

Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-
klärungen

3. Aktuelle
Lage in
Deutschland

4. Herausfor-
derungen in der
Praxis

5. Rechts-
Situation

6. Handlungs-
empfehlungen
und
Anlaufstellen

Diskussion
und
Erfahrungen



Sammelt mal:

**Welche Gründe
für Flucht fallen
euch ein?**



www.menti.com

Code: 2349299

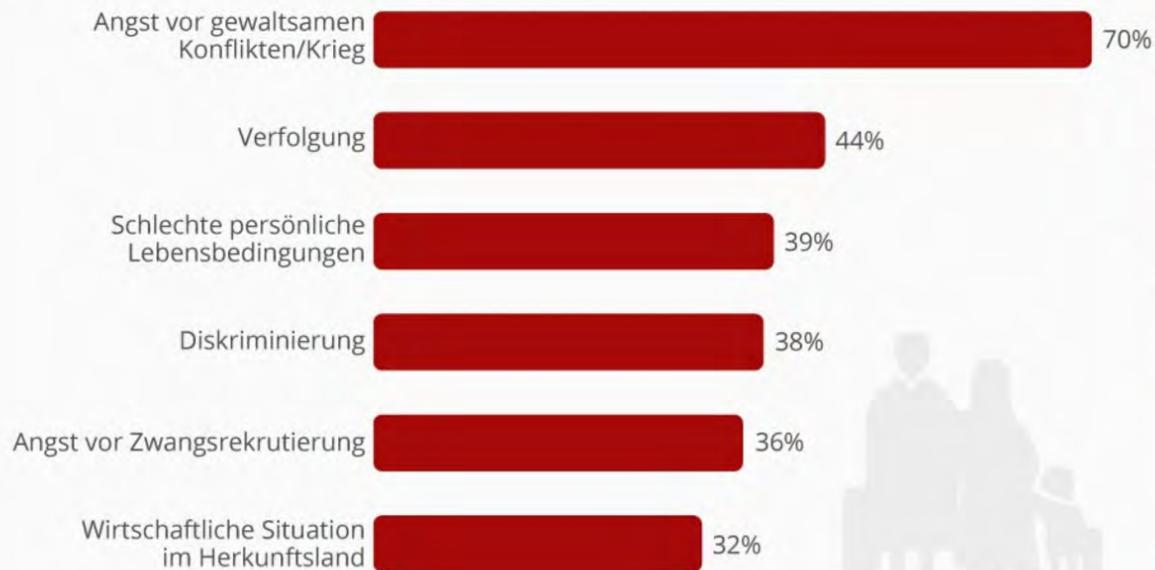
?...

Häufigste Fluchtgründe

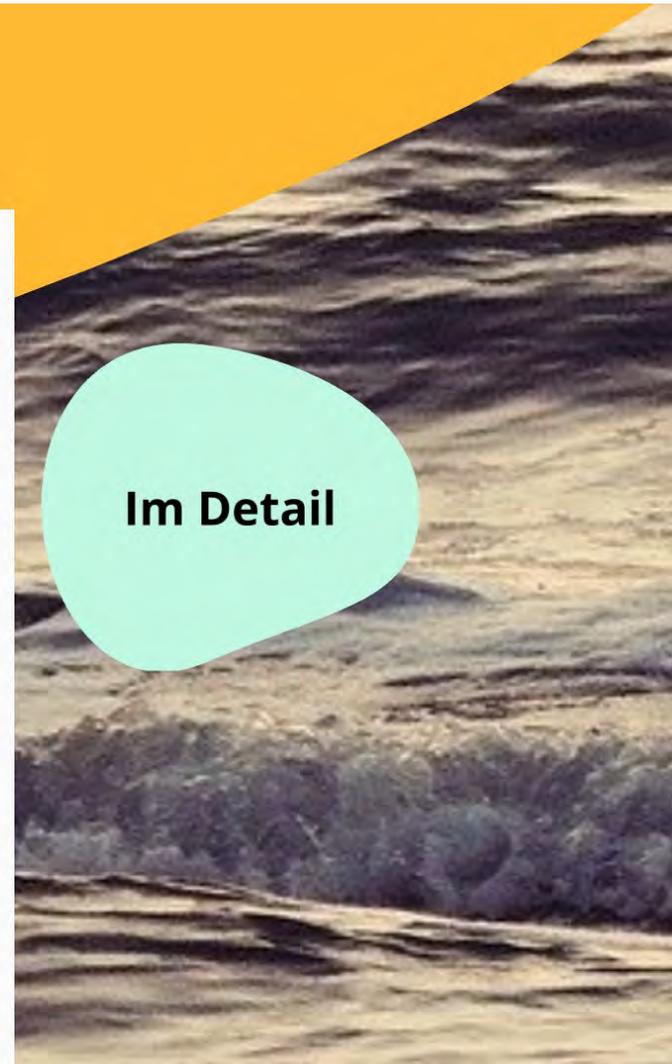


Die meisten Flüchtlinge fliehen vor Krieg

Gründe für das Verlassen des Herkunftslandes



Basis: 2.349 Geflüchtete in Deutschland ab 18 Jahre, Juni - Oktober 2016
Quelle: BAMF



in der Heimat:

- Leben in großer **Armut**
- Erfahrung von **Gewalt** in der Familie
- Diskriminierungen oder **Verfolgungen**
- **Beschneidungen, Zwangsheirat**

Während des Kriegs:

- Kampf und **Zerstörung**
- Gezielte Angriffe der Zivilbevölkerung durch Morde, **Vergewaltigungen** und Vertreibungen
- Misshandlung, Verwundung, Tötung oder **Entführung** von Familienangehörigen
- **Nahrungsmangel**, unhygienische Verhältnisse und Rechtlosigkeit
- ständige Bedrohung durch **Bomben**, Minen und Heckenschützen
- Misshandlungen, **sexuelle Übergriffe**, Plünderungen, Abpressen von Geld und Nahrung
- Fehlen physischer und materieller Sicherheit
- Fehlen **medizinischer** Versorgung
- Zerstörung von Häusern, Produktionsmitteln
- Verlust von Einkommen und Vermögen

Während des Kriegs - Erfahrung von Folter:

- **Erniedrigung**, Einschüchterung, Beleidigung, Provokation, Drohung, Erpressung, Verwirrung, physische Gewaltanwendung

(Maier und Schnyder 2019: 75-90)



Auf der Flucht:

- Flucht und Vertreibung sind in der Regel **keine planbaren** Vorgänge, sondern erfordern meist überstürztes Handeln, das mit **Beziehungsabbrüchen, Verlusten und emotionalen Erschütterungen** einhergeht. (Zurücklassen wichtiger Angehöriger und Bezugspersonen)
- Auf der Flucht kommt es oft zu Misshandlungen und Ausbeutung durch **Schlepper**, Frauen und Kinder werden in die **Prostitution** gezwungen, Männer als **Arbeitsklaven** missbraucht. Manche werden in Durchgangsländern ihrer Flucht verhaftet und erneut gefoltert. (ebd.)
- **Bewusstes Wegschauen** an den EU-Außengrenzen
- Bewusstes ertrinken lassen auf dem Meer (sogenannte Push-Backs von Schlauchbooten)
- Unzureichende Zustände in **Flüchtlingslagern**

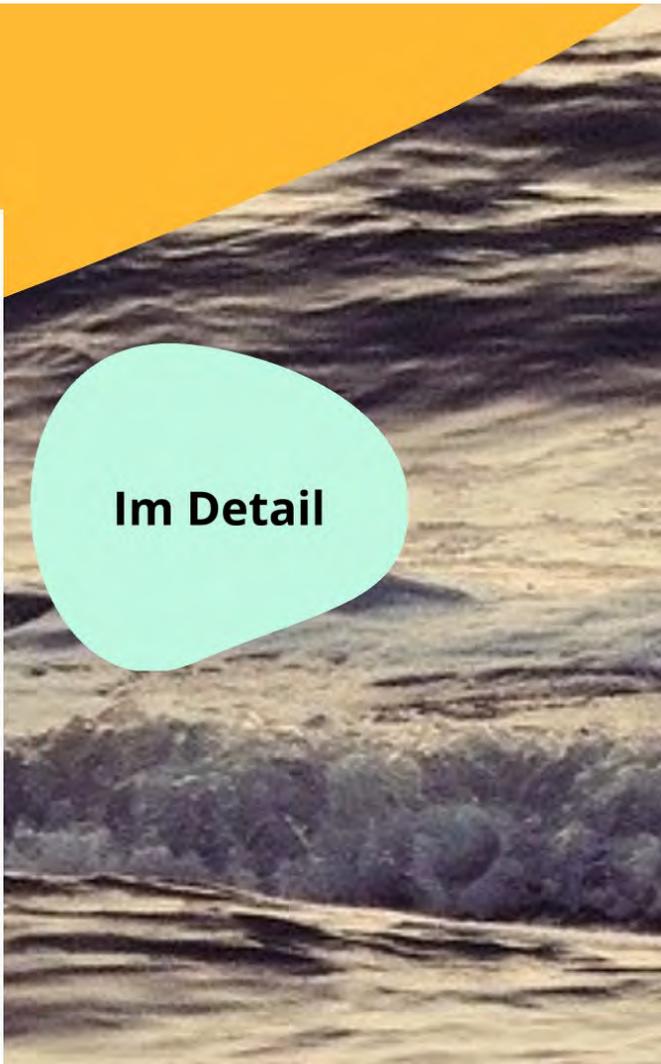
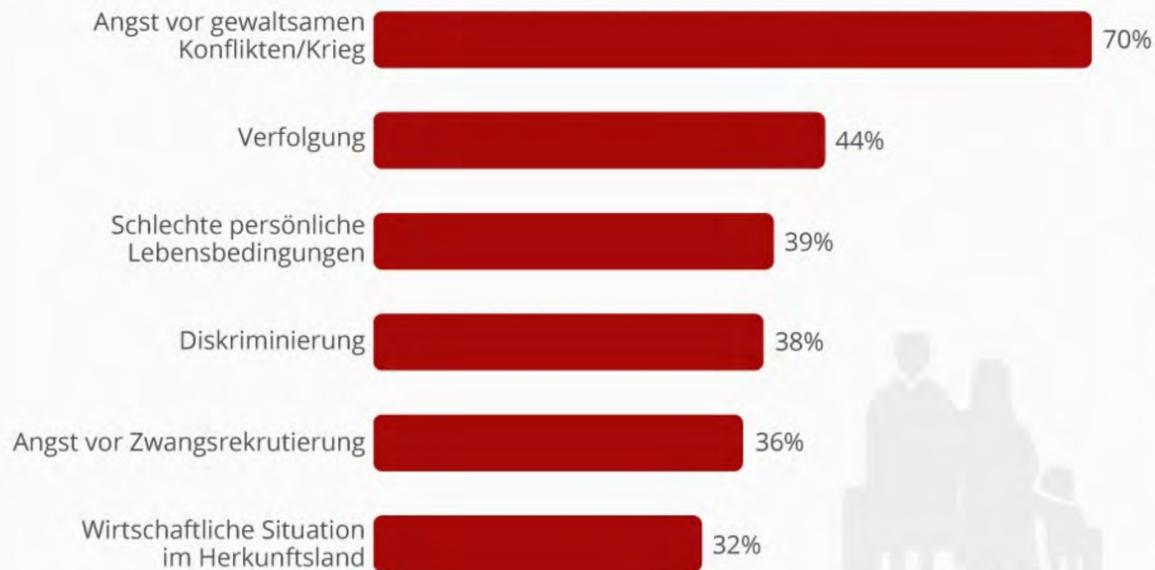


Häufigste Fluchtgründe



Die meisten Flüchtlinge fliehen vor Krieg

Gründe für das Verlassen des Herkunftslandes



Basis: 2.349 Geflüchtete in Deutschland ab 18 Jahre, Juni - Oktober 2016
Quelle: BAMF



Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-
klärungen

3. Aktuelle
Lage in
Deutschland

4. Herausfor-
derungen in der
Praxis

5. Rechts-
Situation

6. Handlungs-
empfehlungen
und
Anlaufstellen

Diskussion
und
Erfahrungen

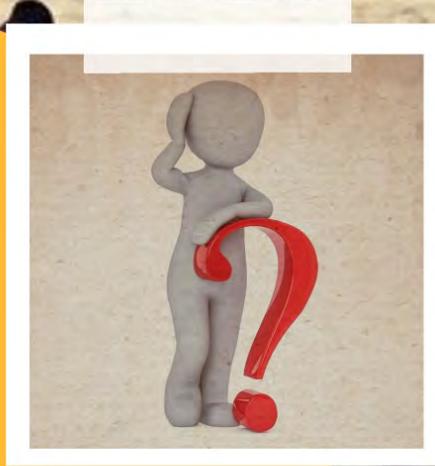


Flüchtling

Referats-Thema:

*Traumata und andere
psychische Erkrankungen
von Flüchtlingen*

Zu klärende Begriffe



Trauma und Traumata

Umgang mit
Schutzsuchenden

Traumafolgen



Aber Beachte!

Flüchtling...

...eine Person, die "aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will;

oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will." (UNHR 1967: 3)

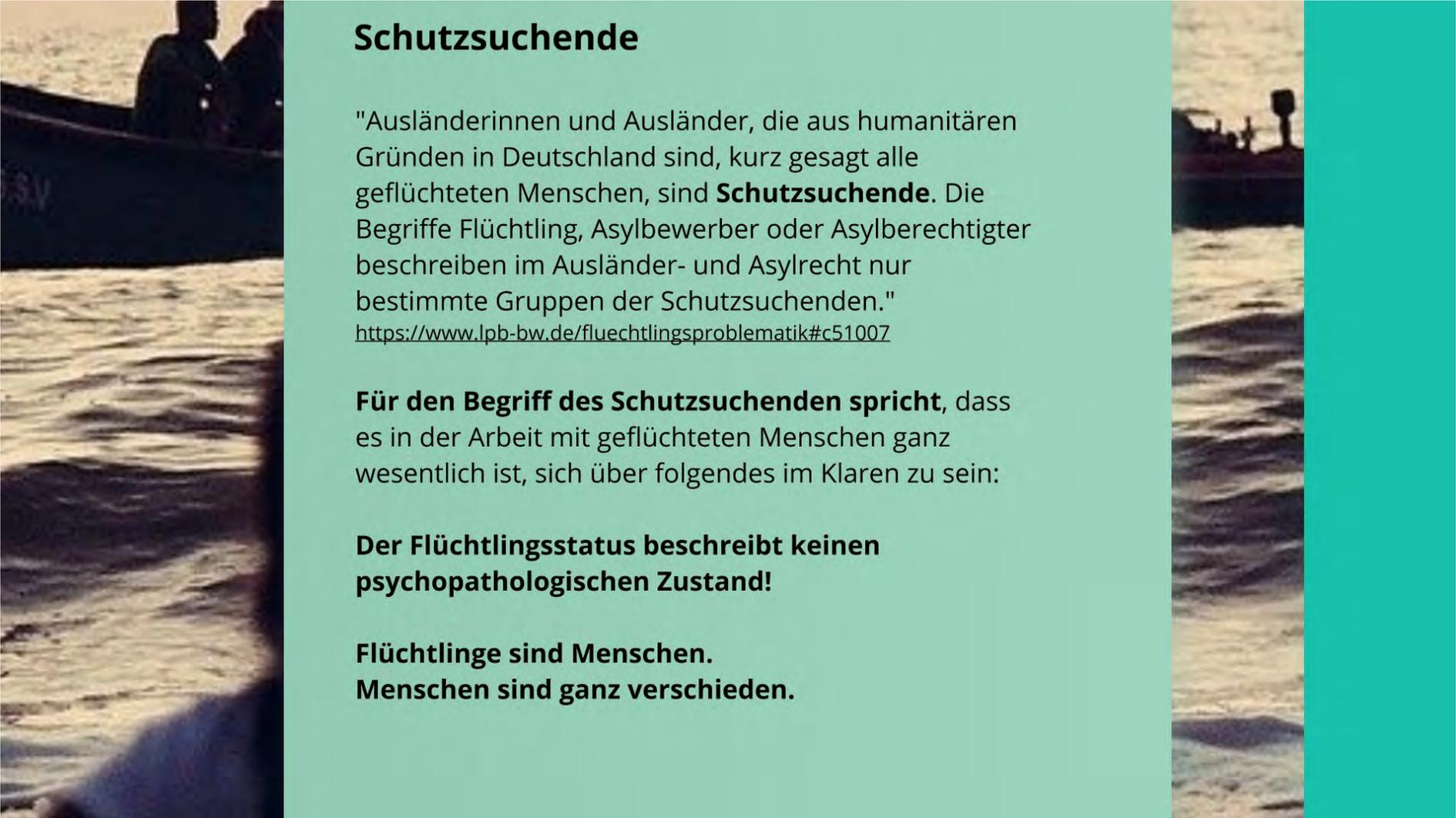
(Genfer Flüchtlingskonvention: Art. 1 Abs. A Nr. 2)



**Besser:
Schutzsuchende?**

Flüchtlinge

- lassen sich keiner einheitlichen Gruppe zuordnen
- Flüchtlingsstatus ist Folge soziopolitischer Umstände
- betrifft Menschen, die sich in ihrer bisherigen Lebenserfahrung, ihrem kulturellen Hintergrund, ihren Normen- und Glaubenssystemen, ihrer Persönlichkeit und auch ihrer Bewältigung von Belastungen sehr unterscheiden
- Auch Verfolgungs- und Fluchtbiographie ist individuell – gemein ist nur, dass die Menschen im Zusammenhang mit der Verfolgung und Flucht oft mit vielfältigen außergewöhnlichen Belastungen konfrontiert sind (Schreiber und Iskenius 2013: 2)



Schutzsuchende

"Ausländerinnen und Ausländer, die aus humanitären Gründen in Deutschland sind, kurz gesagt alle geflüchteten Menschen, sind **Schutzsuchende**. Die Begriffe Flüchtling, Asylbewerber oder Asylberechtigter beschreiben im Ausländer- und Asylrecht nur bestimmte Gruppen der Schutzsuchenden."

<https://www.lpb-bw.de/fluechtlingsproblematik#c51007>

Für den Begriff des Schutzsuchenden spricht, dass es in der Arbeit mit geflüchteten Menschen ganz wesentlich ist, sich über folgendes im Klaren zu sein:

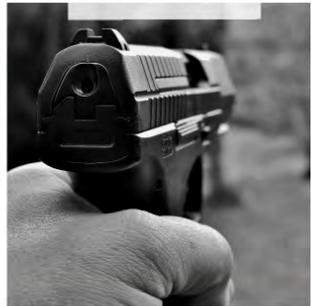
Der Flüchtlingsstatus beschreibt keinen psychopathologischen Zustand!

**Flüchtlinge sind Menschen.
Menschen sind ganz verschieden.**

Traumabegriff

Trauma → Einzahl

Traumata → Mehrzahl



Definitionen
und weitere Überlegungen dazu

Definitionen und weitere Überlegungen dazu

In der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) werden **Traumata** in Zusammenhang mit der Diagnose *Posttraumatische Belastungsstörung* als **Reaktion auf** Ereignisse oder Situationen beschrieben, in denen Menschen **außergewöhnlichen Bedrohungen** oder katastrophentypischen Begebenheiten ausgesetzt sind, "**die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.**" (ICD-10: F43.1)

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm//kode-suche/htmlgm2021/block-f40-f48.htm>



Definitionen und weitere Überlegungen dazu

"Ein Trauma lässt sich bildhaft als seelische Verletzung verstehen, entstanden aus der Überforderung psychischer Kompensations- und Schutzmechanismen durch ein Ereignis vitaler Bedrohung." (Lueger-Schuster 2019: 483)



Definitionen und weitere Überlegungen dazu

Ein Trauma ist "das vitale Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Welt- und Selbstverständnis bewirkt." (Fischer und Riedesser 2009: 84)



Definitionen und weitere Überlegungen dazu

Doch merke:

Nicht alle Menschen erkranken an den Folgen traumatischer Erfahrungen gleichermaßen.

Beispiel:

Viktor Frankl

- Neurologe und Psychiater
- Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse



Warum das wichtig ist??

Wenn allen Schutzsuchenden pauschal zugeschrieben wird, an Traumatisierungen und deren dramatischen Folgen zu leiden, hat das Auswirkungen auf das eigene professionelle Handeln.

Denn einerseits mag es eine große Anzahl von Schutzsuchenden geben, die an den Folgen extremster Traumata leiden. Andererseits aber auch solche, die es geschafft haben, sich die eigene psychische Gesundheit zu erhalten.

Wichtige Kenntnisse von Sozialarbeiter*innen:

- Traumasensible Kenntnisse und Kompetenzen
- Verständnis für Themen der "Macht" und auch Selbstermächtigung
- Kenntnisse über Möglichkeiten der Einflussnahme - **Empowerment!**



Resilienz

- **Statische Betrachtungsweise**

Ein resilienter Mensch zeichnet sich durch bestimmte Eigenschaften und Kompetenzen aus, die es ihm erlauben, Traumata und Belastungen erfolgreich zu bewältigen;

- **Dynamische Betrachtungsweise**

Je nachdem, wie Schutzsuchende ihre Resilienz in verschiedenen Phasen der Flucht aktivieren und einbringen können, erleben sie sich in einer Phase resilient und der Belastung gewachsen und in einer anderen dagegen nicht;

(Schreiber und Iskenius 2013: 4)



Bemerkenswert ist auch

Drei Reaktionsformen auf Belastungen und Traumata

- **Negative Reaktion**

"normales" Leid bis psychische Krankheit;

- **Neutrale Reaktion**

Resilienz; trotz Belastung und Trauma weitgehend unbeschadet und frei von psychischen Problemen

- **Positive Reaktion**

Wachstum infolge von Schicksalsschlags oder Trauma; neue Sichtweisen auf sich selbst, zu seinen Beziehungen und zum Sinn des Lebens; z. B. mehr Bewusstsein für eigene Stärken oder tiefere Spiritualität können sich daraus ergeben;

(Schreiber und Iskenius 2013: 3)



Traumaklassifikationen

Nachfolgend eine Übersicht der verschiedenen Traumaklassifikationen: (nicht abschließend)

- **Kollektive Traumata**

Ereignisse, die von mehreren Menschen zusammen erlebt werden, zum Beispiel: Krieg, bittere Armut.

- **Sequentielle Traumata**

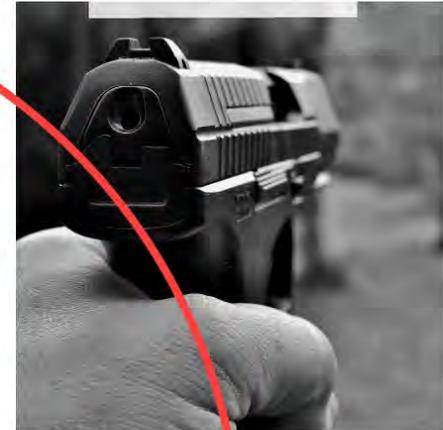
Mehrfache schwere Traumatisierungen in einem bestimmten Zeitraum, zum Beispiel: Foltererfahrungen, Kriegserlebnisse.

- **Traumata vom Typ 2 / Chronische Traumata**

Lang anhaltende, sich wiederholende Ereignisse, aus denen es kein Entrinnen gibt und die mit Todesangst, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Scham, Demütigung verbunden sind, zum Beispiel: Krieg, Vertreibung, Folter, Gefangenschaft.

- **Man-made-Traumata / Personale Traumate**

Ereignisse, die von Menschen verursacht werden, zum Beispiel: Sexueller Missbrauch oder Folter und Krieg;



Warum nicht abschließend?

Zu Themenbereichen hinsichtlich Traumata existiert ein eigener Fachbereich, der sich mit der Erforschung und Behandlung der Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen befasst; ein tieferes Aufgreifen von Aspekten der Psychotraumatologie würde den Rahmen eines Referats deutlich übersteigen.

Dass eine große Anzahl von Schutzsuchenden in Folge der erfahrenen Traumata erkrankt hat mit Erfahrungen zu tun, die mitunter auch weit außerhalb unseres Vorstellungsvermögens liegen können:

in der Heimat:

- Leben in großer Armut
- Erfahrung von Gewalt in der Familie
- Diskriminierungen oder Verfolgungen
- Beschneidungen, Zwangsheirat

Während des Kriegs:

- Kampf und Zerstörung
- Gezielte Angriffe der Zivilbevölkerung durch Morde, Vergewaltigungen und Vertreibungen
- Misshandlung, Verwundung, Tötung oder Entführung von Familienangehörigen
- Nahrungsmangel, unhygienische Verhältnisse und Rechtlosigkeit
- ständige Bedrohung durch Bomben, Minen und Heckenschützen
- Misshandlungen, sexuelle Übergriffe, Plünderungen, Abpressen von Geld und Nahrung
- Fehlen physischer und materieller Sicherheit
- Fehlen medizinischer Versorgung
- Zerstörung von Häusern, Produktionsmitteln
- Verlust von Einkommen und Vermögen

Während des Kriegs - Erfahrung von Folter:

- Erniedrigung, Einschüchterung, Beleidigung, Provokation, Drohung, Erpressung, Verwirrung, physische Gewaltausübung

(Maier und Schnyder 2019: 75-90)

**Prätraumatische
Lebensumstände**



Auf der Flucht:

- Flucht und Vertreibung sind in der Regel keine planbaren Vorgänge, sondern erfordern meist überstürztes Handeln, das mit Beziehungsabbrüchen, Verlusten und emotionalen Erschütterungen einhergeht. (Zurücklassen wichtiger Angehöriger und Bezugspersonen)
- Auf der Flucht kommt es oft zu Misshandlungen und Ausbeutung durch Schlepper, Frauen und Kinder werden in die Prostitution gezwungen, Männer als Arbeitssklaven missbraucht. Manche werden in Durchgangsländern ihrer Flucht verhaftet und erneut gefoltert. (ebd.)
- Bewusstes Wegschauen an den EU-Außengrenzen
- Bewusstes ertrinken lassen auf dem Meer (sogenannte Push-Backs von Schlauchbooten)
- Unzureichende Zustände in Flüchtlingslagern



Postmigratorische Lebensschwierigkeiten in Deutschland:

- laufende aufenthaltsrechtliche Verfahren
- drohende Abschiebung
- fehlende Informationen
- ungeeignete, beengende Wohnverhältnisse
- Arbeitslosigkeit
- schlechte, berufliche Perspektiven
- erschwerter Zugang zu Bildung
- finanzielle Not
- auseinandergerissene Familien und die Sorge um die Angehörigen in den Herkunftsländern
- soziale Isolation
- schlechter Betreuungsschlüssel (oftmals ein*e Sozialarber*in auf 100 Flüchtlinge)
- zunehmende Fremdenfeindlichkeit

(Schick 2019: 95-105)



***Und die
potentiellen
Traumata
nehmen kein
Ende...***

Bei einer erzwungenen Abschiebung:

- weitere potentielle Traumata

"Besonders schwerwiegend [...] [können] die Panik während der Abschiebemaßnahmen [sein] (ohne Ankündigung, unter Anwendung von Gewalt, Fesselung durch Polizei) [sic!] und die Unsicherheit über das weitere Leben). Dabei ist die Erfahrung besonders nachhaltig, wenn ein Arzt die Abschiebung begleitet und keine Hilfe leistet. Auch wecken das als Überfall erlebte Auftauchen der Polizei und das Abführen in Handschellen direkte Erinnerungen an frühere Erlebnisse." (Wirtgen 2009: 2465)

<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66991>



**Und die
potentiellen
Traumata
nehmen kein
Ende...**

Traumafolgen

Als Traumafolgenstörungen können die psychischen Erkrankungen in Erscheinung treten, auf die an dieser Stelle eingegangen werden soll.

**Weitere psychische
Erkrankungen als
Traumafolgen**

**Posttraumatische
Belastungsstörung
(PTBS)**



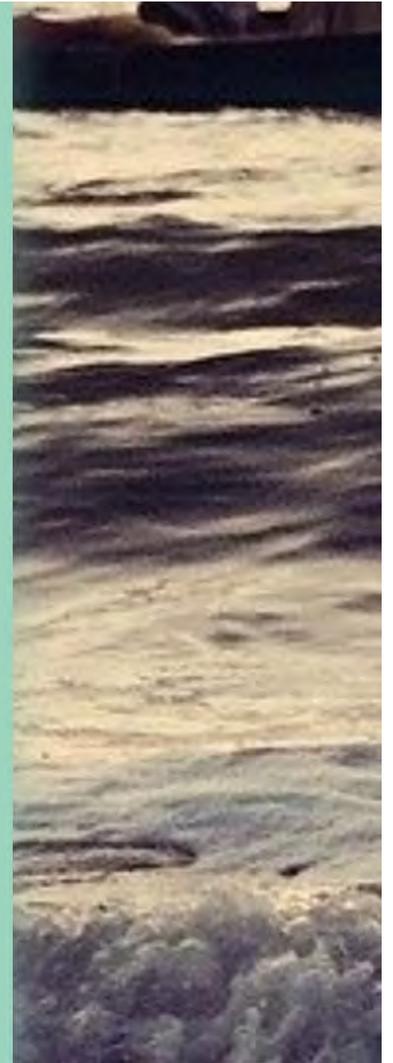
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. **Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen**, die vor dem Hintergrund eines andauernden **Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit** auftreten. Ferner finden sich **Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten**. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen **Schreckhaftigkeit und Schlafstörung** auf. **Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten**. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2015/block-f40-f48.htm>

Weitere Erkrankungen

- Angsterkrankungen
- Depressionen
- dissoziative Störungen
- chronische Schmerzen
- Schlafstörungen
- Anpassungsstörungen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Substanzmittelabhängigkeit
- Erkrankungen sollten differenziert abgeklärt werden; denn Symptome müssen nicht zwangsläufig allein auf Erkrankungen des Geistes zurückzuführen sein; Erfahrener Nahrungsmangel oder Folter können auch auf körperlicher Ebene Veränderungen mit Krankheitswert nach sich ziehen;
(Maier und Schnyder 2019: 75-90)



Umgang mit Fluchtsuchenden

Wichtig ist vor allem:

Traumasensibles Verhalten

und

Schutzsuchende nicht als Opfer,
sondern ressourcenorientiert als
Überlebende ansehen

**Abgrenzung und
Selbstfürsorge**



**Eigene
Ressourcen**

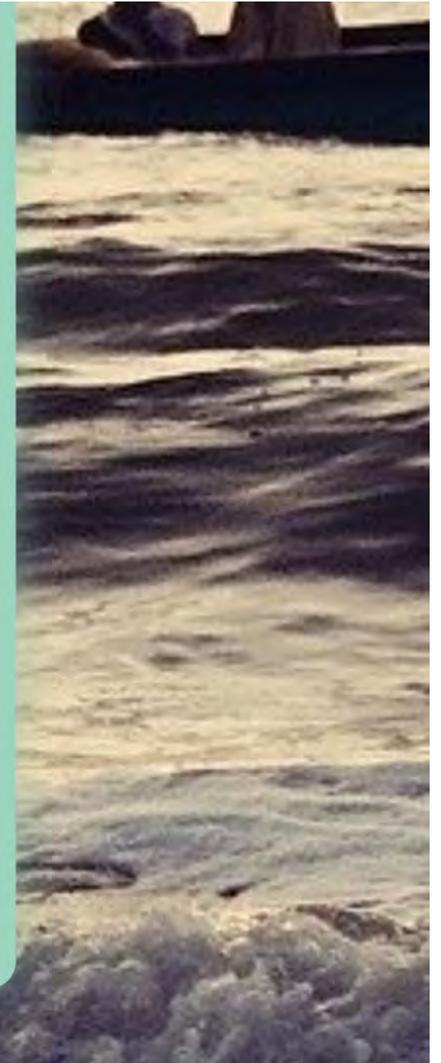
**Nähe &
Distanz**

Abgrenzung und Selbstfürsorge

Wichtig, um als Sozialarbeiter*in nicht selbst an den Folgen einer indirekten Traumatisierung zu erkranken.

Denn "eine wiederholte verbale oder mediale Konfrontation mit aversiven Details eines traumatischen Ereignisses im Zuge der Ausübung eines Berufes [kann als] potentiell traumatisch" betrachtet werden. (Lueger-Schuster 2019: 484)

**Unterstützung
suchen**



Eigene Ressourcen

Wie können also Sozialarbeiter*innen für sich selbst gut sorgen?

Eigene Ressourcen wahrnehmen

- Was stärkt mich?
- Was tut mir gut?
- Was baut mich auf?

(Zito und Martin 2016: 90)

Dinge tun, die einem selbst gut tun.

Nähe & Distanz

- richtige Balance aus Nähe und Distanz
- auch körperlich
- thematische und zeitliche Grenzen festlegen (keine Therapie)
- bewusst Feierabend machen
- Rituale
- Atem- oder Visualisierungsübungen

(Zito und Martin 2016: 91-93)

Unterstützung suchen

- Austausch mit Kolleg*Innen
- Angebote der Supervision nutzen
- Selbst eigene Belastungen aufarbeiten

(Zito und Martin 2016: 94-95)

Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-
klärungen

3. Aktuelle
Lage in
Deutschland

4. Herausfor-
derungen in der
Praxis

5. Rechts-
Situation

6. Handlungs-
empfehlungen
und
Anlaufstellen

Diskussion
und
Erfahrungen



Traumafolgestörungen

Statistik

Hier noch einige Zahlen.



Fluchtherkunftsländer

Statistik zu Erkrankungen

"Die empirischen Daten über die Häufigkeit bestimmter Symptome und Syndrome sind uneinheitlich; je nach untersuchter Population und verwendeter Untersuchungsmethode findet man stark divergierende Resultate"

(Maier und Schnyder 2019: 79)

Mehr als die Hälfte der Flüchtlinge (63,6 Prozent) leiden unter einer psychischen Erkrankung. (Richter u. a.: 2015)



Statistik zu Fluchtherkunftsländern

Im Jahr 2016 wurden 745.545 Asylanträge in Deutschland gestellt.

Im Zeitraum Januar bis November 2020 waren es 108.884 Asylanträge.

32.953 Erstanträge von Menschen aus Syrien.
8.944 Erstanträge von Menschen aus dem Irak.
8.917 Erstanträge von Menschen aus Afghanistan.
(Aktuelle Zahlen 2020: Bamf)

10 zugangsstärkste Staatsangehörig- keiten (nach Erstanträgen)	Asylanträge			ins- gesamt
	ins- gesamt	davon Erst- anträge	davon Folge- anträge	
1 Syrien, Arabische Republik	34.238	32.953	1.285	36.171
2 Irak	10.050	8.944	1.106	12.050
3 Afghanistan	10.207	8.917	1.290	9.827
4 Türkei	6.022	5.346	676	9.409
5 Ungeklärt	3.936	3.598	338	3.980
6 Nigeria	3.895	3.052	843	7.117
7 Iran, Islamische Republik	3.755	2.956	799	7.501
8 Eritrea	2.490	2.371	119	3.438
9 Somalia	2.749	2.343	406	3.443
10 Georgien	2.351	1.913	438	2.651
Summe Top 10	79.693	72.393	7.300	95.587
Insgesamt	108.884	93.758	15.126	135.584

?



Zum Vergleich

Aktuell

Vergleich zu 2016

Asylerstanträge der Top-Ten-Staatsangehörigkeiten
im Jahr 2016
(Angaben in Personen)

1. Syrien, Arabische Republik (266.250)
2. Afghanistan (127.012)
3. Irak (96.116)
4. Iran, Islamische Republik (26.426)
5. Eritrea (18.854)
6. Albanien (14.853)
7. Ungeklärt (14.659)
8. Pakistan (14.484)
9. Nigeria (12.709)
10. Russische Föderation (10.985)

(Das Bundesamt in Zahlen 2016: 12)

Aktuell: Instagram-Post der ARD Tagesschau



(https://www.instagram.com/p/CJ4QbG_lmZ_/?utm_source=ig_web_copy_link)

(Instagram / ARD Tagesschau - Post vom 10.01.2020)

Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-
klärungen

3. Aktuelle
Lage in
Deutschland

4. Herausfor-
derungen in der
Praxis

5. Rechts-
Situation

6. Handlungs-
empfehlungen
und
Anlaufstellen

Diskussion
und
Erfahrungen



Herausforderungen in der Praxis

- Sprachbarrieren
- Kulturelle Barrieren
- Traumakompetenz

**Ablauf einer
Traumatherapie**

**Auffällige
Symptome**



Traumatherapie

1. Abklärung der Stabilität und ggf. Stabilisierung

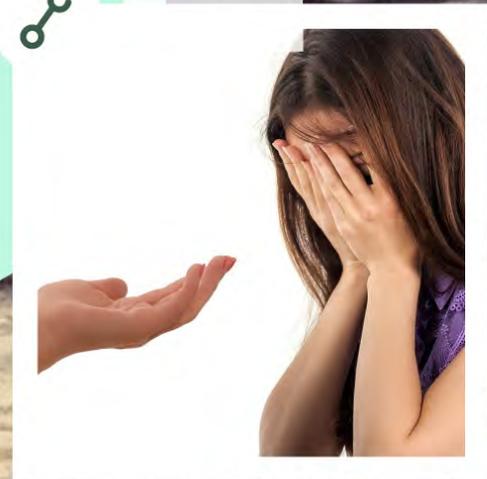
- körperliche, soziale und psychische Stabilisierung
- Herstellung der inneren und äußeren Sicherheit

2. Traumabearbeitung

- Retraumatisierung
- Vorsicht frühe Konfrontation kann zu Destabilisierung führen

3. Psychosoziale Reintegration

- Umgang mit dem Trauma und den Folgen
- Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer



Symptome

Bei welchen ‚Symptomen‘ aufmerksam werden?

- Traumafolgestörung kann zu Stigmatisierung und Pathologisierung führen
- die Feststellung dieser Diagnose kann zur Erleichterung führen
- Einordnung bestimmter Verhaltensweisen und ungewöhnlicher Reaktionen

Dissoziative Störung: bedeutet ‚Trennung‘ oder ‚Auflösung‘

- Betroffene fühlen sich wie ‚benebelt‘, ‚treten‘ aus sich heraus
- Reagieren nicht auf äußerliche Reize
- Verlieren die zeitliche Orientierung

Im Detail



Suizidgedanken

Übererregtheit

Flashbacks

Schlafstörung

**Gefühls von
Betäubtsein**

**Angst und
Depression**

Freudlosigkeit

**Träumen oder
Alpträume**

**Gleichgültigkeit gegenüber
anderen Menschen**

Symptome

Bei welchen ‚Symptomen‘ aufmerksam werden?

- Traumafolgestörung kann zu Stigmatisierung und Pathologisierung führen
- die Feststellung dieser Diagnose kann zur Erleichterung führen
- Einordnung bestimmter Verhaltensweisen und ungewöhnlicher Reaktionen

Dissoziative Störung: bedeutet ‚Trennung‘ oder ‚Auflösung‘

- Betroffene fühlen sich wie ‚benebelt‘, ‚treten‘ aus sich heraus
- Reagieren nicht auf äußerliche Reize
- Verlieren die zeitliche Orientierung

Im Detail



Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-klärungen

3. Aktuelle Lage in Deutschland

4. Herausforderungen in der Praxis

5. Rechts-Situation

6. Handlungsempfehlungen und Anlaufstellen

Diskussion und Erfahrungen

Rechtliches- Nicht nur trockene Paragrafen

Sozialarbeiter*innen dürfen nicht
therapieren:

Aber: Sie sind ein wichtiges Bindeglied
für fachliche Vermittlung!

Therapeut*innen nutzen klinische
Methoden

Abrechnung über Krankenkasse



KNOW THE
RULES

**Gesundheits-
leistungen**

**Tatsächliche
Versorgung**

Unterstützung

Unter 18 Monate

Über 18 Monate

§ 3 AsylbLG

§ 2 AsylbLG

Einzelkrankenscheine

Gesundheitskarte bei einer
Krankenkasse

Nur akute Beschwerden

Auch nicht akute Beschwerden und
Vorsorgeuntersuchungen

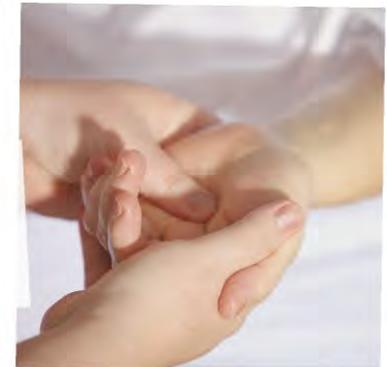
Dolmetscher*in wird öfter
finanziert

Dolmetscher*in wird nicht
finanziert

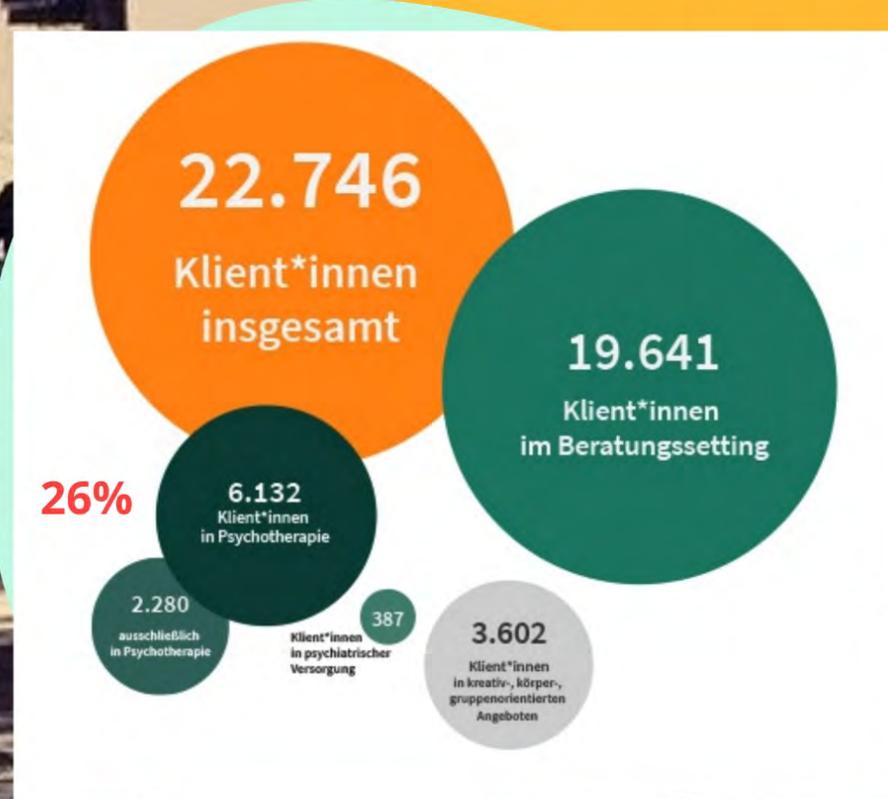
Wird oft abgelehnt!

Barrierefreier

Leistungen



Versorgungsbericht 2020 des BAFFs



7-9 Monate Wartezeit auf Therapieplatz

K.K und S.A. finanzieren nur 5,1% des Budgets

Vor allem durch Projekt-, Spenden- und Stiftungsgelder finanziert

Was können wir tun?

- Risikofaktoren eingrenzen
Schutzfaktoren ausbauen
- Hilfe bei Anträgen
- Widerspruch bei Ablehnung auf Therapieplatz
(so schnell wie möglich!)
- Beantragung der Gesundheitskarte nach 1,5 Jahren
- Offenes Ohr, Vertrauen und Beratung



Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-
klärungen

3. Aktuelle
Lage in
Deutschland

4. Herausfor-
derungen in der
Praxis

5. Rechts-
Situation

6. Handlungs-
empfehlungen
und
Anlaufstellen

Diskussion
und
Erfahrungen



Handlungsempfehlungen

- Beziehungs- und Vertrauensaufbau
- Transparenz in der Zusammenarbeit
- Anwendung einer gewaltfreien Kommunikation
- Reflexion der eigenen Haltung
- Kompetenzlosigkeitskompetenz in Bezug auf Interkulturelle Kompetenz

**Verhalten
im Notfall**

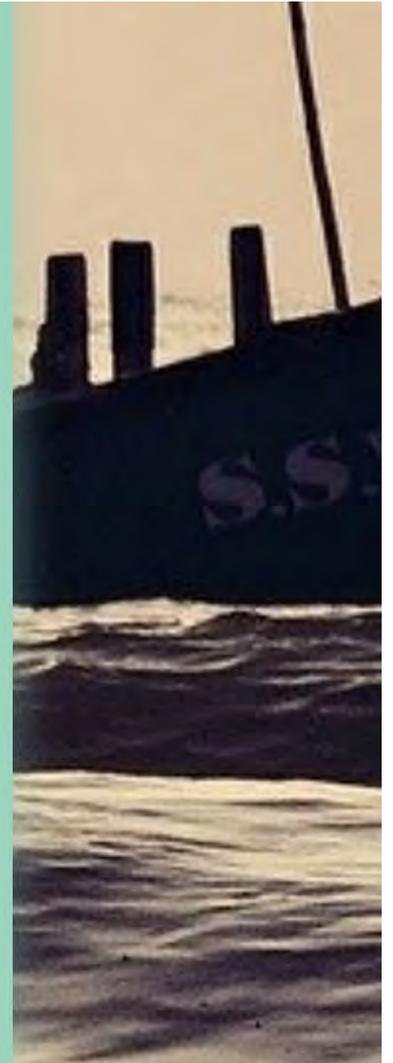
Nachsorge

Anlaufstellen

Notfallsituationen

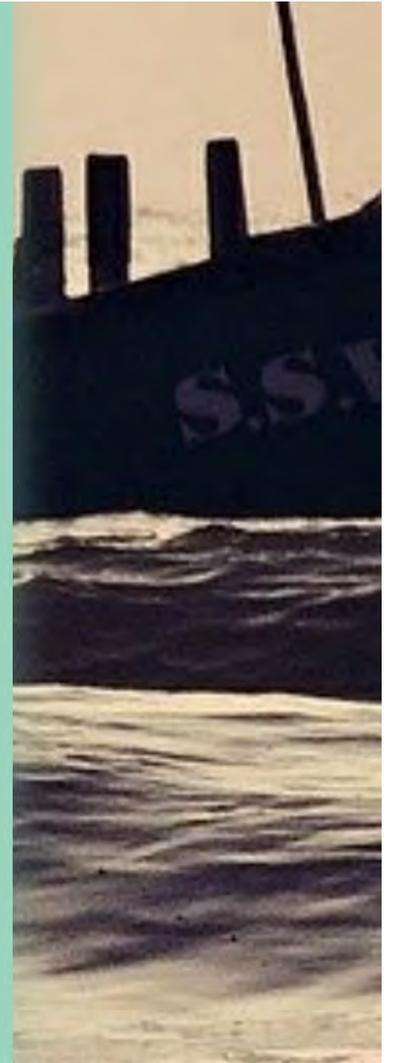
Flashbacks /PTBS

- Laut und deutlich sprechen
- Blickkontakt halten
- Auffordern sich zu bewegen z. B. Stampfen Ziel: Gefühlwahrnehmung
- Körperliche Distanz achten
- Retraumatisierung



Nachsorge

- Kontakt aufrecht halten
- Unterstützung anbieten
- Gefühl von Ruhe und Sicherheit geben





Projekt ,OMID'

- Niederschwelliges Angebot für alle Flüchtlinge, die in Unterkünften, aller Stuttgarter Träger, leben.
- Unterstützung und Ersatz
- Angebot ist offen

BAfF

- (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.)
- Informations-/ Hilfsplattform
- <http://www.baff-zentren.org/>

Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

Literatur

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-klärungen

3. Aktuelle Lage in Deutschland

4. Herausforderungen in der Praxis

5. Rechts-Situation

6. Handlungsempfehlungen und Anlaufstellen

Diskussion und Erfahrungen

Diskussion

"Sozialpädagogik lässt sich nicht in Therapie auflösen, folglich sind therapeutische Methoden keine sozialpädagogischen Methoden" (Galuske: 2011)

--> "Studierende werden primär so sozialisiert, obwohl S.A. sich an therapeutischen Methoden orientiert" (Beushausen: 2014)

1. Wie ist die Balance zwischen Beratung und Therapie?
2. Was können wir als Sozialarbeiter*innen in einem solchen Fall tun?
3. Und wo liegen unsere Grenzen?



Traumata und psychische Erkrankungen bei Geflüchteten

Andreas Brose, Semra Cil und Ronja Kruse

1. Einstiegs-Impuls

2. Begriffs-
klärungen

3. Aktuelle
Lage in
Deutschland

4. Herausfor-
derungen in der
Praxis

5. Rechts-
Situation

6. Handlungs-
empfehlungen
und
Anlaufstellen

Diskussion
und
Erfahrungen

Literatur und Quellen

Literatur im Internet – mit **Hyperlinks** zu externen Quellen:

Aktuelle Zahlen (11/2020) des Bundesamt für Migration und Flüchtlinge:

https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-november-2020.pdf;jsessionid=04D69C7B5F976874448E404C5E1C825F.internet551?__blob=publicationFile&v=3

BUNDESTHERAPEUTENKAMMER, Januar 2018. Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen in Deutschland [Online-Quelle]. Berlin [Zugriff am 24.11.2020].

Verfügbar unter:

https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180125_bptk_update_2018_psychische_erkrankungen_bei_fluechtlingen_in_deutschland.pdf

Das Bundesamt in Zahlen 2016 - Asyl, Migration und Integration:

https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=16

Flüchtlingsrat Baden-Württemberg:

<https://aktiv.fluechtlingsrat-bw.de/gesundheitsleistungen-fuer-fluechtlinge.html>

Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen, 1967. Protokoll über die Rechtsstellung

der Flüchtlinge vom 31. Januar 1967. Berlin: UNHCR [Zugriff am 08.01.2021]. Verfügbar unter: <https://tinyurl.com/y464hzvk>

ICD-10-GM Version 2021:

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm//kode-suche/htmlgm2021/block-f40-f48.htm>

Instagram-Post der ARD Tagesschau vom 10.01.2020:

https://www.instagram.com/p/CJ4QbG_lmZ_/?utm_source=ig_web_copy_link

Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg:

<https://www.lpb-bw.de/fluechtlingsproblematik#c51007>

Literatur und Quellen

Literatur im Internet – mit [Hyperlinks](#) zu externen Quellen:

SCHREIBER, Viola und Ernst-Ludwig ISKENIUS, 2013. Flüchtlinge: zwischen Traumatisierung, Resilienz und Weiterentwicklung. In: Amnesty International Deutschland e. V., Hrsg. Menschenrechte und Gesundheit [Online-Quelle]. Berlin: Amnesty-Aktionsnetz Heilberufe, 1-12 [Zugriff am 08.01.2021]. Verfügbar unter: https://amnesty-heilberufe.de/wp-content/uploads/mug.schreiber_iskenius.resilienz.2013.pdf

Schutz- und Risikofaktoren bei PTBS:

<https://www.youtube.com/watch?v=nC2ZLi0DIKE>

6. Versorgungsbericht BafF 2020:

http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/10/BAfF_Versorgungsbericht-6.pdf

WIRTGEN, Waltraut, 2009. Traumatisierte Flüchtlinge - Psychische Probleme bleiben meist unerkannt. Deutsches Ärzteblatt: Themen der Zeit [Online-Quelle]. Berlin: Deutscher Ärzteverlag GmbH. Jg. 106 (49), 2463-2465 [Zugriff am 08.01.2021].

Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66991>

Literatur und Quellen

Weitere Literatur:

BEUSHAUSEN, Jürgen, 2014. Beratung und Therapie - ein paradoxer Unterschied: Reflexionen zur Identität psycho-somatisch -sozialer Arbeit. Coburg: ZKS-Verlag.

FISCHER, Gottfried und Peter RIEDESSER, 2009. Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.

GALUSKE, Michael, 2013. Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. 10. Auflage. Weinheim: Juventa.

IMM-BAZLEN, Ulrike und Anne-Kathrin SCHMIEG, 2017. Begleitung von Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen. Berlin: Springer.

LUEGER-SCHUSTER, Brigitte, 2019. Indirekte Traumatisierung - die emotionalen Kosten der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen. In: Thomas MAIER, Naser MORINA, Matthis SCHICK und Ulrich SCHNYDER, Hrsg. Trauma - Flucht - Asyl: Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung. Bern: Hogrefe, 483-496.

MAIER, Thomas und Ulrich SCHNYDER, 2019. Die psychischen, körperlichen und sozialen Folgen von Krieg, Vertreibung und Flucht. In: Thomas MAIER, Naser MORINA, Matthis SCHICK und Ulrich SCHNYDER, Hrsg. Trauma - Flucht - Asyl: Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung. Bern: Hogrefe, 75-90.

RAZUM, Oliver und Hannelore NEUHAUSER, 2008. Migration und Gesundheit: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Berlin: Robert-Koch-Institut.

RICHTER, Knejinja, LEHFELD, Hartmut und Günter NIKLEWSKI, 2015. Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. Das Gesundheitswesen. Stuttgart: Thieme. 77 (11), 834-838.

SCHICK, Matthis, 2019. Postmigratorischer Stress und soziale Integration. In: Thomas MAIER, Naser MORINA, Matthis SCHICK und Ulrich SCHNYDER, Hrsg. Trauma - Flucht - Asyl: Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung. Bern: Hogrefe, 95-105.

ZITO, Dima und Ernest MARTIN, 2016. Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen: Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Weinheim: Beltz.