

Wie geht es Eltern in Deutschland, die mit ihren Kindern umgesiedelt sind?

„Wenn wir ihnen erklären, woher diese Symptome kommen, sind die meisten Betroffenen offen (...).“ Dr. Areej stellt diese Diagnosen, doch vor allem vermittelt sie zwischen den Kulturen.

Interview mit Dr. Areej Zindler

Dr. Areej Zindler ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Traumatherapeutin. Die gebürtige Palästinenserin ist 1993 zum Medizinstudium nach Hamburg gekommen und geblieben. Eine Vorlesung von Prof. Peter Riedesser über die Themen Trauma und Migration sowie Generationsherausforderungen faszinierte sie und legte den Grundstein für ihr berufliches Schaffen. Seit 2003 ist sie Mitarbeiterin der Flüchtlingsambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). 2016 übernahm sie die Leitung.

Trauma und Migration – zwei Themen, die oft Hand in Hand gehen. Bei der Arbeit mit geflüchteten Familien ist neben viel Einfühlungsvermögen auch das Wissen um kulturelle Unterschiede wichtig. Die Fachexpertin Dr. Areej Zindler erzählt A: aufklaren im Interview von Ihren Erfahrungen mit geflüchteten Familien, die in Deutschland leben.

Hanna Berster: Wie sind Sie zu Ihrer Arbeit mit geflüchteten Menschen, insbesondere Familien, gekommen?

Dr. Areej Zindler: Durch meinen kulturellen Hintergrund und meine eigene Erfahrung, die durch Migration und durch Flucht geprägt ist und war. Meine Eltern stammen aus Palästina. 1967 sind mein Vater sowie andere Familienmitglieder während des Krieges nach Jordanien geflüchtet. Dadurch ist das Thema schon immer für meine Familie und mich präsent.

Ich hatte das Glück, während meines Medizinstudiums im Rahmen einer Vorlesung den Prof. Peter Riedesser kennenzulernen. Er war damals Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie am UKE. Das muss Ende der 90er-Jahre gewesen sein. In der Vorlesung berichtete er über Trauma und Migration sowie die Generationsherausforderungen. Das hat mich total fasziniert. Ich habe ihn anschließend gefragt, ob ich bei ihm am UKE in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Praktikum anfangen könne. Das durfte ich machen und so bin ich zur Flüchtlingsthematik gekommen.

Hanna Berster: Manchmal sind es solche Impulse, die es braucht, um einen seinen Weg zu finden.

Dr. Areej Zindler: Ja, und es braucht auch Menschen, die einen motivieren. Man könnte natürlich auch sagen, das war ein Zufall, aber Zufälle soll es ja nicht geben. Diese Begegnung hat meinen weiteren Lebenslauf bestimmt.

„Diese Begegnung hat meinen weiteren Lebenslauf bestimmt.“

Hanna Berster: Was sind Ihre Hauptaufgaben in der Flüchtlingsambulanz?

Dr. Areej Zindler: Ich leite die Flüchtlingsambulanz ärztlich. Dabei begleite ich ein 14-köpfiges Team, das sowohl multiprofessionell als auch multikulturell ist. Das ist für uns wichtig, denn wir leben die Multikulturalität. Meinen Mitarbeiter*innen gebe ich Supervisionen und unterstütze bei der täglichen Arbeit. Neben eigenen Patient*innen arbeite ich auch familientherapeutisch. Die Versorgung ist dabei ein wichtiger Teil meiner Arbeit. Hinzukommt die Öffentlichkeitsarbeit. Wir begleiten aber auch viele Institutionen, die mit Geflüchteten Familien zu tun haben. Dazu zählen Gesundheitsinstitutionen, Bildungsinstitutionen sowie das Betreuungssystem wie Jugendamt, Schulen, Kitas, Jobcenter, Unterkünfte. Im Grunde all die Einrichtung, mit

denen Geflüchtete zu tun haben. Hier leisten wir Beratungsarbeit.

Hanna Berster: Bei Ihnen läuft also alles zusammen.



Dr. Areej Zindler

Dr. Areej Zindler: Genau. Wenn z. B. eine Familie mit ihrem achtjährigen Sohn auf Anraten der Schule bei uns angemeldet wird, da er Verhaltensauffälligkeiten zeigt, die möglicherweise auf eine traumatische Situation hinweisen, machen wir neben der Diagnostik für den Sohn auch eine Familiendiagnostik. Ebenso beraten wir Lehrer*innen wie sie mit so einem Kind, aber auch den Eltern umgehen.

Im Rahmen einer Beratung von Schulen und Kitas habe ich festgestellt, dass Schule in Deutschland nur einen Bildungsauftrag hat. In arabischen Ländern wie in Syrien hat Schule als erstes die Erziehung und dann die Bildung als Auftrag. Es wundern sich häufig Eltern, warum die Schule sie kontaktiert, wenn ihr Kind verhaltensauffällig ist. Hier gibt es einfach ein anderes Verständnis von Schule. Meine Rolle ist es, zwischen den Kulturen zu vermitteln und zu übersetzen.

Hanna Berster: Sie fördern also die kulturelle Übersetzung.

„In arabischen Ländern wie in Syrien hat Schule als erstes die Erziehung und dann die Bildung als Auftrag.“

Areej Zindler: Ja, das ist wirklich so. Ich habe hierzu noch ein schönes Beispiel. Es fragte mich mal ein syrischer Patient: „Sag mal, warum machen die Deutschen das? Warum gibt es so eine Institution? Warum kümmern Sie sich? Warum gibt es Hilfe, wenn wir kommen?“ Ich sagte ihm, ich könnte Vermutungen anstellen, aber wir haben die Möglichkeit, dass es uns eine deutsche Kollegin erklärt. Die Kollegin war von der Frage zunächst überrumpelt. Es entstand eine interessante Diskussion unter anderem darüber, welches Menschenbild in Deutschland zugrunde liegt: ein humanistisches Menschenbild, das besagt, dass alle Menschen gleich sind. Das ist in der Verfassung verankert. Ich habe dabei sehr viel gelernt.

„Sag mal, warum machen die Deutschen das?“

Hanna Berster: Sehr spannend, dass Ihnen auch sehr grundsätzliche Fragen begegnen.

Areej Zindler: Absolut. Wir nehmen uns dabei auch ganz alltäglichen Themen an, die vor allem für die Entwicklung des Kindes wichtig sind. Durch unser multikulturelles Team können wir die Eltern sehr gut abholen. Indem ich mit ihnen auf Arabisch spreche, gibt es gleich ein anderes Verständnis. Ich verbalisiere ihre nackten Ängste, die sie sich nicht trauen auszusprechen. Diese sind dann erst mal auf dem Tisch. Und dann kann man darüber reden. Neben kultureller Übersetzungsarbeit und der Aufklärungsarbeit betreiben wir auch noch Forschung.

Hanna Berster: Flucht und Migration haben Potenzial für Traumatisierung. Wie geht es Eltern in Deutschland, die mit ihren Kindern umgesiedelt sind?

Dr. Areej Zindler: Das ist keine gewollte Migration. Es ist nicht so, dass die Familien eines Tages aufgewacht sind und gesagt haben: Wir wollen nach Deutschland. Es ist eine gezwungene Flucht. Die meisten Menschen kommen, da in ihrem Herkunftsland Krieg herrscht. Meistens läuft eine Flucht abrupt, nicht richtig vorbereitet und mit ganz vielen Ängsten,

Erwartungen und auch Hoffnungen. Diese Familien geben alles auf. Wohlwissend, dass ihr vorheriges Leben weg ist und sie sehr wahrscheinlich nicht mehr in ihre Heimat zurückkehren werden. Oft stimmen diese Hoffnungen und Erwartungen nicht mit der Realität überein. Diese Menschen sind dann desillusioniert.

Es gibt auch Familien, die zu uns kommen und doppelt trauern. Zum einen über das Verlorene und zum anderen über das, was sie sich erhofft haben, aber nicht eintritt. Das äußert sich in Verhaltensweisen. Einige Patient*innen werden depressiv, sie ziehen sich sozial zurück und lehnen das Leben in Deutschland ab. Ihre Trauer kommt häufig in den Therapiegesprächen zum Vorschein.

Ebenso haben Eltern Angst, dass die eigene Kultur verloren geht. Sie wollen, dass ihre Kinder lernen, sich entwickeln, aber gleichzeitig die Herkunftskultur beibehalten. Die Kinder stehen dann oft im inneren Konflikt. Das passiert zum Beispiel dann, wenn Kinder ein besseres Deutsch als ihre Eltern sprechen. So kommt es vor, dass einige Kinder vor ihren Eltern bewusst schlechter Deutsch sprechen, um sie nicht zu beschämen.

„Sie wollen, dass ihre Kinder lernen, sich entwickeln, aber gleichzeitig die Herkunftskultur beibehalten.“

Hanna Berster: Das ist ein großer Druck, der auf die Kinder ausgeübt wird.

Dr. Areej Zindler: Viel Druck und vor allem doppelte und dreifache Botschaften: Lerne Deutsch, aber eigentlich ist es nicht so gut. Integriere dich, mach keine Probleme in der Schule, vergiss aber unsere Kultur nicht. Oft haben Eltern eine ambivalente Haltung zu dem eigenen Land, denn in dem Land fanden die Traumata statt.

Hanna Berster: Diese Familien bringen eine unfassbar große Last mit.

Dr. Areej Zindler: Ja, das stimmt. Und das spiegelt sich oft auch im Verhalten der Kinder wider.

Hanna Berster: In anderen Kulturen werden psychischen Erkrankung anders wahrgenommen und bewertet. Die soziale und Gesundheitsversorgung sind anders aufgestellt. Was sollten wir darüber wissen?

Dr. Areej Zindler: Das Wissen über psychische Erkrankung, über Krieg und die Folgen hat sich natürlich rumgesprochen – auch in den Familien, die zu uns in die Flüchtlingsambulanz kommen. In der Herkunftskultur werden psychische Erkrankungen oft mit einer harten psychiatrischen Diagnosen assoziiert. Wer psychisch krank ist, ist verrückt. Mittlerweile ist es aber auch so, dass die Eltern selbst merken, dass das, was sie erlebt haben, sie verändert hat. Das können sie nicht ignorieren. Das äußert sich dann bei den Betroffenen mit schlechtem Schlaf, ihre Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt, sie sind gereizt und erschöpft. Dabei verbalisieren sie nicht, dass es eine psychische Erkrankung ist. Wir übersetzen diese Symptome. Es sind posttraumatische Belastungs- und Anpassungssymptome – das sind Folgen von Dauerstress. Hinzu kommen körperliche Symptome wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder ein schlechtes Immunsystem. Wenn wir ihnen erklären, woher diese Symptome kommen, sind die meisten Betroffenen offen, sie lehnen unsere Diagnose nicht ab. Wenn Eltern verschlossen gegenüber solchen Erklärungsmodellen sind, können Schuldgefühle der Grund sein. Da viele Eltern aber keine Schuldgefühle zulassen und abwehren, werden andere schuldige wie die Schule oder Erzieher*innen gesucht, um beispielsweise das schlechte Verhalten ihrer Kinder zu rechtfertigen. Das ist aber natürlich kein migrantenspezifisches Verhalten, das ist ein menschliches Verhalten.

Hanna Berster: Wie finden Familien ihren Weg in die Flüchtlingsambulanz?

Dr. Areej Zindler: Eigeninitiative kennen die Familien nicht, aber das Hilfesystem. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden in der Jugendhilfe z. B. von ihren Betreuer*innen zu uns gebracht. Familien finden ihren Weg über Empfehlungen durch Lehrer*innen, Betreuer*innen und Erzieher*innen zu uns. Und teilweise kommen Menschen über Mund-zu-Mund-Propaganda.

Hanna Berster: Wer kommt am häufigsten zu Ihnen?

Dr. Areej Zindler: Grundschulkinder. In dem Alter werden die Probleme im sozialen Verhalten und in den Leistungen deutlich. In den vergangenen Jahren waren es noch viele minderjährige und unbegleitete Jugendliche, aber die Tendenz geht immer mehr zu jüngeren.

Hanna Berster: Wie gestaltet sich die Therapie von traumatisierten geflüchteten Familien?

Dr. Areej Zindler: Wenn zum Beispiel ein achtjähriger Junge angemeldet wird, gibt es zunächst ein Gespräch, in dem wir die Symptome und Hintergründe erheben. Im Zuge

dieses Gespraches machen wir auch eine Familienanamnese, also: Wie ist das Kind? Wo sind die Eltern? Warum ist der Vater nicht dabei? Was machen die anderen Geschwister?

Hanna Berster: Sie gehen hier also sehr ganzheitlich vor.

Dr. Areej Zindler: Ja, das machen wir grundsatzlich. Ganzheitlich heißt neben einem psychiatrischen und psychotherapeutischen Vorgehen auch sozialpagogische Begleitung mit der Familie. Hier findet auch viel Aufklärung statt. Oft ist es so, dass wir die Angst vor dem Jugendamt nehmen, denn dieses hat nicht zum Ziel, den Eltern ihre Kinder wegzunehmen. Es will die Eltern unterstützen. Wir sehen also das Kind nie nur alleine. Gleichwohl ist es wichtig, dass das Kind einen geschtzten therapeutischen Raum bekommt.

Hanna Berster: Gibt es Symptome oder Krankheitsbilder, die Sie besonders häufig behandeln?

Dr. Areej Zindler: Die meisten Symptome sind posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen. Bei posttraumatischen Belastungsstörungen sind die Symptome altersabhängig. Bei einem fünfjährigen Kind zeigt sich dieses Krankheitsbild anders als bei einem 17-Jährigen. Ein fünfjähriges Mädchen kommt nicht zu uns und sagt „Ich habe Flashbacks.“ Das Kind spielt z. B. aggressive Szenen nach oder ist selbst aggressiv, hat Trennungsangst, kann sich nicht konzentrieren oder hat Leistungsprobleme. Aber auch devotes Verhalten anderen Kindern gegenüber ist eine mögliche Verhaltensweise, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hinweist. Bei Jugendlichen treten oft Kopfschmerzen und Schlafstörungen auf. Zwangsstörungen oder Essstörungen gibt es nur selten. Je nach Krankheitsbild entwickeln wir dann ein individuelles Therapieangebot in Einzelform oder als Gruppenangebot und/oder eine Familientherapie. Parallel erfolgt immer eine sozialpagogische Begleitung.

„Bei posttraumatischen Belastungsstörungen sind die Symptome altersabhängig.“

Hanna Berster: Würden Sie die folgende These bestätigen: Psychische Erkrankung als Folge eines Traumas, aber Trauma auch als Folge des Miterlebens einer psychischen Erkrankung?

Dr. Areej Zindler: Psychische Erkrankung kann die Folge eines Traumas sein. Wenn ich z. B. das

Kind einer depressiven Mutter bin, spiegelt mich die Mutter zu wenig. Diese Mutter steht für mich als Kind eigentlich nicht zur Verfügung. Wenn die Mutter immer wieder in Phasen gerät, in denen sie depressiv ist und nicht depressiv ist, muss ich als Kind abwägen, in welcher Phase sie sich gerade befindet. Das heißt, ich muss die ganze Zeit auf der Hut sein. Und vielleicht war ich gestern nicht so nett zu meiner Mutter und deshalb ist sie heute depressiv.

Wenn wir an Trauma denken, denken wir oft an Krieg, Flucht, Autounfälle und Naturkatastrophen, aber es gibt auch Beziehungstraumatisierungen. Diese geraten oft nicht in den Blick, obwohl sie mindestens so häufig vorkommen.

„Psychische Erkrankung kann die Folge eines Traumas sein.“

Wir sprechen von kumulativen und sequenziellen Traumatisierungen. So gibt es zum Beispiel Ereignisse, die eine hohe traumatogene Potenz haben. Sie führen sofort zu einer Traumatisierung oder einer Traumafolgestrung. Es gibt auch Ereignisse, die länger im Hintergrund laufen, die nicht so eine hohe Traumapotenz aufweisen. Das sind kumulative Traumatisierung, also mehrere Ereignisse hintereinander. In der Summe kann es dennoch zu einer Traumatisierung kommen.

Hanna Berster: Sie kommen mit vielen unterschiedlichen Kulturen in Berührung, in denen eine medizinische oder wissenschaftliche Erklärung oft zweitrangig ist. Wie gehen Sie mit anderen Überzeugungen und Glaubensanstzen um, die Ihre Patient*innen mitbringen? Zum Beispiel, wenn eine Patientin den Grund für ihre Erkrankung sucht?

Dr. Areej Zindler: In Europa ist die Welt durch die Aufklärung entzaubert. In den Ländern, aus denen unsere Patient*innen kommen, ist die Welt noch zauberhaft. Das macht sich durch verschiedene Überzeugungen bemerkbar. Wenn sich z. B. bei einem Kind durch körperliche Einschränkungen psychische Symptome entwickeln, können sich das die Eltern oft nur so erklären, dass der Ehemann damals nicht nett zu seiner Mutter war. Die Erkrankung des Kindes ist die Strafe Gottes. Also ist der Mann schuld an dieser Erkrankung.

„In den Ländern, aus denen unsere Patient*innen

kommen, ist die Welt noch zauberhaft.“

Ein Thema ist auch „Heilung“. Familien kommen zu uns und nehmen auch die Therapie wahr, glauben aber, dass die Heilung ganz woanders stattfindet. Das ist aber auch in Ordnung. Auch das Thema „Träume“ ist für viele Patient*innen sehr wichtig. So denken wir in Europa, dass Träume zur Verarbeitung des Erlebten sowie zur Konfliktverarbeitung dienen. In vielen anderen Ländern haben Alpträume jedoch einen Vorhersehbarkeitscharakter. Wenn ich z. B. träume, dass mein Kind erkrankt ist, dann glaube ich auch daran, dass es früher oder später erkranken wird. Eltern begegnen dann ihrem Kind mit diesen Ängsten.

Ein weiteres wichtiges und vor allem häufiges Thema, das mir oft begegnet, ist eine Ehe unter Verwandten, also wenn Cousin und Cousine eine Familie gründen. Wenn die Familie z. B. fünf Kinder hat und jedes hat eine körperliche oder psychische Einschränkung. Zu hoffen und zu beten, dass das sechste Kind gesund wird, reicht alleine nicht. Wir beraten und vermitteln wissen und verweisen die Familien an Stellen, die sie aufklären wie z. B. humangenetische Beratung.

Hanna Berster: Was nehmen die Familien mit, wenn eine Behandlung in der Flüchtlingsambulanz abgeschlossen ist? Halten Sie Kontakt?

Dr. Areej Zindler: Wenn wir die Familien verabschieden und entlassen, ist das auch ein emotionaler Akt. Oft sind die Familien auch froh, dass sie erst mal nicht mehr kommen müssen. Sie wissen aber, dass es uns gibt. Und es ist nicht selten, dass sie wiederkommen, wenn ein Problem entsteht.

Hanna Berster: Was glauben Sie, was es für Kinder psychisch erkrankte Eltern in Zukunft in Hamburg braucht?

Dr. Areej Zindler: Vernetzung mit allen Institutionen, das finde ich ganz wichtig. Und natürlich mehr Therapieplätze und auch mehr familientherapeutische Angebote. Denn wir würden viel mehr Familien annehmen, wenn wir mehr Kapazitäten hätten.

Hanna Berster: Vielen Dank für Ihre Zeit sowie den Einblick in Ihr Arbeitsfeld.

Dr. Areej Zindler: Vielen Dank.

ber die Interviewpartnerin

[Dr. Areej Zindler](#) ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Leiterin der Flüchtlingsambulanz am UKE.