

Traumatische Ereignisse und Traumafolgestörungen bei Geflüchteten

Dipl.-Psych. Nora Görg, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Goethe
Goethe Universität Frankfurt

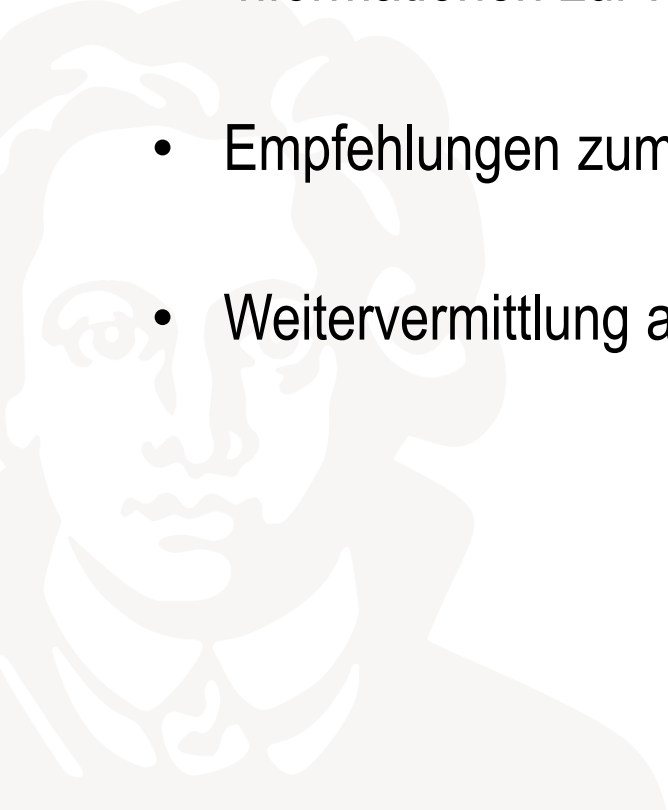
Webinar am 7.2.2019

Deutscher Industrie- und Handelskammertag Berlin

Netzwerk „Unternehmen integrieren Flüchtlinge“

Agenda

- Belastungen von geflüchteten Menschen und psychische Symptome
- Informationen zur Posttraumatischen Belastungsstörung
- Empfehlungen zum Umgang mit Betroffenen
- Weitervermittlung an professionelle Helfer



Stressoren bei Geflüchteten/Asylbewerbern

Vor der Flucht

- Krieg, Verfolgung, Folter
- Emotionale, physische, sexuelle Gewalt (bereits in der Kindheit)
- Verlust von Familienmitgliedern (Tod, Trennung)
- Nahrungsmittelknappheit

Während der Flucht

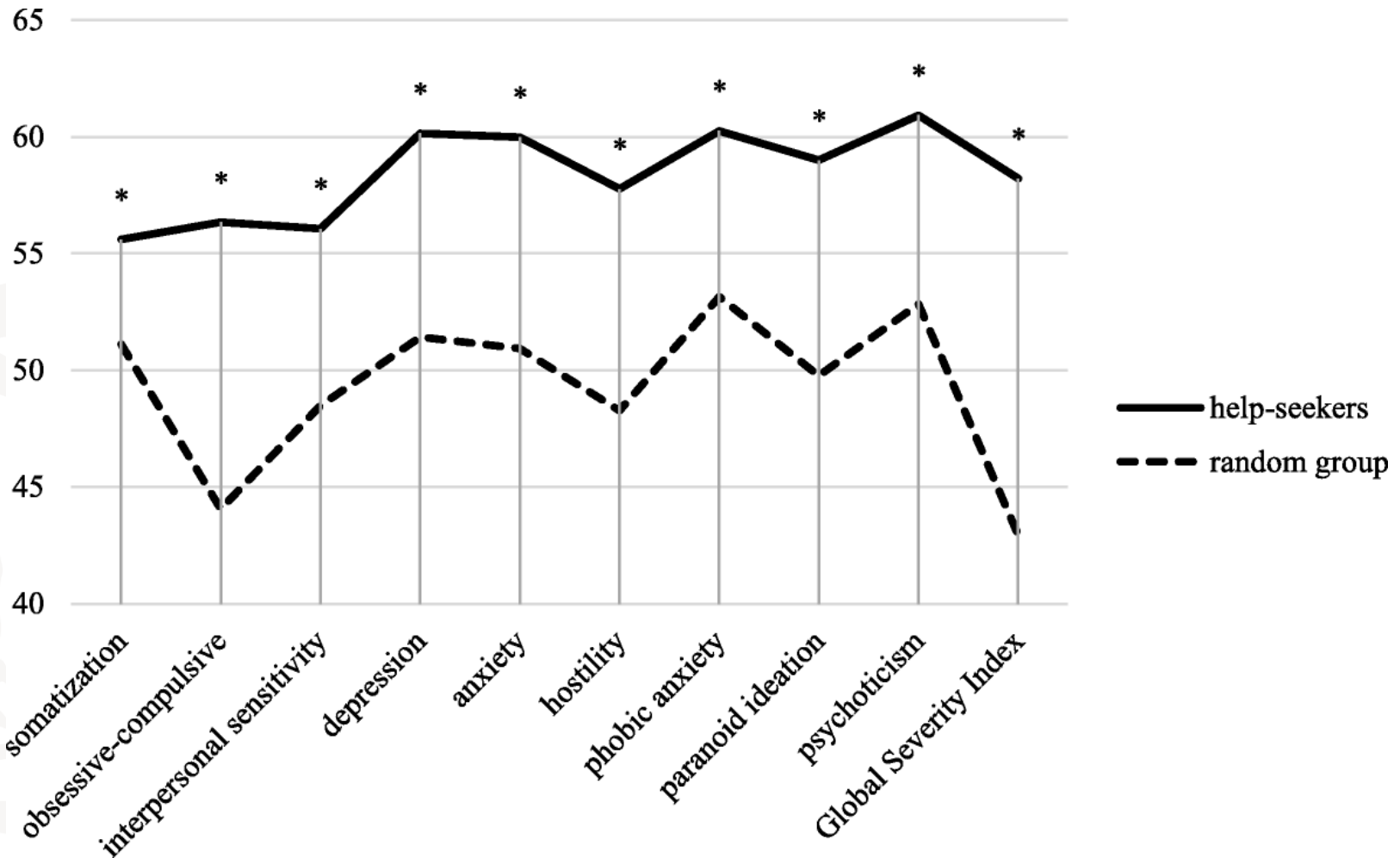
- Unfälle und Gefahren auf der Flucht

Nach der Flucht

- „Neusein“ in Deutschland, „Migrationsstress“
- Unsichere Zukunftsperspektive

→ Ausnahmezustand, viele Stressfaktoren; hohe Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von psychischen Symptomen und Störungen

Psychische Probleme bei Geflüchteten



Psychische Störungen bei Geflüchteten

Etwa 75% der Geflüchteten berichten traumatische Ereignisse (Georgiadou et al., 2018)

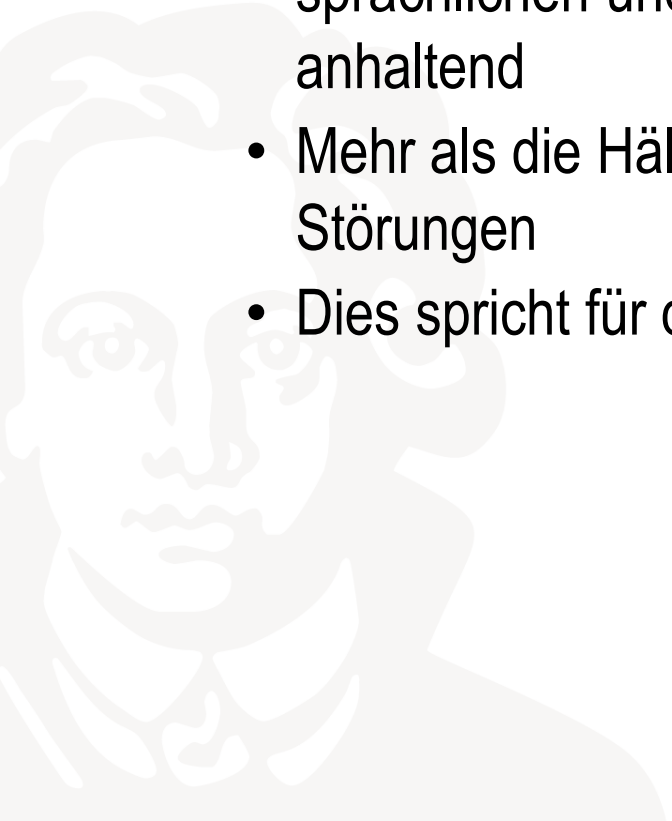
Etwa 65% in Erstaufnahmeeinrichtung erfüllen **keine** psychische Störungen (Richter et al., 2018)

Häufigste psychische Störungen

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (3-54%) (Dtl.: 11-18%)
- Depression (ca. 41%) (Dtl.: 9-15%)
- Angststörungen (5-23% je nach Diagnose)
- Körperliche Symptome ohne medizinische Ursachen (Somatisierung) (2-50%)
- Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen, Medikamente)
- Suizidgedanken (ca. 26%)

Georgiadou et al, Front Psychiatry. 2018;9:393; Morina et al, Front Psychiatry 2018, 9: 433;
Richter et al, BMC Psychiatry. 2018; 18: 206; Rohloff et al 2014, SocPsychiatry Psych
Epidemiol. 49(11)

- Die nach Deutschland geflüchteten Menschen bringen mit:
 - Viele Belastungen vor und während der Flucht
 - Die unsichere Perspektive und die ungewohnte Umgebung mit sprachlichen und kulturellen Hürden belasten zusätzlich und anhaltend
 - Mehr als die Hälfte leidet jedoch nicht unter psychischen Störungen
 - Dies spricht für das Vorhandensein vieler Ressourcen



Posttraumatische Belastungsstörung

- Höheres Alter
- Kürzere Bleibeperspektive
- Häufigere traumatische Ereignisse

Depression

- Jüngeres Alter
- Kürzere Flucht
- Häufigere traumatische Ereignisse

Georgiadou et al. Front Psychiatry. 2018;9:393

Schutzfaktoren traumatisierter Menschen

Bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten:

- Höhere familiäre Unterstützung
- Bildung der Eltern
- Höhere wahrgenommene Akzeptanz durch die Aufnahmegesellschaft
- Spiritualität
- Längere Aufenthaltsdauer im neuen Land

Bei erwachsenen Veteranen

- Soziale Unterstützung
- Wahrgenommene Kontrolle und Offenheit für Veränderungen

Fazel et al. Lancet 2012, 379 (9812); King et al. J Pers Soc Psychol 1998, 74(2), 420-434

Folgen von traumatischen Erfahrungen: Posttraumatische Belastungsstörung



Klinische Definition eines traumatischen Ereignisses

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM 5 (American Psychiatric Association):

Tatsächlicher oder drohender Tod, ernstzunehmende Verletzung, sexuelle Gewalt

- 1. Selbst erfahren**
- 2. Bezeugen**

Indirekte Exposition

- 3. Davon hören, dass das Erlebnis einem Familienmitglied oder nahem Freund zustieß**
- 4. Wiederholte, schwerwiegende Konfrontation mit aversiven Details des Ereignisses**

Psychische Störungen bei Geflüchteten

Etwa 75% der Geflüchteten berichten traumatische Ereignisse (Georgiadou et al., 2018)

Etwa 65% in Erstaufnahmeeinrichtung erfüllen **keine** psychische Störungen (Richter et al., 2018)

Häufigste psychische Störungen

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) (3-54%) (Dtl.: 11-18%)
- Depression (ca. 41%) (Dtl.: 13-15%)
- Angststörungen (5-23% je nach Diagnose)
- Akute Belastungsreaktion
- Körperliche Symptome ohne medizinische Ursachen (Somatisierung) (2-50%)
- Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen, Medikamente)
- Suizidgedanken (ca. 26%)

Georgiadou et al Front Psychiatry 2018;9:393; Morina et al Front Psychiatry 2018, 9: 433; Richter et al BMC Psychiatry. 2018; 18: 206; Rohloff et al 2014, SocPsychiatry Psych Epidemiol. 49(11)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

„Eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis...“

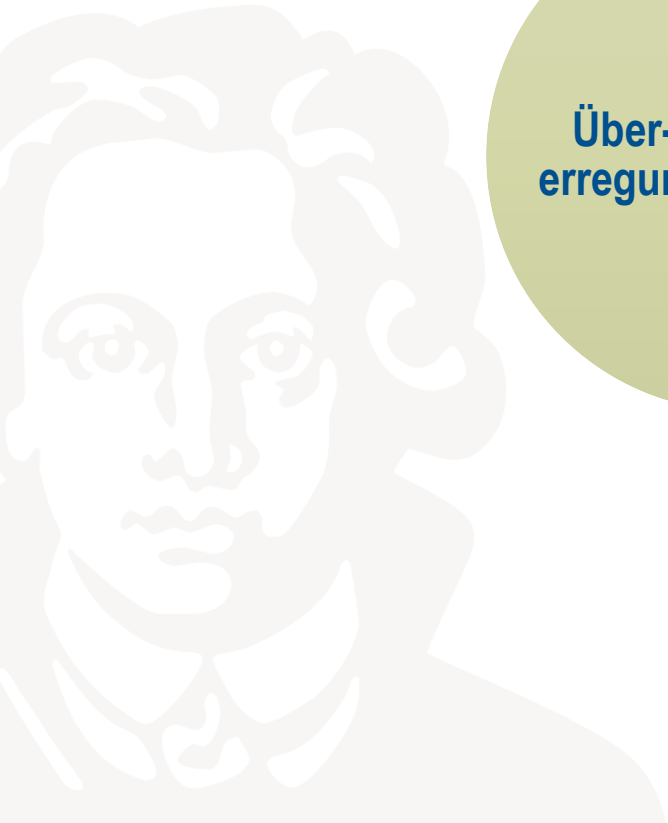
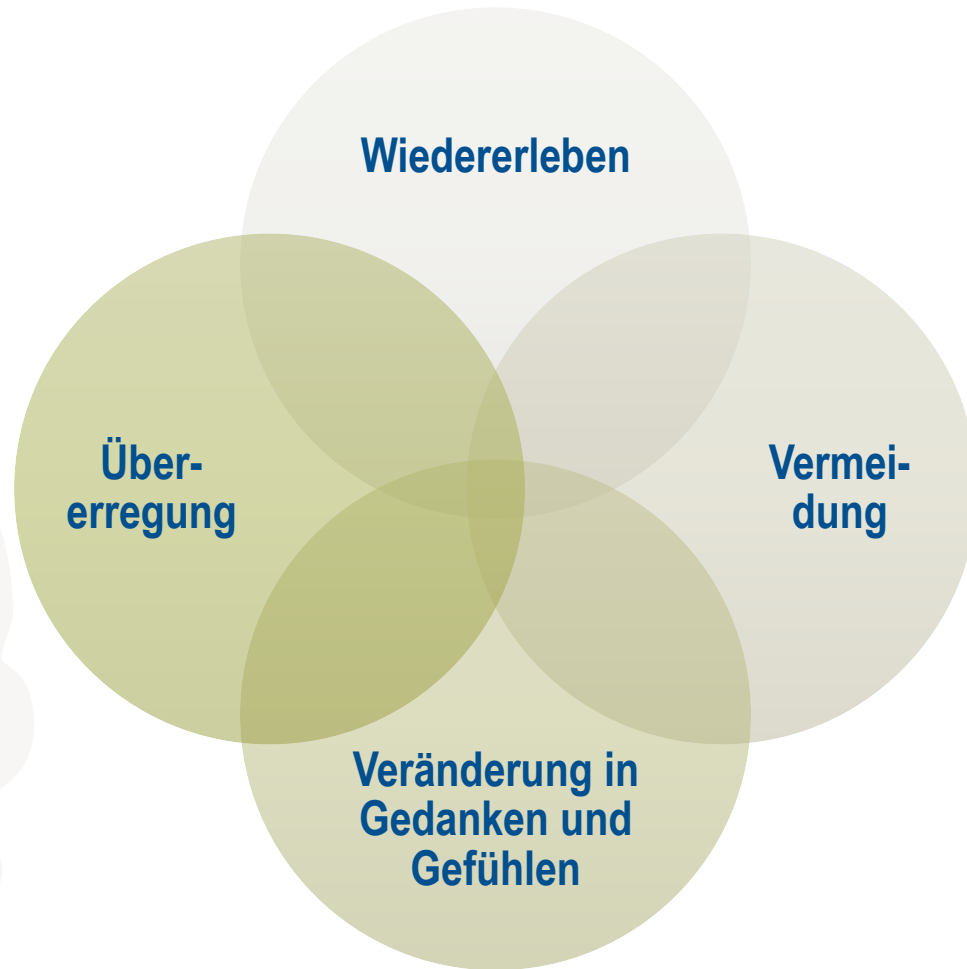
Ist ein Ereignis schrecklich genug, entwickelt (fast) jeder daraufhin Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, die bei einigen von selbst wieder verschwinden und bei anderen nicht

In einer Studie an der deutschen Bevölkerung wurden PTBS-Symptome bei 2-7% der Befragten mit einem Kriegstrauma berichtet, sowie von etwa 37% von Betroffenen mit einer Vergewaltigung und 13% der von einem schweren Unfall Betroffenen (Maerker et al., 2008).

Je mehr schreckliche, bedrohliche Erfahrungen, desto größer die Wahrscheinlichkeit für eine PTBS

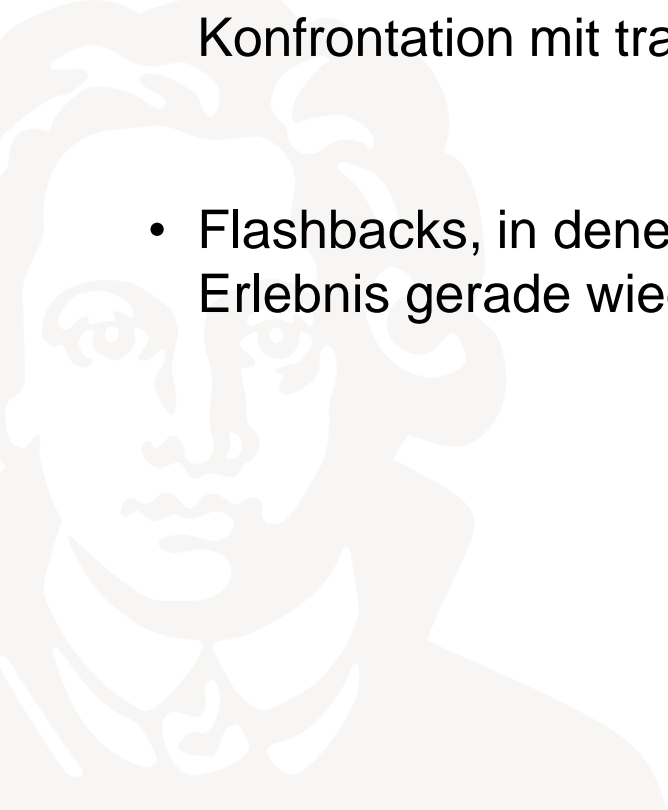
PTBS = nicht gelungene Erholung von einem schrecklichen Ereignis

Erscheinungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung



Wiedererleben

- Wiederkehrende ungewollte, belastende Erinnerungen und traumabezogene Träume
- Emotionaler Stress und physiologische Reaktion bei Konfrontation mit traumabezogenen Reizen
- Flashbacks, in denen die Person handelt und fühlt als ob das Erlebnis gerade wieder geschehe



Vermeidung

- Vermeiden über das traumatische Ereignis zu sprechen, nachzudenken oder Gefühle zu erleben
- Vermeiden an das Ereignis erinnert zu werden (Orte, Personen, Aktivitäten, die mit dem Trauma verbunden waren)
- Aber auch z.B.:
 - Übermäßiger Alkohol- und/oder Substanzkonsum
 - Essstörungen
 - Selbstverletzung
 - Abwesend wirken (dissoziieren)

Veränderung in Gedanken und Gefühlen

- Negative Grundüberzeugungen („Ich bin schlecht“; „Man kann niemandem vertrauen.“)
- Schuldkognitionen, Selbstvorwürfe
- Angst und Scham
- Interessenverlust, sozialer Rückzug, traurige Stimmung
- Gefühl der Distanziertheit und Entfremdung von anderen
- Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden
- Hoffnungslosigkeit bezüglich des eigenen Lebens und der Zukunft
- Suizidalität

Übererregung

- Reizbarkeit/Wutausbrüche/Aggressivität
- Risikoreiches Verhalten
- Selbstschädigendes Verhalten

- Hypervigilanz: „Ständig auf der Hut“, wachsam sein
- Übertriebene Schreckreaktion

- Starke Anspannung
- Konzentrationsstörungen → Probleme in Schule/Arbeit
- Schlafstörungen
- Häufiges „Somatisieren“: Bauch-/Kopfschmerzen

Dissoziation

„Abschalten“. Desintegration von Wahrnehmung, Bewusstsein, Gedächtnis, Motorik.
Häufig in Verbindung mit traumatischen Flashbacks. Tritt eher bei komplexen Formen der posttraumatischen Belastungsstörung auf.

DON'Ts:

Den Betroffenen einfach anfassen.

DOs:

Den Betroffenen ansprechen, ggf. lauter.

In die Hände klatschen/schnipsen.

Evtl. helfen scharfe Gerüche (Pfefferminzöl)

Wenn wieder ansprechbar: Bitten, zwischen zwei Punkten an der Wand hin- und herzusehen (Augenbewegungen). Etwas zu trinken geben. Bitte, aufzustehen, sich zu bewegen, z. B. Trampeln/Treppensteigen. Manchmal helfen auch scharfe Geschmäcker (scharfe Bonbons).

Falls der Betroffene einverstanden ist: Hand über Kreuz geben und abwechselnd drücken. Der Betroffene soll ebenfalls die Hand drücken.

Gesprächsführung – DON'Ts

- Dem Betroffenen sagen, dass alles in Ordnung kommt oder dass er einfach damit fertig werden soll
- Ihre eigenen Erfahrungen mitteilen, ohne dem anderen zuzuhören
- Selbst „therapieren“
- Ratschläge erteilen, ohne sich die Bedenken des anderen anzuhören oder zu fragen, was dem Betroffenen gut tut
- Ohne das Einverständnis des Betroffenen Hilfe in die Wege leiten (zweiter Kontrollverlust)

DOs der Gesprächsführung

- Empathisch zuhören, Ruhe bewahren
- Sich für das Vertrauen bedanken, doch auch erklären, dass es in Deutschland Fachleute gibt, die bei solchen Belastungen helfen können
- Erklären, dass in Deutschland viele Menschen den Rat dieser Fachleute in Anspruch nehmen. Das bedeutet nicht, dass man „verrückt“ ist
- **Auf Hilfsangebote aufmerksam machen, Unterstützung in der Terminvereinbarung und –wahrnehmung anbieten**
- **Evtl. erste Informationen im Internet an die Hand geben:
<https://refugeeum.eu/>**

Unser Hilfsangebot an der Goethe Universität Frankfurt

Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung in Frankfurt

10 Sitzungen traumafokussierter Therapie nach einer probatorischen Phase

Therapie möglich in Deutsch, Englisch, Dari/Farsi oder Arabisch

Vorher umfassende Diagnostik zur Prüfung der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung

Umgang mit belastenden Gedanken und Gefühlen im Zusammenhang mit den traumatischen Ereignissen (Schuld, Scham, Ärger)

Kontakt: PD Dr. Regina Steil (steil@psych.uni-frankfurt.de), traumatherapie-gefluechtete@psych.uni-frankfurt.de

Weitere Angebote an der Goethe Universität Frankfurt

Psychosoziale Beratungsstelle für Flüchtlinge
am Zentrum für Psychotherapie der Goethe Universität

Leitung: Prof. Dr. Ulrich Stangier

Varrentrappstraße 40-42

60486 Frankfurt am Main

Telefon: 069/798-25366

E-Mail: PBF@psych.uni-frankfurt.de

http://www.psychologie.uni-frankfurt.de/62374449/95_psychosoz_beratung_fluechtlinge



Anlaufstellen

Informationen zu psychischer Gesundheit für Geflüchtete in verschiedenen Sprachen: <https://refugeeum.eu/>

Asylcafés, Sprachtandems, private Initiativen

Beratungsstellen: Migrationsfachdienste, Sozialberatung, Asylberatung, Flüchtlingsberatung

Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Dachverband: <http://www.baff-zentren.org/>

Niedergelassene PsychotherapeutInnen (Kontaktadressen über die jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern oder Kassenärztliche Vereinigungen)

PsychiaterInnen

In akuten Fällen: Örtliche Akutpsychiatrie

Bildquellen aus Wikimedia Commons

David Rydevik: Auftreffen des [Tsunamis vom 26. Dezember 2004](#) auf die Küste Thailands, erstellt am 25.12.2004.

[TheMachineStops \(Robert J. Fisch\): United Airlines Flight 175](#) crashes into the south tower of the [World Trade Center](#) complex in [New York City](#) during the [September 11 attacks](#), erstellt am 11.9.2001.

[Thue](#) : A [car crash](#) on Jagtvej, a road in [Copenhagen](#), [Denmark](#), erstellt am 24.05.2005.

The Yorck Project (2002) *10.000 Meisterwerke der Malerei* (DVD-ROM), distributed by [DIRECTMEDIA](#) Publishing GmbH: [Tizian: Tarquinius und Lucretia](#).

Ru.mil: Russische Soldaten im Dezember 2016 in Aleppo.

PD-BRITISHGOV: Image from The Great War taken in an Australian Advanced Dressing Station near Ypres in 1917.