

Traumatisierung bei Flüchtlingen und der Umgang damit

Priv. Doz. Dr. Regina A. Kurth



I. Trauma und seine Folgen

Die Dialektik des psychischen Traumas

- das **Wissen**, dass schreckliche Dinge passieren, ist **uralt**
- **dieses Wissen** dringt **periodisch** ins persönliche wie allgemeine Bewusstsein, **verschwindet** aber genauso schnell wieder
- der **Konflikt** zwischen dem **Wunsch**, schreckliche Ereignisse zu **verleugern**, und dem Wunsch, sie laut **auszusprechen**, ist die **zentrale Dialektik** des psychischen Traumas
- dieser Dialektik unterliegen nicht nur die **Opfer**, sondern auch **Zeugen** wie **Behandler**
(*J. Herman, 2003*)

Trauma: Amnesien, Tabus und Kontroversen

- **19. Jh:** Hysterie als Folgeerkrankung sexueller Unterdrückung von Frauen und Kindern (Charcot, Janet, Breuer, **Freud**)
- **nach 1. bzw. 2. Weltkrieg:** Schützengraben- oder Kriegsneurose
- **1970:** „Vietnamveteranen gegen den Krieg“
- **1980:** Aufnahme des „posttraumatischen Syndroms“ ins offizielle DSM-III
- **1992:** Aufnahme ins ICD-10

Traumatisches Ereignis I

- **Außergewöhnlich**: weil dieses die normalen Anpassungsstrategien überfordert
- tatsächliche oder subjektiv so erlebte **Bedrohung für das Leben** oder die **körperliche Unversehrtheit**
- **unmittelbare** Begegnung mit Gewalt und Tod für die **eigene** oder **andere** Personen
- **Reaktion** = extreme Angst, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und drohende Vernichtung

Traumatisches Ereignis II

- durch „höhere Gewalt“ = Katastrophen
- Naturkatastrophen
- berufsbedingte Traum.
- technische Katastrophen
- Verkehrs- und Arbeitsunfälle
- Krankheiten mit infauster Prognose
- schwere Operationen
- man made disaster = Gewalttaten
- Sex. und körperliche Misshandlung und Vernachlässigung
- Mobbing
- kriminelle und familiäre Gewalt
- Vergewaltigung
- Geiselhaft
- Krieg, KZ und Folter

Traumatisches Ereignis III

- **Typ I-Trauma**
(Terr 1989):
kurzdauernd, einmalig
(z.B. **Unfall**)
- **Typ II-Trauma:**
länger dauernd,
wiederholte Traumen
(jahrelange **sex. Missbrauch**)
- **kumulatives Trauma**
(Herman 1992):
viele, wiederholte,
subtraumatische
Erfahrungen, die zwar
einzeln nicht
traumatisierend wären,
aber in ihrer
Gesamtheit
traumatisierend wirken
(z.B. **chron. emotionale Vernachlässigung** oder
Mobbing)

Allgemeine Belastungsfaktoren – sequentielle Traumatisierung

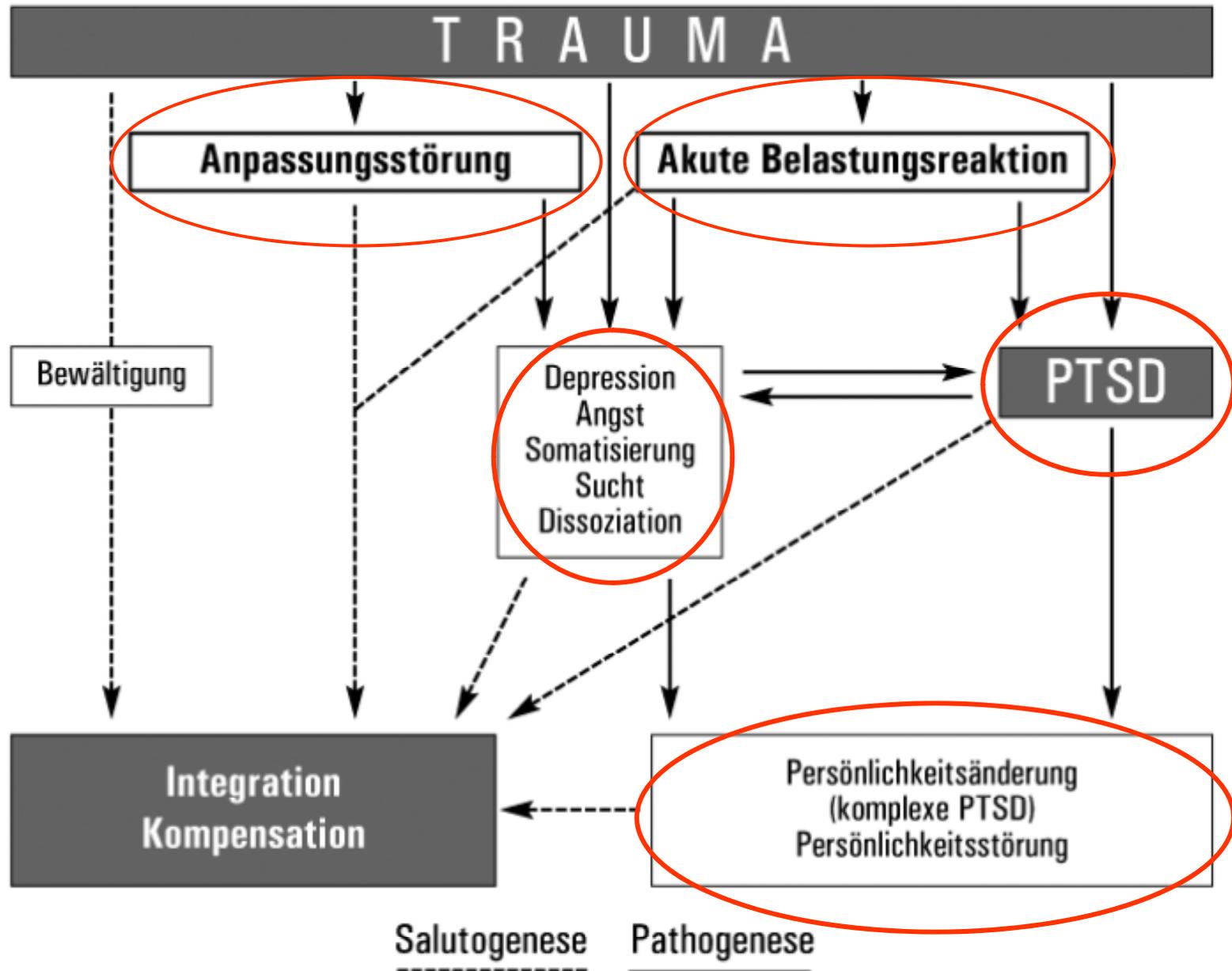
(nach Heidinger 2011)

- **Biografische Vulnerabilität**
 - unzureichende med.-soziale Versorgung
 - fehlende oder unzureichende Bildung
- **Traumatische Erfahrungen im Heimatland**
 - Bei 58% der Klienten in Kindheit und Jugend:
 - Gewalt innerhalb (38%) oder außerhalb (20%)
 - Tod wichtiger Bezugsperson (33%),
 - emotionale Vernachlässigung (24%)
 - Als Erwachsene:
 - Sex. (26%), Körperl (56%), verbale (43%) Gewalt
 - Bedrohung (29%) o. Gewalt (27 %) von Angehör.
 - Zeuge von Gewalt gegen andere (36%)
 - Zeuge von Krieg, Bombard., Tod (37%)

Allgemeine Belastungsfaktoren traumatisierter Flüchtling II

- **Traumatische Erfahrungen im Kontext der Flucht**
 - plötzliche Trennung von Heimat und Familie
d. h. zwangsweise Migration
 - Gewalt oder Lebensgefahr auf der Flucht
- **Belastende Erfahrungen im Aufnahmeland**
 - jahrelanges Asylverfahren
 - Lagersituation
 - fehlende Beschäftigung und Sprache
 - oft isoliert, keine sozialen Kontakte

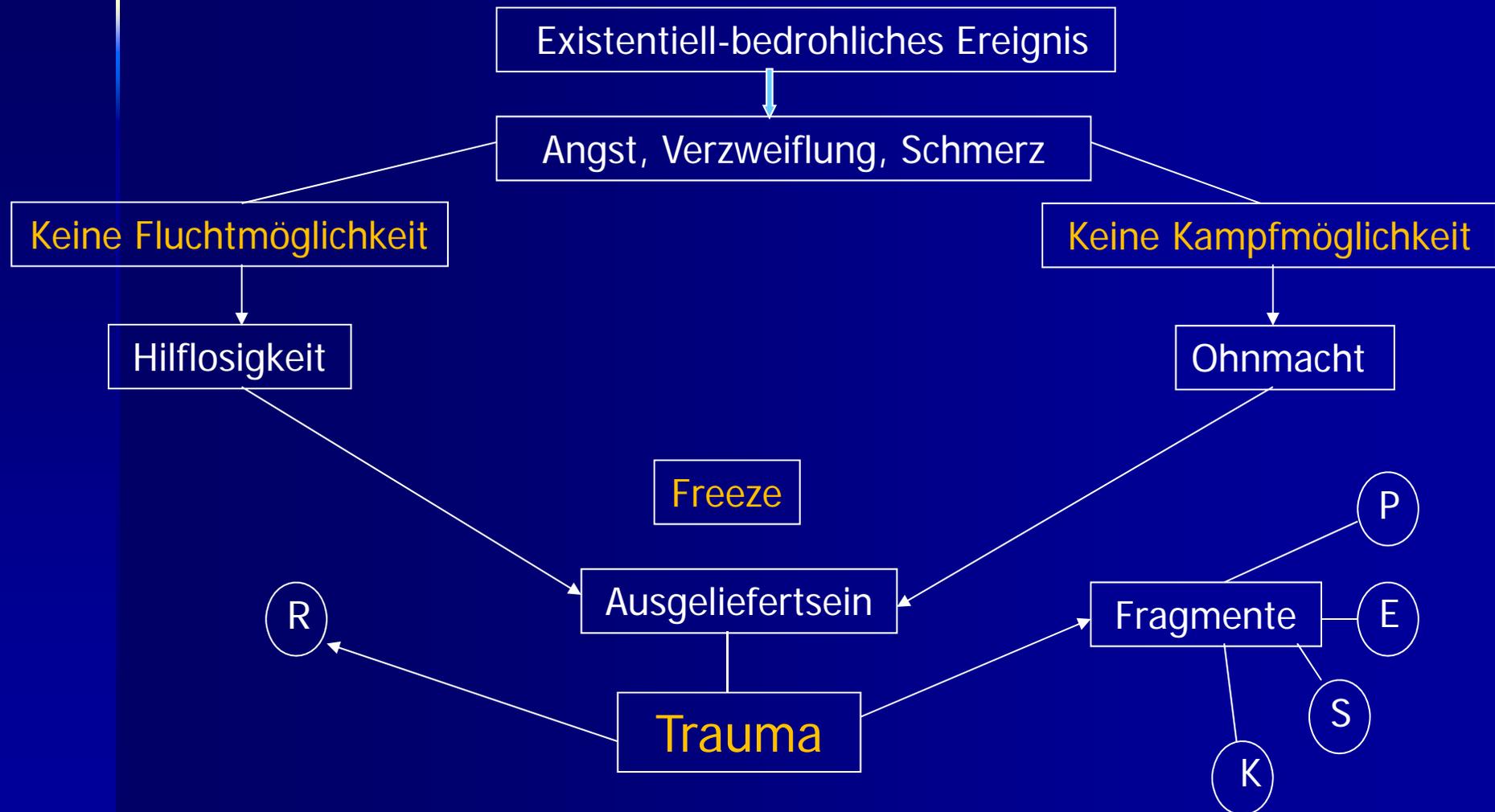
Übersicht traumareaktiver Entwicklungen



Wichtigste Beschwerden bei traumatisierten Flüchtlingen

- Ängste
- Belastendes Wiedererleben als Flashback oder Alpträumen, bei Kindern: auch im Spiel
- Trauer und Verluste, Depressionen
- Überregung: Schlafstörungen, fehlende Entspannungsfähigkeit, Schreckhaftigkeit
- Schmerzen und andere psychosomatische Beschwerden

Die traumatische Zange



Veränderung der Sinneseindrücke während der traumatischen Situation

Zeit-Veränderung	Veränderung des Hörens	Veränderung des Sehens
83%	69%	83%
Verlangsamt 67%	vermindert 51%	Tunnel-Sicht 67%
Beschleunigt 16%	Verschärft 18%	Detaillierter 16%

Verlauf und Prognose (n. Horowitz)

Normale Reaktion

- **Aufschrei**, Angst, Wut
- Verleugnung, Ausblenden, **Konstriktion**
- **Intrusionen**
- **Durcharbeiten** und Integration
- **Abschluss** = sich erinnern können ohne Zwang und ohne Belastung

Pathologische Reaktion

- **Überwältigt sein**, Panik, Konfusion, Kontrollverlust
- **extreme Vermeidung** bis Drogenmissbrauch
- **Überflutungszustände**, Hypermnesien
- „**frozen states**“ mit psychosomatischen Reaktionen, Verlust der Hoffnung bis hin zu PSK-veränderungen

Risikofaktoren

objektiv

subjektiv

- Art, Intensität, Dauer des traumatischen Ereignisses
 - Ausmaß der Folgen auf allen Ebenen und **ob bleibend**
 - Man-made disasters (Krieg, Verbrechen)
 - Ständiges **Erinnertwerden** (Trigger)
- Grad der **Unerwartetheit/ Kontrolle**
 - **Schulderleben**
 - Ausbleiben **fremder Hilfe – Anerkennung**
 - Psychische oder körperliche **Vorerkrankungen** bzw. familiäre **Vorbelastung**
 - **Sozioökon. Status/ Bildung**

Präventive Faktoren Trauma

(vgl. Reddemann 2004, Fullerton et al. 1992)

person-

umweltbezogen

- **Resilienz** „Man kann beenden, was dem Leben entgegensteht“
- **Sence of Coherence** (Antonowsky)
 - Sinnhaftigkeit
 - Verstehbarkeit
 - Kontrolle/Bewältigbarkeit
- **Religiösität**
- **Soziale Unterstützung**
- **Aufenthaltsstatus**
- **Integration**
- **(Aus-) Bildung**

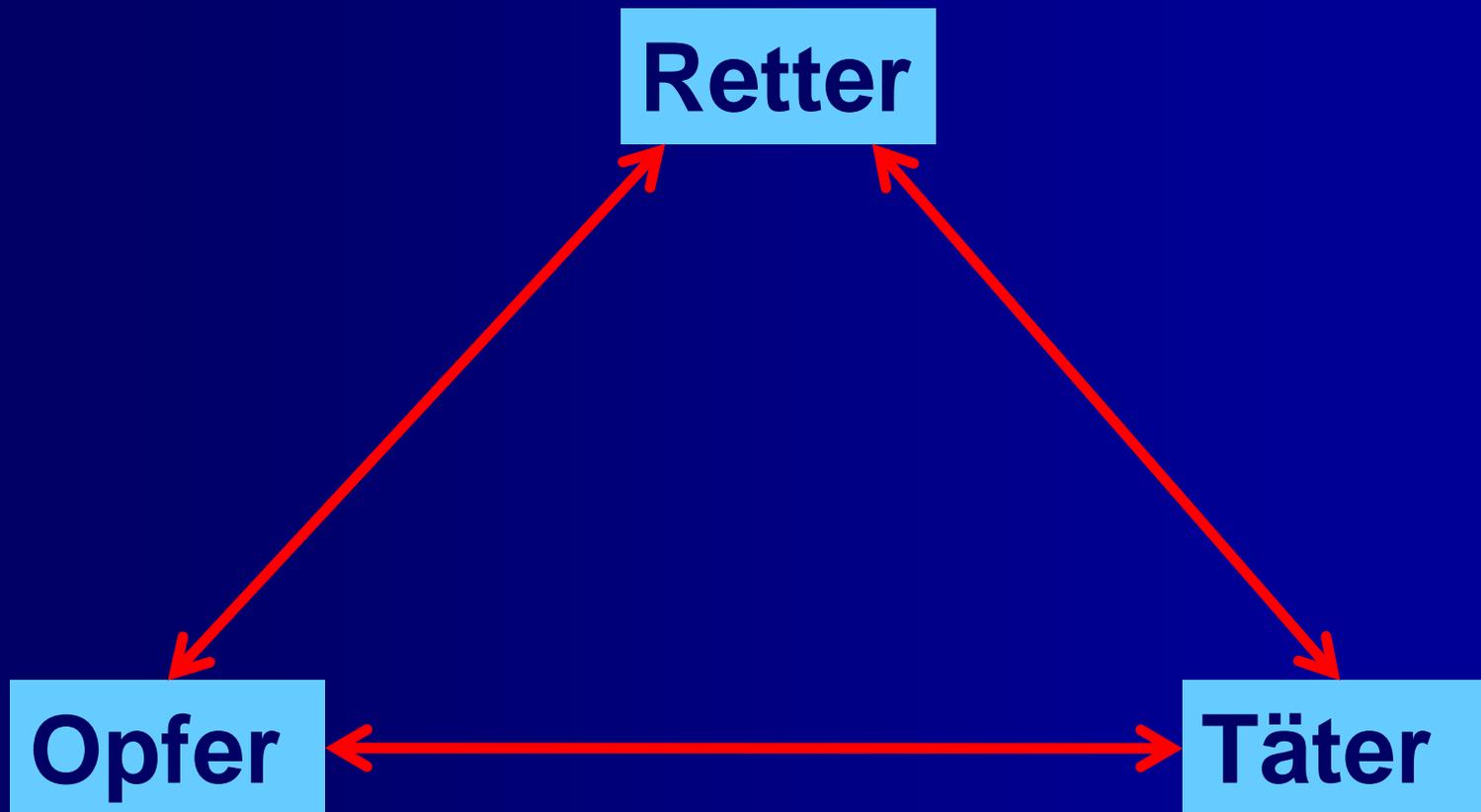


II. Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

Herausforderungen

- Angesichts **großer und akuter Not** nur **wenig** oder gar nichts tun können – und das für **längere** Zeit oder für immer
- **Viele Problemlagen – hohe Komplexität**
- **Psychische** Belastung \neq psychische **Behandlung** (besonders PT)
- **Traumatisiert** \neq behandlungsbedürftig \neq **PT**
- \Rightarrow PT ist nur **ein Mosaiksteinchen**, der nicht immer geeignet oder notwendig ist

Schwierigkeiten im Kontext mit Traumatisierten



Schwierige - gefährliche Haltungen

- Jede Form des Aktionismus!
- Der Klient ist Opfer – ich sein Retter – die Behörden Täter
- Ich bin irgendwie für alles verantwortlich
- Feuerwehr spielen
- „Den retten wir auch noch – irgendwie“
- Selbst machen und Jetzt machen
statt Kooperation und Professionalität

Mögliche Folgen

■ Für Klient:

- bekommt nicht das, was er braucht
- Falsche Hoffnung machen
- u. U. Verschlechterung der Symptomatik oder gar suizidale Krise (bei Erzählen des Erlebten ohne Schutz oder Grenze)

■ Für Helfer:

- Viele Frust- und Ärgererfahrungen
- Ausbrennen
- Sekundäre Traumatisierung

Notwendige Haltungen

- Klare Grenzen, klare Strukturen und Transparenz
 - Grenzen der Machbarkeit /Verantwortlichkeit
 - Kennen & Akzeptanz eigener Grenzen
 - Ich tue nur das, was ich kann bzw. ausgebildet
 - Ich tue nur das, was ich jetzt tun kann
- Gelassene Grundhaltung, Vermeidung von Hyperexposition und Fixierung auf Thema Gewalt
- Klient ist Überlebender, nicht nur Opfer
- Hilfe zur Selbsthilfe - Fördern und Fordern
- Zusammenarbeit mit klar def. Zielen – keine Verantwortungsübernahme/
- Wer für wen welchen Auf Auftrag!
- Kooperation mit ALLEN statt Konfrontation

Arbeit von Ehrenamtlichen zur Unterstützung/Entlastung der Klienten

**Behördengängebegleitung
Hausaufgabenhilfe
Deutsch-Nachhilfe
Kinderbetreuung
Schul-Nachhilfe
Freizeitgestaltung**

BFU

Kooperationspartner

pol. soziale Rahmenbedingungen

Psychotherapie

Soziale Beratung

**Bearbeitung & Entwicklung
Stabilisierung & Psychoedukation**

**- sozial
- behördlich**

**- Ärzte (HA, Psychiater =
- 78% = 65,3+12,6
- Rechtsanwälte
- Sozialarbeiter
- kommunale Behörden**

**- Aufenthalt
- sprachlich/ kulturell
- Arbeit
- dezentrales Wohnen**

Ehrenamt – Voraussetzungen

Einbindung in professionellen Kontext

- Weiterbildungen als Grundlage
- Regelmäßige Supervisionsmöglichkeit
- Vernetzung und Zugriffsmöglichkeit aufs professionelle Netz - Koordination
- Klarheit der Aufgaben –
alles „irgendwie“ ist meist ungut

■ Kultursensibles Vorgehen

Hauptgefahren bei migrationsspezifischen Faktoren (Kizilhan)

- Ignorieren => **abwertenden Urteilen**
- Vs. zu starke Gewichtung => **neue Vorurteile** (Aggravation, Simulation)

Kultursensibles Vorgehen

(Özkan & Belz 2013)

- Umfassende Kenntnis kulturspezifischer Besonderh
weder möglich noch nötig, sondern:
kultursensible Haltung
- Bewusstsein für kulturelle bedingte **Unterschiede** &
Bereitschaft, die eigene kulturelle Sichtweise und
Stereotype zu hinterfragen & **Verständnis** des
anderen durch **Nachfragen** entwickeln
- **Anpassungsleistungen** erfragen & würdigen
- **Anderes KH-Verständnis (extern), Genese &
Symptomatik** beachten
- **Nicht alle** Klienten aus einem Kulturkreis haben
gleiche Überzeugungen!

Interkulturelles Problem IV

- „ich schwamm von Marokko nach Spanien.“
- Wissen = Halbwissen =
 - sinnvoll & notwendig
 - hilfreich
 - behindernd
 - Vorurteil
- Wissen ist niemals Verstehen
- Jeder Mensch ist einzigartig – ein Mysterium
- Verstehen ist immer nur Annäherung

Interkulturelles Problem V

- Wir Deutschen
- Westeuropa – hohe Komplexität
- Kontrolle über Wissen
- Information = Droge Nr. 1
- Kontrolle über Zeit, Raum und Ordnung
- Alles ist begrenzt.
- Nichts ist allgemein und überall gültig.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**