

Kooperation und Beratung beim Umgang mit Belastung und Trauma in Einrichtungen am Beispiel unbegleiteter jugendlicher Geflüchteter

Vortrag für die Zweijahrestagung des Deutschen Institut für
Jugendhilfe und Familienrechte e.V.
2016

Dr. med. Fabian Härtling in Zusammenarbeit mit Dipl. Päd. Sarah Friedrich

Gliederung und Ablauf

- ” Unbegleitete minderjährige Ausländer (Geflüchtete)
 - ” Sequentielle Traumatisierung
 - ” Traumafolgestörungen
 - ” Netzwerk
 - ” Die UMA Sprechstunde
 - ” Spezialisierte Heimeinrichtung der Jugendhilfe
-

Einstieg und Ausgangslagen

Sprachliche Begrifflichkeit

- “ 2015 wurde der offizielle Sprachgebrauch von sunbegleiteter minderjähriger Flüchtling - UMF%auf sunbegleiteter minderjähriger Ausländer - UMA%geändert.
- “ Angeführt wurden juristische Gründe. Zum Zeitpunkt der Benennung sei der Flüchtlingsstatus nicht geklärt.
- “ Aus unserer Perspektive müsste es sminderjähriger unbegleiteter Mensch% heißen!
- “ Wir wollen niemandem die Gründe für seine Flucht absprechen oder diese beurteilen
- “ Daher haben wir uns auf den Sprachgebrauch sGeflüchtete% geeinigt.

Ausgangslagen der Jugendlichen bei Ankunft:

- “ Zustand nach langer Flucht
 - “ Mangelnde Privatsphäre/
Selbstbemächtigungsmöglichkeiten
 - “ Frustrane Reaktion auf die Überforderung des Jugendhilfe- und Bildungssystems
 - “ Irritation aufgrund von mangelnder Transparenz der Abläufe und Vorgehensweisen
 - “ Druck im Zuge des Asylverfahrens
 - “ Die Jugendlichen können ihre Symptome als Traumafolgereaktionen nur schwer deuten
 - “ Konfrontation mit kultureller Diskrepanz und Sprachlosigkeit
 - “ Misstrauen gegenüber den Bezugspersonen vermischt mit pubertärem Abgrenzungsbedürfnis
 - “ Druck durch Aufträge von der Familie
-

Ressourcen und Bindung

Besondere Ressourcen der Jugendlichen:

- “ Organisationstalente
- “ Verantwortungsbewusst
- “ Großes Interesse an schulischer Bildung / Ausbildung
- “ Ein starker Wille
- “ ÜberlebenskünstlerInnen
- “ Interessiert an kultureller Veränderung
- “ Selbstständig
- “ Resilienz
- “ Hoher Erfahrungsschatz
- “ Meist geliebte und behütete Kinder

Die Kinder und Jugendlichen sind meist mit guten Bindungen aufgewachsen

- “ Die Eltern schicken sie auf die Flucht um sie zu schützen, um ihnen eine Zukunft mit Bildung und ohne Krieg möglich zu machen
 - “ Viele der Kinder und Jugendlichen beschreiben eine, in ihren Augen gute Kindheit im Zusammenhang mit ihren Bezugspersonen und haben enge Bindungen, die sie zurücklassen
 - “ Probleme hier in Deutschland entstehen durch die vielen Beziehungsabbrüche, Unsicherheiten und Heimweh.
-

Trauma und Traumatisierung

Trauma Definitionen:

ICD-10, WHO

“ Kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.”

Amerikanische Definition, DSM 5

Die neue DSM-5-Klassifikation ließ das Kriterium der subjektiven Erstreaktion auf das Ereignis fallen und benennt dagegen die auslösenden Stressereignisse konkreter: drohender Tod, aktuelle oder drohende schwere Verletzung, aktuelle oder drohende sexuelle Gewalt, die direkt selbst oder als Zeuge erlebt wird. Auch die indirekte Exposition durch die Mitteilung, dass ein naher Angehöriger oder enger Freund gewalttätig oder unerwartet ums Leben gekommen bzw. in Todesgefahr war, gilt als Auslöser. Ebenso erfasst sind wiederholte oder extreme indirekte Exposition mit aversiven Details oder Ereignissen (meist in Zusammenhang mit beruflichen Notwendigkeiten, z. B. Ersthelfer, Berufsgruppen)

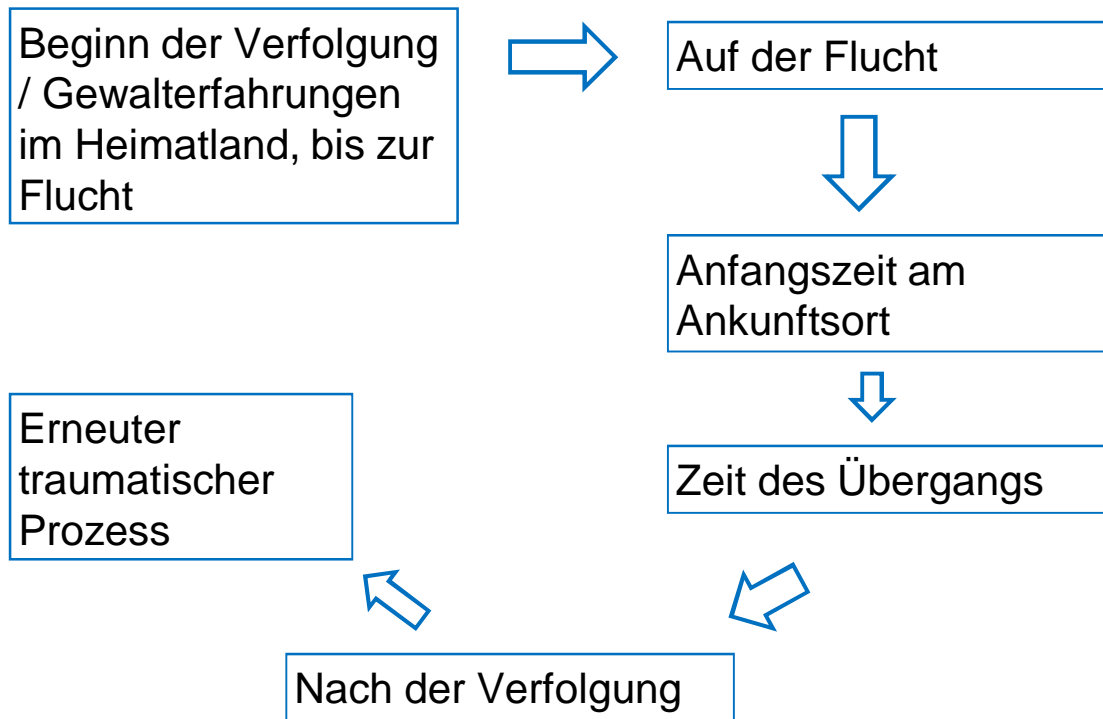
Indirektes, nicht berufliches Ausgesetztsein über elektronische Medien, Fernsehen, Filme oder Bilder gilt nicht als traumatisches Ereignis (DGPPN)

Sigmund Freud 1920 s... ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Aufarbeitung in normal gewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen.+

“ **Wichtig:** Traumata erlebt jede/r Geflüchtete, jedoch nicht jede/r bildet eine Posttraumatische Belastungsstörung aus.
Pädagogische Beachtung muss mit beides gleichermaßen finden.”

Sequenzielle Traumatisierung (Becker 2006)

Begriffsprägung bei Kindern: Hans Keilson 1979



Die traumatischen Erlebnisse enden nicht mit der Ankunft am Bestimmungsort (Deutschland). Die Einflussfaktoren der Machtlosigkeit, Unsicherheit, Angst und Marginalisierung setzten sich erstmal nach Becker fort.

So lässt sich in der Praxis oft beobachten, dass die Jugendlichen belastet ankommen, sich stabilisieren und einige Zeit nach dem Einzug in die Folgeeinrichtungen vermehrt von Traumafolgebelastungsreaktionen berichten. Es folgen erneut Stimmungseinbrüche.

Traumafolgereaktionen

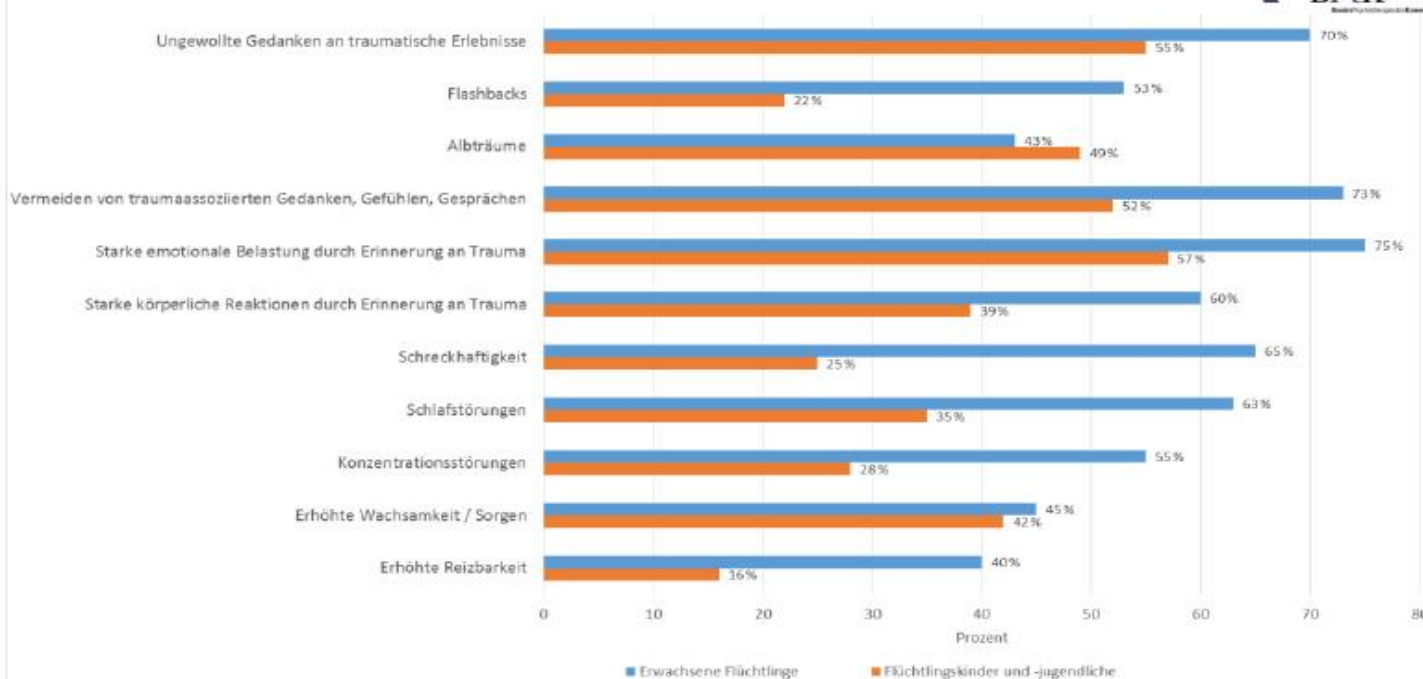
- “ **Die Bandbreite sekundärer Traumasymptome:**
 - “ Panikattacken, Ängste
 - “ Rückblenden (»Flashbacks/Intrusionen«)
 - “ Starke Schreckreaktionen
 - “ Überangepasstheit
 - “ Extreme Licht- und Geräuschempfindlichkeit
 - “ Überaktivität / Ruhelosigkeit
 - “ Emotionale Ausnahmezustände
 - “ Albträume und nächtliche Angstattacken
 - “ Vermeidungsverhalten, Umwege, Abwehrhandlungen
 - “ Sich von gefährlichen Situationen „angezogen“ fühlen
 - “ Verstärktes Risikoverhalten
 - “ Aggression
 - “ Machtlosigkeitsgefühle
 - “ Häufiges Weinen und Reizbarkeit
 - “ Abrupte Stimmungswechsel, Misstrauen, Unsicherheit
 - “ Selbstverletzungen
 - “ Dissoziation (Abwesenheit, Krampfanfälle, Zeitgitterstörung)
 - “ Regressive Verhaltensweisen (nach der Flasche verlangen, Daumenlutschen, Bettnässen, Kindersprache u.Ä.)
 - “ Somatisierung (Schmerzen)
-

Die Bedeutung von Krankheit

- “ In den Herkunftsländern ist eine „psychische Erkrankung“ häufig tabuisiert, eventuell auch lebensgefährlich auf Grund von Verfolgung
 - “ Dies führt zu Ängsten gegenüber den eigenen psychischen Reaktionen
 - “ Im Rahmen der sequentiellen Traumatisierung und der im Zusammenhang mit Flucht am häufigsten auftretenden psychischen Folgestörungen (PTBS, Depression, Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung, Somatisierungsstörungen, dissoziative Störungen und Schizophrenie) gilt es, diese nach ICD-10 Kriterien zu diagnostizieren und nach den aktuellen Richtlinien zu behandeln.
 - “ Auffällig ist, dass das Auftreten der „Dissoziativen Ohnmacht“ deutlich zunimmt. Vermutlich ist das auf die Sprachbarriere und die Somatisierung der psychischen Belastung zurückzuführen.
-

Das Auftreten von Störungsbildern

Abbildung 2: Traumaassoziierte Symptome bei Flüchtlingen in Deutschland



In der Abbildung ist dargestellt, wie viel Prozent der Flüchtlinge bzw. ihrer Kinder unter den verschiedenen traumaassoziierten Symptomen leiden. Mehrfachnennungen sind möglich.

Quelle:

Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Oderwald, F. & Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (1), 12–20; Ruf, M., Schauer, M. & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 39 (3), 151–160; eigene Darstellung der BpTK.

Psychiatrische Versorgung im Rahmen des Asylverfahrens



- “ Laut §4 Asylbewerberleistungsgesetz ist zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln „sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren“.
 - “ Für chronische Erkrankungen die unbehandelt (z.B. Verlust von Medikamenten infolge von Flucht) zu vital bedrohlichen Zuständen führen, besteht Anspruch auf Leistung aus dem Gesundheitssystem.
 - “ **Nicht erstattungsfähig sind die Behandlungen chronischer Zustände wie einer länger bestehenden Schwerhörigkeit oder auch die Verschreibung von Kontrazeptiva.** (Schwangerschaftsabbrüche ohne medizinische oder forensische Indikation bedürfen nach der vorausgehenden Konfliktberatung immer der individuellen Prüfung der Kostenübernahme durch das Sozialamt.)
-

Psychiatrische Versorgung im Rahmen des Asylverfahrens



- “ **Erwachsene:** Vor der Behandlung muss ein Behandlungsschein beim Sozialamt geholt werden. (bis zur Gestattung oder Anerkennung)
 - “ **Kinder** laufen über ihre Eltern.

 - “ **Unbegleitete minderjährige Geflüchtete**, erhalten einen Behandlungsschein von der Wirtschaftlichen Jugendhilfe (WIJU) des Jugendamtes, oder das Jugendamt meldet sie über die Sozialleistungen bei der Krankenkasse an und sie erhalten eine Karte

 - “ **Dolmetscher für den Facharztbesuch und den Transport** müssen von den Institutionen (Wohnheimen) organisiert werden. Die nicht zu vermeidenden Kosten werden vom Kostenträger erstattet.

 - “ **Für Therapien werden weder Fahrtkosten noch Kosten für Dolmetscher übernommen (AsyblLG)**
 - “ Ausnahmen: Bei Jugendlichen in der Jugendhilfe übernimmt die WIJU

 - “ Die Diagnostik und die Medikation benötigen das Einverständnis der Erziehungsberechtigten oder des Vormundes
-

Die UM(A) Sprechstunde

- “ Ziel: In enger Kooperation mit den Jugendhilfeeinrichtungen und dem Jugendamt, möglichst zeitnah eine Diagnostik mit Bedarfsempfehlung, Entlastung durch Skills- Training, Psychoedukation und wenn notwendig Medikation anzubieten.
 - “ Konzept: Eine extra geschulte Mitarbeiterin (in den Bereichen Trauma, Jugendhilfe, Migration und Asyl) übernimmt die Koordination mit Erstgespräch, Diagnostik und Terminreservierung
 - “ Es folgt eine Fallbesprechung mit dem Arzt und die Entwicklung einer weiteren Versorgungsempfehlung.
 - “ Im Rahmen der Praxis wird auf sozialpsychiatrischer Ebene Stabilisierung für die Jugendlichen angeboten; die Pädagogin begleitet, überwacht die Medikation und schreibt weitere fachärztlich abgestimmte Stellungnahmen (wenn dies notwendig ist).
-

Besonderheiten und die Relevanz von kulturellem Wissen

- “ Wir müssen zu Beginn einen Umgang finden (bei einer meist nicht realistischen Vorstellung der Jugendlichen von Therapie und der Rolle von Psychiatern/innen und des/der Therapeuten/in)
 - “ Individuelle Erklärungsmodelle finden, Zeit geben
 - “ Ängste präventiv ansprechen . sEs geht nicht um s Verrückt sein%o
 - “ Umgang mit den Ängsten vor dem sKranksein%o ermöglichen, die Traumafolgereaktionen normalisieren
 - “ Das eigene Vorgehen (z.B. Mitschreiben) transparent machen
 - “ Schweigepflicht erklären

 - “ Kulturelles/ länderspezifisches Wissen/ interkulturelle Kompetenz erleichtert/ ermöglicht die Exploration
 - “ Material anpassen (Fragebögen erklären & Fragen anpassen, auf Altersnormen achten)
 - “ Achtung mit Zeitangaben/ Formulierungen in sArztbriefen%o Die Stellungnahmen sind relevant im Asylverfahren
 - “ Achtung bei der Dokumentation (ob beim Arzt oder in der Jugendhilfe)

 - “ Über die politische Lage und die Fluchtgründe Bescheid zu wissen ist wichtig, um Reaktionen richtig deuten zu können. So können Missverständnisse vermieden werden
 - “ Beispiel: Eritrea - Angst vor Dolmetscher oder Angst vor Medikation
 - “ Junge Afghanen, die illegal im Iran großgeworden sind.
-

Netzwerke, Kooperation und Beratung

- “ Eine umfassende Versorgung und Integration ist nur mit guten Netzwerken möglich
- “ Dazu gilt es, Kooperationen auszubauen und alle Akteure verstärkt zu verzahnen
- “ Hierfür ist viel Austausch nötig, um über die verschiedenen beteiligten Arbeitsbereiche gut informiert zu sein.
 - “ So sind z.B. die stationären Angebote der Kliniken noch kaum für Geflüchtete zugänglich.

Akteurinnen im Feld:

- “ Jugendamt (Besonderer Sozialer Dienst / die Auswertigen%die Vormundschaft, die WIJU)
- “ Die Clearing und Folgeeinrichtungen
- “ Die Ehrenamtlichen
- “ Die Schulen und Lehrer/innen
- “ Die Beratungszentren (für Trauma und Asyl)
- “ Die Therapeuten, Psychiater und Kliniken
- “ Die Anwälte

In der sozialpädagogische Arbeit mit Geflüchteten muss vor allem vermitteln: Vertrauen, Toleranz, Kultur, Recht, Gesundheit, Bildung und Menschlichkeit.

Spezialisierung der Jugendhilfe am Bsp. Haus Mundanis (VAE e. V.)

- “ Entwicklungsgeschichte
- “ Spezielle Konzeption:
 - “ Viel Netzwerkarbeit
 - “ Plätze nach §35a KJHG
 - “ Alfi . Projekt (Ein Psychiater berät das Team)
 - “ Schulung der Mitarbeiter im Bereich Trauma und Asylrecht
 - “ Einbezug der psychiatrischen Diagnostik, der emotionalen besonderen Belastung, des kulturellen Hintergrunds und der Asylsituation in die Hilfeplanung beim Jugendamt

Besondere Herausforderungen:

Dabei gilt es, den besonderen Bedarfslagen der Jugendlichen in der Konzeption und dadurch im Alltag Rechnung zu tragen, ohne Sie dabei zu stigmatisieren.

- “ Umgang mit der Sprachbarriere
 - “ Enge Begleitung der Schullaufbahn
 - “ Individuelle Lernförderung
 - “ Begleitung und Beratung im Asylverfahren (z.B. die kommenden Interviewsituationen üben)
 - “ Therapeutische und psychiatrische Hilfe installieren
 - “ Aktive Arbeit mit Traumafolgereaktionen
-

Skills - Anleitung zur praktischen Intervention

“ Skills-Koffer

- “ Chilis, scharfe Creme, Süße und scharfe Bonbons, Kaugummi, Haargummi, Knete, Igelbälle, Klemmen, Ammoniak, schöne Düfte, schöne Postkarten, Brause, Krafttiere, Motivationskarten
 - “ Kognitive Skills (Zukunftspläne, Imaginationsübungen)
 - “ Achtsamkeitstraining ("Hier und Jetzt" Techniken)
 - “ Handy Memos zum Mut machen und Anleiten oder gegen die Angst
 - “ **Liste positiver Aktivitäten** – Visualisieren und individualisieren
 - “ **Wochenplan!** – Abläufe visualisieren, Bewerten und Rückmelden
 - “ Informationen zur **Schlafhygiene und Einschlafrituale**
 - “ Work out und Entspannungstechniken (bevorzugt **PMR nach Jacobson**)
-

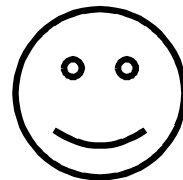
Fachkräfte

- “ Die Fachkraft in der Arbeit mit Geflüchteten sind besonderen Herausforderungen ausgesetzt – dies verdient besondere Wertschätzung!
 - “ Regelmäßige Supervision, geschulte Leitungen und Fachteams. Fachübergreifende Fallbesprechungen
 - “ Heterogene Teams, sowohl im Alter als auch im Geschlecht sind gewinnbringend
 - “ Traumapädagogische und systematische Fortbildungen sollten zur Grundlage werden
 - “ Selbstfürsorge, Intervision und Teamunterstützung sind in der Arbeit mit Traumatisierten besonders relevant – sonst entsteht ein hoher Verschleiß von Fachkräften
 - “ Achtung vor unreflektierter und unkontrollierter Gruppendynamik unter den Patienten und im Team
 - “ Ohne Netzwerke im Sozialraum geht es nicht
-

Fallvignette

“ Sayed 16 Jahre alt, Afghane und wurde seit dem 5. Lebensjahr bei seiner Mutter im Iran groß. Er hat 4 kleine Geschwister, war zwei Jahre auf der Koranschule und hat dann die Familie mit der Arbeit in einer Näherei unterstützt. Mit 15 Jahren flüchtet er, zusammen mit seinem ein Jahr jüngeren Cousin auf der Balkanroute nach Europa. Dabei verliert er seinen Cousin in der Türkei und wird auf dem Weg für 2 Monate in Bulgarien inhaftiert. In Deutschland meldet er sich beim Jugendamt, lebt vier Monate in einer Übergangseinrichtung in Frankfurt und wird dann in eine 34KJHG Maßnahme an die Bergstraße verlegt. Dort geht er nun seit einem Jahr in die Deutschintensivklasse und zum Fußballtraining. Jetzt berichtet er, nachts nicht schlafen zu können, sich Sorgen um seine Mutter zu machen und Alpträume zu haben. Ihm sei ständig alles zu laut und er habe viel Streit mit den anderen Jugendlichen. In der Schule könne er sich nicht konzentrieren, starre lange in die Luft und sei nur noch müde, er fühle sich "zum verrückt werden".

Zeit für Austausch und Diskussion



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

f.haertling@kijupsy-zentrum-frankfurt.de

Literatur:

- “ Becker D (2006) Die Erfindung des Traumas: Verflochtene Geschichten. edition Freitag, Berlin
 - “ Deutscher Caritasverband, Referat Migration und Integration (Hg.) (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Rechtliche Vorgaben und deren Umsetzung, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
 - “ Dieckhoff, P. (2010): Kinderflüchtlinge: Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
 - “ Gall-Peters, Alexander / Zarbock, Gerhard (2012): Behandlungsrepetitorium Posttraumatische Belastungsstörung, In: Praxisleitfaden Verhaltenstherapie, Störungsspezifische Städteigenen, Therapieindividualisierung und Patienteninformationen, Pabst Verl. Lengerich
 - “ Hargasser, B. (2014): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe., Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
 - “ Keilson, H (2005/1979) Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Psychosozial Verlag, Gießen. Édition
 - “ König, Julia / Resick, Patricia / Karl, Regina / Rosner, Rita (2012): Posttraumatische Belastungsstörung, ein Manual zur Cognitive Processing Therapy, HOGREFE Verl. Göttingen
 - “ Ottomeyer, K. (2011): Die Behandlung der Opfer. Über unseren Umgang mit dem Trauma der Flüchtlinge und Verfolgten (Leben lernen), Stuttgart: Klett-Cotta
 - “ Priebe, K./ Dyer, Anne (Hrsg.) (2014): Metaphern, Geschichten und Symbole in der Traumatherapie, Göttingen: Hogrefe Verlag.
 - “ Sendera, Alice / Sendera, Martina (2012): Skills-Training bei Borderline- und Posttraumatischer Belastungsstörung , Springer Verlag, Wien
 - “ Weiß, W. / Friedrich, E.K. / Picard, E. / Ding, Ulrike (2014): sAls wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut%Dissoziation und Traumapädagogik, Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
 - “ Weiß, W. (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
 - “ Zimmermann, D. (2015): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. 2. Auflage. Gießen: Psychosozial.
-