

# Psychosoziale Versorgung von Geflüchteten

---

*CINUR GHADERI*

*12.01.2016*

*HS DÜSSELDORF*

# Überblick

---

1. Einführung
2. Spannungsfeld Asyl und Traumatisierung, Vulnerabilität
3. Spannungsfeld Asyl und Kultur, Diversität, intersektionale Identität
4. Achtsamkeitslinien für Forschung und Praxis



Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf

# KlientInnen im PSZ 2014

---

- 456 KlientInnen (plus 377 Familienangehörige, mit denen gearbeitet wurde)
- 239 männlich      217 weiblich
- 52 Herkunftsländer: Afghanistan, Russland, Kosovo, DR Kongo, Guinea, Nigeria, Syrien, Eritrea ...
- 144 Minderjährige, Durchschnittsalter: 27,9 Jahre
- Potentiell traumatisierende Erfahrungen in 353 Fällen (77 %)
- 48 Fälle therapiebegleitende Sozialarbeit
- 146 Stellungnahmen (davon 90 aufenthaltsrechtliche Fragen)

# Traumatisierung bei KlientInnen im PSZ 2014

---

- 25 Fälle traumareaktive Störungen ohne PTSD (4,5%)
- 193 Fälle PTSD diagnostiziert (58% )
- 22 Fälle akute Suizidalität vor (5% )
- 19 Fälle in stationärer psychiatrischer Behandlung (4% )
- 58 Fälle lagen besonders traumatische Fluchterfahrungen vor
- 47 Fälle bes. retraumatisierende Erfahrungen in D (33 durch offizieller Maßnahmen; 14 privates Umfeld)

# Erfahrungen aus der Sicht des PSZ

---

1. Fallbeispiele
2. Erfahrungen aus der Telefonberatung
3. Beobachtungen des psychologischen Teams

# 2. Spannungsfeld der Versorgung: Traumatisierte Flüchtlinge

---

1. Prävalenz
2. Störungsbilder/ Präsentiersymptomatik
3. Ätiologie (Traumaschwere/ Trauma und Postmigrationsstress )
4. Rechtliche Rahmenbedingungen des Asyl- und Ausländerrechts

## 2.1 Prävalenz: Flüchtlinge und PTBS

---

**40 % bei Flüchtlingen in D** (Gäbel, U. et al: "[Prävalenz der PTSD und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis](#)", Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie, 2005)

**19 % bei Flüchtlingskindern in D** (Ruf et al 2005).

**S 3 Leitlinien (2011): 50% Prävalenz der PTBS unter Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern**



## 2.2 Präsentiersymptomatik/ Störungsbilder

---

- **Präsentiersymptomatik oft unspezifisch**

somatoforme Schmerzen, aggressives Verhalten, suizidales Verhalten, Schlafstörungen und Alpträume, Rückzug und soziale Isolation, Depression

- Umfasst ein **breites Spektrum an möglichen Diagnosen**

u.a. PTBS, dissoziative Störungen, Depressionen, reaktive psychotische Reaktionen, somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung

## 2.3 Postmigrationsstress und Trauma (1):

Lebenssituation von Flüchtlingen

---

- Residenzpflicht ?
- Sachleistungsprinzip ?
- Arbeitsverbot- /aufnahme (Vorrangprüfung ?)
- Wohnheime, Zelte, Turnhallen,...
- Asylbewerberleistungen: z.B. Anspruch auf Akutversorgung (Thema eGK)
- Mitwirkungspflicht
- (Zeugenschaft von) Abschiebungen

## 2.3 Postmigrationsstress und Trauma (2)

---

- Vergleich von zwei Gruppen irakischer Flüchtlinge in NL (*Studie von Laban, Gernaat, Komproe, Schreuders, De Jong 2004*): Je länger im Asylverfahren (6 Monate versus 2 Jahre), desto höhere Prävalenzraten:

Störung	6 Mon. Asylverf.	2 J. Asylverf.
PTBS	31,5%	41,7%
Depression	25,2%	43,7%
Angst	14%	30,5%

- *Silove (2007)*: Einfluss von sicheren Aufenthalt auf Ausmaß der dissoziativen Symptome bei Flüchtlingen in Australien
- ***Gerlach/ Pietrowsky (2012)*: signifikanter Zusammenhang zwischen subj. wahrgenommener Aufenthaltsunsicherheit und dem Ausmaß der Traumasymptome**

## 2.4 Zuständigkeit für die Versorgung von Flüchtlingen

---

Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.06.2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen

**Artikel 21 Allgemeiner Grundsatz.** Die Mitgliedstaaten berücksichtigen in dem einzelstaatlichen Recht zur Umsetzung dieser Richtlinie **die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen** wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, **Personen mit psychischen Störungen** und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.

**die Menschenrechte sind „migrationspolitisch nicht zu relativieren“** (BVG 2012)

# eindeutige Positionen der Berufsverbände

---

**BDP: Petition** 2010 an den Bundestag für kultursensible, muttersprachliche psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Zuwanderungshintergrund

Präsidiumsbeauftragte für **Menschenrechte BDP** e.V.: Stellungnahme 2013: „...ein verschlechterter Zugang bei ...traumatisierten Flüchtlingen,...ist nicht zu tolerieren.“

**BAFF und IPPNW:** bundesweiten Kampagne „Behandeln statt Verwalten“/Thüringer Erklärung (2009)

**BPtK:** Stellungnahme 2010: "Reformbedarf in der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten“,

**Deutsches Institut für Menschenrechte:** 2013 Kritik an Bundesregierung, die EU-Richtlinie unzureichend umsetze

**BPtK Stellungnahme 2014:** zu Ptlern sind qualifiziert PTBS zu diagnostizieren

**Bundesärztekammer u.a. Mai 2014:** 117. Ärztetag : für die Gleichstellung von Flüchtlingen in der Gesundheitsversorgung

**BPtK 24.9.2015.:** fordert Nachbesserungen bei Asylgesetzreform, da Flüchtlinge unzureichend versorgt

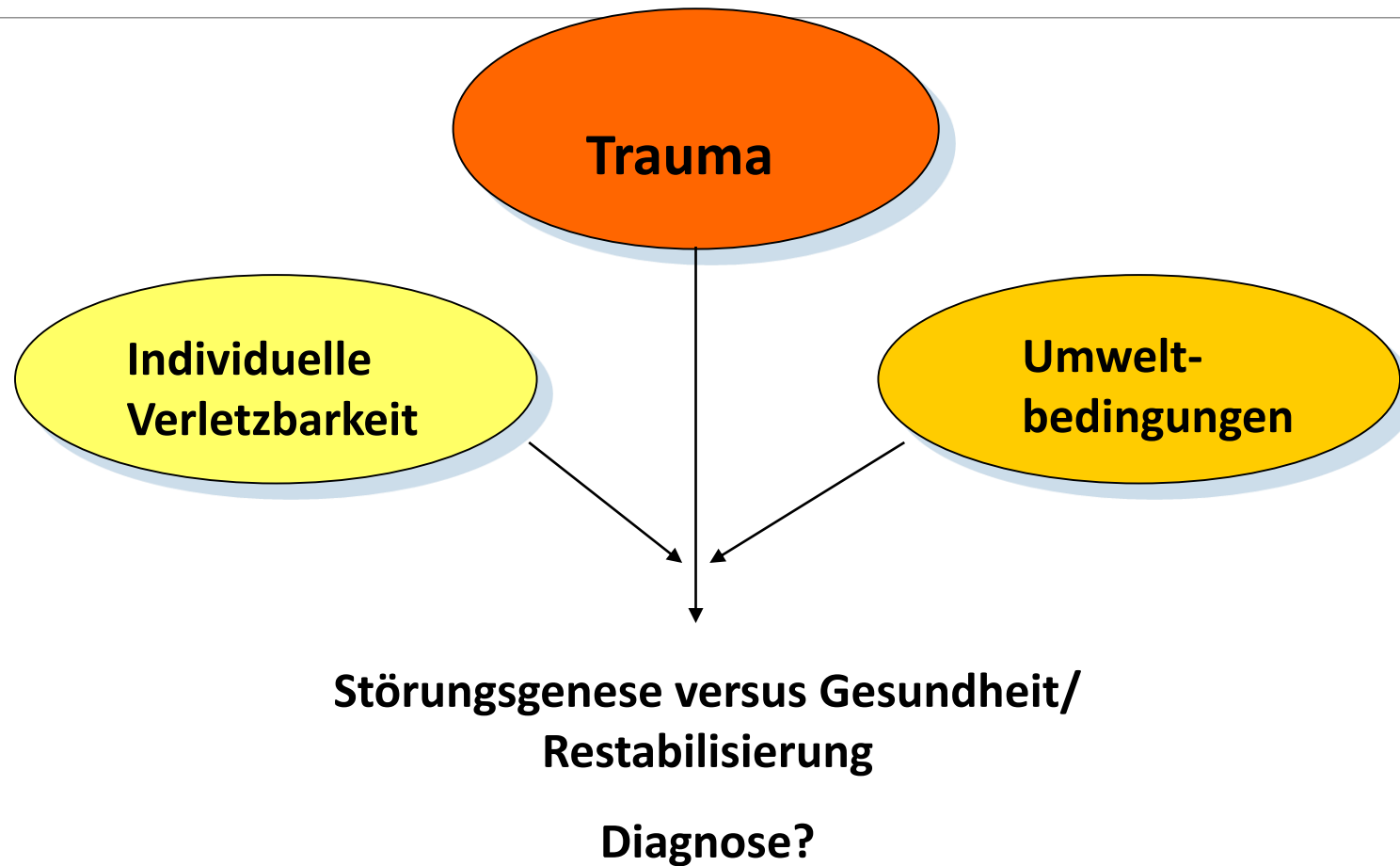
# Traumatisierte Flüchtlinge

---

- kommen häufig aus **Kriegs- und Krisenregionen**,
- weisen zu einem sehr hohen Prozentsatz **Traumafolgestörungen** auf und benötigen psychotherapeutische Behandlung,
- haben besonders ungünstige Lebensbedingungen und bringen eine Vielzahl an **psychosozialen Stressfaktoren** mit und benötigen **psychosoziale Unterstützung**
- es gibt eine **Diskrepanz zwischen Bedarf und der Praxis der eingeschränkten Versorgung**, da sie nicht immer den europäischen medizinischen Mindeststandards genügt

# Vulnerabilität?! Wann beginnt „Post“?

---



# Diagnosekriterien einer PTBS

---

A. Vorliegen eines potentiell traumatischen Ereignis

B. **Wiedererleben** (Intrusionen)

C. **Vermeidungsverhalten** („Numbing“)

D. **Erhöhtes Erregungsniveau** (Hyperarousal)

E. Beeinträchtigung länger als einen Monat

F. Beeinträchtigung des Funktionsniveaus



Gedächtnis und Traumatisierung:  
Anforderungen Gedächtnisleistung im Asylverfahren

---

*„Als wesentliche Voraussetzung für die Glaubhaftmachung ist seitens des Asylbewerbers bezüglich derjenigen Umstände, die seine eigenen Lebensumstände betreffen, **ein substantiiertes, im wesentlichen widerspruchsfreier und nicht wechselnder Tatsachenbericht zu fordern**“ (BverfG, InfAuslR 91,94)*

## Gedächtnis und Traumatisierung Anforderungen an Gedächtnisleistung im Asylverfahren

---

*...ist in Bezug auf Personen mit Traumafolgestörungen mit klinischen, empirisch abgesicherten Erkenntnissen nicht zu vereinbaren*

*...Traumastörungen führen zu „**krankheitsbedingten Aussagestörungen durch Übererregtheit, Nachhallerinnerungen, Vermeiden und Versprachlichungsprobleme. Hinzu kommt eine tiefe Scham**“ (Gierlichs, 2012)*

# Studie BafF (2015) zur Versorgung von Flüchtlingen, zentrale Ergebnisse:

---

Einzugsgebiet Durchschnitt 150 km

Wartezeiten bis 13 Mon.

Jährlich 5000 unversorgt von denen mit PT-Bedarf

Ablehnungsquoten und Bearbeitungszeit für Psychotherapie

Anforderungen der Weitervermittlung

Nur 4% des Bedarf kann gedeckt werden

# Überblick

---

1. Einführung
2. Spannungsfeld Asyl und Traumatisierung, Vulnerabilität
3. **Spannungsfeld Asyl und Kultur, Diversität, intersektionale Identität**
4. Achtsamkeitslinien für Forschung und Praxis

### 3. Spannungsfeld Asyl, Kultur, Diversität, intersektionale Identität - Warum Diversity im PSZ?

---

Erweiterung des Blicks auf

Ressourcen, nicht nur Probleme

Individuelle Vielfalt, nicht nur Kultur

Strukturen, nicht nur dyadische Interaktion

# Vielfalt wahrnehmen: Diversität

---

- Alter
- Geschlechter
- Sexuelle Orientierung
- Soziokultureller Hintergrund (Milieu, Bildung, Sprachen, Stadt/Dorf, Einwanderung)
- Hautfarbe
- Religion
- Behinderung
- ...

***Die Diversity-Dimensionen beschreiben keine wesenhaften Eigenschaften, sondern zugewiesene oder gewählte Gruppenzugehörigkeiten aufgrund derer Erfahrungen von Diskriminierung oder Privilegierung gemacht werden***

# Intersektionalität

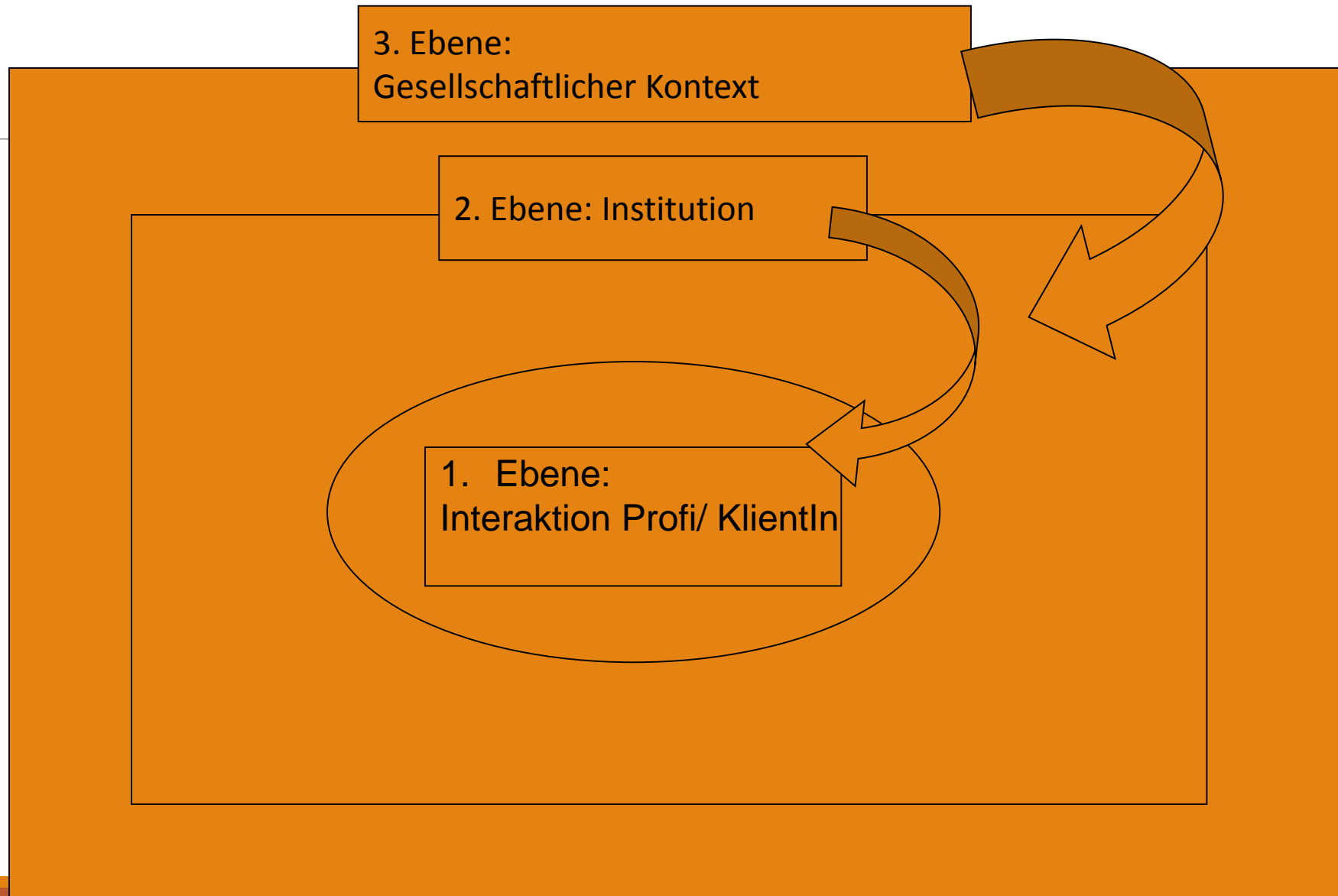
---

Wechselwirkungen zwischen Ungleichheitskategorien

Degele, Winker (2010): auf verschiedenen Ebenen zu untersuchen:

- gesamtgesellschaftliche Struktur
- symbolische Repräsentationen
- Identitätskonstruktionen

# Ansatzpunkte auf drei Ebenen...





# Perspektiven wider defizitärer Festschreibung: Handlungsstrategien, Identitätsprozesse

---

- Zito (2015): Untersuchung ehemaliger Kindersoldaten: **Resilienzen**, Überlebenswillen mit Handlungsspielraum der Nicht-Anpassung, vierte traumatische Sequenz in D
- Geiger (2013): **Handlungsfähigkeit** von geduldeten Flüchtlingen
- Ghaderi (2014): **Identitätsprozesse**, Wertwandel, Selbstverortungsstrategien und politisches Handeln von Fluchtmigrant\_innen
- Ehret (2013): Zur Kultur europäischer Migrationspolitik und der Notwendigkeit von **Subjektwiederherstellungsmodus**

# Achtsamkeitslinien

---

- Haltung: Dezentrierte Positionierung
- Kontextualisierung statt Kulturalisierung (Kultur ja, Kulturalisierung nein!)
- Subjektwiederherstellungsmodus (in Forschung und Praxis veränderte Perspektive)

# Psychosoziale Arbeit mit Geflüchteten ...

---

geprägt vom Widerspruch, Menschen mit unsicherem/befristetem Aufenthaltsstatus individuelle und gesellschaftliche Perspektiven zu eröffnen

Menschenrechtsprofession unter Bedingungen der „institutionalisierten Desintegration“ (Täubig 2009)

Esthers Prämisse!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit