UKE HAMBURG

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

5. Interdisziplinärer Trauma-Fachtag 2017 | Elmshorn

Traumata, Traumafolgestörungen und Ressourcen von begleitet und unbegleitet geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Dipl.-Psych. Franka Metzner | 22.11.2017

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Traumatische Erlebnisse von Flüchtlingskindern in Deutschland

Viele der geflüchteten Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben vor, während und z.T. nach der Flucht Traumata erlebt

- Tod von Bezugspersonen: 6% - 53%
- Körperliche Misshandlung: 14% - 78%
- Sexuelle Gewalt: 5%

Studie	Setting (Studiendesign)	Herkunftsländer der Kinder und Jugendlichen (Herkunft der Eltern)	*N* gesamt (weibl. in %)	Anteil Unbegleiteter (%)	Alter (in Jahren) im Mittel (SD)/ Range	Erlebte Traumata (%)			
						Mitansehen von körperlicher Misshandlung	Selbst erlebte körperliche Misshandlung	Sexueller Missbrauch	Tod mind. einer nahestehenden Person
Adam und Klasen 2011 [17]	Schulen (QS)	Afghanistan, Bosnien, Kosovo	215 (41,4 %)	NA	14,8 (2,1) (9–20)	Massaker: 17,7	Geschlagen werden: 15,3 Körperliche Verletzung: 14,9	NA	Verwandter: 40,9 Freund: 20,9
Gavranidou et al. 2008 [24]	Flüchtlingsunterkünfte (QS)	Kosovo-Albanien, Bosnien, Afghanistan, Irak, Libanon, Kamerun, Togo, Syrien, Vietnam	55 (41,8 %)	7,2	13,4 (NA) (11–17)	20[a]	Angriffe/ Überfälle: 25,5	NA	Vater: 5,5 Verwandter: 52,7
Möhlen et al. 2005 [18]	Flüchtlingsunterkünfte (EEGPP)	Kosovo-Albanien, Roma	10 (40 %)	–	13,3 (2,0) (10–16)	NA	–	–	20
Ruf et al. 2010 [12]	Flüchtlingsunterkünfte (QS)	Ehem. Jugoslawien, Türkei, Irak, Syrien, Tschetschenien, Iran, Algerien, Afghanistan, Dagestan, Georgien, Kongo, Sudan, Mongolei, Russland, Aserbaidschan, in Deutschland geboren (Jugoslawien)	104 (53,8 %)	–	10,6 (2,6) (7–16)	Familie: 26 Andere: 41	Körperlicher Angriff: 15,4 Zuhause: 14,4	4,8	21,2[a]
Ruf-Leuschner et al. 2014 [19]	Ehrenamtliche oder sozialpädagogische Angebote (QS)	Türkei, Kosovo, Iran, Irak, Syrien, Russland, Serbien, Tschetschenien, Algerien, Georgien, Bosnien	41 (73,2 %)	–	15 (2,2) (11–18)	Familie: 41,5 Andere: 46,3	Innerhalb der Familie: 70,7[c], 78,0[d], Schläge mit der offenen Hand: 53,7[d], Ohrfeigen: 46,3[d]	NA	NA

Metzner et al. (2016)

Traumatische Erlebnisse von Flüchtlingskindern in Deutschland

Insbesondere unbegleitet eingereiste Flüchtlingskinder erleben im Vergleich zu nicht geflüchteten Minderjährigen eine **höhere Anzahl und Bandbreite** an Traumata

Bei den traumatischen Erlebnisse handelt es sich v.a. um interpersonelle Traumata im nahen sozialen Umfeld

Heimatland	Flucht	Aufnahmeland
Krieg, Bombardierung bzw. Explosionen; häusliche Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung oder sexueller Missbrauch durch die Eltern oder andere Bezugspersonen; Folter; Entführung; Plünderung bzw. Vertreibung; Konfrontation mit Verletzten oder Leichen(-teilen); Verlust der Eltern durch Mord oder Krankheit; Mitansehen von der Verletzung oder Ermordung anderer; eigene erzwungene Täterschaft als Kindersoldat	Körperliche und psychische Misshandlung durch Menschenhändler, sexueller Missbrauch bzw. Prostitution, Gefangenschaft im Gefängnis oder Flüchtlingslager, lebensgefährliche Fluchtwege, Obdachlosigkeit; Mitansehen der Verletzung oder des Sterbens anderer	Körperliche, psychische und sexuelle Gewalt durch die Eltern oder Gleichaltrige in der Schule oder Unterkunft, fremdenfeindliche Übergriffe, Trennung von den engsten Bezugspersonen, Druck durch Aufträge der Familie (Geld, Familiennachzug), unsicherer Asylstatus

Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern in Deutschland

Nicht alle geflüchteten Kinder und Jugendlichen entwickeln eine Traumafolgestörung, aber sie haben ein im Vergleich zu nicht geflüchteten Kindern und Jugendlichen **erhöhtes Erkrankungsrisiko**

- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Deutschland: 14% - 60% (Metzner et al., 2016),

Flüchtlingskinder weltweit: 19% – 54% (Bronstein & Montgomery, 2011)

im Vergleich zu 1% - 2% der nichtgeflüchteten Kinder und Jugendlichen in Dtl. (Essau et al., 1999; Perkonigg et al., 2000)

Kernsymptome: **Wiedererleben** (Flashbacks, Alpträume, Nachspielen), **Vermeidungsverhalten** (Vermeiden von Gesprächen/Erinnerungen, Gefühlstaubheit), **Hyperarousal** (Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten)

Studie	Setting (Studien-design)	Traumafolge-störungen (%)	
		PTBS	Depression
Adam und Klasen 2011 [17]	Schulen (QS)	14	33,5
Gavranidou et al. 2008 [24]	Flüchtlings-unterkünfte (QS)	16[b]	NA
Möhlen et al. 2005 [18]	Flüchtlings-unterkünfte (EEGPP)	60	20
Ruf et al. 2010 [12]	Flüchtlings-unterkünfte (QS)	19	6,24
Ruf-Leuschner et al. 2014 [19]	Ehrenamt-liche oder sozialpäd-agogische Angebote (QS)	29,3	29,3

Metzner et al. (2016)

Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern in Deutschland

Nicht alle geflüchteten Kinder und Jugendlichen entwickeln eine Traumafolgestörung, aber sie haben ein im Vergleich zu nicht geflüchteten Kindern und Jugendlichen **erhöhtes Erkrankungsrisiko**

- **Depression**

Deutschland: 6% - 34% (Metzner et al., 2016),

Flüchtlingskinder weltweit: 3% – 30% (Bronstein & Montgomery, 2011),

im Vergleich zu 10% (Elternbericht) bzw. 21% (Selbstbericht) der nicht geflüchteten Kinder und Jugendlichen in Dtl. (Klasen et al., 2016)

häufige Symptome: Suizidgedanken/-versuche, Traurigkeit, Einsamkeitsgefühle, sozialer Rückzug, Appetitlosigkeit, Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen

Studie	Setting (Studien-design)	Traumafolge-störungen (%)	
		PTBS	Depression
Adam und Klasen 2011 [17]	Schulen (QS)	14	33,5
Gavranidou et al. 2008 [24]	Flüchtlings unterkünft (QS)	16[b]	NA
Möhlen et al. 2005 [18]	Flüchtlings unterkünft (EEGPP)	60	20
Ruf et al. 2010 [12]	Flüchtlings unterkünft (QS)	19	6,24
Ruf-Leuschner et al. 2014 [19]	Ehrenamt-liche oder sozialpäd-agogische Angebote (QS)	29,3	29,3

Metzner et al. (2016)

Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern in Deutschland

Traumaentwicklungsstörung (van der Kolk, 2009)

- chronische interpersonelle Gewalt, Vernachlässigung und wiederholte Trennung von den Hauptbezugspersonen,
- Affektive und physiologische Dysregulation,
- Schwierigkeiten bei der Aufmerksamkeits- und Verhaltenssteuerung,
- Schwierigkeiten bei der Selbstregulation und Beziehungsgestaltung,
- Teilhabebeeinträchtigungen in den Bereichen Schule, Familie, Gleichaltrigengruppe, Kriminalität und Gesundheit

Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern in Deutschland

Das Erkrankungsrisiko für Traumafolgestörungen ist abhängig von der Art des Traumas und den individuellen Risiko- und Schutzfaktoren

Ein hohes Erkrankungsrisiko besteht z.B. bei:

- interpersonellen Traumata (durch Menschen intentional verursacht),
- Typ-II-Traumata (wiederholte bzw. langanhaltende Traumata),
- Mädchen,
- Verlust der Bezugspersonen, unbegleitete Flucht,
- Postmigrationsstressoren wie z.B. Diskriminierungserfahrung, unsicherer Asylstatus, schwierige Wohnsituation in Aufnahmeunterkünften,
- Soziale Isolation bzw. geringe soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung bei Flüchtlingskindern in Deutschland

Viele geflüchtete Kinder und Jugendliche haben (v.a. emotionale) Bedürfnisse, die von ihrem sozialen Netzwerk nicht abdeckt werden können

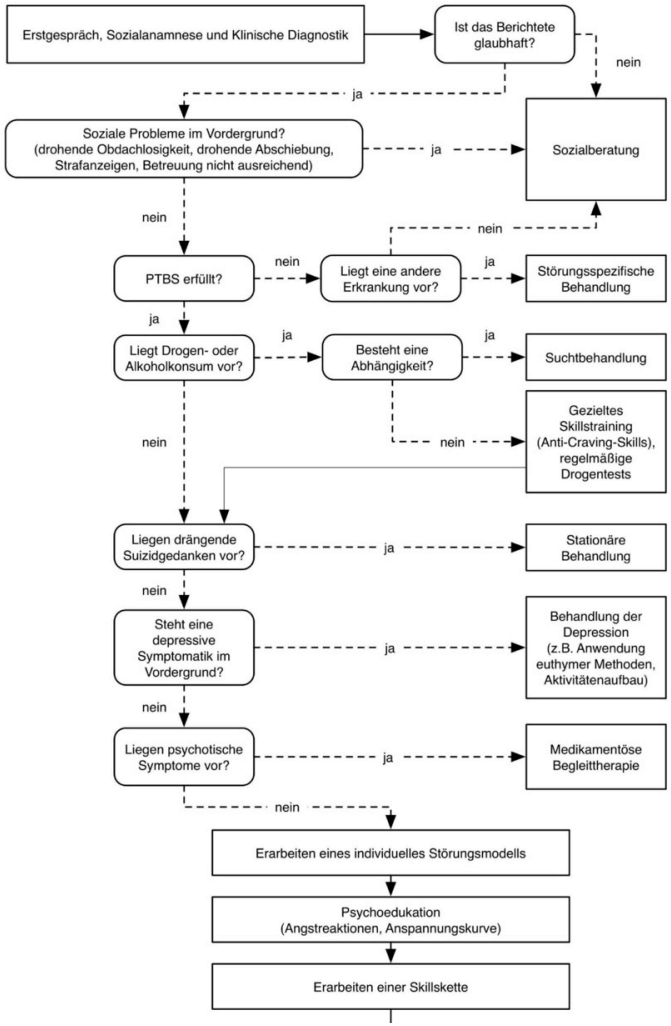
- Kontakte und Freundschaften zu Peers aus dem Heimatland aber auch zu anderen geflüchteten und einheimischen Peers fördern (z.B. über Sport-, Kunst-, Theater- oder andere Freizeitangebote, Peer-to-Peer-Projekte),
- ehrenamtliche Vormundschaften und Patenschaften auch über 18. Lj. hinaus,
- wenn vom Kind bzw. Jugendlichen gewünscht: Kontakt zu Eltern oder anderen Bezugspersonen unterstützen (z.B. über Telefonkarten, Internetzugang),
- bei Suche nach Familienangehörigen unterstützen (z.B. über DRK),
- Übergang zur Volljährigkeit in Bezug auf die Veränderungen in der sozialen und strukturellen Unterstützung vorbereiten,
- AnsprechpartnerIn für praktische und emotionale Bedürfnisse sein usw.

Behandlung von Flüchtlingskindern mit Traumafolgestörungen

Traumafolgestörungen müssen aufgrund der Chronifizierungs- und Suizidgefahr sowie der weitreichenden Teilhabebeeinträchtigungen psychotherapeutisch behandelt werden

(Flatten et al., 2011; S3-Leitlinie PTBS)

- Symptome einer Traumafolgestörung müssen möglichst frühzeitig erkannt und differentialdiagnostisch abgeklärt werden
- 5% Behandlungsrate bei an PTBS erkrankten Kindern von AsylbewerberInnen (Ruf et al., 2010)



Reher & Metzner (2016)

Behandlung von Flüchtlingskindern mit Traumafolgestörungen

Fachkräfte der unterschiedlichen Disziplinen sollten Auffälligkeiten erkennen, die v.a. internalisierenden Symptome systematisch erfragen und die betroffenen Kinder und Jugendlichen an PsychotherapeutInnen vermitteln

Herausforderungen dabei sind u.a.:

- Eltern sind häufig selbst auch belastet und können wenig unterstützen,
- bei unbegleitet geflüchteten Minderjährigen fehlt Perspektive der Bezugspersonen,
- unklarer Asylstatus, viele Probleme, Integrationsaufgaben, Ausbildung,
- Sprachbarrieren bzw. bei Einbezug von DolmetscherInnen triadische Beziehung

Was können Sie tun?

- Systematisches Erfragen von psychischen Auffälligkeiten durch den Einsatz von Checklisten oder kurzen Screening-Fragebögen in den wichtigsten Sprachen
- **Übersicht** zu verfügbaren Screening-Instrumenten u.a. mit Angaben zur Verfügbarkeit, zu den verfügbaren Sprachversionen und zur Auswertung unter: http://www.kindertraumainstitut.de/userfiles/files/Trauma-Screening_Diagnose_KJ_4_2017.pdf

Screening- und Diagnoseinstrumente (4/2017)

Den Goldstandard für eine gesicherte Diagnose nach DSM-IV stellen zur Zeit das IBS-A-KJ für die Akute Belastungsstörung und das IBS-P-KJ für die Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) dar.

Deutschsprachige Traumadiagnose-Instrumente für Kinder/Jugendliche	
Akute Belastungsstörung	**Bezugsquelle**
IBS-A-KJ	www.Testzentrale.de
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de
CAB	rita.rosner@ku-eichstaett.de
Traumasymptome (Screening)	
PEDS-ES	markus.landolt@kispi.uzh.ch
CBCL 1½ - 5	Arbeitsgruppe-KJFD@uk-koeln.de
TSK/10	Lutz.goldbeck@uniklinikum-ulm.de
CATS (7-17 Jahre)	http://treatchildtrauma.de/cats-child-and-adolescent-trauma-screening-free-download/
YCPC (1-6 Jahre)	Markus.Landolt@kispi.uzh.ch
CRIES-8	http://www.childrenandwar.org/measures/
ETI-KJ	Sefik.tagay@uni-due.de
C-DES/PTSI	www.Kindertraumainstitut.de (Link:Materialien)
PROPS/CROPS	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
PTBS-Diagnose	
Kinder-DIPS (2. Auflage)	www.Testzentrale.de
UCLA DSM-5	Hfinley@mednet.ucla.edu
IBS-P-KJ	www.Testzentrale.de
Dissoziative Symptome (Screening)	
CDES/PTSI	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
CDC	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
A-DES II (A-DES 8)	www.Kindertraumainstitut.de (Link: Materialien)
Somatogene Dissoziation	wilfried.huck@wkp-lwl.org
Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente	
CPTCI-Kurzversion	Anke.dehaan@kispi.uzh.ch
CPTCI-25	Anke.dehaan@kispi.uzh.ch
Anamnestische Erhebung belastender Kindheitserfahrungen	
KERF-Kinderinterview	Dorothea.Isele@uni-konstanz.de

Was können Sie tun?

- Systematisches Erfragen von psychischen Auffälligkeiten durch den Einsatz von Checklisten oder kurzen Screening-Fragebögen in den wichtigsten Sprachen
- **Literaturreview**: „Validierte Verfahren zur psychologischen Diagnostik unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge – eine systematische Übersicht“ (Rassenhofer et al., 2016)

Anforderung	Für UMF validierte Verfahren				
	RATS	HSCL-37A	SLE	CBCL	TRF
Liegt in einer Vielzahl verschiedener Sprachen vor	ja	ja	ja	ja	ja
Kulturelle und sprachliche Äquivalenz[1]	ja	ja	ja	-	-
Einsatz bei Analphabeten möglich	ja (als Interview durchführbar, Antwortskala visuell umgesetzt)	ja (als Interview durchführbar, Antwortskala visuell umgesetzt)	ja (als Interview durchführbar, Antwortskala visuell umgesetzt)	-	-
Störungsspezifität (PTSS, Angst, Depression, externalisierende Verhaltensauffälligkeiten)	ja (PTSS)	ja (Angst, Depression und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten)	ja (potenziell traumatische Erlebnisse)	nein (Breitband-Screeningverfahren)	nein (Breitband-Screeningverfahren)
Offene Fremdbeurteilungsinstrumente, wenig Hintergrundwissen zur Vorgeschichte nötig	-	-	-	ja	ja
Open Access	Ja[2]	ja[2]	ja[2]	nein	nein

Was können Sie tun?

- Systematisches Erfragen von psychischen Auffälligkeiten durch den Einsatz von Checklisten oder kurzen Screening-Fragebögen in den wichtigsten Sprachen
- **Screeningbogen für Geflüchtete**: „Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment“ (PROTECT) (PROTECT-ABLE, 2017)

	Die Antworten sollen sich auf die vergangenen zwei Wochen beziehen	**Ja**	**Nein**
1.	Haben Sie häufig Schwierigkeiten einzuschlafen?		
2.	Haben Sie häufig Albträume?		
3.	Leiden Sie häufig unter Kopfschmerzen?		
4.	Leiden Sie häufig unter anderen körperlichen Schmerzen?		
5.	Werden Sie schnell wütend?		
6.	Haben Sie häufig Erinnerungen an schmerzhafte Ereignisse?		
7.	Haben Sie häufig Angst?		
8.	Vergessen Sie häufig Dinge im Alltag?		
9.	Haben Sie das Interesse an ihrer Umwelt verloren?		
10.	Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?		
Anzahl der mit „ja“ beantworteten Fragen ►			

Einordnung:
Bitte markieren Sie die entsprechende Kategorie, um die Wahrscheinlichkeit einer Traumatisierung anzugeben.

1-3	**4-7**	**8-10**
geringe Wahrschein-lichkeit	**mittlere Wahrschein-lichkeit**	**hohe Wahrschein-lichkeit**

Fazit

- **großer Bedarf**, psychisch belastete Flüchtlingskinder möglichst frühzeitig zu erkennen und sie adäquat zu behandeln,
- **soziale Unterstützung** ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren nach schlimmen Erlebnissen und bei der vulnerablen Gruppe der geflüchteten Kinder und Jugendlichen besonders wichtig,
- Fachkräfte aller Disziplinen sollten **auf geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten achten** und sie bei Behandlungsbedarf an PsychotherapeutInnen vermitteln.

UKE HAMBURG

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Hanft-Robert, S., Römer, M., Morgenroth, O., Redlich, A. & **Metzner, F.** (im Druck). Handlungsempfehlungen für die dolmetschergestützte Psychotherapie mit Flüchtlingen und Asylbewerbern – Ergebnisse qualitativer Interviews mit Psychotherapeuten und Dolmetschern zu Chancen und Herausforderungen in der Triade. *Verhaltenstherapie*

Zindler, A., & **Metzner, F.** (2016). Die Geister der Flucht vertreiben. *Projekt Psychotherapie*, *03*, 27-29.

Reher, C., & **Metzner, F.** (2016). Entscheidungshilfe zur Therapieplanung bei jugendlichen Flüchtlingen und Asylbewerbern mit Traumafolgestörungen in der ambulanten Praxis. *PRAX KINDERPSYCHOL K*, *65*, 707-728.

Metzner, F., Reher, C., Kindler, H., & Pawils, S. (2016). Psychotherapeutische Versorgung von begleiteten und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Asylbewerbern mit Traumafolgestörungen in Deutschland. *BUNDESGESUNDHEITSBLATT*, *59* (5), 642–651. DOI: 10.1007/s00103-016-2340-9

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Dipl.-Psych. Franka Metzner

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Telefon +49 (0) 40 7410-58138
fmetzner@uke.de | www.uke.de