



Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

Psychische Auffälligkeiten und Hilfebedarf unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (UMF)



Andreas Witt

14. Interdisziplinäre Bodensee-Fortbildung

Weingarten, 2016





Überblick

- Einführung
- Psychische Auffälligkeiten
- Hilfebedarf bei UMF
- Diagnostik
- Diskussion



Ausgangslage

- Weltweit 50% der auf der Flucht lebenden Menschen < 18 Jahren (UNHCR, 2014).
- Deutschland: 2015:
 - 31,1% der Asylwerber < 18 Jahre (26,5% <16 Jahre) (BAMF, 2016)
 - 14.439 Asylerstanträge von Minderjährigen (28,7%: <16 Jahre, 71,3%: 16-18 Jahre)

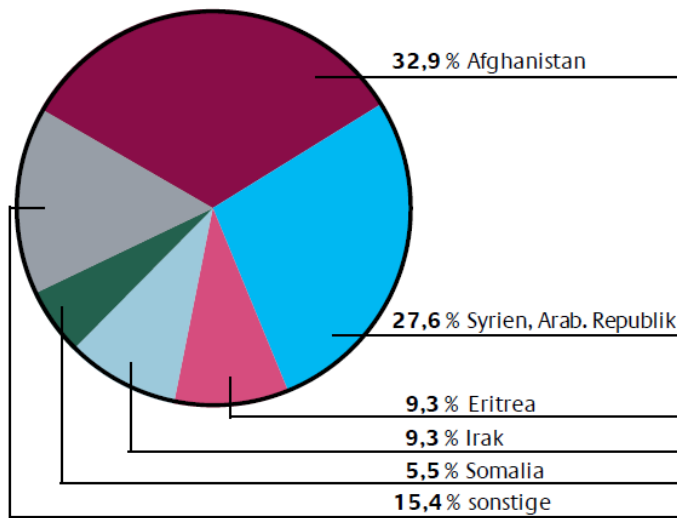




Ausgangslage

- meiste Anträge in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Hessen
- Herkunftsländer sind:
 - Afghanistan
 - Syrien
 - Eritrea

Abbildung I - 9:
Unbegleitete minderjährige Asylersantragsteller nach
Herkunftsländern im Jahr 2015
Gesamtzahl der Asylersanträge: 14.439



BAMF, 2016

Bundesländer	Asylersanträge		
	insgesamt	davon 16 und 17 Jahre alt	davon unter 16 Jahre alt
Baden-Württemberg	1.038	789	249
Bayern	5.117	3.750	1.367
Berlin	595	459	136
Brandenburg	227	149	78
Bremen	165	110	55
Hamburg	841	692	149
Hessen	1.575	1.144	431
Mecklenburg-Vorpommern	190	121	69
Niedersachsen	1.076	629	447
Nordrhein-Westfalen	1.718	1.113	605
Rheinland-Pfalz	398	278	120
Saarland	381	289	92
Sachsen	344	241	103
Sachsen-Anhalt	59	21	38
Schleswig-Holstein	518	387	131
Thüringen	197	124	73
Insgesamt	14.439	10.296	4.143



Ausgangslage

- Zahl psychischer Störungen ist bei Flüchtlingskindern erhöht (Gavranidou et al. 2008; Fazel, Wheeler und Danesh 2005)
- UMF besonders vulnerable Gruppe im Vergleich zu begleiteten Flüchtlingen (Huemer, Karnik und Steiner 2009; Derluyn und Broekaert 2007)
- Jugendliche: in Begleitung geflohen: im Durchschnitt 3, UMF 7 traumatische Ereignisse (Stotz et al., 2015)



Ausgangslage

- Stressoren:
 - potentiell traumatischen Ereignissen im Heimatland oder während der Flucht,



Fegert et al., 2015; Pfortmüller et al., 2016; Müller-Barmough et al., 2016



Ausgangslage

- Stressoren:
 - potentiell traumatischen Ereignissen im Heimatland oder während der Flucht,
 - Asylprozess
 - Akkulturationsstress
 - häusliche Gewalt (91,8% d. UMF berichtet)



Fegert et al., 2015; Pfortmüller et al., 2016; Müller-Barmough et al., 2016





Ausgangslage

- Stressoren:
 - potentiell traumatischen Ereignissen im Heimatland oder während der Flucht,
 - Asylprozess
 - Akkulturationsstress



Fegert et al., 2015; Pfortmüller et al., 2016; Müller-Barmough et al., 2016





Ausgangslage

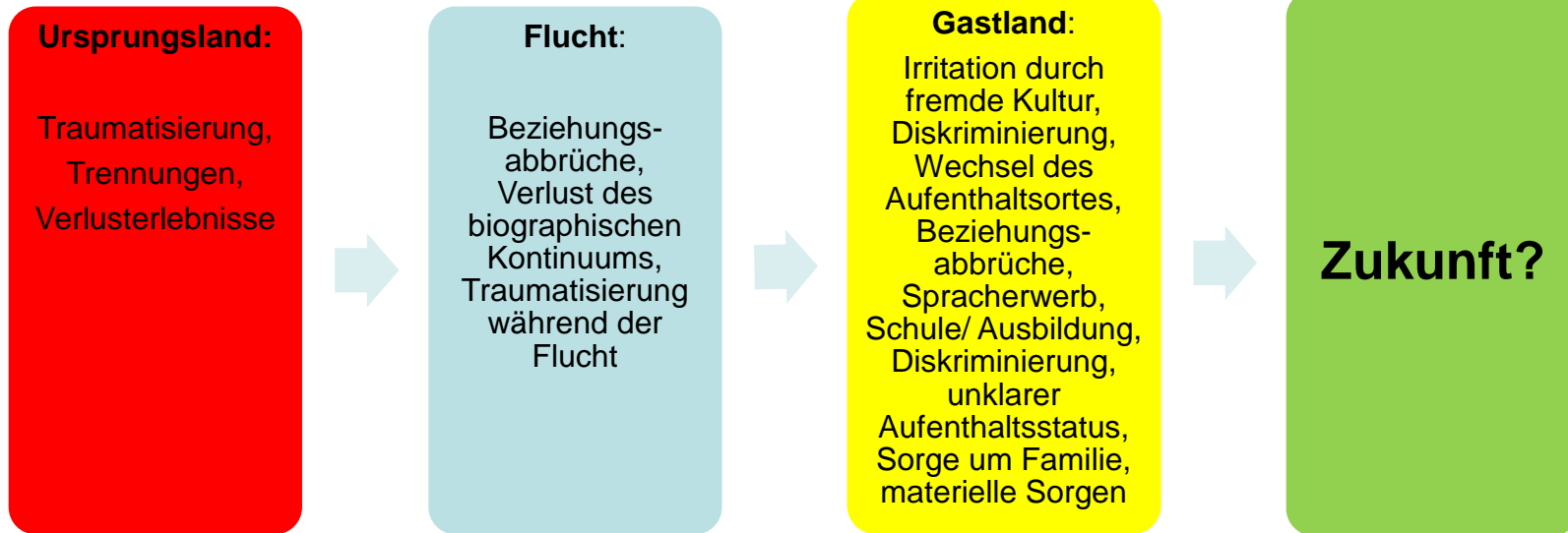
- Stressoren:
 - potentiell traumatischen Ereignissen im Heimatland oder während der Flucht,
 - Asylprozess
 - Akkulturationsstress
 - Häusliche Gewalt



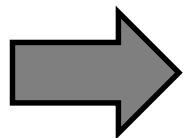
Fegert et al., 2015; Pfortmüller et al., 2016; Müller-Barmough et al., 2016



Komplexität der Belastung



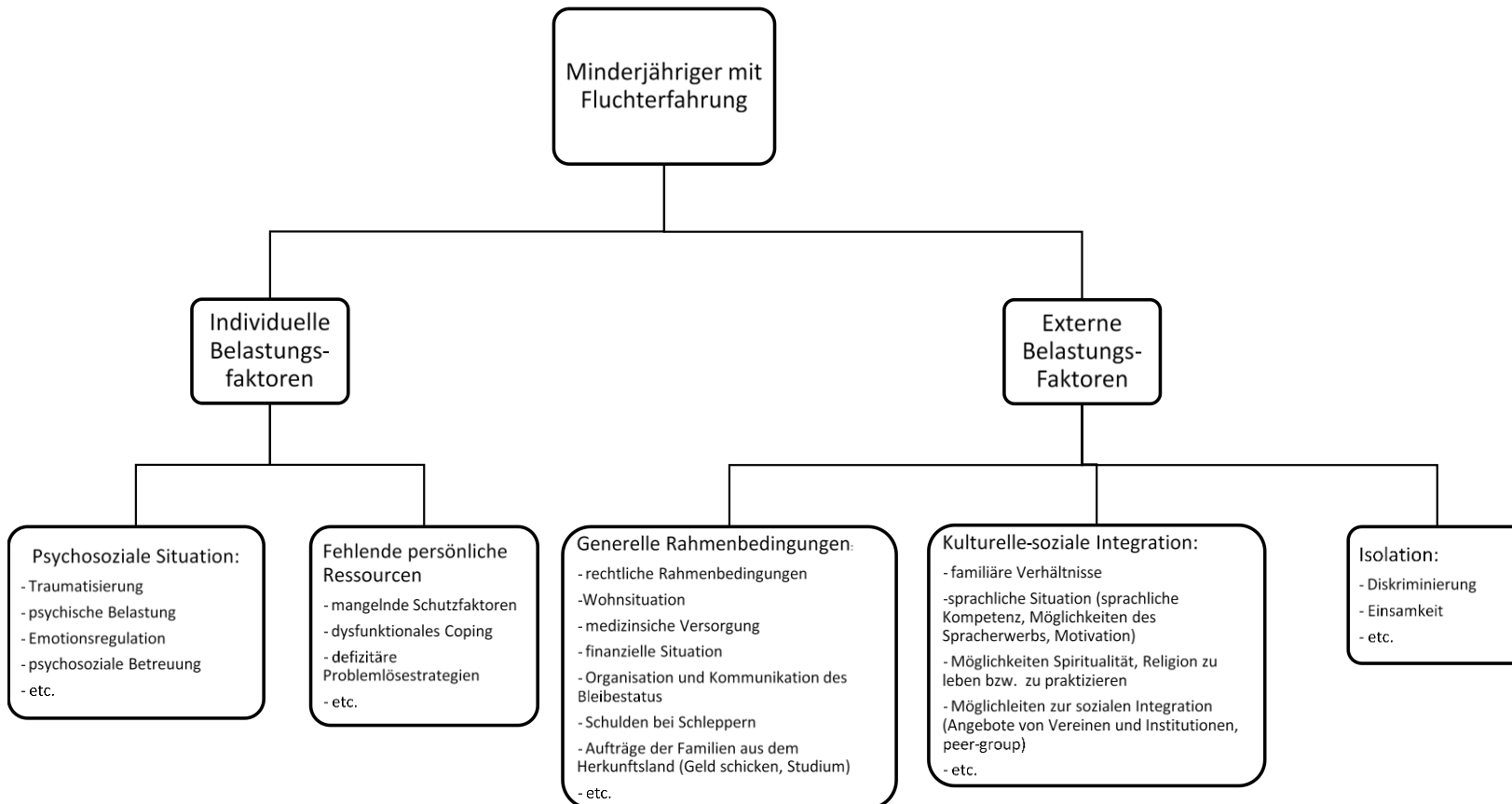
Häufig multiple Traumata in der Vergangenheit, hohe Belastung in der Gegenwart und eine ungewisse Zukunft:



Multiple sequentielle Traumatisierung
Bedeutung des „second hit“



Belastungsfaktoren von Minderjährigen mit Fluchterfahrung



siehe auch: „core stressors overview“ des NCTSN, angepasst und ergänzt durch Sukale et. al (2016)



Übersicht

Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Eine systematische Übersicht

Andreas Witt, Miriam Rassenhofer, Jörg M. Fegert und Paul L. Plener

Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm

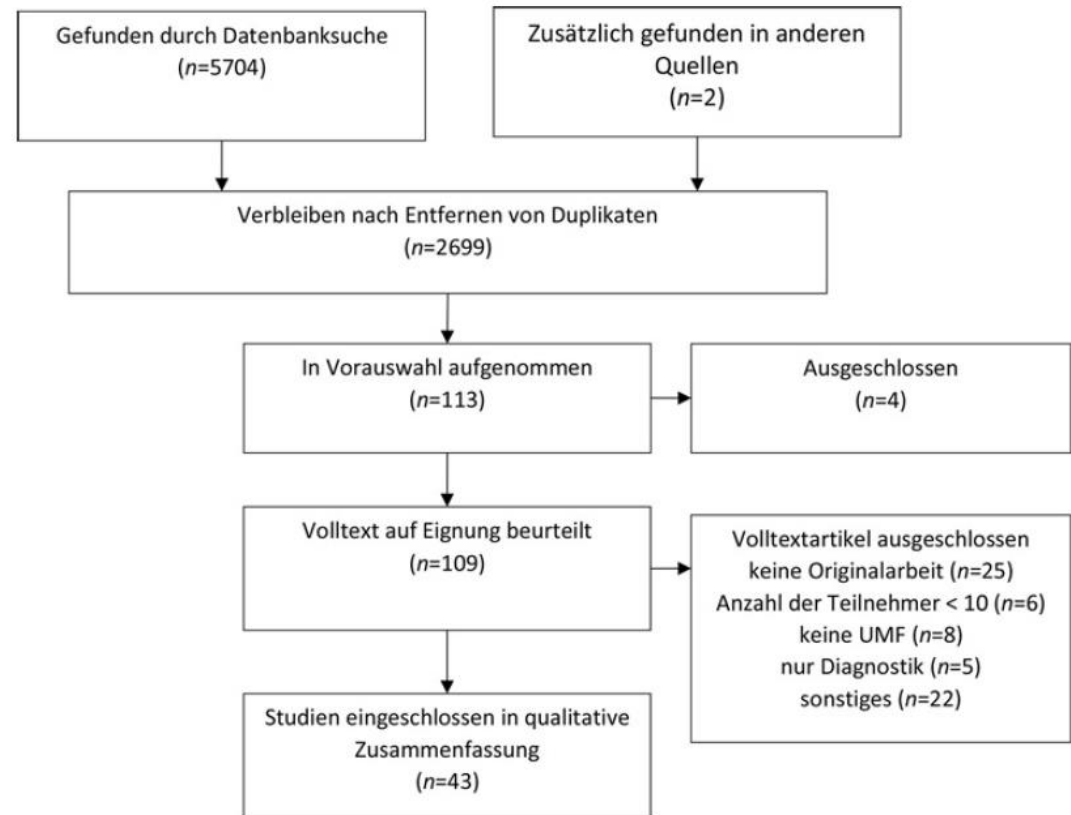
- 22 Stichproben mit Daten zu insgesamt 6.030 UMF
- überwiegend männliche UMF
- 93 unterschiedlichen Herkunftsländern





Systematischer Review

- Häufig Studien mit Screening-Fragebögen (Angaben zu psychischen Auffälligkeiten)
- Fünf Studien machen Angaben zu psychischen Störungen
- Mehrzahl der Studien stammt aus Europa: Norwegen, Schweden, Belgien, Niederlande, Großbritannien, Österreich
- Defizit in der wissenschaftlichen Bearbeitung in Deutschland





Ergebnisse Review

- Mehrzahl der UMF (bis zu 97%) hat traumatische Erfahrungen; häufig Kriegserfahrungen
- UMF haben signifikant häufiger traumatische Erfahrungen als begleitete Flüchtlinge
- Prävalenzen für PTSS:
 - zwischen knapp 17% - 62% für männliche UMF
 - bis 71% für weibliche UMF

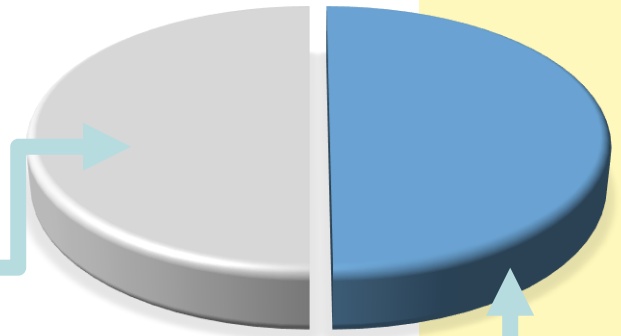
- Prävalenz für PTBS:
 - 20-30%

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Anzahl an belastenden Lebensereignissen	Kontakt zur Familie im Heimatland: geringere Depressionswerte
Direkte körperliche Verletzung	
Weibliches Geschlecht	



Ergebnisse Review

- Prävalenz psychischer Störungen: 42-56%
 - Prävalenz Depression: 9%-44%
 - Prävalenz Angst: 18%-38%
 - Prävalenz externalisierender Störungsbilder: 2-5%
(Weniger als in der Allgemeinbevölkerung
oder bei begleiteten Flüchtlingen)
- Resilienz (kein psychiatr. Störungsbild): 44%-58%
- Lebenszufriedenheit nicht schlechter als bei jugendlicher Kontrollgruppe





Ergebnisse Review

- Fünf Längsschnittstudien: 1-3,4 Jahre
- Hinweise auf chronischen Verlauf psychischer Auffälligkeiten
- Alltagsbelastungen haben starken Einfluss auf Prognose psychischer Erkrankung



Witt et al., 2015





Inanspruchnahme von Hilfen

- 16 Studien, meist qualitativ, an kleinen Stichproben anhand semistrukturierter Interviews
- Bildung zentrales Anliegen (Schulbesuch, Sprachunterricht)
- Kein Wunsch nach Einzelzimmern, wollen mit anderen Jugendlichen zusammenleben



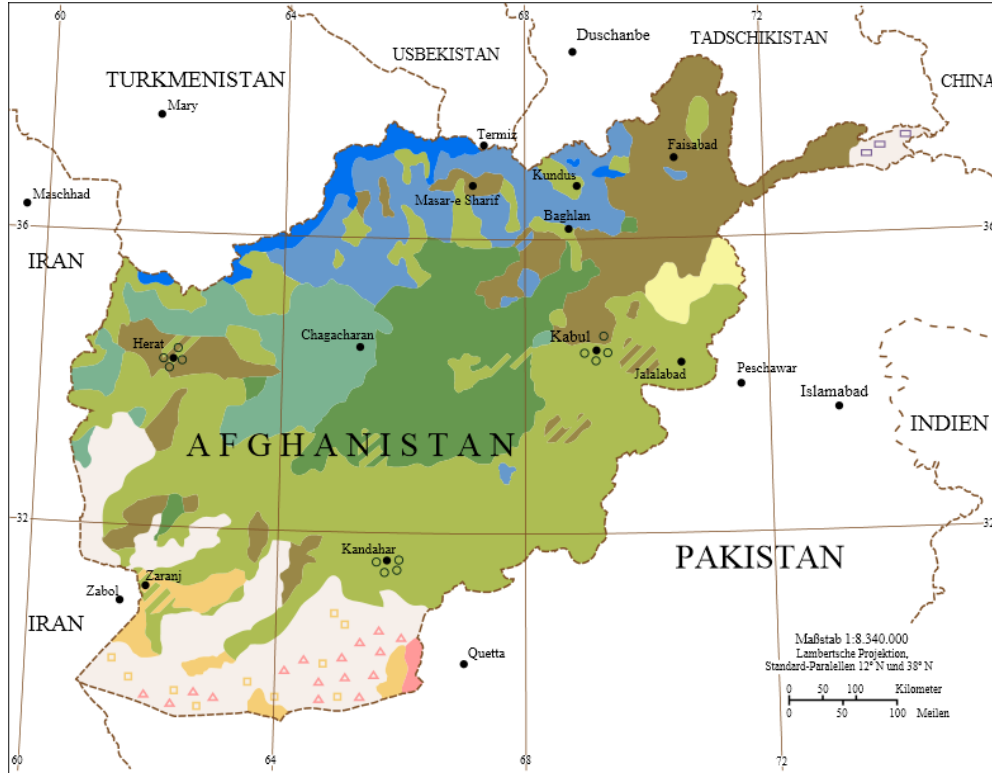
Inanspruchnahme von Hilfen

- Misstrauen vs. staatliche Institutionen und vs. Psychiatrie
 - Pharmakotherapie häufig akzeptierter
- Negative Einstellung zu psychischen Problemen
- Bei 58% laut Betreuern psychiatrischer Betreuungsbedarf, nur von 6% der Jugendlichen so gesehen
- Qualität von Dolmetschern bemängelt



Geeigneter Dolmetscher?

Beispiel: Ethnien in Afghanistan



Iranische Völker	Andere Indo-arische Ethnien	Turkvölker
Paschtunen	Nuristani	Turkmenen
Hazara	Dravidische Völker	Usbeken
Aimaken	Brahui	Kirgisen
Belutschen		
Kizilbasch		
Tadschiken	dünn besiedelte Gebiete	



Kultursensible Diagnostik

- Höheres Risiko psychiatrischer Fehldiagnosen bei Migranten
- Unterschiedliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit
- Frage nach Äquivalenz von Testverfahren (misst ein in Deutschland entwickelter Depressionstest dasselbe Konstrukt bei Menschen mit Migrationshintergrund?)
- Normierung neuer Testverfahren: Vergleich zwischen Migrantengruppe und Gruppe im Aufenthaltsland

Siefen et al., 2010, Glaesmer et al., 2012





Besondere Anforderungen: Diagnostik mit UMF

- UMF sind in der Regel von einer schwerwiegenden Traumatisierung und Symptomatik betroffen als begleitete Minderjährige mit Flucht- oder Migrationserfahrung (z. B. Michelson & Sclare, 2008; Bean et al., 2007)
- UMF haben weniger Schutzfaktoren durch den Wegfall der sozialen Unterstützung durch die Familie
- Durch das Fehlen von Familienmitgliedern bleibt die Anamnese lückenhaft (frühe Entwicklung der ersten Lebensjahre, Familienanamnese)



Besondere Anforderungen: Diagnostik mit UMF

- Bei mündlicher Diagnostik gibt es keinen Familienangehörigen als „Mittler“, sondern es ist eine direkte Interaktion mit dem Diagnostiker, meist mit Hilfe eines Übersetzers, nötig.
- Die Fremdbeurteilung muss durch Fachkräfte, die mit dem/der UMF arbeiten, erfolgen
- Sprachliche und kulturelle Barrieren müssen überbrückt werden.
- Häufig besteht Analphabetismus



Für UMF validierte Screeninginstrumente

- **Reactions of Adolescents to Traumatic Stress Questionnaire (RATS)** (Bean et al., 2006)
 - Erfassung posttraumatischer Stresssymptome bei Jugendlichen (12 bis 18 Jahre) mit verschiedenen kulturellen Hintergründen im Selbsturteil²
- **Hopkins Symptom Checklist-37 (HSCL-37A)** (Bean et al., 2007a)
 - Erfassung internalisierender und externalisierender Auffälligkeiten, die mit Reaktionen auf traumatische Erlebnisse in Zusammenhang stehen, im Selbsturteil²
- **Stressful Life Events Checklist (SLE)** (Bean et al., 2004)
 - Erfassung von Art und Anzahl erlebter traumatischer Erfahrungen im Selbsturteil²
- **Child Behavior Checklist (CBCL)** (Achenbach, 1991a; Achenbach & Edelbrock, 1983)
 - Erfassung von unangepassten emotionalen Zuständen und Problemverhalten von Kindern und Jugendlichen im Fremdurteil; externalisierende und internalisierende Verhaltensauffälligkeiten
- **Teacher Report Form (TRF)** (Achenbach, 1991b)
 - Lehrerurteil, Pendant zur CBCL

¹ Evaluiert von der niederländischen Arbeitsgruppe um T. Bean und P. Spinhoven

² Verfügbar in 19 Sprachen: Albanisch, Amharisch, Arabisch, Badini, Chinesisch, Dari, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Mongolisch, Niederländisch, Portugiesisch, Russisch, Serbokroatisch, Soerani, Somali, Spanisch, Türkisch





Diagnostikinstrumente für UMF

Anforderung	Für UMF validierte Verfahren				
	RATS	HSCL-37A	SLE	CBCL	TRF
Liegt in einer Vielzahl verschiedener Sprachen vor	ja	ja	ja	ja	ja
Kulturelle und sprachliche Äquivalenz ¹	ja	ja	ja	-	-
Einsatz bei Analphabeten möglich	ja (als Interview durchführbar, Antwortskala visuell umgesetzt)	ja (als Interview durchführbar, Antwortskala visuell umgesetzt)	ja (als Interview durchführbar, Antwortskala visuell umgesetzt)	-	-
Störungsspezifität (PTSS, Angst, Depression, externalisierende Verhaltensauffälligkeiten)	ja (PTSS)	ja (Angst, Depression und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten)	ja (potenziell traumatische Erlebnisse)	nein (Breitband-Screeningverfahren)	nein (Breitband-Screeningverfahren)
Offene Fremdbeurteilungsinstrumente, wenig Hintergrundwissen zur Vorgeschichte nötig	-	-	-	ja	ja
Open Access	Ja ²	ja ²	ja ²	nein	nein

¹ Nach Kriterien von Flaherty (1988)

² Nach Registrierung bei „Centrum '45“ (www.amadiagnostics.centrum45.nl/english/forms/en_tools_request.htm) für ausgebildete Fachkräfte frei verfügbar





Fazit

- Kinder und Jugendliche mit Fluchtbelastung sind eine große Herausforderung für unterschiedliche Hilfesysteme (Jugendhilfe und Medizin) und den ehrenamtlichen Bereich
- Alltagsstrukturierung, Sprachunterricht, Beschulung und Ausbildung sowie eine gute medizinische Versorgung sind zentral
- Dolmetscher als zentrale Rolle
- Speziell für UMF validierte Screeninginstrumente, die einen Einstieg in die Diagnostik ermöglichen existieren
- Störungsspezifische (PTSS, Angst, Depression, ...) und frei zugängliche Instrumente zur Fremdbeurteilung fehlen
- Schwer (multipel und sequentiell) traumatisierte Jugendliche brauchen einen sicheren Ort und therapeutische Unterstützung



Bedürfnisse und Hilfen





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Andreas.Witt@uniklinik-ulm.de

