

Flucht und Traumafolgestörungen

Katrin Kammerlander, Dipl. Psychologin,
Psychologische Psychotherapeutin



REFUGIO München ist ein Beratungs- und Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer.

Hilfsangebote für Erwachsene:

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Sozialberatung
- Begutachtung im Aufenthaltsverfahren
- Migrationsberatung

für Kinder und Jugendliche:

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Kunstwerkstätten in den Flüchtlingsunterkünften
- Kunsttherapie-Gruppen an Schulen

Generell kann man von drei Phasen ausgehen, die Flüchtlinge durchlaufen und die verschiedene Probleme mit sich bringen:

Vorfluchtphase

- Krieg und Vertreibung
- Politische Instabilität, Verfolgung
- Unterdrückung/ Diskriminierung
- Mangelnde Strukturen
- Erwartungen
- Falsche Versprechungen

Spezifische Fluchtgründe für UMF

- Verlust der Eltern
- Fehlende/mangelhafte Schul-/Ausbildung
- Angst vor Genitalbeschneidung (FGM)
- Angst vor Zwangsheirat
- Sexueller Missbrauch, Zwangsprostitution
- Sklaverei, Kinderarbeit
- Wehrdienstverweigerung
- Zwangsrekrutierung als Kindersoldaten

Fluchtphase

- Ausgeliefertsein (Schlepper sind notwendig, kosten viel Geld, Abhängigkeit)
- Lange Fluchtwege mit vielen gefährvollen Situationen
- Warten
- Nacktes Überleben: Hunger, Durst, Krankheiten, Entbehrungen
- Ungewissheit/Trennung von Familien, Tod von Angehörigen
- Schwere körperliche und psychische Belastungen
- Schuld

Exilphase

- Enttäuschung, Desorientiertheit
- Unsicherer Aufenthalt
- Belastende Wohnsituation
- Strukturelle Diskriminierung
- Kaum Zugang zu Hilfsangeboten
- Verlust an
 - Ressourcen
 - Werte
 - Identität
 - Sozialen Bindungen

Wichtig:

- **Wechsel vom Überlebensmodus** (Während der Flucht müssen übliche moralisch-ethische Verhaltensweisen und Regeln überschritten, eigene Emotionen abgeschaltet werden) **zum Leben in der Normalität ist schwierig!!**

- Folgen sind fehlende Kontinuität im Verhalten der jungen Flüchtlinge
- Neben Verständnis dafür ist die Orientierung an klaren Strukturen hilfreich!

Traumata können sowohl im Heimatland, als auch auf der Flucht oder sogar erst im Exilland erlebt werden, die Symptomatik tritt dann oft erst auf, wenn die Menschen sich endlich sicher fühlen.

Viele Menschen erleben ein traumatisches Erlebnis, aber nicht alle entwickeln eine Erkrankung. Zu den möglichen **Traumafolgestörungen** gehören u.a.: Affektive Störungen (wie z.B. Depressionen), Angststörungen, Somatoforme Störungen (wie z.B. Schmerzstörung) sowie die Posttraumatische Belastungsreaktion (PTBS).

Zu den Kriterien für eine PTBS gehören nach ICD-10 (Diagnosemanual der WHO):

A	Traumatische Erfahrung: Bedrohung von außergewöhnlichem Ausmaß/ würde bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen
B	Nachhaltiges Wiedererleben <ul style="list-style-type: none"> • Alpträume • Intrusionen
C	Vermeidung/Numbing
D	Übererregung (entweder 1. oder 2.) <ol style="list-style-type: none"> 1) Unfähigkeit sich an wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern 2) Erhöhte psychische Sensitivität/ Erregung <ul style="list-style-type: none"> • Ein- /Durchschlafstörungen • Reizbarkeit/ Wutausbrüche • Konzentrationsschwierigkeiten • Hypervigilanz • Erhöhte Schreckhaftigkeit
E	Dauer: Innerhalb von 6 Monaten nach A-Kriterium

Zusätzlich tritt häufig **Dissoziatives Verhalten** auf, das z.B. so ausdrückt:

- Nicht an der richtigen Haltestelle aussteigen
- Nicht folgen können im Gespräch
- Handlungsziel vergessen
- Bei Rot über die Straße gehen

Die Betroffenen haben also häufig viele Lücken im Alltag.

Bei **Kindern** zeigt sich die **Symptomatik** jedoch nicht entsprechend der genannten Kriterien, sondern es können folgende Probleme auftreten:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Schlafstörungen • Konzentrationsprobleme • Motorische Unruhe • Angstzustände • Sozialer Rückzug • Selbst- und Fremdaggressionen • Posttraumatisches Spielverhalten | <ul style="list-style-type: none"> • Verlust bereits erworbener Fähigkeiten (regressives Verhalten, Enuresis, Enkopresis) • Risikoverhalten • Eigene Grenzen der Belastbarkeit nicht wahrnehmen • Substanzmissbrauch |
|--|--|

Es gibt keine klare Altersabgrenzung, ab der sich die von Kindern gezeigte Symptomatik in die von Erwachsenen gezeigte Symptomatik wandelt. Jugendliche befinden sich „dazwischen“, abhängig von ihrem Entwicklungsstand etc.

Um die Klienten/Patienten gut **unterstützen** zu können, kann (und muss) also an verschiedenen Punkten angesetzt werden:



Wichtige Themenbereiche im alltäglichen Umgang mit den Klienten/ Patienten:

- Stabilisierung
- Alltagsbewältigung
- Krisenmanagement
- Traumakonfrontation/-bearbeitung
- Integration
- Rückfallprophylaxe
- Kultursensibilität
- Befundberichte
- Kostenanträge