

# Individuelle Belastungsfaktoren junger Geflüchteter

Dipl. Psychologin Janina Meyeringh

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Xenion

Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.



# Gliederung

1. Vorstellung Xenion
2. Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
3. PTBS Symptome
4. Belastungen durch Flucht und Trauma
5. Risiko- und Schutzfaktoren
7. Was tun..?
8. Offene Fragen



# Xenion – Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte und traumatisierte Flüchtlingen



Ziel:

- Opfern von Folter, Krieg und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen sowie ihren Familienangehörigen einen Raum des Schutzes, der professionellen psychotherapeutischen Hilfe und der sozialen Begleitung anzubieten sowie ihre Rechte auf menschliche Würde und Wertschätzung geltend zu machen
- Schnittstelle zwischen Gesundheit und Menschenrechten

# Xenion – Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte und traumatisierte Flüchtlingen



## Teilbereiche:

- Soziale Beratung und Asylberatung
- Psychotherapie
- Ehrenamtsprogramme
  - Akinda (vermittelt und begleitet ehrenamtliche Vormundschaften)
  - Mentorenprogramm (ehrenamtliche Begleitung von Flüchtlingen bei der Alltagsbewältigung)
  - Parcours Plus (s.Mentoren, Schwerpunkt: Ausbildung und Beruf)
- Aufsuchende psychosoziale Beratung

## Extra

- BAfF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer) und der B-umf (Bundesfachverband für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge)

# Die Posttraumatische Belastungsstörung



## TRAUMA:

- „belastendes Ereignis oder Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“ (ICD-10; F43.1)
- **Aber** nicht alle Menschen entwickeln eine psychische Erkrankung in Folge schrecklicher oder traumatischer Ereignisse
- Eine mögliche Folge mit Krankheitswert kann sein: **Die Posttraumatische Belastungsstörung** (Psychische Erkrankung infolge eines traumatischen Ereignisses)

# Traumtypen



nach Landolt, 2004

# Die Posttraumatische Belastungsstörung

## Typische Merkmale nach einem „man made disaster“

- Zerstörung des Urvertrauens
- Angst und schwere Depression mit Suizidalität
- Gestörte Wahrnehmung der eigenen Person und der Umgebung (z.B. als feindselig)
- Allgemeines Misstrauen gegenüber dem gesamten Umfeld
- Sozialer Rückzug und Isolation



# Die Posttraumatische Belastungsstörung

Was passiert **während eines Traumas** und **welche Überlebensmechanismen** werden **aktiviert**:

**Kampf** (figth) oder **Flucht** (flight) oder **Erstarrung** (freeze)

(AKTIVIERUNG)

(DEAKTIVIERUNG)

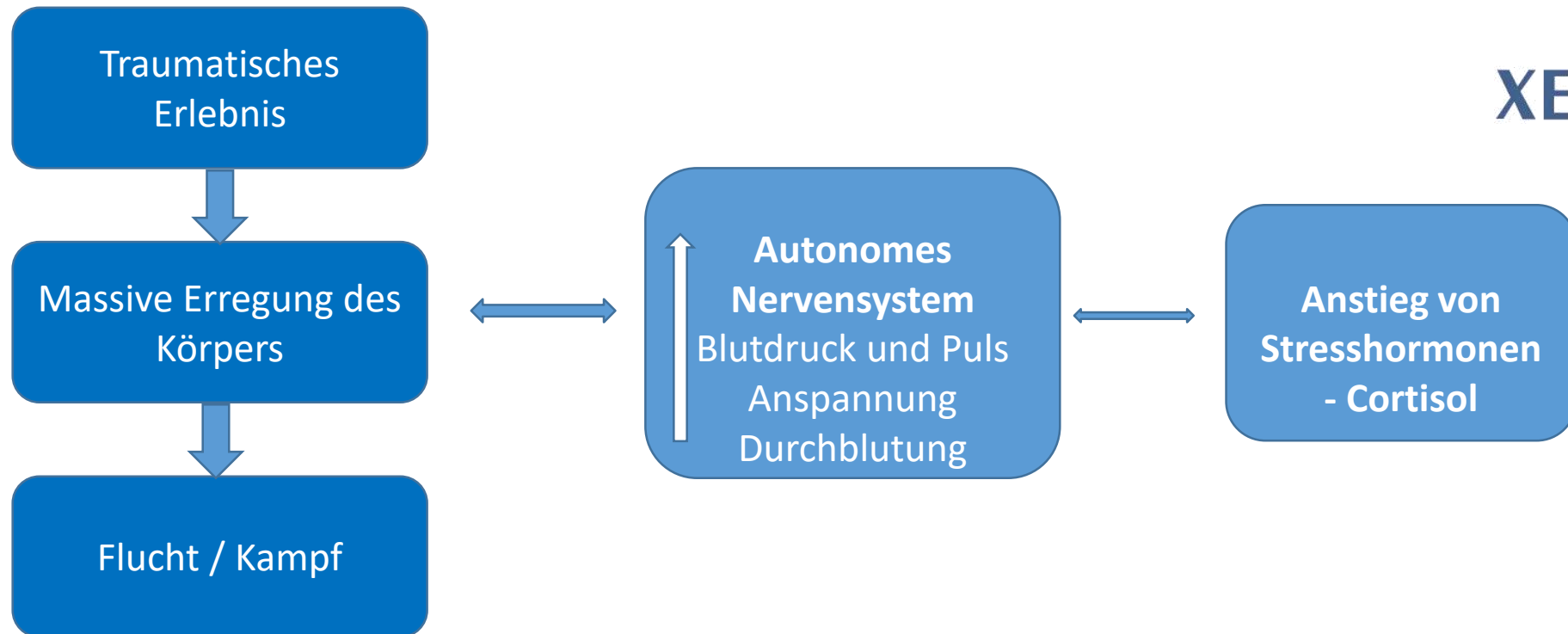




# Die Posttraumatische Belastungsstörung



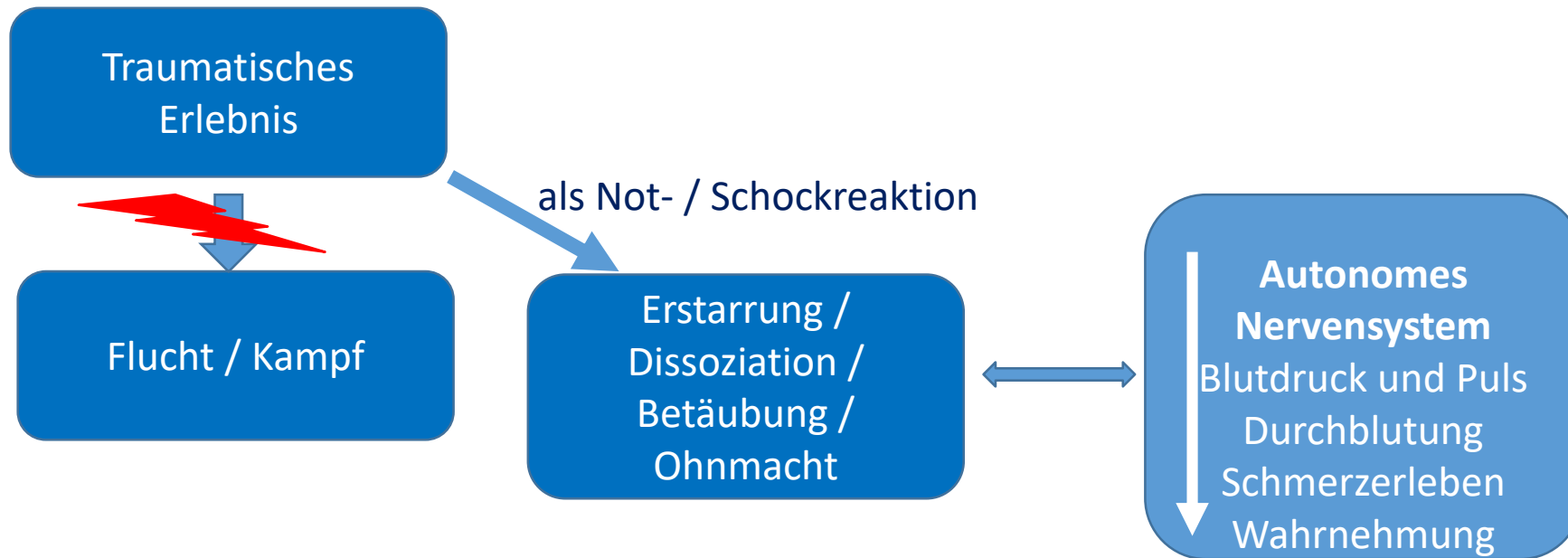
## Überlebensstrategie I: Kampf oder Flucht



# Die Posttraumatische Belastungsstörung



## Überlebensstrategie I: Erstarrung



- körpereigene Opiate, Wahrnehmungsveränderung (Dissoziation), Schutzmechanismus, der das Unerträgliche abdämpft, verhindert Überflutung durch Gefühle, läuft reflexhaft ab und ist willentlich nicht zu steuern

# Die Posttraumatische Belastungsstörung

## Auswirkungen:

- Menschen, die während eines Traumas mit Übererregung reagiert haben, tun dies auch bei erneuter Konfrontation mit Traumareizen, d.h. mit einer Aktivierung des Autonomen Nervensystems (Anspannung, erhöhtem Blutdruck und Puls..) sowie Kampf- und Fluchttendenzen
- Menschen, die während eines Traumas dissoziiert haben, tun dies erneut: Sie starren ins Leere, reagieren nicht auf Ansprache, stehen neben sich



# Ausblick: Umgang mit Dissoziationen

- Klare Ansprache
- Hilfe zur Orientierung
- Körperhaltung verändern, Raum verlassen
- Starke Stimuli / antidissoziative Skills



Starke Reize : kaltes Wasser, Fishermens Friend, Zitrone beißen, Igelball, Gummiband am Handgelenk

Bewegung, Sport: Treppen laufen, Ball zuwerfen

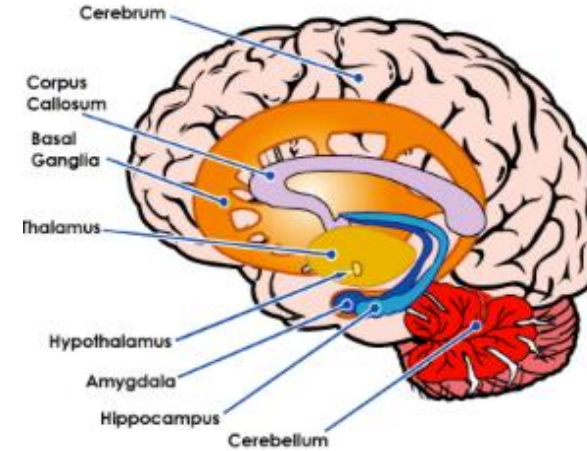
Kognitive Skills: Hirnflickflack

Anfangs aktive Unterstützung darin, dissoziative Zustände zu beenden; wenn dies nicht funktioniert, aushalten, Zuwendung vermeiden



# PTBS – was passiert im Gehirn?

- „Hochfahren“ der Amygdala  
(zuständig für das Erkennen von Gefahren / Angst)
  - Abspeicherung von v.a. Emotionen!
- „Runterfahren“ des Hippocampus  
(Faktenwissen)
  - Erinnerungen werden nicht als „Vergangenheit“ abgespeichert
  - „Hier und Jetzt“ erleben



# PTBS – „Wunden- Schrankmetapher“



# PTBS - Symptome

*„es geht mir einfach nicht gut und ich bin immer müde, ich schlafe nicht und denke an Sachen, an die ich gar nicht denken will. Dann kommen die ganzen Erinnerungen wieder‘. Zum Beispiel in der Schule, wo ich jetzt hingeh, manchmal lerne ich was und wenn ich rausgehe, ich vergesse auf einmal alles“  
(Hassan, 16, Sierra Leone)*

*aus Dima Zito „Zwischen Angst und Hoffnung“*



# PTBS – diagnostische Kriterien

Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis; innerhalb von 6 Monaten danach, Dauer >1 Mon.  
**Leidensdruck** / Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen, 1 anderem wichtigen Funktionsbereich

Wiedererleben	Übererregung	Vermeidung
Belastende Erinnerungen, Gedanken, Wahrnehmungen	Schlafstörungen	... von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen
Flashbacks	Reizbarkeit, Aggressivität	... von Aktivitäten, Orten, Menschen
Alpträume	Vergesslichkeit, Gedächtnisstörungen	Sozialer Rückzug
Gefühl es passiere alles nochmal	Konzentrationsschwierigkeiten	Sprachlosigkeit, Gedächtnislücken
	Übermäßige Wachsamkeit	Emotionale Taubheit, Vermindertes Interesse
	Übermäßige Schreckhaftigkeit	Eingeschränkte Zukunftsperspektive





# PTBS- Diagnostische Kriterien – Einschränkungen:

## ABER

- Symptome als kulturelle Botschaften
  - Ein Opfer verarbeitet ein traumatisches Erlebnis in Abhängigkeit von der Bedeutung (welche wiederherum abhängig ist von den jeweiligen kulturellen Normen), die es ihm zuschreibt
- Erkennen ist nicht immer möglich
  - Bewusstes Vermeiden von traumabezogenen Gedächtnisinhalten, Gefühlen, Orten...
  - Unfähigkeit einen wichtigen Aspekt eines Traumas zu erinnern
  - Vorrangigkeit anderer Bedürfnisse
- Sehr häufig bestehen mehrere Krankheitsbilder nebeneinander



# Flucht und Trauma – spezifische Belastungen

- Entwicklungsbrüche, erzwungene Ablösung, Zwang zur Autonomie, Identitäts-Diffusionen



# Ausblick Entwicklungsaufgaben

- Auswirkungen auf adoleszenzspezifische Aufgaben wie
  - Autonomieentwicklung
  - Identitätsbildung
  - Ich-Entwicklung
  - Erwerb von Affekt- und Ambiguitätstoleranz
    - > die Aufgaben können u.U. nicht erledigt werden
  - Personen, auf die sich diese Prozesse beziehen und mit denen sich die Jugendlichen auseinandersetzen müssen, fallen oft ersatzlos weg (UMF)
  - das Ausprobieren, durch das die Adoleszenz normalerweise gekennzeichnet ist, könnte fatale Folgen haben (auch gibt es oft gar keine Möglichkeiten)
  - Kein Abschluss der Adoleszenz (keine positiven Übergangsrituale)
    - > Orientierungsverlust -> Verwirrung bzgl. eigener Identität



# Flucht und Adoleszenz

## Folgen:

- Radikaler, abrupter Zwang zur Autonomie
- Massive Verantwortungsübernahme
- Identitätsdiffusionen

-> All dies führt dazu, dass viele Jugendliche, die die Flucht in der Adoleszenz bewältigt haben, hin- und hergerissen sind. Es fällt ihnen schwer Zukunftsvisionen zu entwickeln und sich einen Platz im Leben zuzuerkennen.



# Flucht und Trauma – spezifische Belastungen

- Entwicklungsbrüche, erzwungene Ablösung, Zwang zur Autonomie, Identitäts-Diffusionen
- Verlust wichtiger Bezugspersonen und enger Bindungen
- Stress, Flucht, Fluchtgeschichte



# Ausblick Flucht

## Flucht

- ist ein schmerzhafter, meist abrupter und nicht selten gewaltsamer Ablösungsprozess von Familie, Heimat, Gesellschaft und Kultur  
-> also allem, was das bisherige Leben ausgemacht hat
- Ursachen sind Krieg und Verfolgung, Auseinanderreißen der Familie oder Tod der Eltern, Gefahren (z.B. Zwangsrekrutierung), mangelnde Zukunftsperspektiven
- auf der Flucht: weiteren Gefahren wie Hunger und Kälte, vom Schlepper sitzen gelassen zu werden ohne finanzielle Mittel, körperlicher und sexueller Gewalt
- Und all dies während sensibler, störungsanfälliger Phasen, wie Kindheit und Jugend!!



# Flucht und Trauma – spezifische Belastungen

- Entwicklungsbrüche, erzwungene Ablösung, Zwang zur Autonomie, Identitäts-Diffusionen
- Verlust wichtiger Bezugspersonen und enger Bindungen
- Stress, Flucht, Fluchtgeschichte
- Ankunft, falsche Erwartungen, sequentielle Traumatisierungen
- Leistung / Lerndruck, eigene Erwartungen, Erwartungen /Aufträge der Familie, Regeln und Erwartungen der Jugendhilfe
- Schuldgefühle
- Sorgen um die Familie zu Hause
- Kulturelle Anpassung / Integration
- Rassismus und Ausgrenzung



# Typische Störungen bei Beziehungsabbrüchen durch Flucht & Vertreibung

- Angst vor Nähe wegen Angst vor erneutem Beziehungsabbruch
- Unsichere oder ambivalente Bindungsmuster
- Hoher Anspruch „versorgt zu werden“ mit gleichzeitiger Angst verlassen zu werden.
- Depression und Aggressives Verhalten





# Risiko- und Schutzfaktoren

- Die Lebenszeitprävalenz von PTBS liegt bei ca. 1,9% (ESEMED/MHEDEA-2000 Investigators, Alonso et al. 2004)
- Die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer PTBS ist bei Flüchtlingen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ca. 10fach höher (Gäbel et al.2006)
- Ca. 40% der Asylsuchenden entwickeln eine PTBS (Gäbel et al.2006)
- Aber nicht alle Flüchtlinge, die traumatischen Situationen ausgesetzt sind, entwickeln eine PTBS oder Traumafolgestörungen
- dies hängt entscheidend von vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren ab



# Risiko- und Schutzfaktoren

## RISIKOFAKTOREN

- Die Art, Schwere und Häufigkeit der traumatischen Erfahrung (u.a. wahrgenommene Lebensgefahr)
  - ➔ *korreliert mit dem Schweregrad der PTBS*
- Ressourcenverlust
- Anhaltendes Gefühl von Kontrollverlust (Verwirrung / Desorientierung)
- Verlust von Bezugspersonen
- Mangel an sozialer Unterstützung (vgl. Brewin et al.2000 ES 0.40 vs. Traumaschwere ES 0.23)
- Empfundene Diskrimination, elterliche Gewalterfahrungen, finanzielle und psychische Probleme der Eltern



# Risiko- und Schutzfaktoren

## RISIKOFAKTOREN / postmigratorischer Stress:

- Unsicherer Aufenthalt, drohende Abschiebung
- Inadäquate Unterbringung
- Soziale Isolation
- Sprachprobleme
- Rassismus
- Schwierigkeiten bei der Anpassung an die neue Kultur
- Arbeits- und Bildungseinschränkungen
- Sorgen um Verwandte, Schuldgefühle

sequentielle  
Traumatisierungen

➔ *korreliert mit dem Schweregrad sekundärer depressiver Symptome !!!*



# Schutzfaktoren

- Die Umstände direkt nach den traumatischen Erlebnissen
- Familiäre Bindungen und Beziehungen
- **Soziale Unterstützung** (sowohl prä-, peri- als auch posttraumatisch!)
  - ➔ *Hat einen direkten Einfluss auf die Entwicklung depressiver Symptome*
  - ➔ *Sowie einen indirekten Einfluss auf die Förderung interkultureller Kompetenz*
  - elterliche Unterstützung und Familienzusammenhalt; Kontakt zur Familie
  - Freundschaften und Beziehungen zu Gleichaltrigen



# Schutzfaktoren

- Die Umstände direkt nach den traumatischen Erlebnissen
- Familiäre Bindungen und Beziehungen
- **Soziale Unterstützung** (sowohl prä-, peri- als auch posttraumatisch!)
  - elterliche Unterstützung und Familienzusammenhalt; Kontakt zur Familie
  - Freundschaften und Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Wahrgenommene Sicherheit, Stabilität und materielle Ressourcen
- Starke Glaubenssysteme und das Erleben von Sinn
- **Persönliche Disposition** (positiver Blick in die Zukunft, pos. Selbstwertgefühl, Offenheit, adäquate Stressbewältigungsstrategien, Fokussieren auf eigene Ziele)
- Positive Schulerfahrungen
- Materielle Ressourcen



# Was tun...? (korrigierende Beziehungserfahrung)



Traumatisierendes Umfeld	Traumapädagogische Ziele
Unberechenbarkeit	Transparenz / Berechenbarkeit
Einsamkeit	Beziehungsangebote, soziale Unterstützung
Nicht gesehen/ gehört werden	Beachtet werden / wichtig sein
Geringschätzung	Wertschätzung
Entmutigung	Ermutigung
Bedürfnisse missachtet	Bedürfnisorientierung
Ausgeliefert sein- andere bestimmen über mich	Mitbestimmen können / Partizipation
Leid	Freude

# Was tun...?

Ein **hilfreiches Milieu** mit **Verarbeitungshilfen, Information, Orientierung, wohlwollender Annahme** und eine schnelle Wiederherstellung eines **strukturierten Alltags**, bietet die beste Möglichkeit mit Traumaerlebnissen in einer konstruktiven Art und Weise fertig zu werden (Lanfrachni et al., 2006)

v.a. die Schule ist oft das wichtigste Milieu für Flüchtlingskinder (Gakuba, 2004b)

**Denn Traumatisierungen bedeuten primär einen Strukturverlust!!!**



# Ausblick: Krise und Suizidalität

- Suizidales Verhalten ist als Hilferuf zu verstehen
- Meist Ausdruck einer schweren Lebenskrise
- Tritt in Verbindung mit psychischen Erkrankungen auf, ist aber nicht an sie gebunden
- Kurzschlussreaktion oder sich langsam verfestigend

*„Es geht nicht unbedingt darum, zu sterben, sondern darum, nicht wie bisher weiterleben zu können“ (Fiedler und Jung 2003)*





# Ausblick: Krise und Suizidalität

## Indirekte Äußerungen und versteckte Hinweise auf Suizidabsichten:

- *„ich falle jedem zur Last“*
- *„ich mache das nicht mehr mit“*
- *„meine Lage wird sich nie bessern“*
- *„ich möchte, dass das alles aufhört“*
- *„ich schaffe das nicht mehr“*
- *„wenn ich mal nicht mehr da bin“*
- *„mein ganzes Leben ist sinnlos geworden“*



# Ausblick: Krise und Suizidalität

## Worauf sollte man achten:

- *Frühere Suizidversuche oder suizidale Absichten*
- *Vorkommen von suizidalen Handlungen in der Verwandtschaft / Umgebung (Nachahmungseffekte)*
- *Offene oder versteckte Suizid-Drohungen*
- *Äußerungen konkreter Vorstellungen über Vorbereitung oder Ausführung*
- *„unheimliche Ruhe“ nach vorangegangener suizidaler Unruhe*
- *Ängstlich-gespanntes oder getriebenes Verhalten, unterdrückte Gefühlsausbrüche*
- *Schwere Schuld- oder Unfähigkeitsgefühle*
- *Fehlen oder Verlust mitmenschlicher Kontakte*
- *Fehlen eines Lebensziels*
- *Beginn oder Abklingen depressiver Phasen*
- ...



# Ausblick: Krise und Suizidalität

## Gespräche und Umgangsmöglichkeiten:

- Ernst nehmen
- Direktes Nachfragen (Wie konkret sind die suizidalen Gedanken und Planungen?)
- Bedeutsame Bezugspersonen aktivieren
- Anti-Suizid Vertrag
- Einbezug psychosozialer Dienste (SPD, KJPD, Berliner Krisendienst)
- Stationäre psychiatrische Behandlung



# Was tun...?

## Wo gibt es Unterstützung?

- **Psychosoziale Behandlungszentren** für Flüchtlinge: in Berlin **XENION – Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.** ([www.xenion.org](http://www.xenion.org)) und das **Zentrum Überleben** (Behandlungszentrum für Folteropfer; Erwachsenen- und KiJu-Abteilung, Tagesklinik für Erwachsene; [www.bzfo.de](http://www.bzfo.de)) und
- Liste aller psychosozialen Zentren in Deutschland unter: **[www.baff-zentren.org](http://www.baff-zentren.org)** (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer)
- **Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V.;** **[www.b-umf.de](http://www.b-umf.de)**



# Was tun...?

## Wo gibt es Unterstützung?

- Ärzte / Kinder- und Jugendlichenpsychiater/- psychotherapeutInnen (ggf. bei der zuständigen PTK oder in den Psychosozialen Zentren nach muttersprachlichen Angeboten erkundigen)
- Kliniken, Krisendienste
- Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Familienberatungsstellen
- Schulpsychologische Beratungsstelle im Bezirk (z.B. Kontakt zu Anti-Gewalt-Trainer, ...)
- „Wegweiser für Flüchtlinge“ (im Internet, sämtliche Adressen)



# Die Geschichte von der Palme

Ein Mensch konnte nichts Schönes und Gesundes sehen. Als er in einer Oase einen jungen Palmbaum im besten Wuchs fand, nahm er einen schweren Stein und legte ihn der jungen Palme mitten in die Krone. Mit einem Lachen ging er weiter. Die Palme versuchte, die Last abzuwerfen. Sie schüttelte und bog sich. Vergebens. Sie krallte sich tiefer in den Boden, bis ihre Wurzeln verborgene Wasseradern erreichten. Diese Kraft aus der Tiefe und die Sonnenglut aus der Höhe machten sie zu einer königlichen Palme, die auch den Stein hochstemmen konnte.

Nach Jahren kam der Mann wieder, um sich an dem Krüppelbaum zu erfreuen. Da senkte die kräftige Palme ihre Krone, zeigte den Stein und sagte: *„Ich muss dir danken. Deine Last hat mich stark gemacht.“* (nach Pater Franz Gypkens)



# Offene Fragen / Feedback

Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!!!!

