



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Traumatisierung nach Flucht bei Kindern und Jugendlichen

Überblick und Handreichung für Schulen und
Betreuungseinrichtungen

Februar 2023

Ines Al-Ameery-Brosche

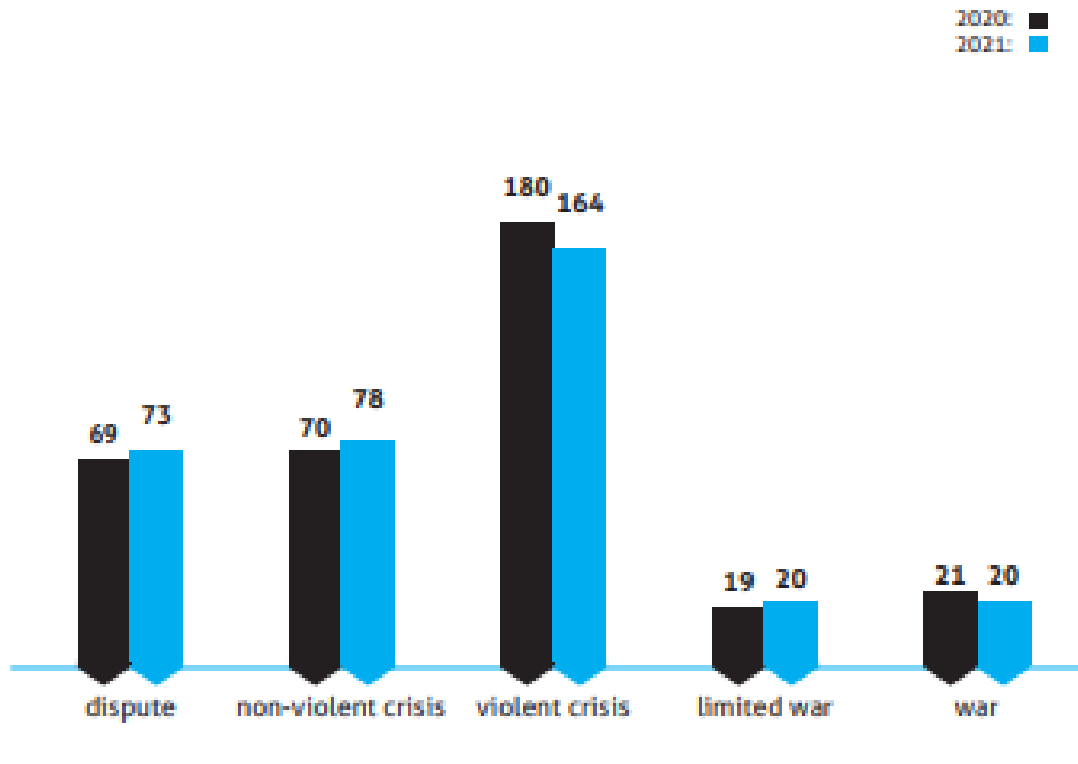


WARUM IST DAS THEMA GEFLÜCHTETE SO PRÄSENT?

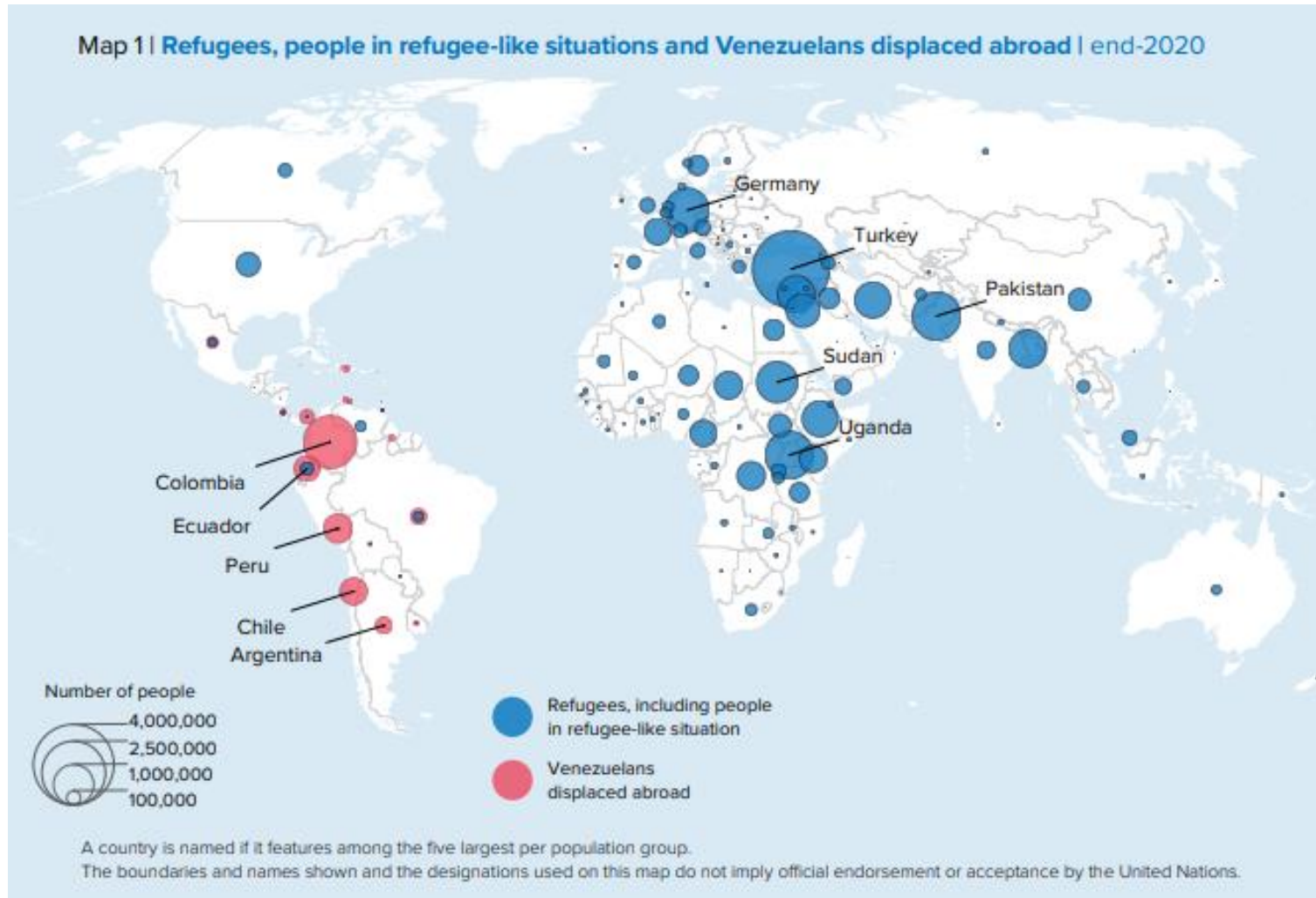
Kriege in der Welt und die Verantwortung der anderen Länder

Weltpolitische Lage

GLOBAL CONFLICT INTENSITIES IN 2021 COMPARED TO 2020

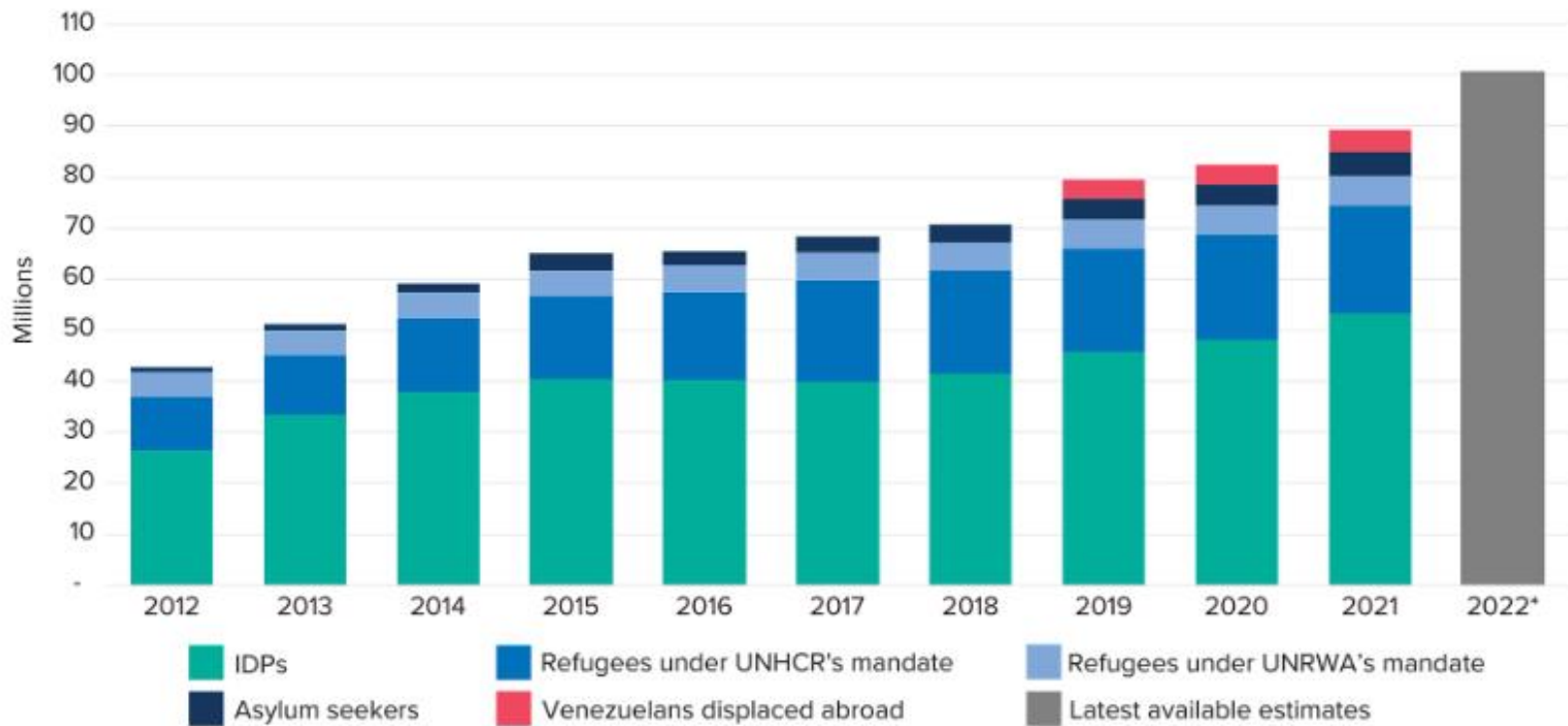


Weltpolitische Lage



Weltpolitische Lage

Figure 1 | People forced to flee | 2012–2022



* 2022 figures are estimated using data available as of 16 May 2022.

Quelle: UNHCR Global Trends Report 2021

Geflüchtete und Asylsuchende



42 Prozent
aller Geflüchteten sind Kinder.

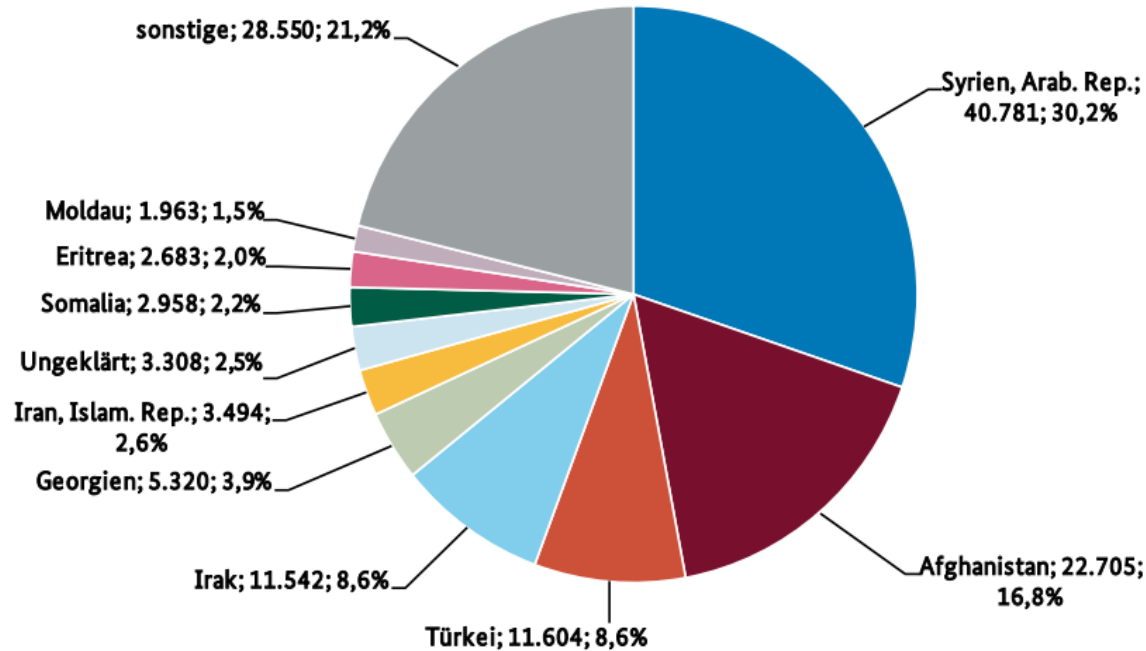
72 Prozent
aller Flüchtlinge leben in den
Nachbarländern.

1,3 Millionen
Flüchtlinge & Asylsuchende lebten
Ende 2020 in Deutschland.

Der Krieg in der Ukraine verursachte in diesem Jahr die größte Fluchtbewegung seit dem zweiten Weltkrieg und lässt die Zahlen weiter dramatisch steigen.

Hauptstaatsangehörigkeiten im Zeitraum Januar-September 2022

Gesamtzahl der Erstanträge: 134.908



Bei den Top-10-Staatsangehörigkeiten im Zeitraum Januar bis September 2022 steht an erster Stelle Syrien mit einem Anteil von 30,2 % aller Erstanträge. Den zweiten Platz nimmt Afghanistan mit einem Anteil von 16,8 % ein. Danach folgt die Türkei mit 8,6 %. Fast drei Fünftel (55,7 % bzw. 75.090 Erstanträge) aller in diesem Zeitraum gestellten Erstanträge entfallen damit auf diese drei Staatsangehörigkeiten.

Asylerstanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar-September 2022

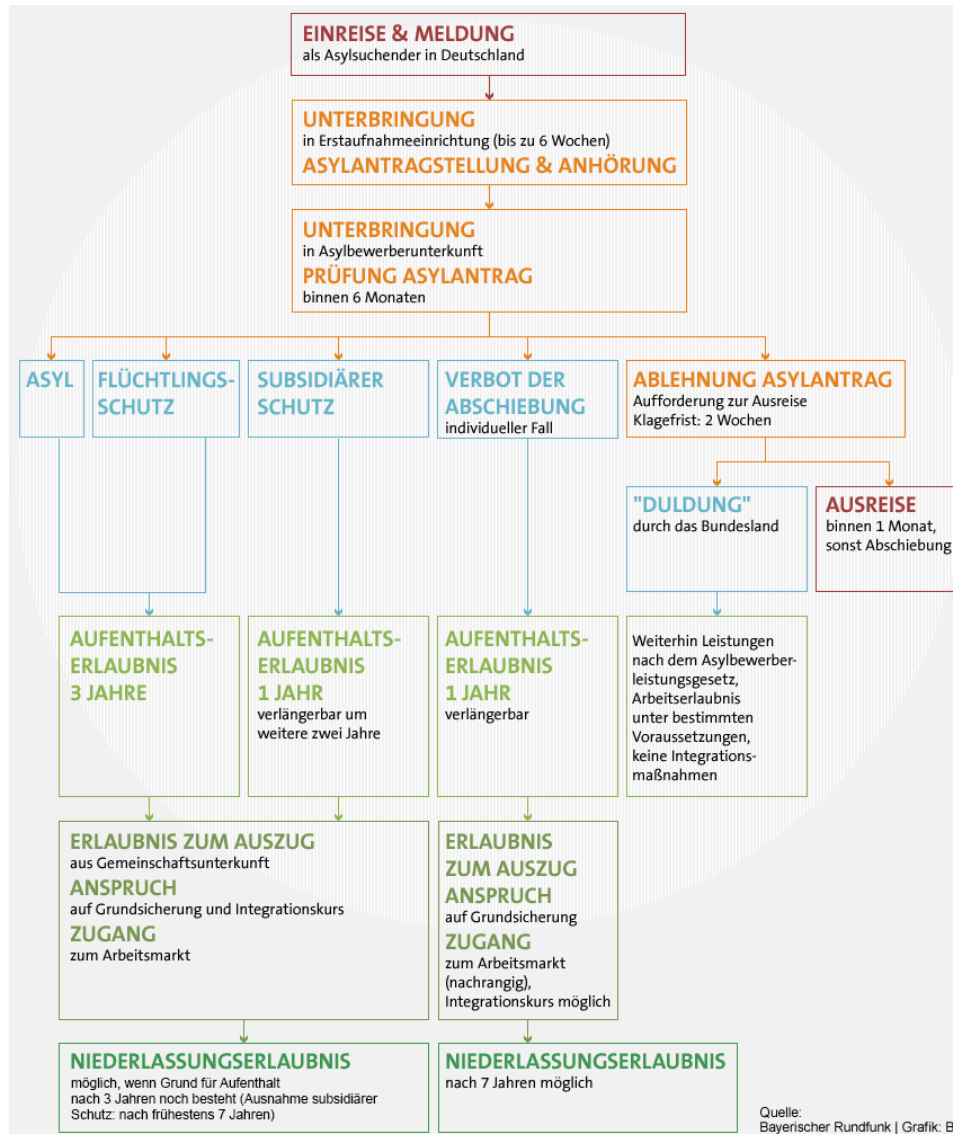
Altersgruppen	Asylerstanträge						prozentualer Anteil männlicher Antragstellenden innerhalb der Altersgruppen	prozentualer Anteil weiblicher Antragstellenden innerhalb der Altersgruppen
	insgesamt		Aufteilung der männlichen Antragstellenden nach Altersgruppen		Aufteilung der weiblichen Antragstellenden nach Altersgruppen			
	41,9%							
bis unter 4 Jahre	28.201	20,9%	14.397	16,6%	13.804	28,7%	51,1%	48,9%
von 4 bis unter 6 Jahre	4.187	3,1%	2.179	2,5%	2.008	4,2%	52,0%	48,0%
von 6 bis unter 11 Jahre	9.812	7,3%	5.189	6,0%	4.623	9,6%	52,9%	47,1%
von 11 bis unter 16 Jahre	8.739	6,5%	5.083	5,9%	3.656	7,6%	58,2%	41,8%
von 16 bis unter 18 Jahre	5.623	4,2%	4.253	4,9%	1.370	2,8%	75,6%	24,4%
von 18 bis unter 25 Jahre	24.931	18,5%	19.796	22,8%	5.135	10,7%	79,4%	20,6%
von 25 bis unter 30 Jahre	17.669	13,1%	12.955	14,9%	4.714	9,8%	73,3%	26,7%
von 30 bis unter 35 Jahre	12.906	9,6%	8.745	10,1%	4.161	8,6%	67,8%	32,2%
von 35 bis unter 40 Jahre	8.964	6,6%	5.935	6,8%	3.029	6,3%	66,2%	33,8%
von 40 bis unter 45 Jahre	5.669	4,2%	3.671	4,2%	1.998	4,2%	64,8%	35,2%
von 45 bis unter 50 Jahre	3.282	2,4%	2.006	2,3%	1.276	2,7%	61,1%	38,9%
von 50 bis unter 55 Jahre	1.963	1,5%	1.087	1,3%	876	1,8%	55,4%	44,6%
von 55 bis unter 60 Jahre	1.292	1,0%	700	0,8%	592	1,2%	54,2%	45,8%
von 60 bis unter 65 Jahre	829	0,6%	414	0,5%	415	0,9%	49,9%	50,1%
65 Jahre und älter	841	0,6%	386	0,4%	455	0,9%	45,9%	54,1%
Insgesamt	134.908	100,0%	86.796	100,0%	48.112	100,0%	64,3%	35,7%

Im Zeitraum Januar bis September 2022 waren 73,5 % der einen Asylerstantrag stellenden Personen jünger als 30 Jahre, 41,9 % waren minderjährig. 64,3 % aller Erstantragstellenden waren männlich.

Ukrainische Geflüchtete

- rund **467.000 Frauen** und **182.000 Männer**
- Rund **35%** Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
- Einer Befragung des BMI von April 2022 unter rund 2.000 Geflüchteten zufolge lag das **Durchschnittsalter** der Kriegsflüchtlinge bei **38 Jahren**
- 92% der volljährigen Befragten waren in der Ukraine **berufstätig** oder in der Ausbildung
- Ukrainische Staatsbürger*innen können **ohne Visum** in die Europäische Union einreisen und sich in EU-Mitgliedstaaten des Schengen-Raums frei bewegen.

Das Asylverfahren



Wer kommt nach Deutschland?

- ✧ Hoffnungsträger/ Leistungsträger
- ✧ Traumatisierte durch Krieg, Folter, (sex.) Missbrauch, Verfolgung, Bedrohung, ...
- ✧ Verstoßene
- ✧ Straßenkinder
- ✧ Kindersoldaten
- ✧ Überlebende
- ✧ Familien



MÜSSEN WIR UNS ÜBERHAUPT THERAPEUTISCH UM DIE FLÜCHTLINGE KÜMMERN?

Zur Verantwortung der Aufnahmeländer

EU-Aufnahmerichtlinie 2013, Artikel 19

- (1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Antragsteller die erforderliche medizinische Versorgung erhalten, die zumindest die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten **und schweren psychischen Störungen** umfasst.
- (2) Die Mitgliedstaaten gewähren Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, **einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung**.

Versorgungsrealität

- **Hindernisse im System**
 - Asylbewerberleistungsgesetz; nur Notfallversorgung (KZT)
 - erschwerter Zugang zu Behandlern durch Vorbehalte der Ärzte und Therapeuten
 - Wenig freie Therapieplätze bei Traumatherapeuten
 - Sprachbarrieren: zu wenig Muttersprachler, meist fehlende Kostenübernahme für Dolmetscher
 - Längere stationäre Aufnahme wird oft von Kliniken abgelehnt aufgrund nicht ausreichender Deutschkenntnisse
- **Hindernisse im Patienten**
 - Unkenntnis oder Vorbehalte der Patienten gegenüber Psychotherapie
 - Sorge als verrückt zu gelten; Stigmatisierung
 - nicht ans Trauma erinnert werden wollen

Probleme bei der Diagnostik

- Sprachbarriere
- Symptomvielfalt
- Unterschiedliche Krankheitskonzepte
- Misstrauen
- Angst vor Stigmatisierung und Konsequenzen fürs Asylverfahren
- Vermeidung über traumatische Events zu sprechen
- Übererregung, Dissoziation

Meist berichtete Symptome im Erstgespräch - Flüchtlingsambulanz

- Kopfschmerzen
- Ein- und Durchschlafstörungen
- Alpträume
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Flashbacks, Intrusionen, Sorge verrückt zu werden
- Unangemessene Angst/ Wut
- Suizidalität/ SVV
- Cannabis- und Alkoholkonsum
- Magenschmerzen, Rückenschmerzen
- selten: Störung der Wahrnehmung, des Denkens, der Stimmung: Psychose

Themen der Flüchtlinge



Arten der Traumatisierung

- Kaum Monotraumen, meist sequentielle Traumatisierung
- Hohes Stressniveau über lange Zeitperiode
- Traumatisierung oft auch auf dem Fluchtweg (IN EUROPA!)
- Interpersonell

Definition Trauma

ICD-10:

kurz- oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.

Psychodynamik :

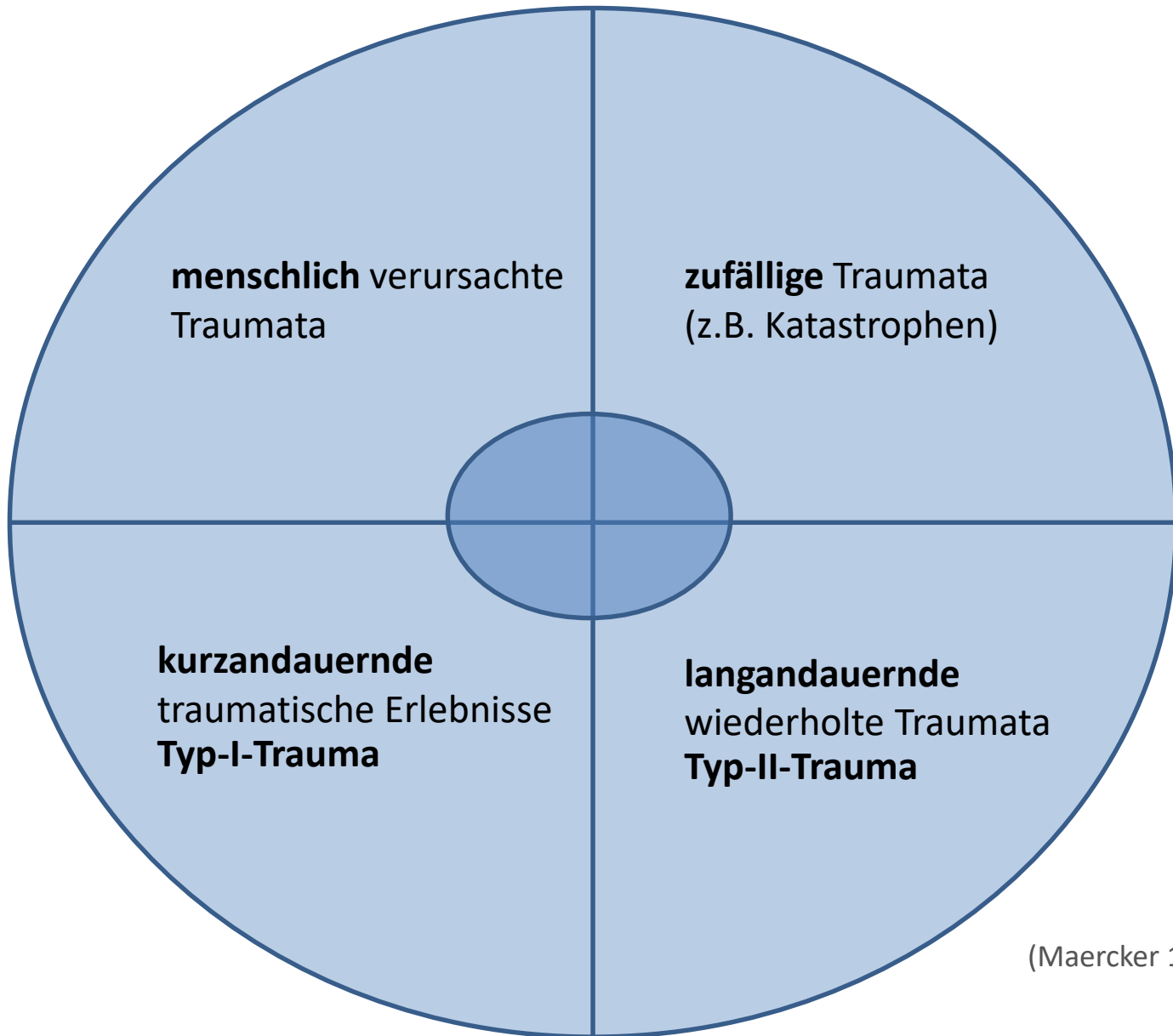
Ein Trauma ist ein Zustand, der die eigenen (psychischen) Kapazitäten, sich zu organisieren und regulieren, überwältigt und deshalb zu einem Zustand der Hilflosigkeit führt.

(Tyson et al.)

DSM IV:

Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen oder anderer Personen beinhaltet.

Traumakriterien



(Maercker 1997)

Traumakriterien

Sequenzielle Traumatisierung
über mehrere Lebensabschnitte andauernd

z.B.

Trauma-Heimat

Trauma-Flucht

Trauma-Exil

(Keilson, 1979)

Definition Traumatisierung

(Individuelle) Psychische Reaktion auf ein traumatisches Ereignis.

Abhängig z.B. vom Alter, Ausmaß der Lebensbedrohung, Zeugenschaft von Tod oder Verletzung, Trennung von Familie oder Freunden, Ausmaß der erlebten Hilflosigkeit, Rolle des Überlebenden und „Überlebensschuld“, Zustand der Eltern.

Posttraumatische Belastungsstörung

Vier Syndromcluster:

1. Reaktualisierung traumaassoziierter Inhalte durch sich aufdrängende und belastende Gedanken und (bildhafte Erinnerungen, **Intrusionen**, Alpträume, Flashbacks). Und/oder Erinnerungslücken (partielle Amnesie)
2. **Hyperarousal** (u.a. Schreckhaftigkeit, Affektintoleranz, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen)
3. phobisches **Vermeidungsverhalten** gegenüber traumaassozierten Stimuli
4. **emotionale Taubheit** (u.a Rückzug, Interessensverlust, Teilnahmslosigkeit) mit weiteren assoziierten dissoziativen Symptomen

Altersunterschiede

- ✧ **Kleinkinder:** mutistisch, verweigern den Austausch über das Trauma. Alpträume, repetitives Spiel, Wiederholung des Traumas im Spiel
- ✧ **Vorschulkinder:** können über Trauma sprechen, aber internalisierendes Verhalten z.B. mit Trennungsängsten, körperliche Beschwerden, sozialer Rückzug
- ✧ **Schulkinder:** Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, Abnahme der Schulleistungen
- ✧ **Adoleszente:** internalisierende und externalisierende Verhaltensweisen z.B. mit Ängsten, Stimmungsschwankungen, Erschöpfung, aggressivem Verhalten, Substanzmissbrauch

(Bürgin, 1995)

Häufigste Symptome

- Schlafstörungen, Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft
- Somatische Beschwerden, sozialer Rückzug, Aufmerksamkeitsstörung, generalisierte Ängste, Unruhe und Irritierbarkeit, Schwierigkeiten in Beziehungen zu Gleichaltrigen
- Sekundäre Enuresis, Trennungsängste bei kleineren Kindern
- Erhöhtes Psychoserisiko in der Adoleszenz

(Corvo und Peterson, 2005)

(Almqvist & Brandell-Forsberg, 1997; Mollica, Poole, Son, Murray, & Tor, 1997; Tousignant et al., 1999)

(Chimienti, Nasr, & Khalifeh, 1989)

(Tolmac & Hades, 2004)

Häufigsten psychischen Erkrankungen

- Circa 50 % der Flüchtlinge leiden an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung
- jedes fünfte Kind/Jugendliche -19%- erfüllt das Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung -> 15x häufiger als bei in Deutschland geborenen Kindern/Jugendlichen
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge besonders vulnerabel und belastet
- **PTBS** mit Art und Häufigkeit der Traumata im Heimatland und der Flucht verbunden, **Depression** mehr mit Belastungen im Exil

(Prof. Mollinca, Harvard Institut, Interview)

(Ruf et al.,2010)

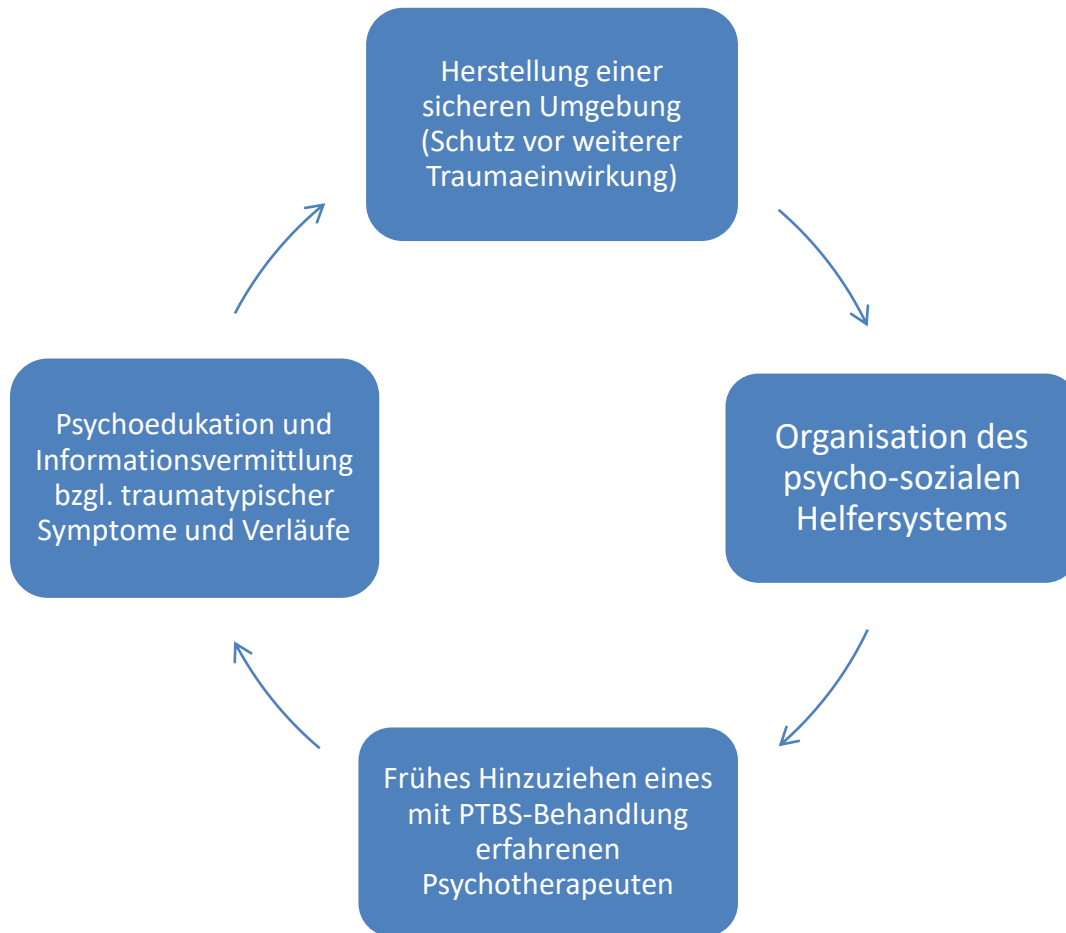
(Huemer, Karnik, Steiner, 2009)

(Sack, Clarke, & Seeley, 1996; Heptinstall et al., 2004)

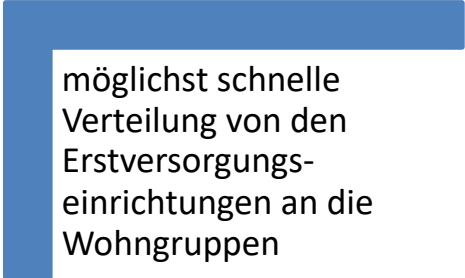
Soziale Symptomatik

- Schlepperschulden
- Aufträge der Familie, Familie vermissen
- Sorge um die Familie, Trauer
- Überforderung mit Leistungsanforderungen der deutschen Gesellschaft
- Einschränkungen als Asylbewerber (wenig Geld, Arbeitsverbot, Residenzpflicht, Wohnung)
- Kein ausreichendes soziales Netz/ Isolation
- Leben mit erfundenen Geschichten
- unsichere Zukunft, wenig Einflussmöglichkeiten auf Asylverfahren
- Dauerstress durch Akkulturationsprozess

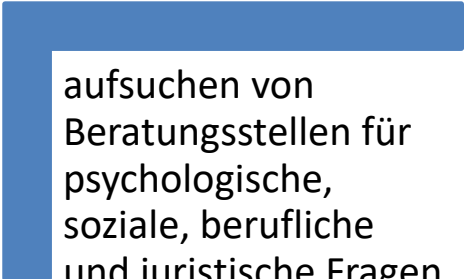
Erste Maßnahmen



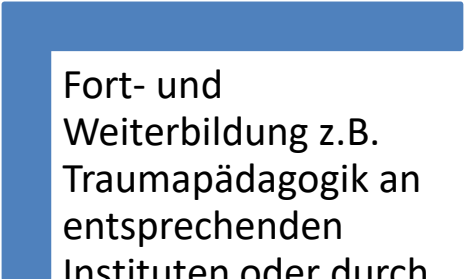
...daraus folgt



möglichst schnelle
Verteilung von den
Erstversorgungseinrichtungen an die
Wohngruppen



aufsuchen von
Beratungsstellen für
psychologische,
soziale, berufliche
und juristische Fragen



Fort- und
Weiterbildung z.B.
Traumapädagogik an
entsprechenden
Instituten oder durch
Literatur

...daraus folgt

Psychologische Beratungsstellen Heidelberg:

- Caritas:
 - o [Startseite | Psychologische Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern Caritasverband Heidelberg \(psychologischeberatung-hd-caritas.de\)](https://www.psychologischeberatung-hd-caritas.de)
 - o Tel.: 06221 409024, team-eb@caritas-heidelberg.de
- AWO:
 - o Erziehungsbereitung, Lernschwierigkeiten, Konzentration, Lerntherapie
 - o 06221- 73 921-24, pzs-buero@awo-heidelberg.de
 - o [Psychologisches Zentrum - Arbeiterwohlfahrt Heidelberg \(awo-heidelberg.de\)](https://www.awo-heidelberg.de)

Schulsozialarbeit:

- Schulsozialarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Integration in Schule und ins soziale Umfeld und helfen durch sozialpädagogische Angebote, ihre schulischen Leistungen zu verbessern. Bei der Jugendsozialarbeit steht die Förderung der Selbstständigkeit sowie der Verantwortung für die persönliche Lebensplanung im Vordergrund.
- Zu den Angeboten der Schulsozialarbeit zählen zum Beispiel: Schülerberatung, Einzelfallhilfe, Angebote zur Berufsorientierung, Sozialkompetenztraining, Klassen- und Gruppenangebote, Projekte zu aktuellen Themen, Zusammenarbeit mit Lehrkräften und Eltern sowie Vernetzung mit Angeboten im Stadtgebiet
- schulsozialarbeit@heidelberg.de, 06221 58-38060
- [heidelberg.de](https://www.heidelberg.de) - Schulsozialarbeit

...daraus folgt

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Ambulanz: 06221-56 6914/56 6915 (Neuvorstellung, Diagnostik, Verweis an therapeutische Angebote)
- Notfall: 06221- 56 4466

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten

- Siehe Liste

Liste der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiater

Heidelberg, Dossenheim:
Dr. med. Christine von Busch-Hartwig
Brückenkopfstr. 17
69120 Heidelberg
Tel. 06221-8719209
Fax: 06221/8719208
Email: praxis@dr-vonbusch.de

Dr. med. Christine Engler
Beethovenstr. 22
69221 Dossenheim
Tel. 06221 8675363

Dr. med. Christoph Lenzen
Hauptstraße 15/Eingang Fahrtgasse
69117 Heidelberg
Tel. 06221 7269321
Fax: 06221 7269320
Email: praxis@lenzen-heidelberg.de
www.lenzen-heidelberg.de

Dr. med. Andrea Petersen
15-11-101

Hockenheim:
Anna Pfeuffer
Heidelberger Straße 19
68766 Hockenheim
Tel: 06205 286363
Fax: 06205 286364
www.kiju-pure.de
Email: email@kiju-pure.de

Sinsheim:
Dr. med. Daniel Brox
Zwingergasse 4a
74889 Sinsheim
Tel: 07261 8808
Fax: 07261 735699

Weinheim:
Dipl.-med. Hendrik Morgenstern
Mierendorffstraße 28
69469 Weinheim
Tel: 06201 8769666
Email: h.morgenstern@praxiskjpp-morgenstern.de

Versorgungsangebote



Liste Psychotherapeut*innen Ukraine-Hilfe

Stand 23.03.2022



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

<p>Melanie Read Dipl. Psych. Psychologische Psychotherapeutin Stühlingerstr. 21 79106 Freiburg</p>	<p>Telefon: 0761/51690048 E-Mail: info@praxis-read.de Webseite: https://www.praxis-read.de/ Art der Praxis: Praxis mit Kassenzulassung Sprachen: englisch</p>
---	--

<p>Ruth Tellier Dipl. Psych. Psychologische Psychotherapeutin Breitscheidstraße 44 70176 Stuttgart</p>	<p>Telefon: 0711 88871308 E-Mail: rt@psychotherapie-tellier.de Webseite: Art der Praxis: Praxis mit Kassenzulassung Sprachen: englisch</p>
---	--



Digitale psychosoziale Sprechstunde

ein Beratungsangebot für belastete Eltern,
Jugendliche und Kinder

Donnerstags von
10:00 Uhr bis 12:00 Uhr
Tel.: 06221 - 56 39083

oder flexible Anmeldung unter:
Psychosoziale.Sprechstunde@med.uni-heidelberg.de



Therapie

- Psychotherapie
- Psychiatrisch- medikamentöse Behandlung (Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika)
- Sozialpädagogische Betreuung

Allgemeine Herausforderungen	Allgemeine Vorgehensweise
zu dritt – Dolmetscher	Rahmen benennen
Sprache	Haltung empathisch und neutral Kontakt wertschätzend
Kultur	Schweigepflicht
Asylverfahren	Interaktionsstil stressreduzierend

Traumspezifische Behandlung von Geflüchteten

Stabilisierung und Ressourcenaktivierung
(Ter Heide et al., 2016)

Achtsamkeitsbasierte Stabilisierungsübungen
(Hinton et al., 2005)

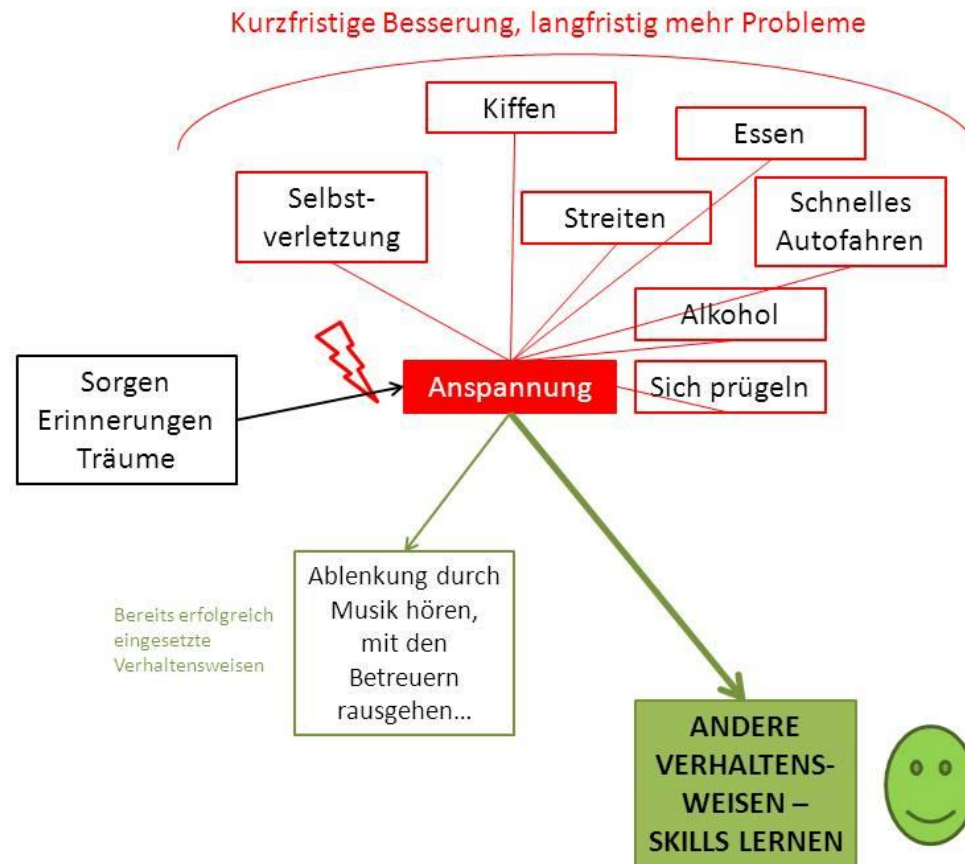
Skills-Training
(Snodgrass et al., 1993)

EMDR
(Acarturk et al., 2016)

Narrative Expositionstherapie
(Adenauer et al., 2011; Hensel-Dittmann et al., 2011; Neuner et al., 2008)

Alle therapeutischen Methoden bewirken eine deutliche Reduktion der PTBS-Symptomatik, teilweise auch von Panik- und Depressionssymptomen

Stabilisierung durch Emotionsregulation



Ausblick

Beziehungsangebote

- ✧ Offenheit der aufnehmenden Gesellschaft
- ✧ Hilfreiche Beziehungspersonen („Bindungspersonen“)

Chancen und Perspektiven

- ✧ Ausreichende und wirksame Behandlungsangebote körperlicher und seelischer Erkrankungen
- ✧ Bildungsangebote und Teilhabe an Bildungs- und Kulturangeboten
- ✧ Entängstigung und sicherheitsvermittelnde Lebensbedingungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

*„Ich bin der andere, der andere ist ich.
Er ist der Spiegel, der es dem Ich erlaubt, sich zu erkennen.
Seine Zerstörung zerstört die Menschheit in mir.“*

*(Jean Ziegler, *1934)*