

Beyond Trauma – zum Umgang mit den besonderen Rahmenbedingungen in Krisenintervention und Behandlung

Renate Schepker
ZfP Südwesttemberg, PP-KJ Weissenau und
Universität Ulm

Weingarten, 20.6.2016

Erklärung zum Interessenkonflikt

- Keine industriefinanzierte Forschung (nur: Landesmittel, KVJS, DRV, Bundesmittel BMAS)
- Seit 2009 kein Pharnasponsoring von Veranstaltungen
- Vortragshonorare von Universitäten, Ministerien, Vereinen, Verbänden, Kliniken, Instituten
- keine Boards, keine Aktien der pharmazeutischen Industrie

- Stellvertretende Vorsitzende BAG KJPP, Vorstandsmitglied DGKJP
- Psychoanalytikerin DGPT
- Regelmäßige COI-Erklärungen gegenüber dem Vorstand der DGKJP

R. Schepker | M. Toker

Transkulturelle Kinder- und Jugendpsychiatrie

Grundlagen und Praxis

 Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Erklärung zum
Interessenkonflikt
konkret

Zur Bedarfslage: Infos aus dem APK-WS

2015 gab es 14.439 Anträge durch UMF bzw. ihre Vormünder oder Einrichtungen

- Entsprechend 3 % aller Erstantragsteller
- 91 % männlich
- 29 % unter 16 Jahre alt
- Schutzquote 2015: 90 %.

BAMF, Gräfin Praschma 2016

Zur Rechtslage:

4. Aufenthalt – außerhalb des Asylverfahrens

BAMF, Gräfin Praschma 2016

§ 58 Abs. 1a
i.V.m.
§ 60a Abs. 2 AufenthG
Duldung

§ 25 Abs. 5 S. 1 AufenthG
Aufenthalt wegen
rechtlicher oder
tatsächlicher
Ausreisehindernisse

§ 25a Abs. 1 AufenthG
Aufenthaltsgewährung für
gut integrierte Jugendliche

§ 25 Abs. 4 AufenthG
vorübergehender
Aufenthalt aus
humanitären oder
persönlichen Gründen

§ 25 Abs. 4a/b AufenthG
vorübergehender
Aufenthalt als
Opfer einer Straftat

§ 23a AufenthG
Aufenthaltsgewährung in
Härtefällen

Kinderspezifische Fluchtgründe können zu Traumatisierungen führen

- Sexuelle Übergriffe auf Mädchen und Jungen, z. B. als Tanzknaben in Afghanistan
- Zwangsverheiratung, vor allem von Mädchen
- Weibliche Genitalverstümmelung, vor allem in Afrika
- Zwangsprostitution, z.B. in Nigeria
- Ausbeutung durch Kinderarbeit, Afrika, Nahost
- Verkauf als Sklaven zur Begleichung von Schulden, in Afrika, Asien
- Zwangsrekrutierung als Kindersoldaten, von den Taliban, vom Da'esh (Islamischer Staat), zum endlosen Nationaldienst vor allem bei Jungen, meistens in Afrika, Afghanistan, Syrien, Irak, Eritrea
- Verfolgung wegen - christlicher - Religionszugehörigkeit, z.B. in Syrien
- Übergriffe wegen körperlicher Merkmale, z.B. Albinos in Afrika

Psychische Auffälligkeiten geflüchteter Kinder und Jugendlicher

Häufigste psychische Auffälligkeiten

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Depression
- Angst

Bronstein et al., 2011, 2013; Fazel et al., 2005; Lustig et al., 2004; Metzner et al., 2016; Witt et al., 2015



Angriff der ISIS (Mädchen, 8 J.) © Getty Images

Zusätzliche Gefahren

- Konsum von Alkohol und Drogen *Review von Posselt et al., 2015; Spooner, 1999*
- Aggressives Verhalten *Qouta et al., 2008*
- Regressive Verhaltensweisen *Review von Fremont, 2004*
- Internalisierende Auffälligkeiten *Reviews: Fremont, 2004; Witt et al., 2015*
- Externalisierende Auffälligkeiten

Hölling et al 2016

Zahlen

- Seit Anfang 2015 mehr als 300.000 geflüchtete Kinder und Jugendliche in Deutschland
- 60.000-70.000 UMF
- 1 – 12/2015: lediglich 442 Eltern zogen zu ihren minderjährigen Kindern nach
- Mehr als ein Drittel der aus Syrien geflüchteten Kinder und Jugendlichen leidet unter einer psychischen Erkrankung, v.a. unter PTBS (Mall & Henningsen, 2015)
- Bei UMF ist Prävalenz psychischer Erkrankungen höher (ca. 40-60 Prozent; Witt et al., 2015)
- Hochrechnung: etwa 100.000 Kinder könnten psychisch belastet oder krank sein

Fehlendes Screening

Aktuelle EU-Aufnahmerichtlinie verlangt, dass die besondere Schutzbedürftigkeit antragsstellender Asylbewerber zu erkennen ist.

Dazu zählt auch das Diagnostizieren psychiatrischer Trauma-Folgestörungen

Diese Richtlinie gibt auch vor, dass insbesondere der Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung für Folteropfer und traumatisierte Flüchtlinge und Asylbewerber sichergestellt werden soll

(Europäischen Union (2013) Amtsblatt vom 29.6.2013, Richtlinie 2013/33/EU, Artikel 21 (S. 180/106 DE) und Artikel 25 Absatz 1 (S. 180/108) DE Zugriff am 01.10.2015)

Psychische Belastung

Studien aus Deutschland: bei mehr als 40 % psychologische Belastungssymptome

Abhängig vom Erlebten schwere Störungen in z. B. zwischenmenschlichen Beziehungen bei etwa 40 %

(Gavranidou M, Niemiec B, Magg B, Rosner R. Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*. 2008;17(4):224–231)

19 %, fast jeder Fünfte, volle Kriterien der PTBS, damit 15 mal höher als Gleichaltrige

In Deutschland etwa 1,2 % der Kinder zeigen eine PTBS

Etwa 1/3 der Minderjährigen mit PTBS waren suizidal

(Ruf M, Schauer M, Elbert T. Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 2010;39(3):151–160)

Verfahren

- Inobhutnahme/Clearingverfahren (§ 42 SGB VIII)
 - Unterschied zu Inobhutnahme von Deutschen
Sie müssen erst einmal ankommen können.
Sie müssen zur Ruhe kommen können.
Sie müssen das Gefühl von Sicherheit vermittelt bekommen.
Sie brauchen Strukturen, die sie als stabilisierend.
 - 2 bis 3 Mon.
 - Klärung der Lebensumstände/Perspektiven (Alter, Sprach- und Schulkenntnisse, Familie, Gesundheit, ...)

Verfahren

- Vormund: Jugendamt, bestellter Vormund (Einzel-, Vereins-, Amtsvormund)
- Krankenhilfe – § 40 SGB VIII
 - i. d. R. Anmeldung bei der Krankenkasse nach § 264 Abs. 2 SGB V
 - Pflegeversicherung

Was sagt uns das alles?

- Die Zahl möglicher psychisch geschädigter MJ Flüchtlinge ist so groß dass jeder KKPP und jeder KJPth davon 10 behandeln müsste.
 - UMFs sind belasteter, aber auch besser krankenversichert
 - Wir sind dazu formal mäßig ausgestattet (Frage der Finanzierbarkeit von Sprachmittlern)
 - Wir sind dazu inhaltlich mäßig ausgestattet (hoher Fortbildungsbedarf)
 - Der Behandlungsbedarf entwickelt sich erst langsam
- WIR SCHAFFEN DAS ?

Vorschlag für ein Modellprojekt von BPtK und BÄK

- Vorschlag enthält drei Module zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge



Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bundesärztekammer (BÄK) zu den Eckpunkten eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

- **Modul 1**

- Aufbau eines aus Bundesmittel finanzierten Pools von qualifizierten Dolmetschern/Sprach- und Integrationsmittlern, die für die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen qualifiziert sind und ihre Vermittlung an Psychotherapeuten und Ärzte

Vorschlag für ein Modellprojekt von BPTK und BÄK

■ Modul 2

- Einrichtung von Koordinierungsstellen in den Ländern, die für die Beantragung, qualifizierte Begutachtung, Genehmigung und Vergütung von Psychotherapien bei Geflüchteten (unabhängig von Aufenthaltsdauer) verantwortlich sind

■ Modul 3

- Qualifizierung von Psychotherapeuten und Ärzten zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge durch Fortbildungsangebote der Psychotherapeuten- und Ärztekammern

Nützliche Grundhaltungen

- Wir sind Experten für westliche KJ-Psychiatrie und – psychotherapie
- Wir sind in Kommunikation, Taktung, Rhythmus, Mimik, Denkstrukturen und Konzepten mit den Flüchtlingen nicht auf Augenhöhe
- Wir können uns sehr begrenzt in die erlebten Traumatisierungen einfühlen
- Wir können fragen – aber nicht eindringen, nicht voyeuristisch sein
- Wir haben für viele existenzielle Fragen (Bleiberecht etc., Arbeits- Bildungsaussichten) keine Antworten

Grundhaltungen 2

- Unsere Konzepte sind vielen Herkunftskulturen fremd
 - Leib und Seele sind getrennt / dichotom
 - Es gibt Körper- und Seelenärzte (ebenso wie verschiedene Trinkgefäße)
 - Es gibt Entwicklungsphasen
 - Durch Reden kann man Körper und Seele beeinflussen
 - Psychisch krank ist nicht verrückt



Südwürttemberg

Flüchtlinge in unserer Praxis

Informationen
für ÄrztInnen und
PsychotherapeutInnen



renate.schepker@zfp-zentrum.de

Hier sehr schöne
Beschreibungen des

„Einverständnis im
Missverständnis“

Neue Adoleszenztheorie erforderlich ?

Adoleszenz – kein Lebensabschnitt, sondern ein Kontext von Lebensvollzügen, in denen eine intensive Beschäftigung mit der Beziehung zum eigenen Selbst stattfindet – letztere geschieht in relevanten sozialen Kontexten.

Adoleszenz als sozialer Experimentierraum ist unbestimmter geworden, unter den Voraussetzungen der Pluralisierung und Destandardisierung in der Gesellschaft – als unkontrollierbare Variablen.

Mecheril und Hoffarth, 2006

Beyond Trauma

Was ist zu beachten ?

- Hohe Familienkohäsion in den meisten Herkunftskulturen mit entsprechenden Verpflichtungsgefühlen
 - Investment von rd. 15.000 € für Fluchthelfer
 - Gegenmodell: mit 10 Jahren auf die Straße geschickt wegen Armut
 - Kontakt zur Herkunftsfamilie hat gesundherhaltende Funktion (Achtung Handyverbot a.d. Station)
- Fluchtgeschichte(n) sind nicht zu hinterfragen

Beyond Trauma 2

Prämigratorische Faktoren:

- Sprachkompetenzen, gelebte Kultur-Räume, Ethnizität
- erfahrene Bildung (Schuljahre)
- Eltern- und Verwandtschaftserfahrungen als Ressourcen
- Armut, Reichtum, Grundhaltungen des Geflüchteten
- Religiöse und politische Haltungen, Verfolgung?
- Kriegs-, Gewalt-, Mangelerfahrungen, Unterernährung
- Leben mit traumatisierten Eltern

Migrationsfaktoren: Fluchterlebnisse, Verluste, Angst....

Erlebnisse der Flüchtlingskinder sind sehr unterschiedlich

Beyond trauma 3

- Je nach Vorerfahrungen:
Verhaltensauffälligkeiten wie
Verdecken, Verstecken, Wegnehmen, Täuschen
Vorsicht bis zu paranoider Grundhaltung
Aggressivität
Parentifizierung und (Pseudo-)Autonomie
Substanzmissbrauch
- sind möglicherweise Überlebensstrategien
- positiv besetzte Fähigkeiten

Beyond trauma 4

Ebenfalls häufig

- Schematische Einteilungen in gut und böse
- Ärzte als Heilsbringer oder Folterer
- „unsichtbar werden“ und absolute Selbst-Zurücknahme
- Kriegerisches Größenselbst und Krieg als Kompetenzzuwachs und Spaß
- Delinquentes (z.B Dealer-)Größenselbst

Warum Flüchtlinge zu Drogendealern werden

Der Görlitzer Park in Berlin ist ein Einkaufszentrum für Drogenkonsumenten. Die Zahl der Verkäufer hat sich in den vergangenen Monaten verdoppelt. Die meisten von ihnen sind afrikanische Flüchtlinge.

Von Eva Marie Kogel, [Freia Peters](#)



Foto: picture alliance/dpa "Rote Linie überschritten": Täglich durchkämmen Polizisten den Görlitzer Park

Welt online,
31.3.14

Heute steht Habib schon seit sieben Uhr morgens an seinem Platz neben dem Streichelzoo. Endlich scheint die Sonne, die vergangenen drei Tage hat es geregnet. Habib muss jetzt wieder Geld verdienen, sonst kann er heute Abend kein Hühnchen kochen und keinen Reis.

Beyond trauma 5

Unterbringung von UMF in Jugendhilfeeinrichtung

- Regularien, Gruppenzwang,
- (zu) wenig sinnvolle Tätigkeit, (zu) später Zugang zu Arbeit und Schule

Bedingt eine institutionell verursachte Regression und Kontrollverlust – Kompetenzverlust etc.

→ Ggfs oppositionelles Verhalten

→ Ggfs. aggressives Verhalten

→ Ggfs. verstärktes Flashbackerleben, Dissoziation

→ Ggfs. psychoseähnliche Dekompensation

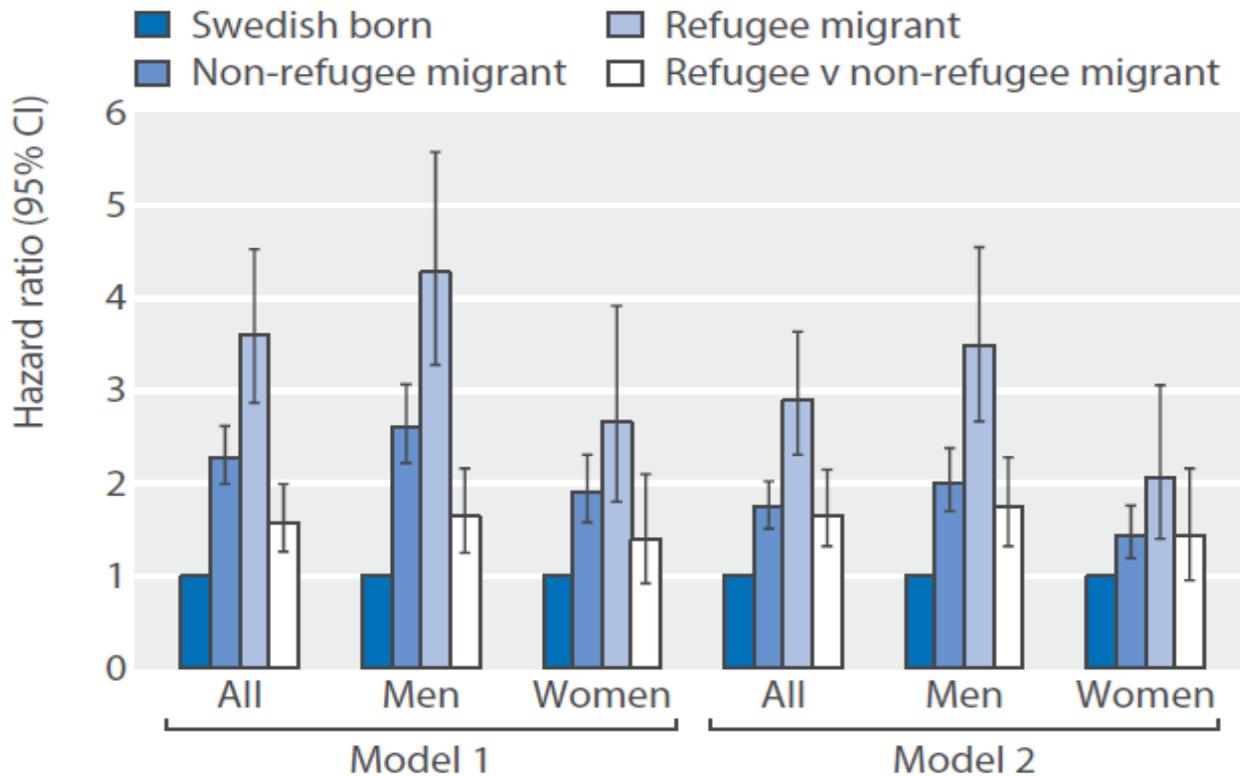


Fig 1 | Hazard ratios for schizophrenia and other non-affective psychotic disorders by refugee status and sex. Model 1 was adjusted for age at risk, sex, and their interaction (where appropriate). Model 2 was additionally adjusted for disposable income and population density. Swedish-born group provides reference category, except for fourth (white) bar in each group, which shows hazard ratio for refugees relative to non-refugee migrants. Error bars represent 95% confidence intervals

Hollander et al :
Registerdaten
über > 1,3 Mio
Einwanderer und
> 8 Mio
einheimische
Bevölkerung

BMJ 2016

Dennoch

Diagnostische Validität nicht sicher überprüft.

Vorsicht: Diagnost. Interviews und Kriterien sind euro-amerikanisch (z.B. DSMV, K-SADS....) - magisches Denken, Animismus etc. kann kulturimmanent sein, paranoides Denken erfahrungsgelitet.

Auch Instrumente wie das CFI sind nicht an Flüchtlingen validiert (Mika et al. 2015)

Pro BMJ-Ergebnissen:

Erhöhte Psychoseraten unter „neu Eingewanderten“ schon z.B. bei Häfner (70er) und Priebe (80er).

Mögliche Gründe

- Kognitive Dissonanzen bei Flüchtlingen häufig (Bedeutungen Mimik, Gestik, Sprache, Schrift....)
- „alte“ Copingmechanismen sind ggfs. in der Aufnahmegesellschaft dysfunktional oder nicht zur Verfügung; wenig soziale Unterstützung verfügbar
- „alte“ Gitter für Zeit und Raum relativieren sich
- Trauma erhöht ebenfalls Disposition für Psychosen



2te Generation in der „Eine-Welt-Gruppe Deisendorf vor der Fahrt zur PIA

Und:

Soziale Faktoren sind für die Prognose entscheidender als psychische

Zurückhaltung mit Diagnosen! Zeitkriterien z.B. beachten; kulturelle Überzeugungen von z.B. Verbundenheit und Spiritualität;

Pathologie nur relevant wenn auch relativ zu den Normen der Herkunftskultur auffallend

Beachten im Krisenfall

- Nie ohne Sprach-/Kulturmittler; oder: zumindest Ausdrucksformen über Übersetzungsprogramme + Bordmittel (Zusammenarbeit mit Dolmetscherdienst zu üblichen Bürozeiten)
- Malen und Gestalten – manchen nicht zugänglich
- Einbezug von allen Kontaktpersonen, v.a. auch intraethnischen
- Maximale Zurückhaltung gegenüber Zwangsmaßnahmen wann immer möglich!
- Bei Medikation mit NW / Somatisierungseffekten / und mit fast metabolizern rechnen
- Oft: wait and see..... renate.schepker@zfp-zentrum.de

Präventives Vorgehen FN

- Therapeutische Kontaktpersonen für einzelne Jugendhilfeeinrichtungen sind definiert
- Regelmäßige Vorstellungen möglich mit Einbezug der Betreuer; Krisenpläne
- Regelmäßige Schulungen Ehrenamtlicher; Einrichtungen, Kindergärten, Schulen in Vorbereitung
- Therapeuten-Netzwerk mit Niedergelassenen in Vorbereitung (Welle an Bedarf kommt erst noch!)