

# Traumatisierung bei jungen Flüchtlingen

Dipl. Psych. Silvia Elbers

Dipl. Psych. Huttan Behjat-Mohammadi

## Berlin nach einem Bombenangriff im April 1945

© dpa



## Borodyanka nach einem Bombenangriff im März 2022

© Reuters



# Was ist ein Trauma?

- Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet allgemein „**Wunde**“. In der Psychologie ist es ein Ausdruck für körperliche Verwundung oder seelischen Schock, bzw. starke seelische Erschütterung
- Ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt (Fischer & Riedesser 1998)
- Ein traumatisches Erlebnis geht immer mit Gefühlen intensiver **Angst**, **Bedrohung**, **Überforderung**, **Hilflosigkeit**, **ausgeliefert** und **verlassen sein** einher und bedeutet absoluten Kontrollverlust über das Geschehen.

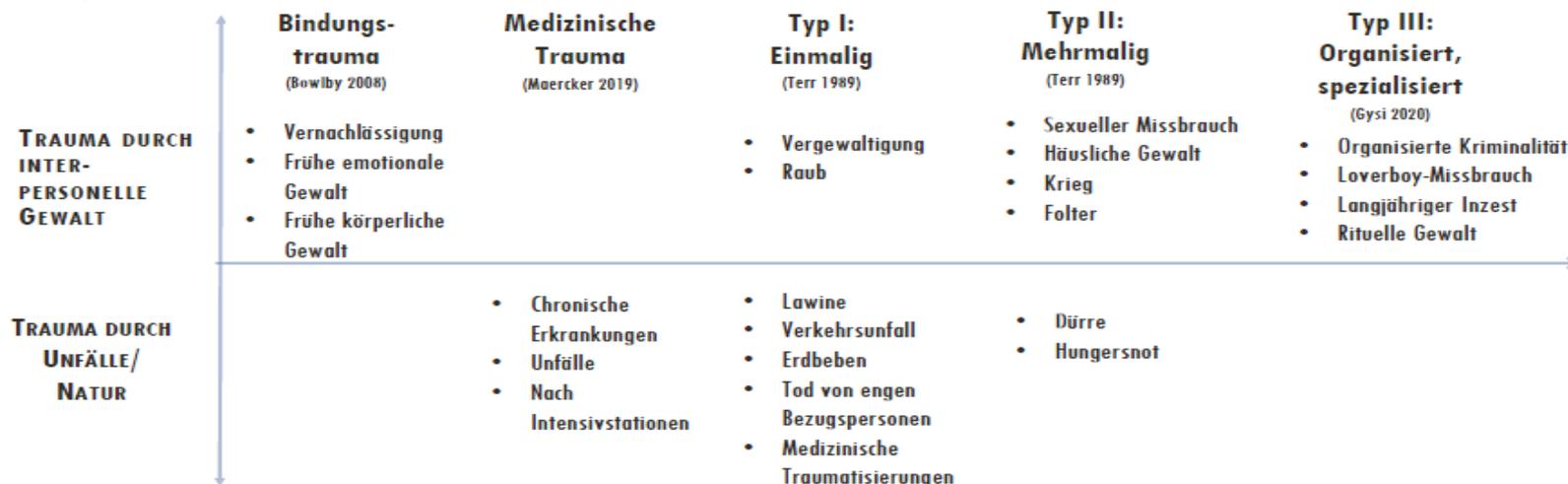
## Traumadefinition laut ICD 11

- Ein belastendes Ereignis extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur. Manchmal summieren sich die Ereignisse zu extremer Todesbedrohung oder schwerer Verletzung (z.B. Hunger, Nähe zu fortgesetzten Kriegshandlungen).

## Formen von Trauma

(Gysi 2022)

### FORMEN VON TRAUMA



# Trauma Typen

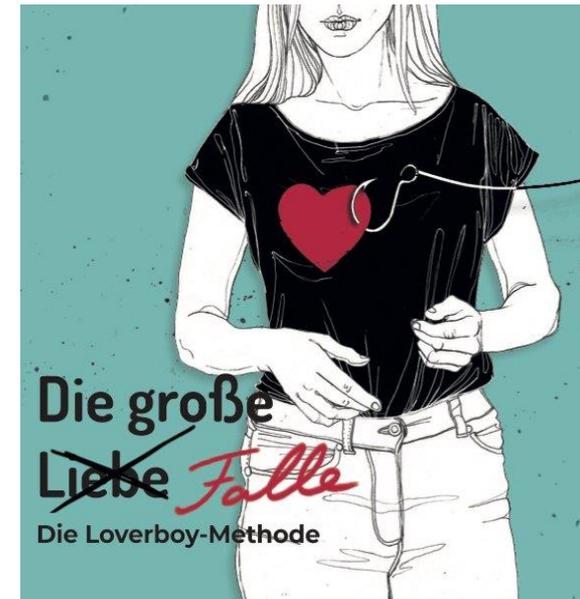
## Trauma Typ I



## Trauma Typ II



## Trauma Typ III



# Trauma Typ I

(Terr 1989)

Def.: Einmalig auftretendes Trauma, unerwartetes Ereignis, kurz dauernd wie z.B.

- Unfall oder schwere Krankheit
- Sexuelle Übergriffe (z.B. Vergewaltigung)
- Verlust einer nahe stehenden Person
- Trauma durch Natur/Unfälle (akzidentelle Traumata); kurzandauernde: Lawine, Erdbeben, Verkehrsunfall, Tod naher Angehörige



Erlebnisse, die Erwachsenen eher harmlos erscheinen, wie z.B. kurzzeitiges verloren gehen im Kaufhaus, Mobbing, oder eine Furcht einflößende Begegnung mit einem Hund kann von Kindern traumatisch erlebt werden!

# Trauma Typ II

(Terr 1989)

Def.: Wiederholte oder andauernde Traumatisierungen

- Sexueller Missbrauch
- Vernachlässigung / Häusliche Gewalt
- Kriegserlebnisse / auch Zeuge des gewaltsamen Todes anderer
- Vertreibung, Flucht und Migration
- Opfer von Folter, Terrorismus, Geiselnahme, oder anderen Verbrechen zu sein
- Trauma durch Natur/Unfälle (akzidentelle Traumata); langandauernd: Dürre, Hungersnot



Besonders schwerwiegend sind interpersonelle Traumatisierungen („**man-made**“), insbesondere durch nahe stehende Bezugs-personen, da sie mit einem extremen **Vertrauensverlust** in die Erwachsenenwelt schlechthin bedeuten!

# Trauma Typ III

(Gysi 2020)

Def.: Organisierte und ritualisierte Gewaltstruktur

- Organisierte Kriminalität
- Loverboy-Missbrauch
- Langjähriger Inzest
- Rituelle Gewalt (dient eine Ideologie zur Begründung oder Rechtfertigung der Gewalt)
- Online Kindesmissbrauch / Cyber-Mobbing
- Gewalt und Missbrauch in den Sekten



Besonders schwerwiegend sind interpersonelle Traumatisierungen („**man-made**“), insbesondere durch nahe stehende Bezugs-personen, da sie mit einem extremen **Vertrauensverlust** in die Erwachsenenwelt schlechthin bedeuten!

# Bindungstraumata

(Bowlby 2008)

- **Psychische Gewalt (Isolation, Angst einjagen, Schuldzuweisungen, Loyalitätskonflikten)**
- **Psychische u. körperliche Gewalt (Fehlen notwendiger Fürsorge, Ignoranz, langes Alleinsein)**
- **Körperliche Gewalt (Schläge, Schütteln, kalt ab duschen)**
- **Sexuelle Gewalt (s. Typ I, II, III)**



**Zu unterscheiden sind: Durch welche Bindungspersonen?, Vorübergehend oder andauernd? In welchem Alter? Mit / Ohne bewusste Absicht? (Quelle: Gysi)**

# Medizinisch bedingte Traumata\*

(Maerker 2019)

- Chronische lebensbedrohliche / schwerste Erkrankungen (z.B. HIV, Krebs, Schizophrenie)
- Chronisch unheilbare Erkrankungen (Bauchspeicheldrüsenkrebs)
- Schwere Geburt
- Akute Lebensgefährliche Erkrankungen (z.B. kardiale Notfälle)
- Notwendige medizinische Eingriffe (z.B. Chemotherapie, Herztransplantation)
- Komplizierter Behandlungsverlauf nach Behandlungsfehler (noch Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung)



- \* Besonderheiten der PTBS-Prävalenz und im Verlauf dieser Traumata sind die Gründe für eine separate Behandlung und Forschungsbedarf dieser Traumakategorie. Der Status ist noch nicht endgültig geklärt. (Quelle: Märker)

# Ausmaß der Traumatisierung

- Die meisten Menschen erleben mind. 1 traumatisches Ereignis in ihrem Leben!
- **Nicht** *alle Menschen entwickeln eine psychische Erkrankung in folge eines Traumas!*
- Ob ein Mensch aufgrund einer traumatischen Situation mit einer psychischen Störung reagiert und welches Krankheitsbild danach im Vordergrund steht, hängt meistens sehr von den persönlichen Bewältigungs-möglichkeiten und vielen weiteren Faktoren ab, wie:

## 1) Risikofaktoren vs. Schutzfaktoren

Als Risikofaktoren stellten sich z.B. heraus:

- **frühere** Traumatisierungen (beispielsweise vorab erlebter Missbrauch in der Kindheit)
- Dissoziatives Erleben während der Traumatisierung
- ein **junges** Alter zum Zeitpunkt der Traumatisierung
- Grad der **Bildung**
- **Geschlecht**



## 1) Risikofaktoren vs. Schutzfaktoren

Als **Schutzfaktoren** stellten sich z.B. heraus:

- Die Umstände **direkt** nach dem Ereignis
- Enge Beziehung zu den **Eltern**
- Unterstützung durch das **soziale Umfeld**
- Starke **Glaubenssysteme**
- Anerkennung als **Opfer**
- Hoher **Bildungsgrad**
- Positive **Schulerfahrung**
- **Materielle** Ressourcen



## 2) Ereignisfaktoren

Je schwerer die belastende Situation war (zum Beispiel Schadensausmaß oder Anzahl der Toten), desto mehr vergrößert sich die Wahrscheinlichkeit eine Traumafolgestörung zu entwickeln.



## 3) Persönliche Faktoren

Für die Folgewirkungen des traumatisierenden Ereignisses ist insbesondere die innere (**subjektive**) Wahrnehmung bzw. persönliche Bewältigungsmöglichkeiten wichtig.



## 4) Gesundheitsfördernde Faktoren (Ressourcen)

### Kohärenzsinn

Als **Kohärenzsinn** wird ein von Aaron Antonovsky (1987) entwickeltes psychisches Konstrukt bezeichnet:

„Die Fähigkeit das traumatische Ereignis geistig einordnen, verstehen und ihm einen Sinn geben zu können.“



- Es gibt allerdings auch Ereignisse, die fast immer zu einem psychischen Krankheitsbild führen.
- Nach **Folter** oder **Vergewaltigung** erholt sich fast niemand von alleine, auch nach einer **Vertreibung** und **Zwangsmigration** besteht ebenfalls die Möglichkeit einer psychischen Erkrankung.

## Traumafolgestörungen

### Zu den häufigen psychischen Störungen nach Traumatisierungen gehören:

- Akute Belastungsstörung (Stunden bis 2-3 Tage), Abklingen innerhalb von Stunden oder Tagen
- Anpassungsstörung (innerhalb eines Monats), keine Extremerfahrungen
- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)** (mindestens über mehrere Wochen)
- Komplexe PTBS (langdauernd)
- Anhaltender Trauerstörung
- (partielle) Dissoziative Identitätsstörung
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (mehr als zwei Jahre)

### Trauma erhöht das Risiko für die Entwicklung fast aller anderen psychischen Störungen, wie:

- Dysthymie
- Somatoforme Störungen
- Agoraphobie
- Generalisierte Angststörung
- Medikamenten- und Drogenmissbrauch
- Nikotinabusus
- Suizidalität

# Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)



## Epidemiologie (nach Linden; Hautzinger)

- 50-65% nach direkt erlebten Kriegserlebnissen mit persönlicher Gefährdung
  - 50-55% nach Vergewaltigung und sexuellem Missbrauch
  - 3-11% nach Verkehrsunfällen
  - ca. 5% nach Natur-, Brand-, Feuerkatastrophen
  - 2-7% Zeuge von Unfällen und Gewalthandlungen
- 
- Die Lebenszeitprävalenz von PTBS liegt bei ca. 1,9% (Alonso et al. 2004)
  - Frauen doppelt so häufig, wie Männer
  - Flüchtlinge 10fach höher als Allgemeinbevölkerung (Gäbel et al. 2006)
  - In ca. 50% nimmt die PTBS einen chronischen Verlauf



**Die Auflistung zeigt, dass bei weitem nicht jede Person, die ein traumatisches Ereignis erlebt hat, eine PTBS ausbildet.**





## PTBS-Symptomatik



# Posttraumatische Belastungsstörung

## Diagnostische Merkmale (Maercker 2019)

Typische Merkmale sind:

- **Wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen**
- Alpträume
- Gefühl von Betäubtsein / emotionale Stumpfheit
- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen
- Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber
- **Vermeidung von Aktivitäten und Situationen**
- **Vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung**
- Übermäßige Schreckhaftigkeit
- Drogeneinnahme oder übermäßiger Alkoholkonsum
- Suizidgedanken

**Posttraumatische Belastungsstörung  
Diagnostische Merkmale nach ICD-11**

**Auf das traumatische Ereignis folgt  
eine psychische und körperliche  
Reaktion, die durch  
**3 Kardinalsymptome**  
(„Traumatrias“, „Symptomtrias“)  
gekennzeichnet ist.**

# Traumatrias

## Wiedererleben (Intrusion)

Wiedererleben der traumatischen Ereignisse durch sich ungewollte, nicht kontrollierbar und **intrusiv** aufdrängende Bilder, Erinnerungen oder kurze Bildsequenzen. Alpträume, Angst vor dem Einschlafen, Halluzinationen, **Flashbacks**, emotionale Belastung durch Trigger, physiologische Reaktionen bei Erinnerung, Ruminieren (wiederholt über Trauma reden.)

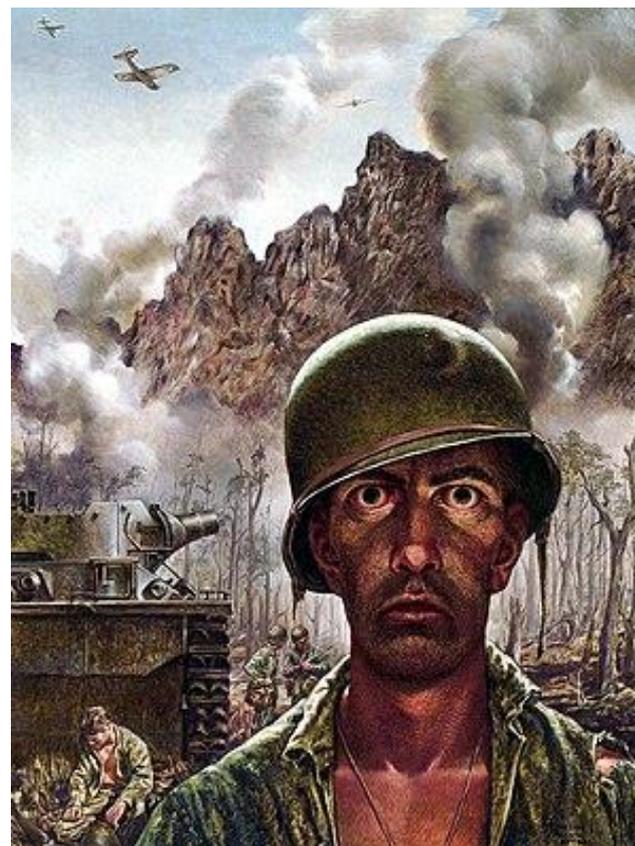
Begleitet von Gefühlen, wie Angst, Wut oder Schuld & Scham.

## Traumatrias

### Vegetative Über/Untererregtheit (Hyper-/Hypoarousal)

**Hyper:** vegetativer Übererregtheit mit übermäßiger Wachsamkeit, übermäßige Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit, Zittern, Panik, reduzierte Lernfähigkeit, Unruhe, Konzentrationsschwierigkeit, Reizbarkeit oder Wutreaktion, selbstzerstörerisches Verhalten, Ein- und Durchschlafprobleme; Fluchtimpulse (Fugue)

**Hypo:** emotionale Betäubung, Stupor bis „Thousand Yard Stare“ (Shiraldi 2009) mit weit aufgerissenen und auf einen Punkt am Boden/Horizont fixierten Punkt, Scham, Gedankenarmut



Thomas C. Lea 1944  
That 2,000 Yard Stare

# Traumatrias

## Posttraumatische Vermeidung

Deutlicher (emotionaler) **Rückzug**, Gefühlsabstumpfung, Versuch der extremen **Ablenkung** (Suchtmittel, Med., Arbeit), Depersonalisation, Derealisation, Bewusste Vermeidung von Reizen, die eine Wiedererinnerung an das Trauma hervorrufen könnten, wie Gedanken, Gefühle, Gespräche, Aktivitäten, Orten, Klassenräume, Menschenmengen; somatoforme dissoziative Minussymptome (Stottern, Schwindel, Tinnitus, Tremor)

## Traumatische Erlebnisse als Folge der (Zwangs)Migration

- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Verlust kultureller Identität
- Unsicherheit der Lebensbedingungen
- als direkte Folge der Migration und zum anderen die Ereignisse, die mit Krieg, Flucht, Vertreibung und sehr häufig mit sexualisierter Gewalt einhergehen.

# Mögliche zusätzliche Symptome bei Jugendlichen (Langzeitfolgen) (Kirschmann 2016)

- Niedriges Selbstwertgefühl / negatives Selbstbild
- Konzentrationsschwierigkeiten / Leistungsabfall in der Schule
- Misstrauen / generalisiertes Entfremdungsgefühl
- Schuldgefühle / externale Attribution negativer Ereignisse
- Ärger / Wut / Rache
- Essstörungen
- Missbrauch von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen zur Selbstberuhigung
- Riskantes Sexualverhalten (Gefahr der HIV – Infizierung) / gestörte Intimität
- Selbstverletzendes Verhalten
- Angststörungen und Depressionen
- Dissoziative Identitätsstörung (Gedächtnislücken)
- Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderlinestruktur mit emotionaler Instabilität, heftigen Wutausbrüchen, „**Ausraster**“)
- Suizidalität



# Traumatherapie

## Es gibt verschiedene Verfahren der Psychotherapie:

- z.B. kognitive Verhaltenstherapie (KVT), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), IRRT (Imagery Rescripting & Reprocessing Therapie), Narrative Expositionstherapie, Mischformen u. Kombination verschiedener Therapien – oft in Verbindung mit begleitender psychiatrischer Behandlung (Pharmakotherapie) usw.
- Bei Kindern und Jugendlichen gut geeignet: Traumazentrierte Spieltherapie, Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT) usw.

## Die Traumatherapie erfolgt in der Regel in drei Phasen:

1. Stabilisierungsphase
2. Explorationsphase
3. Integrationsphase



Wichtige Voraussetzung: Sicherheit und die Gewissheit, dass keine neuen Traumatisierungen statt finden!

# Umgang

Ein **hilfreiches Milieu** mit **Verarbeitungshilfen**, **Information**, **Orientierung**, **wohlwollender Annahme** und eine schnelle Wiederherstellung eines **strukturierten Alltags**, bietet die beste Möglichkeit mit Traumaerlebnissen in einer konstruktiven Art und Weise fertig zu werden (Lanfrachniet al., 2006)

# Möglicher Umgang (Beispiel: Schule)

Die **Schule** ist oft das wichtigste Milieu für Flüchtlingskinder (Gakuba, 2004b)

- Wertschätzung (gesehen werden, Trauer, andere Familiensysteme, aktuelle Lebenssituation in den Unterkünften)
- Ermutigung (Spracherwerb, Zukunftsperspektiven schaffen)
- Willkommenskultur
- Kunst und Freizeit (Musik, Theater, Malen, Film, Ausflüge, Stadtrundfahrt)
- Unterstützungsangebote (Sozpäd., BL, KL, Arbeitsassistenten, BiBs, Inklusionsbeauftragte)
- Bedürfnisorientierung
- Freude, Spiel, Sport
- Soziale Unterstützung, gegenseitiges Verständnis, Freunde finden
- Berechenbarkeit
- Partizipation

# Flucht & Schule

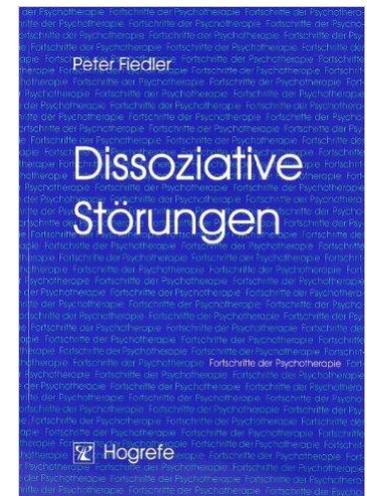
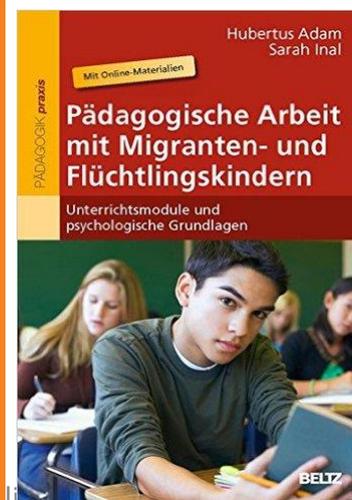
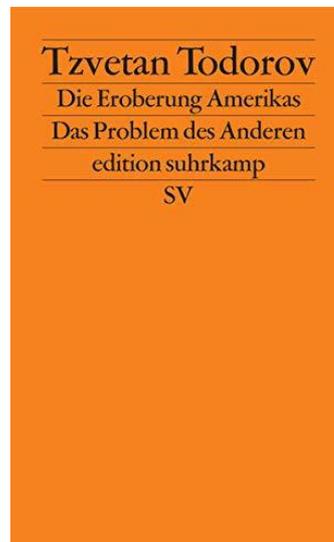
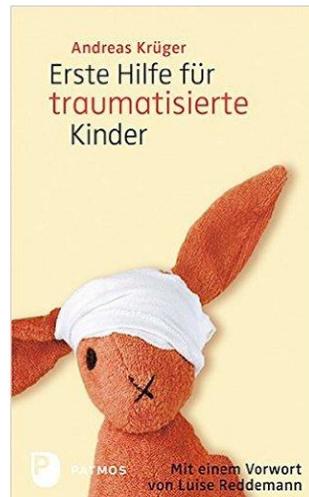
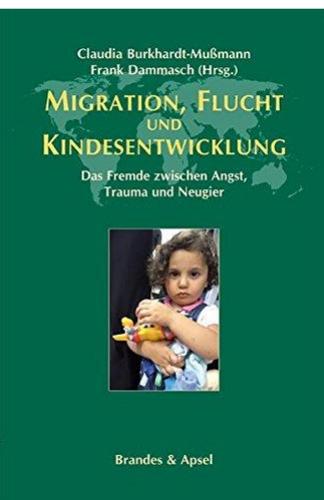
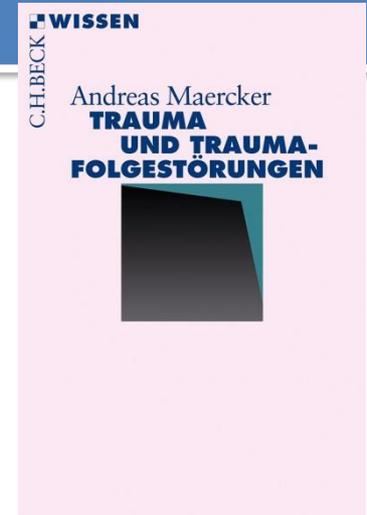
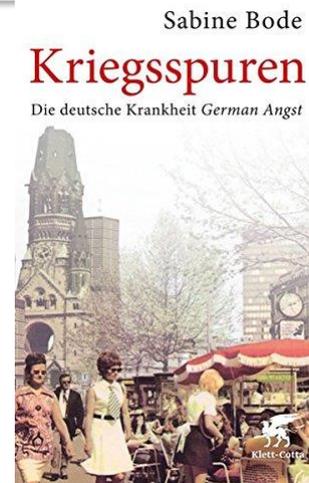
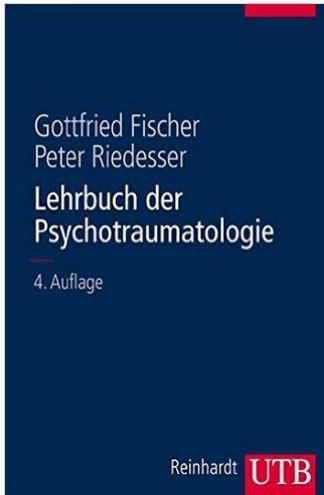


Jan-23

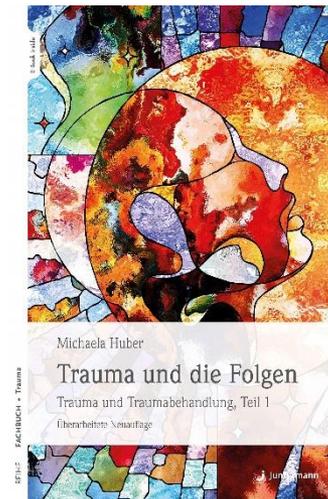
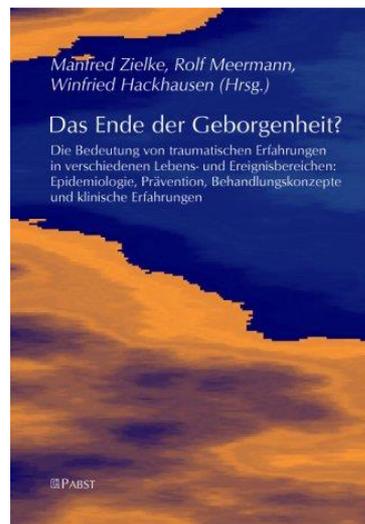
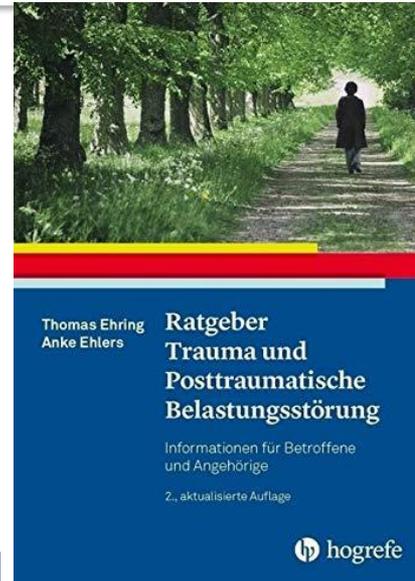
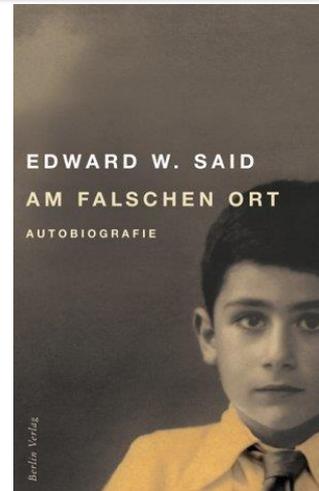


Beratungszentrum Berufliche Schulen

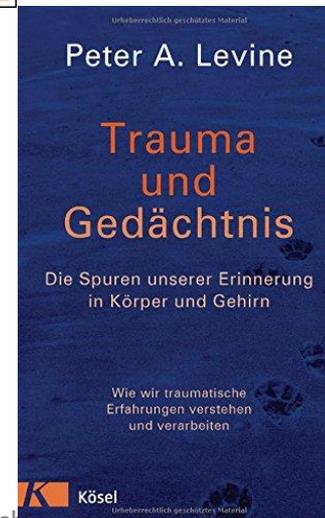
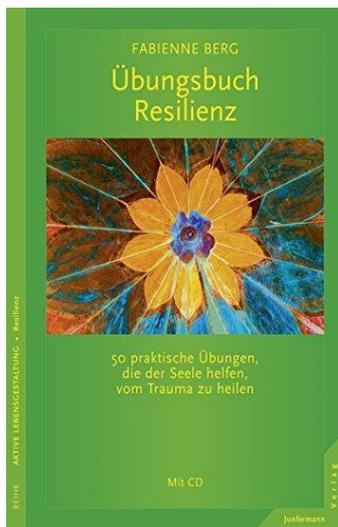
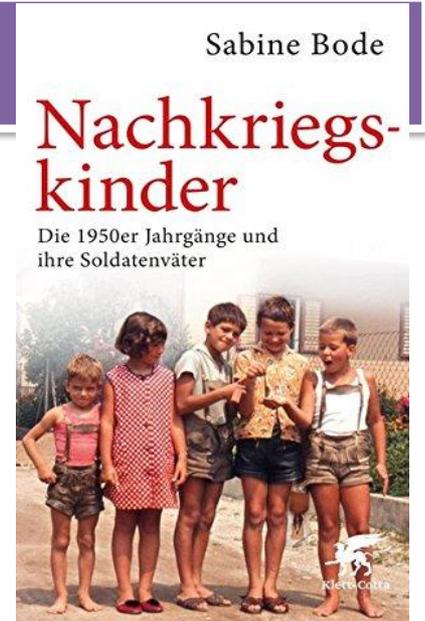
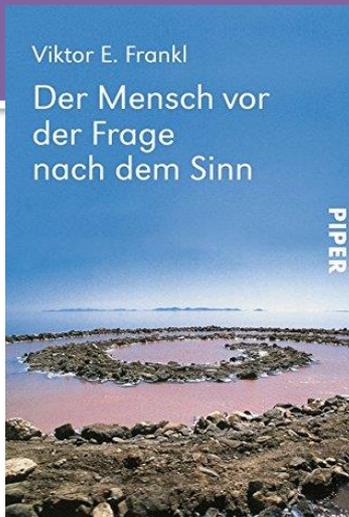
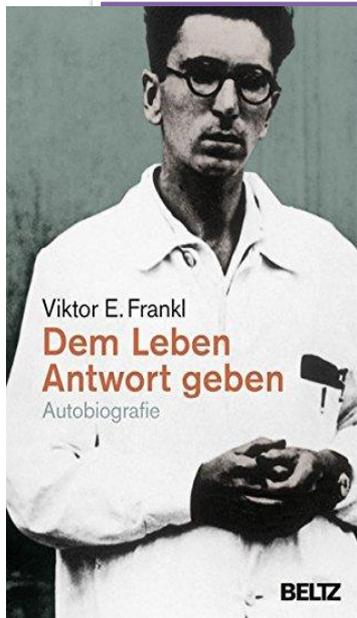
## Literatur



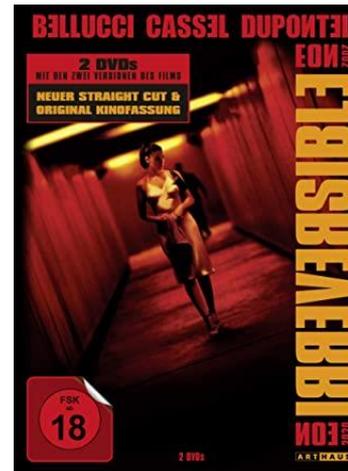
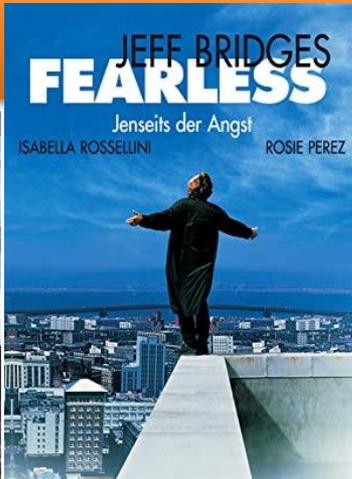
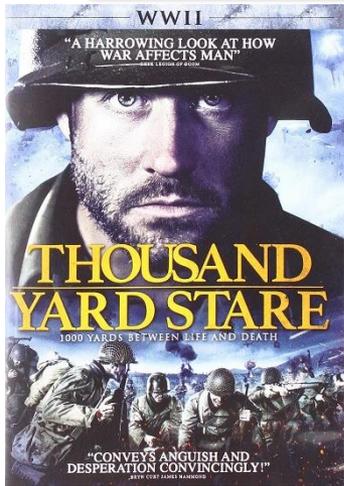
## Literatur



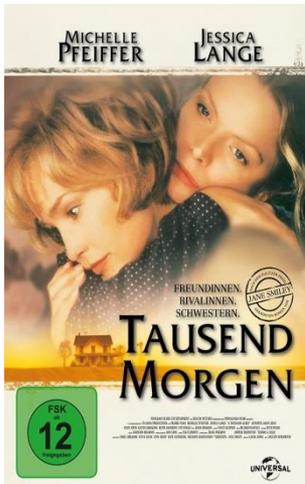
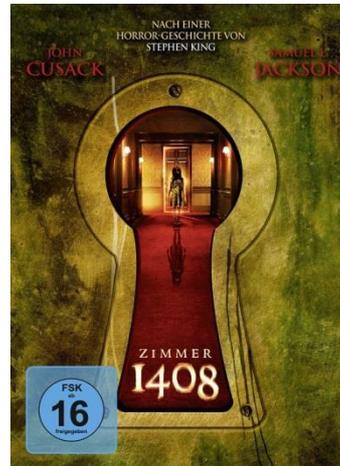
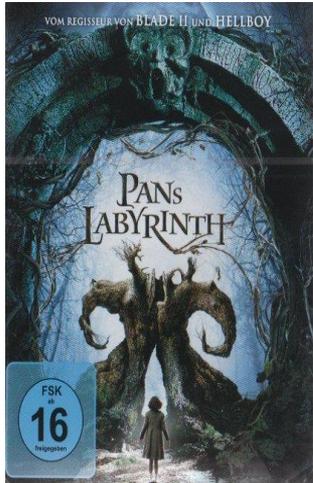
## Literatur



## Filmauswahl



## Filmauswahl



Aaron Eckhart Jennifer Aniston



Es passiert, wenn du es am wenigsten erwartest...



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit



# Evaluation 2223A2301

**Evaluation 2223A2301,  
Traumatisierung bei jungen  
Flüchtlingen, 01.12.2022**



QR-Code scannen oder Feedback-Code eingeben  
[start.edkimo.com](https://start.edkimo.com) ▶ wozokjo