder berichtet werden, weil bereits das Erzählen zu belastend wäre. Ihr Erleben ist auch für sie selber schwer einzuordnen und oft ist es eine Entlastung, wenn sie erfahren, dass ihre Symptome mit dem Schrecken aus der Vergangenheit zusammenhängen. Neben den typischen Symptomen mit Intrusionen, Vermeidung und Übererregung ist die Emotionsregulierung gestört. Das kann sich in Stimmungseinbrüchen, Depression, Risikoverhalten oder Suizidalität zeigen.

Das Beziehungsverhalten ist oft beeinträchtigt. Gerade wenn andere Menschen das Trauma verursacht haben, kann es sehr schwierig werden, zu vertrauen. Die Selbstfürsorge kann eingeschränkt sein und es können unangemessene Schuld- und Schamgefühle auftreten.

Auch generationsübergreifend sind Flüchtlingsfamilien besonderen Risiken und Belastungen ausgesetzt. Kinder traumatisierter Eltern leiden signifikant häufiger an psychischen Auffälligkeiten und sind häufiger mit häuslicher Gewalt konfrontiert (Daud *et al.*, 2005; Gupta *et al.*, 2009).

Auswirkungen der Traumatisierung auf das Lernen

Neben den häufig misslichen oft systematisch deprivilegierenden Lebenszuständen von Asylsuchenden, die den Spra-

Das Erlernen der Landessprache des Einwanderungslandes ist für geflüchtete Menschen eine zentrale, wenn auch schwierige Aufgabe und ein unverzichtbares Handwerkzeug, um an der Schweizer Aufnahmegesellschaft teilhaben zu können.

Wenn es aber gelingt, die erlebten traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten, gehen auch die kognitiven Einschränkungen, die das Lernen behindern, zurück.

cherwerb erschweren, haben auch die erlittenen Traumatisierungen Auswirkungen auf die Lernfähigkeit und damit auch auf die Alltagskompetenz. Wenn es aber gelingt, die erlebten traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten, gehen auch die kognitiven Einschränkungen, die das Lernen behindern, zurück.

Die Folgen von Depression, posttraumatischer Belastungsstörung und Schlafstörungen können sich sowohl in der Gedächtnisleistung und der Aufmerksamkeit niederschlagen. Bestehen stark ablenkende Themenbereiche, ist es für Betroffene schwierig neue Informationen zu verarbeiten. Gerade Menschen, die aus Kriegsregionen geflüchtet sind und deren nahe Angehörige oder ihre Kinder noch im Kriegsgebiet leben oder auf der Flucht verloren gegangen sind, sind häufig sehr beschäftigt und es gelingt ihnen nur schwer, die Aufmerksamkeit auf die Aufgaben in der aktuellen Lebenssituation zu lenken.

Depressive Erkrankungen führen oftmals zu Einschränkungen in der Konzentration und Aufmerksamkeit. Es ist dann schwierig sich auf eine Tätigkeit zu fokussieren, teilweise kann Lesen selbst schier unmöglich werden. Eine solche Erkrankung kann sich auf die Entscheidungsfähigkeit auswirken, sodass schon alltägliche Entscheidungen nur schwierig zu treffen sind und es kommt zu einem Verlust der mentalen Flexibilität.

Bei der posttraumatischen Belastungsstörung bestehen v.a. Störungen im deklarativen Gedächtnis, betroffen sind v.a. autobiographische Erinnerungen, insbesondere traumatische Situationen aus der Vergangenheit. Die Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung beeinträchtigen das Lernen v.a. durch starke Aufmerksamkeitseinschränkungen. Betroffene können nicht bei der Sache bleiben, weil sie Wichtigeres belastet. Dazu gehören Intrusionen, Erinnerungen in Form von plötzlichen, unerwarteten, teils erneut überwältigenden Bildern, Geräuschen, Gerüchen, Geschmacks- oder körperlichen Empfindungen oder Gefühle, die die Betroffene in der traumatischen Situation auch hatte. Diese Sinneseindrücke und Gefühle werden so erlebt als würden sie gerade jetzt geschehen und werden nicht als etwas Vergangenes erlebt. Dies passiert sowohl am Tag aber auch in der Nacht in Form von Alpträumen, weshalb der Schlaf von traumatisierten Menschen fast immer gestört ist. Da dieses Wiedererleben unwillkürlich

kommt, entwickeln die Betroffenen oft das Gefühl, keine Kontrolle über die eigenen Gefühle, Gedanken oder Empfindungen zu haben.

Solange diese Inhalte von traumatischen Erlebnissen nicht verarbeitet sind, werden sie die Aufmerksamkeit der Betroffenen immer wieder beanspruchen. In einer Unterrichtssituation können es harmlose Situationen (eine Frage, ein Flugzeuggeräusch, ein Blick,...) sein, die betroffenen Personen in Angst und Schrecken versetzen.

Die chronischen Schlafstörungen verursachen nicht nur Tagesmüdigkeit und Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsstörungen. Ein ungestörter Schlaf spielt auch in der Bildung und Verfestigung von Gedächtnisinhalten eine zentrale Rolle. Menschen, die Traumatisches erlebt haben, sind meist besonders wachsam. Es geht ja darum, dass das Schreckliche nie wieder passiert. Oft ist es für Aussenstehende nicht ersichtlich, was als Gefahr bewertet wird, es kann ein Geräusch (bspw. ein Flugzeug, das über das Klassenzimmer fliegt) oder ein Blick sein. So versuchen Betroffene oft, Gesprächsthemen und Gedanken an die extrem belastenden Erfahrungen in der Vergangenheit zu vermeiden. So kann die Teilnahme im Unterricht in einem geschlossenen Raum, eine Gruppenarbeit oder gefragt zu werden zu einer grossen Herausforderung werden.

Aber auch dissoziative Zustände, Abwesenheitszustände, während deren die Wahrnehmung der Umgebung eingeschränkt ist (wenn bspw. Die Zugstation versäumt wird), sowie Grübeln über die Vergangenheit und Verluste schränken die Lernfähigkeit ein.

Für die Behandlung der Traumafolgestörungen ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Sozialarbeitenden, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, juristischen Beratungsstellen und bei bestehender Sprachbarriere der Einbezug von Dolmetschenden zentral. Themen, welche die Störung aufrechterhalten (Asylprozess, Abschiebedrohungen, Familienzusammenführungen usw.), müssen berücksichtigt werden. Als Entscheidungshilfe, ob jemand an eine Fachstelle zugewiesen werden sollte, gibt es einfache Fragebögen zur Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Erlebnissen, die nach kurzer Schulung auch von engagierten Laien verwendet werden können (siehe auch unter www.protect-able.eu, wo ein solcher Fragebo-

gen in verschiedenen Sprachen heruntergeladen werden kann).

Der Spracherwerb kann gelingen

Trotz all dieser Schwierigkeiten und Barrieren gelingt es vielen auch schwer traumatisierten Menschen häufig doch, die Sprache des Aufnahmelandes zu erlernen. Natürlich spielt die Bildungsbiographie dabei auch eine wichtige Rolle. Menschen, die in den Herkunftsländern keine schulische Bildung genossen haben und gar nicht oder nur geringfügig alphabetisiert sind, verfügen über keine oder nur geringe Lernstrategien. Andere hingegen haben Lernstrategien durch schulische Bildung entwickeln können, müssen diese aber nach jahrelanger Nicht-Inanspruchnahme wieder aktivieren.

Entsprechend unterschiedlich müssen die Angebote für die Sprachvermittlung ausgestaltet werden. Allen gemeinsam sollte jedoch sein, dass eine Atmosphäre der Verlässlichkeit entwickelt wird und sich teilnehmende Personen willkommen erleben können. Ein sensibles Vorgehen ist geboten, weil die Menschen aus einem anderen Kulturraum die bestehenden Angebote in der Schweiz kaum kennen. Ausreichende Informationen über Abläufe und Ziele sind insbesondere für traumatisierte Menschen sinnvoll. Aufgrund der oben beschriebenen einschränkenden Symptomatik ist es sinnvoll, wenn Lehrer Grundkenntnisse von

Traumafolgen haben und den Unterricht allenfalls mit Entspannungsübungen und Aktivierungsübungen, aber auch Gedächtnistraining ergänzen können. Aber auch das Erlernen von reorientierenden Massnahmen ist nützlich, wenn Personen bspw. im Sprachunterricht dissoziative Zustände erleben oder von Intrusionen beeinträchtigt werden.

Gelingt es der ersten Generation von geflüchteten Menschen nicht, die Sprache kompetent zu erwerben, so ist umso wichtiger, die Kinder entsprechend zu unterstützen. Sprachförderung sollte möglichst früh ansetzen. Untersuchungsergebnisse zeigen, dass auch Migrantenfamilien mit einem sehr hohen kulturellen Kapital, in der sprachlichen Bildung ihrer Kinder nur wenig aus eigener Anstrengung tun können. Hier kommt den Kitas (Kindertagesstätten) und der Schule eine hohe Bedeutung zu (Heimken, 2015). Entwicklung findet immer mit und durch hilfreiche Beziehungen statt. So schilderte eine schwer traumatisierte Frau, die nach Jahren grosser Anstrengung ein Diplom als interkulturelle Dolmetscherin erreichen konnte, dass es immer Menschen waren, die in schweren Zeiten, als sie aufgeben wollte, an ihrer Seite standen, ihr halfen weiter zu machen, in sich die Kraft zu finden, noch einen Schritt weiterzugehen und an sich selbst zu glauben, als teilnehmendem und produktivem Mitglied der Gesellschaft.

Empfohlene weiterführende Literatur

- Daud, A., Skoglund, E. & Rydelius, P. (2005). Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *Int J Soc Welf* 14 (1): 23-32.
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees settled in western countries: A systematic review. *Lancet* 365: 1309-1314.
- Glaesmer, H., Brähler, E. & von Lersner, U. (2012). Kultursensible Diagnostik in Forschung und Praxis. Stand des Wissens und Entwicklungspotentiale. *Psychotherapeut* 2012 (57): 22-28.
- Geiger, D. (2016). *Handlungsfähigkeit von geduldeten Flüchtlingen. Eine empirische Studie auf der Grundlage des Agency-Konzepts*. Freiburg: Springer.
- Gupta, J., Acevedo-Garcia, D., Hemenway, D. et al. (2009). Premigration exposure to political violence and perpetration of intimate partner violence among immigrant men in Boston. *Am J Public Health* 99(3): 462-469.
- Heimken, N. (2015). *Migration, Bildung und Spracherwerb. Bildungssozialisation und Integration von Jugendlichen aus Einwandererfamilien*. Wiesbaden: Springer.
- Knaevelsrud, C., Stammel, N. & Boettche, M. (2012). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Folter- und Kriegsopfern. Diagnose und Behandlung. *Psychotherapeut* 57: 451-464.
- Lindert, J., Priebe, S., Penka, S. et al. (2008). Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund. *Psychother Psychosom Med Psychol* 58(3-4): 123-129.
- Machleidt, W. (2013). *Migration, Kultur und psychische Gesundheit. Dem Fremden begegnen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Maier, T. & Schnyder, U. (2007). *Psychotherapie mit Kriegs- und Folteropfern. Ein praktisches Handbuch*. Bern: Huber.
- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA* 294(5):602-612.
- Torres-Mendes, C. et al. *Lernen trotz Trauma. Möglichkeiten der beruflichen Qualifizierung von kriegs- und fluchtraumatisierten Frauen*. Hamburg: Equal Entwicklungspartnerschaft FLUCHTort.
- Schenk, L. (2006). Migration und Gesundheit – Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. *Int J Public Health* 52: 87-96.
- Wellershausen, E. (2015). Trauma und Migration. *Therapeutisches Dreiecksverhältnis. Psychologie Heute*, 60-64.

Wo erhalten traumatisierte Flüchtlinge Hilfe? Welche Organisationen gibt es?

- > Regionale psychiatrische Versorgungsstellen wie psychiatrische ambulante Dienste, tlw. mit spezialisierten ambulanten Angeboten.
- > „Support for Torture Victims“ Zusammenschluss der fünf Ambulatorien in der Schweiz (Bern, Zürich, St. Gallen, Lausanne, Genf), die auf Traumatherapie bei Kriegs- und Folteropfern spezialisiert sind: www.torturevictims.ch.
- > www.migesplus.ch, bietet viele Publikationen, Wegweiser, Dienstleistungen usw. zu Migration und Gesundheit, in bis zu 18 Sprachen. Hier auch: Trauma-Broschüre des SRK „Wenn das Vergessen nicht gelingt“ (in zahlreichen Sprachen).
- > www.protect-able.eu: Das PROTECT-ABLE ist ein EU-Projekt und möchte mit Hilfe von Trainings, Lobbying, Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit, Prozesse der Früherkennung und Orientierung für Asylsuchende, die an den Folgen von traumatischen Erfahrungen leiden, fördern. Es stellt auch einen Fragebogen zur Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Erlebnissen zur Verfügung, der über die Homepage gratis bezogen werden kann.
- > Regionale nicht-medizinische Anlaufstellen für Migrantinnen und Migranten. Informationen zu den entsprechenden Stellen erhält man über die zuständigen Sozialdienste.
- > Unentgeltliche Rechtsberatung für Asylsuchende und vorläufig Aufgenommene findet man je nach Region entweder über die Hilfswerke oder gemeinnützige Vereine.
- > Der Suchdienst SRK kann Migrantinnen und Migranten dabei unterstützen, im Heimatland vermisste oder auf der Flucht verlorene Familienangehörige zu suchen.