

# Trauma & Asyl

Ringvorlesung "Leben in der Migrationsgesellschaft"

Forschungsgruppe Migration & Menschenrechte, JLU Gießen

10. Juni 2015

**PD Dr. med. Michael Knipper**

Institut für Geschichte der Medizin, Schwerpunktcriculum Global Health

Fachbereich Medizin, JLU Gießen

**Dr. med. Bernd Hanewald**

Zentrum für Psychiatrie & Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen & Marburg, Gießen

# Trauma & Asyl

Ringvorlesung “Leben in der Migrationsgesellschaft”

Forschungsgruppe Migration & Menschenrechte, JLU Gießen

10. Juni 2015

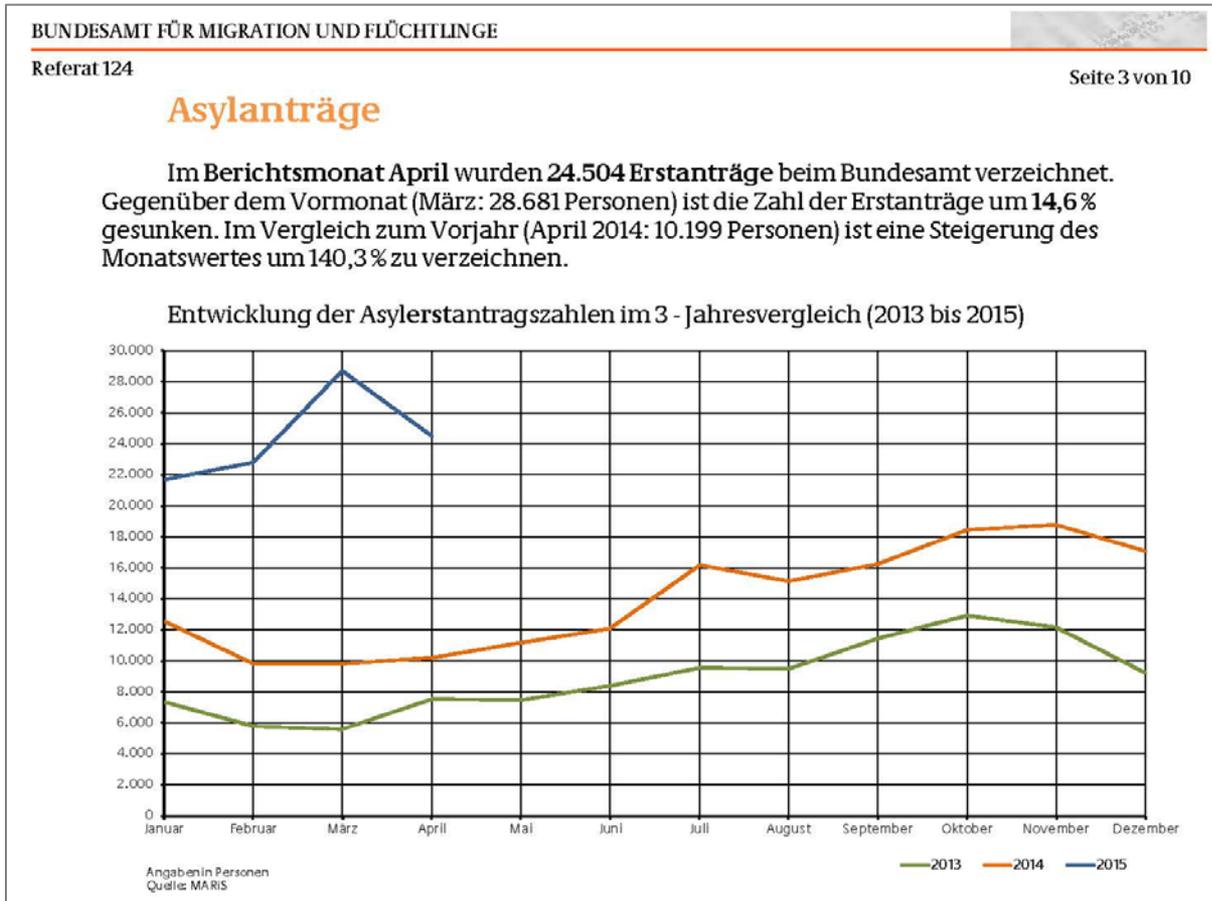
## Leitfragen:

1. Was ist “Trauma”?
2. Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Migration, Trauma & Asyl?
3. Welchen Nutzen bietet hier eine Menschenrechts-Perspektive?

## Gliederung:

1. Einführung
2. Frau K: Interdisziplinäre Analyse einer komplexen Krankengeschichte
3. Trauma: psychische und neurobiologische Grundlagen
4. Spannungsfeld Trauma, Migration, Asylrecht und -verfahren
5. Fazit: Macht eine Menschenrechts-Perspektive hier einen Unterschied

# 1. Einführung: Migration, Asyl, Trauma - aktuelle Zahlen



Die 10 stärksten Herkunftsländer im Jahr 2015* (TOP TEN)		insgesamt
1	Kosovo	27.767
2	Syrien, Arabische Republik	20.498
3	Albanien	11.292
4	Serbien	11.416
5	Irak	5.198
6	Afghanistan	4.513
7	Mazedonien	4.090
8	Eritrea	1.817
9	Bosnien und Herzegowina	2.876
10	Somalia	1.630
Summe Top 10		91.097
<b>Herkunftsländer gesamt</b>		<b>114.125</b>

# 1. Einführung: Migration, Asyl, Trauma - Migrationsphasen

„migratio“: „Wanderung“ mit verschiedenen Phasen



... vor der Migration / Flucht

... *migratio* ...

Leben als „Flüchtling“

Ursprungstrauma?

weitere Traumata?

weitere Belastungen / Traumata?

- Ende der Flucht? Sicherheit?
- Dublin-Verfahren? Odyssee...?
- Aufenthaltsstatus?
- Zukunft?
- ...

# 1. Einführung: Migration, Asyl, Trauma - psychische Belastungen am Zufluchtsort

## Aktuelle Studien:

Steel Z, Momartin S, Silove D, Coello M, Aroche J, Tay KW. Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to **restrictive or supportive immigration policies**. Soc Sci Med 2011; 72 (7): 1149-1156.

Nickerson A, Steel Z, Bryant R, Brooks R, Silove D. **Change in visa status** amongst Mandaean refugees: relationship to psychological symptoms and living difficulties. Psychiatry Res 2011; 187 (1-2): 267-274.

Storm T, Engberg M. The **impact of immigration detention** on the mental health of torture survivors is poorly documented--a systematic review. Dan Med J 2013; 60 (11): A4728.

Goosen S, Stronks K, Kunst AE. **Frequent relocations between asylum-seeker centres** are associated with mental distress in asylum-seeking children: a longitudinal medical record study. Int J Epidemiol 2014; 43 (1): 94-104.

Lamkaddem M, Essink-Bot ML, Devillé W, Gerritsen A, Stronks K. Health changes of refugees from Afghanistan, Iran and Somalia: the **role of residence status and experienced living difficulties** in the resettlement process. Eur J Public Health 2015; DOI: 10.1093/eurpub/ckv061.

---

**Wichtige Bedeutung der Aufenthaltsbedingungen am Zufluchtsort für die psychische Gesundheit von (traumatisierten) Flüchtlingen (und hoher Forschungsbedarf)!**

# Fallbeispiel



- 33 Jahre alte kurdische Frau, in Deutschland seit 2003
- Verheiratet, drei Kinder, 3, 5, 8 und 11 Jahre
- Duldung
- Eltern: Bauernhof in Ostanatolien
- Vier Jahre Schulbesuch, schlechte Deutschkenntnisse



# Fallbeispiel

---



## Aktuelle Anamnese

- Gedrückte Stimmung
- Schlafstörungen, Alpträume
- Müdigkeit
- Vergesslichkeit, Konzentrationsmangel
- Eheprobleme
- „Schreckliches erlebt“
- „Lieber tot als zurück in die Türkei“
- Sozialer Rückzug, geht nicht aus dem Haus, nicht zum Briefkasten, schreckhaft

# Fallbeispiel



## Psychopathologie

- Antrieb gemindert
- Psychomotorik angespannt, unruhig
- Ängstlich, unsicher
- Stimmung gedrückt, pessimistisch.  
Zukunftsängste
- Kaum schwingungsfähig
- Latent suizidal
- Leise Stimme
- Wenig Blickkontakt
- Regressive Körperhaltung
- Zeitgitterstörungen
- Gedankenkreisen
- Freudlos, interesselos
- Schmerzen
- Globale Schlafstörung
- Appetitmangel
- Flash-Backs

# Fallbeispiel

---



## **Körperliche Anamnese**

Eisenmangelanämie

cMRT und weitere organische Diagnostik opB

# Fallbeispiel



## Verlauf

- Ausgeprägter ängstlicher Rückzug
- Misstrauen, Unsicherheit
- Klinik im Bündnis mit Polizei??
- Scham, schweigsam
- Nach Vertrauensbildung wurden traumatisierende Erlebnisse geschildert

## Lebensereignisse

- Mit Bruder Zeugin (8 Jahre) der Vergewaltigung der Mutter. Bruder danach PKK-Kämpfer
- Wiederholt Zerstörung des Elternhauses
- Schulbesuch zu gefährlich
- Tante Opfer Säureattentat, Pat. war Zeugin
- Tod des Bruders
- Überfall der Familie durch Polizei, Schläge gegen Vater, Bruder, Patientin („pot. Kämpferin“)
- Folter von Bruder, Onkel, Vater
- Mann in Deutschland. Entkleidung vor dem Schwiegervater. Kind weggetreten.

# Fallbeispiel

---



## Weiterer Verlauf

- Schuld und Scham, Überlebensschuld
- Vegetative Symptome, Angst und Verzweiflung bei Thematisierung
- Vermeidungsverhalten
- Intrusionen, durch Trigger verstärkt
- Entfremdung von der Familie, Kinder haben Probleme in der Schule
- Pseudohalluzinationen: Männer vor dem Fenster „Wir warten auf Dich / Töten Dich“
- Flashbacks tagsüber, Alpträume nachts
- Sieht Bruder blutüberströmt auf Station
- Schreckhaft, sozialer Rückzug
- Erhöhte Wachsamkeit
- Interessenverlust
- Freudlosigkeit

# Fallbeispiel



## Behandlung

- Erschwert durch Sprachbarriere
- Misstrauen
- Heftige Angst vor Abschiebung mit Suizidalität
- Lange „kein vor, kein zurück“
- Ambivalenz im Team
- Druck durch Kostenträger

## Diagnosen

- Schwere depressive Episode
- Posttraumatische Belastungsstörung mit psychotischen Symptomen
- Dissoziative Störung
- Nach 25 Monaten: VG  
Gießen Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 Aufenthaltsgesetz

# Traumalangzeitfolgen



Vergewaltigte Frau - Kriegsflüchtling

Geschlagenes Kind - Feuerwehrmann nach hartem Einsatz

Tornadoüberlebender - Mann nach Raubüberfall



2/3 ohne langfristige Schäden

1/3 **P**ost-**T**raumatic-**S**tress-**D**isorder/ PTSD

# Was ist ein



Trauma

Belastendes  
Lebensereignis

# Ein Trauma ist



Überwältigend

Lebensgefährlich

Eigentlich nicht verkraftbar

Ausserhalb dessen, was man sonst kennt

So schlimm, dass man denkt es könnte nicht passiert sein

Mit enormen seelischen und/oder körperlichen Schmerzen verbunden

Etwas, das vom Gehirn aufgesplittert oder ganz verdrängt wird

# Beispiel

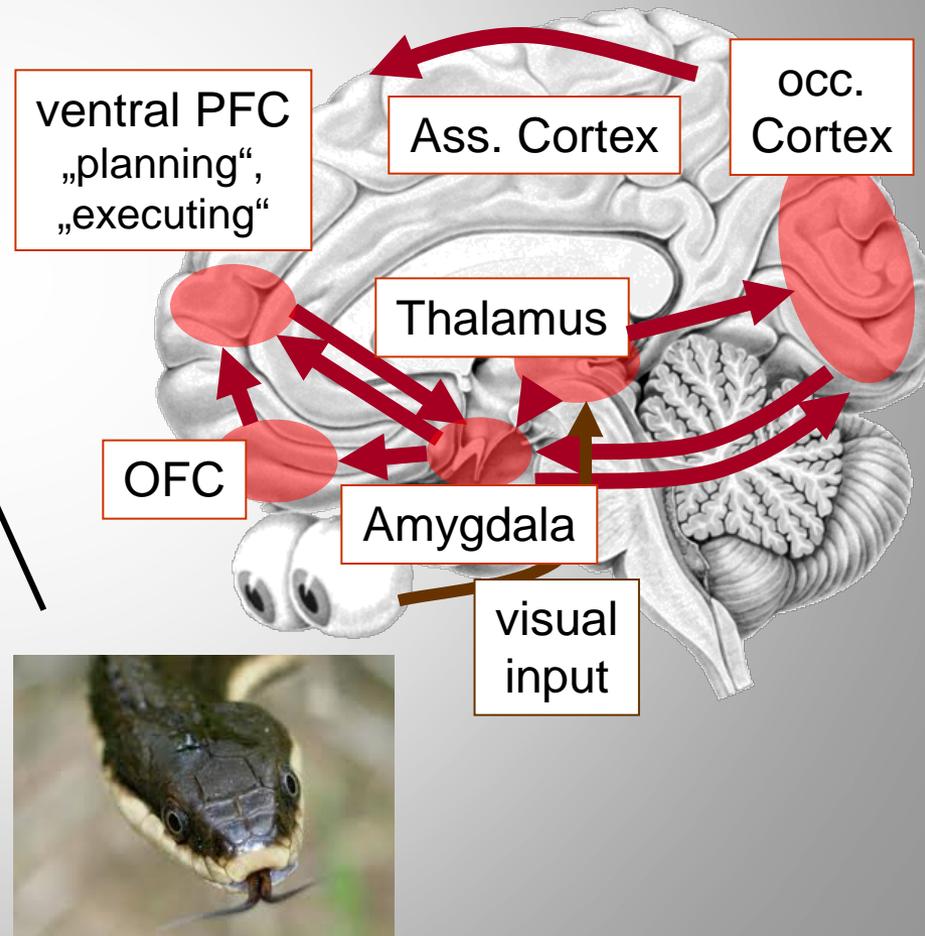
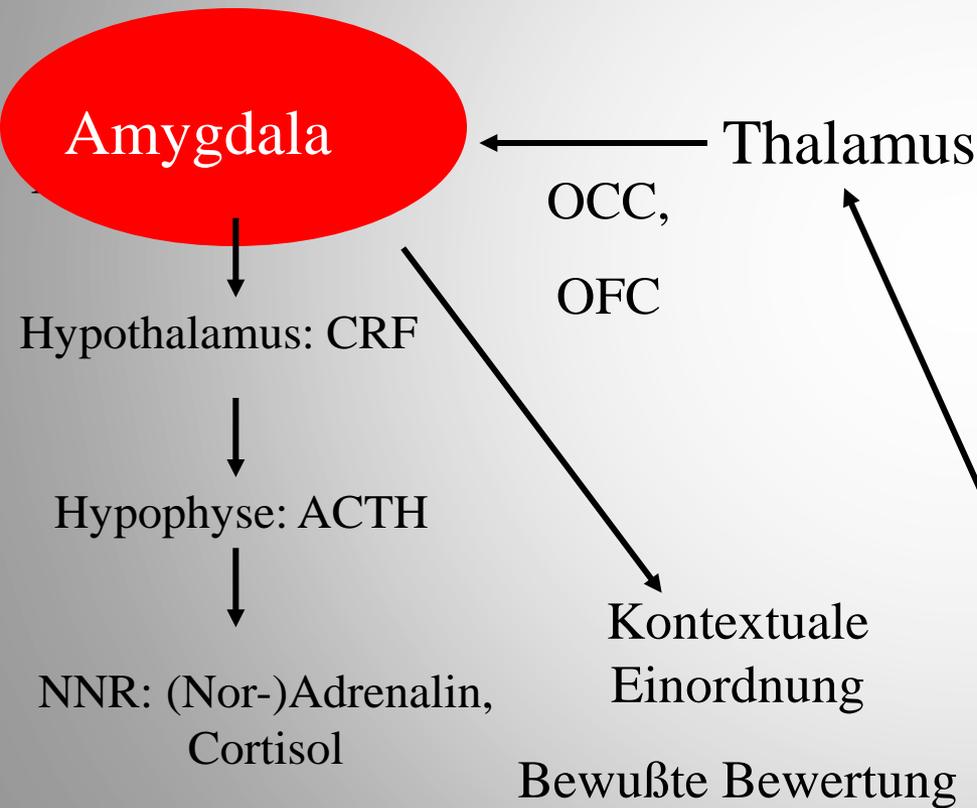


Ein Mann biegt als Fußgänger abends um die Ecke – zwei junge Männer greifen ihn von hinten an, während ein dritter mit einem im Laternenlicht aufblitzenden Springmesser in der Hand auf ihn zu kommt.

# Fight or Flight??



# Was passiert im Gehirn?



# Hippocampus



- 
- Biographische Erinnerung gut integrierten „Materials“
  - Episodische Erinnerung mit Anfang, Mitte und Ende
  - Narrative Erinnerung

# Amygdala



- Verarbeitet Erlebnisse, deren Inhalte mit (höchster) emotionaler Erregung verbunden sind
- Implizites Gedächtnis → Erlebnisse werden nicht in biographisches Gedächtnis überführt. Erinnerungen sind nicht mit dem Gefühl verbunden, *dass* etwas erinnert wird
- Abspeicherung nicht sprachlich, sondern als Körpererinnerung, Gerüche, Geräusche, Bewegungen. Reaktivierung durch sog. **Trigger**
-

# Trigger



Sinneseindrücke, welche direkt oder indirekt mit dem belastenden Ereignis in Zusammenhang stehen  
visuelle Eindrücke, Geräusche, Gerüche oder körperliche Empfindungen  
atmosphärische Bedingungen (Stimmungen),  
Trigger mobilisieren die Symptome des Wiedererlebens,  
Erhalten oder/und verstärken PTBS

## Beispiele

- Polizei- oder Feuerwehrsirenen nach Folterverhören
- Geruch eines bestimmten Deodorants nach Vergewaltigung
- Auslöser für Intrusionen

# Intrusion und Flashback



## Intrusion

Sich ins Bewußtsein drängende Erinnerungen und Gedanken an ein traumatisches Erlebnis, welche nicht willentlich abgewehrt werden können

## Flashback

Meist durch einen Trigger verursachtes szenisch-filmisches Wiedererleben von traumatischen Ereignissen, welche die Wirklichkeit vollständig verdrängen und nicht willentlich unterbrochen werden können.

# Vermeidungsverhalten

---



Vermeidung von Orten, Menschen oder Situationen, welche ursächlich mit dem Trauma in Verbindung standen.

Dient kurzfristig zur Unterbindung damit in Zusammenhang stehender Trigger

Langfristig entstehen dadurch schwere

Einschränkungen (kann nicht mehr Autofahren etc.)

# Beispiel Fußgänger



Ein Mann biegt als Fußgänger abends um die Ecke

Hippocampus

Amygdala

# Beispiel Fußgänger



Zwei junge Männer greifen ihn von hinten an

Hippocampus

Amygdala

# Beispiel Fußgänger



Zwei junge Männer greifen ihn von hinten an

Hippocampus

Amygdala



# Beispiel Fußgänger

---

Plötzliche Ruhe

Entfremdungsgefühl

Raumzeitloses Geschehen

hört sich selbst wimmern oder schreien

Lautäußerungen von der eigenen Person abgeschnitten

alles so unwirklich

# Beispiel Fußgänger



Plötzliche Ruhe

Entfremdungsgefühl

Raumzeitloses Geschehen

hört sich selbst wimmern oder schreien

Lautäußerungen von der eigenen Person abgeschnitten

alles so unwirklich

das hat nichts mit mir zu tun

# Die Folgen

---



- Hohe Aktivität der Amygdala
  - ⇒ überschwemmt mit negativen Emotionen
  - ⇒ verhindert deren Integration in das Gedächtnis
  - ⇒ Speicherung emotionaler und körperlicher Reaktionen
  - ⇒ peritraumatische Dissoziation
  - ⇒ weitere Erinnerungen rudimentär: Einzelbilder, kurze Sequenzen

# Was ist Dissoziation?



## Desintegration und Fragmentierung des Bewusstseins

ICD 10:  
Dient dazu unerträgliche, überfordernde  
Erlebnisse, Emotionen, Affektzustände  
zu bewältigen oder zunächst zu  
überstehen

„teilweiser oder vollständiger Verlust der normalerweise  
gehörenden Integration der (autobiographischen)  
Erinnerung, des Identitätsbewusstseins, der  
Wahrnehmung unmittelbarer Sinnesempfindungen sowie  
der Kontrolle willkürlicher Körperbewegungen“

# Dissoziation



## ‘Freezing’

Zustand, in welchem das Bewußtsein nicht mehr in der Lage ist, Informationen von aussen und von innen sinnvoll in Einklang zu bringen.

Gedanken und Gefühle werden getrennt  
Gefühl neben sich zu stehen.

Folge :

Wichtige Dinge von aussen werden nicht wahrgenommen  
oder erinnert

# Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)



- Wiedererleben des Traumas in Gedanken, Albträumen, Flash-Backs, Pseudohalluzinationen. Intrusionen.
- Kinder: Nachspielen der Szenen, ohne Erleichterung
- Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber Anderen, Teilnahmslosigkeit, Anhedonie
- Übererregtheit, Vigilanzsteigerung, Schreckhaftigkeit
- Angst und Depression

**Konstriktion**

**Intrusionen**

**Übererregung**

# Ereignisse, die besonders schwere Traumareaktionen erwarten lassen

---



- Dauern sehr lange
- Wiederholen sich oft
- Opfer mit schweren körperlichen Verletzungen
- Zwischenmenschliche Gewalt
- Täter ist nahestehender Mensch
- Opfer mochte den Täter
- Opfer fühlt sich mitschuldig
- Persönlichkeit nicht gefestigt
- Sexuelle / Sexualisierte Gewalt
- Sadistische Folter
- Mehrere Täter
- Starke Dissoziationen
- Niemand stand Opfer unmittelbar danach bei
- Niemand hat mit Opfer danach über Tat gesprochen
- **Aber:** Salutogene Faktoren schützen, beeinflussen positiv

# *Was begünstigt die Integration traumatischer Erfahrungen*



- basale Sicherheit
- Bindung und Beziehung
- Anerkennung der traumatischen Situation
- Kontinuität der Identität
- Einordnung in Sinnzusammenhänge

# Flüchtlinge: Bedrohung des Gefühls der Sicherheit

---



- Kriegserlebnisse
  - Flucht
  - Migration
  - Kumulative Traumatisierung
  - Sprachprobleme
  - Transkulturelle Probleme
  - Unsicherer Aufenthaltstatus
  - Verfahren
  - Unsichere soziale Situation
  - Retraumatisierung
- unsicherer Aufenthaltsstatus
- Anhörungen im Asylverfahren
- Unsicherheit über die Abläufe im Asylverfahren
- Androhung der Abschiebung in Herkunftsland oder Drittstaat
- schlechter Zugang zur klinischen Versorgung,
- körperliche Symptome
- Armut
- Situation in EAE keine Rückzugsmöglichkeiten etc.
- neue Kultur, Sprache, Religion, Essgewohnheiten etc.

# Besondere Anforderungen an die Behandlung



- Keine innere ohne äußere Sicherheit
- Wechsel von feindlich erlebter Umgebung am Herkunftsort zu feindlich erlebter Umgebung am Fluchtort
- Unzureichende rechtliche Vertretung und Aufklärung  
Verfahren dabei langwierig
- Druck durch Kostenträger
- eigener "innerer, moralischer" Druck

# Besondere Anforderungen an die Behandlung



- Erwartung der Betroffenen und der Angehörigen, Idealisierung des Arztberufes, bis hin zur gemutmaßten Entscheidungsvollmacht des Behandlers,
- aber auch paranoide Verarbeitung des Behandlers oder von Polizeieinsätzen auf Station möglich
- Achtsamer Umgang mit Betroffenen bei "Turbulenzen", insbesondere Polizeieinsatz
- Wie weiter nach der stationären Behandlung, wenn Therapie im engeren Sinn eigentlich erst möglich wäre?

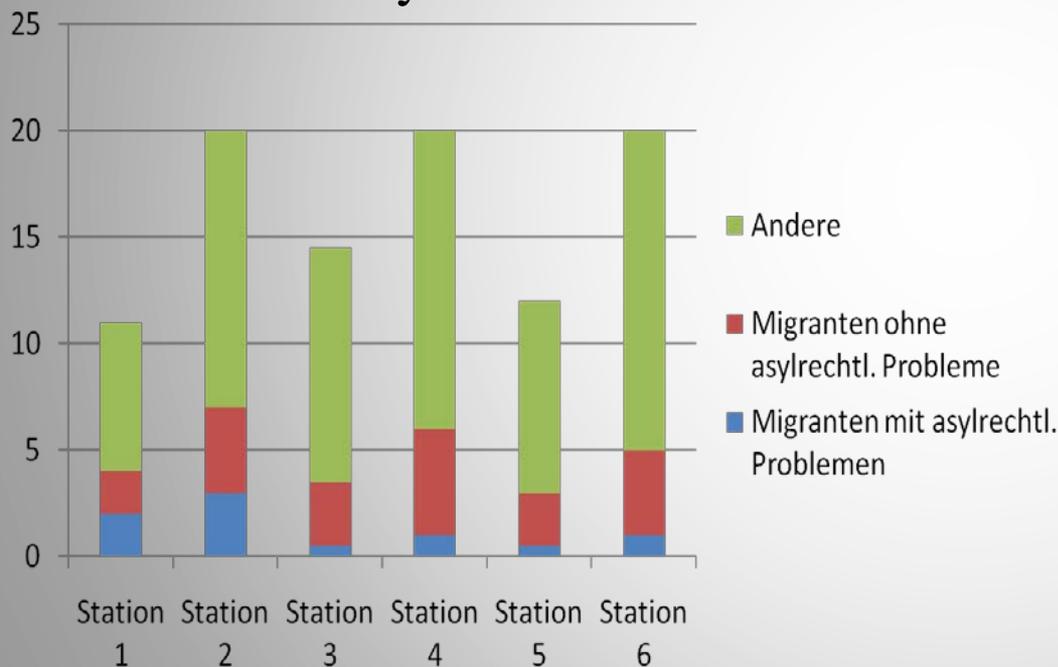
# Behandlung von Traumafolgen im stationären Setting



Uniklinik Giessen,  
Klinik für Psychiatrie und PT

Pilotstudie der AG „Psychiatrie und Migration“  
der Bundesdirektorenkonferenz

Migrantenanteil in den beteiligten Kliniken



Art der Einrichtung	Prozent
Abt. Allg. Psychiatrie	18,4 %
Abt. f. Abhängigkeitserkr.	21,8 %
Sucht-Reha	11,4 %
Psychosomatik und PT	4,5 %
Forensik	27,2 %

E. Koch et al. (2008) Patienten mit Migrationshintergrund in stationär-psychiatrischen Einrichtungen. Nervenarzt 79: 328-339

# Behandlung von Flüchtlingen: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie



- Sprachkurs für Patienten
- Transkulturelle Supervision
- Fortbildungen: Pflege im transkulturellen Kontext
- Zusammenarbeit mit Verfahrensberatung
- Zusammenarbeit mit RLC als Bindeglied zu Juristen
- Einsatz von Dolmetschern
- Multiprofessionelles Team, Einbindung des Sozialdienstes

# Behandlung von Flüchtlingen: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

---



- Nutzung von stabilisierenden, non-verbale  
Therapiemöglichkeiten. Bewegungstherapie, Genusstherapie,  
Ergotherapie, Kochgruppen, Ausflüge
- Adaption des Behandlungsangebotes an den Patienten, nicht  
umgekehrt. Maximale Flexibilität.
- Beschäftigung von Mitarbeitern mit Migrationshintergrund in  
allen Berufsgruppen (türkisch, kurdisch, russisch, Eritrea, Iran)
- Einbindung von Gastärzten
- Ehrenamtliche Tätigkeit vieler Mitarbeiter

# Zitate aus Bescheid des BAMF



Auch der Begriff der „Retraumatisierung“ beschreibt eine solche Gefahr (Gesundheitsverschlechterung bei Rückkehr in das Herkunftsland) nicht konkret, da er auf dem Gebiet der Psychotraumatologie bisher uneinheitlich definiert ist. Über die Dauer und Intensität der Exazerbation der Symptomatik bzw. den Auslöser herrscht Unklarheit. (vgl. Traumafolgen – alles PTBS oder was? Abstractband der 9. Jahrestagung für Psychotraumatologie 2007)

...wenn der Kläger erstmalig nach bereits acht Jahren Aufenthalt in Deutschland ... einen Arzt zwecks Behandlung einer bis dahin nie zuvor angesprochenen Krankheit aufsucht (liegt „handgreiflich nahe“, dass sich der Kläger nicht in Behandlung begeben habe, um von einer Krankheit befreit zu werden, sondern lediglich, um eine solche attestiert zu bekommen. Von daher verbiete es sich ... besonders, den Angaben des Klägers bis zum Beweis des Gegenteils Vertrauen zu schenken.

Nach Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gehört zur Substantiierung eines Vorbringens einer Erkrankung an PTBS angesichts der erheblichen Unschärfen des Krankheitsbildes ... die Vorlage eines gewissen Mindestanforderungen genügenden ... Attests.

Die Angaben der Antragstellerin werden unkritisch übernommen, „Frau A. berichtet“, „sie berichtet“

# Simulation bei PTSD

Dreßing H, Meyer-Lindenberg A (2008)

Versicherungsmedizin 60, Heft 1

---



- Simulation
  - Bewusstes Vortäuschen von körperlichen und / oder seelischen Krankheiten.  
Sek. Krankheitsgewinn
- Artifizielle Störung
  - Symptome werden bewusst produziert.

## Aggravation

- Tatsächliche Beschwerden werden in verstärkter Form vorgebracht

*Fließender Übergang zu*

## Somatoforme Störung

- Symptome werden nicht bewusst erzeugt



## Simulation PTSD

- Symptome werden übertrieben und ausführlich berichtet
- Symptome werden spontan und früh berichtet. „Lehrbuchartig“
- Flashbacks wenig plastisch
- Flashback ohne vegetative Erregung / emotionale Anspannung berichtet
- Angabe einer kompletten Amnesie für das Trauma

## echte PTSD

- Bericht über Symptome wird eher vermieden
- Symptome werden zögernd, auf Nachfrage berichtet
- Flashback beinhaltet unterschiedliche Sinneswahrnehmungen, Bericht eher im Präsens
- vegetative Erregung / emotionale Anspannung bei Bericht über Flashback beobachtbar
- Erinnerungsinself



# Simulation PTSD

# echte PTSD

- Andere Personen / äußere Umstände werden beschuldigt, z.T. aggressiv
- Inhalte von Alpträumen werden nicht erinnert
- Alpträume mit immer der gleichen Frequenz und dem gleichen Inhalt
- Völlig konfliktfreies Leben vor dem Trauma. Symptome deutlich, monokausal, weitere Lebensgeschichte „blass“
- Behandlung wird bei Rechtsstreit aufgenommen. Erstmal Attest
- Symptome im Zeitverlauf völlig stabil

- Selbstvorwürfe, „Survivor guilt“
- Inhalte von Alpträumen werden erinnert
- Alpträume mit unterschiedlicher Häufigkeit und unterschiedlichem Inhalt
- Frühere Konflikte werden als Ursache erwogen
- Frühzeitige Therapiebemühungen
- Symptomatik fluktuiert, teilweise Besserung z.B. durch Therapie werden berichtet

- Zuerst nach dem Grauen
- Überleben Lernen
- Misstrauen Lernen
- Die Zähne zusammenbeißen lernen
- Sich verschließen lernen
- Nichts mehr davon wissen wollen lernen
- Durchhalten und kämpfen lernen
- Dann – vielleicht
- Weil dein Hartsein
- Dich langsam zu töten beginnt
- Dem Leiden einen Namen geben

- Das Schweigen brechen
- Den Schrei erlauben
- Das Herz zu verbrennen
- Und die Welt
- In Asche versinken lassen. Mit trockenen Tränen
- Das Licht löschen
- Stumm werden in der Dunkelheit
- Jetzt – endlich
- Der Stille lauschen
- Einem anderen Leuchten
- Raum geben und sich davon berühren lassen

- Und dann
- Leben lernen
- Hoffen lernen
- Lächeln lernen
- Berühren und berührt werden lernen
- Vertrauen lernen
- Lieben lernen

### 3. Frau K: Das Aufenthaltsrecht als „ätiologischer Faktor“?

#### 2 Feststellungen:

1. Entscheidender Einfluss von (fehlendem) Aufenthaltsstatus & Rechtspraxis auf den Gesundheitszustand (Krankengeschichte) von Frau K.
  2. Änderung des Aufenthaltsstatus Voraussetzung für psychische Stabilisierung & Therapie
- Aufenthaltsrecht & Rechtspraxis entscheidende „ätiologische Faktoren“!

#### 2 Interpretationsansätze:

1. „*Embodiment*“:<sup>1</sup> Rechtsstatus wie eine psychische Verletzung in der Seele der Patientin „eingeschrieben“
2. Aufenthaltsrecht und Rechtspraxis als „*strukturelle Gewalt*“<sup>2</sup>

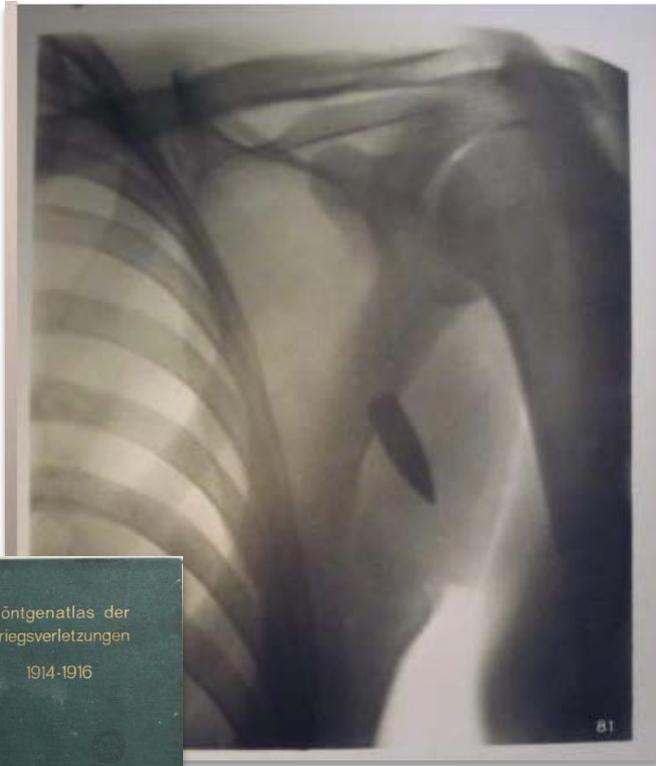
---

1 - Willen S. Migration, „illegality“, and health: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness. Soc Sci Med 2012; 74: 805-811

2 - Farmer PE, Nizeye B, Stulac S et al. Structural Violence and Clinical Medicine. PLoS Med 2006; 3(10): 1686-1691

### 3. Frau K: Das Aufenthaltsrecht als „ätiologischer Faktor“?

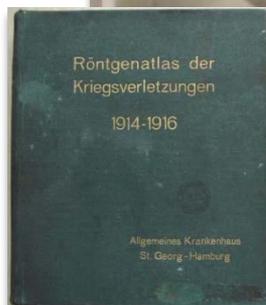
„embodiment“: Rechtsstatus wie eine psychische Verletzung in der Seele der Patientin „eingeschrieben“



„physisches embodiment“: Projektil in der Schulter eines Soldaten im 1. Weltkrieg

„psychisches embodiment“:

- Analogie auf psychischer Ebene
- seelische Verletzung durch äußere Einwirkung, z. B. Rechtsstatus
- keine Röntgenbilder!



### 3. Frau K: Das Aufenthaltsrecht als „ätiologischer Faktor“?

#### „Strukturelle Gewalt“:

- Ursprünglich aus Friedens- und Konfliktforschung (J. Galtung)
  - die „vermeidbare Beeinträchtigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse“, die Individuen, Gruppen oder Gesellschaften davon abhält, das zu erreichen „was potentiell möglich ist“ (Farmer et al. 2006)
  - keine direkte physische Gewalt, sondern *die im Endeffekt ,verletzenden‘ Konsequenzen von sozialen Strukturen & institutionellen Konstellationen*
-

### 3. Frau K: Das Aufenthaltsrecht als „ätiologischer Faktor“?

#### „Strukturelle Gewalt“:

- Ursprünglich aus Friedens- und Konfliktforschung (J. Galtung)
- die „vermeidbare Beeinträchtigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse“, die Individuen, Gruppen oder Gesellschaften davon abhält, das zu erreichen „was potentiell möglich ist“ (Farmer et al. 2006)
- keine direkte physische Gewalt, sondern *die im Endeffekt ‚verletzenden‘ Konsequenzen von sozialen Strukturen & institutionellen Konstellationen*

---

→ „embodiment“ & „strukturelle Gewalt“ müssen sichtbar gemacht werden

→ „Diagnose“ als Voraussetzung für Prävention und Therapie

→ Handlungsbedarf und -spielräume auf allen Ebenen

## 4. Spannungsfeld Trauma, Migration, Asylrecht und -verfahren

1. Embodiment & strukturelle Gewalt: Aufenthaltsrecht und -rechtspraxis sind *potentiell* pathologisch
  2. Glaubwürdigkeitsprüfung
-

## 5. Fazit: Macht eine Menschenrechts-Perspektive hier einen Unterschied



„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“

### CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION<sup>1</sup>

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

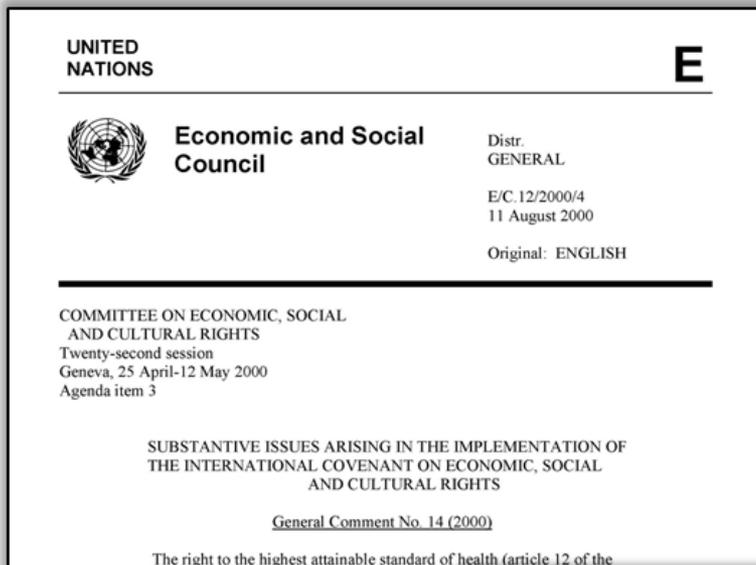
The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

*„The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.“ [1946]*

## 5. Fazit: Macht eine Menschenrechts-Perspektive hier einen Unterschied



“33. The right to health, like all human rights, imposes three types or levels of obligations on States parties: **the obligations to respect, protect and fulfil**. In turn, the obligation to fulfil contains obligations to facilitate, provide and promote. The obligation to respect requires States to refrain from interfering directly or indirectly with the enjoyment of the right to health. (...)”

**Beispielhafte Staatenpflichten mit Blick auf das Recht auf Gesundheit<sup>4</sup>**

Achtungspflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anerkennung des Zugangsrechts aller Gruppen zu Gesundheitseinrichtungen und -diensten</li> <li>• Unterlassen von Maßnahmen, die den Zugang zu Verhütungsmitteln einschränken</li> </ul>
Schutzpflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulierung und Kontrolle der Gesundheitsdienstleistungen, so dass private Leistungserbringer die Substanz des Rechts nicht unterminieren und nicht einschränken</li> <li>• Vermeidung von gesundheitsschädlichen traditionellen Praktiken, wie zum Beispiel Genitalverstümmelung und geschlechtsspezifischer Gewalt</li> </ul>
Wohlfühlungs- und Leistungs-pflicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung und Umsetzung einer Gesundheitspolitik, die eine integrierte Basisgesundheitsversorgung sichert und auch für benachteiligte Personen und Gruppen zugänglich ist</li> <li>• Aufbau sozialer Sicherungssysteme, die eine Gesundheitsversorgung armer Bevölkerungsgruppen einschließt</li> </ul>

**Anwendung auf (traumatisierte) Flüchtlinge & Asylbewerber?**

**Vielen Dank!**