

Prijevod s njemačkog na hrvatski. Prijevod s hrvatskog na njemački.

Muhadri, Donjeta

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:841316>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-25**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA GERMANISTIKU
DIPLOMSKI STUDIJ GERMANISTIKE
PREVODITELJSKI SMJER
MODUL DIPLOMIRANI PREVODITELJ

Donjeta Muhadri

Prijevod s njemačkog na hrvatski

Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische

Prijevod s hrvatskog na njemački

Übersetzung aus dem Kroatischen ins Deutsche

Diplomski rad

Mentorica: dr. sc. Inja Skender Libhard, viša lektorica

Zagreb, srpanj 2024.

Zahvala

Zahvaljujem svima koji su mi pomogli u izradi diplomskog rada, a posebno svojoj mentorici dr. sc. Inji Skender Libhard.

SADRŽAJ

Inhaltsverzeichnis

Prijevod s njemačkog na hrvatski

Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische 4

Eßing, G. (2023). *Wie Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen wirkt*. München: Ernst Reinhardt Verlag, str. 14–36.

Njemački izvornik

Deutscher Ausgangstext..... 28

Prijevod s hrvatskog na njemački

Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische 52

Ajduković, D., Čorkalo Biruški, D., Gregurović, M., Matić Bojić, J., Župarić-Iljić, D. (2019). *Izazovi integracije izbjeglica u hrvatsko društvo: stavovi građana i pripremljenost lokalnih zajednica*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, str. 65-69, 80–85.

Hrvatski izvornik

Kroatischer Ausgangstext 76

Literatura

Literaturverzeichnis 88

Prijevod s njemačkog na hrvatski

Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische

Eßing, G. (2023). *Wie Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen wirkt.*

München: Ernst Reinhardt Verlag, str. 14–36.

1. Tijelo i psiha u skladu ili neskladu

1.1. Tijelo i psiha u skladu

Mnogi instinktivno znaju da su tijelo i psiha međusobno povezani. U slučaju straha moguće je osjetiti kako tijelo postaje tromo i kako se ramena spuštaju. Izrazito blijedo lice jasan je znak panike i zastrašenosti. Osjećaj ljutnje i bijesa popraćen je pojačanom toplinom i povećanom napetošću mišića. Također je poznato da ponašanje drugih, primjerice nečija ponižavajuća primjedba, može izazvati tjelesne tegobe. Tada često dolazi do bolova u trbuhu ili do problema s probavom. Kada smo sretni, osjećamo se lakše, mišići su nam opušteniji, držanje poletno, a izraz lica srdačan.

Naši doživljaji i iskustva ne odražavaju se samo u obliku misli i osjećaja, nego i tjelesno. Osjećaj straha, brige, ljutnje, sreće i veselja obično se doživljavaju u cjelini, dakle istodobno mentalno, emocionalno i fizički. Dolaze do izražaja unutarnjim prikazima i fantazijama, pokretima tijela i neverbalnom komunikacijom, kao i unutarnjim tjelesnim promjenama, primjerice znojenjem, crvenjenjem i kruljenjem u želucu. Tako primjerice čovjek kojeg neprestano izjeda strah od neuspjeha na poslu već sebe u mašti vidi kao nezaposlenu osobu na dnu društvene ljestvice. Tada vjerojatno izgleda zabrinuto i kreće se usporeno. Moguće je da se pojave problemi s proljevom ili ponavljajuće glavobolje.

Navedene situacije dokazuju da su tjelesne i psihičke manifestacije usko povezane. No, ne radi se o jednosmjernoj ulici. Psihičko stanje utječe na biološke procese, a oni iznova na psihičke. Istraživanja pokazuju da u stanju ljutnje ili bijesa puls raste, a u stanju je tuge koža manje otporna (Ekman et al., 1983). Isto vrijedi obrnuto, različita tjelesna stanja izazivaju različite osjećaje. Ljudi obično na bol reagiraju strahom, brigom ili tugom. Njihovo držanje, pognuta glava i obješena ramena daju mozgu do znanja da je prisutna utučenost. U poznatom stripu *Peanuts*, Charlie Brown objašnjava da glavu trebamo držati pognutom ako želimo da se depresija

nastavi. Povezanost između držanja tijela i osjećaja na taj je način slikovito prikazana.

Isto tako, bol psihički oboljelih osoba ne zahvaća samo misli i osjećaje, već i tijelo. Nepravilnosti u autonomnom živčanom sustavu uzrokovane tjeskobnim, žalosnim i općenito negativnim mislima kod njih postaju kronične. Najčešći su simptomi anksioznog poremećaja ubrzano lupanje srca, drhtanje, pojačano crvenjenje i znojenje. Znakovi su depresije neprestan umor, problemi sa spavanjem, gubitak apetita i plitko disanje. Novije je istraživanje pokazalo da kod psihički oboljelih osoba također postoji rizik od fizičkog oboljenja (Momen et al., 2020). Činjenicu da bolesti obuzmu čovjeka u cijelosti, njegovu psihu i tijelo, već je istaknuo C. G. Jung ovim riječima: „duša predstavlja unutarnji prikaz tijela, tijelo vanjski prikaz duše, dakle duša i tijelo nisu odvojeni, nego čine jedno“ (Jung, C.G., Sabrana djela, sv. 10).

Uzajamno djelovanje tijela i psihe moguće je shvatiti ako je jasno kako funkcionira živčani sustav:

Misli, osjećaji, unutarnji stavovi i sveukupan doživljaj, sve je povezano živčanim sustavom. Njega je moguće ugrubo podijeliti na središnji živčani sustav (mozak i leđnu moždinu) i periferni, koji obuhvaća sva ostala živčana vlakna koja se protežu tijelom. Periferni živčani sustav prima informacije iz mozga. Za to su osobito zaslužni dijelovi limbičkog sustava, sustava u mozgu koji obrađuje emocije. Opažanjem emocija, pogotovo straha, uzbuđenja i bijesa, ti dijelovi upravljaju autonomnim funkcijama. U slučaju jakog osjećaja straha ovo područje mozga diže uzbunu, a posljedično dolazi do povišenja krvnog tlaka i frekvencije pulsa. Obrnuto, periferni sustav prenosi mozgu informacije koje tijelo odašilje. Ubrzano lupanje srca ili bol određenog dijela tijela odašilje se u mozgu kao signal opasnosti.

Periferni se živčani sustav dalje dijeli na vegetativni (autonomni) i somatski. Autonomni živčani sustav upravlja automatskim tjelesnim procesima poput lupanja srca, disanja, krvnog tlaka, regulacije temperature, izlučivanja znoja i probave. Dok je simpatikus dio sustava koji ubrzava tjelesne funkcije poput rada srca i krvnog

tlaka, njegov je protivnik, parasimpatikus, zaslužan za opušteno i mirno stanje. U pravilu se stanje aktivacije i opuštanja izmjenjuju. Nakon podraživanja, tjelesni se procesi usporavaju i vraćaju u svoje normalno stanje. Ako je stanje uzbuđenja neprestano visoko, a samim time stanje opuštanja stalno nisko, primjerice kada osjećaj straha ili ljutnje ne prestaje, u autonomnom se živčanom sustavu vrlo lako može pojaviti greška u upravljanju. Tada je krvni tlak u neprestanom stanju aktivacije zbog čega on stalno raste.

Osjećaji se također izražavaju napetošću mišića. Somatski živčani sustav u prisutnosti stresa, bijesa ili ljutnje reagira napinjanjem mišića. Takva napetost može uzrokovati bol u području leđa, glave i vrata, ali i na drugim dijelovima tijela kao što su čeljust, mjehur ili prsa. U ovom slučaju vrijedi isto: uobičajena je izmjena napetosti i opuštenosti. Kada smo jako ljuti ili pod iznimnim pritiskom, dolazi do mišićne napetosti. Kada se vratimo u opušteno stanje, sukladno tome opuste se i naši mišići. Međutim, ako se bijes, ljutnja ili stres zadrže na duže vrijeme, naša se muskulatura napinje, a to u pravilu uzrokuje bol. No, tjelesni se simptomi pojavljuju samo kada stanje napetosti dugo traje. Jedno je istraživanje u velikom uredu uspoređivalo osobe koje imaju jake glavobolje s onima koje ih nemaju (Schlote, 1989; Traue & Kessler, 1992, prema Seemann, 2000). Pokazalo se da osobe s jakim glavoboljama imaju znatno izraženiju napetost mišića. Za njih je bilo specifično da im je napetost mišića bila konstantna, bez varijacija tijekom dana, dok se kod njihovih zdravih kolega stanje napetosti i opuštenosti često izmjenjivalo.

PRIMJER:

Peter je upravo postao otac blizanaca. Istodobno su mu u tvrtci ponudili promaknuće koje je dugo iščekivao. Iako nije pravi trenutak, ne želi odbiti poziciju jer bi osim osjećaja da je napokon ostvario svoj cilj dobivao i bolju plaću. Sad je pod velikim pritiskom jer mora ispunjavati zahtjeve na poslu i istodobno brinuti za novorođenčad. Pritom se češće svađa sa suprugom koja priželjkuje veću podršku s njegove strane. Peter je itekako svjestan svoje uznemirenosti – na poslu se osjeća preopterećeno, a ponašanje

supruga smatra nepravednim, što u njemu izaziva ljutnju i bijes. No, ne vidi kako bi mogao promijeniti situaciju. Ta se tenzija odražava i na njegovo fizičko stanje. Uzrokuje napetost mišića na području leđa i ramena, a posljedica toga su jake glavobolje.

Bitno je da Peter shvati da su glavobolje povezane s fizičkom napetosti. Naime, svjestan je osjećaja preopterećenosti, bijesa i ljutnje, ali činjenica da se ta napetost i fizički odražava za njega je nova.

Na koji mu se način može pomoći? Prije svega, osvještavanjem mogućnosti uklanjanja napetosti mišića. Postepeno je opuštanje mišića u njegovom slučaju najbolji postupak. Vježbe uključuju svjesno napinjanje mišićnih grupa na leđima i ramenima te njihovo ponovno opuštanje. Na taj je način moguće poboljšati svijest o tijelu i riješiti se napetosti.

Budući da je mišićna napetost ipak uzrokovana psihičkom napetosti, glavobolje će se ponavljati dok god se ne nađe bolje rješenje za postojeći konflikt. Bilo bi korisno da Peter umjesto bijesa i ljutnje prema supruzi izražava stanje bespomoćnosti koje mu uzrokuje stresna životna situacija. Na temelju toga supružnici bi mogli porazmisliti o boljim rješenjima. Možda bi mogli zamoliti svoje bližnje da im na nekoliko sati pričuvalju djecu. Druga je mogućnost da Peter svog poslodavca pita bi li bilo moguće da dva dana u tjednu radi od kuće.

1.2. Kada samo tijelo osjeća promjene

Isto je tako moguće da se tjelesne tegobe pojave sasvim neovisno o doživljajima dotične osobe. Prethodno navedeni primjer opisuje slučaj u kojem je osjećaj preopterećenja još uvijek prisutan. Peter je svjestan preopterećenja, ljutnje i bijesa. Kod nekih se osoba međutim često pojavljuju simptomi koji uopće nisu povezani s njihovim trenutnim životnim okolnostima i dominantnim mislima i emocijama. Tijelo naizgled reagira ničim izazvano. Odjednom nastupe gastrointestinalne

smetnje koje nikako ne nestaju ili se pak pojavi bol u leđima. Može se poremetiti ritam srca uz otežano disanje, ubrzan puls i pritisak u prsima. Tijelo nešto osjeća, dok dotična osoba to ne može povezati s vlastitim psihičkim stanjem.

Nezanemariv dio tjelesnih tegoba ostaje nedijagnosticiran. U ambulantom opće medicine i specijalističkim ambulantom nije moguće ustanoviti oštećenje organa kod 20-30 % pacijenata (Stelzig, 2013). U otprilike 90 % slučajeva ne postoje patološki i somatski uzroci bolova u leđima (Kröner-Herwig, 2000). Čak i ako se dijagnosticira oštećenje organa, primjerice hernija diska, ono nije nužno uzrok boli. Naime, hernija diska pojavljuje se i kod ljudi bez bolova u leđima (Schultz-Venrath et al., 1986, citirano prema Hasenbring, 1993). Također u trećini hitnih slučajeva, kod osoba koje dođu u bolnicu s tipičnim simptomima srčanog udara, dakle kratkim dahom, ubrzanim pulsom i boli, ne može se dijagnosticirati infarkt (Rüegg, 2013). Nadalje, otprilike na svakom šestom pregledu zbog neuroloških smetnji poput moždanog udara ili epilepsije nije moguće pronaći tjelesni uzrok postojećih tjelesnih simptoma (Pokirov, 2020).

Kako bi se to moglo objasniti? Naime, tjelesne tegobe bez organskih oštećenja povezane su s emocionalnim centrom u mozgu. Centar se aktivira čak i kad se ne želimo suočiti s postojećim konfliktima i opterećenjima. Iako želimo potisnuti negativne misli, osjećaje i neprestani stres, oni ipak u živčanom sustavu pokreću reakcije koje uzrokuju tjelesne smetnje. Reakcija se može odraziti na bilo kojem organu ili dijelu tijela. Tijelo reagira čak i ako osoba nije svjesna osjećaja koji tu reakciju uzrokuje. Primjerice, potisnuti strahovi i problemi mogu izazvati reakcije autonomnog živčanog sustava tako što srce počne ubrzano lupati i stanice se srčanog mišića spontano otpuštaju. Dotična osoba taj proces registrira kao preskakanje srca. Isto je tako moguće da se prilikom stalne psihičke napetosti razvije i mišićna napetost koja ne uzrokuje bol samo u vratu i leđima. Napetost može utjecati i na druge dijelove tijela poput prsa ili mjehura, što se očituje kao bol u srcu ili iritacija mjehura. Nadalje, negativne misli i osjećaji, odnosno neprestani konflikti uzrokuju promjene u probavnom sustavu i izlučivanje želučane kiseline zbog čega dolazi do smetnji na tim dijelovima tijela.

PRIMJER:

Christine (34) uspješna je financijska savjetnica koja ima vlastito poduzeće. Njen radni dan često traje dvanaest sati. Uz to brine o svoje dvoje djece i o kućanstvu. Radnim danima djecu čuva dadilja, a vikendima je Christine s njima. Svoju odsutnost tijekom tjedna pokušava nadoknaditi s puno aktivnosti poput odlazaka u zoološki vrt i druženja s njihovim prijateljima. Samo tijekom školskih praznika ima više vremena za sebe jer djeca posjećuju svog oca u inozemstvu. To slobodno vrijeme koristi kako bi obavila sve stvari koje je odgađala. Nije joj jasno zašto joj prijatelji govore da preuzima previše odgovornosti na sebe. Tvrtka doživljava puno uspjeha i ona je ponosna na sve što je postigla. Neprestanu iscrpljenost potiskuje. Iznenada se javljaju srčani problemi čiji se uzrok ne može pronaći čak ni nakon detaljnih pretraga. Prijedlog liječnika da se češće odmara tijekom dana smatra neizvedivim i poprilično besmislenim. Također ne shvaća kako je veliko opterećenje na poslu povezano sa srčanim problemima. Liječnikovu izjavu da njene srčane tegobe mogu uzrokovati ozbiljne srčane bolesti smatra potpuno pretjeranom.

Christine je uvjerena da je njen život uspješan upravo zahvaljujući njenim neprestanim aktivnostima. Zato je sasvim razumljivo da se opire predodžbi o smanjivanju aktivnosti, što bi ugrozilo i njen uspjeh.

Kako navesti Christine da shvati povezanost između ovog načina života i srčanih problema?

Jedna od mogućnosti jest poticanje pažljivog samoopažanja. Kada se pojavljuju bolovi u srcu? Prije navečer kada joj puno manje toga odvlači pozornost pa tijelo ima priliku ukazati na vlastite potrebe? Ili pak kada u dnevnoj žurbi ne popusti osjećaju da joj je potrebna pauza? Isto bi tako bilo korisno analizirati u kojim su se okolnostima srčani problemi prvi put pojavili.

Dobra vježba bila bi poticanje Christine da se koncentrira na srčane tegobe u istom trenutku kada se one pojave koristeći sljedeće pitanje. Na što ukazuje ovi bolovi i kako ih otkloniti? Osjećaj pritiska, probadanje u prsima i ubrzano lupanje srca upućuju na napetost i nemir. Prema tome, potrebno je više mirovanja i opuštenosti u području prsa.

Tek nakon što shvati da njene srčane probleme uzrokuje prevelik broj aktivnosti u svakodnevnom životu, Christine može razmišljati o promjenama.

Međutim ne uzrokuju uvijek potisnuti sukobi i osjećaji tjelesne promjene koje signaliziraju da nešto nije u redu. Isto tako ima ljudi kojima je teško osvijestiti vlastite osjećaje. Tada je riječ o nedovoljnom opažanju osjećaja čiji se uzrok najčešće može pronaći u djetinjstvu. Mala djeca obično od roditelja uče kako povezati osjećaje sa signalima koje im tijelo šalje. Stoga moraju imati mogućnost osjećanja i pokazivanja svih osjećaja, pa tako i tuge i bijesa. Uz pomoć roditelja uviđaju da napetost mišića, ubrzano disanje, ukočenost ili stiskanje zubi ukazuju na prisutnost straha ili bola. Ne uslijedi li asocijacija tjelesne reakcije na neki osjećaj, fokus ostaje prvenstveno na tjelesnoj manifestaciji. Fizičke simptome, tegobe i bolove u tom slučaju osoba doživljava isključivo kao tjelesne pojave (Weber, 2017).

PRIMJER:

Kurt ima problema s disanjem. Pretpostavlja da ih uzrokuje neka infekcija ili čak teška fizička bolest. Liječnik ne pronalazi nikakve tjelesne uzroke te kad upita Kurta da opiše situacije u kojima dolazi do otežanog disanja, on ne zna što bi rekao. Umjesto toga počinje detaljno opisivati osjećaj stezanja u vratu i kako zrak ne protječe nego dolazi naglo i u prekidima. Jednostavno mu je teško disati. Ne zna kako bi odgovorio na pitanje osjeća li se pritom tjeskobno ili uzbuđeno. Ne shvaća čemu uopće pitanje o osjećajima. Smatra da je objektivan opis tjelesnih tegoba sasvim dovoljan.

Još mu je iz djetinjstva poznato da u obitelji nije bilo mjesta emocijama. Kurtovi su roditelji rijetko bili u stanju na ispravan način odraziti i izraziti

riječima emocije koje je pokazivalo njihovo dijete, primjerice nevoljkost, uzbuđenje ili stres. Zbog toga Kurt osjećaj straha ne izražava svjesno, npr. rečenicom „Bojim se“. Umjesto toga prevladavaju opažanja poput „Ne mogu više disati“.

Aktiviranjem somatskih markera (Weber, 2017, str. 82) moguće je čak i u odrasloj dobi uvježbavati opažanje osjećaja i verbaliziranje tjelesnih reakcija. Primjerice, tako što se osvijeste svi razlozi za lošim (ili dobrim) emocijama i zatim promatra na kojem se dijelu tijela odražavaju odgovarajući osjećaji.

Do koje se mjere tjelesne reakcije mogu pojavljivati nezavisno od samih osjećaja koji su ih uzrokovali pokazuju slučajevi osoba koje su doživjele neku traumu, napad, silovanje ili tešku prometnu nesreću. Još dugo godina nakon lošeg događaja može doći do tjelesnih tegoba poput drhtanja, prekomjernog znojenja ili poteškoća s disanjem iako u tom trenutku ne prijeti nikakva opasnost. Proizvoljni podražaji koje dotične osobe ne povezuju s prijašnjom traumom mogu izazvati tjelesne reakcije. To se može objasniti time da se tijekom traumatičnog događaja hormoni stresa pobrinu za slanje negativnih osjećaja u emocionalni centar u mozgu. Ti se osjećaji potom prizivaju osjetilnim i tjelesnim podražajima. Riječ je o nesvjesnom mehanizmu: tjelesna reakcija koju je prvotno uzrokovala doživljena trauma opstala je iako je opasnost već odavno prošla. Tijelo je upamtilo traumu (Ehlers, 1999).

PRIMJER:

Juliane, tridesetogodišnja zaposlenica u banci, osjeća prodorne bolove u desnoj ruci kad je okružena gomilom u vlaku ili u busu. Ne može shvatiti zašto ju boli, čak i kad blago dodirne ruku ili ju stisne. Bol uopće nije povezan s dodiranjem koji ju izaziva.

Iz Julianine je priče poznato da je nekoliko godina prije doživjela napad u poslovnicu banke u kojoj radi. Tada joj je jedan od muškaraca omčom čvrsto zavezao desnu ruku za stup kako bi ju spriječio da zatraži pomoć. Juliane nije svjesna te korelacije – njeno ju je tijelo međutim zapamtilo:

Julianino traumatično iskustvo smješteno je prvenstveno u podsvjesno područje mozga kojemu se može pristupiti samo osjetilima i tjelesnim podražajima. Zato prilikom dodira ruke Juliane osjeća bolove koji nisu svjesno povezani s njenim iskustvom tijekom napada.

Kako bi se uklonila ta nehotična bol potrebno je prenijeti doživljaje napada u svjesno područje sjećanja. Juliane se treba prisjetiti strašnog događaja i verbalizirati konkretan slijed, ali i osjećaje, misli i tjelesne reakcije koji su se pojavili u tom trenutku. Tjelesne se reakcije mogu spriječiti odvajanjem od iskustava koji ih uzrokuju. Tek je u tom trenutku moguće pripisati traume događaju iz prošlosti. Tada će se dodirivanje ruke percipirati kao ono što jest, a to je bezopasan (bezbolan) podražaj.

Kako bi strah u svjesnom dijelu sjećanja uglavnom ostao slab, moguće je upotrijebiti korisne metode. Juliane si može primjerice predočiti napad na zamišljenom ekranu koji u svakom trenutku može zaustaviti stiskom gumba. Slikovite predodžbe ugodnih događaja mogu također poslužiti za povremeno prekidanje tih prikaza, što bi prisjećanje na strašne događaje učinilo podnošljivijim.

Može doći čak i do značajnih tjelesnih oštećenja kao što je gubitak sluha i vida, oduzetost ruku ili nogu iako je odgovarajući organ u potpunosti zdrav. Osoba može slabo čuti i vidjeti ili joj noge djelomično ili u potpunosti mogu otkazati. Iako takve pojave posljedično nastaju zbog doživljenih trauma kao u prethodnom primjeru, nekad ih može uzrokovati sama pomisao na to da ne možemo pobjeći od teških konflikata ili opterećenja. U tom je slučaju riječ o podsvjesnoj i iznenadnoj psihičkoj reakciji. Osoba potiskuje prijeteća iskustva i okolnosti misleći da nema drugog rješenja. To služi kao zaštita od iskustava i konflikata koje dotična osoba u tom trenutku smatra nepodnošljivima. Neurobiološko objašnjenje je da tijelo u iznimno stresnim situacijama koristi mehanizme za ublažavanje bolova zbog čega dolazi do emocionalne otupjelosti tijekom događaja (Zubieta et al., 2001). Ti mehanizmi ne uzrokuju samo psihičku već i fizičku otupjelost (npr. tijekom

traumatičnog iskustva, opasnog konflikta). Sluh slabi, kao da u uhu ima vate, preko očiju kao da se nalazi veo, a pokretnost određenih udova također je ograničena.

PRIMJER:

Pedesetogodišnji Max smješten je u bolnicu zbog sumnje na moždani udar. Desna mu je ruka paralizirana, a govor isprekidan. Pretragama se međutim nije pronašlo nikakvo oštećenje organa koje bi ukazivalo na moždani udar. Max pokazuje odgovarajuće simptome, iako ga nikad nije doživio. Kad su ga upitali da opiše svoju životnu situaciju, ispostavilo se da Max već duže vrijeme ima bračnih problema. Netom prije pojave simptoma, eskalirala je svađa između supružnika zbog čega je supruga odlučila odseliti iz zajedničkog stana. U toj se situaciji Max jedva suzdržao da ne udari suprugu i nasiljem spriječi njen odlazak. Užasava ga prisutan osjećaj nemoći i jake agresije. Potiskivanjem tih duboko uznemirujućih osjećaja istodobno dolazi i do ograničene pokretljivosti ruke.

Maxu treba objasniti kako je do nepokretnosti ruke došlo bez ikakvog tjelesnog oštećenja. Objašnjenje koje je dobio jest da psihološki stresne situacije ne utječu samo na emocije, već da i tjelesni mehanizmi za ublažavanje bolova mogu dovesti do paralize određenih dijelova tijela.

Činjenica da ga supruga želi napustiti za njega predstavlja veliku opasnost. Uznemiruje ga što je na to htio reagirati nasiljem. Osjećaj nemoći i nagon za nasiljem pobuđuju u njemu nepodnošljiv osjećaj nemira koji pokušava suzbiti. Opiranje tim neželjenim emocijama vodi do emocionalne otupljenosti, do nesposobnosti rješavanja konflikta. Fizički se taj otpor pojavljuje kao paraliza ruke pri samoj pomisli na nasilje.

Koji je ispravan postupak? Prije svega, dobra je vijest što se u pravilu paraliza povlači bez trajnih oštećenja. Kako bi se spriječilo ponovno pojavljivanje simptoma u stresnim situacijama, Maxu je potrebno pokazati kako se nositi s psihičkim pritiskom.

To bi u ovoj situaciji konkretno značilo da se Max mora suočiti s uznemirujućim osjećajima. Potrebno je prije svega razjasniti postoji li mogućnost da se njegova supruga predomisli ili čvrsto stoji pri svojoj namjeri da se rastane od Maxa. U toj bi situaciji moglo pomoći savjetovanje za parove. Kad bi se Max morao suočiti s rastavom, pomoglo bi mu da razgovara o strahovima zbog rastave, kao i o načinima prilagodbe životnog stila nakon nje.

Isto je tako potrebno razgovarati o nagonu za nasiljem koji ga uznemirava. Osvijesti li Max da se radi isključivo o impulsu, a ne o izvršenom činu, sagledao bi situaciju realističnije i predstavljala bi mu manju prijetnju. Sama činjenica da sam sebe moralno osuđuje ukazuje na malu vjerojatnost da će ikad postati nasilan.

1.3. Kada tijelo oboli

No, što kada tjelesna oboljenja uzrokuju oštećenje organa, mjerljivi poremećaj fizioloških ili biokemijskih procesa? Kada dođe do srčanog ili moždanog udara? Što kada nas muče crijevne bolesti, upaljeni zglobovi ili kožne bolesti? Kada bakterije uzrokuju upalu pluća ili virusi gripu? Radi li se onda o bolestima koje uzrokuju isključivo fizičke promjene, koje, dakle, nastaju neovisno o psihičkom stanju oboljele osobe? Ima li ipak i psihičko stanje određenu ulogu?

PRIMJER:

Birgit je čvrsto uvjerena da su joj stalna tuga, manjak želje za kontaktom i općenito stanje bezvoljnosti djelomično uzrokovali nedavni srčani udar. Srećom, preživjela ga je bez trajnih oštećenja. Trenutno uz pomoć psihoterapeuta traži načine na koje bi vratila volju za životom. Boji se da će ponovno doživjeti srčani udar ako se to loše raspoloženje nastavi. Jesu li njena strahovanja opravdana?

Niz istraživanja pokazuje da psihičko stanje osobe utječe na oboljenja za koja se prethodno smatralo da su isključivo posljedice fizičkih promjena. Tako na primjer

psihosocijalni rizici, stres na poslu ili u privatnom životu, kao i depresija povećavaju opasnost od srčanih bolesti. Smatra se da depresija uzrokuje srčani udar u svakom trećem slučaju (Waller, 2016.). Osim toga, doima se da kod srčanih bolesnika koji istodobno boluju od depresije postoji veći rizik od ranije smrti nego kod srčanih bolesnika bez depresije. Istraživanja također pokazuju da česti i intenzivni negativni osjećaji poput izljeva bijesa mogu izazvati srčani ili moždani udar. Istraživanjima je tako dokazano da se netom nakon izljeva bijesa opasnost od pojavljivanja srčanog udara upeterostručuje, a rizik od moždanog udara utrostručuje. Opasnost od pucanja aneurizme povećava se čak šesterostruko (Mostofsky et al., 2014).

Uočilo se da su prijelomi kostiju češći kod osoba s depresijom (Williams et al., 2009). Primjerice, kod žena oboljelih od depresije gustoća kostiju u kralježnici manja je u usporedbi sa zdravim ženama. Manja gustoća kostiju, osim prijeloma čak i pri neznatnim ozljedama, može uzrokovati i dodatan bol u leđima (Chrousos & Gold, 1992). Izbijanje herpesa na usnici također je moguće povezati s prethodnim negativnim osjećajima, prije svega s jakim osjećajem gađenja (Buske-Kirschbaum et al., 2001). U ranijem se istraživanju otkrilo da je dodatan čimbenik rizika pojavljivanje mentalnih poremećaja zbog zaraze koronavirusom unatoč cijepljenju (Nishimi et al., 2022).

Mnoge su osobe primijetile da su sklonije prehladama kada su pod dodatnim stresom. Ovu je pretpostavku moguće potkrijepiti istraživanjima koja su uspoređivala osobe pod iznimnim pritiskom s osobama koje nisu u tolikoj mjeri izložene stresu. Zaraza virusom hunjavice bila je puno češća kod osoba pod većim stresom nego kod ostalih (Cohen et al., 2003).

PRIMJER:

Mario završava studij sociologije. Vrlo se intenzivno priprema za usmeni ispit jer mu je bitno ostvariti što bolje ocjene kako bi dobio stipendiju za doktorski studij. Zbog tog se stresa osjeća opterećeno. Pripremu mu dodatno otežava prehlada s hunjavicom i pritisak u glavi. Bitno mu je da za vrijeme

ispita ima češće pauze tijekom dana. Pomno izrađen raspored i dnevni plan, redovne i ugodne aktivnosti, kao i opuštajući razgovori pomogli bi mu da se brzo riješi prehlade.

Čini se da čak i očekivano trajanje života osobe ovisi o njezinom psihičkom stanju. Istraživanja upućuju na to da sretno osobe duže žive (Danner et al., 2001). Provedena je provjera dnevnika 180 mladih redovnica koje su se tek zaredile. Fokus je bio na bilješkama u kojima opisuju pozitivne osjećaje poput sreće, optimizma i zadovoljstva. Čak je 90 % radosnih redovnica doživjelo 85. godinu života, dok iz grupe najmanje sretnih redovnica samo 34 % njih.

Ove spoznaje ukazuju na to da psihološka stanja, tj. misli, osjećaji i ponašanje mogu utjecati na razvoj fizičkih oboljenja s vidljivim oštećenjima.

Time se mijenja perspektiva o nastajanju bolesti s vidljivim tjelesnim oštećenjima. Postavlja se pitanje kako psiha utječe na fizičke procese koji su povezani s oštećenjem organa, odnosno mjerljivim poremećajem fizioloških ili biokemijskih procesa. Uz pomoć nedavnih rezultata istraživanja iz područja neuroznanosti, imunologije i epigenetike, u sljedećem će se poglavlju razjasniti upravo ta povezanost.

2. Utjecaj psihe na tjelesne procese

Aktivnost gena, živčani i imunosni sustav uzajamno djeluju na složen način. Zasebno opisivanje svakog pojedinog područja u ovom poglavlju služi isključivo boljem razumijevanju.

2.1. Gene je moguće uključiti i isključiti

Široko je rasprostranjeno mišljenje da geni imaju značajnu ulogu u određivanju bolesti kojima ćemo biti skloni. Zato se genetski čimbenik često navodi kao jedan od uzroka mnogih bolesti. Doživi li primjerice sin srčani udar, a njegov ga je otac imao nekoliko godina prije, često se pretpostavlja da je riječ o genetskoj predispoziciji.

Još prilično mlada istraživačka grana, epigenetika, proučava korelaciju između gena i rizika od oboljenja (Spork, 2017). U međuvremenu se ustanovilo da geni sami po sebi ne izazivaju bolesti. Svaki je čovjek doduše rođen s određenom genskom zalihom koja ukazuje na povećani rizik od određene bolesti. No, to automatski ne znači da će do bolesti doista doći. Samo je iznimno mali postotak svih bolesti, otprilike jedan do dva posto, nedvojbeno genetski uvjetovan. Riječ je o nasljednim bolestima, npr. hemofiliji ili cističnoj fibrozi, koje su prilično rijetke, a njihov se uzrok ne može otkloniti. Čak i kod oboljenja od raka dojke, koje je čest predmet rasprave, nasljedna komponenta igra ulogu u manje od pet posto slučajeva (Bauer, 2008).

Kod većeg dijela bolesti, primjerice široko rasprostranjenih globalnih bolesti poput dijabetesa, reume, bolesti srca i krvnih žila te raka, uzrok ne leži primarno u genima. Pritom je zapravo važnija regulacija genskih aktivnosti. Ona određuje hoće li određena predispozicija doći do izražaja ili ne. Upravo epigenetski mehanizmi, tj. mehanizmi iznad gena, određuju hoće li se određeni gen „uključiti“ ili „isključiti“. Regulacija gena također ovisi o stilu života i iskustvima ljudi. Osim štetnih vanjskih čimbenika poput klime ili prehrane, stil života i psiha igraju veliku ulogu.

Što su različitiji stilovi života, to su veće razlike u epigenetskim tragovima. Istraživanja na jednojajčanim blizancima u dobi od 3 do 74 godine pokazuju da su njihove životne navike – tjelesne aktivnosti, prehrambene navike, konzumacija alkohola, profesionalni status kao i obiteljska situacija – popraćene kemijskim markerima koji ukazuju na aktivnost ili isključenje određenih gena. Iako kod vrlo mladih blizanaca nije bilo moguće utvrditi razlike, one su bile sve izraženije što su blizanci bili stariji, a njihovi stilovi života različitiji (Fraga et al., 2005).

Čini se da prvenstveno stres, preopterećenje, negativni osjećaji i misli, kao i stresni životni događaji utječu na regulaciju gena i razvoj bolesti. Isključe li se geni zaslužni za regulaciju stresa, razvoj je određene bolesti nesmetaniji. Sljedeći je eksperiment također pokazao da akutni stres utječe na gensku aktivnost: Istraživači su stresu izložili 76 osoba time što su im zadali računske zadatke te ih motrili

tijekom rješavanja. Istovremeno su provedene analize krvi svake osobe prije i poslije računalnog testa. Pokazalo se da je doživljeni stres popraćen promjenama u aktivnosti gena. Istraživači su iz eksperimenta zaključili da su epigenetske modifikacije uzrokovane stresom povezane s kroničnim oboljenjima (Unternaehrer et al., 2017).

To se ne odnosi samo na trenutni stres, već i na iskustva iz daleke prošlosti. Tako primjerice traumatična iskustva iz djetinjstva utječu na gensku aktivnost. Istraživanja pokazuju da su geni zaslužni za regulaciju stresa bili isključeni kemijskim markerima kod ljudi koji su u djetinjstvu bili iznimno zapostavljeni ili zlostavljani te poslije počinili samoubojstvo. Očito su zbog svojih iskustava izgubili sposobnost kontroliranja stresa (McGowan et al., 2009).

Takva iskustva mogu biti do te mjere formativna da se trajno utisnu u genom te prenose na sljedeće naraštaje. Tako je primjerice jedno istraživanje pokazalo da je nasilje doživljeno tijekom trudnoće još uvijek prisutno u genomu unučadi (Serpeloni i sur., 2017). Među unučadi baki koje su doživjele nasilje postojale su promjene u genima koje igraju ulogu u upravljanju stresom i u regulaciji krvnog tlaka. To se može objasniti činjenicom da se jajne stanice oblikuju već u ženskom embriju. Začne li buduća baka žensko dijete, moguće su promjene u spolnim stanicama njenih potomaka.

2.2. Mozak u stanju uzbune

Misli, osjećaji i raspoloženja pojavljuju se u mozgu. Ako su osobito izražena područja koja su povezana s negativnim osjećajima, lakom razdražljivošću, izraženom anksioznošću i sklonosti stresu, tada se živčani sustav stavlja u stanje pripravnosti čak i zbog beznačajnih razloga poput bezazlenih svakodnevnih problema. Stoga se remete automatske tjelesne funkcije poput krvnog tlaka, disanja, regulacije temperature ili probave. Zbog toga može doći do tjelesne napetosti i zgrčenih, bolnih mišića. U tim je okolnostima veća vjerojatnost da će doći do tjelesnih oboljenja (Eßing, 2018).

No, nismo rođeni s potpuno razvijenim mozgom, već naš mozak na specifičan način oblikuju doživljaji i iskustva koje smo skupili tijekom života (Grawe, 2004). Koliko će osoba biti razdražljiva, sklona stresu, anksioznosti ili tuzi, ovisi o tom oblikovanju koje počinje već u prenatalnom stadiju i nastavlja se do odrasle dobi. Područja mozga povezana s negativnim emocijama i strahom oblikuju se već u majčinoj utrobi. Živi li trudnica u okruženju punom briga ili nasilja, ta će područja biti osobito izražena. Nakon djetetova rođenja ovaj negativan proces često napreduje, pogotovo ako je djetetu uskraćena emocionalna podrška ili se o njemu ne brine s puno ljubavi. Zanimljivo je da se dijete ili čak zlostavlja, vrlo je lako moguće da će se razviti nepopravljivi poremećaji. Traumatična iskustva u djetinjstvu stoga vode do povećanog rizika od tjelesnih bolesti (Gerhardt, 2006).

Uz opisana oblikovanja mozga koja povoljno utječu na razvoj bolesti, određena iskustva također mogu ostaviti tragove u mozgu koji su povezani s bolestima koje se kasne pojavljuju. Riječ je primjerice o iskustvima sa snažnim ili dugotrajnim bolovima uzrokovanim nesrećama, ozljedama ili nasiljem. Takva iskustva često dovode do takozvanog pamćenja boli u mozgu (Flor, 2011). To znači da mozak tu bol pohranjuje i zato je osjetljiv na slične podražaje koji se javljaju kasnije u životu. Pamćenje boli stoga opisuje promjene u povezivanju živčanih stanica koje čine bazu za pojačanu percepciju boli. Zbog toga se nakon razmjerno manjih ozljeda mogu pojaviti jake boli koje premašuju razmjer tjelesnih ozljeda.

Dokazano je da bolna intenzivna njega i bolni operativni zahvati na novorođenčadi mogu ostaviti tragove pamćenja boli. Istraživanja pokazuju da djeca s takvom medicinskom pozadinom kasnije u životu znatno snažnije reagiraju na bol nego djeca koja ju nemaju (Taddio et al., 1997, prema Rüegg, 2007). Poremećaj kronične boli na taj je način unaprijed programiran, a često je riječ o glavobolji, bolovima u želucu ili u leđima čiji uzroci uopće nisu fizičke prirode.

No, pamćenje boli može se razviti i u odrasloj dobi. Opetovana ili intenzivna bol koja je povezana s bolestima, nesrećama, ozljedama ili nasiljem podjednako ostavlja tragove. Tegobe će kod kasnijih tjelesnih ozljeda biti izraženije, čak i ako

se te ozljede čine prilično bezopasnima. Primjerice, ako je ozbiljna nesreća prethodno uzrokovala teške ozljede, ta bi se jaka bol mogla ponovno pojaviti nekoliko godina poslije nakon blaže kontuzije. Može se pretpostaviti da je u tom slučaju nova ozljeda aktivirala pamćenje boli i time izazvala pretjeranu reakciju.

PRIMJER:

Bernhard (44) u svojoj je mladosti doživio tešku automobilsku nesreću te je zadobio ozbiljne ozljede zbog kojih je proveo nekoliko tjedana u bolnici. Još dugo nakon nesreće mučili su ga bolovi u leđima. Još mu je jedna prometna nesreća nakon dvadeset godina ponovno uzrokovala bolove u leđima, iako nije bila popraćena težim ozljedama, već samo relativno bezopasnim kontuzijama. Prouzrokovana bol nema nikakve veze s fizičkim nalazima. Nove su ozljede aktivirale pamćenje boli i tako dovele do pretjerane reakcije.

Prije svega, Bernhardu treba objasniti da ne umišlja bol koju osjeća. Uz to mu je potrebno reći da za percepciju boli nije odgovorna isključivo fizička ozljeda, već i promjene u mozgu. Njegovi su bolovi stvarni i temeljeni na pamćenju boli koja se razvila zbog prethodne teške nesreće. Njegova je osjetljivost na odgovarajuće podražaje stoga znatno povećana.

Međutim, pamćenje boli može se ponovno ublažiti, primjerice novim iskustvima koja isto tako mogu utjecati na mozak:

Kao prvo, važno je osvijestiti da je pamćenje boli prisutno jer je sama pomisao na iskustvo boli kojeg se nije moguće riješiti iznimno stresna. Takve misli popraćene su tjeskobnim osjećajima koji pak dovode do pojačane napetosti mišića i samim time do pojačanog osjećaja boli. No, ako je moguće odrediti uzrok bolovima, doći će do smirenja, a rezultat toga bit će opuštenost mišića te samim time i umanjen osjećaj boli.

Čak i ako pamćenje boli nije moguće u potpunosti isključiti, moguće ga je ponovno ublažiti. Ako se tijekom određenog iskustva osvijesti fizičko

zdravlje, ono će se odraziti i u mozgu. To se može postići koncentriranjem na ugodno stanje tijela dok je ono opušteno. Samim opažanjem zdravih, funkcionalnih dijelova tijela i osvještavanjem osjećaja u tom trenutku, moguće je donekle prepraviti bolna iskustva.

Neuropsihologinja Herta Flor (2004) dokazala je da se zbog kronične boli u leđima povećava područje mozga zaduženo za taj dio tijela nakon dugotrajnih bolova, što je povezano s povišenom osjetljivošću na bol za to područje tijela. Dokazane su i promjene u mozgu kod ljudi koji imaju kompleksni regionalni bolni sindrom (eng. CRPS). U tom se slučaju pojavljuju bol i ograničena pokretljivost određenog dijela tijela (često noge ili ruke) koji su puno jači nego što bi se očekivalo prema nalazima. U slučaju CRPS-a opaženo je smanjenje područja mozga koje je povezano s tim dijelom tijela (Juottonen et al., 2002).

Važno je istaknuti da mozak osim fizičke boli odražava i popratne osjećaje poput straha, bespomoćnosti ili srama. To emocionalno pamćenje važno je za razumijevanje mnogih poremećaja boli kod kojih se medicinski nalazi i percepcija podražaja uopće ne poklapaju. Istraživanja su pokazala da se emocionalno pamćenje boli aktivira isto kad i fizička bol (Rainville et al., 1997). Posljedica toga jest da određene situacije ponovno izazivaju prethodno doživljene osjećaje kao i bolove koji su prethodno bili popraćeni tim osjećajima.

PRIMJER:

Tridesetogodišnji Lars doživio je u djetinjstvu jako puno nasilja od svog oca. Redovito je dobivao batine kojima je bio bespomoćno izložen. Strah i sram bili su jednako nepodnošljivi kao bolovi po cijelom tijelu. Kad je Lars desetljećima poslije osjetio izniman strah od otkaza zbog kojeg je imao isti osjećaj bespomoćnosti, ponovno su mu se pojavili bolovi po cijelom tijelu koji njegovom liječniku nisu bili jasni. Lars je smetnje opisao izjavom da se osjeća kao da mu je tijelo slomljeno. Emocionalno pamćenje boli u tom je trenutku, izazvano jakim strahom od otkaza, iznova aktiviralo tjelesne bolove uzrokovane prethodno doživljenim nasiljem.

Larsovo pamćenje boli oblikovalo se pretrpljenim nasiljem u djetinjstvu. Prisutna su sjećanja na iskustvo boli iz prošlosti i trenutno uzrokuju bol koju nije moguće objasniti nalazima.

Kako pomoći Larsu da osvijesti povezanost između prethodno doživljenog nasilja i njegovih trenutnih bolova? U tu svrhu rado koristim vježbu iz terapije trauma kojom se mogu premostiti prethodne emocije (eng. „affect bridge“). Vježbom se Lars treba intenzivno koncentrirati na pomisao da će dobiti otkaz. Pritom je potrebno osvijestiti prevladavajuće osjećaje straha, bespomoćnosti i srama. U drugom bi koraku Lars trebao odvojiti osjećaje, tj. strah od otkaza, od konkretne situacije i koncentrirati se samo na osjećaje povezane s pitanjem u kojim su se prijašnjim životnim situacijama ti osjećaji već pojavljivali. Trebao bi pustiti da njegovim mislima prođu sve slike, sjećanja i prikazi iz prošlosti. Na taj način može iznimno tjeskobne osjećaje pripisati prošlosti. Osvještavanjem izvora tih osjećaja Lars može smanjiti sjećanje na emocionalnu bol i eliminirati ponovno aktiviranje boli koje je povezano s tim sjećanjem. Tek će tada moći na realističan način razmišljati o mogućem otkazu.

No, mozak ne oblikuju samo vanjski doživljaji poput nesreća i doživljenog nasilja. Čak i same naše misli i predodžbe mogu uzrokovati promjene. Mozak gotovo da ne razlikuje stvarno iskustvo od onog intenzivno zamišljenog. Primjerice, zamoli li se ljude da zamisle kako sviraju klavir a da njihovi prsti ne dodiruju čak niti jednu tipku, proširit će se područja u mozgu koja su odgovorna za pomicanje prstiju tijekom sviranja (Pascual-Leone et al., 1995). Dovoljno je samo zamisliti kako se pomiču pojedini prsti ruku i nogu, ili jezik, da bi se aktivirala područja u mozgu zaslužna za upravljanje određenim dijelom tijela (Ehrsson et al., 2003).

Činjenica da predodžbe mogu utjecati na mozak odnosi se i na proces bolesti. Neuroznanstvenik Joachim Bauer ukazuje na to da se predodžbe i vjerovanja nalaze u području mozga koje je povezano s centrima za strah i stres (Bauer, 2020). Ako trenutno čvrsto vjerujemo da ćemo se razboljeti, aktivira se područje odgovorno za

stres i podraženi simpatički živčani sustav preuzima kontrolu. Posljedično dolazi do povećanog izlučivanja hormona stresa. Oni u tijelu dižu uzbunu što utječe na različite dijelove tijela. Impulsi koji uzrokuju oboljenje prvenstveno su usmjereni na dio tijela za koje smatramo da će oboljeti. Dakle, moguće je samim mislima uzrokovati određenu bolest.

Koliko predodžbe i vjerovanja utječu na tijelo, pokazuje i istraživanje u kojem je pacijentima rečeno da će zbog dobivenih lijekova osjećati bolove, a u njima zapravo nije bilo aktivnih tvari. Međutim, njihovo uvjerenje nije uzrokovalo samo predviđene boli. Došlo je i do hormonalnih promjena u tijelu, prije svega do povećanja udjela hormona stresa, kortizola. Lijek za smirenje, valij, umanjio je bol, dok je proizvodnja hormona ostala nepromijenjena (Benedetti et al., 2006).

No, utjecaj koji uvjerenja imaju na tijelo nije povezano samo s boli. U istraživanju provedenom 1960-ih, astmatičarima su dali da udišu otopinu kuhinjske soli i rekli im da sadrži alergene. Rezultat toga nije bilo samo još teže disanje, već i smanjenje bronha kod gotovo polovice sudionika (Schachter i Singer, 1962).

2.3. Imunosni sustav pod pritiskom

Što oslabljuje naš imunosni sustav do te mjere da se bolesti lakše mogu razvijati? Novo istraživačko područje, psihoneuroimunologija (Schubert, 2015), proučava tu povezanost. Prije se govorilo o zagađenju, nezdravoj prehrani ili tjelesnoj neaktivnosti, a danas se sve više pozornosti pridaje kroničnom stresu, neprestanim opterećenjima, neriješenim sukobima i psihičkim krizama, strahovima i lošem raspoloženju.

Nisu samo ozljede, bakterije ili virusi opasni za imunosni sustav, već i psihički stres. Imunosni sustav ne razlikuje tjelesne od psihičkih opasnosti te podjednako reagira na psihička oštećenja, strahove, ljutnju, krize ili poslovne probleme kao i na tjelesne ozljede. Pritom imunosni sustav uvijek reagira povećanim izlučivanjem hormona stresa i češćim tjelesnim upalama. Reakcija međutim obično brzo iščezne nakon što je tijelo uspješno savladalo opasnost, rana zacijelila i nakon što se opterećenje smanjilo.

No, što se dogodi kad nema kraja opterećenju i negativnim osjećajima, kad stres postane kroničan? U slučaju nerazriješenih konflikata, neprestanog preopterećenja i pretežito negativnih misli i osjećaja, oslabljeni se imunosni sustav teško bori protiv uzročnika bolesti. Češće dolazi do prehlada i one su ozbiljnije u slučaju stresa i neugodnih osjećaja. U jednom eksperimentu ukapali su u nos gotovo 400 sudionika otopinu s virusom hunjavice. Prije toga su pitali sudionike jesu li pod psihičkim pritiskom. Što su sudionici bili pod većim stresom, to su češće dobivali simptome hunjavice (Cohen et al., 2003). Osim toga, ispostavilo se da rane kod osoba pod kroničnim stresom sporije zacjeljuju. Uspoređivali su osobe koje su zbog skrbi o svojim bližnjima bile pod dugotrajnim stresom s osobama koje su bile izložene manjem stresu. Osobe pod većim stresom ne samo da su imale oslabjeli imunosni sustav, već su im i rane sporije zacjeljivale (Kiecolt-Glaser et al., 1991). Oslabjeli imunosni sustav pogoduje čak i razvijanju raka zbog smanjene aktivnosti stanica ubojica koje sprječavaju razvoj raka (Schubert, 2016).

Rüegg navodi istraživanje psihoneuroimunologinje Kiecolt-Glaser gdje ona ističe da se pri kroničnom stresu pojačano izlučuju glasničke tvari iz imunosnih stanica koje potiču upalne reakcije (Rüegg, 2017). Dugotrajno povišene upalne vrijednosti popraćene su povećanim rizikom od fizičkog oboljenja. Upalna žarišta pritom mogu zahvatiti bilo koji dio tkiva i zidove arterija. Posljedično može doći do sužavanja krvnih žila, što uzrokuje moždani ili srčani udar, kao i do mnoštva autoimunih bolesti poput artritisa, eritemskog lupusa ili dijabetesa. Trajno povišene upalne vrijednosti kod autoimunih bolesti uzrokuju imunosnu obranu koja je do te mjere pojačana da ne napada samo strana tijela, već i tkivo.

Kronični stres također pogoduje razvoju takozvanih tihih upala. Pritom ne dolazi do bolova ili tjelesnih simptoma, nego samo do takozvanog bolesničkog ponašanja (eng. „sickness behaviour“). Ovaj pojam opisuje očitovanje bolesti u obliku umora, bezvoljnosti i nemotiviranosti. U slučaju infekcije bilo bi korisno usporiti ritam kako bi došlo do ozdravljenja. Iscrpljenost i neprestan umor zbog kroničnog stresa, popraćenog neprestanim upalnim signalima, treba gledati kao zasebnu bolest (Krüger, 2017).

PRIMJER:

Dvadesetpetogodišnja Sara pod velikim je pritiskom. Boji se da nije dorasla zahtjevima nastavničkog studija. Osim toga smatra da nije privlačna i teško sklapa prijateljstva, a s obitelji se često svađa. Dane najradije provodi zatvorena u stanu na kauču. Nепrestano je umorna i malaksala, ima slab apetit, a nesanica je postala dio njene svakodnevice. Tijelo joj je zbog dugotrajnog stresa oslabjelo. Njeni znakovi „bolesničkog ponašanja“ slični su simptomima depresije. U situacijama gdje depresivne osobe imaju tihu upalu, pretpostavlja se da su simptomi depresije nastali upravo zbog upale.

Psihoneuroimunolog Christian Schubert istraživao je utjecaj negativnog i pozitivnog raspoloženja na imunski sustav koristeći posebnu istraživačku strukturu. Sudionici njegovog istraživanja bili su ljudi s autoimunim bolestima, rakom, ali i zdravi ispitanici koji su barem mjesec dana redovno prikupljali urin. Istodobno su u anketama i razgovorima podijelili koji su im događaji i osjećaji prevladavali u tom trenutku. Taj je postupak omogućio paralelno promatranje reakcije imunskog sustava i psihičkog stanja ispitanika.

Kao što se i očekivalo, istraživanje je pokazalo da negativna iskustva i osjećaji uzrokuju povišeno izlučivanje hormona stresa. Međutim, neočekivano je da je imunski sustav sposoban slati signale opterećenja a da dotična osoba toga niti nije svjesna. Tako su primjerice kod jedne zdrave ispitanice pozitivni osjećaji prema dečku izazvali jaku tjelesnu reakciju na stres. Njeno je tijelo na pozitivne osjećaje reagiralo kao da se radi o tuzi ili tjeskobi. Uvid u životnu priču ispitanice objašnjava taj paradoks: tijekom djetinjstva i adolescencije roditelji joj nikad nisu ispunjavali potrebu za ljubavlju. Zato je ljubav prema dečku za nju predstavljala opasnost od ponovne povrede. Imunski sustav izrazio je taj nesvjesni konflikt povećanom proizvodnjom hormona stresa, a njegovo pojačano oslobađanje također je povećalo rizik od tjelesnih bolesti (Schubert, 2016).

No, ne utječu samo trenutni osjećaji i tegobe na imunski sustav. Hoće li imunski sustav biti zdrav ili sklon bolestima, utvrđuje se već u ranom djetinjstvu. Primjerice,

mala djeca koja su od prve godine života dobro zbrinuta i koja su razvila sigurnu privrženost u odnosu s roditeljima imaju slabiju reakciju na stres. Proizvode manju količinu kortizola u komunikaciji s nepoznatom osobom ili u novoj situaciji. Kod zapostavljene ili zlostavljane djece taj štit ne postoji. Njihovim tijelom struji prevelika količina kortizola. Imunosni sustav koji se od početka razvija na takav način obično dugoročno pospješuje razvoj bolesti. U jednom su istraživanju uspoređivali dvije skupine djece od 9 do 14 godina, skupinu djece koja su svoje prve godine života provela u dječjem domu ili su bila izložena nasilju s kontrolnom skupinom djece iz sigurnog okruženja. Istraživanjem se utvrdilo da je prva skupina ispitanika pokazala znakove oslabljenog imunološkog sustava još puno godina poslije (Shirtcliff i sur., 2009).

Jedno drugo istraživanje pokazalo je da su bebe čiji su roditelji nakon njihovog rođenja bili pod velikim stresom izloženi većem riziku od razvijanja dijabetesa tipa 1 (Sepa et al., 2005).

Nadalje, utvrđeno je da su žene koje su u djetinjstvu doživjele emocionalno, fizičko ili seksualno zlostavljanje imale povećanu razinu upalnih vrijednosti mnogo godina nakon traumatičnih iskustava (Boeck et al., 2016).

Njemački izvornik

Deutscher Ausgangstext

1 Körper und Psyche gehen gemeinsame oder getrennte Wege

1.1 Wenn Körper und Psyche gleich empfinden

Viele Menschen wissen instinktiv, dass Körper und Psyche zusammengehören. Empfinden sie Angst, spüren sie, wie ihr Körper erschlafft und ihre Schultern herabhängen. Eine auffallend blasser Gesichtsfarbe verstehen sie als Ausdruck von Panik und Schrecken. Spüren sie Wut und Ärger, geht dies mit aufsteigender Hitze und einer angespannten Muskulatur einher. Sie wissen auch, dass das Verhalten anderer Menschen, etwa eine abfällige Bemerkung, körperliche Beschwerden hervorrufen kann. Oft schmerzt dann der Magen oder die Verdauung klappt nicht mehr richtig. Aber auch Glück nehmen Menschen körperlich wahr. Der Körper fühlt sich leicht an, die Muskulatur ist entspannt, die Körperhaltung beschwingt, die Mimik freundlich.

Unsere Erlebnisse und Erfahrungen zeigen sich eben nicht nur in Form von Gedanken und Gefühlen, sondern auch körperlich: Angst, Kummer, Ärger, Freude und Glück werden in der Regel ganzheitlich, also sowohl gedanklich-emotional als auch körperlich erlebt und ausgedrückt. Sie äußern sich als innere Bilder und Phantasien, in der Körperbewegung, Gestik und Mimik sowie bei der Innenwahrnehmung des Körpers, beispielsweise über Schwitzen, Erröten oder Bauchgrummeln. So kann ein Mensch, den ständig Angst vor beruflichem Versagen plagt, sich in seiner Phantasie bereits arbeitslos und sozial am Boden sehen. Sein Gesichtsausdruck ist dann möglicherweise ängstlich und seine Körperbewegung verlangsamt. Durchfälle oder wiederholt auftretende Kopfschmerzen können ihn quälen.

Diese Beobachtungen verweisen darauf, dass körperliche und psychische Äußerungen eng miteinander verwoben sind. Hierbei besteht jedoch keine kausale „Einbahnstraße“. Psychische Zustände wirken auf biologische Vorgänge und diese wiederum auf seelische: Untersuchungen belegen, dass bei Ärger und Wut der Puls steigt und bei Trauer der Hautwiderstand abnimmt (Ekman et al., 1983).

Umgekehrt fördern aber auch unterschiedliche Körperzustände verschiedene Gefühle: Menschen, die unter Schmerzen leiden, reagieren in der Regel darauf mit Ängsten, Kummer oder anhaltender Traurigkeit. Ihre Körperhaltungen, etwa der gesenkte Kopf und die herabhängenden Schultern, signalisieren dem

Gehirn, dass ein Stimmungstief vorliegt. In einem bekannten Peanuts-Cartoon erklärt Charlie Brown, man müsse den Kopf hängen lassen, wenn man seine Depression behalten will. Der Zusammenhang zwischen Körperhaltung und Gefühl wird so anschaulich demonstriert.

Auch Menschen, die unter psychischen Krankheiten leiden, erleben diese oftmals nicht nur in Form von Gedanken und Gefühlen, sondern auch mit dem Körper. Vegetativ-muskuläre Auffälligkeiten, die mit sich verfestigenden angstvollen, traurigen bzw. insgesamt leidvollen Gedanken einhergehen, sind bei ihnen chronifiziert. Bei Angsterkrankungen dominieren häufig Herzrasen, Zittern, Erröten und Schweißausbrüche. Depressionen werden von anhaltender Müdigkeit, Schlafproblemen, Appetitverlust und einer flachen Atmung begleitet. Eine neuere Studie konnte belegen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten zugleich ein erhöhtes Risiko zur Ausbildung körperlicher Erkrankungen haben (Momen et al., 2020). Dass Krankheiten den ganzen Menschen betreffen, seine Psyche und seinen Körper, hat bereits C.G. Jung mit den Worten zum Ausdruck gebracht, „dass die Seele das innerlich angeschaute Leben des Körpers und der Körper das äußerlich angeschaute Leben der Seele ist, dass beide nicht zwei, sondern eins sind“ (Jung, GW10, §195, S. 112).

Das Zusammenspiel zwischen Körper und Psyche lässt sich mit einem Blick auf die Arbeit des Nervensystems verstehen:

Gedanken, Gefühle, innere Haltungen und das Erleben insgesamt sind mit dem Nervensystem verknüpft. Dieses lässt sich grob unterteilen in ein zentrales (Gehirn und Rückenmark) und in ein peripheres Nervensystem, das alle anderen Nervenfasern des Nervensystems, die den Körper durchziehen, umfasst. Das periphere System empfängt Informationen aus dem Gehirn. Hier sind insbesondere Teile des limbischen Systems, des gefühlverarbeitenden Gehirns, zu nennen, die über die Wahrnehmung von Gefühlen, insbesondere Angst, Erregung und Wut, vegetative Funktionen steuern. Erleben wir starke Angst, dann schlägt dieser Gehirnbereich Alarm; in der Folge steigen Blutdruck und Pulsfrequenz. Umgekehrt versorgt das periphere Nervensystem das Gehirn mit Informationen aus dem Körper. Ein schneller Herzschlag oder Schmerzen in einem Körperbereich werden als Gefahrensignale an das Gehirn weitergegeben.

Das periphere Nervensystem wird wiederum in ein vegetatives (autonomes) und ein somatisches Nervensystem unterteilt. Das vegetative Nervensystem steuert automatisch ablaufende körperliche Vorgänge wie Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Temperaturregulation, Schweißsekretion und Verdauung. Während der Sympathikus als ein Teil des Systems die Körperfunktionen wie Herzaktivität und Blutdruck steigert, kümmert sich sein Gegenspieler, der Parasympathikus, um Ruhe und Entspannung. In der Regel ergänzen sich Aktivierung und Entspannung. Nach der Erregung beruhigen sich die körperlichen Vorgänge

und pendeln sich wieder auf den Normalzustand ein. Bleibt aber der Erregungszustand konstant hoch und dadurch die Entspannung über lange Zeit aus, etwa weil Ängste oder Ärger nicht beseitigt werden können, kommt es leicht zu einer Fehlsteuerung des vegetativen Nervensystems. Hierdurch befindet sich etwa der Blutdruck in einem ständigen Aktivierungszustand, so dass in der Folge Bluthochdruck auftreten kann.

Gefühle können aber auch mit Hilfe muskulärer Spannungen ausgedrückt werden. Das somatische Nervensystem reagiert bei Stress, Wut und Ärger mit Muskelanspannungen, die sich im Rücken-, Kopf- und Nackenbereich, aber auch in anderen Körperbereichen, etwa dem Kiefer, der Blase oder der Brust schmerzhaft bemerkbar machen können. Auch hier gilt: Ein Wechsel von Anspannung und Entspannung ist normal. Sind wir sehr wütend oder starken Belastungen ausgesetzt, reagiert die Muskulatur mit Anspannung. Wenn wir wieder zur Ruhe gekommen sind, lockert sie sich entsprechend. Nur wenn Wut, Ärger oder Stress länger anhalten, verhärtet sich die Muskulatur, was in der Regel mit Schmerzen einhergeht. Der Zustand der Anspannung muss aber über einen fortwährenden Zeitraum aufrechterhalten werden, bevor Körpersymptome auftreten. In einer Studie aus einem Großraumbüro, in der KopfschmerzpatientInnen mit Menschen ohne Kopfschmerzen verglichen wurden (Schlote, 1989; Traue & Kessler, 1992, zitiert nach Seemann, 2000), zeigte sich, dass die Kopfschmerzgeplagten nicht einen auffällig erhöhten Muskeltonus aufwiesen. Sie zeichneten sich aber dadurch aus, dass ihr konstant hoher Muskeltonus tagsüber kaum variierte, während derjenige der gesunden KollegInnen häufig zwischen Anspannung und Entspannung wechselte.

BEISPIEL

Peter ist gerade Vater von Zwillingen geworden. Zur gleichen Zeit wird ihm in seiner Firma die lang ersehnte Beförderung angeboten. Obwohl der Zeitpunkt für ihn ungünstig ist, will er die neue Stelle nicht ablehnen, da sie ihm neben dem guten Gefühl, endlich sein Ziel erreicht zu haben, auch mehr Geld einbringt. Nun steht er stark unter Druck, den neuen beruflichen Anforderungen zu genügen und zugleich die Neugeborenen zu betreuen. Dazu kommt häufiger Streit mit seiner Frau, die sich von ihm mehr Unterstützung wünscht. Peter ist sein Unbehagen sehr wohl bewusst – er fühlt sich im Beruf überfordert und erlebt seine Frau als ungerecht, was mit Ärger und Wut einhergeht. Er sieht für sich aber keine Möglichkeit, an der Situation etwas zu ändern. Seine Anspannung schlägt sich auch körperlich nieder. Sie führt zur Verhärtung der Muskulatur im Nacken- und Schulterbereich. Heftige Kopfschmerzattacken sind die Folge.

Für Peter ist es wichtig, den Zusammenhang zwischen Kopfschmerzen und psychischer Anspannung zu verstehen. Sein Gefühl der Überforderung, seine Wut und sein Ärger sind ihm zwar bewusst. Dass sich aber seine Anspannung auch körperlich niederschlägt, ist für ihn neu.

Wie kann ihm geholfen werden? Zuerst einmal, indem er erfährt, wie seine verhärtete Muskulatur wieder gelockert werden kann. Die Progressive Muskelrelaxation ist hier ein bewährtes Verfahren. Die Übungen bestehen darin, die Muskelgruppen im Nacken- und Schulterbereich bewusst anzuspannen und sie in einem zweiten Schritt wieder zu lösen. So kann die Körperwahrnehmung verbessert und die Verspannung gelöst werden.

Da aber die muskuläre Verspannung auf der psychischen Anspannung basiert, werden die Kopfschmerzen immer wieder auftreten, solange die zugrunde liegende Konfliktsituation nicht besser gelöst wird. Hilfreich könnte sein, wenn Peter anstelle von Wut und Ärger gegenüber seiner Frau seine Hilflosigkeit in der belastenden Lebenssituation zum Ausdruck bringt. Auf dieser Grundlage kann das Paar über bessere Lösungsmöglichkeiten nachdenken. Vielleicht lässt sich stundenweise eine Betreuung der Kinder durch nahe Verwandte organisieren. Oder Peter versucht bei seinem Arbeitgeber nachzufühlen, ob Homeoffice für einen oder zwei Tage wöchentlich vorstellbar ist.

1.2 Wenn nur der Körper etwas spürt

Es kann aber auch sein, dass Körperbeschwerden völlig unabhängig vom Erleben des Betroffenen auftauchen. Im oben beschriebenen Fall ist das Gefühl der Überlastung noch da. Peter ist seine Überforderung, sein Ärger und seine Wut bewusst. Oft treten aber Symptome auf, die in keinem Zusammenhang zu den aktuellen Lebensumständen und den vorherrschenden Gedanken und Gefühlen stehen. Der Körper meldet sich scheinbar von ganz allein. Plötzlich stellen sich Magen-Darm-Beschwerden ein, die nicht mehr verschwinden, oder der Rücken schmerzt. Vielleicht gerät das Herz aus dem Takt mit Kurzatmigkeit, rasendem Puls und Druck auf der Brust. Der Körper spürt etwas, während der betroffene Mensch gedanklich-emotional damit nichts anfangen kann.

Ein nicht unerheblicher Anteil körperlicher Beschwerden bleibt ohne Organbefund. Für 20–30% der PatientInnen sowohl in Allgemein- als auch in Facharztpraxen kann kein Organschaden festgestellt werden (Stelzig, 2013). Für ca.

90% der Rückenschmerzen gibt es keine kausalen pathologischen somatischen Befunde (Kröner-Herwig, 2000). Selbst wenn ein Organbefund diagnostiziert wird, etwa ein Bandscheibenvorfall, ist dieser nicht unbedingt für die Schmerzen verantwortlich zu machen. Denn Bandscheibenvorfälle finden sich auch bei Menschen, die nicht unter Rückenschmerzen leiden (Schultz-Venrath et al., 1986, zitiert nach Hasenbring, 1993). Auch kann bei einem Drittel der Notfälle, die mit den typischen Symptomen eines Herzinfarkts, also mit Kurzatmigkeit, rasendem Puls und Schmerzen, in die Klinik kommen, kein Infarkt diagnostiziert werden (Rüegg, 2013). Auch lässt sich bei etwa jeder sechsten Vorstellung in einer Sprechstunde, die auf neurologische Störungen wie Schlaganfälle oder Krampfleiden spezialisiert ist, kein körperlicher Befund für die vorhandenen Körpersymptome finden (Popkirov, 2020).

Wie lässt sich das erklären? Dass körperliche Beschwerden ohne Organschaden auftreten können, hängt damit zusammen, dass die Gefühlszentren im Gehirn auch dann aktiviert werden, wenn wir uns den vorhandenen Konflikten und Belastungen nicht stellen wollen. Wenn wir negative Gedanken, Gefühle und den anhaltenden Stress auszublenden versuchen, werden gleichwohl Reaktionen des Nervensystems initiiert, die die Belastungen körperlich zum Ausdruck bringen. Jedes Organ und jeder Körperbereich können hiervon betroffen sein. Der Körper reagiert, auch ohne dass das dazugehörige Gefühl bewusst wahrgenommen wird. So können nicht eingestandene Ängste und Probleme Reaktionen des vegetativen Nervensystems hervorrufen, indem sie das Herz vermehrt schlagen und Herzmuskelzellen sich spontan entladen lassen. Der Betroffene nimmt das als Herzstolpern wahr. Gleichermaßen kann psychische Daueranspannung mit Muskelanspannung einhergehen, die nicht nur schmerzhaft im Nacken und Rücken spürbar ist. Sie kann auch andere Körperbereiche, etwa die Brust oder die Blase, betreffen, was sich dann als Herzschmerz oder Blasenreizung bemerkbar macht. Darüber hinaus kommt es durch negative Gedanken und Gefühle bzw. ständige Konflikte zu sich verändernden Darmbewegungen und Magensäureausscheidungen, was mit Beschwerden in diesen Körperbereichen einhergeht.

--- BEISPIEL ---
Christine, eine 34-jährige Finanzberaterin, arbeitet erfolgreich in ihrem eigenen Unternehmen. Nicht selten umfasst ihr Arbeitstag zwölf Stunden. Nebenbei kümmert sie sich noch um die beiden Kinder und den Haushalt. Unter der Woche werden die Kinder von einer Kinderfrau betreut. Am Wochenende ist Christine für sie da. Mit vielen Aktivitäten – Besuchen im Zoo, Einladungen von FreundInnen – versucht sie die beiden für ihre Abwesenheit unter der Woche zu entschädigen. Lediglich in den

großen Schulferien hat sie etwas Zeit für sich, da sich die Kinder dann bei dem im Ausland lebenden Vater aufhalten. Diese freie Zeit nutzt sie in der Regel, um liegengebliebene Arbeiten zu erledigen. Wenn Freunde Christine sagen, dass sie sich zu viel aufhalte, kann sie das nicht verstehen. Sie ist erfolgreich mit ihrem Unternehmen und stolz auf das, was sie geschafft hat. Die immer wieder auftretende Erschöpfung blendet sie aus. Plötzlich treten Herzbeschwerden auf, für die sich nach umfangreichen Untersuchungen keine organische Ursache finden lässt. Als der Arzt ihr vorschlägt, mehr Ruhephasen in ihren Alltag einzubauen, hält sie das für kaum umsetzbar und wenig sinnvoll. Sie begreift auch nicht, was ihr hohes Arbeitspensum mit ihren Herzbeschwerden zu tun hat. Die Aussage, ihre Herzbeschwerden könnten zu einer ernsthaften Herzerkrankung führen, hält sie für völlig überzogen.

Christine geht davon aus, dass sie ihr erfolgreiches Leben ihren unermüdbaren Aktivitäten verdankt. Es ist verständlich, dass die Vorstellung ihr Aktivitätsniveau zu senken – und damit den Erfolg zu gefährden – bei ihr auf Widerstand stößt.

Wie kann Christine der Zusammenhang zwischen ihrer Lebensführung und den Herzbeschwerden verständlich gemacht werden?

Eine Möglichkeit liegt in der Aufforderung zur achtsamen Selbstbeobachtung. Wann treten die Herzbeschwerden auf? Eher am späten Abend, wenn weitgehend Ablenkung fehlt und der Körper sich Gehör verschaffen kann? Oder in der Hetze des Tages, wenn dem Gefühl, eine Pause täte gut, nicht nachgegeben wird? Eine Analyse der Situation, in der die Herzbeschwerden erstmals auftraten, kann ebenfalls hilfreich sein.

Eine gute Übung besteht darin, Christine zu bitten, sich im Hier und Jetzt auf die Herzbeschwerden zu konzentrieren. Mit der Frage: Was will der Schmerz zum Ausdruck bringen und wodurch lässt er sich beruhigen. Druckgefühle, Herzstechen und Herzrasen verweisen auf Enge und Unruhe. Die Forderung nach mehr Ruhe, nach mehr Weite im Brustbereich, kann daraus abgeleitet werden.

Erst im Anschluss, wenn der Zusammenhang zwischen den Herzbeschwerden und dem überhöhten Aktivitätsniveau im Alltag verstanden ist, besteht die Möglichkeit, dass Christine über Veränderungen nachdenkt.

Es sind aber nicht immer verdrängte Konflikte und Gefühle, die nur den Körper spüren lassen, was im Leben nicht stimmt. Es gibt auch Menschen, die Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle wahrzunehmen. Man spricht dann von mangeln-

der Gefühlswahrnehmung. Die Ursache hierfür ist meistens in der Kindheit zu finden. Kleine Kinder lernen normalerweise über den Kontakt mit den Eltern ihre Gefühle im Zusammenhang mit körperlichen Signalen zu identifizieren. Dazu müssen sie ihre Emotionen, auch die traurigen und wütenden, zulassen und zeigen dürfen. Mit Hilfe der Eltern erfahren sie, dass Muskelanspannung, schnelles Atmen, sich versteifen oder zusammengebissene Zähne auf ängstliche oder schmerzhaft Gefühle verweisen. Gelingt eine Zuordnung von Körperreaktionen und Gefühl nicht, findet vorrangig eine Konzentration auf den Körper statt. Die physischen Symptome, die Beschwerden und Schmerzen, können dann nur isoliert als vermeintlich rein körperliches Geschehen wahrgenommen werden (Weber, 2017).

BEISPIEL - Kurt leidet unter Atembeschwerden. Er geht davon aus, dass ein Infekt oder gar eine schlimme körperliche Erkrankung die Ursache ist. Als der Arzt nichts findet und ihn bittet, die Situationen zu beschreiben, in denen seine Atembeschwerden auftreten, kann er dazu gar nichts sagen. Stattdessen erzählt er detailliert, dass sein Hals sich eng anfühlt und sein Atem nicht fließt, sondern eher stoßweise kommt. Das Atmen fällt ihm halt schwer. Auf die Frage, wie er sich denn dabei fühlt, ängstlich oder erregt, fällt ihm nichts ein. Er versteht nicht, was die Frage nach Emotionen überhaupt soll. Er hält es für völlig ausreichend, sachlich seine Körperbeschwerden zu beschreiben.

Aus Kurts Kindheit ist bekannt, dass in der Familie Gefühle keinen Platz fanden. Seine Eltern waren kaum in der Lage, kindliche Gefühlsäußerungen wie Unlust, Erregung oder Stress adäquat zu spiegeln und in Sprache auszudrücken. Auf diesem Weg konnte zum Beispiel das Gefühl „Ich habe Angst“ nicht richtig erfasst werden. Stattdessen trat die Wahrnehmung „Ich kann nicht mehr atmen“ in den Vordergrund.

Mit Hilfe eines „Somatischen Marker-Trainings“ (Weber, 2017, S. 82ff.) kann versucht werden, auch im Erwachsenenalter noch die Wahrnehmung von Gefühlen und die Versprachlichung körperlicher Reaktionen zu üben. Etwa indem auf der allgemeinen Ebene Gründe für schlechte (oder gute) Emotionen gesammelt werden und in einem zweiten Schritt nachgespürt wird, wo sich die jeweiligen Gefühle im Körper bemerkbar machen.

Wie stark sich Reaktionen des Körpers verselbständigen können, lässt sich an Menschen zeigen, die ein Trauma erlebt haben, einen Überfall, eine Vergewaltigung oder einen schlimmen Verkehrsunfall. Noch Jahre nach dem schlimmen Ereignis können körperliche Beschwerden wie Zittern, Schweißausbrüche oder Atembeschwerden auftreten, obwohl in der aktuellen Situation keinerlei Gefahr besteht. Beliebige Reize, die die Betroffenen nicht mit dem früher erlebten Trauma in Verbindung bringen, können die Körpersymptome auslösen. Das lässt sich damit erklären, dass während des erlittenen Traumas Stresshormone dafür sorgen, dass das schlimme Erlebnis vorrangig im Gefühlszentrum des Gehirns gespeichert wird, dessen Inhalte nur sinnlich-körperlich, nicht aber als konkretes Ereignis abgerufen werden können. Hierbei handelt es sich um einen unbewussten Mechanismus: Die körperlichen Reaktionen, die ursprünglich mit dem erlebten Trauma in Verbindung stehen, haben überlebt, obwohl die Bedrohung längst vorüber ist. Der Körper hat sich den Schrecken gemerkt (Ehlers, 1999).

BEISPIEL -

Juliane, eine 30-jährige Bankangestellte, bekommt im Gedränge in der Bahn oder im Bus regelmäßig stechende Schmerzen im rechten Arm, die sie sich nicht erklären kann. Der Arm schmerzt, wenn er berührt oder gedrückt wird, selbst bei leichten Berührungen. Die Schmerzen stehen in keinem Verhältnis zur auslösenden Berührung.

Aus Julianes Lebensgeschichte ist bekannt, dass sie ein paar Jahre zuvor einen Überfall auf ihre Bankfiliale erlebte. Damals hatte einer der Männer ihren rechten Arm mit einer Schlinge fest an einen Pfeiler angebunden, um sie daran zu hindern Hilfe zu holen. Dieser Zusammenhang ist Juliane nicht bewusst – ihr Körper hat ihn aber gespeichert:

Julianes traumatisches Erlebnis ist vorrangig im unbewussten Bereich des Gehirns abgelegt, dessen Inhalte nur über die Sinne und den Körper abgerufen werden können. Darum treten bei Berührungen des Armes Schmerzen auf, die bewusst nicht mit dem Erleben während des Überfalls in Verbindung gebracht werden.

Um die unwillkürlich auftretenden Schmerzen zu beseitigen, muss der Überfall im bewussten Gedächtnis abgelegt werden. Die konkreten Abläufe des schrecklichen Ereignisses zusammen mit den damals aufgetretenen Gefühlen, Gedanken und körperlichen Reaktionen müssen erneut bewusst erinnert und verbalisiert werden. Auf diesem Weg können die abgespaltenen Erfahrungen mit den dazu gehörenden Körperreaktionen eine Hemmung erfahren. Erst dann kann das Trauma der Vergangenheit zugeordnet werden. Berührungen des Arms können dann als das, was sie sind, wahrgenommen werden, nämlich als harmlose (schmerzfreie) Reize.

Um den Schrecken des bewussten Erinnerns weitgehend gering zu halten, besteht die Möglichkeit, Hilfsmitteln einzusetzen, indem beispielsweise die Rekonstruktion des Überfalls zuerst nur in der Vorstellung, auf einer imaginierten Leinwand, stattfindet, die jederzeit mit einer Stopp-taste unterbrochen werden kann. Auch bildhafte Vorstellungen angenehmer Ereignisse können dazu dienen, die Erzählung immer mal wieder zu unterbrechen, um den Schrecken erträglicher zu gestalten.

Es kann sogar zu so einschneidenden körperlichen Beeinträchtigungen wie Hör- und Sehverlust oder Lähmung von Armen oder Beinen kommen, obwohl das jeweilige Organ völlig gesund ist: Der Mensch kann plötzlich kaum noch hören, nur noch vermindert sehen oder seine Beine versagen ihm – teilweise oder auch gänzlich – den Dienst. Auch wenn solche Erscheinungen, wie aufgezeigt, Folge eines vorangegangenen Traumas sind, reichen manchmal schon tiefgehende Konflikte oder Belastungen, denen man glaubt, nicht enttrinnen zu können. Hierbei handelt es sich um eine unbewusste seelische Notfallreaktion. Die bedrohlichen Erlebnisse und Situationen, denen man scheinbar hilflos ausgeliefert ist, werden ausgeblendet. Dies dient dem Schutz vor den als unerträglich bewerteten Erfahrungen und Konflikten. Neurobiologisch lässt sich das damit erklären, dass in extrem belastenden Situationen körpereigene Schmerzdämpfer ausgeschüttet werden, die die emotionale Beteiligung am Geschehen betäuben (Zubieta et al., 2001). Die körpereigenen Schmerzdämpfer betäuben aber nicht nur das psychische Erleben (das traumatische Erlebnis, den bedrohliche Konflikt), sondern auch den Körper: Das Hören funktioniert dann nur noch wie durch einen Wattebausch, ein Schleier legt sich über die Augen, einzelne Gliedmaßen lassen sich nicht mehr normal bewegen.

Der 50-jährige Max wird mit dem Verdacht auf einen Schlaganfall in die Klinik eingeliefert. Der rechte Arm ist gelähmt. Seine Sprache klingt abgehackt. Die durchgeführten Untersuchungen ergeben aber keine organischen Hinweise darauf, dass ein Schlaganfall vorliegt. Max zeigt zwar entsprechende Symptome, ohne jedoch einen Schlaganfall erlitten zu haben. Nach seiner Lebenssituation befragt, stellt sich heraus, dass er seit längerer Zeit in ständigem Streit mit seiner Ehefrau lebt. Unmittelbar vor dem Auftreten der Symptome kam es zu einer eskalierenden Auseinandersetzung, die zum Auszug der Ehefrau aus der gemeinsamen Wohnung führte. In dieser Situation konnte Max den Impuls, seine Frau zu schlagen und ihren Auszug mit Gewalt zu verhindern, gerade noch

abwehren. Sein Gefühl, ohnmächtig zu sein und starke Aggressionen zu verspüren, erlebt er als bedrohlich. Indem er diese zutiefst beunruhigende Emotion betäubt, wird zugleich die Beweglichkeit des Arms eingeschränkt.

Max muss verständlich gemacht werden, wie die Lähmung des Arms zustande kommt, ohne dass ein Organschaden vorliegt. Er wird darüber aufgeklärt, dass in psychischen Notfallsituationen nicht nur die Gefühle betroffen sind, sondern zugleich körpereigene Schmerzdämpfer zu Lähmungserscheinungen führen können:

Dass seine Frau ihn verlassen will, stellt für ihn eine massive Bedrohung dar. Sein Impuls, darauf mit Gewalt zu reagieren, verunsichert ihn zutiefst. Ohnmachtsgefühle und Gewaltphantasien rufen in Max einen unerträglichen emotionalen Aufruhr hervor, den er abzuwehren versucht. Diese Abwehr der unerwünschten Gefühle führt zu einer Art emotionalen Lähmung – zur Unfähigkeit, den Konflikt zu lösen. Körperlich zeigt sich die Abwehr in Form von Lähmungserscheinungen in dem Arm, der mit der vorgestellten Gewalt assoziiert ist.

Was ist zu tun? Zuerst einmal ist die gute Nachricht, dass die Lähmung in der Regel ohne bleibenden Schaden wieder zurückgeht. Um zu verhindern, dass sie in belastenden Konflikten immer wieder auftritt, sollte Max Umgang mit psychischen Belastungen thematisiert werden.

Bezogen auf die konkrete Situation heißt das: Max muss sich seinen angstvollen Gefühlen stellen. Es ist zunächst zu klären, ob seine Ehefrau noch umzustimmen ist oder ob ihre Trennungsabsicht unumstößlich ist. Hierbei kann eventuell eine Paarberatung helfen. Sollte Max sich mit der Trennung abfinden müssen, ist es hilfreich, sowohl seine damit zusammenhängenden Ängste als auch die Möglichkeiten zur weiteren Lebensgestaltung zu besprechen.

Auch seine belastende Gewaltphantasie muss thematisiert werden. Wird diese bewusst wahrgenommen zusammen mit der Tatsache, dass es sich hierbei lediglich um einen Impuls und nicht eine ausgeführte Handlung darstellte, kann sie realistischer und als weniger bedrohlich wahrgenommen werden. Allein die moralische Selbstverurteilung deutet darauf hin, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Max zum Gewalttäter wird, nicht sehr groß ist.

1.3 Wenn der Körper krank wird

Was ist aber, wenn körperliche Erkrankungen mit einem Organschaden einhergehen, einer messbaren Störung physiologischer oder biochemischer Vorgänge? Wenn ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall eingetreten ist? Oder Darmerkrankungen, entzündliche Gelenke und Hauterkrankungen uns plagen? Wenn Bakterien zu einer Lungenentzündung oder Viren zu einer Grippe führen? Handelt es sich hierbei um Erkrankungen, die ausschließlich vom Körper ausgehen, die also unabhängig vom psychischen Befinden anzusehen sind? Oder spielt auch hier die Psyche eine Rolle?

BEISPIEL - Birgit ist der festen Überzeugung, dass ihre anhaltende Traurigkeit, ihr Desinteresse an sozialen Kontakten und ihr allgemeiner Antriebsmangel mit verantwortlich sind für den gerade erlittenen Herzinfarkt. Glücklicherweise hat sie ihn ohne bleibende Schäden überstanden. Nun sucht sie mit psychotherapeutischer Hilfe nach Wegen, um wieder mehr Lebensfreude zu entwickeln. Sie hat Angst, einen zweiten Infarkt zu erleiden, wenn sich an ihren negativen Stimmungen nichts ändert. Sind ihre Befürchtungen berechtigt?

Es liegen eine Reihe von Untersuchungen vor, die den Einfluss der Psyche bei der Entstehung von Erkrankungen nahelegen, die bisher als rein körperlichen Ursprungs angesehen werden. So erhöhen psychosoziale Belastungen, beruflicher oder privater Stress sowie Depressionen das Risiko für eine Herzerkrankung. Depressionen werden als Ursache für jeden dritten Herzinfarkt angenommen (Waller, 2016). Zudem scheinen Menschen, die bereits an einer Herzerkrankung leiden und zusätzlich noch depressiv sind, ein erhöhtes Risiko zu haben, früher zu sterben als Herzranke ohne Depressionen. Des Weiteren weisen Studien darauf hin, dass häufig empfundene, intensive negative Gefühle wie Wutanfälle einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall auslösen können. So zeigen Forschungen, dass kurz nach dem Auftreten von Wutanfällen die Gefahr eines Herzinfarkts um das Fünffache und das Risiko eines Schlaganfalls um das Dreifache steigt; das Risiko eines platzenden Aneurysmas im Kopf versechsfacht sich sogar (Mostofsky et al., 2014).

Bei Depressiven konnten Knochenbrüche gehäuft beobachtet werden (Williams et al., 2009). Bei depressiven Frauen fand man im Vergleich zu gesunden Frauen eine geringere Knochendichte in der Wirbelsäule, was neben Knochenbrüchen bei Bagatellverletzungen auch vermehrt zu Rückenschmerzen führen

kann (Chrousos & Gold, 1992). Der Ausbruch eines Lippenherpes ist möglicherweise mit zuvor erlebten negativen Gefühlen, überwiegend starkem Ekel, in Verbindung zu bringen (Buske-Kirschbaum et al., 2001). Als zusätzlicher Risikofaktor für Corona-Impfdurchbrüche wurden in einer jüngeren Studie psychische Störungen entdeckt (Nishimi et al., 2022).

Dass Erkältungen sich häufiger einstellen, wenn der Stress überhandnimmt, haben viele Menschen bei sich selbst bereits feststellen können. Diese Annahme kann auch durch eine Untersuchung gestützt werden, in der Menschen, die unter Druck stehen, mit Menschen verglichen wurden, die geringerem Stress ausgesetzt sind. Künstlich zugefügte Schnupfenviren riefen bei den gestressten Probanden signifikant häufiger einen Schnupfen hervor als bei den weniger gestressten Personen (Cohen et al., 2003).

BEISPIEL – Mario ist dabei, sein Studium der Soziologie abzuschließen. Auf die mündliche Prüfung bereitet er sich intensiv vor, weil gute Noten für sein Vorhaben, ein Stipendium für die Promotion zu erhalten, wichtig sind. Er fühlt sich gestresst und gerät unter Druck. Dass gerade jetzt eine Erkältung mit Schnupfen und Kopfdruck ausbricht, behindert seine Arbeit zusätzlich noch. Für Mario ist es wichtig, in der Prüfungssituation mehr Ruhephasen in seinen Alltag einzubauen. Ein klar strukturierter Zeit- und Tagesplan, regelmäßige, angenehme Tätigkeiten sowie entlastende Gespräche mit FreundInnen können helfen, die Erkältung rasch wieder los zu werden.

Selbst die Lebenserwartung scheint von unserem psychischen Erleben abhängig zu sein. Untersuchungen legen nahe, dass glückliche Menschen länger leben (Danner et al., 2001). Von 180 jungen Nonnen, die einem Kloster beitraten, wurden Tagebuchaufzeichnungen im Hinblick auf die darin enthaltenen positiven Gefühle wie Fröhlichkeit, Optimismus und Zufriedenheit geprüft. Im Alter von 85 Jahren lebten aus der Gruppe der fröhlichen Nonnen noch 90%, aus der Gruppe der am wenigsten glücklichen nur noch 34%.

Diese Erkenntnisse deuten auf die Möglichkeit hin, dass psychische Befindlichkeiten, also Gedanken, Gefühle und Verhalten, in der Lage sind, die Entstehung körperlicher Erkrankungen mit nachweisbaren Schädigungen zu befördern.

Damit verändert sich die Perspektive auf die Entstehung von Erkrankungen, die mit einem nachweisbaren Körperschaden einhergehen. Es stellt sich hierbei die Frage, wie die Psyche auf körperliche Vorgänge einwirkt, die mit einem Or-

26 Körper und Psyche gehen gemeinsame oder getrennte Wege

ganschaden bzw. einer messbaren Störung physiologischer oder biochemischer Vorgänge einhergehen. Mit Hilfe von neueren Forschungsergebnissen aus den Bereichen der Neurowissenschaften, der Immunologie und der Epigenetik soll dieser Zusammenhang im folgenden Kapitel erläutert werden.

2 Wie die Psyche Körperprozesse beeinflusst

Es bestehen vielschichtige Wechselwirkungen zwischen Genaktivität, Nervensystem und Immunsystem. Dass die Bereiche hier getrennt voneinander behandelt werden, dient ausschließlich dem besseren Verständnis.

2.1 Gene können an- und abgeschaltet werden

Es ist eine weit verbreitete Ansicht, dass Gene einen wesentlichen Anteil daran haben, unter welchen Krankheiten wir leiden. So wird der genetische Faktor bei vielen Erkrankungen als Mitversucher genannt. Erleidet der Sohn einen Herzinfarkt und hatte bereits der Vater einige Jahre zuvor einen solchen, dann wird oft eine genetische Veranlagung vermutet.

Ein noch recht junger Forschungszweig, die Epigenetik, beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen Genen und Erkrankungsrisiko (Spork, 2017). Es gilt mittlerweile als gesichert, dass Gene nicht per se Krankheiten auslösen. Man wird zwar mit einem bestimmten Genpool geboren, der ein erhöhtes Krankheitsrisiko anzeigen kann. Damit geht aber nicht automatisch einher, dass die Krankheit auch wirklich ausbricht. Nur ein sehr kleiner Teil, schätzungsweise ein bis zwei Prozent aller Erkrankungen, ist eindeutig genetisch bedingt. Hierbei handelt es sich um Erbkrankheiten wie die Bluterkrankheit oder Mukoviszidose, die eher selten sind, und deren Ursache sich nicht beseitigen lässt. Auch bei den häufig thematisierten Brustkrebserkrankungen liegt der Anteil der genetisch verursachten Form unter fünf Prozent (Bauer, 2008).

Bei dem überwiegenden Teil der Erkrankungen, den weit verbreiteten Volksleiden wie Diabetes, Rheuma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs liegt die Ursache nicht vorrangig in den Genen. Von Bedeutung ist hier vielmehr die Regulation der Genaktivität. Sie bestimmt, ob die jeweilige Veranlagung zum Ausdruck kommt oder nicht. Es sind die epigenetischen, das heißt, über den Genen liegenden, Mechanismen, die steuern, ob ein Gen „angeschaltet“ oder „ausgeschaltet“ wird. Die Genregulation hängt wiederum von der Lebensführung und den Erfahrungen eines Menschen ab. Neben schädigenden äußeren Einflüssen wie dem Klima oder der Nahrung spielen der Lebensstil und die Psyche eine bedeutende Rolle.

Je unterschiedlicher die Lebensläufe, desto größer sind auch die Differenzen der epigenetischen Spuren. Untersuchungen an eineiigen Zwillingen, im Alter zwischen drei und 74 Jahren zeigen, dass ihre Lebensgewohnheiten – die körperliche Aktivität, Essgewohnheiten, der Genuss von Alkohol, ihr beruflicher Status sowie ihre familiäre Situation – mit chemischen Markierungen einhergehen, die auf eine Aktivität bzw. Ausschaltung bestimmter Gene hindeuten. Während die Unterschiede bei den sehr jungen Zwillingen noch nicht feststellbar waren, traten sie mit zunehmendem Alter umso stärker auf, und zwar je mehr sich die Lebensgewohnheiten der Geschwister voneinander unterschieden (Fraga et al., 2005).

Vorrangig scheinen Stress, Überforderung, negative Gefühle und Gedanken sowie belastende Lebensereignisse wichtige Faktoren zu sein, die die Genregulation und die Krankheitsentstehung mitsteuern. Werden Gene, die mit der Regulation von Stress in Zusammenhang stehen, abgeschaltet, können sich Krankheiten ungehinderter entfalten. Dass akuter Stress die Aktivität von Genen beeinflusst, konnte auch anhand des folgenden Versuchs gezeigt werden: Forscher setzten 76 Personen unter Stress, indem sie sie unter Beobachtung Rechenaufgaben lösen ließen. Parallel dazu erfolgten Blutanalysen jeweils vor und nach dem Rechen-test. Es zeigte sich, dass der erlebte Stress mit Veränderungen in der Genaktivität einherging. Die Wissenschaftler zogen daraus das Fazit, dass die durch die Belastung ausgelösten epigenetischen Modifikationen mit einem erhöhten Risiko chronischer Erkrankungen einhergehen (Unternaehrer et al., 2017).

Dies gilt nicht nur für aktuell erlebten Stress, sondern auch für biographisch weit zurückliegende Erfahrungen. So beeinflussen traumatische Erlebnisse in der Kindheit die Aktivität der Gene. Untersuchungen zeigen, dass die mit der Regulierung von Stress in Verbindung stehenden Gene von Menschen, die in ihrer Kindheit schwer vernachlässigt oder misshandelt wurden und die später Suizid begingen, durch chemische Markierungen abgeschaltet waren. Ihre Fähigkeit, Stress auszubremsen, war durch ihre Erlebnisse offenbar lahmgelegt worden (McGowan et al., 2009).

Erfahrungen können sogar so prägend sein, dass sie sich dauerhaft im Erbgut festsetzen und an die folgenden Generationen weitergegeben werden. So konnte in einer Untersuchung gezeigt werden, dass sich Gewalterfahrungen in der Schwangerschaft noch im Erbgut der Enkelkinder bemerkbar machen (Serpeloni et al., 2017). Unter den Enkelkindern, deren Großmütter Gewalt erlebt hatten, zeigten sich Veränderungen bei Genen, die bei der Stressverarbeitung und Blutdruckregulation eine Rolle spielen. Dies lässt sich damit erklären, dass Eizellen sich schon im weiblichen Embryo bilden. Wird die (spätere) Großmutter mit einem Mädchen schwanger, betreffen mögliche Veränderungen auch die Keimzellen des Nachwuchses.

2.2 Das in Alarmbereitschaft versetzte Gehirn

Gedanken, Gefühle und Stimmungen manifestieren sich im Gehirn. Sind die Bereiche, die mit negativen Gefühlen, mit leichter Erregbarkeit, großer Ängstlichkeit und erhöhter Anfälligkeit für Stress einhergehen, besonders stark ausgeprägt, dann wird das Nervensystem bereits bei geringfügigen Anlässen, etwa harmlosen Alltagsproblemen, in Alarmbereitschaft versetzt. In der Folge geraten automatisch ablaufende körperliche Vorgänge wie Blutdruck, Atmung, Temperaturregulation oder die Verdauung leicht aus dem Gleichgewicht. Körperliche Anspannungen und eine verhärtete, schmerzende Muskulatur können sich entwickeln (Eßing, 2018). Vor diesem Hintergrund nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, körperlich zu erkranken.

Nun werden wir aber nicht mit einem fertigen Gehirn geboren. Vielmehr erhält das Gehirn seine spezifische Prägung durch Erlebnisse und Erfahrungen, die wir in unserem Leben gemacht haben (Grawe, 2004). Wie leicht erregbar ein Mensch ist, wie anfällig für Stress, Ängste oder Traurigkeit, ist abhängig von dieser Prägung, die bereits im vorgeburtlichen Stadium beginnt und sich bis ins Erwachsenenalter fortsetzt. Hirnbereiche, die mit negativen Emotionen und Angst einhergehen, entstehen bereits im Mutterleib. Lebt die Schwangere in Verhältnissen, die von Sorgen oder gar Gewalt geprägt sind, dann können sich diese Areale besonders stark ausprägen. Nach der Geburt schreitet dieser ungünstige Prozess oftmals weiter voran, insbesondere dann, wenn die emotionale Versorgung des Kindes nicht gewährleistet ist oder es nicht liebevoll betreut wird. Kommt es gar zu schweren Vernachlässigungen oder Missbrauch, muss von irreparablen Störungen ausgegangen werden. Traumatische Erfahrungen in der Kindheit gehen daher mit einem erhöhten Risiko für körperliche Krankheiten einher (Gerhardt, 2006).

Neben der beschriebenen allgemeinen Prägung des Gehirns, durch die Krankheiten begünstigt werden, können spezifische Erfahrungen Spuren im Gehirn hinterlassen, die im Zusammenhang mit später auftretenden Erkrankungen stehen. Hierzu zählen etwa Erfahrungen mit starken oder anhaltenden Schmerzen, die durch Unfälle, Verletzungen oder erlittene Gewalt gemacht werden. Solche Erlebnisse führen häufig im Gehirn zur Ausbildung eines sogenannten Schmerzgedächtnisses (Flor, 2011). Das bedeutet, dass das Gehirn den Schmerz abspeichert und nun für später im Leben auftauchende entsprechende Reize sensibilisiert ist. Das Schmerzgedächtnis beschreibt also veränderte Nervenzellen-Verschaltungen, die die Basis einer gesteigerten Schmerzwahrnehmung bilden. Darum können nach vergleichsweise leichten Verletzungen starke Schmerzen auftreten, die das Ausmaß des Körperschadens weit übersteigen.

Nachgewiesen ist, dass schmerzhafte intensivmedizinische und operative Eingriffe bei neugeborenen Kindern unbewusste Schmerzgedächtnisspuren hinterlassen. Studien belegen, dass diese Kinder im späteren Leben auf Schmerzen weitaus intensiver reagieren als Kinder ohne entsprechende Vorgeschichte (Taddio et al., 1997, zitiert nach Rüegg, 2007). Chronische Schmerzerkrankungen sind auf diesem Weg vorprogrammiert. Häufig handelt es sich dabei um Kopf-, Magen- oder Rückenschmerzen, deren körperliche Ursache in keinem Verhältnis zum empfundenen Schmerz steht.

Das Schmerzgedächtnis kann sich aber auch noch im Erwachsenenalter entwickeln. Wiederholte oder intensiv erlebte Schmerzen, die im Zusammenhang mit Krankheiten, Unfällen, Verletzungen oder erlittener Gewalt auftreten, hinterlassen gleichermaßen Spuren. Bei späteren Verwundungen können dann verstärkt Beschwerden wahrgenommen werden, selbst wenn der Körperschaden eher harmlos erscheint. Hat etwa in der Vergangenheit ein schlimmer Unfall zu schweren Verletzungen geführt, treten in solchen Fällen einige Jahre später nach einer leichten Prellung erneut starke Schmerzen auf. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass die neue Verletzung das Schmerzgedächtnis aktiviert hat und nun die überschießende Schmerzwahrnehmung herbeiführt.

BEISPIEL

Der 44-jährige Bernhard hat in seiner Jugend einen schweren Autounfall erlebt. Schlimme Verletzungen, die zu einem wochenlangen Krankenhausaufenthalt führten, waren die Folge. Damals quälten ihn noch sehr lange starke Rückenschmerzen. Ein erneuter Autounfall, 20 Jahre später, der aber nicht mit ernsthaften Verletzungen, sondern lediglich mit vergleichsweise harmlosen Prellungen einhergeht, führt erneut zu starken Schmerzen im Rücken. Diese stehen in keinem Verhältnis zum körperlichen Befund. Die neuen Verletzungen haben das Schmerzgedächtnis aktiviert und nun zu einer überschießenden Schmerzwahrnehmung geführt.

Zuerst einmal muss Bernhard mitgeteilt werden, dass er sich seine Schmerzen nicht einbildet. Er erhält aber zusätzlich die Information, dass nicht ausschließlich ein krankes Organ, sondern auch Veränderungen im Gehirn für die Wahrnehmung verantwortlich sind. Seine Schmerzen sind real; sie basieren auf dem Schmerzgedächtnis, das sich in Folge des früher erlebten schweren Unfalls herausgebildet hat. Seine Empfindsamkeit für entsprechende Reize ist dadurch stark erhöht.

Das Schmerzgedächtnis kann aber auch wieder beruhigt werden. Neue Erfahrungen sind gleichermaßen in der Lage, das Gehirn erneut zu beeinflussen:

Zum einen ist bereits das Wissen über die Existenz eines Schmerzgedächtnisses wichtig, denn allein der Gedanke, Schmerzen zu erleben, die nicht geklärt werden können, ist sehr belastend. Solche Gedanken gehen mit ängstlichen Gefühlen einher, die wiederum zu verstärkter Muskelanspannung und in der Folge zu einer verstärkten Schmerzwahrnehmung führen. Ist es aber möglich, den Schmerzen einen ursächlichen Zusammenhang zuzuordnen, stellt sich auf diesem Weg mehr Gelassenheit ein. Mit der damit einhergehenden Entspannung der Muskulatur kann sich die Schmerzwahrnehmung abschwächen.

Auch wenn das Schmerzgedächtnis nicht gänzlich abgeschaltet werden kann, so besteht doch die Möglichkeit, es wieder zu beruhigen. Wenn die Erfahrungen mit körperlichem Wohlbefinden verstärkt werden, schlägt sich auch das im Gehirn nieder. Eine gute Übung besteht darin, im entspannten Zustand den Körper auf seine Wohlfühlbereiche zu fokussieren. Indem man beginnt, sich in die gesunden, funktionierenden Körperbereiche einzufühlen und die damit einhergehenden Empfindungen achtsam wahrzunehmen, können die schmerzhaften Erfahrungen gewissermaßen überschrieben werden.

Die Neuropsychologin Herta Flor (2004) konnte für den chronischen Rückenschmerz zeigen, dass sich der für den Rücken zuständige Hirnbereich nach länger andauernden Schmerzen vergrößert, was mit einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit für diese Körperzone einhergeht. Nachgewiesen wurden auch Veränderungen im Gehirn bei Menschen, die unter einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (Complex regional pain syndrome, kurz CRPS) leiden. Hier treten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen eines Körperteils, oft der Hand oder des Beins auf, die weitaus stärker sind, als dem zugrunde liegenden Organbefund nach zu erwarten ist. Beim CRPS konnte eine Verkleinerung des für den entsprechenden Körperbereich zuständigen Hirnareals beobachtet werden (Juottonen et al., 2002).

Von besonderer Bedeutung ist, dass das Gehirn neben den erlebten körperlichen Schmerzen auch die sie begleitenden Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit oder Scham abbildet. Dieses emotionale Gedächtnis ist für das Verständnis vieler Schmerzerkrankungen wichtig, bei denen der Körperbefund und die Reizwahrnehmung sehr unterschiedlich ausfallen. Untersuchungen haben gezeigt, dass das emotionale Schmerzgedächtnis zugleich mit dem körperlichen Schmerz aktiviert wird (Rainville et al., 1997). Dies hat zur Folge, dass in Situationen, in denen die früheren den Schmerz begleitenden Gefühle erneut erlebt und die erlittenen Schmerzen wieder hervorgerufen werden können.

Der 30-jährige Lars musste in seiner Kindheit durch seinen Vater sehr viel Gewalt erleiden. In regelmäßigen Abständen fanden Prügelattacken statt, denen das Kind hilflos ausgeliefert war. Die Angst und die Scham waren für ihn mindestens so unerträglich wie die Schmerzen, die den ganzen Körper überzogen. Als Lars Jahrzehnte später in seinem Beruf große Angst vor einer möglichen Kündigung erlebt, der er sich gleichermaßen hilflos ausgeliefert fühlt, treten erneut Schmerzen am ganzen Körper auf, die sich sein Arzt nicht erklären kann. Lars beschreibt seine Beschwerden mit den Worten, sein Körper fühle sich wie zerschlagen an. Das emotionale Schmerzgedächtnis hat nun, ausgelöst durch die starke Angst vor der Kündigung, auch die körperlichen Schmerzen der früher erlebten Gewalt erneut aktiviert.

Lars Schmerzgedächtnis hat sich durch die erlittene Gewalt in der Kindheit herausgebildet. Es liegen erinnerbare autobiographische Schmerzerfahrungen vor, die die gegenwärtigen organisch nicht erklärbaren Schmerzen hervorrufen.

Wie kann Lars nun der Zusammenhang zwischen seinen frühen Gewalterfahrungen und den aktuellen Beschwerden bewusst gemacht werden? Hierzu setze ich gern die der Traumatherapie entstammende Übung „Affektbrücke“ ein. Diese besteht darin, dass Lars sich intensiv auf seine Vorstellung, gekündigt zu werden, konzentriert. Er soll die dabei vorherrschenden Gefühle der Angst, der Hilflosigkeit und der Scham bewusst wahrnehmen. In einem zweiten Schritt wird Lars gebeten, die Gefühle von der konkreten Situation, d. h. der Angst vor der Kündigung, zu trennen und sich nun ausschließlich auf die Gefühle zu konzentrieren, verbunden mit der Frage, in welchen früheren Lebenssituationen diese Empfindungen möglicherweise schon einmal aufgetaucht sind. Er soll alle Bilder, Erinnerungen und Szenen, die aus dem Nebel der Vergangenheit auftauchen, an sich vorüberziehen lassen. Auf diesem Weg können die extrem angstvollen Gefühle der Vergangenheit zugeordnet werden. Indem Lars sich die Herkunft dieser Empfindungen bewusst macht, kann sein emotionales Schmerzgedächtnis beruhigt und die damit zusammenhängende Schmerzaktivierung beseitigt werden. Daran anschließend besteht die Möglichkeit, die potenzielle Kündigung auf einer realitätsbezogenen Ebene zu thematisieren.

Aber nicht nur äußere Erlebnisse wie Unfälle oder Gewalterfahrungen prägen das Gehirn. Allein unsere Gedanken und Vorstellungen können Veränderungen bewirken. Für das Gehirn besteht zwischen einer tatsächlich durchlebten Erfahrung und einer intensiv vorgestellten kaum ein Unterschied. Lässt man beispielsweise Menschen in ihrer Vorstellung Klavier spielen, ohne dass ihre Finger auch nur eine Taste berühren, dann vergrößern sich die Bereiche im Gehirn, die für die das Instrument spielenden Finger zuständig sind (Pascual-Leone et al., 1995). Stellen wir uns vor, einzelne Finger, Zehen oder die Zunge zu bewegen, so werden die Gehirnbereiche aktiviert, die für die jeweilige Steuerung verantwortlich sind (Ehrsson et al., 2003).

Die Tatsache, dass Vorstellungen das Gehirn beeinflussen können, gilt auch für den Krankheitsprozess. Der Neurowissenschaftler Joachim Bauer weist darauf hin, dass Vorstellungen und Glaubenssätze einem umschriebenen Hirnbereich zugeordnet sind, der wiederum in Verbindung mit den Angst- und Stresszentren steht (Bauer, 2020). Wenn wir nun fest daran glauben, krank zu werden, dann wird der Stressbereich aktiviert und das auf Erregung ausgerichtete sympathische Nervensystem übernimmt die Führung. In der Folge kommt es zu einer vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen. Diese lösen im Körper einen Alarmzustand aus, der die unterschiedlichsten Körperbereiche betreffen kann. Die krankmachenden Impulse werden dann vorrangig auf den Körperbereich geleitet, den wir für krank halten. Wir können uns also potenziell krank „denken“.

Wie stark Vorstellungen und Glaubenssätze den Körper beeinflussen, zeigt eine Studie, in denen Patienten mitgeteilt wurde, dass sie aufgrund der erhaltenen Medikation Schmerzen bekommen würden. In Wirklichkeit erhielten sie nur eine wirkstofffreie Substanz. Allein der Glaube daran führte aber nicht nur zu den vorausgesagten Beschwerden. Er ging auch mit hormonellen Veränderungen im Körper, vor allem mit einem Anstieg des Stresshormons Cortisol, einher. Durch die Behandlung mit dem Beruhigungsmittel Valium wiederum ließen sich die Schmerzen reduzieren, während die Hormonproduktion unverändert blieb (Benedetti et al., 2006).

Die Wirkung von Glaubenssätzen auf den Körper lässt sich aber nicht nur im Zusammenhang mit Schmerzen zeigen. So ließ man in einer bereits in den 1960er Jahren erstellten Studie Asthmatiker eine Kochsalzlösung inhalieren und sagte ihnen, dass diese allergieauslösende Substanzen enthielt. Die Teilnehmenden litten im Ergebnis nicht nur vermehrt unter Atemnot; bei fast der Hälfte verengten sich die Bronchien tatsächlich (Schachter und Singer, 1962).

2.3 Das gestresste Immunsystem

Was schwächt unser Immunsystem, so dass sich Krankheiten leichter entwickeln können? Der jüngere Forschungsbereich der Psychoneuroimmunologie (Schubert, 2015) untersucht diesen Zusammenhang. Standen früher Umweltgifte, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung im Mittelpunkt, so wird heute das Augenmerk zunehmend auch auf chronischen Stress, anhaltende Belastungen, ungelöste Konflikte und seelische Krisen, auf Ängste und negative Stimmungen gelegt.

Gefahren für das Immunsystem sind nicht nur Viren, Bakterien oder Verletzungen, sondern auch psychische Belastungen. Es unterscheidet nicht zwischen körperlichen und psychischen Gefahren. Es reagiert gleichermaßen auf psychische Beeinträchtigungen, auf Ängste, Ärger, Krisen oder berufliche Probleme, ebenso wie auf körperliche Verletzungen. Dabei antwortet das Immunsystem stets mit einer vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen und entzündlichen Prozessen im Körper. Im Normalfall klingen die Reaktionen aber nach kurzer Zeit wieder ab, wenn der Körper die Gefahren erfolgreich bewältigt hat, die Wunde wieder geschlossen ist und die Belastung abgebaut wurde.

Was passiert aber, wenn die Belastungen und unguuten Gefühle kein Ende nehmen, wenn der Stress chronisch wird? Bei ungelösten Konflikten, ständiger Überlastung sowie vorwiegend negativen Gedanken und Gefühlen ist das geschwächte Immunsystem nur noch eingeschränkt in der Lage, Krankheitserreger zu bekämpfen. Erkältungen treten häufiger auf und es stellen sich auch schwerere Verläufe ein, wenn Menschen unter Anspannung und unguuten Gefühlen leiden. In einem Experiment wurde knapp 400 Menschen, deren jeweilige psychische Belastung zuvor erfragt wurde, eine Lösung mit Schnupfenviren direkt in die Nase geträufelt. Je belasteter die Teilnehmer waren, desto eher stellten sich Schnupfensymptome ein (Cohen et al., 2003). Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass bei chronischer Belastung Wunden langsamer heilen. Verglichen wurden Menschen, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmerten und durch die Dauerpflege belastet waren, mit Menschen, die keinem solchen Stress ausgesetzt waren. Bei den Pflegenden zeigte sich nicht nur ein geschwächtes Immunsystem, sondern auch eine verlangsamte Wundheilung (Kiecolt-Glaser et al., 1991). Selbst die Entstehung von Krebs kann durch ein geschwächtes Immunsystem begünstigt werden, da die Aktivität der krebsbekämpfenden Killerzellen heruntergefahren wird (Schubert, 2016).

Rüegg zitiert eine Studie der Psychoneuroimmunologin Kiecolt-Glaser, die darauf hinweist, dass bei chronischem Stress vermehrt von Immunzellen gebildete Botenstoffe ausgeschüttet werden, die Entzündungsreaktionen fördern

(Rüegg, 2017). Dauerhaft erhöhte Entzündungswerte gehen mit einer gesteigerten Anfälligkeit für körperliche Erkrankungen einher; dabei können die Entzündungsherde jedes Gewebe und die Wände von Arterien angreifen: Dann sind beispielsweise Gefäßverengungen sowie in der Folge ein Schlaganfall oder Herzinfarkt sowie zahlreiche Autoimmunerkrankungen wie Arthritis, Lupus erythematoses oder Diabetes die Konsequenz. Die bei Autoimmunerkrankungen dauerhaft erhöhten Entzündungswerte führen dazu, dass die Immunabwehr so stark angekurbelt wird, dass sie sich nicht nur gegen Fremdkörper, sondern auch gegen körpereigenes Gewebe richtet.

Chronischer Stress kann auch das Entstehen einer sogenannten stillen Entzündung begünstigen. Hierbei sind Schmerzen oder andere körperliche Symptome nicht vorhanden, sondern lediglich das sogenannte „sickness behaviour“. Mit diesem Begriff wird ein Krankheitsverhalten beschrieben, das sich als Abgeschlagenheit, Lust- und Antriebslosigkeit zeigt. Liegt ein Infekt vor, ist ein auf Schonung ausgerichtetes Verhalten sinnvoll, um sich auszukurieren. Abgeschlagenheit und andauernde Müdigkeit als Folge von chronischem Stress, der mit stetigen Entzündungssignalen einhergeht, muss dagegen als eigenständige Krankheit verstanden werden (Krüger, 2017).

BEISPIEL - Die 25-jährige Sarah leidet unter vielen Belastungen. Sie fürchtet, den Anforderungen ihres Lehramtsstudiums nicht gewachsen zu sein. Darüber hinaus hält sie sich für unattraktiv und hat Schwierigkeiten, Freunde zu finden. Der Kontakt zu ihrer Familie ist konfliktbeladen. Am liebsten verbringt sie ihre Tage zurückgezogen auf dem Sofa in ihrer Wohnung. Sie ist ständig müde und abgespannt. Sie hat nur wenig Appetit. Schlafstörungen sind an der Tagesordnung. Ihr Körper ist aufgrund der Dauerbelastung geschwächt. Die Merkmale des ‚sickness behaviour‘ erinnern an die Symptomatik der Depression. Liegt bei Depressiven eine stille Entzündung vor, wird daher auch vermutet, dass die depressive Symptomatik im Zusammenhang mit der Entzündung entstanden ist.

Der Psychoneuroimmunologe Christian Schubert hat mit einer speziellen Untersuchungsanordnung die Auswirkungen von traurigen und positiven Stimmungen auf das Immunsystem untersucht. Die TeilnehmerInnen seiner Studie, Menschen mit Autoimmunerkrankungen und Krebs sowie gesunde ProbandInnen, sammelten mindestens einen Monat lang regelmäßig ihren Urin. Parallel dazu wurde mit Hilfe von Fragebögen und Interviews ermittelt, welche Ereignisse und Gefühle bei ihnen in dieser Zeit vorherrschend waren. Auf diesem

Weg konnte sowohl die Reaktion des Immunsystems als auch das psychische Befinden der Untersuchten erfasst werden.

Erwartungsgemäß zeigten die Untersuchungen, dass negative Erlebnisse und Gefühle mit einer erhöhten Ausschüttung von Stresshormonen einhergehen. Überraschend ist aber, dass das Immunsystem in der Lage ist, Belastungen zu signalisieren, die dem Betroffenen gar nicht bewusst sind. So gingen bei einer gesunden Probandin positive Gefühle ihrem Freund gegenüber mit einer starken körperlichen Stressreaktion einher. Sie reagierte körperlich auf positive Gefühle so, als erlebe sie Traurigkeit und Angst. Dieser Widerspruch konnte vor dem biographischen Hintergrund der Betroffenen geklärt werden: Während ihrer Kindheit und Jugend war ihr Liebesbedürfnis von den Eltern stets enttäuscht worden. Die Liebe zu ihrem Freund barg für sie die Gefahr einer erneuten Verletzung. Das Immunsystem brachte diesen unbewussten Konflikt mit einer erhöhten Produktion an Stresshormonen zum Ausdruck, deren gesteigerter Ausschuss zugleich das Risiko, körperlich zu erkranken, erhöhte (Schubert, 2016).

Es sind aber nicht nur die aktuellen Gefühle und Belastungen, die das Immunsystem beeinträchtigen. Die Weichen für ein gesundes oder krankheitsanfälliges Immunsystem werden bereits in der frühen Kindheit gestellt. So zeigt sich bei Kleinkindern ab dem ersten Lebensjahr, die gut versorgt werden und eine sichere Bindung zu den Eltern haben, eine abgeschwächte Reaktion auf Stress. Sie reagieren mit einer geringen Produktion von Cortisol, wenn sie in Kontakt mit unbekanntem Menschen sind oder sich in ungewohnten Situationen befinden. Bei vernachlässigten oder misshandelten Kindern liegt dieser Schutz nicht vor. Durch ihren Körper zirkuliert ein zu hohes Maß an Cortisol. Ein Immunsystem, das sich von Beginn an in dieser Weise entwickelt, tendiert dazu, auch langfristig Krankheiten auszubilden. Eine Studie, die 9- bis 14-jährige Kinder, die ihre ersten Lebensjahre im Waisenhaus verbracht hatten oder Gewalt ausgesetzt waren, mit einer Kontrollgruppe von Kindern verglich, die aus behüteten Verhältnissen kamen, konnten bei ersteren viele Jahre später immer noch Zeichen eines geschwächten Immunsystems festgestellt werden (Shirtcliff et al., 2009).

Eine weitere Untersuchung zeigte, dass bei Babys, deren Eltern nach der Geburt sehr gestresst waren, eine erhöhte Gefahr bestand, später an Diabetes Typ 1 zu erkranken (Sepa et al., 2005).

Des Weiteren ließen sich bei Frauen, die in ihrer Kindheit emotionale und körperliche Misshandlungen bzw. sexuellen Missbrauch erleben mussten, noch viele Jahre nach den schädigenden Erlebnissen erhöhte Entzündungswerte nachweisen (Boeck et al., 2016).

Prijevod s njemačkog na hrvatski

Übersetzung aus dem Deutschen ins Kroatische

Ajduković, D., Čorkalo Biruški, D., Gregurović, M., Matic Bojić, J., Župarić-Iljić, D. (2019). *Izazovi integracije izbjeglica u hrvatsko društvo: stavovi građana i pripremljenost lokalnih zajednica..* Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, str. 65-69, 80–85.

6.1 TEILNEHMER DER QUALITATIVEN FORSCHUNG UND DES STICHPROBENVERFAHRENS

Die erste Zielgruppe besteht aus Vertretern der Körperschaften des öffentlichen Rechts in Gespanschaften und Städten ausgewählter regionaler und kommunaler Selbstverwaltungseinheiten. Zur ersten Zielgruppe gehören auch die zuständigen Einrichtungen, die Dienstleistungen für Asylbewerber anbieten. Dabei handelt es sich um Einrichtungen wie Sozialzentren, Schulen und andere Bildungseinrichtungen, Gesundheitseinrichtungen, Agenturen für Arbeit, Volkshochschulen, Kinder- und Jugendheime, Organisationen des Roten Kreuzes, Organisationen der Zivilgesellschaft, religiöse Organisationen und Bürgerinitiativen aus diesen Gemeinschaften. Die zweite Zielgruppe besteht aus Asylbewerbern, die in ausgewählten Einheiten leben.

Für die Stichprobenziehung wurde eine Liste von 30 Einheiten erstellt, die auf den Kriterien regionale Vertretung, Stadtgröße, Erfahrung mit der Integration von Asylbewerbern, erwarteter Zustrom von Asylbewerbern und verfügbarer staatseigener Wohnungsbestand basierte. Die Einheiten umfassten 9 Gespanschaften und 21 Städte, die hier zu Untersuchungszwecken in vier Regionen unterteilt sind: Ost-, Zentral- und Nordwestregion, Küstenregion und Istrien, Dalmatien und die Stadt Zagreb. Die Hauptstadt wurde isoliert untersucht, weil sie sich von den anderen Regionen durch die Anzahl der Integrationsakteure und Kapazitäten sowie durch die Anzahl der dort lebenden Asylbewerber unterscheidet. Diese Liste ist mit dem Auftraggeber der Untersuchung abgestimmt.

Die Personen in der Stichprobe wurden aufgrund ihrer Rolle (Funktion, die sie ausüben), ihrer Erfahrung und ihres Verständnisses der Bedürfnisse und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Integration von Asylsuchenden in die lokale Gemeinschaft als die wichtigsten Auskunftspersonen ausgewählt. Die Anzahl der Gesprächspartner in den einzelnen Einheiten weicht um zwei ab (Tovarnik, Duga Resa, Solin), da es sich um Gemeinschaften handelt, in denen es keine Akteure gab, die über relevante Informationen für die Bedarfsanalyse

verfügten oder die trotz wiederholter Versuche des Interviewers nicht bereit waren, an dem Interview teilzunehmen. Die meisten Gesprächspartner (31) kommen aus Zagreb, wo sich mit Abstand die meisten Akteure für die Integration von Asylbewerbern und Personen mit internationalem Schutzstatus befinden. In den meisten Einheiten wurde die geplante Anzahl von 5 Interviews durchgeführt. Insgesamt wurden 168 Interviews und vier Fokusgruppen mit 227 Teilnehmern durchgeführt, darunter 26 Asylsuchende. An den Interviews nahmen Asylsuchende beiderlei Geschlechts teil, mit unterschiedlichem Bildungsniveau und unterschiedlicher Lebenserfahrung in Kroatien, mit und ohne Familie und unterschiedlicher Herkunft. Damit wurde das Prinzip der Varianzmaximierung der wichtigsten Auskunftspersonen erfüllt. Um die personenbezogenen Daten gemäß dem vorgesehenen Verfahren zu schützen, wird die Liste der Gesprächspartner mit ihren Kontaktdaten an einem sicheren Ort aufbewahrt.

6.2 VERFAHREN DER QUALITATIVEN DATENERHEBUNG UND INSTRUMENTE

Vorbereitung der Datenerhebung

Das Amt für Menschenrechte und Rechte nationaler Minderheiten sandte ein Schreiben zur Ankündigung der Untersuchung an die Gespane und Bürgermeister, um sie über die Untersuchung zu informieren und um ihre Unterstützung zu bitten. Danach schickte das Forscherteam per E-Mail ein Einladungsschreiben an die Vertreter der kommunalen und regionalen Selbstverwaltungen (Vorstände der für soziale Aktivitäten zuständigen regionalen und städtischen Verwaltungen, d. h. Leiter, die für die Bereiche Bildung, Gesundheit, Soziales und Wohnungswesen zuständig sind), an die Behördenleiter öffentlicher Verwaltung in Gespanschaften, an die Vorsitzenden öffentlicher Dienste (Sozialzentren, ausgewählte Grund- und Sekundarschulen, Volkshochschulen, medizinische Versorgungszentren, Agenturen für Arbeit, Gesundheitsamt) und an andere Akteure (wie z. B. das Kroatische Rote Kreuz, religiöse Organisationen und andere zivilgesellschaftliche Organisationen).

Mitglieder des Forscherteams und andere Interviewer nahmen dann direkt Kontakt mit den wichtigsten Akteuren auf und vereinbarten ein Treffen und ein Interview.

Die Asylsuchenden wurden in Zusammenarbeit mit den für sie zuständigen Organisationen angesprochen, vor allem mit dem Kroatischen Roten Kreuz, dem Jesuitendienst für Flüchtlinge, dem Verein *Are You Syrious* (AYS), der Internationalen Organisation für Migration und mit anderen lokalen Partnern. Mit etwa einem Drittel der Asylbewerber wurde auf Englisch oder Kroatisch kommuniziert, bei den anderen war ein Dolmetscher anwesend.

Instrumente

Für die halbstrukturierten Interviews und die Fokusgruppen wurden Leitfäden erstellt. Für jede Kategorie von Gesprächspartnern (z. B. Vertreter einer kommunalen und regionalen Selbstverwaltungseinheit, einer staatlichen Verwaltungsbehörde in einer Gespanschaft, öffentliche Dienste auf Stadtebene und in Gespanschaften, zivilgesellschaftliche Organisationen) wurden die Leitfäden so angepasst, dass sie der Rolle jedes Gesprächspartners entsprachen. Für Interviews und Fokusgruppen mit Asylbewerbern wurden spezielle Leitfäden erstellt. Der Inhalt des Leitfadens für kroatische Akteure umfasste Fragen zu den Erfahrungen und Tätigkeiten der Gemeinschaft. Der Schwerpunkt lag auf den Schlüsseldimensionen der Integration: Spracherwerb und Bildung, Unterkunft und Wohnen, Beschäftigung, Sozial- und Gesundheitsfürsorge, bereichsübergreifende Zusammenarbeit, Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachkräfte. Zusammen mit den Leitfäden wurde auch eine Liste mit Fragen zur Vertiefung eines bestimmten Themas erstellt.

Der Schwerpunkt des Leitfadens liegt auf den vollständigen und detaillierten Informationen über den Interviewprozess, die Rechte der Gesprächspartner, von einer weiteren Teilnahme zurückzutreten, über die Art der Datenverarbeitung und den Datenschutz der Gesprächspartner und deren Einschränkung, über die Verarbeitung der Audioaufnahme und die Erstellung von Transkripten, in denen die Daten des Interviewpartners anonymisiert werden. Für die Interviews mit

Asylbewerbern und den dazugehörigen Fokusgruppen wurden Zustimmungen zur Teilnahme vorbereitet, die ins Arabische übersetzt wurden, so dass den Gesprächspartnern völlig klar war, unter welchen Bedingungen sie dem Interview zustimmten.

Um die Vertraulichkeit von Asylbewerbern, die eine besonders sensible Teilnehmergruppe darstellen, zu wahren, wurden sie nicht gebeten, die Zustimmung zur Teilnahme zu unterschreiben, da dies zu Ängsten und mangelnder Bereitschaft zur weiteren Mitarbeit hätte führen können, wie Forschungen mit ähnlich schutzbedürftigen Gruppen gezeigt haben.

Erhebung von qualitativen Daten

Alle Mitglieder des Forschungsteams (5) und weitere 11 Interviewer nahmen an der Befragung teil. Sie verfügten alle über langjährige Erfahrung in der Durchführung von Interviews und über eine Ausbildung im Bereich Sozialwissenschaften. Sie erhielten einen detaillierten Leitfaden für die Befragung im Rahmen dieser Studie und wichtige Dokumente wie z. B. den *Aktionsplan für die Integration von Personen, denen internationaler Schutz gewährt wurde*. So wurden die Mitglieder umfassend mit den Herausforderungen vertraut gemacht, mit denen die lokalen Gemeinschaften konfrontiert sind.

Die Interviews wurden in fast allen Fällen mit dem Einverständnis der Teilnehmer auf Tonband aufgenommen. Die Diskussionen in den Fokusgruppen wurden ebenfalls aufgezeichnet. Die Interviews dauerten zwischen 15 und 60 Minuten, und die Fokusgruppen dauerten 90 Minuten. Die Aufzeichnungen der Interviews und der Fokusgruppen wurden transkribiert und die Tonaufnahmen wurden anschließend gelöscht, wovon eine beglaubigte Niederschrift vorliegt.

Zu Beginn der Fokusgruppen mit Asylbewerbern wurden die Teilnehmer noch einmal ausführlich über den Zweck und die Ziele der Forschung informiert, ihre völlige Freiwilligkeit und Anonymität wurden deutlich betont, und die weitere Teilnahme wurde als ihre Zustimmung zur Forschung gewertet.

Die qualitative Datenerhebung wurde im Zeitraum von Mitte April bis Ende Juni 2018 durchgeführt.

Die Qualität der Datenerhebung wurde durch die Teilnahme von erfahrenen Interviewern und Fokusgruppenleitern sichergestellt, die dabei über ein großes Wissen zum Thema Integration von Asylbewerbern verfügten. Die Interviewanleitungen, die gut konzipierten Interviewleitfäden und die Kommunikation zwischen den Interviewern und zwei Mitgliedern des Forschungsteams während der Datenerhebung trugen dazu bei, Zweifel auszuräumen und die festgelegten Standards einzuhalten.

6.3 VERFAHREN ZUR QUALITATIVEN DATENVERARBEITUNG

Anfertigung der Transkripte

Der erste Schritt der Datenverarbeitung war die Erstellung von Protokollen der Interviews und der Fokusgruppen. Aus Tonaufnahmen wurden Niederschriften von Transkripten und Fokusgruppen erstellt, deren Inhalt sich auf irgendwelche Erfahrungen, Gedanken, Bedenken, Möglichkeiten, Herausforderungen oder andere vom Gesprächspartner geäußerte Bedürfnisse bezog.

Anfertigung des Codeplans

Aus der Stichprobe von 25 Transkripten wurde ein Codeplan erstellt. Der Codeplan wurde auf 15 Transkripten durch unabhängiges Kodieren von jeweils zwei Forschern überprüft. Die nächsten 10 Transkripte wurden unabhängig und doppelt von jeweils zwei Gutachtern kodiert, woraus sich der Codeplan ergab.

Für die Kodierung der Transkripte wurden zwei sehr aufwendige Kodierungspläne entwickelt: 1) Kodierung von Gesprächen mit Vertretern regionaler und kommunaler Selbstverwaltungseinheiten, öffentlicher Dienste und Organisationen der Zivilgesellschaft und 2) Kodierung von Gesprächen mit Personen, denen

internationaler Schutz gewährt wurde. Der Codeplan für Vertreter verschiedener Institutionen enthält 30 Codes erster Ordnung, die alle auch Codes zweiter Ordnung enthalten (von 1 bis 28 Codes zweiter Ordnung). Der Codeplan für Asylbewerber enthält 37 Codes erster Ordnung, von denen 36 noch Codes zweiter Ordnung enthalten (von 3 bis 14) (Anhänge 7 und 8). Zusätzlich zu den Codeplänen wurden Anweisungen für die Kodierung der Transkripte von Interviews mit Vertretern der Institutionen erstellt (Anhang 9) in denen detailliert beschrieben wird, wie der Code jedes Transkripts aufzubauen ist und welche standardisierten Kodierschritte anzuwenden sind. Eine ähnliche, aber kürzere Anleitung wurde für die Kodierung von Transkripten der Personen mit einem internationalen Schutzstatus erstellt.

Kodierung der Transkripte

An der Kodierung waren alle Teammitglieder und vier Kodierer beteiligt. Die Kodierer erhielten eine ausführliche Einweisung und folgten dem oben genannten Kodierleitfaden für die Transkription. Die Transkripte von Interviews, bzw. von Fokusgruppen mit Asylbewerbern wurden nur von Mitgliedern des Forscherteams kodiert. Um die Kodierkriterien zu standardisieren und eine Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Kodierern zu erreichen, wurden die Kodierer hinsichtlich des Kriteriums einer mindestens 95-prozentigen Übereinstimmung zwischen verschiedenen Kodiererpaaren für die Codes erster Ordnung geschult. Dieses hohe Kriterium der Übereinstimmung zwischen den Kodierern wurde dadurch erreicht, dass die Kodierer unabhängig voneinander dieselben Transkripte kodierten und, falls Unterschiede auftraten, diese miteinander verglichen wurden. In der fundierten Diskussion wurden die Kriterien vereinbart und eine weitere unabhängige Kodierung wurde vorgenommen. Unabhängig und mehrfach kodiert wurden 30 Transkripte, was sich als ausreichend erwies, um das vordefinierte Kriterium der Übereinstimmung zu erreichen. Als bei der Fortsetzung der Kodierung Zweifel aufkamen, konsultierten die Kodierer den Forschungsleiter und ein weiteres Teammitglied, bis die Zweifel ausgeräumt waren.

Jedes Transkript wurde mit einem einmaligen Code gekennzeichnet, um die Identität der Gesprächspartner zu anonymisieren. Eine Tabelle wurde erstellt, wo relevante Daten über die durchgeführten Interviews und Fokusgruppen eingetragen wurden. Wie z. B. die Seriennummer des Transkripts, der Name des Interviewers, des Transkriptors, des Kodierers und der Person, die in das Programm für die qualitative Analyse Daten eingab, sowie die Daten über die Art der Einrichtung, die Region, den Ort, den Namen der Einrichtung, die Adresse und Kontaktinformationen der Einrichtung, das Datum des Interviews, die Anzahl der Gesprächspartner, den Vor- und Nachnamen des Gesprächspartners und die Funktion des Gesprächspartners in der Einrichtung. Für die Asylbewerber wurden Daten entsprechend ihrer Rolle eingegeben. Diese Tabelle ermöglichte eine Nachverfolgung der Arbeit an jedem Transkript als Teil der Qualitätssicherung des Kodierungsprozesses und der Dateneingabe in das qualitative Analyseprogramm.

Von allen durchgeführten Interviews und Fokusgruppen wurden 158 Transkripte für die Analyse vorbereitet. Die anderen enthielten keine verwertbaren Informationen, da die Gesprächspartner trotz ihrer Rolle völlig uninformiert über das Forschungsthema waren. Die Transkripte enthielten Daten von 216 Gesprächspartnern. Davon enthielten 143 Transkripte Daten von 191 Vertretern kommunaler und regionaler Selbstverwaltungseinheiten, staatlicher Verwaltungsbehörden in den Gespanschaften, öffentlicher Einrichtungen, die bestimmte Dienstleistungen erbringen (z. B. die Kroatische Agentur für Arbeit, das Kroatische Gesundheitsamt, Sozialzentren, Schulen) und zivilgesellschaftlicher Organisationen. Von der Gesamtzahl der in die Analyse einbezogenen Transkripte handelt es sich bei 15 um Interviews oder Fokusgruppen mit Asylbewerbern mit insgesamt 26 Gesprächspartnern. Für sie wurde das Verfahren des offenen Kodierens angewandt.

Die kodierten Transkripte wurden in die Datenbank des Programmpakets MAXQDA eingegeben, das für die Analyse verwendet wurde. Die Bearbeitung der kodierten Daten erfolgte nach dem üblichen Verfahren: 1) Bestimmung der Analyseeinheiten, 2) Identifizierung der Analyseeinheiten in den Transkripten, 3)

offene Kodierung der Analyseeinheiten gemäß dem Codeplan, 4) Gruppierung der kodierten Analyseeinheiten zu Konzepten, Kategorien und Themen mit gleicher Bedeutung. Die Analyse ermöglichte es, die Besonderheiten in den Aussagen über die Bedürfnisse, Herausforderungen, Möglichkeiten und Erwartungen von Vertretern der ausgewählten lokalen Gemeinschaften festzustellen. Die vier Regionen und die Stadt Zagreb wurden verglichen, daneben wurden Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Aussagen der Akteure aus verschiedenen Sektoren ermittelt.

In den kommunalen und regionalen Selbstverwaltungseinheiten gab es keine Sekundärdaten, die für den Untersuchungszweck relevant gewesen wären.

6.4.3 KAPAZITÄTEN DER LOKALEN GEMEINSCHAFTEN JE NACH DER DIMENSION DER INTEGRATION

Die Einschätzung der Wichtigkeit, Asylbewerber zu integrieren, stimmt bei allen Forschungsteilnehmern bis zu einem gewissen Grad mit der Einschätzung der Kapazitäten von Gemeinschaften zur Umsetzung der Integrationsmaßnahmen überein. Es gibt jedoch Unterschiede in der Einschätzung dieser Kapazitäten zwischen den Integrationsakteuren der verschiedenen lokalen Gemeinschaften innerhalb der Region und insbesondere zwischen den Regionen. Diese Unterschiede sind in erster Linie auf die unterschiedlichen Erfahrungen mit Asylbewerbern in bestimmten Gemeinschaften und bei bestimmten Integrationsakteuren zurückzuführen. Die Dimensionen der Integration werden in sechs Bereiche unterteilt, nach denen die wichtigsten Ergebnisse der qualitativen Forschung beschrieben werden: 1) Spracherwerb und Bildung, 2) Unterbringung und Wohnen, 3) Beschäftigung, 4) Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachkräfte, 5) Sozial- und Gesundheitsversorgung, 6) bereichsübergreifende Zusammenarbeit.

6.4.3.1 SPRACHERWERB UND BILDUNG

Grundsätzlich sind sich die Akteure in allen Regionen einig, dass das Erlernen der kroatischen Sprache einer der wichtigsten Aspekte der Integration ist. Die Verantwortlichkeit für die Bereitstellung und Organisation von Kursen für Kroatisch als Fremdsprache wird von den Akteuren unterschiedlich bewertet.¹ Die lokalen Selbstverwaltungseinheiten sehen in den meisten Fällen keinen Spielraum für ihre eigene Beteiligung an der Organisation von Sprachkursen. Sie sehen die Zuständigkeit beim Ministerium für Wissenschaft und Bildung, wobei die Dauer der Kurse (die Stundenzahl wird von den Befragten als zu gering angesehen) sowie die Unsicherheiten über die Finanzierung der Kurse thematisiert werden. Einige kommunale Selbstverwaltungseinheiten in der Zentralregion beteiligen sich jedoch an den Kursen, indem sie ihre Zustimmung für Organisation und Durchführung der Kurse in den Schulen geben, d. h. sie weisen darauf hin, dass die Kurse entweder über die Verwaltungsabteilungen der Gespanschaften oder innerhalb des regulären Schulsystems organisiert werden können. Dies würde eine zusätzliche Arbeit für die Lehrer bedeuten, die vergütet werden müssten. Kurse für Erwachsene könnten im Rahmen des Volkshochschulprogramms organisiert werden: *Volkshochschulen könnten solche Kurse leicht organisieren. Die Agentur für Arbeit könnte ebenfalls miteinbezogen werden. Sie hat auch die räumlichen Kapazitäten und ansonsten bietet sie uns Ausbildung, Umschulung, Fortbildung nach dem Bedarf, der in unserem Landkreis angemeldet wird. Das könnte man ohne große Probleme organisieren (12_2_100).*

Die Vertreter der regionalen Selbstverwaltungseinheiten schätzen ihre Rolle in der Organisation noch geringer ein und geben an, dass sie über keine Personal- und Logistikkapazitäten verfügen. Die Verantwortung schieben sie auf das Ministerium

¹ Nach dem Gesetz über internationales und vorübergehendes Asyl (Amtsblatt „Narodne novine“, Nr. 70/15) ist der Asylbewerber verpflichtet, einen Kurs der kroatischen Sprache, Geschichte und Kultur zu besuchen, und es wird ihm garantiert, dass die Kosten für die Teilnahme an diesem Kurs übernommen werden. Das Gesetz legt jedoch nicht fest, wie die Sprachkurse gewährleistet werden.

für Wissenschaft und Bildung und auf die Agentur für Erziehung und Bildung ab. Einige weisen auch darauf hin, dass die Anzahl der angebotenen Unterrichtsstunden zu gering ist, geben aber keine konkreten Einschätzungen der vorhandenen institutionellen und personellen Kapazitäten, die für den Sprachunterricht in den Gemeinschaften erforderlich sind.

Die Vertreter der zuständigen Institutionen übertragen jedoch die Verantwortung für die Organisation von Sprachkursen an die Verwaltungsstellen – von der lokalen über die regionale bis hin zur nationalen Ebene. Sie erklären, dass es nicht klar ist, wer die Kurse organisieren und durchführen soll, wie viele Unterrichtsstunden vom Staat als obligatorisch angesehen werden und wie die Finanzierung der Kurse erfolgt. Darüber hinaus wurde auf die Schwächen einer standardisierten Lehrmethode hingewiesen, denn nicht alle Teilnehmer verfügen über den gleichen Bildungsstand, das gleiche Vorwissen, die gleiche Motivation oder Lernfähigkeit. Nur die Akteure der zuständigen Institutionen in der Region Dalmatien sind bereit, die Verantwortung für die Organisation der Kurse zu übernehmen: *Diese öffentliche Ausschreibung erwartend, ist die Zeit einfach verstrichen und dann entschieden wir, dass es für uns viel besser wäre, den Sprachkurs selbstständig in eines der Zentren zum Erlernen der kroatischen Sprache zu integrieren. Es geht eigentlich um Sprachlernzentren, die aber nun auch Kroatisch als Fremdsprache bieten, weil wir im Kontakt mit einem Asylbewerber gemerkt haben, dass er nicht so gut Kroatisch spricht...* (28_10_128).

Die zivilgesellschaftlichen Organisationen auf lokaler Ebene betonen im Allgemeinen nur selten ihre Rolle bei der Organisation von Sprachkursen und sehen die Hauptverantwortung dafür beim Staat. Sie verweisen etwa auf ihre Erfahrungen bei der Organisation von Sprachkursen durch ihr Freiwilligennetzwerk. Die Vertreter der zivilgesellschaftlichen Organisationen in Zagreb sind konkreter an der Organisation von Kursen beteiligt und einige bieten Kurse in formalisierter Form an (z. B. JRSe – Jesuiten-Flüchtlingsdienst, RCT – Reha-Zentrum für Flüchtlinge). Die Asylbewerber identifizieren diese meist als die einzigen verfügbaren offiziellen Sprachkurse (neben den Kursen des Zentrums für Kroatisch als Zweit- und

Fremdsprache – Croaticum). Auch andere zivilgesellschaftliche Organisationen in Zagreb bieten bzw. boten Asylbewerbern die Möglichkeit, Kroatisch zu lernen. Dies erfolgte eher inoffiziell durch ehrenamtliches Engagement (z. B. AYS – Are You Syrious und CMS – Zentrum für Friedensstudien). Darüber hinaus sind die zivilgesellschaftlichen Organisationen der Ansicht, dass Asylbewerber die Sprache am besten und am schnellsten durch den täglichen Kontakt mit der einheimischen Bevölkerung lernen. Dabei finden sie, dass die Beschäftigung eine ausgezeichnete Gelegenheit dafür darstellt. Als Beispiel einer guten Praxis wird das Projekt der Kroatischen Agentur für Arbeit angeführt, die neben der Ausbildung am Arbeitsplatz auch kroatische Sprachkurse für Asylbewerber organisiert.

Die Asylbewerber selbst berichten am häufigsten über Probleme beim Zugang zu organisierten Kursen für Kroatisch als Fremdsprache sowie über die langsame Organisation und Durchführung der Kurse. Oft können sie nicht genau einschätzen (oder sie erinnern sich nicht mehr daran), wie viele Stunden sie für das Erlernen der Sprache aufgewendet haben. Die Mehrheit der Asylbewerber in Zagreb nimmt an Kursen teil, die von zivilgesellschaftlichen Organisationen und von Croaticum an der Philosophischen Fakultät organisiert werden. In den Beschreibungen ihrer Erfahrungen mit den Kursen nennen sie einige Aspekte. Positiv empfinden sie beispielsweise die entspannte Atmosphäre im Kurs mit gleichgeschlechtlichen Teilnehmern (von den weiblichen Befragten hervorgehoben). Außerdem sind sie mit den Lehrkräften und mit den täglich stattfindenden Kursen zufrieden. Als negativ wird die Tatsache betrachtet, dass Kurse sich überlappen (z. B. ein Weiterbildungs-/Umschulungskurs und ein Sprachkurs) oder dass der Sprachkurs in verschiedenen Einrichtungen zur gleichen Zeit stattfindet. Sie denken, dass ihre Kroatischkenntnisse am Ende des Kurses ausreichen, um einfache alltägliche Tätigkeiten wie Einkaufen oder Alltagsgespräche zu bewältigen, nicht aber, um die Sprache am Arbeitsplatz zu benutzen. Nur vier Gesprächspartner sind der Ansicht, dass ihre nach dem Kurs erworbenen Kroatischkenntnisse heute ausreichen, um komplexere Tätigkeiten auszuführen (etwa um die Sprache am Arbeitsplatz zu benutzen und sich gut auf

Kroatisch zu verständigen). Die derzeitige Einschätzung des Sprachniveaus bei den meisten anderen Gesprächspartnern reicht immer noch aus, um alltägliche, einfachere Tätigkeiten zu verrichten: *Er (ein Asylbewerber) kommuniziert mit anderen ohne Probleme. Wenn ihm Worte fehlen, benutzt er Bilder, seine Hände, er kommuniziert auf jede mögliche Art und Weise* (167_1.2.1._1_1). Gleichzeitig betonen die Gesprächspartner, dass sie selbstständig zusätzliche Anstrengungen unternommen haben, um die Sprache zu lernen (im Internet oder aus Büchern). Sie betonen dabei die Notwendigkeit, sich mit anderen unterhalten zu können und die Alltagssprache zu beherrschen. Sie erwähnen verschiedene Möglichkeiten, um Unterstützung beim Spracherwerb zu erhalten (Kursleiter, Freiwillige von JRSe oder vom Kroatischen Roten Kreuz, Lehrer in Schulen usw.). Hierzu bräuchten sie aber zusätzliche Stunden. Sie verständigen sich leichter mithilfe von Internet, Englisch oder Freunden und jüngeren Familienmitgliedern, die (besser) Kroatisch sprechen: *Meine Tochter beherrschte die Sprache sehr schnell und sie war meine Dolmetscherin. Ich nahm sie mit, als sie noch sehr klein war, um zu dolmetschen und mir zu helfen* (064_1. 2.7._1_1).

Die meisten Akteure sind der Ansicht, dass die Integration von Asylbewerbern in das Bildungssystem² durch die schleppende Verwaltung und die zu hohe

² Asylbewerber, Ausländer mit subsidiärem oder vorübergehendem Schutzstatus sowie Ausländer, die sich illegal in der Republik Kroatien aufhalten, haben das Recht auf Grund- und Sekundarschulbildung gemäß dem Aktionsplan für die Integration von Drittstaatsangehörigen. Dieser Plan basiert auf dem Gesetz über die Bildung in Grund- und Mittelschulen (Amtsblatt „Narodne novine“, Nr. 87/2008, 86/2009, 92/2010, 105/2010-corr., 90/2011, 16/2012, 86/2012, 94/2013, 152/2014) sowie dem Regelwerk über Elemente und Kriterien für die Auswahl von Kandidaten für die Aufnahme in die 1. Klasse der Sekundarschule (Amtsblatt „Narodne novine“, Nr. 49/2015). Schulen sind gesetzlich verpflichtet, Kindern, die Kroatisch nicht oder nur wenig sprechen, besondere Unterstützung zu leisten, um ihre Integration in das Bildungssystem erfolgreich zu gestalten und ihnen ihr Recht auf Bildung zu gewährleisten. Um eine effektive Integration dieser Kinder zu ermöglichen, ist die Schule verpflichtet, individuelle und gruppenbezogene Formen der pädagogischen Arbeit zu organisieren. Dadurch können die Schüler die kroatische Sprache effektiv erlernen und Wissenslücken in bestimmten Fächern schließen.

Arbeitsbelastung der Lehrkräfte erschwert wird. Sie sehen dabei ein Bedarf an zusätzlichen Lehrkräften, was in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Wissenschaft und Bildung fällt: *Die Entscheidung wurde an die Schule weitergeleitet, wo sie (die Asylbewerber) diese 70 Stunden Vorbereitungsunterricht der kroatischen Sprache erhalten werden. Nun muss die Schule nur noch die Genehmigung für die Einstellung eines Lehrers beantragen, der ihnen Kroatisch beibringen wird. Dieser Prozess kann jedoch sehr lange dauern (2_3_011).* Außerdem betonen mehrere Beteiligte die Notwendigkeit einer zusätzlichen Arbeit mit asylsuchenden Kindern, da die derzeitige Anzahl der Stunden zum Erlernen der kroatischen Sprache nicht ausreicht, um dem regulären Unterricht in kroatischer Sprache folgen zu können. Dies wirft dann Fragen nach der Einschätzung von erworbenen Kenntnissen auf.

Die Vertreter der regionalen Selbstverwaltungseinheiten sind etwas besser über die Probleme bei der Einschulung informiert und erkennen die Herausforderungen bei der Integration älterer Kinder in die Schule. Sie heben ebenfalls die Schwierigkeiten hervor, die mit dem Fehlen persönlicher Dokumente und mit der Anerkennung bereits erworbener Zeugnisse und Qualifikationen verbunden sind. Daraus ergeben sich weitere Herausforderungen bei der Bewertung bereits erworbener Kenntnisse und bei der Einstufung in Schulklassen. Die Küsten- und die Zentralregion betonen, dass es einen Mangel an Lehrkräften sowie an Dolmetschern und pädagogischen Assistenten gibt. Die Vertreter der Regionen behaupten jedoch, dass sie darauf keinen Einfluss haben. Vielmehr hänge dies vom zuständigen Ministerium ab, da es eine wichtige Rolle bei der erfolgreichen Integration der Kinder in das System spiele.

Die zuständigen Institutionen konzentrieren sich etwas mehr auf den Unterrichtsprozess an sich und weisen auch auf Probleme hin, die zum Teil auf mangelnde Sprachkenntnisse und Kommunikationslücken mit den asylsuchenden Kindern zurückzuführen sind. Sie betonen die Notwendigkeit, zusätzlich mit asylsuchenden Schülern zu arbeiten, warnen auch davor, dass Kinder, deren Eltern weiter ins Ausland reisen wollen (in der Ostregion und in der Stadt Zagreb), wenig

motiviert sind, die Sprache zu lernen und sich in das Schulsystem zu integrieren. Außerdem warnen sie vor zu umfangreichen Lerninhalten, die die Asylbewerber ohne Grundkenntnisse der Sprache bewältigen müssen. Dies könnte sich negativ auf ihren schulischen Erfolg auswirken: *In Bezug auf den Spracherwerb besteht das Problem darin, dass die Sprachkurse parallel zur Integration in die Klassen stattfinden. Aus pädagogischer Sicht halte ich es für völlig ungerechtfertigt, die Schüler sechs bis sieben Stunden im Unterricht zu halten, ohne dass sie ein einziges Wort von dem verstehen, was dort vermittelt wird. Das ist eine Form von Gewalt gegen diese Kinder. Bevor sie in den Unterricht gehen, sollten sie noch die Grundkenntnisse der kroatischen Sprache erwerben (15_2_066).* Vertreter der zuständigen Einrichtungen, insbesondere der Schulen in der Zentralregion, betonen ihre Rolle bei der Sensibilisierung und Erziehung im schulischen Rahmen. Sie verweisen auch auf die Notwendigkeit, die Ämter in den Schulen darüber zu informieren, wie Diskriminierung verhindert und Toleranz im schulischen und außerschulischen Umfeld gefördert werden kann. Das Schulpersonal weist auch darauf hin, dass die Bewertungsmethoden unklar sind, ebenso wie die Finanzierung spezifischer Bedürfnisse, z. B. die Bezahlung von Schulausflügen, Mahlzeiten usw. Im Allgemeinen stellen die Einrichtungen fest, dass die asylsuchenden Kinder in den Schulen der Zentralregion gut in die Klassen integriert sind, dass die einheimischen Kinder auf sie positiv reagieren und bereit sind, ihren Altersgenossen bei der Integration zu helfen, was aus der folgenden Aussage hervorgeht: *Die Kinder haben die Asylbewerber akzeptiert. Klar, es gibt immer ein paar Hänseleien und so, aber wir hatten hier wirklich keinen Extremfall. Es ist alles so gelaufen.... sie haben sich gut angepasst, die Klassen haben sie akzeptiert (20_9_037).*

Etwas seltener betonen die zivilgesellschaftlichen Organisationen ihre Rolle bei der Integration in das Bildungssystem. Die Hauptaufgabe in der Region Dalmatien besteht darin, die einheimischen Kinder für eine bessere Akzeptanz der gleichaltrigen Asylsuchenden zu sensibilisieren. Die Akteure in der Zentralregion, wie auch andere, betonen das Problem der mangelnden Stundenzahl für das

Erlernen der kroatischen Sprache und die spezifischen Schwierigkeiten bei der Einschulung. Zudem werden ebenfalls Probleme bei der Finanzierung bestimmter Bedürfnisse der Kinder erwähnt, die oft von den zivilgesellschaftlichen Organisationen selbst abgedeckt werden (beispielsweise Kosten für Schulmaterial).

Die Erfahrungen der Asylsuchenden mit der Integration ihrer Kinder in den Kindergarten und in die Schule (in einem Fall sogar in das höhere Bildungssystem) waren überwiegend positiv. Aus den Aussagen der Gesprächspartner ergibt sich der Eindruck, dass alle an der Integration der Kinder in die Schulen bzw. Kindergärten beteiligten Akteure (z.B. Mitarbeiter des Kroatischen Roten Kreuzes, Schulleiterinnen, Lehrerinnen, Kinder in der Schule) entgegenkommend waren und sich nach Kräften bemühten, die Kinder in den Unterricht bzw. in die Kindergartengruppe zu integrieren: *Als mein Sohn am ersten Tag in die Schule kam, erwartete uns die beste Lehrerin. Sie war großartig. Sie lachte. Sie führte ihn durch die ganze Schule und wechselte die Schüler, damit sie sich neben ihn setzen und sich kennen lernen konnten. Sie hat ihn sehr gut aufgenommen. Sie ist sehr zufrieden. Alle Schüler sind Freunde* (170_1.2.1._2_2 FG\S1). Einige Gesprächspartner sehen in der Anmeldung der Kinder an der Schule und dem Kindergarten eine Chance, das eigene soziale Netzwerk in der Kommunikation mit anderen Eltern zu erweitern. Drei Gesprächspartner gaben jedoch negative Erfahrungen an, was das Warten bei der Anmeldung betrifft. Es wurde auch erwähnt, dass die Institutionen nicht wussten, wie sie die Kinder an der Schule anmelden sollten.

6.4.3.2 UNTERBRINGUNG UND WOHNEN

Aus den Antworten der meisten Akteure geht hervor, dass sie keine Informationen über die vorhandenen Kapazitäten für die Unterbringung von Asylbewerbern in der lokalen Gemeinschaft haben, da sie die Verantwortung für die Lösung dieses Aspekts der Integration hauptsächlich dem Staat bzw. dem Kroatischen Zentralamt

für Wiederaufbau und Wohnungswesen zuschreiben.³ Die Vertreter der kommunalen und regionalen Selbstverwaltungseinheiten weisen zumeist darauf hin, dass sie über keinen eigenen Wohnungsbestand verfügen oder dass der vorhandene Wohnraum bereits an Leistungsberechtigte bestimmter sozialer Kategorien vergeben ist. Sie sehen die Umwandlung bestehender leerstehender Gebäude oder die Anmietung von Privatwohnungen als mögliche Lösung an. Dabei sehen sie aber auch mögliche Probleme mit den Vermietern bzw. deren Unwillen, Wohnungen für die Unterbringung von Asylbewerbern zu vermieten, sowie hohe Mietpreise voraus: ... *es ist schwierig, eine Wohnung zu finden, die man mieten kann. Auch wenn sie leer steht, wenn man sagt, was der Zweck ist: Entweder wird der Preis in die Höhe getrieben, oder die Vermieter lehnen es absolut ab* (1_1_008).

Nur die Vertreter der lokalen und regionalen Selbstverwaltungseinheiten in einigen Gemeinden der Zentralregion schätzen, dass sie Unterkünfte für Asylbewerber bereitstellen könnten, da sie über eine gewisse Anzahl eigener Stadtwohnungen verfügen. Darüber hinaus erwägen sie die Möglichkeiten des Modells des sozialen Wohnungsbaus (sog. POS-Wohnungen) für die Unterbringung der Asylsuchenden. Die Vertreter der regionalen Selbstverwaltungseinheiten der Küstenregion und der Region Dalmatien erwähnen auch die Möglichkeit, die Asylsuchenden außerhalb der städtischen Zentren unterzubringen, aber immer noch in ihrer unmittelbaren Nähe. Die Vertreter der kommunalen Selbstverwaltungseinheiten aus der Region Dalmatien verweisen ebenfalls auf Probleme bei der Vermietung von Privatwohnungen, die mit dem Tourismus zusammenhängen: *Alles, was frei ist, wird dem Tourismus untergeordnet. Die Untermieter xxx befinden sich ebenfalls in*

³ Nach dem Gesetz über den internationalen und vorübergehenden Schutz (Amtblatt „Narodne novine“ Nr. 70/15) haben Asylbewerber Anspruch auf eine Unterkunft für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren ab dem Datum der Zustellung der Entscheidung über die Gewährung internationalen Schutzes, sofern sie nicht über Geld oder Gegenstände von erheblichem Wert verfügen. Das Verfahren zur Anerkennung des Rechts auf Unterkunft wird durch einen Antrag beim zuständigen Sozialhilfzentrum eingeleitet. Das Zentralamt für Wiederaufbau und Wohnungswesen stellt entsprechend der Entscheidung des Innenministeriums über die Anerkennung des internationalen Schutzes Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung.

einer unsicheren Situation. Erstens ist es schwierig, eine Wohnung zu finden, zweitens sind die Preise hoch, und drittens sind die Wohnungen meistens nur von Oktober bis Juni frei. Also ich sehe da keine allzu großen Möglichkeiten – ich denke, das wird das größte Problem oder Hindernis für die Ankunft von Migranten in xxx sein (28_1_123).

Die Vertreter der zuständigen Einrichtungen und die zivilgesellschaftlichen Organisationen haben im Allgemeinen keine Informationen über die verschiedenen Unterbringungsmöglichkeiten für Asylbewerber und sehen auch die Anmietung von Privatwohnungen als eine mögliche Lösung an. Lediglich die Vertreter der zivilgesellschaftlichen Organisationen aus Zagreb heben sich von den anderen ab. Sie schätzen ein, dass es nicht genügend Unterbringungskapazitäten für Asylsuchende gibt. Zudem sei nur der Staat und nicht die lokale Gemeinschaft für die Unterbringung zuständig. Sie betonen dabei Folgendes: *Wir haben uns öffentlich dafür ausgesprochen, dass das Zentralamt für Wiederaufbau und Wohnungswesen die Unterbringung ab dem 1. Januar übernimmt, heute ist der 6. Juni. Unserer Meinung nach hat das nicht wirklich funktioniert, jetzt hören wir auch, dass sie diesen AMIF bekommen und dass sie endlich anfangen werden, die staatlichen Wohnungen auszustatten (8_15_147).* Die zivilgesellschaftlichen Organisationen aus Zagreb weisen auch auf die problematische Situation der Menschen hin, die darauf warten, aus den Aufnahmezentren auszuziehen: *Im Aufnahmezentrum Porin in Zagreb warten derzeit noch 36 Personen auf ihren Auszug. In Kutina sind es noch rund 20 Personen (8_15_147).*

Hinsichtlich der Unterbringung wird zunächst auf die derzeitigen Unterbringungsbedingungen in Privatwohnungen oder Häusern eingegangen, die von der Mehrheit der Asylbewerber als zufriedenstellend bewertet werden. Die meisten Kommentare beziehen sich auf die ursprüngliche Unterbringung, mit der die Gesprächspartner zum Teil (un)zufrieden waren, da die Räumlichkeiten beengt waren und die Verpflegung nicht ihren Bedürfnissen entsprach. Unzufrieden mit der Unterbringung sind vor allem die in einem Erziehungsheim untergebrachten unbegleiteten Minderjährigen, da sie einen solchen Ort *als ungeeignet für die*

Unterbringung von Flüchtlingen ansehen (007c_1.1.1._1_1). Nur einer der Gesprächspartner teilt eine positive Erfahrung bei der Wohnungssuche in Kroatien mit, die anderen berichten von negativen Erfahrungen, die meist mit den Vorurteilen der Vermieter zusammenhängen. Ein Beispiel dafür: *Sie (eine Asylbewerberin) sucht momentan eine Wohnung. Ihr Mietvertrag läuft in zwei Monaten aus und sie muss eine neue Wohnung finden. Sie muss sich dazu um ihr Gehalt, die Nebenkosten und alles andere kümmern. Sie hat sich bei Freundinnen, Nachbarn und Kindergärtnerinnen nach Wohnungen erkundigt, aber wenn die Vermieter erfahren, dass es sich um eine Asylbewerberin handelt, wollen sie die Wohnung nicht vermieten* (170_1.2.1._2_2 FG\S2). Neben den Vorurteilen der Vermieter betonen die Gesprächspartner auch die überhöhten Mietpreise, was sich mit den Einschätzungen der institutionellen Akteure deckt. Hilfe bei der Lösung von Wohnungs- und Unterbringungsproblemen erhielten die Gesprächspartner vor allem von den Mitarbeitern der Sozialfürsorgezentren (was auch in ihren Tätigkeitsbereich zur Integration von Asylbewerbern fällt). Als Beispiele werden neben dem Sozialfürsorgezentrum (kroat. CZSS), das Kroatische Rote Kreuz (kroat. HCK), das Aufnahmezentrum Porin, das Zentralamt für Wiederaufbau und Wohnungswesen sowie das Ministerium für Wissenschaft und Bildung (kroat. MZO) genannt. Sie heben aber auch mögliche Faktoren hervor, die zur Verbesserung der Wohnqualität beitragen könnten, wie z. B. die Beschäftigung des Ehepartners, was beispielweise *bei der Einrichtung und Dekoration des Hauses helfen könnte* (063_1.2.7._1_2).

6.4.3.3 BESCHÄFTIGUNG

Asylbewerber werden in allen lokalen Gemeinschaften als sehr erwünschte Arbeitskräfte anerkannt, insbesondere in Sektoren mit einem Arbeitskräftemangel. Fast alle Akteure sind der Ansicht, dass es möglich wäre, die Asylbewerber zu beschäftigen, in welchen Sektoren und in welcher Art von Beschäftigung, variiert

je nach Akteur und Region. Außerdem stellen die meisten Akteure die Fachkompetenzen und Berufsqualifikationen der Asylbewerber in Frage.

Die Vertreter der kommunalen Selbstverwaltungseinheiten betonen am stärksten den Bedarf an Fachkräften in der Bauindustrie und in den öffentlichen Bauarbeiten sowie in der Landwirtschaft in der Ostregion. Neben der Ansicht, dass auch die Arbeitgeber über die Möglichkeiten der Beschäftigung von Asylbewerbern informiert werden sollten, denken die kommunalen Selbstverwaltungseinheiten auch häufiger über mögliche Umschulungs- und Weiterbildungsmechanismen nach. Sie machen sich auch Gedanken darüber, wie die Sprachbarrieren der Asylbewerber überwunden werden können, und nennen professionelle Dienste, die diese Aufgabe übernehmen sollten: *Ich weiß, dass die Agentur für Arbeit Umschulungs- und Weiterbildungsprogramme anbietet, und ich denke, dass solche Programme auf jeden Fall auch für Asylbewerber verfügbar sein sollten. Das könnte man sicherlich nach einer ausführlichen bereichsübergreifenden Zusammenarbeit anbieten und umsetzen. Ich halte es für wichtig, die Potenziale der Asylwerber zu beobachten und zu nutzen, indem wir sie in den Arbeitsmarkt integrieren. Meiner Ansicht nach könnte es die Agentur für Arbeit auf jeden Fall durchführen* (14_1_060). Einige Akteure in den kommunalen Selbstverwaltungseinheiten äußern jedoch Zweifel an den Qualifikationen der Asylbewerber und deren Überprüfung: *Momentan haben wir noch nichts von dem Programm. Ich gehe davon aus, dass viele Asylbewerber verschiedene Berufe und Schulabschlüsse haben. Es ist fragwürdig, ob ihre ausländischen Schulabschlüsse anerkannt werden und ob sie diese überhaupt bei sich haben* (26_1_121). Im Gegensatz dazu führen die Vertreter der regionalen Selbstverwaltungseinheiten in einigen Regionen keine Angaben zur Beschäftigung von Asylbewerbern an (z. B. in der Region Dalmatien und in der Stadt Zagreb). Andere Vertreter der regionalen Selbstverwaltungseinheiten sind aber der Ansicht, dass Asylbewerber vor allem als gering qualifizierte Arbeitskräfte und Hilfsarbeiter, beispielsweise in der Küche, im Lager und in ähnlichen Bereichen, beschäftigt werden können. Die Vertreter in der

Ostregion meinen allerdings, dass die Asylbewerber in der Landwirtschaft und in der für die lokale Gemeinschaft typischen Industrie eine Stelle finden könnten.

Die zuständigen Institutionen sind sich weitgehend einig, dass Asylbewerber bessere Beschäftigungschancen auf Arbeitsplätzen mit niedrigen Qualifikationsanforderungen haben. Etwas häufiger verweisen die Vertreter der zuständigen Institutionen auf das Problem der Anerkennung ausländischer Qualifikationen und der Bewertung ihrer beruflichen Fähigkeiten: *Wenn es um die Beschäftigungsmöglichkeiten geht, haben wir es mit Menschen zu tun, deren Fachkompetenzen am Arbeitsmarkt eher niedrig sind. Sie können ihre Berufsqualifikationen auch in der Praxis nicht nachweisen, weil sie Sprachbarrieren haben... Es wird einige Zeit dauern, bis diese Menschen ihre Kompetenzen unter Beweis stellen können (7_6_028)*. Die zuständigen Institutionen weisen auch auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede beim Zugang zum Arbeitsmarkt unter den Asylbewerbern selbst hin. Dabei betonen sie auch, dass die Beschäftigung von Frauen eine Herausforderung darstellt: *Es dauert jedoch sehr lange, bis sie merken, dass sie jetzt hier sind und eine Tätigkeit aufnehmen müssen, vor allem die Frauen. Das ist unsere Erfahrung. Sie sind eher passiv und wenig motiviert, um sich irgendwie in den Arbeitsmarkt zu integrieren (8_6_144)*. Die Vertreter der zuständigen Institutionen in der Zentralregion betonen, dass es notwendig ist, die Arbeitgeber über die Möglichkeiten der Beschäftigungsförderung, der Berufsausbildung am Arbeitsplatz und der selbstständigen Erwerbstätigkeit zu informieren. Auch wenn dies kein Problem wäre, weisen sie auf die administrativen Beschränkungen hin, die von der Kroatischen Agentur für Arbeit festgelegt wurden: Um an zertifizierten Programmen/Kursen zur Aus- und Weiterbildung teilnehmen zu können, muss man ein Zeugnis über den Abschluss der Grundschule und zumindest ausreichende Kenntnisse der kroatischen Sprache vorweisen können. Die Sprache wird in den meisten Regionen als Hindernis für eine erfolgreiche Beschäftigung genannt, vor allem aber von Gesprächspartnern aus der Küsten- und der Ostregion.

Etwas größere Chancen für die Beschäftigung von Asylbewerbern sehen die Vertreter zivilgesellschaftlicher Organisationen in der Privatwirtschaft, im Gastgewerbe und im Tourismus sowie im Baugewerbe und in der Landwirtschaft (Zentralregion). Schwierigkeiten bei der Anerkennung von Qualifikationen, mangelnde Sprachkenntnisse und kulturelle Unterschiede sowie niedrige Löhne werden ebenso hervorgehoben, wie die Abneigung von Asylsuchenden, als Saisonarbeitskräfte tätig zu sein, da solche Beschäftigungsverhältnisse mit Unsicherheit und Risiken verbunden sind. Vertreter zivilgesellschaftlicher Organisationen in der Küstenregion, die keine Erfahrung mit der Durchführung von Integrationsmaßnahmen in diesem Bereich haben, sind der Ansicht, dass es sinnvoll wäre, die Asylbewerber in Freiwilligenprogramme einzubeziehen, damit sie den in der Gemeinde ankommenden Asylsuchenden helfen können.

Die Asylsuchenden nennen Sprachkenntnisse und die Anerkennung erworbener Qualifikationen ebenso als die zwei wichtigsten Voraussetzungen, um einen Arbeitsplatz zu finden und zu behalten. Auch wichtig ist aber eine Weiterbildung beziehungsweise ein Ausbildungsabschluss sowie der Erwerb von Qualifikationen und Erfahrungen. Obwohl sie hoch motiviert sind, in den Arbeitsmarkt einzutreten, da sie einen Arbeitsplatz als Grundvoraussetzung für die Unabhängigkeit ansehen, sind sie sich der wirtschaftlichen Lage in Kroatien bewusst. Sie wollen dem Staat nicht zur Last fallen, sondern ein aktiver und produktiver Teil der Gesellschaft sein: *Wir wissen, dass es in der Wirtschaft finanzielle Probleme gibt. Deshalb wollen wir nicht, dass der Staat uns Geld gibt, ohne dass wir es verdient haben* (169_1.2.1._2_1 FG\S4). Die Erfahrungen bei der Arbeitssuche sind jedoch nicht positiv. Im Gegenteil: die Gesprächspartner verweisen meist auf negative Erfahrungen, die in erster Linie mit unzureichenden Sprachkenntnissen und der Abneigung mancher Arbeitgeber zusammenhängen, die beispielsweise keine Asylbewerber einstellen wollen: *Einigen Arbeitgebern gefielen meine Qualifikationen, sie suchten aber jemanden mit sehr guten Sprachkenntnissen, was bei mir überhaupt nicht der Fall war. Dazu sagten sie, ich solle die Sprache lernen und mich wieder melden. Einige Arbeitgeber, vor allem private, haben mich*

gefragt, woher ich komme. Als ich geantwortet habe, dass ich aus XY komme und dass ich in Kroatien Asyl erhalten habe, sagten sie mir sofort, dass sie mich nicht einstellen können (064_1.2.7._1_1). Negative Erfahrungen beziehen sich auch auf niedrige Löhne, auf geringere Entlohnung für die geleistete Arbeit im Vergleich zu einheimischen Arbeitskräften oder auf gar keine Entlohnung für die geleistete Arbeit. Außerdem gab es Situationen, in denen Asylbewerbern ungünstige Verträge angeboten wurden oder sie überhaupt nicht über die Vertragsbedingungen informiert wurden.

Positiv bewerten die Asylsuchenden die Unterstützung bei der Arbeitssuche durch die lokalen Arbeitsämter, ihre Arbeitszufriedenheit, die Arbeitsbedingungen und das gute Verhältnis zum Arbeitgeber. Ein Gesprächspartner hebt als weiteren Vorteil hervor, dass er durch die Arbeit die kroatische Sprache lernt und immer besser beherrscht: ... *Die Chefin ist sehr gut, der Besitzer auch. Die Mädchen arbeiten alle zusammen, das finde ich sehr gut... Ich lerne jeden Tag neue Wörter. Alle helfen mir dabei (170_1.2.1._2_2 FG\S2).* Die zivilgesellschaftlichen Organisationen – das Rote Kreuz, JRSe und AYS haben Asylbewerber am häufigsten bei der Arbeitssuche unterstützt. In einigen Fällen wird auch die positive Rolle der Kroatischen Agentur für Arbeit (kroat. HZZ) hervorgehoben, obwohl ein Gesprächspartner auf die Einschränkungen dieses Modells der Unterstützung bei der Arbeitssuche hinweist: *Der Prozess der Arbeitssuche bei HZZ sieht so aus, dass sie die persönlichen Informationen und einige Lebensläufe nehmen. Für einen Asylbewerber haben sie keine Arbeit gefunden, aber für die anderen schon und jetzt arbeiten sie (172_1.2.1._2_1 FG\A4).*

Hrvatski izvornik

Kroatischer Ausgangstext

ISPITIVANJE
POTREBA I
IZAZOVA LOKANIH
ZAJEDNICA
U PROCESU
INTEGRACIJE

6

6

ISPITIVANJE POTREBA I IZAZOVA LOKALNIH ZAJEDNICA U PROCESU INTEGRACIJE

Drugi cilj projekta usmjeren je na utvrđivanje potreba lokalnih i područnih (regionalnih) samouprava u procesu integracije državljana trećih zemalja kojima je odobrena međunarodna zaštita u Republici Hrvatskoj, kao i izazove s kojima se one susreću ili će se susretati prilikom integracije azilanata u hrvatsko društvo.

Da bi se taj cilj postigao, trebalo je utvrditi iskustva, potrebe, izazove i očekivanja predstavnika JLS i JRS u vezi postojeće i buduće integracije azilanata u njihovu društvenu sredinu. Stoga je provedeno kvalitativno istraživanje koje je uključivalo niz razgovora s ključnim dionicima integracije. Pod dionicima integracije mislimo na predstavnike jedinica lokalne samouprave (JLS), jedinice regionalne samouprave (JRS), stručnih institucija i organizacija civilnog društva (OCD), te vjerskih zajednica koje su na različite načine odgovorne ili uključene u procese prihvata i integracije azilanta.

Njihove su perspektive integracijskih procesa nadopunjene perspektivama azilanata, te je to, kada je relevantno, u tekstu jasno označeno. Izjave koje potkrepljuju nalaze označene su kurzivom i završavaju zagradom u koju je unesena šifra koja označava pojedinog sugovornika.

6.1. SUDIONICI KVALITATIVNOG ISTRAŽIVANJA I UZORKOVANJE

Prva ciljna skupina su predstavnici županijskih i gradskih javnih tijela iz odabranih jedinica regionalne i lokalne samouprave, te stručnih ustanova koje pružaju usluge azilantima. To su ustanove poput centara za socijalnu skrb, škola i drugih odgojno-obrazovnih ustanova, zdravstvenih ustanova, zavoda za zapošljavanje, pučkih učilišta, domova za djecu i mladež, organizacija Crvenog križa, organizacija civilnog društva, vjerskih organizacija, te građanskih inicijativa iz tih zajednica. Druga ciljna skupina su azilanti koje žive u odabranim jedinicama.

Za potrebe uzorkovanja formiran je popis od 30 jedinica vodeći se kriterijima regionalne zastupljenosti, veličine grada, iskustva s integracijom azilanata, očekivanim priljevom azilanta, raspoloživim stambenim fondom u državnom vlasništvu. Jedinice su uključivale 9 županija i 21 grad, razmještene u četiri regije definirane za potrebe ovog istraživanja: istočna, središnja i sjeverozapadna, primorska i istarska, dalmatinska i grad Zagreb. Glavni grad izdvojen je zbog toga što se on razlikuje od drugih regija po broju dionika integracije i kapacitetima, te po broju azilanata koji u njemu žive. Ovaj popis uskladen je s Naručiteljem istraživanja.

Osobe u uzorku su imale obilježja ključnih informatora na temelju svoje uloge (funkcije koju obnašaju), iskustva te uvida u potrebe i izazove oko integracije azilanata u lokalnu zajednicu. Broj sugovornika u pojedinim jedinicama varira od 2 (Tovarnik, Duga Resa, Solin), jer su to zajednice u kojima nije bilo dionika koji su imali relevantne informacije

za procjenu potreba ili nisu pristali sudjelovati usprkos višekratnim pokušajima intervjuera. Najviše sugovornika (31) je iz Zagreba, gdje ima daleko najviše dionika integracije azilanata i samih osoba kojima je odobrena međunarodna zaštita. U većini jedinica obavljen je planirani broj od 5 intervjua. Ukupno je obavljeno 168 intervjua i četiri fokusne grupe s 227 sudionika, od čega su 26 bili azilanti. Sudionici azilanti su bili oba spola, različite razine obrazovanja i iskustva življenja u Hrvatskoj, s i bez obitelji, te iz različitih zemalja porijekla, tako da je zadovoljeno načelo maksimiziranja varijabiliteta ključnih informatora. Popis sugovornika s kontaktnim podacima čuva se na sigurnom mjestu, kako bi se zaštitili podaci o njihovom identitetu sukladno predviđenom postupku.

6.2. POSTUPCI PRIKUPLJANJA KVALITATIVNIH PODATAKA I INSTRUMENTI

Priprema za prikupljanje podataka

Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina uputio je dopis najave istraživanja županima i gradonačelnicima kako bi ih obavijestio o istraživanju i zamolio njihovu podršku. Nakon toga je istraživački tim putem elektroničke pošte poslao pozivni dopis predstavnicima lokalne i područne (regionalne) samouprave (pročelnicima relevantnih županijskih i gradskih uprava za društvene djelatnosti tj. čelnicima koji su odgovorni za područja obrazovanja, zdravstva, socijalne skrbi, smještaja), predstojnicima ureda državne uprave u županijama, čelnicima javnih službi (centar za socijalnu skrb, odabrane osnovne i srednje škole, pučka učilišta, domovi zdravlja, zavod za zapošljavanje, zavod za javno zdravstvo), te ostalim dionicima (poput Hrvatskog crvenog križa, vjerskim organizacijama, drugim organizacijama civilnog društva). Članovi istraživačkog tima i drugi intervjueri zatim su izravno kontaktirali ključne dionike i dogovarali sastanak i intervjuiranje.

Azilantima se pristupilo u suradnji s organizacijama koje rade na njihovu zbrinjavanju, ponajprije s Hrvatskim Crvenim križem, Isusovačkom službom za izbjeglice, udrugom Are You Syrious, Međunarodnom organizacijom za migracije, te drugim lokalnim kontaktima. S oko trećinom sudionika azilanata komuniciralo se na engleskom ili hrvatskom jeziku, a kod ostalih je bio uključen prevoditelj.

Instrumenti

Izrađeni su vodiči za vođenje polustrukturiranog intervjua i za vođenje fokusnih grupa. Za svaku vrstu sugovornika (npr. predstavnik tijela vlasti jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, ureda državne uprave u županiji, javnih službi na razini grada i županije, organizacija civilnog društva) vodiči su prilagođeni kako bi sadržajem odgovarali ulozi sugovornika. Za intervjue i fokusne grupe s azilantima izrađeni su posebni vodiči. Sadržaji vodiča za hrvatske aktere uključuju pitanja o iskustvu i aktivnostima zajednice, s naglaskom na ključne dimenzije integracije: učenje jezika i obrazovanje, smještaj i stanovanje, zapošljavanje, socijalna skrb i zdravstvena zaštita, međuresorna suradnja, senzibilizacija javnosti i stručnih djelatnika. Uz vodiče je izrađen popis pitanja za produblivanje pojedine teme.

Sastavni dio vodiča je potpuna i detaljna informacija o postupku intervjuiranja, pravima sugovornika na odustajanje od daljnjeg sudjelovanja, načinu korištenja podataka i zaštiti privatnosti sugovornika i njenom ograničenju, postupanju sa zvučnom snimkom i izradi transkripata u kojima će podaci sugovornika biti anonimizirani. Za intervjuiranje azilanata i fokusne grupe s njima izrađeni su pristanci na sudjelovanje, koji su prevedeni na arapski jezik kako bi sugovornicima bilo potpuno jasno pod kojima uvjetima pristaju na intervjuiranje.

Radi očuvanja odnosa povjerljivosti i zbog toga što su azilanti posebno osjetljiva skupina sudionika, od njih nije traženo potpisivanje informiranog pristanka, jer bi to moglo izazvati uznemirenost i nespremnost za daljnju suradnju, kako to pokazuju istraživanja sa sličnim ranjivim skupinama.

Prikupljanje kvalitativnih podataka

U provedbi intervjua sudjelovali su svi članovi istraživačkog tima (5) i još 11 intervjuera. Svi su imali višegodišnje iskustvo u vođenju intervjua, obrazovanje iz područja društvenih znanosti, dobili su detaljne upute za intervjuiranje u ovom specifičnom istraživanju, te ključne dokumente poput *Akcijskog plana za integraciju osoba kojima je odobrena međunarodna zaštita* kako bi se temeljito upoznali s izazovima koji stoje pred lokalnim zajednicama.

Intervjui su u gotovo svim slučajevima tonski snimani uz prethodno dopuštenje sudionika, a također su snimani i razgovori na fokusnim grupama. Intervjui su trajali između 15 i 60 minuta, a fokusne grupe 90 minuta. Snimke razgovora

intervjua i fokusnih grupa su transkribirani, a zatim su tonske snimke izbrisane o čemu postoji ovjereni zapisnik.

Na početku fokusnih grupa s azilantima sudionici su ponovno temeljito informirani o svrsi i ciljevima istraživanja, jasno je naglašena njihova potpuna dobrovoljnost i anonimnost, te se nastavak sudjelovanja smatrao njihovim pristankom na istraživanje.

Prikupljanje kvalitativnih podataka provedeno je u razdoblju od polovine travnja do kraja lipnja 2018. godine.

Kvaliteta prikupljanja podataka osigurana je tako što su u tome sudjelovali iskusni intervjueri i voditelji fokusnih grupa, koji uz to odlično poznaju problematiku integracije azilanata. Upute za intervjuiranje, dobro pripremljeni vodiči za intervjuiranje i interakcija intervjuera s dvoje članova istraživačkog tima tijekom prikupljanja podataka omogućili su razjašnjavanje dvojbi i pridržavanje utvrđenih standarda.

6.3. POSTUPCI OBRADJE KVALITATIVNIH PODATAKA

Izrada transkripata

Prvi korak u obradi podataka je izrada transkripata intervjuja i fokusnih grupa. Iz tonskih zapisa izrađeni su prijepisi intervjuja i fokusnih grupa čiji se sadržaj odnosi na bilo koja iskustva, razmišljanja, brige, mogućnosti, izazove ili druge potrebe koje je sugovornik izrekao.

Izrada kodnog plana

Na temelju uzorka 25 transkripata izrađen je kodni plan koji je provjeren na sljedećih 15 transkripata nezavisnim kodiranjem po dva istraživača. Sljedećih 10 transkripata nezavisno i dvostruko je kodiralo po dva procjenjivača, što je rezultiralo kodnim planom.

Za kodiranje transkripata su izrađena dva vrlo elaborirana kodna plana: 1) za kodiranje transkripata s predstavnicima jedinica regionalne i lokalne samouprave, javnih službi i organizacija civilnog društva i 2) za kodiranje transkripata s osobama kojima je odobrena međunarodna zaštita. Kodni plan za predstavnike institucija sadrži 30 kodova prvog reda od kojih svi sadrže i kodove drugog reda (od 1 do 28 kodova drugog reda). Kodni plan za azilante sadrži 37 kodova prvog reda od kojih 36 sadrže kodove drugog reda (od 3 do 14)

(Prilozi 7 i 8). Uz kodne planove izrađene su *Upute za kodiranje transkripata intervjuja s predstavnicima institucija* (Prilog 9) u kojima je detaljno navedeno kako se konstruira šifra svakog transkripta i koje standardne korake kodiranja treba primijeniti. Slična, ali kraća uputa napravljena je za kodiranje transkripata s osobama kojima je odobrena međunarodna zaštita.

Kodiranje transkripata

U kodiranju su sudjelovali članovi tima i četiri koderi koji su svi prošli detaljnu instruktažu i koji su slijedili spomenute *Upute za kodiranje transkripata*. Transkripte intervjuja odnosno fokusnih grupa s azilantima kodirali su samo članovi istraživačkog tima. Radi ujednačavanja kriterija kodiranja i postizanja slaganja između različitih koderi provedeno je njihovo uvježbavanje sve do kriterija od najmanje 95% slaganja različitih parova koderi kod kodova prve razine. Ovaj visoki kriterij slaganja između koderi postignut je tako što su koderi nezavisno kodirali iste transkripte, te su se uspoređivale razlike kada su se one pojavile. U argumentiranoj raspravi su usuglašavani kriteriji, te se pristupalo daljnjem nezavisnom kodiranju. Nezavisno i višestruko je kodirano 30 transkripata što se pokazalo dovoljnim za postizanje unaprijed definiranog kriterija slaganja. Kada su se u nastavku kodiranja pojavile nedoumice, koderi su konzultirali voditelja istraživanja i drugog člana tima dok dvojbe nisu riješene.

Svaki transkript je označen jedinstvenom šifrom što je omogućilo anonimizaciju identiteta sugovornika. Izrađena je tablica u koju su uneseni relevantni podaci o provedenim intervjuima i fokusnim grupama, poput rednog broja transkripta, imena intervjuera, transkribera, koderi, te osobe koja je unosila podatke u program za kvalitativnu analizu, podataka o tipu institucije, regiji, lokaciji, nazivu institucije, adresi institucije i kontaktnim podacima, datumu intervjuja, broju sugovornika, imenu i prezimenu sugovornika, te funkciji sugovornika u instituciji. Kod azilanata su upisani podaci koji su bili primjereni njihovoj ulozi. Ova tablica je omogućila praćenje rada na svakom transkriptu kao dio osiguravanja kvalitete procesa kodiranja i unosa podataka u program za kvalitativnu analizu.

Od svih provedenih intervjuja i fokusnih grupa za analizu je pripremljeno 158 transkripata, jer ostali nisu sadržavali korisne informacije budući da su sugovornici, unatoč svojoj ulozi, bili potpuno neinformirani o temi istraživanja. U transkriptima su sadržani podaci dobiveni od 216 sugovornika.

Od tog broja su u 143 transkripta podaci od 191 predstavnika jedinica lokalne i regionalne samouprave, ureda državne uprave u županijama, javnih ustanova koje pružaju specifične usluge (poput Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, centara za socijalnu skrb, škola), te organizacija civilnog društva. Od ukupnog broja transkripata uzetih u analizu 15 je intervjua ili fokusnih grupa s azilantima koji broje 26 sugovornika. Na njima je proveden postupak otvorenog kodiranja.

Kodirani transkripti su uneseni u bazu podataka programskog paketa MaxQDA kojim je provedena analiza. Kodirani materijal obrađen je uobičajenim postupcima koji uključuju: 1) definiranje jedinica analize, 2) identificiranje jedinica analize u transkriptima, 3) otvoreno kodiranje jedinica analize prema kodnom planu, 4) grupiranje kodiranih jedinica analize u pojmove, kategorije i teme istovrsnog značenja. Analiza je omogućila utvrđivanje specifičnosti u iskazima o potrebama, izazovima, mogućnostima i očekivanjima predstavnika odabranih lokalnih zajednica. Učinjena je usporedba između četiri regije i grada Zagreba te sličnosti i razlike između iskaza dionika koji pripadaju različitim sektorima.

U jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave nije bilo dostupne sekundarne dokumentacije relevantne za svrhu istraživanja.

6.4. REZULTATI ISPITIVANJA POTREBA LOKALNIH ZAJEDNICA

Rezultati provedenih analiza prikazani su u obliku tablice u Prilogu 10 *Tablična analiza kodiranih jedinica*.

6.4.1. ISKUSTVA S AZILANTIMA I PRIMJENA AKCIJSKOG PLANA

U svim regijama podjednako (osim Grada Zagreba)¹⁸, većina dionika sustava integracije iz JLS (gradova i općina) uglavnom nije imala neposredno iskustvo kontakta i rada s azilantima ili,

¹⁸ U istraživanju su sudjelovali sugovornici iz četiri hrvatske regije: istočne, središnje (koja je uključila sjeverozapadnu regiju s Gradom Zagrebom), istarske i primorske, te dalmatinske. U tekstu, radi jasnoće, koristimo nazive istočna, središnja, primorska i dalmatinska regija, te Grad Zagreb, koji smo, zbog veličine i integracijskih specifičnosti komentirali kao posebnu jedinicu. Osim toga, nalazi relevantni za integracijske procese i politike dobiveni od domaćih sugovornika upotpunjeni su analizom intervjua i fokusnih grupa s azilantima, što je u tekstu jasno označeno.

ako su ga imali, onda su se s azilantima susretali u rijetkim pojedinačnim slučajevima. U istočnoj regiji nešto iskustva ima nekoliko JLS u lokalnim zajednicama gdje je smješten manji broj azilanata (Slavonski Brod) ili u lokalnim zajednicama gdje je organiziran smještaj maloljetnika bez roditeljske pratnje u domove za odgoj djece i mladeži (Osijek). Dio sugovornika te regije, kao i oni iz središnje regije, referiraju se na iskustva migrant-ske krize. JLS u središnjoj regiji znaju, ali nemaju precizne informacije o tome jesu li azilanti u njihovoj lokalnoj zajednici i koliko je, ili se, u slučaju Kutine, referiraju na prisutnost tražitelja azila u prihvatilištu. Niti jedan sugovornik JLS iz primorske regije nema iskustva susreta ni rada s azilantima u svom dosadašnjem radu. U dalmatinskoj regiji JLS uglavnom nemaju neposredni susret s azilantima ili ga imaju samo posredno, sudjelujući u alokaciji posla stručnim službama koje rade s azilantima. S druge strane, s obzirom na to da je najveći broj azilanata smješten u Zagrebu, te da je tu najveći broj dionika sustava integracije, sugovornici iz gradskih struktura Zagreba navode i opisuju iskustva direktnog i posrednog susreta s azilantima, ponajviše kroz sudjelovanje u projektima s organizacijama civilnog društva i vladinim Uredom za ljudska prava i prava nacionalnih manjina. Slično vrijedi i za jedinice regionalne samouprave (županije) u svim regijama, koje uglavnom nisu imale neposredni susret s azilantima. Većina JRS u istočnoj, središnjoj i dalmatinskoj regiji nema neposrednog iskustva susreta, niti cjelovite informacije, no znaju za aktivnosti stručnih institucija koje su radile s azilantima (najčešće centri za socijalnu skrb, škole, Crveni križ). Od tri sugovornika JRS iz primorske regije samo jedan navodi kontakt s azilantima kroz aktivnost vezanu uz uključivanje izbjeglica u društvo, izbjeglice su napustile lokaciju prije nego je aktivnost završila. U istočnoj regiji imaju iskustvo smještaja djece bez pratnje u dom. JRS iz središnje regije su imale iskustvo s azilantima i prihvatom nekoliko obitelji na svom području (Sisak, Bjelovar), dok se ostali u svom djelokrugu rada nisu upoznali s azilantima i o njima saznaju preko medija.

Stručne institucije u svim regijama i u Zagrebu su zapravo te koje su imale najviše izravnog kontakta i iskustva rada s azilantima. U istočnoj i središnjoj regiji u JLS gdje ima azilanata, s njima rade ponajviše centri za socijalnu skrb, škole, Crveni križ i Zavod za zapošljavanje, liječničke službe i posebni skrbnici maloljetnih azilanata bez pratnje. Stručne institucije iz primorske regije govore o susretima s izbjeglicama, neke navodeći davnije susrete (od prije sedam godina), a neke recentnije, jednako s

6.4.3. KAPACITETI LOKALNIH ZAJEDNICA PREMA DIMENZIJAMA INTEGRACIJE

Zabilježena visoka podudarnost u procjeni važnosti integracije azilantata među svim sudionicima istraživanja donekle je vidljiva i u procjeni kapaciteta lokalnih zajednica u vezi implementacije mjera integracije. Ipak, dionici integracije iz različitih lokalnih zajednica prilično se razlikuju već unutar regije, a osobito između regija u procjeni ovih kapaciteta. Te su razlike ponajprije vezane uz različita iskustva s azilantima u pojedinim zajednicama i među pojedinim dionicima integracije. Dimenzije integracije grupirane su u šest područja prema kojima su opisani glavni nalazi kvalitativnog istraživanja: 1) učenje jezika i obrazovanje; 2) smještaj i stanovanje; 3) zapošljavanje; 4) senzibilizacija javnosti i stručnjaka; 5) socijalna skrb i zdravstvena zaštita; 6) međuresorna suradnja.

6.4.3.1. UČENJE JEZIKA I OBRAZOVANJE

Načelno slaganje s izrazitom važnosti učenja hrvatskog jezika kao jednog od najvažnijih aspekata integracije prepoznato je među svim dionicima u svim regijama, no procjena ingerencija vezanih uz osiguranje i organizaciju tečajeva hrvatskog kao stranog jezika varira ovisno o dionicima.²¹ JLS većinom ne vide prostor za vlastito uključivanje u organizaciju tečajeva za učenje jezika. Smatra se da je za to odgovorno Ministarstvo znanosti i obrazovanja pri čemu se problematizira trajanje tečaja (fond sati smatra se premalim) te nejasnoće oko financiranja tečajeva. Ipak, neke JLS u središnjoj regiji uključene su u tečajeve tako da daju suglasnost za njihovo organiziranje i održavanje u školama, odnosno ističu da se tečajevi mogu pokrenuti ili preko upravnih odjela županija ili unutar sustava redovitih škola. To bi podrazumijevalo dodatni rad nastavnika uz određenu naknadu ili bi se tečajevi mogli organizirati preko programa otvorenih učilišta ako se radi o odraslima: *Vidim i mogućnost pri Pučkim otvorenim učilištima koje bi bez problema mogle organizirati takve edukacije. Tu je i Zavod za zapošljavanje koji bi se mogli uključiti. Imaju i prostorne kapacitete, a inače nam rade edukacije, prekvalifikacije, dokvalifikacije po iskazanim potrebama naše županije. To bi se moglo bez većih problema organizirati.* (12_2_100).

Predstavnici JRS još manje vide svoju ulogu u organizaciji tečajeva učenja jezika, te navode da nemaju kadrovske i logističke kapacitete, a odgovornost prebacuju na Ministarstvo znanosti i obrazovanja i Agenciju za odgoj i obrazovanje. Neki također ističu problem premalog fonda sati tečaja, ali ne nude konkretne procjene postojećih institucionalnih i kadrovske kapaciteta potrebnih za poučavanje jezika u lokalnim zajednicama.

S druge strane, predstavnici stručnih institucija odgovornost za organizaciju tečajeva jezika prebacuju na tijela uprave – od lokalne, preko regionalne do državne razine. Ističe se da nije jasno tko bi trebao organizirati i provoditi tečajeve, nejasna je količina sati učenja koje je država predvidjela kao obavezne, kao i mehanizmi financiranja tečajeva. Dodatno su istaknute i poteškoće vezane uz uniformni pristup, jer nemaju svi polaznici isti stupanj pismenosti, motivacije, predznanja ili sposobnosti za učenje. Tek su dionici stručnih institucija u dalmatinskoj regiji spremni preuzeti odgovornost za organizaciju tečajeva: *Čekajući taj javni natječaj vrijeme je jednostavno prolazilo i onda smo donijeli odluku da je puno bolje da ga mi samostalno uključimo u jedan od centara za učenje hrvatskog jezika, odnosno to su centri za učenje stranih jezika, ali koji u međuvremenu imaju i tečaj hrvatskog jezika, jer u kontaktu s njim vidimo da njegov hrvatski nije toliko dobar (...)* (28_10_128).

Organizacije civilnog društva na razini svih lokalnih jedinica općenito rijetko ističu svoju ulogu u organiziranju tečajeva jezika te smatraju da je odgovornost ovdje ponajprije na državi. Referiraju se eventualno na iskustva u pružanju usluga poučavanja jezika putem mreže svojih volontera. Predstavnici OCD iz Zagreba izravnije su uključeni u organizaciju tečajeva te ih neki nude u formaliziranim obliku (npr. JRSe, RCT), a azilanti ih većinom

²¹ Prema Zakonu o međunarodnoj i privremenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 70/15) dužnost je azilantata pohađati tečaj hrvatskog jezika, povijesti i kulture, te mu se garantira pokrivanje troškova pohađanja tečaja, no zakon ne previda modalitete osiguravanja tečaja jezika.

identificiraju kao jedine dostupne službene tečajevne jezika (uz tečaj u Centru za hrvatski kao drugi i strani jezik – Croaticum). Druge OCD iz Zagreba također omogućavaju ili su omogućavale azilantima učenje hrvatskog jezika ali više neslužbeno, kroz volonterski angažman (npr. AYS i CMS). OCD također smatraju kako azilanti najbolje i najbrže uče jezik kroz svakodnevnu interakciju s lokalnim stanovništvom te pritom zapošljavanje vide kao odličnu priliku za to. Kao primjer dobre prakse navode projekt Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u kojem se azilantima uz osposobljavanje na radnom mjestu paralelno organizira i tečaj hrvatskog jezika.

Sami azilanti ističu većinom probleme u pristupu organiziranim tečajevima hrvatskog jezika kao i sporost u organizaciji i provedbi tečaja. Često ne mogu točno procijeniti (ili se više ne sjećaju) koliko je bio broj sati učenja jezika. Većina azilanata smještenih u Zagrebu pohađa tečajevne u organizaciji OCD te na Croaticumu na Filozofskom fakultetu. U opisima svojih iskustava upućuju na neke aspekte provedbe tečaja, primjerice pozitivnim smatraju opuštenost u okruženju u kojem su sudionici tečaja istog spola (istaknule sugovornice), zadovoljstvo predavačima i potrebu da se tečaj izvodi svaki dan, dok negativnim ističu preklapanje održavanja različitih tečaja u isto vrijeme (npr. tečaj za osposobljavanje/prekvalifikaciju i tečaj jezika) ili izvođenje paralelnih tečaja jezika u više institucija u istom terminu. Procjenjuju da je razina hrvatskog jezika po završetku tečaja bila dovoljna za obavljanje svakodnevnih jednostavnih aktivnosti poput odlaska u trgovinu i razgovora o svakodnevici, no ne i za obavljanje posla. Tek četvero sugovornika procjenjuje da je razina poznavanja hrvatskog jezika danas dovoljna za obavljanje složenijih aktivnosti (poput obavljanja posla, dobrog razumijevanja i sporazumijevanja). Trenutačna procjena razine jezika kod većine ostalih sugovornika i dalje je dovoljna za obavljanje svakodnevnih, jednostavnijih aktivnosti: *s ljudima se sporazumijeva bez problema. Ako mu nedostaje riječi, koristi slike, ruke, sporazumijeva se na sve načine.* (167_1.2.1_1_1) Pritom sugovornici ističu da su samostalno uložili dodatni trud u učenje jezika (preko interneta ili iz knjiga) te pritom ističu potrebu svladavanja konverzacije i svakodnevnog govora. Spominju različite oblike pomoći u svladavanju jezika (voditelje tečaja, volontere JRS-a i HCK-a, učitelje djece i sl.) no navode potrebu za dodatnim satima. Također kao pomoć u komunikaciji koriste internetske servise, engleski jezik ili prijatelje i mlade članove obitelji koji (bolje) govore hrvatski *Kćerka je brzo*

savladala jezik i ona mi je bila prevoditelj i nju sam tako malu vodio sa sobom da mi prevodi i pomaže (064_1.2.7_1_1).

U vezi uključivanja azilanata u obrazovni sustav,²² većina dionika ističe problem spore administracije i naglašava veliko nastavno opterećenje, pri čemu se procjenjuje da postoji potreba za dodatnim nastavnicima, što je u ingerenciji MZO: *Oni su sad upućeni, odluka je otišla u tu školu gdje će oni polaziti tih 70 sati pripreme nastave hrvatskog jezika. E, sad, jedino što škola mora tražit suglasnost za zaposlenje, opet to traje dugo, jednog nastavnika, profesora koji će njih učiti hrvatski.* (2_3_011). Više različitih dionika također upućuje na nužnost dodatnog rada s djecom azilantima, budući da postojeći fond sati učenja hrvatskog jezika nije dovoljan za praćenje redovne nastave na hrvatskom jeziku, što dalje otvara pitanja procjene stečenog znanja.

Predstavnici JRS nešto su upućeniji u probleme oko upisa u školu te prepoznaju izazove uključivanja starije djece u školu. Ističu poteškoće vezane uz nepostojanje osobnih dokumenata, pitanje priznavanja svjedodžbi i ranije stečenih kvalifikacija, što predstavlja određene izazove u procjeni već stečenog znanja i raspoređivanju po školama u razrednim odjeljenjima. U primorskoj i središnjoj regiji izdvajaju i nedostatak nastavnog osoblja, uključujući prevoditelje i asistente u nastavi kao nešto na što oni nemaju utjecaj nego ovisi o resornom ministarstvu, a od velike je važnosti za uspješno uključivanje djece u sustav.

Stručne institucije nešto su više usmjerene na sam nastavni proces te također ističu probleme koji djelomice proizlaze iz nedovoljnog poznavanja jezika i nemogućnosti komunikacije s djecom

²² Kao što je specificirano u Akcijskom planu za integraciju državljana trećih zemalja, temeljem Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi („Narodne novine“, br. 87/2008, 86/2009, 92/2010, 105/2010-isp., 90/2011, 16/2012, 86/2012, 94/2013, 152/2014) i Pravilnika o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u 1. razred srednje škole („Narodne novine“, br. 49/2015) azilanti, tražitelji azila, stranci pod supsidijarnom zaštitom, stranci pod privremenom zaštitom, kao i stranci koji nezakonito borave u Republici Hrvatskoj imaju pravo na osnovno i srednje obrazovanje. Kako bi njihova integracija u odgojno-obrazovni sustav bila što uspješnija, istim zakonom je propisano da su škole dužne pružiti posebnu pomoć djeci koja imaju pravo na školovanje u Republici Hrvatskoj, a ne znaju ili nedostatno poznaju hrvatski jezik. Radi učinkovite integracije navedenih učenika, škola je dužna organizirati individualne i skupne oblike odgojno-obrazovnog rada kojima se tim učenicima omogućuje učinkovito svladavanje hrvatskog jezika i nadoknađuje nedovoljno znanje u pojedinim nastavnim predmetima.

azilantima. Naglašavaju nužnost dodatnog rada s učenicima azilantima, no upozoravaju i na slabu motivaciju za učenje jezika i školovanje djece čiji roditelji namjeravaju nastaviti putovanje u druge zemlje (u istočnoj regiji i Gradu Zagrebu). Dodatno upozoravaju na preopširan nastavni sadržaj koji učenici azilanti trebaju svladati bez temeljnog znanja jezika, a što može imati negativan učinak na njihov uspjeh u školi. Što se tiče učenja jezika istaknuo bih kako je problem što taj tečaj ide paralelno s njihovom integracijom u nastavi. *Sa pedagoškog aspekta smatram da je potpuno neopravdano držati učenike u razredu 6-7 sati bez da oni razumiju jednu jedinu riječ od onoga što se tamo radi. To je neki oblik nasilja nad tom djecom. Oni bi prije ulaska u razrede ipak trebali proći neke osnove učenja jezika.* (15_2_066). Predstavnici stručnih institucija, a poglavito škola u središnjoj regiji ističu ulogu škole u senzibilizaciji i edukaciji školskog okruženja, te upućuju na potrebu za edukacijom stručnih službi u školama kako bi se spriječilo diskriminaciju i promicalo toleranciju u školskom i izvanškolskom okruženju. Djelatnici škola također upozoravaju da način ocjenjivanja nije jasan kao ni financiranje specifičnih potreba, poput plaćanja školskih izleta, prehrane i sl. Općenito stručne institucije zapažaju da su djeca azilanti dobro prihvaćeni u razrednom okruženju u školama središnje regije, te da su zabilježene dobre reakcije domicilne djece i spremnost da pomognu svojim vršnjacima u integraciji, što je vidljivo iz sljedeće izjave: *Djeca su ih prihvatila. Znao da uvijek ima nekih zadirkivanja i svega, ali tu sada stvarno nismo imali nekakav ekscenčni slučaj. Sve je to stvarno prošlo onako.... lijepo su se uključili, razredi su ih prihvatili.* (20_9_037).

Svoju ulogu u uključivanju u obrazovni sustav OCD nešto rjeđe ističu. U dalmatinskoj regiji njihov je primarni zadatak u senzibilizaciji djece domicilnog stanovništva kako bi bolje prihvatili svoje vršnjake azilante. U središnjoj regiji ističu, kao i drugi dionici, nedovoljni broj sati učenja hrvatskog jezika, specifične poteškoće vezane uz upis u škole te financiranje specifičnih potreba djece, koje OCD često preuzimaju na sebe (npr. troškovi za školski pribor).

Prema stajalištu azilanata velika je većina iskustava uključivanja djece u vrtić i školu (pa i u sustav visokog obrazovanja za jednog sugovornika) bila pozitivna. Iz izjava sugovornika stječe se dojam da su svi akteri koji su sudjelovali u organizaciji smještaja djece u škole ili vrtić (npr. djelatnici HCK, ravnateljice, učiteljice, nastavnici, djeca u školi) bili susretljivi i poduzeli što su mogli da se djeca uključe u nastavu/vrtičku grupu: *Kada je sin išao u školu prvi dan, profesorica je bila najbolja. Bila je super. Smijala se. Provela ga je kroz cijelu školu i mijenjala učenike da sjede kraj njega da se upoznaju. Jako ga je dobro primila. Jako je zadovoljna. Svi su u školi prijatelji.* (170_1.2.1_2_2 FGS1). Ima sugovornika koji upis djece u školu i vrtić vide i kao priliku za razvoj vlastite socijalne mreže s roditeljima. Troje sugovornika je, međutim, navelo i negativna iskustva, koja su vezana uz čekanje na uključivanje u školu ili uz to da institucije nisu bile upoznate s načinom na koji se djeca mogu uključiti u školu.

6.4.3.2. SMJEŠTAJ I STANOVANJE

Iz odgovora većine dionika razvidno je da oni zapravo nemaju informacije o postojećim kapacitetima smještaja azilanata u lokalnoj zajednici, jer uglavnom odgovornost za rješavanje tog aspekta integracije pripisuju državi ili Središnjem državnom uredu za obnovu i stambeno zbrinjavanje.²³ Predstavnici JLS i JRS uglavnom ističu da oni u vlasništvu nemaju nikakav stambeni fond ili da je postojeći već raspoređen korisnicima određenih socijalnih kategorija. Kao moguće rješenje vide prenamjenu postojećih praznih objekata ili najam privatnih stanova, pri čemu predviđaju moguće probleme s najmodavcima, odnosno nespornost iznajmljivača da iznajme stanove za smještaj azilanata i nametanje visokih

²³ Prema Zakonu o međunarodnoj i privremenoj zaštiti („Narodne novine”, br. 70/15) azilanti imaju pravo na smještaj najduže dvije godine od dana uručivanja odluke o odobrenju međunarodne zaštite, ako ne posjeduje novčana sredstva ili stvari veće vrijednosti. Postupak za priznavanje prava na smještaj pokreće se podnošenjem zahtjeva nadležnom centru za socijalnu skrb. Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje osigurava smještajne objekte sukladno dinamici donošenja odluka Ministarstva unutarnjih poslova o odobrenju međunarodne zaštite.

cijena najma: ...teško je naći nekretninu za najam bez obzira što je ona prazna kada se spomene koja je svrha: ili je podizanje cijene u nebesa ili je apsolutno odbijanje vlasnika stanova. (1_1_008).

Tek predstavnici JLS i JRS u pojedinim lokalnim zajednicama središnje regije procjenjuju da bi mogli osigurati smještaj azilantima, jer imaju određeni broj vlastitih gradskih stanova, te propituju i mogućnosti modela poticane stanogradnje (POS stanovi) koji bi bili namijenjeni smještaju azilanata. Predstavnici JRS primorske i dalmatinske regije upućuju pak na mogućnosti smještaja izvan urbanih središta, no i dalje u njihovoj neposrednoj blizini. Dionici JLS iz dalmatinske regije upućuju i na probleme s iznajmljivanjem stanova u privatnom vlasništvu, koji su povezani s turizmom: *Ono što je slobodno podređeno je turizmu i podstanari xxx nisu sigurni. Prvo im je teško i visoka im je cijena, prvo je teško doći do prostora, drugo je visoka cijena, a treće je što je većina njih imaju slobodan stan od listopada do lipnja, tako da ne vidim tu preveliku mogućnost – mislim da će to biti najveći problem ili najveća brana dolasku migranata u xxx* (28_1_123).

Dionici stručnih institucija i OCD uglavnom ne raspolazu nikakvim informacijama o mogućim smještajnim kapacitetima za azilante, te kao moguće rješenje također vide najam privatnih stanova. Izdvajaju se tek predstavnici OCD iz Zagreba koji procjenjuju kako nema dovoljno smještajnih kapaciteta za azilante, te kako ingerenciju nad stanovima ima samo država, a ne lokalna zajednica, pritom ističući da su: *javno podržali da Središnji državni ured za stambeno zbrinjavanje to preuzme s 1. 1., danas je 6. 6., po nama to baš nije profunkcioniralo, sad isto čujemo da dobivaju taj AMIF i da će napokon početi opremiti te državne stanove* (8_15_147). OCD iz Zagreba naglašavaju i problematičnu situaciju s osobama koje čeka iseljavanje iz prihvatnih centara: *U ovom trenutku još 36 osoba čeka u Porinu da se isele van i njih 20-ak još u Kutini* (8_15_147).

Azilanti se u pogledu smještaja u prvom redu osvrću na trenutačne uvjete smještaja u privatnim stanovima ili kućama koje većina procjenjuje zadovoljavajućima. Primjedbe iznose većinom na prvotni smještaj u prihvatilištu s kojim su sugovornici bili djelomično (ne)zadovoljni zbog skućenog prostora i hrane koja im nije odgovarala. Nezadovoljni smještajem su u prvom redu maloljetnici bez pratnje smješteni u dom za odgoj, koji takav prostor ne smatraju prikladnim za smještaj izbjeglica (007c_1.1.1_1_1). Pozitivno iskustvo s traženjem stana u Hrvatskoj ističe tek jedan od sugovornika dok ostali navode negativna iskustva

većinom povezana s predrasudama stanodavaca. Npr. *Sada traži stan. Ugovor za stan ističe za dva mjeseca, mora tražiti drugi stan, plaću, režije i sve. Pitala je prijateljice, susjede i tete u vrtiću, ali kada vlasnici stanova čuju da su azilanti, ne žele iznajmiti* (170_1.2.1_2_2 FG\S2). Uz predrasude stanodavaca sugovornici su još istaknuli i previsoku cijenu najma, što je sukladno i procjenama institucionalnih dionika. Pomoć u rješenju problema sa smještajem i stanovanjem sugovornici su u najvećem dijelu primili od djelatnika centara za socijalnu skrb (kojima je to i u djelokrugu aktivnosti vezanih uz integraciju azilanata). No, uz CZSS navode i HCK, prihvatilište Porin, Središnji državni ured za obnovu i stambeno zbrinjavanje te MZO, premda ističu i moguće čimbenike koji bi poboljšali kvalitetu stanovanja poput zaposlenja supružnika, jer bi to onda npr. *pomoglo u rješenju opremanja i uređenja kuće* (063_1.2.7_1_2).

6.4.3.3. ZAPOŠLJAVANJE

Azilanti su u svim lokalnim zajednicama prepoznati kao vrlo poželjna radna snaga i to u sektorima gdje za to postoji potreba. Gotovo svi dionici govore kako bi ih bilo moguće zaposliti, no procjene sektora i vrste poslova donekle variraju između pojedinih dionika i regija. Većina dionika također propituje radne kompetencije i kvalifikacije te stručnu spremu azilanata.

Predstavnici JLS u najvećoj mjeri ističu potrebu za strukovnom radnom snagom u građevini i javnim radovima te u poljoprivredi u istočnoj regiji. Uz to što smatraju da i poslodavce treba informirati o mogućnostima zapošljavanja azilanata, JLS također nešto učestalije promišljaju o mogućim mehanizmima prekvalifikacije i dokvalifikacije te prevladavanju jezične barijere, pa upućuju na stručne službe koje bi taj posao trebale preuzeti: *Znam da kroz Zavod za zapošljavanje postoje programi prekvalifikacije i stručnog osposobljavanja i mislim da bi se svakako mogle ponuditi azilantima. To bi se sigurno nakon dobre međuresorne suradnje moglo ponuditi i realizirati. Mislim da je važno da kroz eventualno uključivanje azilanata na tržište rada dobro snimimo i vidimo njihove potencijale. Mislim da bi to svakako mogao provoditi Zavod za zapošljavanje.* (14_1_060). Ipak, neki od dionika JLS izražavaju sumnje u kvalifikacije azilanata te u njihovu provjeru: *U ovom trenutku nemamo ništa od programa. Pretpostavljam da brojni azilanti imaju različita zanimanja i završene škole. Sigurno je pitanje nostrifikacije diploma/kvalifikacija i uopće imaju li ih sa sobom.* (26_1_121). Nasuprot tome,

predstavnici JRS u nekim regijama uopće ne iznose procjene vezane uz zapošljavanje azilanata (npr. u dalmatinskoj regiji i Gradu Zagrebu), a drugi predstavnici JRS vide mogućnosti zapošljavanja azilanata ponajprije u niskokvalificiranim i pomoćnim zanimanjima poput pomoćnika u kuhinji, u skladištu i slično, dok u istočnoj regiji smatraju da bi azilanti mogli naći posao u poljoprivredi te u industriji karakterističnoj za lokalnu zajednicu.

Stručne institucije su u najvećoj mjeri ujednačene u stavu da je veća mogućnost za zapošljavanje azilanata u niskokvalificiranim poslovima. Dionici iz stručnih institucija nešto učestalije upozoravaju na problem priznavanja kvalifikacija i procjenu radnih kompetencija azilanata: *Obzirom na mogućnost zapošljavanja govorimo o osobama, čije su radne kompetencije na tržištu rada prilično niske. Oni svoju stručnu spremu ne mogu dokazati, a ne mogu dokazati ni kroz praksu obzirom na jezičnu barijeru... potrajat će to neko vrijeme dok ti ljudi ne dokažu svoje kompetencije.* (7_6_028). Stručne institucije također ističu rodne razlike u pristupu tržištu rada kod samih azilanata, te pritom ističu kao izazov zapošljavanje žena: *Međutim, njima treba dosta vremena da one osvijeste da su one sada tu i da trebaju pokrenuti nekakvu aktivnost, naročito kod žena. To je naše iskustvo. One budu dosta pasivne i vrlo nisko motivirane za bilo kakvu promjenu u smislu uključivanja na tržište rada.* (8_6_144). Predstavnici stručnih institucija iz središnje regije ističu potrebu informiranja poslodavaca o mogućim potporama za zapošljavanje, poslovno osposobljavanje na radnom mjestu i samozapošljavanje, no i u tom slučaju ističu problem administrativnog ograničenja koje postavlja HZZ: da bi se ušlo u verificirane programe/tečajeve osposobljavanja ili usavršavanja potrebno je imati potvrdu o završenoj osnovnoj školi i barem dovoljno poznavanje hrvatskog jezika. Jezik kao barijera uspješnom zapošljavanju ističe se u većini regija, no najveći naglasak no to stavljaju sugovornici iz primorske i istočne regije.

Predstavnici OCD nešto veću mogućnost zapošljavanja azilanata vide u privatnom sektoru, ugostiteljstvu i turizmu te u građevini i poljoprivredi (središnja regija). Također se ističu teškoće s priznavanjem kvalifikacija, nepoznavanjem jezika i kulturnim razlikama te malim plaćama, ali i nevoljkost azilanata za zapošljavanjem u sezonskim zanimanjima zbog nesigurnosti i rizika koji nose takvi poslovi. Predstavnici OCD iz primorske regije koji nemaju iskustvo u provedbi mjera integracije u ovome području smatraju da bi azilante bilo korisno uključiti u volonterske programe kako bi na taj način mogli pomoći azilantima koji dolaze u zajednicu.

I azilanti ističu poznavanje jezika i priznavanje stečenih kvalifikacija kao dva najvažnija percipirana preduvjeta da bi osoba našla i zadržala posao, no također se pokazuje važnim i nastavak tj. dovršetak školovanja te stjecanje kvalifikacije i iskustva. Iako su visoko motivirani za uključenje na tržište rada jer zaposlenje smatraju osnovnim uvjetom za osamostaljivanje, svjesni su ekonomske situacije u Hrvatskoj te ne žele biti na teret državi nego aktivni i produktivni dio društva: *Mi znamo kako je ovdje financijski, ekonomija. Zato mi ne želimo da nam država daje novce, mi želimo raditi.* (169_1.2.1._2_1 FGS4). No, iskustva s traženjem posla nisu pozitivna. Dapače, sugovornici većinom ističu negativna iskustva koja su ponajprije vezana uz nedovoljno poznavanje jezika te zazor ponekih poslodavaca koji ne žele zapošljavati azilante, npr: *Nekim poslodavcima je odgovarala moja struka, ali su me tražili izvrsno znanje jezika, što nikako nije u mom slučaju. Tada su mi rekli da naučim jezik i da se javim. Neki su me poslodavci, posebno privatnici, pitali od kuda sam. I kada kažem da sam iz XY i da sam dobio azil u Hrvatskoj odmah mi kažu da me neće primiti.* (064_1.2.7._1_1). Isto tako, negativna iskustva tiču se i niskih plaća, primanja nižih naknada za rad nego domaći radnici, pa čak i izostanka novčane nadoknade za izvršeni posao, te situacija u kojima se azilantima nude nepovoljni ugovori ili ih se uopće ne informira o ugovornim odredbama.

Pozitivna iskustva azilanti vežu uz pomoć lokanih Zavoda za zapošljavanje u pronalasku posla te zadovoljstvo poslom, radnim uvjetima i korektnim odnosom s poslodavcem. Jedan je sugovornik istaknuo kao dodanu vrijednost to da kroz posao uči i savladava hrvatski jezik: *... Šefica je jako dobra i vlasnik je jako dobar. I sve cure rade zajedno. Jako dobro. I svaki dan učim riječi. Pomognu mi.* (170_1.2.1._2_2 FGS2). Pomoć u traženju posla najčešće

su azilantima pružile organizacije civilnog društva – Crveni križ, JRSe i AYS, te se u nekim slučajevima ističe i pozitivna uloga HZZ-a, iako jedan sugovornik naglašava i ograničenost tog modela pomoći kod traženja posla: *Burza radi svoj posao tako kako radi, uzme osobne podatke i neki životopis, njemu nisu našli ništa, ali drugim dečkima su našli i oni sad rade.* (172_1.2.1._2_1_FGA4).

6.4.3.4. SENZIBILIZACIJA JAVNOSTI I STRUČNJAKA

U pogledu senzibilizacije javnosti postoji najveći konsenzus između svih dionika. Gotovo svi sugovornici pridaju veliki značaj programima informiranja i senzibilizacije javnosti o dolasku i integraciji azilanata u lokalne zajednice. Većina njih prepoznaje i ulogu medija u tom procesu te smatra kako je izrazito važno lokalnom stanovništvu približiti primjere dobre prakse i uspješne integracije azilanata, informirati ih o njihovoj kulturi i običajima kako bi se preveniralo razvijanje predrasuda i diskriminacije: *Definitivno se ljude mora upoznat što se očekuje i koliko, ovo što i mi moramo znati, ali to bi trebalo znati i građanstvo. Jedan ljudski pristup svemu tome i tim ljudima, zamoliti ih ljudski da se odnose prema tim istim ljudima koji će doći. Naravno da to treba potrajati, to se ne može odjednom, sad ćemo mi to objaviti. To bi trebalo, ako se tako planira onda bi to trebalo krenut s tim. Da se ljudi senzibiliziraju, ja sam sto puta čula: joj, mi smo bili izbjeglice, bili smo prognanici, mi imamo iskustva. Nije to isto.* (1_5_001).

Predstavnici JLS često svoju ulogu vide i u ovim aktivnostima te navode već postojeće planove djelovanja koji variraju od održavanja tribina i javnih predavanja do informacija i priloga plasiranih putem klasičnih medija te društvenih mreža. Pritom neki naglašavaju i važnost osobnog kontakta s azilantima kao učinkovit mehanizam suzbijanja strahova i otpora javnosti.

Tek poneki od predstavnika JRS ističu svoju ulogu u aktivnostima senzibilizacije javnosti, no uglavnom vide da je to uloga medija. Ipak, u središnjoj regiji smatraju da bi županija trebala biti lider u radu na senzibilizaciji javnosti, te da bi tu temu trebalo povezati i s izbjeglištvom u Domovinskom ratu kako bi se pridobile simpatije javnosti.

Stručne institucije također ulogu senzibilizacije prepuštaju medijima, no ističu važnost njenog provođenja u lokalnim zajednicama te u tom pogledu također očekuju i veći angažman organizacija civilnog sektora koje, sudeći prema

odgovorima predstavnika OCD, za sad ponajviše u Zagrebu, provode aktivnosti senzibilizacije u obliku radionica i kulturnih događaja.

Edukacija djelatnika i stručnjaka također je istaknuta kao izrazito važna, no i uglavnom nerealizirana u većini institucija, ureda i organizacija. U najvećoj su mjeri edukacije prošli djelatnici stručnih institucija – CZSS i škola (poglavito u Zagrebu), no i dalje ističu važnost provođenja dodatnih programa. Predstavnici nekih JLS i JRS navode tek radne sastanke koje je organizirao ULJPPNM ili neka od stručnih institucija na kojima se tek djelomično informiralo zaposlenike o azilantima: *Imali smo dva sastanka s Vladinim uredom, dva sastanka, onako, ajde, bili su edukativni, doduše ni oni nisu nama odgovorili na sva pitanja koja smo im postavljali.* (27_1_141). Neke OCD pripremaju i provode edukacije namijenjene stručnjacima uključanima u proces integracije azilanata, dok druge navode da djelatnici skupljaju iskustvo kroz međunarodne projekte i direktni rad s azilantima:

Azilanti navode niz prijedloga kojima bi mogli pridonijeti da Hrvati bolje upoznaju njihove kulture. To uključuje predavanja djece, mladima, učiteljima, roditeljima djece koja idu u istu školu kao i djeca azilanta o zanimljivostima o vlastitoj zemlji: *Možda bi oni koji imaju poneki otpor prema nama, drugačije se ponašali kada bi im približili zemlju iz koje dolazimo* (064_1.2.7_1_1). Općenito, više je sugovornika navelo da imaju potrebu objasniti svoju kulturu, ali da odustaju kada vide da to njihove sugovornike ne zanima:

Sudjelovanje na javnim manifestacijama poput različitih festivala također je prema iskazima sugovornika prilika za prezentiranje vlastite kulture (npr. organiziranje proslave Nove godine koja se vezuje uz druge kalendare, poput iranske Nove godine). Ideju o pripremanju hrane iz vlastite zemlje je navelo više sugovornika, a uz to glazba i ples mogu stvoriti povoljne prilike za razgovore. U organiziranju aktivnosti koje bi mogle približiti njihovu kulturu lokalnom stanovništvu očekuju pomoć organizacija i udruga koje su već imale priliku probati njihovu hranu – navode primjer pripremanja hrane za JRS i RCT i u Kutini (170_1.2.1._2_2_FGA52). Više sugovornika navelo je da je uzorno ponašanje samih azilanata također element predstavljanja vlastite kulture i uključivanja u lokalnu zajednicu.

Literatura

Literaturverzeichnis

A. Primarna:

Eßing, G. (2023). *Wie Psychotherapie bei körperlichen Erkrankungen wirkt*. München: Ernst Reinhardt Verlag, str. 14–36.

Ajduković, D., Čorkalo Biruški, D., Gregurović, M., Matić Bojić, J., Župarić-Iljić, D. (2019). *Izazovi integracije izbjeglica u hrvatsko društvo: stavovi građana i pripremljenost lokalnih zajednica*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina, str. 65–69, 80–85.

B. Sekundarna:

Baza frazema hrvatskog jezika. <http://frazemi.ihjj.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Čaušević, L., Halić, M., Hrastov, K., Jambreč, M., Skender Libhard, I., Skok, J. *Njemačko-hrvatski rječnik leksičkih inovacija 2015. – 2021.* Zagreb: FF Press.

Digitales Wörterbuch der Deutschen Sprache. <https://www.dwds.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Duden online. <https://www.duden.de/woerterbuch> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Glosbe. <https://glosbe.com/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hansen-Kokoruš, Renate i dr. (2015). *Njemačko-hrvatski univerzalni rječnik*. Zagreb: Nakladni zavod Globus – Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje.

Hrvatski jezični portal. <https://hjp.znanje.hr/index.php?show=search> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatski pravopis. <http://pravopis.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Jezični savjetnik – Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. <http://jezicni-savjetnik.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Kolokacijska baza hrvatskoga jezika. Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. <http://ihjj.hr/kolokacije/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Renner, K.-H., Jacob, N.-C. *Das Interview. Grundlagen und Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Berlin: Springer.

Rodek, S., Kosanović J. (2004). *Njemačko-hrvatski poslovni rječnik*. Zagreb: Masmedia

Struna. Hrvatsko strukovno nazivlje. <http://struna.ihjj.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

C. Mrežne stranice:

adiva.hr. <https://www.adiva.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

ARD Audiothek. <https://www.ardaudiothek.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Aspirin. <https://www.aspirin.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF). https://www.eu-migrationsfonds.de/DE/Startseite/startseite_node.html (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

BDP Verband Landesgruppe NRW. <https://www.bdp-verband.de/landesgruppen/nordrhein-westfalen> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Behörde für Justiz und Verbraucherschutz Hamburg. <https://justiz.hamburg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Berlin.de. <https://www.berlin.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Berufsförderungswerk Koblenz. <https://bfw-koblenz.de/startseite>
(pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Biorela. <https://www.biorela.hr/product/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bistum Regensburg. <https://bistum-regensburg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesagentur für Arbeit. <https://www.arbeitsagentur.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
https://www.bamf.de/DE/Startseite/startseite_node.html (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesministerium der Verteidigung. <https://www.bmvg.de/de>
(pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesministerium des Innern und für Heimat.
<https://www.bmi.bund.de/DE/startseite/startseite-node.html> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesministerium für Bildung und Forschung.
https://www.bmbf.de/bmbf/de/home/home_node.html (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesministerium für Gesundheit.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://www.sozialministerium.at/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundesverfassungsgericht. <https://www.bundesverfassungsgericht.de>
(pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/> (pristupljeno:
1. srpnja 2024.)

Centar za djecu, mlade i obitelji Velika Gorica. <https://centar-dmo-vg.hr/>
(pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Centra - Koordinierendes Zentrum für traumatisierte Geflüchtete.
<https://centra.hamburg/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Clearing House Unterricht. <https://www.clearinghouse.edu.tum.de/>
(pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Croatia.eu - land and people. <https://croatia.eu/> (pristupljeno: 1. srpnja
2024.)

Cronika. <https://cronika.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

CroRIS - Informativni sustav znanosti RH. <https://www.croris.hr/>
(pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

CROSBI. <https://www.bib.irb.hr:8443/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Cybermed.hr. <https://www.cybermed.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

DAAD. <https://www.daad.de/de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Dabar - Srce. <https://dabar.srce.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Deutsche Botschaft Zagreb. <https://zagreb.diplo.de/hr-de> (pristupljeno: 1.
srpnja 2024.)

Deutsche Rotes Kreuz (DRK). <https://www.drk.de/> (pristupljeno: 1. srpnja
2024.)

Deutsche Welle. <https://www.dw.com/de/themen/s-9077> (pristupljeno: 1.
srpnja 2024.)

Deutscher Bundestag. <https://www.bundestag.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Deutscher Engagement Preis. <https://www.deutscher-engagementpreis.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Deutschlandfunk. <https://www.deutschlandfunk.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Dokumentarac.hr. <https://dokumentarac.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Eduktorij - CARNET. <https://eduktorij.carnet.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Eucerin Hrvatska. <https://www.eucerin.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/oj/direct-access.html?locale=de> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Europäische Kommission. https://commission.europa.eu/index_de (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss. <https://www.eesc.europa.eu/de> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Europäisches Forum für Migrationsstudien. https://www.efms.uni-bamberg.de/main_d.htm (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Europäisches Parlament. <https://www.europarl.europa.eu/portal/de> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Europarat. <https://www.coe.int/de/web/portal/european-union> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Fachzeitungen. <https://www.fachzeitungen.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://web2020.ffzg.unizg.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Fit - Index.hr. <https://www.index.hr/fit> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Genom.hr. <https://genom.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

GLASNOST Berlin. <http://www.glasnost.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Goethe Institut. <https://www.goethe.de/ins/hr/de/index.html> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Grad Zagreb službene stranice. <https://www.zagreb.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Green.hr. <https://green.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

HALMED - Agencija za lijekove i medicinske proizvode. <https://www.halmed.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Harfa.hr. <https://harfa.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

HeMED. <https://hemed.hr/Default.aspx> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hochschule RheinMain. <https://www.hs-rm.de/de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrčak - Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa. <https://hrcak.srce.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti. <https://www.info.hazu.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatska danas. <https://hrvatska-danas.com/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatska enciklopedija. <https://www.enciklopedija.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatska udruga leukemija i limfomi. <https://hull.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. <https://hzzo.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

ibau GmbH. <https://www.ibau.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

ifo Institut. <https://www.ifo.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

IFU LernTransfer GmbH. <https://www.transfer-online.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Immobilien Zeitung. <https://www.iz.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Imunizacija.hr. <https://imunizacija.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. <https://iab.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Institut für Transformation, Wohnen und soziale Raumentwicklung. <https://trawos.hszg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Institut za gastroenterološke tumore. <https://iget.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Institut zur Qualitätsentwicklung im Bildungswesen. <https://www.iqb.huberlin.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Jabuka.tv. <https://www.jabuka.tv/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

JobMESH. <https://jobmesh.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

jugendsozialarbeit.news. <https://jugendsozialarbeit.news/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

JuraForum.de. <https://www.juraforum.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Jutarnji list. <https://www.jutarnji.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

JW.ORG. <https://www.jw.org/hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Katholische Universität Eichstätt – Ingolstadt. <https://eo-vmw-jwpa.ku.de/journalistik/methoden/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu. <http://www.djkbfb.unios.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

KBC-Zagreb. <https://www.kbc-zagreb.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Klinička bolnica Sveti Duh. <https://www.kbsd.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Kölner Stadt-Anzeiger. <https://www.ksta.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Konrad-Adenauer-Stiftung. <https://www.kas.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Kreis Schleswig-Flensburg. <https://www.schleswig-flensburg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Land Steiermark. <https://www.verwaltung.steiermark.at/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Landkreis Bad Kissingen. <https://www.landkreis-badkissingen.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Leibniz-Institut für Wissensmedien/Tübingen. <https://www.iwm-tuebingen.de/www/de/index.html> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Leipziger Volkszeitung. <https://www.lvz.de/lokales/leipzig/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Lupilu.hr. <https://lupilu.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Magazin – HRT. <https://magazin.hrt.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Medicinski fakultet Osijek. <https://www.mefos.unios.hr/index.php/hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Medicinski fakultet u Rijeci. <https://medri.uniri.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Mediostym. <http://www.mediostym.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Mentalno zdravlje - Grad Zagreb. <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Migracije.hr. <https://migracije.hr/?lang=de> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. <https://mup.gov.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. <https://zdravlje.gov.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Mrežni udžbenik iz genetike – PMF. <https://www.genetika.biol.pmf.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

N1info. <https://n1info.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova ZIR – NSK. <https://zir.nsk.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Najbolje knjige. <https://www.najboljeknjige.com/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

News Portal Steiermark. <https://www.news.steiermark.at/cms/ziel/154271268/DE/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

NKS-Gesundheit. <https://www.nksgesundheit.de/de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

NRW-Justiz: Justizverwaltungsvorschriften-Online. <https://www.jvv.nrw.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

oesterreich.gv.at. <https://www.oesterreich.gv.at/lexicon.html> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Omni-Biotic. <https://omni-biotic.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Onkologija.hr. <https://www.onkologija.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Onlinekurslabor Universität Augsburg. <https://onlinekurslabor.phil.uni-augsburg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Ordinacija.hr. <https://ordinacija.vecernji.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

osteoporoza.hr. <https://www.osteoporoza.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Pädagogische Hochschule Freiburg. <https://www.ph-freiburg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Paessler - The Monitoring Experts. <https://www.paessler.com/de> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

PLIVAZdravlje. <https://www.plivazdravlje.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Pokaži zube. <https://pokazizube.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Poliklinika IVF. <https://ivf.hr/hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Poliklinika Mazalin. <https://poliklinika-mazalin.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

PRO ASYL - Der Einzelfall zählt. <https://www.proasyl.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

probiotic.hr. <https://probiotic.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Proleksis enciklopedija. <https://proleksis.lzmk.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

PuMa - Universität Freiburg. <https://www.puma.uni-freiburg.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Ratsinformationssystem München. <https://risi.muenchen.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Rechtslupe. <https://www.rechtslupe.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Repozitorij MEFOS. <https://repozitorij.mefos.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Roche Hrvatska. <https://www.roche.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. <https://sms.sachsen.de> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie – Berlin. <https://www.berlin.de/sen/wissenschaft/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Slobodna Dalmacija. <https://slobodnadalmacija.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Sozialreferat - Landeshauptstadt München - muenchen.de. <https://stadt.muenchen.de/rathaus/verwaltung/sozialreferat.html> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Specijalna bolnica Medico. <https://www.medico.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

SpringerProfessional. <https://www.springerprofessional.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Statista. <https://de.statista.com/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Stiftung die Schwelle. <https://dieschwelle.de/home> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Sveučilište u Rijeci - Biotech. <https://biotech.uniri.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Sveučilište u Zadru. <https://www.unizd.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Sveučilište u Zagrebu - Stomatološki fakultet. <https://www.sfzg.unizg.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

SYNLAB Hrvatska. <https://www.synlab.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Šibenski. <https://slobodnadalmacija.hr/sibenik/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Školski portal. <https://www.skolskiportal.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Tagesspiegel. <https://www.tagesspiegel.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

TUSTEP Universität Tübingen. <https://www.tustep.uni-tuebingen.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Uhrig Group. <https://uhrig-group.com/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Universität Bielefeld. <https://www.uni-bielefeld.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Universität Klagenfurt. <https://www.aau.at/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Universität Paderborn. <https://www.uni-paderborn.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Vaše zdravlje. <https://www.vasezdravlje.com/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Verbund Forschungsdaten Bildung (VerbundFDB). <https://www.forschungsdaten-bildung.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Verfassungen in der Europäischen Union. <https://www.verfassungen.eu/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Verlagsgruppe Beltz. <https://www.beltz.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Verwaltungsrecht-Ratgeber. <https://www.verwaltungsrecht-ratgeber.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Vitamini.hr. <https://vitamini.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Volkshochschule Essen. <https://www.vhs-essen.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Welt online. <https://www.welt.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Wenn Schule Auf Ideen Bringt: Leonard Sommer. <https://www.wenn-schule-auf-ideen-bringt.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Zakon.hr. <https://www.zakon.hr/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Zeit online. <https://www.zeit.de/index> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Zentrum für Versorgungsforschung Köln. <https://zvfk.de/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)

Živim. <https://zivim.jutarnji.hr/zivim/> (pristupljeno: 1. srpnja 2024.)