

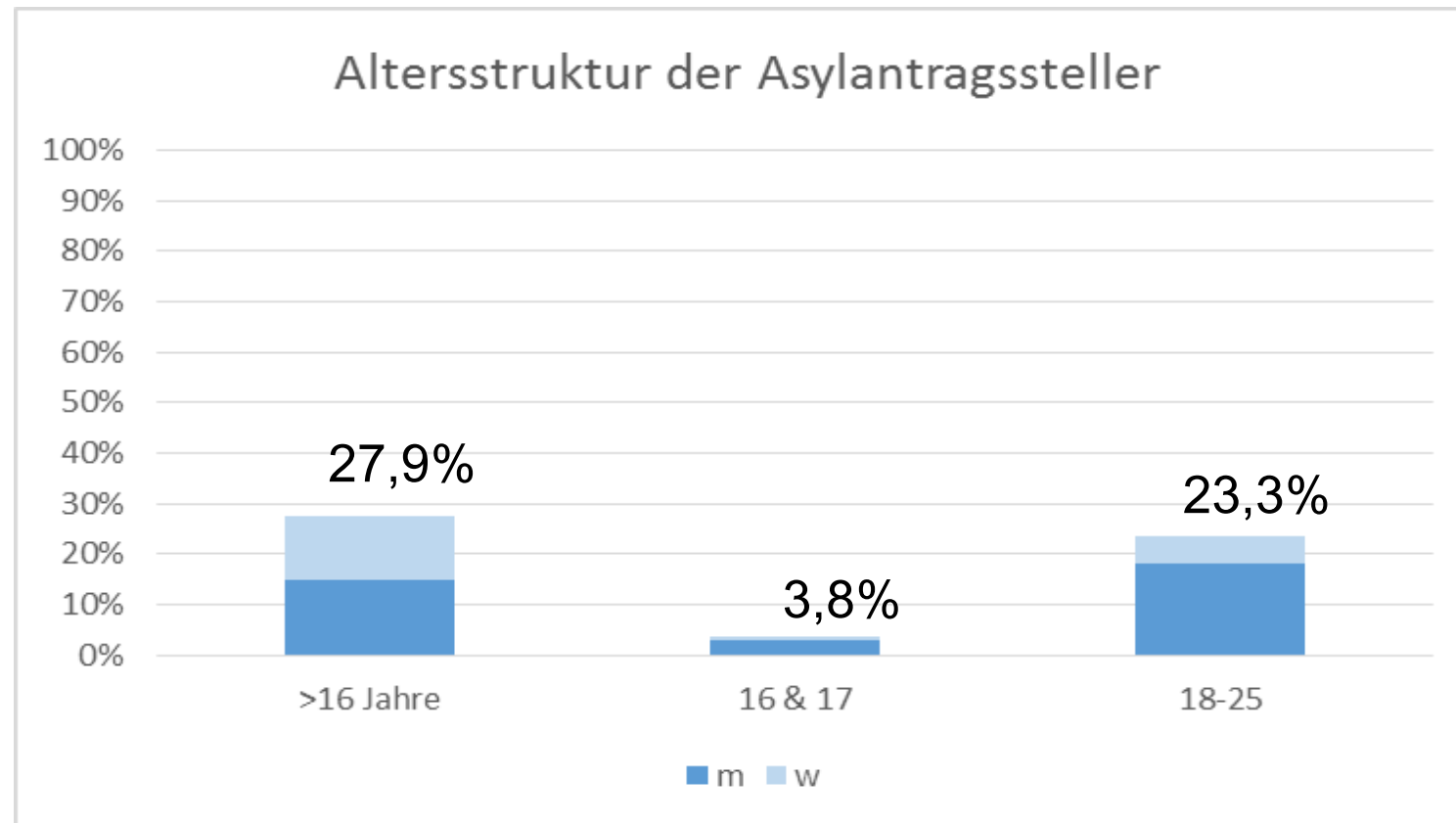
Behandlung von minderjährigen Flüchtlingen – Besonderheiten und Herausforderungen -

Dipl. Psych. C. Reher

Therapeutische Leiterin der Flüchtlingsambulanz KJP
Psychologische Psychotherapeutin
Fachkunde Kinder und Jugendpsychotherapie
Traumatherapeutin



Kinder im Exil



Quelle: BAMF (08/2015). Aktuelle Zahlen zu Asyl

Zwei Gruppen von Minderjährigen

begleitet



90-95%

unbegleitet



UN-Kinderrechtskonvention (1989)

Die UN-Kinderrechtskonvention gewährleistet das Recht des Kindes auf

- ▣ das **erreichbare Höchstmaß an Gesundheit.**
- ▣ Keine Benachteiligung von Kindern
- ▣ Achtung des Privatlebens und der Würde der Kinder
- ▣ Mitbestimmungsrecht und freie Meinungsäußerung.
- ▣ Informationen
- ▣ Bildung und Ausbildung
- ▣ Spiel, Erholung und Freizeit
- ▣ besonderen Schutz im Krieg und auf der Flucht
- ▣ **Schutz vor Gewalt, Missbrauch und Ausbeutung**
- ▣ das Recht auf Geborgenheit, Familie, elterliche Fürsorge und ein sicheres Zuhause
- ▣ das Recht auf besondere Fürsorge und Förderung bei einer Behinderung.

Meist berichtete Symptome im Erstgespräch

- ▣ Kopf- und Magenschmerzen
- ▣ Schlafstörungen
- ▣ Alpträume
- ▣ Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- ▣ Flashbacks, Intrusionen, Sorge verrückt zu werden
- ▣ Unangemessene Angst/ Wut
- ▣ Suizidalität/ SVV
- ▣ Cannabis- und Tramadolkonsum
- ▣ Einnässen
- ▣ Psychotische Symptome

Wie geht es den
Flüchtlingskindern
psychisch wenn Sie in
Deutschland ankommen?



Psychische Gesundheit von **Kindern aus ehemaligen Kriegsgebieten**

- ▣ PTBS (häufiger bei Kindern <15J.) und Depressionen (mehr bei Erwachsenen >15J.) Flüchtlingen (Espière et al., 2009)
- ▣ **Weltweit** : Prävalenzen einer PTBS zwischen **22%** und **73%** (Bayer et al., 2007; Betancourt et al., 2012; Dyregrov et al., 2002; Elbert et al., 2009; Hasanovic et al., 2006; Kohrt et al., 2008; Laor et al., 1997; Schaal & Elbert, 2006; Thabet & Vostanis, 1999, 2000)
- ▣ **Deutschland:**
 - ▣ 50 % psychisch belastet (Gavranidou et al., 2008).
 - ▣ 40 % sind durch das Erlebte in wichtigen Lebensbereichen (Lernen, zwischenmenschlichen Beziehungen) deutlich eingeschränkt.
 - ▣ 19% PTBS, davon sind 1/3 suizidal (Ruf et al., 2010).

Neue Studie - Prof. Dr. med. Volker Mall 09/15

begleitet

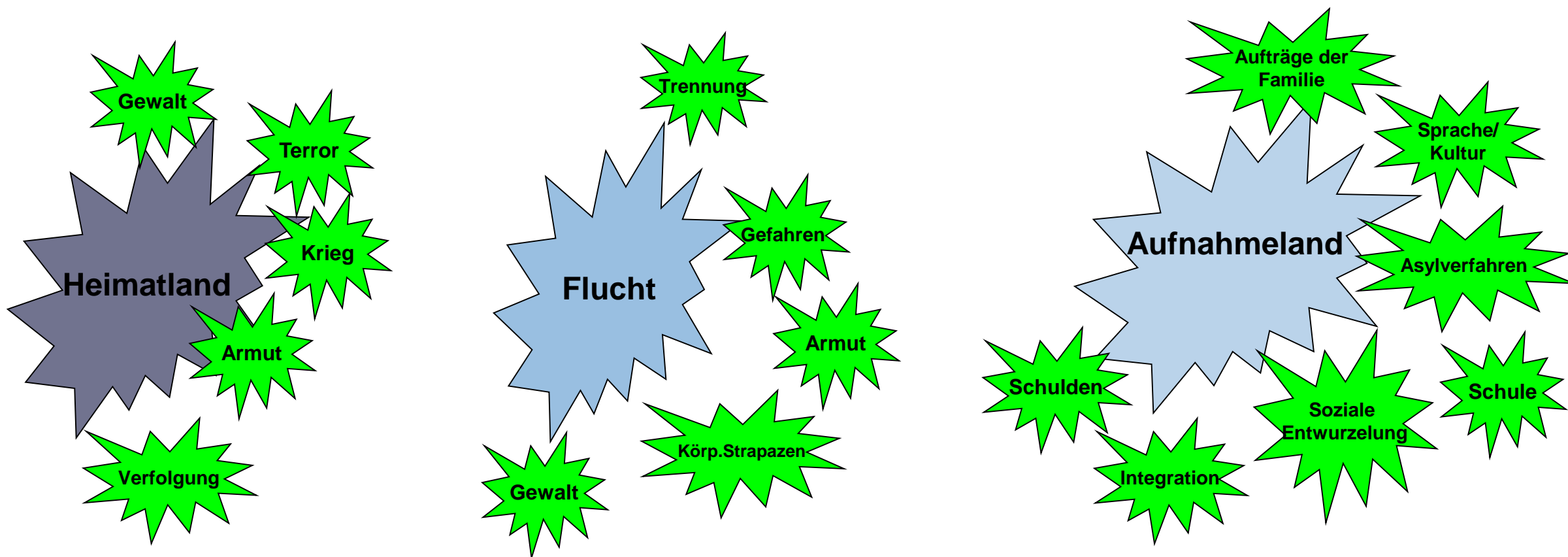
- Stichprobe
 - 102 syrische Flüchtlingskinder
 - Durchschnittsalter: 6,8 Jahre (0,4 - 14 Jahre)
 - Erstaufnahmeeinrichtung

- Psychische/psychiatrische Befunde:
 - PTBS 22,3%
 - Anpassungsstörung 16,2%
 - Weitere Diagnosen 3 - 5%



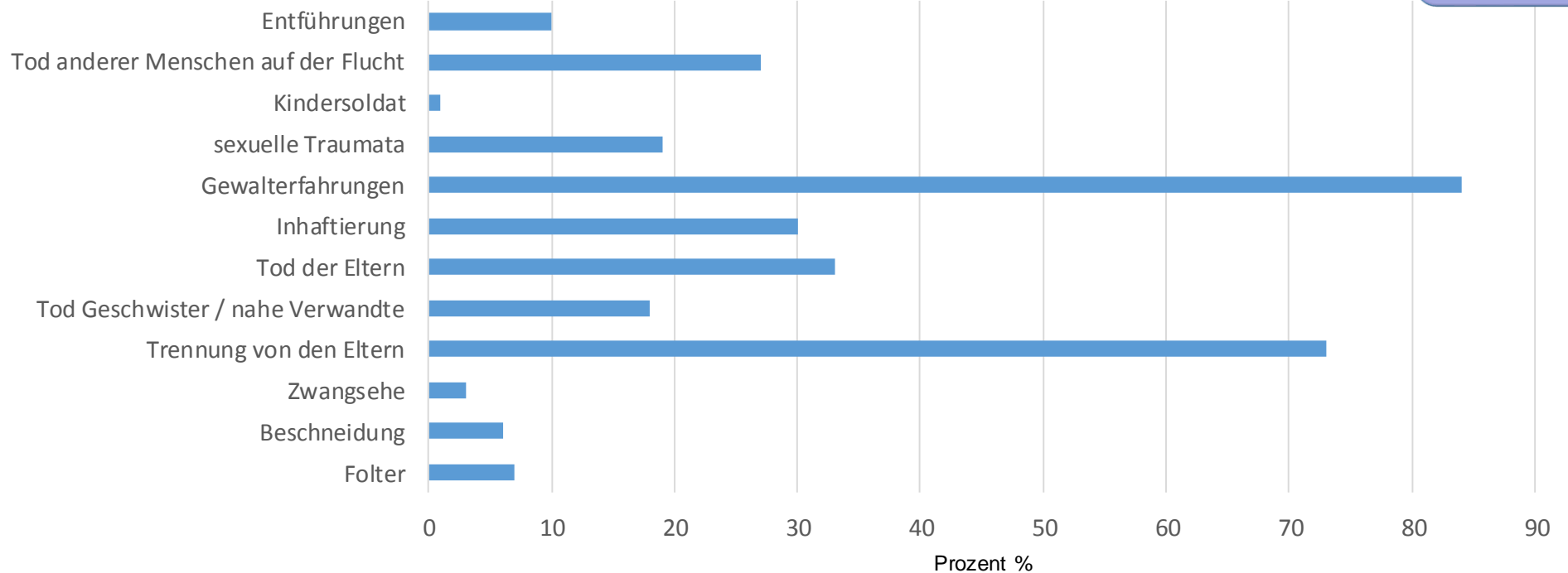
Belastungen/ Traumata

Belastungen der Flüchtlinge – 3 Bereiche



Heimatland und Flucht - Erhebung Flüchtlingsambulanz

unbegleitet



Quartal 3/ 2014 (N = 100)

Flucht und Exil -Neue Studie -Prof. Dr. med. Volker Mall

begleitet

Flucht

- ▣ Dauer **länger als 10 Monate** 60%
- ▣ Trennung von Angehörigen 18,5%
- ▣ Hunger / Durst 33%

Exil

- ▣ Gefühl der **sozialen Isolation** 58,7%
- ▣ **Diskriminierung** 25%
- ▣ Suche nach Angehörigen
 - erfolgt 4,6%
 - benötigt 35,4%

Belastungen im Exil - Gemeinsamkeiten

begleitet

&

unbegleitet

- ▣ **Einschränkungen als Asylbewerber**
(wenig Geld, Arbeitsverbot, Residenzpflicht, eingeschränkte Krankenversorgung)
- ▣ **Überforderung mit Leistungsanforderungen** der deutschen Gesellschaft
- ▣ Kein ausreichendes **soziales Netz/** Isolation

- ▣ **unsichere Zukunft**, wenig Einflussmöglichkeiten auf Asylverfahren, Anhörungen

→ **Dauerstress durch Akkulturationsprozess**

Belastungen und Ressourcen im Exil

unbegleitet

Belastungen:

- ▣ **Schlepperschulden**
- ▣ Aufträge der Familie, Familie vermissen
- ▣ **Sorge um die Familie**, Trauer
- ▣ Fehlen einer engen Bezugsperson

Ressourcen:

- ▣ Jugendwohnung
- ▣ Pädagogische Betreuung
- ▣ Vormund

Belastungen und Ressourcen im Exil

begleitet

Belastungen:

- ▣ Gemeinschaftsunterkünfte,
- ▣ Eingeschränkte Freizeitmöglichkeiten
- ▣ Parentifizierung/ Kinder als Dolmetscher
- ▣ Eltern können nur wenig Orientierung geben
- ▣ Psychische Erkrankung der Eltern

Ressourcen:

- ▣ Soziale Unterstützung durch Familie

Therapie



S3-Behandlungsleitlinie PTBS

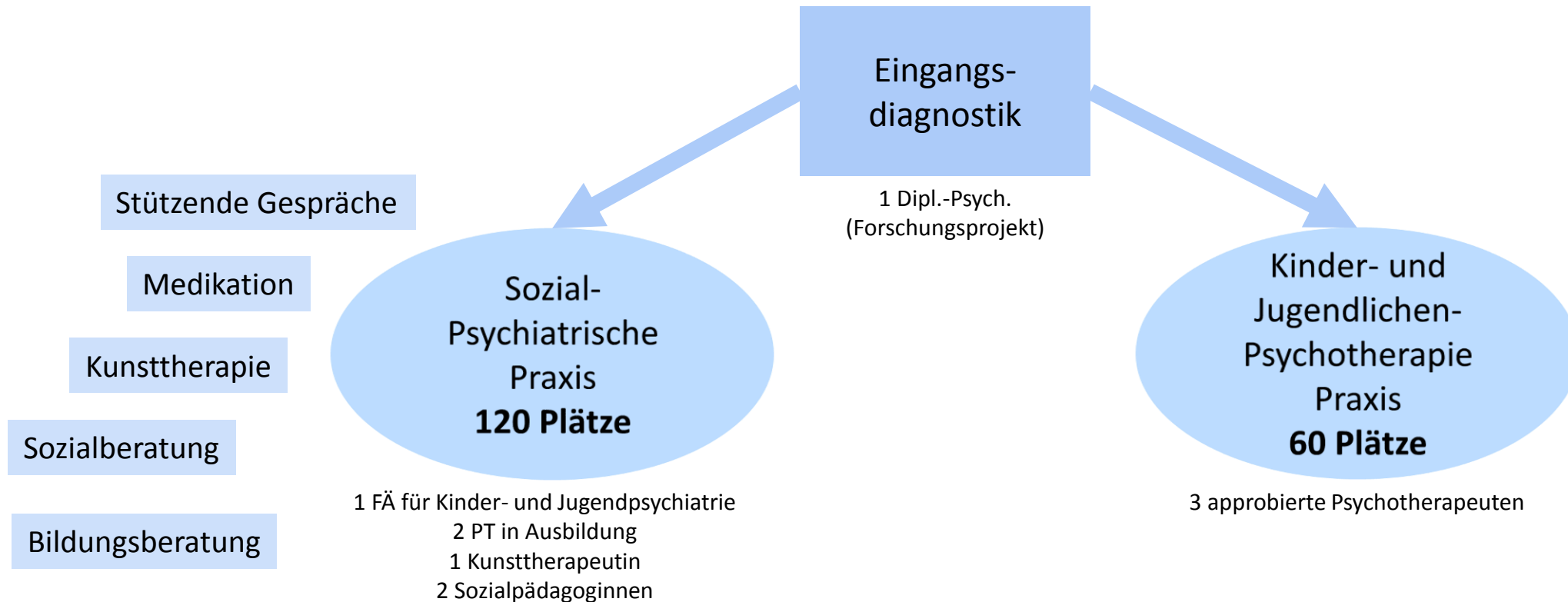
- L16: **Eine traumaadaptierte Psychotherapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden**
- L6: **Psychopharmakotherapie nicht als alleinige Therapie**, nur zur Unterstützung der Symptomkontrolle, ersetzt aber keine traumaspezifische Psychotherapie
- L11: klinische Komorbidität und Stabilität im **Gesamtbehandlungsplan** berücksichtigen; **Vernetzung ambulant und stationär**
- L17: Die behandelnden (approbierten) PsychotherapeutInnen sollen über eine **traumatherapeutische Qualifikation** verfügen

Flatten et al. 2011, S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung.

Interventionsstudien

- „Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen bei minderjährigen Flüchtlingen mit PTBS und Depressionen“, Metzner et al. in Vorbereitung, 2015
 - Systematische Literaturanalyse
 - 9 Studien PTBS; 1 Studie Depressionen
 - KID(NET) (narrative Expositionstherapie), traumafokussierte KVT, EMDR

Das Angebot der Flüchtlingsambulanz



Herausforderungen für die Therapie

▣ System

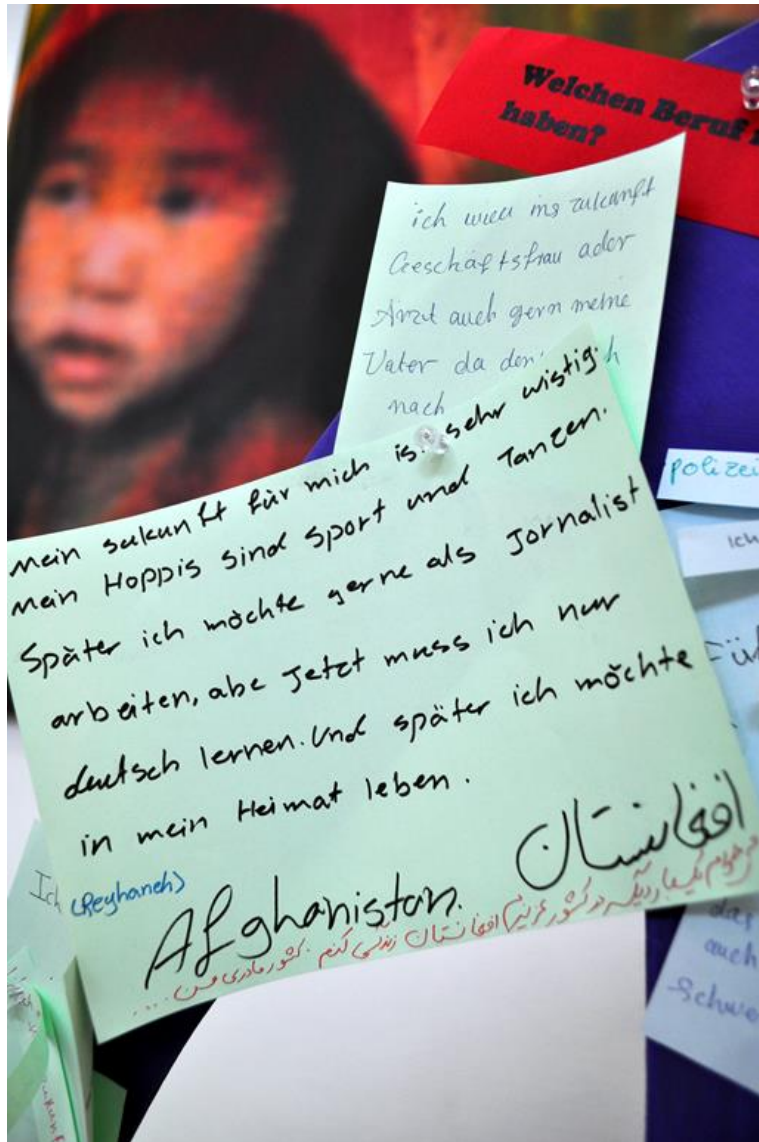
- ▣ Asylbewerberleistungsgesetz; nur Notfallversorgung (KZT)
- ▣ erschwerter Zugang zu Behandlern durch Vorbehalte der Ärzte und Therapeuten
- ▣ Sprachbarrieren: zu wenig Muttersprachler, meist fehlende Kostenübernahme für Dolmetscher
- ▣ Längere stationäre Aufnahme wird oft von Kliniken abgelehnt
- ▣ Hohe soziale Belastung

▣ Patient

- ▣ Unkenntnis oder Vorbehalte der Patienten ggü. Psychotherapie
- ▣ Sorge als verrückt zu gelten; Stigmatisierung
- ▣ nicht ans Trauma erinnert werden wollen

Implikationen für die Versorgung von Flüchtlingskindern

- ▣ **Steigende Patientenzahlen**
- ▣ **Bedarf an qualifizierten Therapeuten:**
 - ▣ Approbation und Traumatherapeutische Ausbildung
 - ▣ Muttersprachler oder
 - ▣ Interkulturelle Kompetenzen
 - ▣ Einsatz von **Sprach- und Kulturvermittlern**
- ▣ **Langzeittherapien** (mind. 45 Sitzungen, meist länger bis zu 5 Jahre)
- ▣ enge **Vernetzung mit einer Vielzahl von Einrichtungen**
- ▣ Notwendigkeit einer **ambulanten und stationären Versorgungsstruktur**
- ▣ Verbesserung des Zugangs zu **Leistungen der Jugendhilfe** (Hilfen zur Förderung der Erziehung), **aufsuchende Hilfen**



Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit

Kontakt: c.reher@uke.de
oder connyreher@gmx.de