

Dr. Meike Nitschke-Janssen/Hamburg:

PSYCHISCHE BELASTUNGEN VON GEFLÜCHTETEN KINDERN UND JUGENDLICHEN

Geflüchtete Kinder und Jugendliche stärken

VORSTELLUNG

- × Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- × KJPP Gemeinschaftspraxis Barmbek/Rahlstedt seit 2008
- × Studentische Hilfskraft in Flüchtlingslagern in Uganda 1996 IRK/UNHCR;
„Uganda Refugee Project“ der IFMSA
- × Master of Peace Studies: psychosoziale Rehabilitation von Kindern nach Krieg
2011
- × Behandlung von Flüchtlingskindern/UMFs in der Praxis
- × KJP Sprechstunde in ZEA seit 2016
- × Kinder- und Jugendlichenprechstunde PSZ SeGeMi e.V. seit 2017

AUS SICHT DER KINDER UND JUGENDLICHEN:

~~✘ psychisch~~

~~✘ belastet~~

~~✘ geflüchtet~~

~~✘ geflüchtet = traumatisiert~~

STRESS-SCHUTZ-BALANCE



ÜBERSICHT

**I Belastungen/
Stressfaktoren**

**II Ressourcen/
Schutzfaktoren**

1. Einführung

**2.1 Psychische
Belastungen**

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung

ZIELE:

× Vorstellung haben,

1. Was eine psychische Belastung, was eine Störung ist
2. Von besonders häufigen psychischen Störungen zB Trauma
3. wann professionelle psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe geboten ist

HAMBURG:

Zentrale Erstaufnahme (ZEA1)



Erstaufnahme (EA)



Folgeunterkunft

UNTERKUNFT-PERSPEKTIVE – WOHNEN (UPW)

- × Pro Bezirk 4000 Plätze Wohnen
- × für insgesamt 28 000 Flüchtlinge iR des Asylverfahrensgesetzes
- × 1:80 Unterkunfts- und Sozialmanagement,
- × Verweisberatung

„Durch Kriegsgeschehen und Flucht traumatisierte Menschen sollen bei der Vermittlung geeigneter Hilfen besonders unterstützt werden“
(www.hamburg.de)

KITA BETREUUNG

- Unter 6 Monaten in EA: kein Rechtsanspruch
- Nach 6 Monaten in EA Rechtsanspruch auf KiTa Gutschein fuer 5h/Tag
- In WUK bzw. öffentlich-rechtlicher Unterbringung besteht Rechtsanspruch analog anderer Kinder incl. „Prio“, dh bei dringendem sonderpädagogischem Bedarf (mehr als 50% der Abrechnungsfälle in Hamburg in 2015)
- 30% der Anträge Krippenkinder 0-3
- Sans papiers: über das Flüchtlingszentrum (Abrechnung mit Träger) 5h/Tag

BESCHULUNG

- × Jedes Kind, jeder Jugendliche unterliegt der Schulpflicht
- × In grossen ZEAS Grundschulklassen
- × Auch in IVKs noch 50% des Unterrichts „Deutsch“
- × Ab 16 LJ: Berufsbildende Klassen AV-M (Arbeitsvorbereitung für MigrantInnen)

GESUNDHEITSVERSORGUNG

- ✘ AOK Karte finanziert über die Stadt (BIS)
- ✘ Nach 15 Monaten freie Kassenwahl asylstatusunabhängig
(gilt nicht für UMFs)

ÜBERSICHT

**I Belastungen/
Stressfaktoren**

1. Einführung

**2.1 Psychische
Belastungen**

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

**II Ressourcen/
Schutzfaktoren**

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung



PSYCHISCHE BELASTUNGEN - DEFINITION

- ✘ Deutsche Gesellschaft für psychosoziale Gesundheitsförderung (11.04.2012):
- ✘ mentale, psychische, psychomentale, psychoemotionale, psychosoziale, geistige Belastung
- ✘ = umgangssprachlich: „Stress“
- ✘ = **„Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von aussen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“** (DIN EN ISO 10075-1 (1a))

PSYCH. BELASTUNGEN BEI KRIEG, FLUCHT UND ASYL

3 Phasen nach nach Keilson 1979

Überfall durch Truppen,
Abbröckeln des
Rechtsschutzes, Razzien,
Deportationen, Angriff auf
Würde und Integrität,
Vernichtung der wirtschaftl
Existenz

Direkte Lebensbedrohung,
Rechtlosigkeit,
Ausgeliefertsein, Hunger,
Krankheit, Vernichtung
mitmenschlicher
Verhaltensweisen, Abbruch
von Spielen und Lernen

Rückkehr in rechtliche und
bürokratische Zustände,
verstärkte Konfrontation mit
erlittenen Traumata,
Retraumatisierung, Modalität
und Intensität von Hilfe und
Trost

1. PHASE EXTREMBELASTUNG

3 PHASEN NACH NACH KEILSON 1979

Heimatland

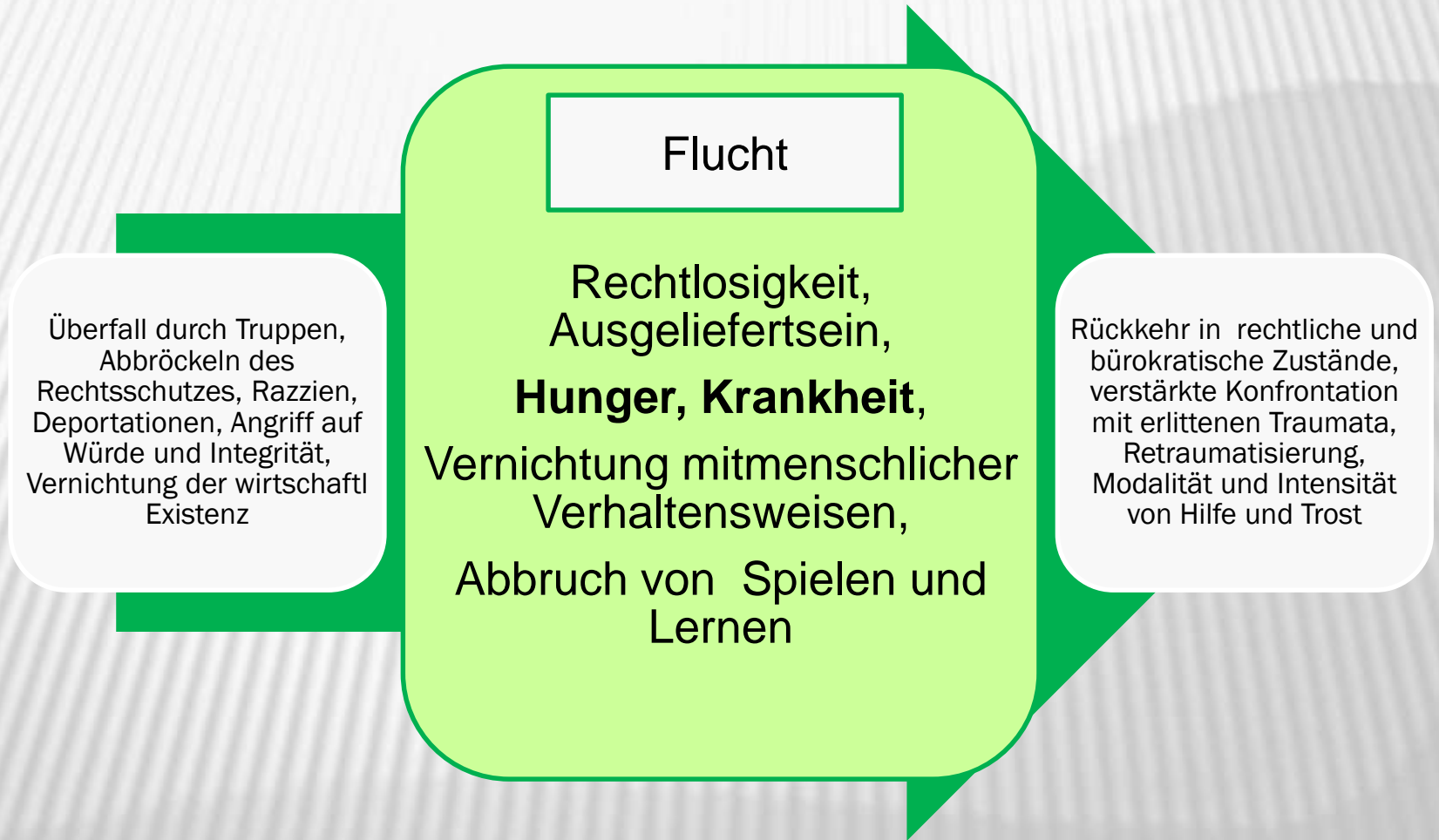
Überfall, Abbröckeln des
Rechtsschutzes, Deportationen,
**Angriff auf Würde und
Integrität,**
Vernichtung der wirtschaftlichen
Existenz

Direkte Lebensbedrohung,
Rechtlosigkeit,
Ausgeliefertsein, Hunger,
Krankheit, Vernichtung
mitmenschlicher
Verhaltensweisen, Abbruch
von Spielen und Lernen

Rückkehr in rechtliche und
bürokratische Zustände,
verstärkte Konfrontation
mit erlittenen Traumata,
Retraumatisierung,
Modalität und Intensität
von Hilfe und Trost

2. PHASE EXTREMBELASTUNG

3 PHASEN NACH KEILSON 1979



3. PHASE EXTREMBELASTUNG

3 PHASEN NACH KEILSON 1979

Überfall durch Truppen, Abbröckeln des Rechtsschutzes, Razzien, Deportationen, Angriff auf Würde und Integrität, Vernichtung der wirtschaftl. Existenz

Direkte Lebensbedrohung, Rechtlosigkeit, Ausgeliefertsein, Hunger, Krankheit, Vernichtung mitmenschlicher Verhaltensweisen, Abbruch von Spielen und Lernen

Aufnahmeland

Rückkehr in rechtliche und bürokratische Zustände

Retraumatisierungsgefahr durch **Ohnmacht und Ausgeliefertsein**

DEFINITION: „PSYCHISCHE STÖRUNG“

- ✘ „Eine psychische Störung ist eine krankhafte Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder Verhaltens.“

✘ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM -5 (2017):

- ✘ „eine psychische Störung ist definiert als Syndrom, welches durch klinisch signifikante Störungen („objektiv“) in den Kognitionen, in der Emotionsregulation und im Verhalten einer Person charakterisiert ist.“

- ✘ Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen.

- ✘ Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamem Leiden (subjektiv) hinsichtlich sozialer, schulischer oder anderer wichtiger Aktivitäten.

ZUR PRÄVALENZ PSYCHISCHER STÖRUNGEN

Ruf et al
2010

- WUK (BW)
- 20% psychisch krank

Witt et al
2015

- UMF (internat.)
- 42-56% psychisch krank
- 20-30% PTSD

Mall und Henningsen
2015

- EA (Bayern)
- 30% psychisch krank
- 20% PTSD

Vergleich: Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen
ohne Asyl-/Fluchtstatus:
weltweit 10-20%

nach Kieling et al. 2011: Child and adolescents mental health worldwide: evidence for action. Lancet 2011, 378: 1515-25



EIGENE ERGEBNISSE EA 2016/17

- × Zwischen 2 und 19 J.
- × 12 Mädchen : 13 Jungen; 25/80-100 d.h. **25-30%**
- × 50% Schule Anmeldung Camp-Schule, **dysfunktional!**

- × 50% Anpassungsstörungen
- × 30% leichte depressive Episode
- × 20% Entwicklungsstörung
- × 12% komplexe Posttraumatische Belastungsstörung/ Suizidalität

„PSYCHISCH BELASTET ODER KRANK?“

- × 8-J. Balkanstaat
- × 2. Mal Asylgesuch in Dtl.
- × väterliche Gewalt
- × Ablehnung durch Gesellschaft (Roma)
 - + Keine Beschulung
 - + Keine Arbeit
 - + Armut
- × 2016: Abschiebungsbescheid – Vollzug per Polizei
- × Kirchenasyl
- × Fluchtpkt. Rechtsberatung – neues Verfahren

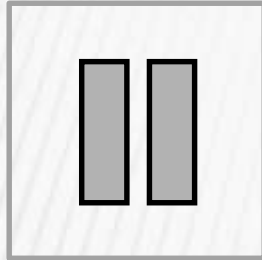
HYPERAROUSAL



Wiedererleben
verminderte Erregung
gesteigerte Erregung

- × autonome Erregung (Puls und Atmung erhöht, Schwitzen, motorische Unruhe, weniger reagibel auf Trost)
- × gesteigerte Wachsamkeit
- × übertriebene Schreckreaktionen
- × Aufmerksamkeitsfokussierungsschwierigkeiten und verringerte Konzentration
- × Einschlafstörungen
- × Wiederholtes nächtliches Erwachen
- × plötzlich auftretende Ängste und Aggressionen

HYPOAROUSAL



Wiedererleben
verminderte Erregung
gesteigerte Erregung

- × sozialer Rückzug
- × eingeschränkte affektive Bandbreite
- × **Vermeidung**
- × Entwicklungsrückschritt
- × eingeschränktes Spiel
- × weniger Neugier
- × **Dissoziation**

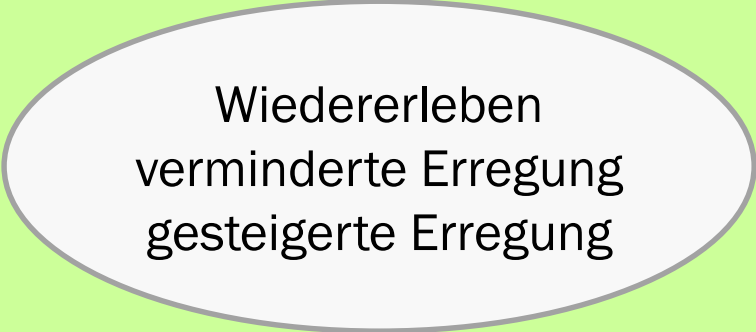
WIEDERERLEBEN UND „RE-ENACTMENT“



Wiedererleben
verminderte Erregung
gesteigerte Erregung

- Flashback
- Albträume
- Wiederkehrende Erinnerungen
- Zwanghafte Spielsequenzen
- Spiel entkoppelt sich
- „Kopfkino“: plötzlich im Traumageschehen drin
- Trigger

TRAUMA – BEURTEILUNGSBEREICHE DSM-V

- × A-Kriterium: potenziell traumatisches Ereignis
 - × B-Kriterium:
 - × C-Kriterium:
 - × D- Kriterium:
- 
- Wiedererleben
verminderte Erregung
gesteigerte Erregung
- × E- Kriterium: **länger als ein Monat**
 - × F-Kriterium: **bedeutsames Leiden mit Beeinträchtigung**

PSYCHISCHE BELASTUNG VS. PSYCHISCHES TRAUMA

1. Für ein „Trauma“ genügt es nicht, etwas Schlimmes/psychisch Belastendes erlebt zu haben
2. Symptome und Leidensdruck („psychische Störung“)
3. Kulturunabhängig, da auf Nervenzellniveau

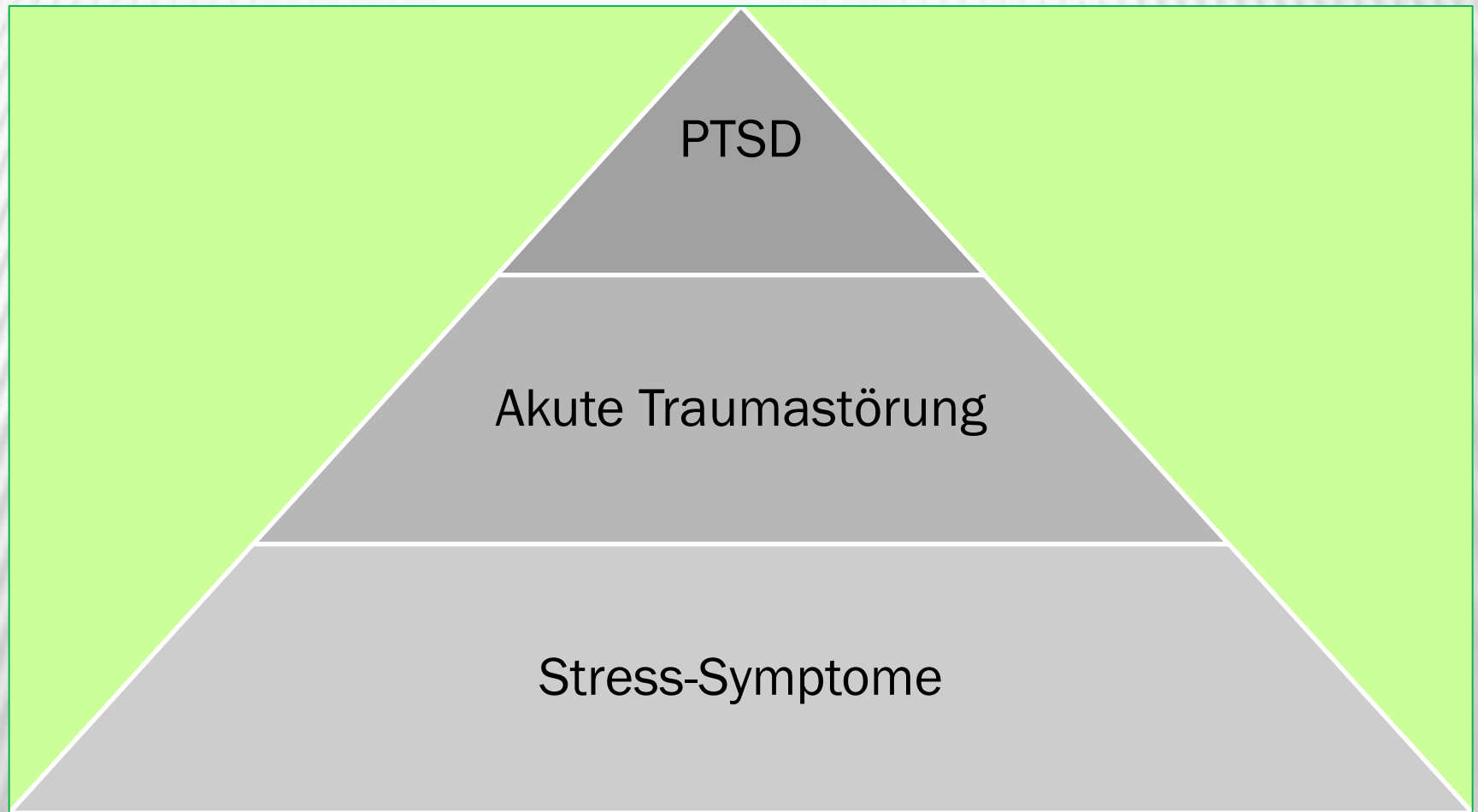
DIE EXTREMBELASTUNG...

- ✖ ...schreibt sich in die Entwicklung ein.(Keilson (1979))
- ✖ ...schreibt sich in die Körperfunktionen ein.

EPIGENETIK: GENETISCHE FOLGEN VON TRAUMASTRESS

1. Ausbildung des **Proteins FKBP5**, das stressbedingte Reaktionen am Laufen hält und beruhigende Prozesse verhindert (Schmidt und Mathias 2013, Max Planck Institut)
2. über traumastressbedingte **Methylierung** wird die Proteinbildung gestoppt, die nötig wäre, um die Genexpression zu ermöglichen (Freund et al in Nature Neurosciences 2013)

ALLES TRAUMA?



ÜBERSICHT

I Belastungen/ Stressfaktoren

1. Einführung

2.1 Psychische
Belastungen

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

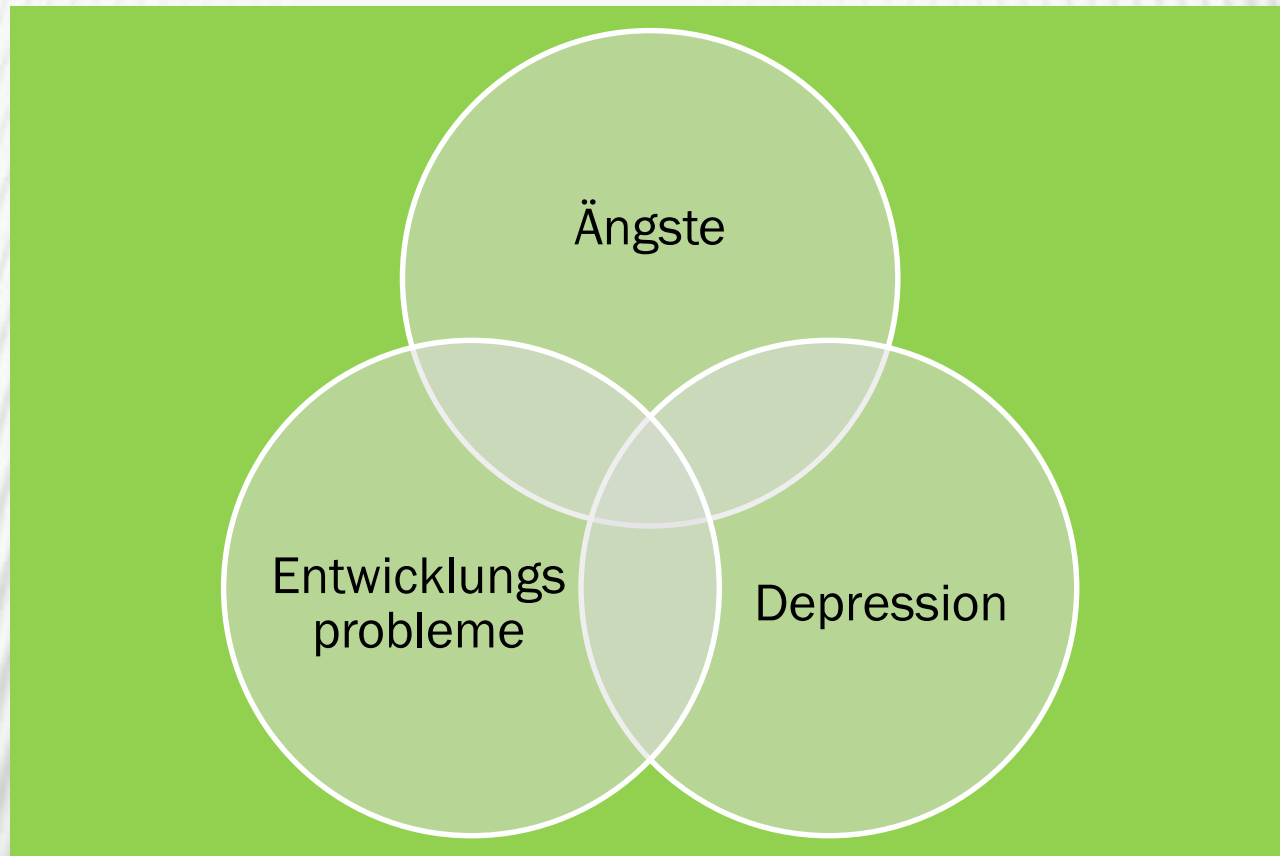
II Ressourcen/ Schutzfaktoren

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung

DIFFERENZIALDIAGNOSEN VON „TRAUMA“



ÄNGSTE

- Phobien (Ratten)
- Dunkelheit

- Allein-Sein
- Trennungsangst

- Bloss-Stellung (Schule)
- Versagensangst

- **Abschiebung (nachts!)**
- Panik-Attacken
- Schlafstörung

DEPRESSION

- × Rückzug
- × Verminderte Neugier
- × Lustlosigkeit
- × Gefühl der Gefühllosigkeit
- × Trauer, Weinen
- × Dünnhäutigkeit

ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

- × Motorische Entwicklungsstrg
- × Grafomotorische
Entwicklungsstörung
- × Sprachentwicklungsstörung
- × Lese- Rechtschreibstörung
- × Tiefgreifende Entwicklgstrg
(Autismus)
- × ADHS

BINDUNGSSTÖRUNGEN

- × Frühes Trennungstrauma
- × Frühkindliche Gewalt
- × Sexualisierte Gewalt
- × Vernachlässigung

- × -> frühere Kindheit
- × -> Chronifiziert

- × Hilfe annehmen schwierig!

ÜBERSICHT

**I Belastungen/
Stressfaktoren**

1. Einführung

2.1 Psychische
Belastungen

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

**II Ressourcen/
Schutzfaktoren**

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung

3. FALLBEISPIEL

Eine 7-Jährige kommt in die Beratung...

ÜBERSICHT

I Belastungen/ Stressfaktoren

1. Einführung

2.1 Psychische
Belastungen

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

II Ressourcen/ Schutzfaktoren

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung

4. ALLTAGSSTRUKTUR

1. **Berechenbarkeit:** „einen Plan haben“
2. **Kontakt** zu Gleichaltrigen, soziale Anerkennung
3. Altersgerechte **Entwicklungsaufgaben**
4. **Erfolgsenerlebnisse** in Denken, Sport, Spiel
5. **Selbstwirksamkeit**
6. **Identität** und
7. **Zugehörigkeit**

ÜBERSICHT

**I Belastungen/
Stressfaktoren**

1. Einführung

2.1 Psychische
Belastungen

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

**II Ressourcen/
Schutzfaktoren**

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung

5. SCHUTZ DURCH BEZIEHUNG UND BINDUNG

- × Bindungsbedürfnis ist menschlich
- × Positive Interaktion bedeuten u.a. Resonanz und **Beruhigung**
- × Basis der **Identitätsentwicklung** (ich erkenne mich selbst)
- × Verlässliche Interaktionsmuster sind Voraussetzung für **sichere Bindung** (Prototyp von: „**ich kann mich auf andere verlassen**“)

- × Folge 1: „ich **erkenne meine Gefühle**“
- × Folge 2: „ich kann meinen **Stress regulieren**“

- × Folge 3: **Sichere Bindung ist einer der wichtigsten Resilienzfaktoren**

ÜBERSICHT

**I Belastungen/
Stressfaktoren**

**II Ressourcen/
Schutzfaktoren**

1. Einführung

2.1 Psychische
Belastungen

2.2 Trauma-DD

3. Fallbeispiel

4.
Alltagsstruktur

5. Bindung

6. Zugang zu
Behandlung

ERKENNEN VON BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGKEIT

1. Entwicklungszusammenbruch

1. Unfähigkeit, zur Schule/Sport/Freizeit zu gehen
2. Unfähigkeit, zu beeltern
3. Unfähigkeit, altersadäquate Lerninhalte zu bewältigen

2 . Fehlende Sozialkontakte

3. Anpassungsstörung

1. Schwierigkeit, funktionale Coping-Strategien zu entwickeln
2. Dysfunktionale Coping-Strategien beibehalten

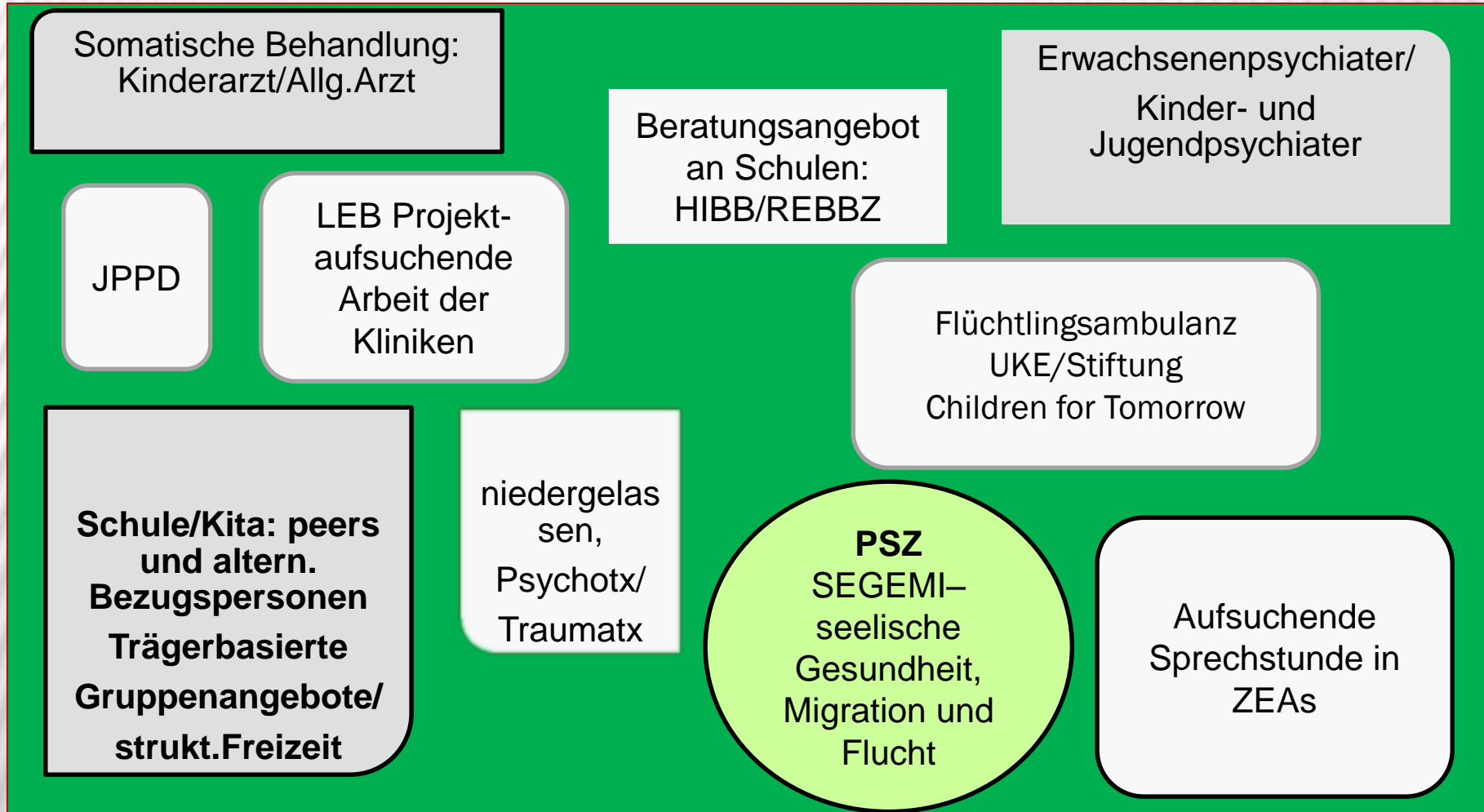
4. Psychische Symptome mit enormem Leid

(Angst, Panikattacken, Körpersymptome, akute Suizidalität, Dissoziation, akute Psychose)

ZUGANG ZU BEHANDLUNG

- × Zeitrahmen setzen, „Symptome“ zu beobachten
- × Index-Bezugsperson herausfinden (Betreuer, Elternteil, Sprachmittler)
 - × Gespräch suchen
 - × Oft reicht ein Impuls
- × Informationsmaterialien, Kontaktstellen
- × Sich selbst informieren/beraten lassen

DIE BEHANDLUNGSLANDSCHAFT IN HAMBURG



BEHANDLUNGSLANDSCHAFT BUND

„Was benötigen psychisch
kranke Flüchtlinge?“
1.3.2017,
bptk.de

- × Psychoedukative Gruppen in EAs (Refugio München)
- × Akutprogramm für psychisch kranke Flüchtlinge (Zentrum Überleben/Berlin)
- × Interpersonelles integratives Modellprojekt für Flüchtlinge mit psychischen Störungen (Uni Marburg)
- × Interaktive Bildergeschichten für Flüchtlingskinder (Ostdeutsche PtK)
- × HOPE für Orientierung und Psychoedukation (PSZ DRK Saarbrücken)
- × WEB-Therapie für Trauma und Depression auf Arabisch (Zentrum Überleben Berlin)
- × Refugeem – Anleitung zur Selbsthilfe (UKE Hamburg)
- × In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete, PSZ Düsseldorf
- × Traumahelferausbildung durch GewiSS eV
- × **BAFF - Psychosoziale Zentren**

DANKE!

- ✦ Dr. M. Nitschke-Janssen
- ✦ Gemeinschaftspraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- ✦ Maurienstrasse 15
- ✦ 22305 Hamburg
- ✦ nitschke-janssen@kjp-barmbek.de