



Psychotherapie mit traumatisierten geflüchteten Menschen

Dr. Maria Böttche
Zentrum Überleben, Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
Freie Universität Berlin

Asyl und Flüchtlingsschutz I

Flüchtlingsschutz

§ 25 I 1 1. Alt AufenthG

§ 3 Abs 1 AsylVfG

Verfolgung „durch wen auch immer“

3 - jähriger Aufenthaltstitel

Asylrecht

§ 25 I AufenthG

Art. 16a Abs. 1 GG

Staatliche Verfolgung bei Rückkehr

3 - jähriger Aufenthaltstitel

Asyl und Flüchtlingsschutz II

Subsidiärer Schutz

§ 25 I 1 2. Alt AufenthG

§ 4 Abs. 1 AsylVfG

Drohung eines ernsthaften Schadens

1 (- 7)- jähriger Aufenthaltstitel

Abschiebungsverbot

§ 25 III AufenthG

§ 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG

Abschiebung unzulässig

Mind. 1-jähriger Aufenthaltstitel

Asylbewerberleistungsgesetz

Grundleistungen für Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege, Gebrauchs- und Verbrauchsgüter

Geldbetrag zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens

Leistungen bei akuter Erkrankung und Schmerzzuständen, Schwangerschaft und Geburt

Sonstige Leistungen bei besonderen Umständen , die vom Einzelfall abhängen*

Asylbewerberleistungsgesetz seit 01.03.2015

§ 2 AsylbLG

Nach 15 Monaten Gesundheitskarte.

Wie Empfänger von Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe).

Vor 15 Monaten – Behandlung im psychosozialen Zentrum

Nach 15 Monaten - ?

Gesundheitskarte

Direktes Aufsuchen eines Arztes ohne vorherige Beantragung bei der Sozialbehörde.
Krankenkasse ist nicht Kostenträger – Rückerstattung.
Keine tatsächliche Mitgliedschaft bei der Krankenkasse.
Kostenträger: Sozialbehörde.

Kostenübernahme Dolmetscher

Sozialamt.

Krankenkassen übernehmen keine Kosten.

Traumafolgestörungen

Arten der Traumatisierung

	Akzidentelles Trauma	Man-made Trauma
Kurzzeitiges Trauma	Verkehrsunfall	Körperlicher oder sexueller Übergriff
Langandauerndes Trauma	Naturkatastrophe	Folter und Krieg

(nach Maercker, 2009)

Folgen der Traumatisierung

Prävalenz

Asylbewerber in Deutschland	40% Posttraumatische Belastungsstörung (Gäbel et al., 2006)
	33.2% Posttraumatische Belastungsstörung 21.9% depressive Erkrankungen (Niklewski et al., 2012)
Opfer von Folter und Vertreibung	31% Posttraumatische Belastungsstörung
	31% Depression (Steel et al., 2009)
	76% chronische Schmerzen (Olsen et al., 2007)

Folgen der Traumatisierung

Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS

Niedrige Qualität der posttraumatischen Lebensbedingungen.

Verzögerung des Asylprozesses.

Einsamkeit und Eintönigkeit in Flüchtlingslagern.

(Johnson und Thompson, 2008)

Migration und Postmigration

Migrationsakt

Freiwillig

Unfreiwillig

Postmigrationsstressoren

Prädiktoren für Entwicklung psychischer Erkrankungen

Postmigrationsstressoren

Aufenthaltsstatus

Dublin-Verordnung

Asylklageprozess

Eingeschränkter Zugang zu gesundheitlicher Versorgung

Verschlechterung der psychischen Gesundheit

Postmigrationsstressoren

Heimunterbringung

Eingeschränkter Zugang zu Arbeit, Ausbildung und Studium

Inaktivität, Hilflosigkeit

Gesellschaftliche Marginalisierung und fehlende Partizipation

Hilfebedarf

Übernahme von Behandlungskosten

Bis 15 Monate

Möglich, wenn zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich (akute Krankheit & Schmerz)
Beantragung beim Sozialamt

Nach 15 Monaten

Gesetzliche Krankenkasse
Jedoch gilt AsylbLG

Hilfebedarf

Rechtlicher Rahmen

CAT (Committee against Torture, UNHCR)

General Comment Nr. 3, Art. 11-15 zur Wiedergutmachung bzw. Entschädigung von Folteropfern

Vertragsstaaten sollen jedem Opfer von Folter medizinische und psychologische sowie rechtliche und soziale Leistungen bereitstellen.

Veröffentlichung der deutschen Fassung des Istanbul-Protokolls im Herbst 2015.

Hilfebedarf

Rechtlicher Rahmen

Aufnahmerichtlinie des Europäischen Parlaments und Rates (RL2013/33/EU)

(unbegleitete) Minderjährige

Menschen mit Behinderung und körperlichen Erkrankungen

Ältere Menschen

Besonders schutzbedürftige Frauen

Personen mit psychischen Störungen

Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen von Gewalt erlitten haben

Anspruch darauf, als besonders schutzbedürftig identifiziert und medizinisch sowie psychosozial versorgt zu werden

Hilfebedarf

Rechtlicher Rahmen

§ 6 Sonstige Leistungen (AsylbLG)

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 AufenthG besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise
unbegleitete Minderjährige,
Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben,
wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

Behandlungsansätze

Psychotherapie

S3-Leitlinien (Flatten et al., 2011)

Trauma-adaptierte Psychotherapie soll jedem Patienten mit PTBS angeboten werden

Behandlung

Signifikante Reduktion der PTBS-Symptomatik sowie der Depression und der Angst
(Lambert & Alhassoon, 2015; McFarlane & Kaplan, 2012; Slobodin & de Jong, 2014)

Unzureichende empirische Grundlage zu effektiven Behandlungsansätzen

Psychotherapie

Traumafokussierter Ansatz

Fokussiert Psychopathologie
Aufdeckender Ansatz

Stabilisierender Ansatz

Fokussiert psychosoziales Funktionsniveau
Aufbau innerer Struktur

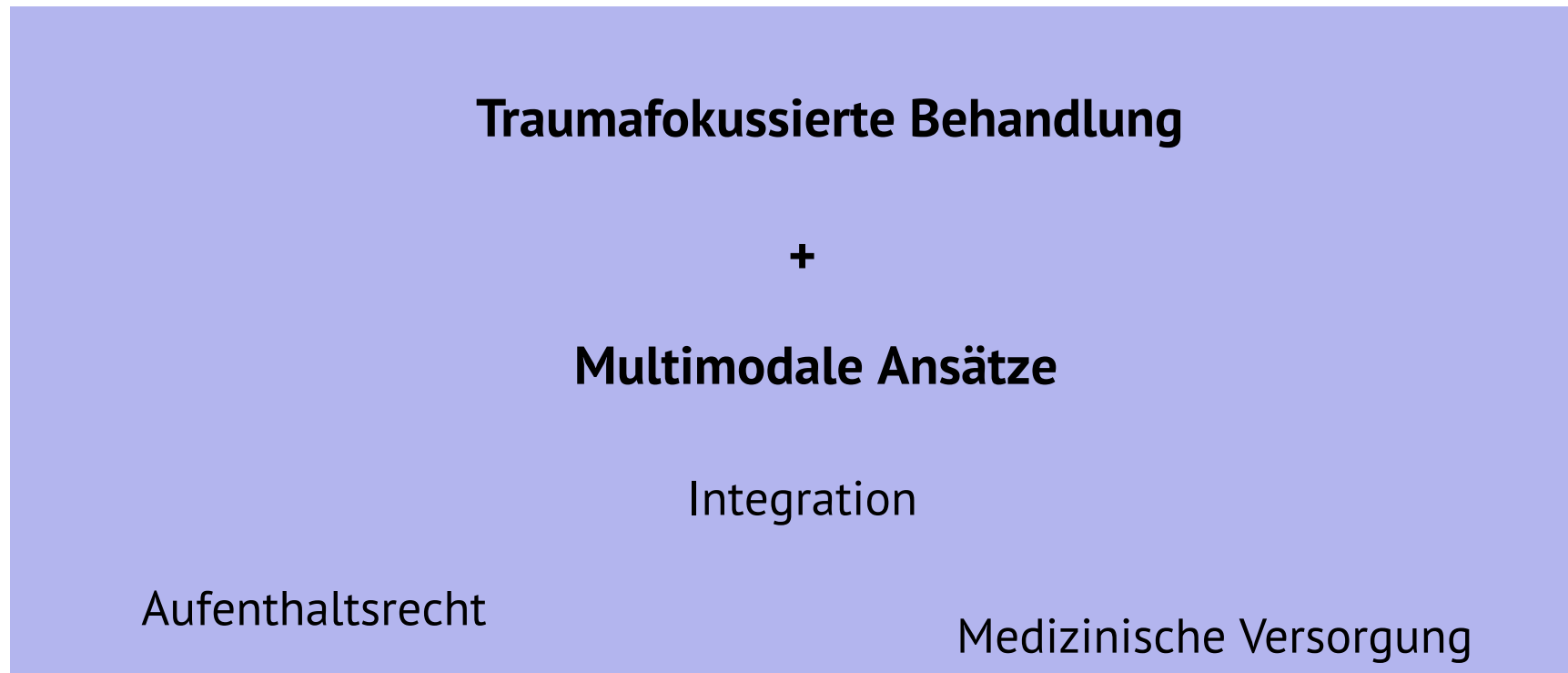
z.B. Imaginationsübungen, Atemübungen, Skills

Vergleichbarkeit der Ansätze ist eingeschränkt

Überlegenheit traumafokussierter Ansätze (Palic u. Elklit 2011; Nickerson et al. 2011).

Psychotherapie

Empfehlung



Psychoedukation

Kultureller Kontext prägt Krankheitsentwicklung, Krankheits- und Bewältigungsverständnis

Erklärung der Rolle des Therapeuten

Psychoedukation

Spezifisch für Flüchtlinge, Kriegs- und Folteropfer
Zielgruppe: therapeutisch Tätige

Modularer Aufbau

Leitfaden-Charakter bzw. Kompetenzerweiterung

Informations- und Übungsblätter

Einzel- und Gruppensetting

Themenüberblick der Module

- Psychoedukation
- Sie können verändern und dürfen entscheiden
- Trauma
- PTBS I – eine normale Reaktion auf ein abnormes Ereignis
- PTBS II – nicht hilflos ausgeliefert
- Dissoziation – und Erinnerungshilfen
- Schmerzen – und Entlastung
- Depression
- Schlafstörungen – entspannen Sie sich
- Angst
- Aggressionen
- Lassen Sie sich helfen, helfen Sie sich selbst
- Das Leben zurückerobern
- Abschlussfest
- Zusatzmodul: Trauer – lassen Sie sich Zeit
- Zusatzmodul: Integration – wagen Sie Neues

Aus: Liedl, Schäfer, Knaevelsrud, 2009, Seite 6

Narrative Expositionstherapie

Kurzzeitintervention

Inhalt

Psychoedukation

Konfrontation in sensu

Integration der traumatischen Erfahrungen in Biografie

Wirksamer Ansatz (Nickerson et al. 2011; Neuner et al. 2010; Neuner et al. 2004; Robjant u. Fazel 2010)

Narrative Expositionstherapie

Materialien

Seil

Blumen (positive Ereignisse, groß, klein)

Steine (negative Ereignisse, groß, klein)

Narrative Expositionstherapie

Sessions (60-120 min)

Lebenslinie

Narration des Lebens

Fokus auf 1. Trauma

Schriftliche Fixierung

Vorlesen des traumatischen Events

Erarbeiten der Biographie zwischen Trauma 1 und 2

...

Diskussion über zukünftige Hoffnungen

Cognitive Reprocessing Therapy

Kognitive Verarbeitungstherapie (Resick & Schnicke, 1993)

Schwerpunkt

Veränderung problematischer Kognitionen

Sitzungen

12-15 Sitzungen à 50 min

Schriftliche Materialien

Cognitive Reprocessing Therapy

Psychoedukation

Identifikation von dysfunktionalen Überzeugungen.

Erarbeitung eines individuellen Modells zur Symptom- und Krankheitsentstehung.

Vermittlung eines Krankheitsverständnisses.

Cognitive Reprocessing Therapy

Arbeit mit dem Traumanarrativ

„Hausaufgabe“ in schriftlicher Form zwischen den Sitzungen.

Vorlesen in der Stunde.

Erneutes Niederschreiben des Traumanarrativs (ergänzen und vervollständigen).

Cognitive Reprocessing Therapy

Kognitive Arbeit

Bearbeitung dysfunktionaler Überzeugungen über das traumatische Ereignis.

Aufdeckung der Überzeugungen

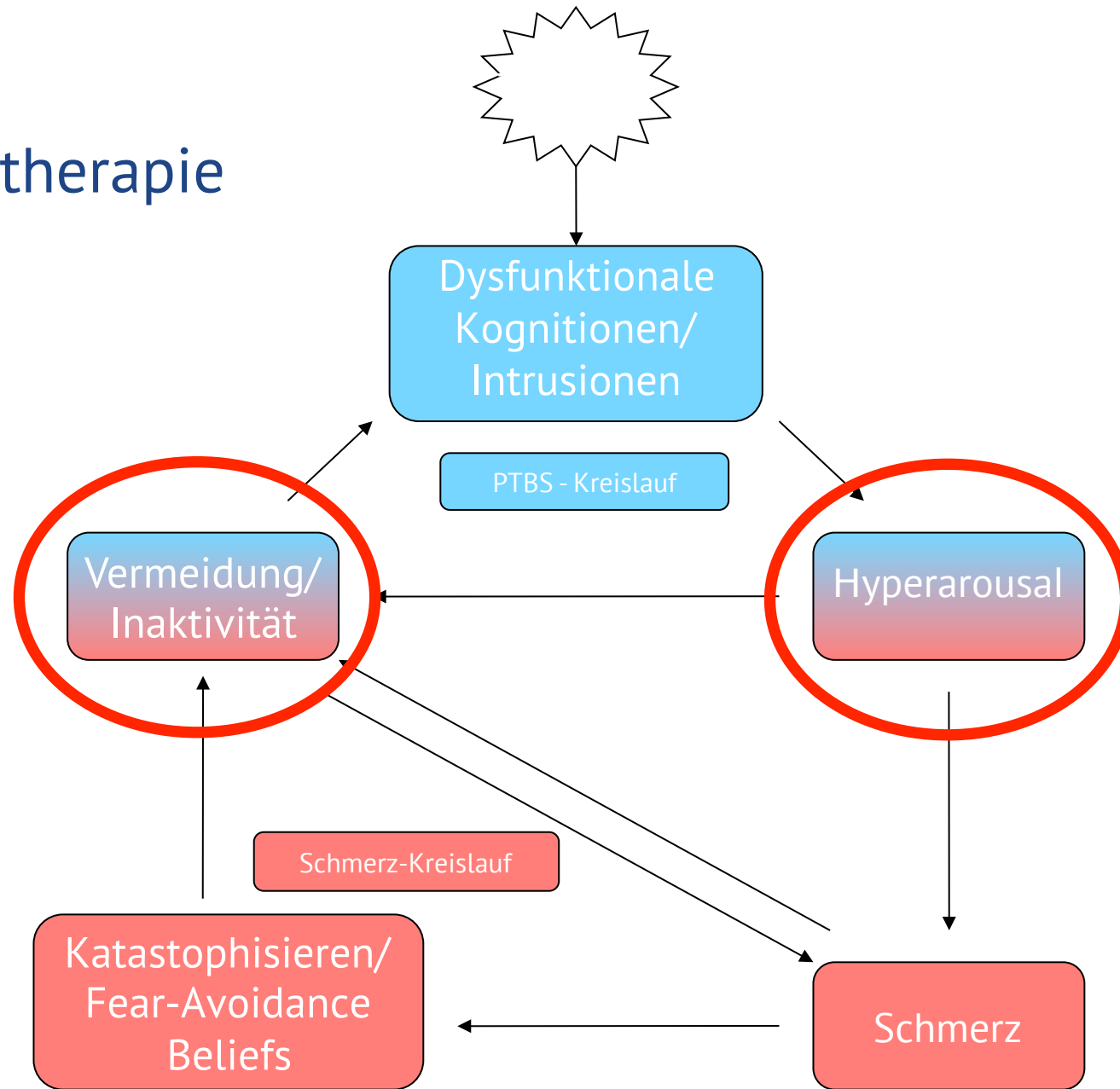
bezogen auf das Trauma.

bezogen auf Sicherheit, Vertrauen, Macht/Kontrolle, Wertschätzung, Intimität.

Technik: sokratischer Dialog.

Unterstützt durch Arbeitsblatt.

Schmerztherapie



Perpetual Avoidance Model (Liedl et al., 2008)

Schmerztherapie

Ablauf der Sitzungen (1 x Woche à 90 min)

Phase 1 (Sitzung 1 – 2)

Psychoedukation und Entwicklung eines individuellen Störungsmodells,
Ableitung eines individuellen Behandlungsrationalis

Phase 2 (Sitzung 3 – 6)

Individuelle Entspannungsverfahren, biofeedback-gestützte Übungen,
Spannungs- /Schmerz- und Entspannungssituationen;
Hausaufgaben mit Entspannungsübungen

Phase 3 (Sitzung 7 – 10)

Kognitive Restrukturierung bzgl. dysfunktionaler Gedanken, Verhaltensmuster und/
oder Inaktivität, Evaluation erlernter Methoden

Internetbasierte Schreibtherapie - Ilajnafsy

“psychologische Hilfe“

Kulturell adaptierte internetbasierte KVT
(Interapy, Lange et al., 2003)

Internetbasierte Schreibtherapie - Ilajnafsy

Zielgruppe

Arabischsprachige Menschen mit Depressionen oder PTBS

Ablauf

5 Wochen

10 Schreibsitzungen (je 2 pro Woche á 45 min)

Kommunikation

Schriftlich

Asynchron

Rückmeldung innerhalb 24h

Selbstkonfrontation Phase 1 (4 Essays)	Kogn. Restrukturierung Phase 2 (4 Essays)	Social Sharing Phase 3 (2 Essays)
<p>Beschreibung des traumatischen Erlebnisses</p> <p>Sensorische Einzelheiten Gegenwart Ich-Form</p>	<p>Brief an ein fiktives Opfer (Perspektivenwechsel)</p> <p>Infragestellung irrationaler und automatisierter Kognitionen</p>	<p>Abschied/ Abstand von traumatischer Erfahrung</p> <p>Symbolischer Charakter</p>

Psychosoziale Aspekte

Förderung von Aufklärungsarbeit
z.B. Kinderrechte

<http://www.jiyan-foundation.org/analysis/publications>

Psychosoziale Aspekte

Förderung von Aufklärungsarbeit
z.B. Gewalt gegen Frauen

Start
Aktuelles
Über uns
Koordinierungsstelle
Intervention bei Gewalt
Infothek
Ärztliche Dokumentation
Materialien für PatientInnen
Leitlinien und Empfehlungen
Links
Literatur
Archiv

S.I.G.N.A.L.e.V.
Intervention im Gesundheitsbereich
gegen
häusliche und sexualisierte Gewalt

http://www.signal-intervention.de/index.php?np=16_0_0_0

Medikation

Rein medikamentöse Behandlung nicht ausreichend (Flatten et al., 2011)

Umgang

Abklärung bisheriger Medikamenteneinnahme

Erklärung von Einnahme- und Dosierungsanleitung

Aufklärung hinsichtlich der Wirkung (Crux: Passivität in Psychotherapie)

Konklusion

Therapie momentan oft nur in psychosozialen Zentren möglich

Multimodale Therapieansätze

Dolmetscher

Therapieansätze vorhanden

wirksam in der Reduktion von Psychopathologie

schwierige Umsetzung außerhalb von PSZ oder Studien

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Kontakt

Dr. Maria Böttche

m.boettche@bzfo.de