

FLUCHT & TRAUMA

Psychosoziale Auswirkungen von Flucht

Markus Schlag, M.A. Erziehungswissenschaft,
Kuj-Psychotherapeut i.Ausb.

Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Süd Hessen

Fachtagung zum Entlassungs- und Übergangsmanagement 2023

DBH – Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik (e.V.)

Das PZGS

PZGS



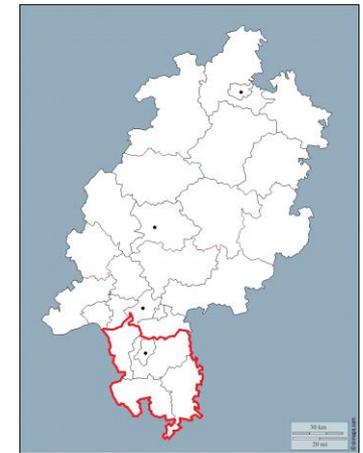
Caritasverband
Darmstadt e.V.



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

KV Darmstadt-Stadt e.V.

- Förderung durch das HMSI (insges. vier PSZs in Hessen)
- 115% Psychologie, 2 x 100% Soziale Arbeit, 100 % Assistenz;
zusätzlich: 100% Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeut i.A. (2023)
- Beginn der Arbeit: Februar 2018
- Schwerpunkt: hessische Erstaufnahmeeinrichtungen
- Aufgaben: Psychosoziale Beratung Geflüchteter (Ersteinschätzung, Stabilisierung, Krisenintervention, „Case Management“); „Erstanlaufstelle“; Weitervermittlung in das Versorgungssystem
- Beratung und Fortbildungen von/für Haupt- und Ehrenamtliche
- Zahlen 2022: 363 Beratungsfälle (davon ca. 310 Geflüchtete)



Beratungen 2022



**Deutsches
Rotes
Kreuz**



Gliederung

PZGS

- 1 „Trauma“ – was ist das?
- 2 Einflussfaktoren
- 3 Migration/ Flucht & Sucht

① TRAUMA

(1) Definition „Trauma“ **PZGS**

ICD-10 (WHO):

„[...] 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.“

Diskrepanz: bedrohliche Situation vs. individuelle Bewältigungsmöglichkeiten



Gefühle von totalem Kontrollverlust, Hilflosigkeit, schutzloser Preisgabe



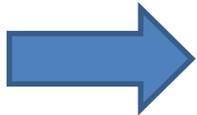
dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis

„It seems that highly traumatic events are those that shatter our fundamental, „childish“ beliefs that the world is a safe and fair place, that people are benevolent, and that one is worthy of protection.“

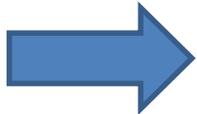
Quota et al. 2008

Traumatische Situationen aktivieren unsere „innere Alarmanlage“

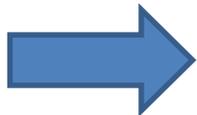
PZGS



FLUCHT



KAMPF



ERSTARREN

Traumafolgestörungen

PZGS

- Akute Belastungsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS bzw. PTSD)
- depressive Störungen (Suizidalität!)
- dissoziative Störungen
- Angststörungen
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline)
- Psychosen
- Suchtverhalten bzw. -erkrankungen
- somatoforme Störungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (darunter Herzinfarkt und Schlaganfall)
- immunologische Erkrankungen (Asthma, Gelenkentzündungen, Ekzeme, ...)
- Komplizierte Traumafolgestörungen
- ...

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

PZGS

gem. ICD-10

- Ereignis(se) von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß
 - Wiedererleben in der Gegenwart
 - Vermeidung
 - Übererregung/ erhöhte Reagibilität
- Auch (vgl. DSM-V): negative Überzeugungen; Aktivitätenrückgang; Gleichgültigkeit & Teilnahmslosigkeit; Gefühl der Entfremdung & Betäubung, emotionale Stumpfheit; riskantes bis selbstzerstörerisches Verhalten
- innerhalb von sechs Monaten nach traumatischer Situation

Weitere Traumafolgen

PZGS

- Verhaltensauffälligkeiten (Kinder/Jugendliche)
- kriminelles Verhalten (Kinder/Jugendliche)
- Teenager-Schwangerschaften
- kürzere Lebenserwartung

2 EINFLUSSFAKTOREN

Einflussfaktoren

PZGS

Allgemeine Einflussfaktoren

- Alter
- Dauer & Art des Traumas (Typ I vs. II; man-made vs. akzidentiell)
- soziale Unterstützung
- Möglichkeiten, sich in Sicherheit zu bringen
- individuelle Ressourcen, Stärken, Copingmechanismen

Häufigkeit von Traumafolgestörungen (hier: PTBS) ... (nach Flatten, 2011)

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

Belastungen Geflüchteter **PZGS** ... im Herkunftsland

Armut

Gewalt
Folter

Terror

Verlust
Tod

Verfolgung

Gefangenschaft

Krieg

Psychische Belastung von Geflüchteten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung

→ Aktuelle Daten aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP)

PZGS

- 87 %: Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung
- 56 % (meist zusätzlich): Schiffbruch, Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch, willkürliche Gefängnisaufenthalte und ähnliche Erfahrungen
- Knapp 1/3: wollten Frage nicht beantworten*

*Die Autor*innen gehen davon aus, dass diese Gruppe überdurchschnittlich betroffen ist: Für genau diese Personen zeigte sich in den Gesundheitsindikatoren später auch ein hohes Risiko für PTBS- und depressionsbezogene Symptome.

(Brücker et al., 2019)

Noch mehr Zahlen...

PZGS

- *Rate der Erkrankung* nach einem traumatischen Erlebnis (hier Diagnose PTSD) bei Geflüchteten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung kann *um etwa das 10-fache erhöht* sein (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005)
- Traumafolgestörungen bei Geflüchteten: zwischen 30 und 50 % (Bozorgmehr u. a., 2016)
- bei etwa 88 % der Patient*innen mit einer PTBS liegt mindestens eine weitere psychische Störung vor, bei 76 % mindestens zwei weitere Störungen (Perkonigg, Kessler, Storz, & Wittchen, 2000)

Versorgungssituation:

Die Psychosozialen Zentren in Deutschland decken **4,1 %** des potenziellen Versorgungsbedarfs bei Geflüchteten ab bei 30 % Prävalenz von Traumafolgestörungen. (BafF, 2023)

„Die Reaktion auf traumatisierende Gewalt ist angemessen, die Verhältnisse, die solche Gewalt zulassen, sind es nicht.“

(Brensell & Weber, 2016, S.126)

Schutzfaktoren / allgemein

PZGS

- emotional stützende Atmosphäre
- selbstwerterhöhende Tätigkeiten
- Kontaktfähigkeit
- positives Umfeld
- aktiver Bewältigungsstil

Belastungsfaktoren / allgemein

PZGS

- Verleugnung/Bagatellisierung
- Nicht-Glauben
- Schuldzuweisungen
- fortdauernde Belastung/Stress
- zusätzliche soziale Belastungen

Belastungen Geflüchteter **PZGS** ... auf der Flucht



Belastungen Geflüchteter ... im Aufnahmeland

PZGS

strukturell-institutionelle Belastungen	individuelle Belastungen	besondere Belastungen für psychisch belastete Geflüchtete
unsicherer Aufenthalt	Fluchtgeschichte	traumatisches Erleben
drohende Abschiebung	Schuldgefühle	sich aufdrängende Erinnerungen an traumatische Erlebnisse
inadäquate Unterbringung (z. B. in Massenunterkünften)	Identitätsdiffusion	anhaltendes Gefühl von Kontrollverlust
soziale Isolation	Leistungsdruck	permanente Anspannung & erhöhte Wachsamkeit
Trennung/Verlust von Freund*innen und Familie, Probleme beim Familiennachzug	Erwartungen/Aufträge der Familie	Konzentrationsschwierigkeiten
Bildungsabbrüche	Sorgen um die Familie	Schlafstörungen
Probleme bei der Arbeitssuche	Zukunftsängste	sozialer Rückzug
Finanzielle Unsicherheit	Sprachprobleme	Schwierigkeiten, Vertrauen aufzubauen und neue Beziehungen zu knüpfen
Diskriminierungserfahrungen		Scham- und Schuldgefühle
Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung		Warten auf adäquate Behandlung

Belastungsfaktoren nach der Flucht. © BAfF e.V.

3 MIGRATION/ FLUCHT & SUCHT

- Gewalterlebnisse, Entwurzelung und Migration sind generell **Risikofaktoren** für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung
- Drogenkonsum als **Selbstmedikation**, d.h.: Entlastung bei ...
 - Traumasymptomen
 - Traumafolgestörungen
 - körperlichen Schmerzzuständen
 - psychosozialem Stress

Facts

PZGS

- alleinstehende, aus fremden Kulturkreisen zugewanderte Männer sind überdurchschnittlich oft suchtgefährdet
- vs.: unterstützender Familienzusammenhalt wirkt protektiv
- zum Teil große Diskrepanz zwischen strengem Elternhaus und der freiheitlichen deutschen Gesellschaft → insbesondere Gefährdung junger Geflüchteter
- **Opioid**gebrauch zum Teil in Ländern Vorder- und Mittelasiens kulturell akzeptiert und toleriert
- **Heroin**abhängigkeit von Menschen aus Afghanistan, Iran und Irak
- problematischer Gebrauch von **Alkohol** unter Flüchtlingen, die aus kulturellen und/oder religiösen Gründen den Umgang mit dieser Substanz nicht gelernt haben/ leichter Zugang als Risiko
vs. Glaube/ Religion als Schutzfaktor
- Konsum von **Amphetaminen** und anderen **Stimulanzien** unter Flüchtlingen, die diese Substanzen als aufputschende Kriegsdrogen in regulären oder irregulären militärischen Verbänden kennengelernt haben
- Problematischer Gebrauch von **Cannabis** unter jugendlichen Einwanderern aus dem Maghreb
- **Spielsucht** bei Einwanderern der ersten und zweiten Generation mit islamischem Hintergrund

Folgen von Suchtmittelabusus

PZGS

- Zunächst: unmittelbare Symptomentlastung, Stabilisierung, Selbstmedikation
- Verlust der Impulskontrolle/Enthemmung, Senkung der Aggressionsschwelle
- allgemein: Beeinträchtigung/Senkung des psychosozialen Funktionsniveaus
- transgenerationelle Weitergabe von Traumata
- zum Teil körperlicher Verfall
- Toleranzentwicklung mit Craving, innere Unruhe/Entzug
- drogeninduzierte Halluzinose bzw. Psychose
- Verquickungen auf der Beziehungsebene

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Literatur

- <https://www.baff-zentren.org/themen/flucht-trauma/belastungsfaktoren-nach-der-flucht/>
- https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/BAfF_Versorgungsbericht2023.pdf
- Bozorgmehr, D. med Ms. K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59(5), 599–620.
- Brensell, A., & Weber, K. (Hrsg.). (2016). Störungen (3. Aufl.). Hamburg: Argument Verlag.
- Brücker, H., Croisier, J., Kosyakova, ., Kröger, H., Pietrantuono, G., Rother, ., o Schupp, J. (2019). Zweite Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung. Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung. (r. 01/2019). Abgerufen von https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Kurzanalysen/kurzanalyse1-2019-fortschritte-sprache-beschaetigung.pdf?__blob=publicationFile
- Dilling, H. u.a. (Hrsg.). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis. Hogrefe, 2016.
- Falkai, P., Wittchen, H.-U. (Hrsg.). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Hogrefe, 2018
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. The Lancet, 365(9467), 1309–1314
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, Ch., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, L., Wöller, W. (2011): S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt 5; Heft 3: 202-210
- Krüger, A. (2011): Powerbook – Erste Hilfe für die Seele, Band 1. Hamburg: Elbe & Krueger.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. Acta Psychiatrica Scandinavica, 101(1), 46–59.
- Steil, R. & Rosner, R. (2009). Posttraumatische Belastungsstörung. Göttingen: Hogrefe.
- Baff (Hrsg.): Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden. 2017

Inhaltliche Konzeption: Deborah Jungbluth, Dipl.-Psychologin

Kontakt

PZGS

Team DRK:

Mornewegstraße 15, 64293 Darmstadt

Tel.: 06151 / 3606-635

Email: info.pzgs@drk-darmstadt.de

Web: www.pzg-suedhessen.de

Team Caritas:

Wilhelm-Glässing-Straße 15-17, 64283 Darmstadt

Tel.: 06151 / 50028-60

Email: pzgs@caritas-darmstadt.de

Web: www.pzg-suedhessen.de