

# Psychotherapeutische Behandlung von traumatisierten Geflüchteten

Dr.med. Sabrina Schmelzle, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, bzfo Berlin

# Trauma

- Trauma: aus dem Griechischen : „Verletzung“
- ICD 10: traumatisches Ereignis: Ereignis von „außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes, das fast bei jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“
- DSM V: „exposure to actual or serious injury, threatened death or sexual violence“
- *>jedes bedrohliche Erlebnis, das mit einem Gefühl des Ausgeliefertseins, der Ohnmacht oder Hilflosigkeit einhergeht*

# Heimat

- Der Begriff **Heimat** verweist zumeist auf eine Beziehung zwischen Mensch und Raum. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird er auf den Ort angewendet, in den ein Mensch hineingeboren wird und in dem die frühesten Sozialisationserlebnisse stattfinden, die zunächst Identität, Charakter, Mentalität, Einstellungen und Weltanschauungen prägen (wikipedia)

# Flucht

- Flucht ist eine Reaktion auf Gefahr, Bedrohung oder eine als unzumutbar empfundene Situation
  - Meist ist sie ein plötzliches oder eiliges, manchmal auch heimliches Verlassen eines Aufenthaltsortes oder Landes (*Wikipedia*)
- > *Niemand verlässt seine Heimat ohne triftigen Grund*

# Traumafolgestörungen

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
- Dissoziative Störungen
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- Hohe Komorbidität mit depressiven Störungen, Angststörungen, somatoformen Störungen und Substanzabusus

# Posttraumatische Belastungsstörung

- Intrusive Erinnerungen (Alpträume, Flashbacks)
  - Hyperarousal (z.B. Schlafstörung, innere Anspannungszustände, vegetative Übererregtheit)
  - Vermeidung (möglicher Trigger)
  - Negative Kognitionen, emotionale Stumpfheit und sozialer Rückzug
- > *Auftreten der Symptome innerhalb von 6 Monaten*

# Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

*>betrifft insbesondere Opfer besonders schwerer, lang anhaltender, kumulativer und interpersoneller Traumatisierung /Gewalterfahrungen in der Kindheit*

- Probleme in der Emotionsregulation/ Impulskontrolle (Selbstberuhigung)
- Negative Veränderungen des Selbstkonzeptes (Schuldgefühle, Selbstwirksamkeit)
- Schwierigkeiten in der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen (Vertrauensaufbau, Konfliktbewältigung)
- Somatisierung (häufig chron. Schmerzen)
- Veränderung in Aufmerksamkeit und Bewußtsein (Dissoziative Symptomatik)

# Vorstellung der therapeutischen Arbeit im bzfo

- Wie finden Klienten zu uns?
- Sozialarbeiter in Erstaufnahmeeinrichtungen/  
Flüchtlingsunterkünften
- Flüchtlingsorganisationen, Netzwerke
- Überweisungen /Anfragen durch vorbehandelnde Ärzte,  
Clearingstelle auf Gelände
- Ehemalige Patienten, Bekannte, Mentoren, selbst
- Flyer
- *>Kontaktaufnahme über Telefonsprechstunde jeden Mittwoch  
um 11 Uhr*

# Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.

im Zentrum ÜBERLEBEN

Rehabilitation und Integration in Alltag und Berufsleben

Forschung, Dokumentation und Internationales

**Ambulante  
Abteilung f.  
Erwachsene**

- Langzeit-  
therapie-  
programm
- Akut-  
behandlungs-  
programm

**Ambulante  
Abteilung f.  
Kinder- und  
Jugendliche**

**Tagesklinik  
in  
Kooperation  
Charité**

für  
schwerst-  
traumatisiert  
e Patienten  
und  
Patientinnen

**Wohnverbund  
für  
Migrantinnen**

Therapeut.  
Wohngemein-  
schaft  
und  
Betreutes  
Einzelwohnen

**zfm**

Beratung  
Psychologische  
Arbeit  
Niederschwellige  
Gruppen  
Berufliche  
Qualifizierung  
Berufsfach-  
schule

**Forschungs-  
abteilung**

Therapie-  
module und  
diagnostische  
Instrumente  
intl. Forschungs-  
kooperationen  
(Kambodscha,  
Kolumbien)  
Fortbildungen  
MENA-Region

**Spezial-  
bibliothek**

Dokumentatio  
n u.  
Erforschung  
körperlicher  
und  
seelischer  
Folgen  
von Folter,  
Verfolgung  
und extremen,  
traumatischen  
Erlebnissen

**Internationale  
Projekte**

Irakprojekte  
Kooperationen  
Training und  
Supervision

**Menschenrecht  
s- u.  
Lobbyarbeit**

**Öffentlichkeits-  
arbeit**

# Typische Beschwerden bei Aufnahme

- Sehr häufig: schwere Schlafstörungen
- Kopfschmerzen und div. andere somatische Beschwerden (teilweise auch z.N. Verletzungen)
- Depressive Verstimmungen mit Freud-, Hoffnungslosigkeit, Grübeln, Antriebsstörungen, lebensmüden Gedanken
- Intrusionen (Alpträume, Flashbacks)
- Erhebliche Konzentrationsstörungen
- Hyperarousal: Ängste, innere Unruhezustände
- Dissoziative Symptome
- Schuldgefühle, Aggressionen
- Soziale Sorgen (Aufenthalt, Familie, Wohnsituation, „Schwierigkeiten im Heim“)

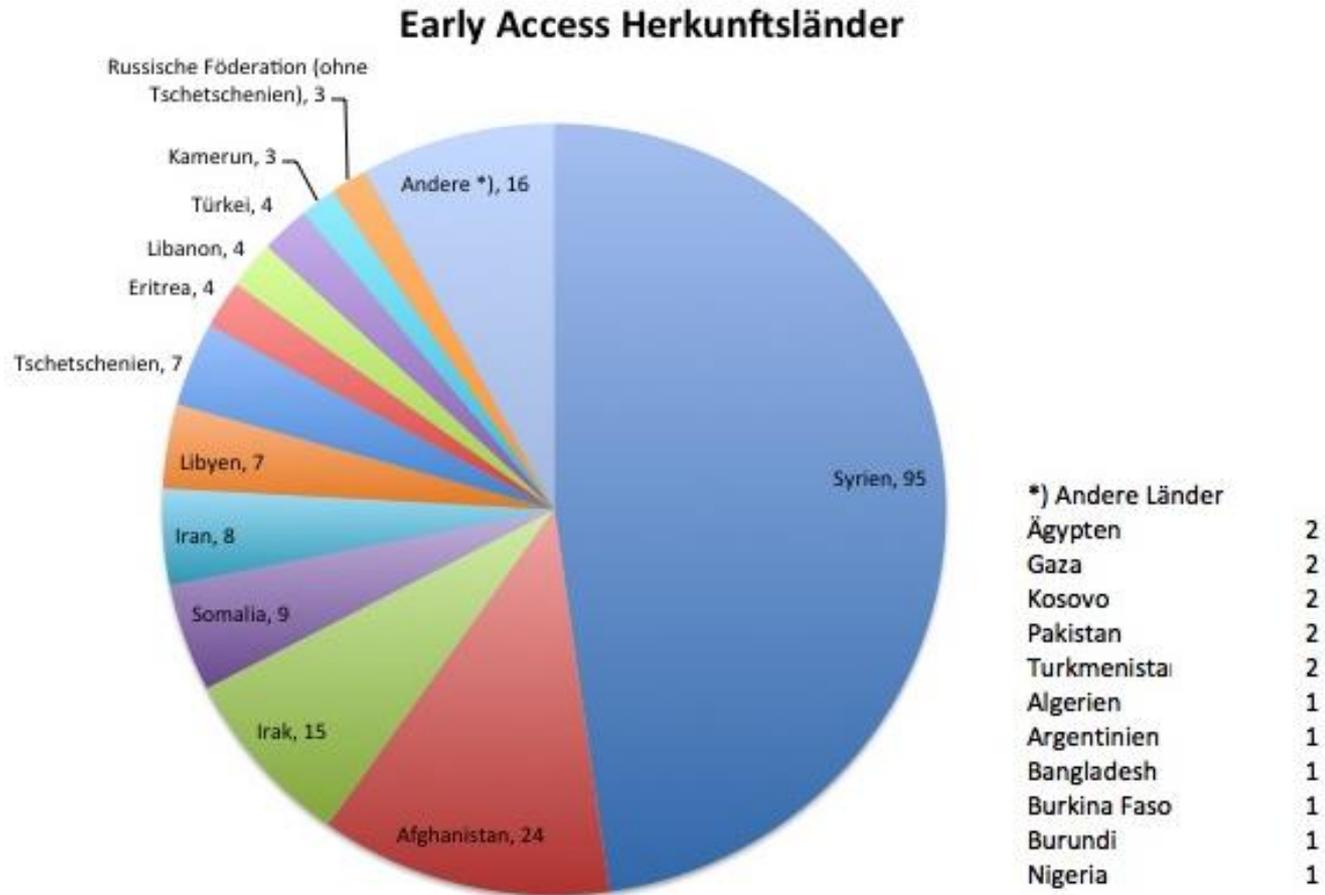
# Arbeit mit DolmetscherInnen

## **Speziell geschulte Dolmetscherinnen und Dolmetscher**

-  zur Sprachmittlung und Kulturmittlung im Rahmen der Therapie
-  werden intensiv auf die Tätigkeit vorbereitet
-  nehmen regelmäßig an Supervisionen teil
-  werden in der Regel nicht über Sozialämter oder Krankenkassen finanziert, sondern vorwiegend aus Spenden
-  zur Zeit 25 Honorarkräfte, 2 Dolmetscher für arabisch

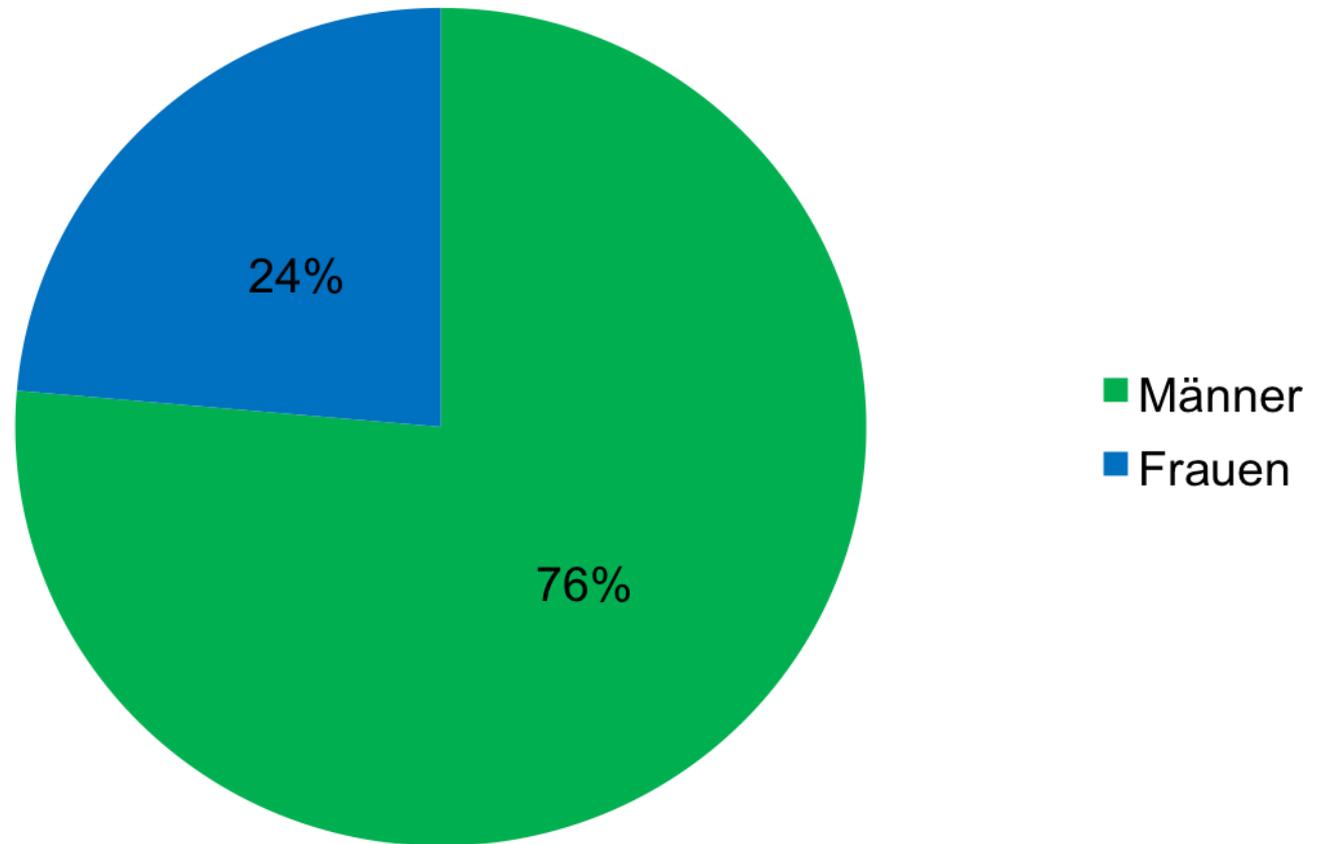
# Patient/innen

Juni 2014 – Dezember 2015



# Geschlechterverhältnis Anfragen bzfo

Juni 2014 – Dezember 2015



# AKUTBEHANDLUNGSPROGRAMM

## Zielgruppe /Aufnahmekriterien

- neu eingereiste, akut durch Kriegs- und/oder Foltererfahrung traumatisierte Menschen mit behandlungsbedürftigen psychoreaktiven Störungen (z.B. PTBS, Depression)
- Notwendigkeit einer dolmetschergestützten Behandlung

## Ziel

**Psychische Stabilisierung** der Betroffenen  
durch frühzeitiges dolmetschergestütztes multidisziplinäres  
(Allgemeinmedizin, Psychiatrie, **Psychotherapie**, Sozialarbeit)  
Behandlungsangebot (entsprechend dem unmittelbaren Bedarf)

## Behandlungsdauer

6 Monate (mit der Möglichkeit einer niederfrequenten Nachsorge,  
Krisenintervention oder Übernahme ins Langzeittherapieprogramm)

## Behandlungsangebot:

### ➤ Diagnostik

- **Erstgespräch:** Anamneseerhebung, vorläufige Diagnose- und Indikationsstellung, Aufnahme oder Weitervermittlung nach extern
- **ca. 4 diagnostische Sitzungen** mit Erhebung der Biographie, Trauma-Anamnese (inklusive Testdiagnostik)
- *nach der diagnostischen Phase Erstellung einer Stellungnahme /eines Berichtes*

### ➤ Therapie

- **10-25 Einzelsitzungen mit psychotherapeutischem und/ oder psychiatrischem und/oder sozialtherapeutischem (je nach Bedarfslage) Schwerpunkt**
- **12 Gruppensitzungen** (Psychoedukation, Körperarbeit)
- **regelmäßig und bedarfsorientiert integrierte klinische Sozialarbeit** (Unterstützung im Asylverfahren, psychosoziale Beratung)

### ➤ Nachsorge

*(je nach Bedarfslage) niederfrequente Termine, Möglichkeit zur Krisenintervention, ggf. Weitervermittlung nach extern*

## Behandlungsangebot:

### ➤ Diagnostik

- **Erstgespräch:** Anamneseerhebung, vorläufige Diagnosestellung, Indikationsstellung für längerfristige Psychotherapie
- **5-7 probatorische Sitzungen** mit Erhebung der Biographie, vertiefte Biographie, Trauma-Anamnese (erweiterte Testdiagnostik)
- Therapieantrag

### ➤ Therapie

- Individuelle psychotherapeutische Kurz- bzw. Langzeittherapie (integrativ, flexibel, Traumabearbeitung)
- Kollegen im bzfo haben unterschiedliche Therapieausbildungen (z.B. tiefenpsychologisch fundiert, Verhaltenstherapie, EMDR, Gestalttherapie, Atemtherapie, Hypnotherapie)

### ➤ Nachsorge

### ➤ Sozialtherapeutische Diagnostik und Begleitung

### ➤ In der Regel gesicherter Aufenthalt als Voraussetzung

# Bestandteile der Behandlung und Unterstützung im Akutbehandlungsprogramm und Langzeittherapieprogramm: Schwerpunkt auf *basic needs* und Stabilisierung

1.Orientierung/Basismaßnahmen	2.Stabilisierung	3.Fokus auf die Vergangenheit	4. Fokus auf die Zukunft	5. Abschied u. Nachsorge
Vertrauensbildung, Sicherheit	Information / Psychoedukation > auch Gruppen	Narrativ /Rekonstruktion Lebenslinie	Selbstwert stärken	Integration
Diagnostik Bericht/Stellungnahme	Symptomkontrolle, Skills, Alltagsbewältigung, Trigger	(Vertiefte Traumabearbeitung/ Exposition) > LZT	Handlungsmöglichkeiten erweitern	Beschäftigung/ Arbeit Elternrolle
Aktueller Bedarf u. Ziele klären	schlafanstoßende/ antidepressive Medikation	Transformation negativer Kognitionen/Emotionen	Perspektiven erarbeiten	Nachsorgeangebot, Rückfallprophylaxe
Sozialarbeit (Asylverfahren, Sprachkurs)	Ressourcenfokussierung	Trauerarbeit	Familienzusammenführung Soziale Kontakte	Krisenintervention

## Zusatzmaßnahmen:

- in ca. 65% der Fälle Berichte/Stellungnahmen für aufenthaltsrechtliche Belange (Dublinverfahren!)
- Dokumentation von körperlichen Folter- und Verletzungsspuren (Istanbulprotokoll)
- Dokumentation und ggf. Veröffentlichung von Menschenrechtsverletzungen (z.B. an Europas Außengrenzen)
- Überweisung zu fachärztlichen, z.B. neurologischen und internistischen Untersuchungen und Mitbehandlungen, Krankengymnastik, Klinikeinweisungen
- Kindermonitoring
- für Personal: Intervision, Supervision, Burnoutprophylaxe, Fortbildungen
- Regelmäßige Dolmetscherschulungen

## Auswertung Early Access Programm (Forschungsabteilung):

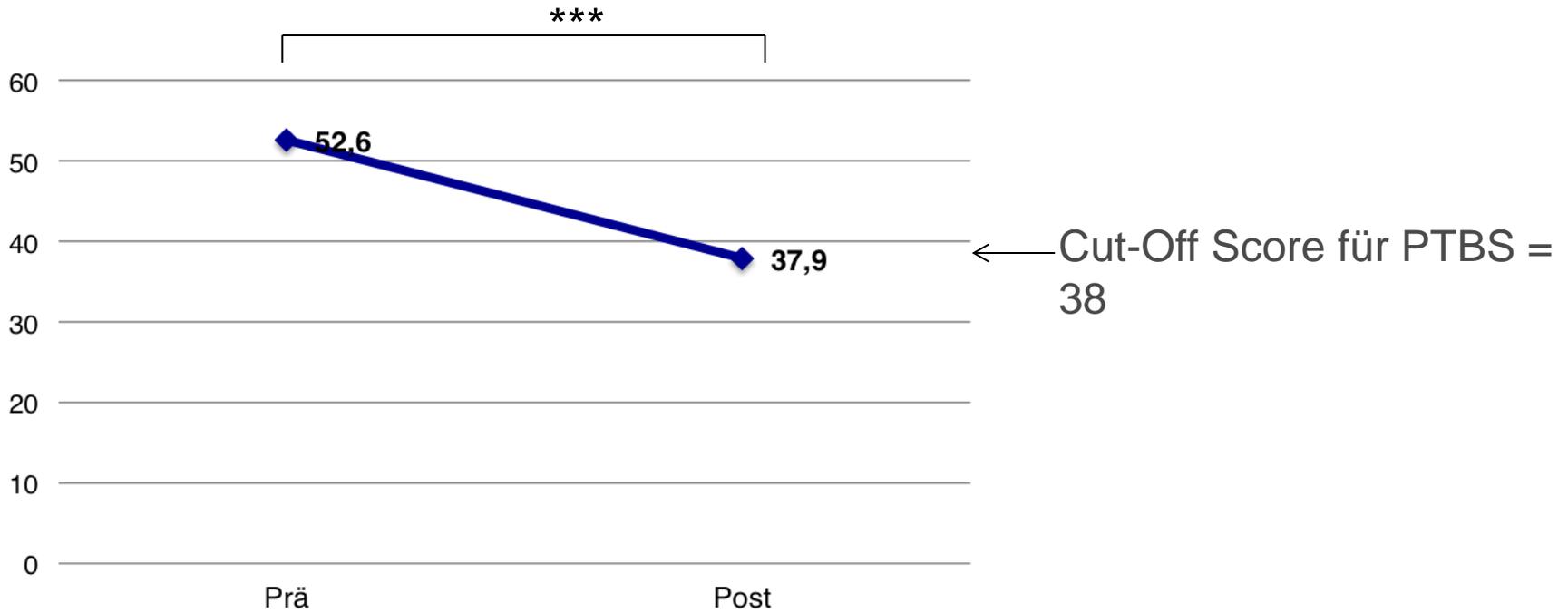
Stichprobenbeschreibung (Juni 2014-Dez  
2015)

---

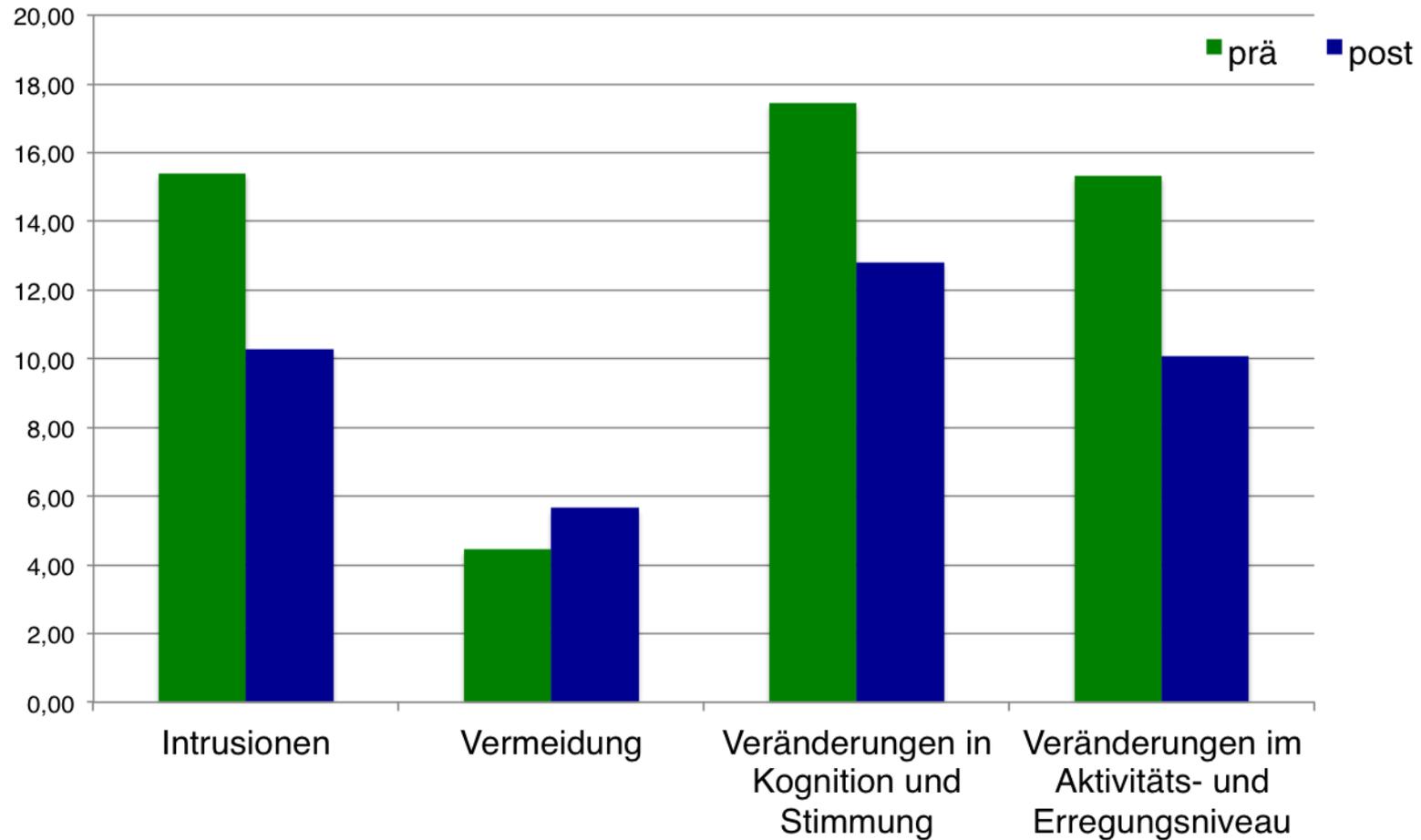
		range
Geschlecht, männl.	77.8% (n=49)	
Alter, M (SD)	32.0 (9.5)	18–55
Traumata <sup>1</sup> , M (SD)	13.7 (4.2)	5–20

---

# Posttraumatische Belastungsstörung



# Posttraumatische Belastungsstörung



# Schlussfolgerung

- Reduktion der PTBS insgesamt, jedoch immer noch Werte am cut-off score für PTBS
- Reduktion in Symptomkomplexen  
Intrusionen, negative Kognitionen und  
Hyperarousal, nicht jedoch bei Vermeidung  
(*>warum?*)
- Reduktion der Depression und Ängstlichkeit
- **Wirksamkeit des Programms**