

## Frauen auf der Flucht

Frauen sind besonders verletzlich. Sie werden zwangsverheiratet, vergewaltigt, unterdrückt und ausgebeutet. Sie fliehen vor Krieg, Hoffnungslosigkeit und sozialer Not. Das ihnen Vertraute und Verbundene bleibt zurück. Sie sehnen sich nach Sicherheit und Stabilität. Und erleben oft, am Ziel einer gelungenen Flucht, Beziehungslosigkeit, Unverständnis, Fremdheit und Isolation.

Fü  
r  
vi  
el  
e  
Mi  
gr  
an  
ti  
nn  
en  
st  
eh  
en  
di  
e  
ps  
yc  
hi  
sc  
he  
n



AuGlück nach der Flucht. Bild: Schneider, [portraits-aus-hamburg.de](http://portraits-aus-hamburg.de)

sw  
ir  
ku  
ng  
en  
er  
le  
bt  
er

Be  
la  
st  
un  
ge  
n  
im  
Vo  
rd  
er  
gr  
un  
d.  
Da  
ue  
r-  
St  
re  
ss  
wi  
rk  
t  
si  
ch  
kö  
rp  
er  
li  
ch  
au  
s.  
Be  
i  
Ro  
ut  
in  
e-  
Un  
te  
rs  
uc

hu  
ng  
en  
ma  
ch  
en  
al  
le  
rd  
in  
gs  
vi  
el  
e  
ge  
fl  
oh  
en  
e  
Fr  
au  
en  
ei  
ne  
n  
re  
la  
ti  
v  
ge  
su  
nd  
en  
Ei  
nd  
ru  
ck  
.  
De  
nn  
sc

hw  
er  
-  
kr  
an  
ke  
Fr  
au  
en  
hä  
tt  
e  
di  
e  
St  
ra  
pa  
ze  
n  
ei  
ne  
r  
Fl  
uc  
ht  
ni  
ch  
t  
üb  
er  
st  
an  
de  
n.

Das psychisches Leid wird von denen, die helfen wollen, oft nicht erkannt. Viele Migrant:innen können oder wollen ihr innere Not nicht zeigen. Sondern ziehen sich in einen Schutz-Kokon zurück. Sie trauen sich nicht einen engen Raum zu verlassen, der sie mehr einsperrt, als schützt. Ihnen fehlen Kenntnisse, das für sie Unsagbare in Worte zu übersetzen, die ein Gegenüber (einer anderen Kultur) verstehen könnte.

Frauen suchen medizinische Beratungen oft in den Zusammenhängen von Kinderwunsch, Kontrazeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett auf.

Von Reproduktion unabhängige somatische Krankheitssymptome werden in der Mehrzahl der Beratungssituationen nicht vorgebracht. Sie dürfen aber nicht übersehen werden. Denn inadäquate Behandlungen verschlechtern bestehende Probleme weiter und führen zu chronischem Leiden (z.B. bei medikamentösem Missbrauch (Psychopharmaka-Abhängigkeit, Antibiotika-Resistenz u.a.), bestimmten Infektionen (STI, TB, Hepatitis, FGS u.a.) oder bei den Folgen von Verletzungen oder Traumatisierungen (FGM u.a.)

Für den professionellen Umgang mit Menschen mit Migrations-Hintergrund stehen die Kompetenzen zu kultur-sensibler Kommunikation im Vordergrund. Unterstützungsmaßnahmen müssen Sicherheit und Vertrauen vermitteln. Sie dürfen nicht re-traumatisieren.

Durch Labor- und Apparatediagnostik erhobene, objektivierbare Befunde gleichen meist Krankheitsbildern, wie sie auch bei deutschen Frauen auftreten können (z.B. Anämie). Im Gegensatz zu den psychologischen, kulturellen und sozialen Hintergründen, die bei der Entstehung von Blutarmut beteiligt waren. Deshalb ist ein vertrauensvoller Erstkontakt, z.B. durch sensible Hebammen-Begleitung, oft wichtiger für Heilungsprozesse als fachärztliche Interventionen, die erst im Falle gravierender Störungen erforderlich werden.

Bei der Erkennung körperlicher Störungen, muss die medizinische Qualität von Diagnostik, Beratung und ggf. Behandlung eingebettet sein in eine störungs-arme (non-verbale) Kommunikation, auf der Basis einer umfassenden, menschlichen Kompetenz. Die wesentlichen Zusammenhänge des Lebens der Frau, die sich auf ein im Vordergrund stehendes Problem auswirken könnten, zeigen sich erst im Rahmen einer empathischen Beziehung. Und Missverständnisse gut-gemeinter Interventionen können psychisch-körperliche Situationen auch verschlimmern.

...

## Mehr

- Vollständiger Artikel (Downloads, Links, Literatur)