VORTRAG

Herausforderungen und Ansätze in der Behandlung von Traumafolgestörungen

im interkulturellen Kontext

REFERENTIN: DIPL.-PSYCH. GABY MARKERT

caritas

I. Das PSZ „In Terra“
kurz vorgestellt

caritas

Unsere Standards

- Multiprofessionell
- Dezentral
- Dolmetschergestützt
- Niederschwellig
- Vernetzt

II. Die Bedeutung von Psychotraumata bei Flüchtlingen

caritas

1. Studienergebnisse

- **Ergebnisse einer Studie zur Erkennung psychischer Störungen bei Asylbewerbern (2012):**
  - 50% der Untersuchten wiesen eine behandlungsbedürftige Störung auf
  - 27,3% PTBS
  - 14,3% Depressionen
  - 68,8% inkl. Verdachtsdiagnosen
  - 16,2% Akutsymptomatik bei unmittelbarem Behandlungsbedarf

---

Pilotprojekt der LMU München an der Flüchtlingserstaufnahmeeinrichtung unter Prof. Dr. Willi Butollo, 2012;

caritas

1. Studienergebnisse

Wie häufig ist PTBS?

ca. 4%	nach Naturkatastrophen
ca. 7%´	der Zeugen von schweren Unfällen
ca. 15 %	bei Verkehrsunfällen
ca. 20-39%	der Menschen, die Krieg erlebt haben
ca. 25%	nach anderen Gewaltverbrechen
ca. 55%	nach Vergewaltigung
ca. 50-70 %	bei politischen Flüchtlingen
ca. 80%	nach Folter

Nach Dr. Gierlichs, Aachen

caritas

2. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumafolgestörungen

- **„Big-T-Traumata“ (Francine Shapiro)**
  - Erleben von schweren Menschenrechtsverletzungen

- **Kulturspezifische Besonderheiten**
  - Je nach Herkunftsland: Ehrbegriff, Tabuisierung, Familienrituale, genderspezifische Verfolgung, etc.

caritas

2. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumafolgestörungen

- **Unterschiedliche Kollektiverfahrungen**
  - Je nach Herkunftsland: Politische Lage, geschichtlicher Hintergrund, aktuelle Sicherheits- und Stabilitätsfaktoren, Ressourcen
- **Zeugenschaft**
  - Kriegsflüchtlinge sind häufig Zeugen von Gewalt, wird in den schädigenden Auswirkungen beiderseits unterschätzt (Bagatellisierung, Überlebensschuld, Scham)

caritas

2. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumafolgestörungen

- **Fluchtereignisse** können traumatisierend sein:

„In den Bergen in der Türkei sind wir zehn Stunden barfuß durch den Schnee gelaufen, weil die Schuhe kaputt waren. In einem Dorf haben uns dann Leute geholfen, sonst wären wir erfroren.“

caritas

2. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumafolgestörungen

- **Ankunft im Zielland** potentiell traumatisierend

- Sozialer Abstieg
- Empfundene Kriminalisierung
- „Verkehrte Welt“
- Angst vor Abschiebung

2. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumafolgestörungen

➡ **Sequentielle Traumatisierung** (nach Keilson)

d.h. Erlebnisse im Herkunftsland, die zur Flucht führen, die Flucht selbst sowie die Bedingungen im Aufnahmeland sind potentiell traumatisierend

2. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Entstehung von Traumafolgestörungen

Diagnose

Häufig Komplexe Traumafolgestörungen, deren Symptomatik weit über die klassische Symptomtrias hinausgeht (K-PTBS im ICD-11)

3. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Behandlung von Traumafolgestörungen

- **Mögliche kulturspezifische Auswirkungen auf den Behandungskontext**
  - Je nach individualistisch vs. kollektivistisch geprägter Kultur (Hofstede, 1991) resultiert auch ein anderer Begriff von Heilung und Helfen

3. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Behandlung von Traumafolgestörungen

- **Mögliche migrationsspezifische bzw. flüchtlingsspezifische Auswirkungen**
  - Hochschwelligkeit durch Sprachbarriere bzw. „Therapie zu dritt“
  - Misstrauen gegenüber Institutionen; Angst vor Verschaltung von Information; Vertrauensbildung dauert länger
  - „Therapie“ oft ohne gesicherte Lebensbedingungen; oft nur Stabilisierung/Krisenintervention möglich

caritas

3. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Behandlung von Traumafolgestörungen

- **Mögliche migrationsspezifische bzw. flüchtlingsspezifische Auswirkungen**
  - Eingrenzung der Zukunftsperspektive durch unsicheren Aufenthaltsstatus („Kettenduldungen“), per se deprogen, „Chronifizierung der Vorläufigkeit“ nach Zimmermann 2012 als weitere traumatische Sequenz
  - „Paradoxon“ krank sein/bleiben zu müssen, um bleiben zu dürfen

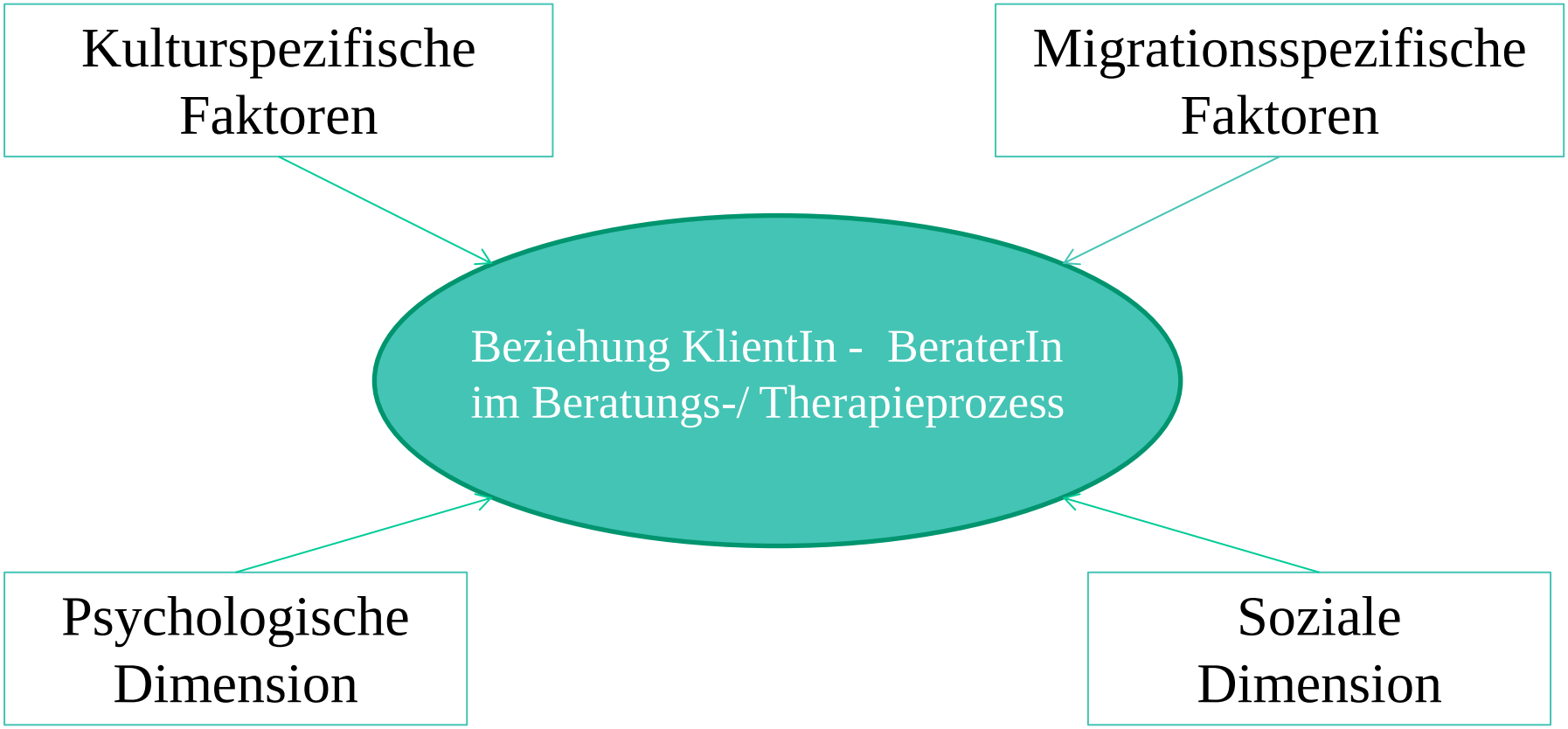
3. Flüchtlingsspezifische Besonderheiten bei der Behandlung von Traumafolgestörungen

- **Mögliche migrationsspezifische bzw. flüchtlingsspezifische Auswirkungen**
  - Auf mögliche Trigger achten! (Fragen, Uniformen, Gitterbetten,…)
  - Extrem ungünstige Behandlungsvoraussetzungen (Sprachbarriere, unsicherer Aufenthalt, Komplexität der Symptome, kann auch die Helfer/Behandler hilflos machen)

caritas

III. „Best Practice“-Ansätze

1. Das Modell des multidimensionalen Fallverstehens nach Kunze



Adaptiert nach Kunze, 1998, Interkulturelle psychologische Beratung. Wege zum Menschen 4, 195- 205)

1. Das Modell des multidimensionalen Fallverstehens nach Kunze

Bedeutung des Modells

- Alle Dimensionen und Faktoren sollen bei interkultureller Beratung Beachtung finden
- Ineinanderwirken der Dimensionen
- Erkennen von Grenzen des eigenen Auftrages, z.B. Delegation an bzw. Einbeziehung von anderen Stellen wie Asylberatungsstelle, Arzt, Psychotherapie
- Richtige Zuordnung zur Vermeidung von Fehldeutungen

caritas

1. Das Modell des multidimensionalen Fallverstehens nach Kunze

Migrationsspez. Faktoren •Prozessverlauf der M •Ausländergeset •Gesellsch ipation •Dis Rassismus Nicht pathologisieren!	**Kulturspez. Faktoren** •Sprache & Komm •Kulturelle W & Religion •Grund ven Lebens • Frau/ Mann Nicht pathologisieren!
Psychol. Dimension •Familiendynamik •Emotionale & tw. •Persön tur •I infragen Nicht kulturalisieren!	**Soziale Dimension** •Einkommen & Arm •Wohnverhält •Gesell edingungen Nicht psychologisieren!

Nach A. Lanfranchi, Vortrag Heidelberg, 2013), Illustration zu „Vermeidung von Fehldeutungen“

2. Migrationsspezifische Faktoren

- **Mögliches hilfreiches Vorgehen im Beratungs- und Therapiekontext**

  - Schweigepflicht hervorheben, v.a. auch die des Dolmetschers
  - Auf hohe Transparenz achten!
  - Kontext/Setting klären, Informationsfluss erläutern
  - Kontrolle möglichst bei Klienten/in lassen

2. Migrationsspezifische Faktoren

- **Mögliches hilfreiches Vorgehen im Beratungs- und Therapiekontext**

  - Eigene Ziele und Erwartungen nicht zu hoch stecken!
  - Augenmerk auf Ressourcen lenken
  - Genussfähigkeit fördern
  - „Kulturvergleichendes Vorgehen“
  - Last not least: **„Therapie zu dritt“**

IV. Gibt es Risikofaktoren in Hinblick auf Delinquenz?

Risikofaktoren in Hinblick auf Delinquenz

- **Risikogruppe:**
  - perspektivlose junge Männer
  - geflüchtete junge Männer
    (hohe Gewaltaffinität, verantwortlich für schwere Körperverletzung, Vergewaltigung bis hin zu Tötungsdelikten)

Risikofaktoren in Hinblick auf Delinquenz

- Kaum **Berührungspunkte** am PSZ:
  - Personen mit hoher Gewaltbereitschaft kommen fremdmotiviert / „Besucher“
  - Die auffällig männliche Fassade darf nicht gefährdet werden
  - Opfer mit „Täterintrojekten“, frühe Gewalterfahrungen, „switchen“ zwischen Täter-Opfer-Identifikation

Risikofaktoren in Hinblick auf Delinquenz

- **Buchempfehlung:**
  - **Dissertation** (Susanne Leitner, Psychosozial Verlag, 2017) zu straffälligen jungen Männern mit unsicherem Aufenthaltsstatus aus dem Kosovo (*„Wir scheißegal. Ab nach Kosovo!“), Interviews und Einzelfallanalysen*
  - **Parallelen** zu eigenen Erfahrungen 2002: Eltern in Behandlung am PSZ, Kinder haben die Erlebnisse geteilt (Krieg, Flucht, Zwangsmigration, kulturelle Zerissenheit, Marginalisierung, hoher Anpassungsdruck, Parentifizierung)

caritas

Risikofaktoren in Hinblick auf Delinquenz

- **Ergebnisse:**
  - Chronifizierte Vorläufigkeit (Lebensgefühl des Unerwünschtseins) als besonderer Risikofaktor
  - Effekt der Doppelbestrafung bei delinquenten Jugendlichen (Haft, drohende Abschiebung)

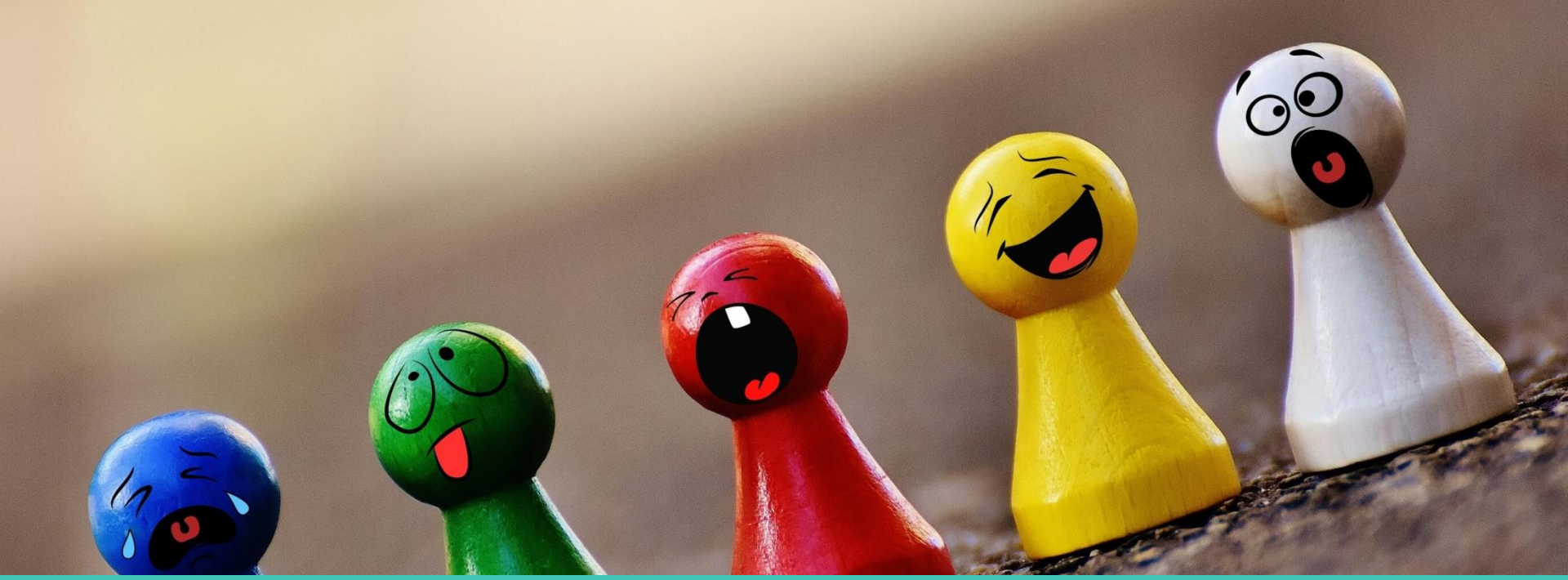
- **Forderungen:**
  - Entkoppelung (auf politischer Ebene)
  - Sensibilisierung von Pädagogen für die besondere Situation dieser Kinder und Jugendlichen
  - Im Jugendstrafvollzug spezifischere Gesprächsangebote für von Abschiebung bedrohten Jugendlichen

caritas

Risikofaktoren in Hinblick auf Delinquenz

- **„Sorgen bereitet mir:“**

  - relativ viele junge Erwachsene in Therapie in äußerst prekären Lebensumständen bei ausgeprägt autoaggressivem Potenzial
  - keine geeigneten Einrichtungen



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

caritas