

Flucht – Trauma – Chancen der Bewältigung

Dr. Maria Böttche
Zentrum ÜBERLEBEN (ehem. Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.)
Freie Universität Berlin

Fachtagung: Kultursensible Suchtprävention - Magdeburg, 22. September 2017



Migration - Flucht - Vertreibung

Migration (Oltmer, 2015)

Räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunktes von Individuen oder Kollektiven

- Migration als Wahrnehmung von Chancen
- Migration als Reaktion auf Krisen
- Zwangs- und Gewaltmigration

Migration per se kein Risikofaktor (Glaesmer et al., 2009)

Keine homogene Gruppe

Flucht (UNHCR, 1953)

Flüchtlinge sind Menschen, die aufgrund einer wohlbegründeten Furcht vor Verfolgung aufgrund von Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer spezifischen sozialen Gruppe oder politischer Überzeugungen keinen Schutz im Herkunftsland in Anspruch nehmen bzw. dorthin zurückkehren können

Auswirkungen der Kultur auf

Wahrnehmung

Interpretation und Bewertung

Verhalten

ABER

Menschen sind keine kulturellen Maschinen (Layes, 2003)

Spannungsfeld

Kulturalisierung

Überbetonung von Kultur

Kulturelle Pseudoempathie

vs.

Personalisierung

Verleugnung von Kultur

Kulturarroganz

Implikationen (Gavrandiou)

Kenntnis eigener Kulturabhängigkeit (Normalität, Pathologie)

Operationale Definition von Pathologie

- Fremd- und Selbstgefährdung
- Persönliches Leid
- Dauer des Problems
- Biologisch-genetische Korrelate



Traumafolgestörungen

Arten der Traumatisierung

	Akzidentelles Trauma	Man-made Trauma
Kurzzeitiges Trauma	Verkehrsunfall	Körperlicher oder sexueller Übergriff
Langandauerndes Trauma	Naturkatastrophe	Folter und Krieg

(nach Maercker,
2009)

Folgen von Traumatisierung

Prävalenz

Asylbewerber in Deutschland	40% Posttraumatische Belastungsstörung (Gäbel et al., 2006)
	33.2% Posttraumatische Belastungsstörung
	21.9% depressive Erkrankungen (Niklewski et al., 2012)
Opfer von Folter und Vertreibung	31% Posttraumatische Belastungsstörung
	31% Depression (Steel et al., 2009)
	76% chronische Schmerzen (Olsen et al., 2007)
	17-36% Alkoholabusus (Horyniak et al., 2016)

Trauma und Stressbedingte Störungen – ICD-11

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Anpassungsstörung

Komplexe PTBS

Prolongierte Trauer-Störung

Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11)

A. Traumakriterium

- B. **Wiedererleben** (mind. 1 Symptom)
- C. **Vermeidung** (mind. 1 Symptom)
- D. **Veränderungen im Erregungs- und Aktivitätsniveau** (mind. 1 Symptom)

E. Symptome > **1 Monat**

F. Klinisch-signifikante **Beeinträchtigungen**

G. Störung ist nicht auf Substanzkonsum oder medizinische Erkrankung zurückzuführen

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11)

Traumakriterium

wie bei PTBS – spezifisch: langandauernde/wiederholte schwerwiegende traumatische Situation, aus der Flucht nicht möglich ist, wie KZ-Haft, Folter, sexueller Kindesmissbrauch

Symptombild

3 PTBS Cluster

anhaltende Beeinträchtigung bzgl.

- Emotionsregulation: affektive Ausbrüche, dissoziative Zustände
- Selbstkonzept: Überzeugung beschmutzt, wertlos etc. zu sein
- Beziehungsgestaltung

Posttraumatische Gedächtnisorganisation

	Trauma-Erinnerungen	Nicht-traumatische Erinnerungen
Intentionaler Abruf	Fragmentierung, Desorganisation	(OGM) reduzierte Erinnerungsspezifität
Unwillentlicher Abruf	Wiedererleben (Intrusionen)	Verknüpfung zu traumatischen Inhalten



Migration und Postmigration

Prämigrationserfahrungen

sozioökonomischer Status vor Flucht

Art der Gemeinschaft des Heimatlandes

Hauptversorger vor Flucht

Erziehungssystem

Medizinische Versorgung

Freizeit (Ressourcen)

Traumatische Ereignisse in Familie

Verhaltensstörungen/ Verletzungen vor Flucht

Migrationserfahrungen

Entscheidung zur Flucht (warum & wer hat entschieden)

Traumatisierende Ereignisse während der Flucht:

- Piraten; Schlepper

- Vergewaltigung

- Hunger

- Todesgefahren

Lagererfahrung

Trennung und Verlust von Bezugspersonen

Ungewissheit der Anerkennung im Aufnahmeland

Postmigrationsstressoren

Aufenthaltsstatus

Dublin-Verordnung

Asylklageprozess

Heimunterbringung

Eingeschränkter Zugang zu Arbeit, Ausbildung und Studium

Postmigrationsstressoren

Auswirkungen auf psychische Gesundheit,

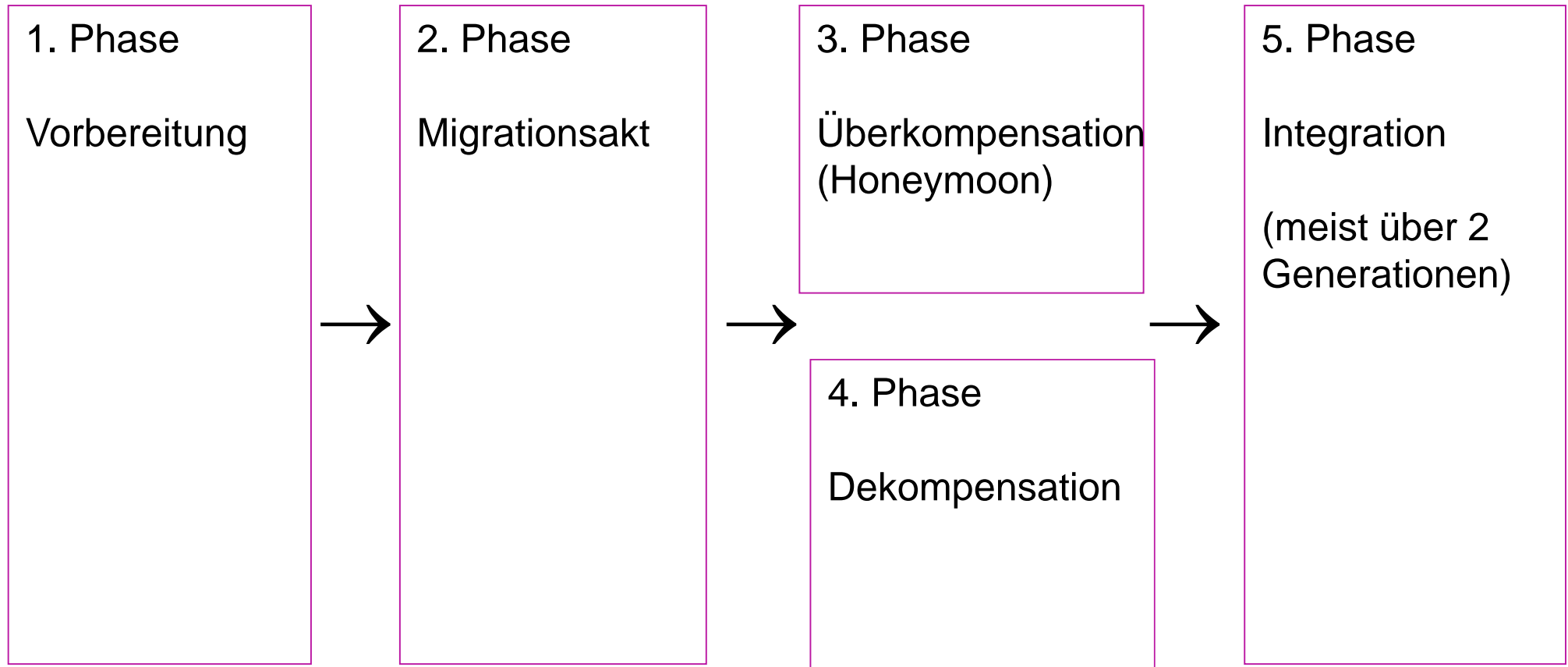
insbesondere signifikanter Zusammenhang zwischen

- Angst und Asylverfahrensangelegenheiten, fehlender Integration und sozioökonomischen Lebensbedingungen
- Depression und fehlender Integration
- PTBS und Anzahl prä-traumatischer Ereignisse (inkonsistente Studienlage), Asylanhörung und Konflikten mit Asylbehörde

unsicherer Aufenthaltsstatus negativ auf psychische Gesundheit
möglicherweise retraumatisierend (z.B. asylrechtliche Anhörung)

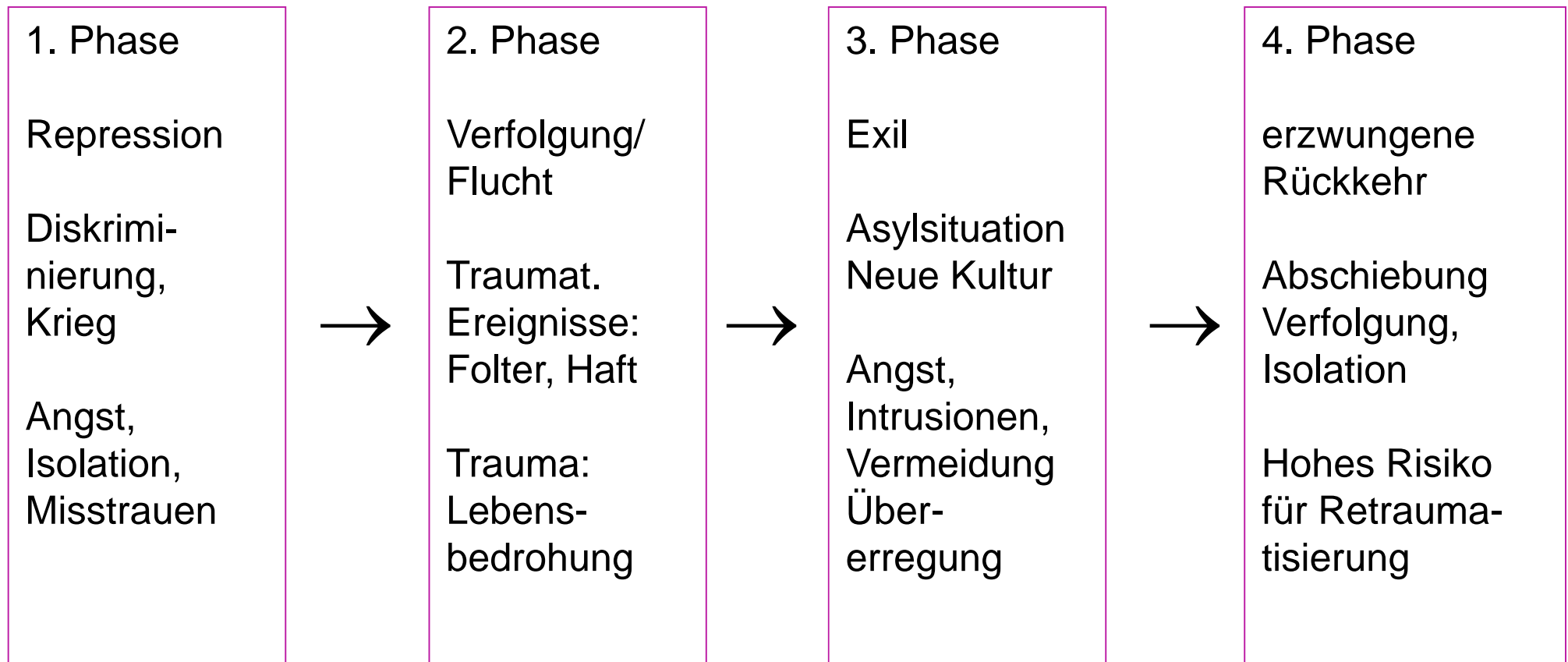
(Laban, 2005; Ryan, 2008; Silove, 2007)

Migrationsprozesse - Prozessmodell



(Slutzki, 1979)

Migrationsprozesse



Weitere Einflüsse: Alter, Geschlecht, Bildung, Unterstützung

(Keilson 1979; Van Willigen, Hondius & Van der Ploeg 1995)

■ **Psychosoziale und –therapeutische Versorgung**

Elemente einer gesundheitlichen Versorgung

Somatische Grundversorgung
Hinweisaufnahme zur psychosozialen Gesundheit

**Psychiatrische/psychotherapeutische
Diagnostik u. Indikationsstellung**

Psychosoziale Beratung u. Unterstützung
Niederschwellige Angebote:

psychiatrische Behandlung

**Psycho-
therapie**

Drei-Säulen-Modell nach Abdallah-Steinkopff (in Liedl & Abdallah-Steinkopff, 2016)

Postmigrationsprozess	Belastender Alltag	Traumafolgen
Konzepte der Migration.	Belastende Wohnbedingungen.	Klinische Psychologie.
Identitätssuche zwischen beiden Kulturen.	Keine sichere Zukunftsperspektive.	Kulturspezifische Ätiologiekonzepte.
Trauer/Heimweh.	Strukturelle Diskriminierung.	Traumatherapie.
Verlust von sozialen Bezügen.	Kaum Zugang zu Hilfsangeboten.	Kulturspezifische Erwartungen an Hilfe.
Verlust von Ressourcen.	Erfahrungen von Rassismus.	Werteorientierung.

Psychotherapie

Empfehlung

**Traumafokussierte
in
Multimodalen Ansätzen**

Integration

Aufenthaltsrecht

Medizinische Versorgung

Medikation

Rein medikamentöse Behandlung nicht ausreichend (Flatten et al., 2011)

Umgang

Abklärung bisheriger Medikamenteneinnahme

Erklärung von Einnahme- und Dosierungsanleitung

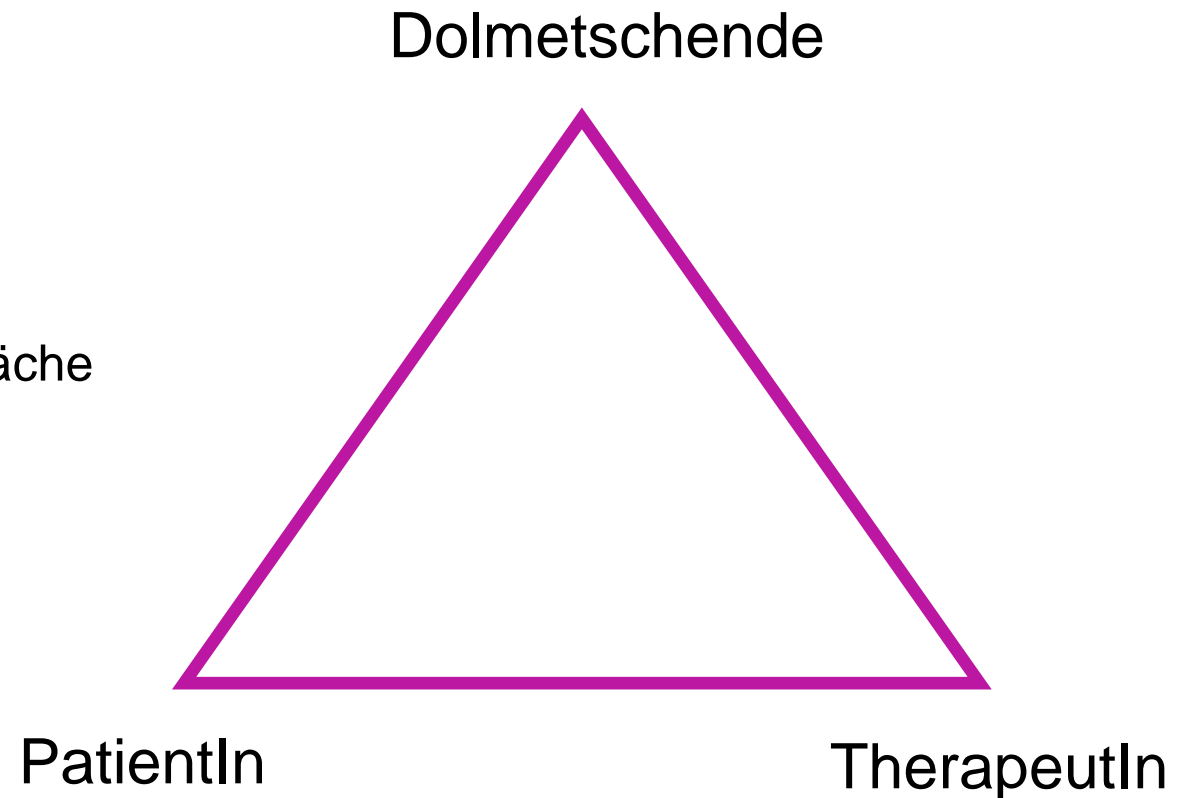
Aufklärung hinsichtlich der Wirkung (Crux: Passivität in Psychotherapie)



Dolmetschende

Regeln für die Arbeit

- Neutralität/Unparteilichkeit
- Loyalität gegenüber Therapie
- Transparenz, Zuverlässigkeit
- Schweigepflicht
- Kein privater Kontakt/private Gespräche





Anamnese

Erstgespräch

Beschwerden
Potentiell traumatischer Hintergrund
Aktuelle Belastungen
Soziale Situation/Aufenthaltssituation, Anwalt
Motivation des Kommens
Vorinformationen
Bisherige Diagnostik/Behandlungen

Verdachtsdiagnose- keine Diagnose, anderes Problem
Behandlungsindikation
Therapiemotivation
parallel Maßnahmen im sozialen Bereich nötig

welche Art Behandlung/Mitbehandlung
evtl. weiterverweisen an Klinik, Beratungsstelle etc.

Leitfaden für die Analyse des
Migrationsprozesses

Modifizierte Form des Cultural
Formulation Interviews

Interkulturelles Explorieren in 6 Schritten

1. Explorieren der ursprünglichen Krankheits- und Heilungsvorstellungen des Patienten durch die TherapeutIn

2. Berücksichtigung des entsprechenden Entstehungskontextes für kulturspezifische Vorstellungen (Religion, Gemeinschaftsorientierte Werthaltung)

3. Ermittlung von kulturspezifischen Tabus (massive gesellschaftliche Ächtung von Frauen nach Vergewaltigung)

4. Anschauliches Erklären der psychologischen Krankheits- und Heilungsvorstellungen durch die TherapeutIn

5. Vermittlung des entsprechenden Entstehungskontextes (Individualistische Werthaltung favorisiert Autonomiestreben und Selbstständigkeit)

6. Interkulturelle Gemeinsamkeiten im Heilungsprozess finden und für die Therapie nutzen

(in Liedl & Abdallah-Steinkopff, 2016)

Symptombezogene Hindernisse

Misstrauen, Rückzugs- und Isolationstendenzen

Mangelnde Kommunizierbarkeit extremtraumatischer Erfahrungen

Scham- und Schuldgefühle

Vermeidung aus Furcht vor Kontrollverlust

Assoziative Verknüpfung mit vergangenen Verhör- und Foltererfahrungen

Konzentrationsstörungen

Kulturspezifische Aspekte im therapeutischen Setting

Unterschiedliche Definition des Selbst

Kommunikationsformen (nonverbal/ verbal)

Verhaltensweisen gegenüber Fremden/ Autoritäten

Soziale Folgen für Gewaltopfer auf Grund vorherrschender Tabus

Vorstellung von Hilfe und Unterstützung

Heilserwartungen

Bedeutung von Symbolen und Träumen

Rolle der Krankheit (sekundärer Krankheitsgewinn)

Häufige Probleme

Nicht-Erscheinen

größere Toleranz nötig (Vermeidung = symptomatisch)

Wichtigkeit regelmäßiger Sitzungen betonen,

Tatsächliche gegenwärtige Gefahr

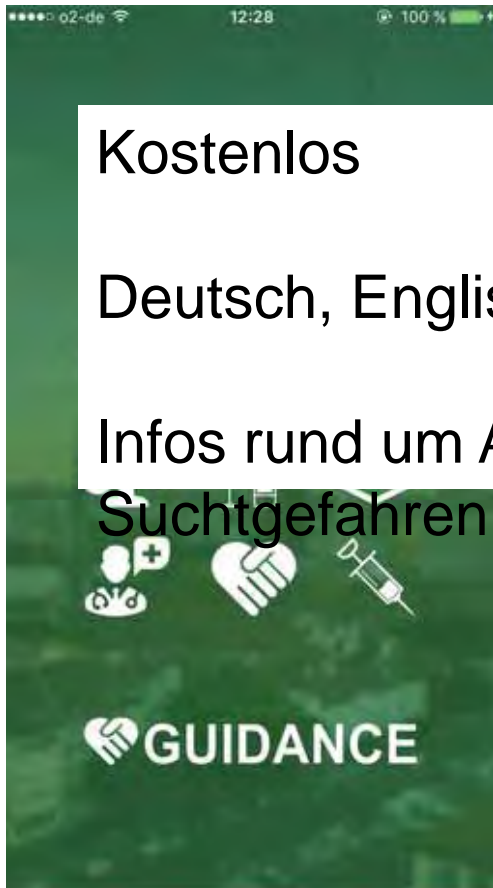
Andauernde Bedrohung oder Belästigung

Extreme Vorsicht bei Auswahl von In Vivo Konfrontations-Situationen

Fehlende soziale Unterstützung

Partner informieren?

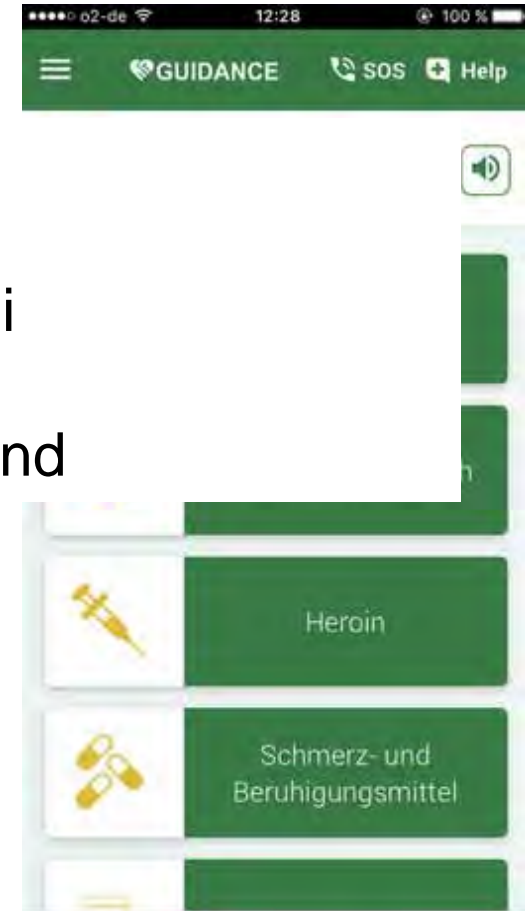
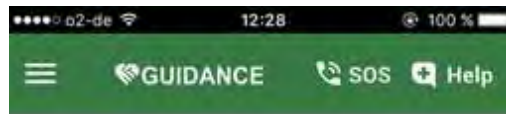
Selbsthilfeapp



Kostenlos

Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Farsi

Infos rund um Alkohol, Medikamente, Drogen und Suchtgefahren





Vielen Dank

Kontakt

Dr. Maria Böttche

m.boettche@ueberleben.org