

Unterstützungsbedarf bei posttraumatischen Belastungsstörungen



Dipl. Psychologin Janina Meyeringh
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Xenion
Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e.V.

Gliederung

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



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



Was ist ein Trauma?

- Wunde (griech.), Verletzung (medizin.), Wunde in der Seele (psych.)
- alltagssprachlich inflationärer Gebrauch
- „belastendes Ereignis oder Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“ (ICD-10; F43.1)
- **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

Man made disaster

- Höheres Schädigungspotential als z.B. eine einmalige, zufällig erfolgte Traumatisierung (z.B. Unfall)
- Von anderen Menschen absichtlich zugefügt
- Situationen extremer Entwürdigung und Auslieferung
- Folter oftmals mit dem Ziel: Persönlichkeit des Gegenüber zu zerstören



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 (Depersonalisation, Derealisation)
- 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)

- **Bei Aktivierung:** Anstieg von **Stresshormonen**, Cortisol
- **Bei Deaktivierung:** körpereigene Opiate, Wahrnehmungsveränderung (Dissoziation), Schutzmechanismus, der das Unerträgliche abdämpft



Die Posttraumatische Belastungsstörung

Überlebensstrategie I: Kampf oder Flucht

In der Konfrontation mit einem traumatischen Erlebnis kommt es zunächst zu einer **massiven Erregung des Körpers**, um eine Kampf- oder Fluchtreaktion vorzubereiten.

Das autonome Nervensystem ist hoch aktiv und bereitet auf eine Abwehrreaktion vor:

- Blutdruck und Puls steigen
- Anspannung
- Gute Durchblutung (erröten)

- Panik, Flucht, Aggression, Kampf
- Menschen, die während eines Traumas mit Übererregung reagiert haben, tun dies auch bei erneuter Konfrontation mit Traumareizen



Die Posttraumatische Belastungsstörung

Überlebensstrategie II: Erstarrung (Untererregung)

Ist eine Flucht- oder Kampfreaktion nicht möglich, folgt eine Not- oder Schockreaktion, **Dissoziation**, als 3. Überlebensreaktion.

Sie verhindert Überflutung durch Gefühle, läuft reflexhaft ab und ist willentlich nicht zu steuern.

- Blutdruck und Puls sinken
- schlechte Durchblutung (blass)
- verändertes Realitätserleben (die Zeit vergeht langsam)
- Angst- und Schmerzfreiheit

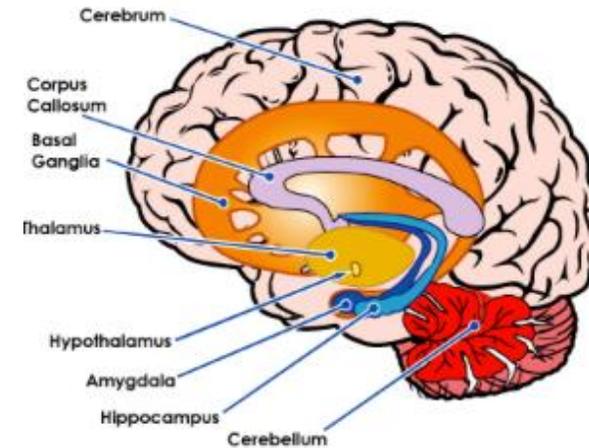
- Erstarrung, Betäubung, Trance, Ohnmacht
- Menschen, die während eines Traumas dissoziiert haben, tun dies erneut: Sie starren ins Leere, reagieren nicht auf Ansprache, stehen neben sich



PTBS – was passiert im Gehirn?

ÜBERLEBENS SICHERUNG durch:

- „Hochfahren“ der Amygdala (zuständig für das Erkennen von Gefahren / Angst)
- „Runterfahren“ des Hippocampus (zuständig für das geordnete Ablegen von Erinnerungen)
- Negative Auswirkungen auf den medialen präfrontalen Kortex, der zuständig für die Reduktion der Stressreaktion ist



PTBS – was passiert im Gehirn?

- Art der **Gedächtnisspeicherung in diesem Moment:**
 - Erinnerungen werden nicht als „Vergangenheit“ abgespeichert
 - Unsortierte Abspeicherung „kalter“ Gedächtnisinhalte (z.B. Fakten)
 - Dominanz „heißer“ Gedächtnisinhalte
 - „Hier und Jetzt“ erleben (u.a. aufgrund des schlecht abrufbaren „kalten“ Gedächtnisses)
 - Trigger führen dazu, dass das gesamte heiße Netzwerk feuert
 - Bei mehrfach Traumatisierungen überschneiden sich Elemente der Furchtstruktur -> immer mehr Trigger haben die Macht, traumatische Erinnerungen auszulösen -> gibt einen linearen Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer PTBS und der Anzahl traumatischer Ereignisse



PTBS – „Wunden- Schrankmetapher“



PTBS - Symptome



Es handelt sich um eine normale Reaktion auf abnormale Erlebnisse!!!

Symptome aus weiten Teilen des gesamten Spektrums der psychischen Erkrankungen!

Häufig vorkommend:

Konzentrations- &
Gedächtnisstörungen

Schmerzen

Dissoziationen

Schlafstörungen / Alpträume

Appetitlosigkeit

Reizbarkeit / Aggressionen

Grübelzwang

Unkontrolliertes Erinnern

Trauer

Angst- +Unruhezustände

Antriebslosigkeit

Sozialer Rückzug

Hoffnungslosigkeit

Suizidgedanken

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



<u>Wiedererleben</u>	<u>Übererregung</u>	<u>Vermeidung</u>
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



Belastungen durch Flucht und Trauma



Verluste wichtiger
Bezugspersonen
und enger
Bindungen

Entwicklungsbruch,
erzwungene
Ablösung, Zwang zu
Autonomie,
Identitätsdiffusion

Leistung/Lerndruck
Erwartungen /
Auftrag der Familie

Stress, Flucht,
Ankunft,
Fluchtgeschichte

Traumatisierung,
Zeugenschaft

Kulturelle
Anpassung /
Integration

Rassismus und
Ausgrenzung

Überforderungen
Im Asylverfahren

Zukunftsängste, Sorgen und
Hoffnungen der Familie zu Hause;
Regeln und Erwartungen des
Aufnahmelandes

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 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
- 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 !!!*



Risiko- und Schutzfaktoren

SCHUTZFAKTOREN (external):

- 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*
- Wahrgenommene Sicherheit, Stabilität
- materielle Ressourcen



Was tun...?

2 Säulen:



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...?

Umgang mit Geflüchteten (Jugendlichen)

1. Transparenz / Berechenbarkeit:

- Information und Orientierung, Aufklärung (Alltagsleben Schule/Lernen, Leben in Jugendhilfeeinrichtung, etc.)
- Zuverlässige Unterstützung anbieten
- Termine und Versprechen einhalten
- Sicherheit, Ruhe, Beständigkeit
- Strukturierung des Alltags



Was tun...?

Umgang mit Geflüchteten (Jugendlichen)

2. Beziehungsangebote / Soziale Unterstützung:

- Soziale Kontakte (Hilfe zur Findung: Gleichaltrigen, Einrichtungen)
- Vermitteln, dass man gemeinsam über Probleme und Lösungen sprechen kann, aber nicht muss
- Vermitteln, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind und v.a. nicht an diesen Schuld sind
- Grenzen ziehen ohne zu verletzen! (vgl. 1)



Was tun...?

Umgang mit Geflüchteten (Jugendlichen)

3. Beachtet werden / Wertschätzung/ Ermutigung

- U.a. auch Ressourcen finden und stärken
- Ernst nehmen
- Kulturelle Besonderheiten beachten
- Nicht verallgemeinern
- Jugendliche nicht allein lassen, wenn sie sich unangepasst oder undankbar verhalten

4. Bedürfnisorientierung / Mitbestimmen können (Partizipation)

- u.a. nicht darauf drängen, dass z.B. traumatische Inhalte erzählt werden
- Gemeinsame Entwicklung von Regeln (Partizipation)

5. Freude



Was tun...?

Wo gibt es Unterstützung?

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



Was tun...?

Wo gibt es Unterstützung?

- Kliniken, Krisendienste (www.berliner-krisendienst.de)
- Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Familienberatungsstellen
- Schulpsychologische Beratungsstelle im Bezirk (z.B. Kontakt zu Anti-Gewalt-Trainer, ...)
- Z.B. Arbeitskreis Neue Erziehung e.V. (u.a. interkulturelle Beratung bei Verhaltensauffälligkeiten, Schulberatung für Eltern,...)
- Z.B. www.kub-berlin.org (Kontakt- u. Beratungsstelle für Flüchtlinge u. Migranten; u.a. psychosoziale Beratung)
- „Wegweiser für Flüchtlinge“ (im Internet, sämtliche Adressen)

