

# **Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK**

## **Erkennen von depressiven Symptomen und Suizidalität bei Flüchtlingen**

30.11.2016 - Jahressymposium des Berner Bündnis  
gegen Depression

lic. phil. Monika Bregy  
eidg. anerkannte Psychotherapeutin



1. Angebot am Ambulatorium SRK
2. Depressive Symptome und Suizidalität bei Flüchtlingen erkennen / Unterschiede zur Schweizer Bevölkerung
3. Gedanken und Erfahrungen im Umgang mit Flüchtlingen



# Spezialisierte Angebote für folter- und kriegstraumatisierte Flüchtlinge

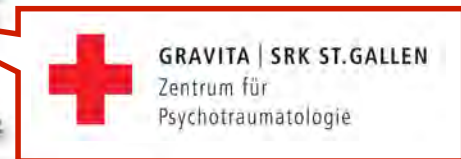
Lausanne: 2004



Zürich: 2003 / 2004



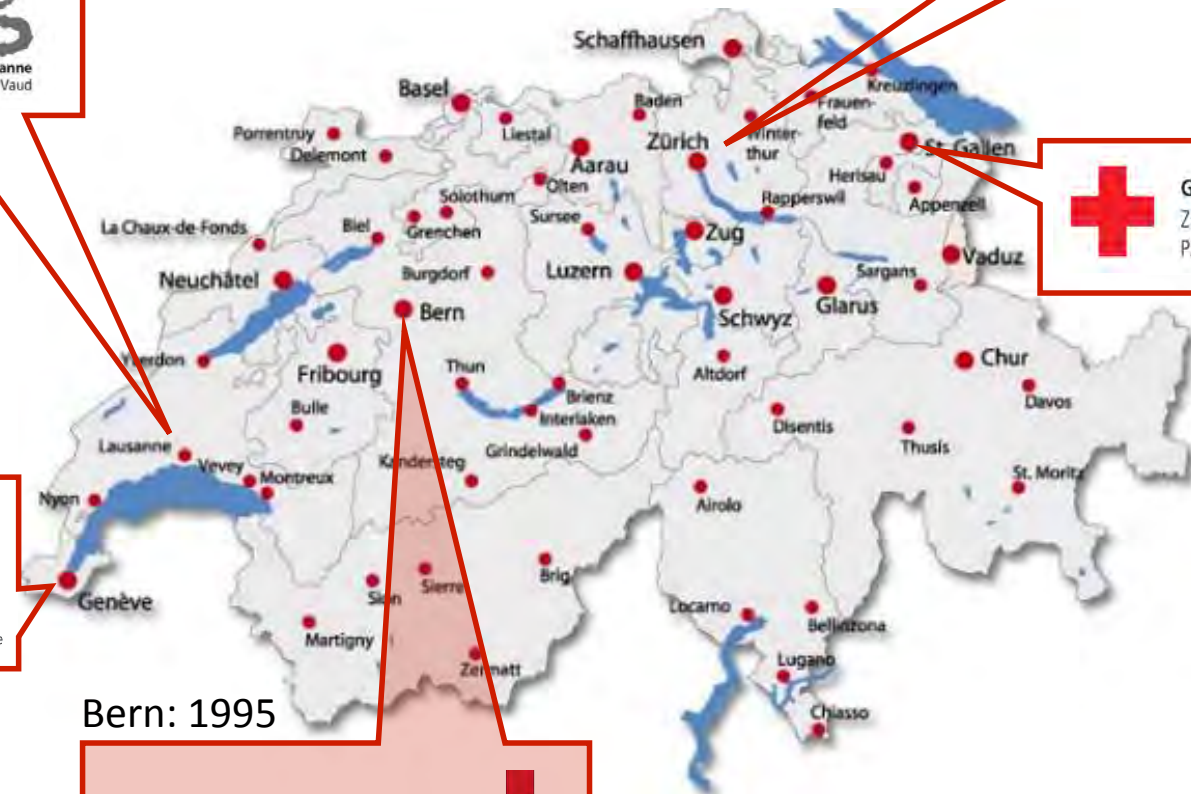
St. Gallen: 2015



Genf: 2004



Bern: 1995



# Der Verbund

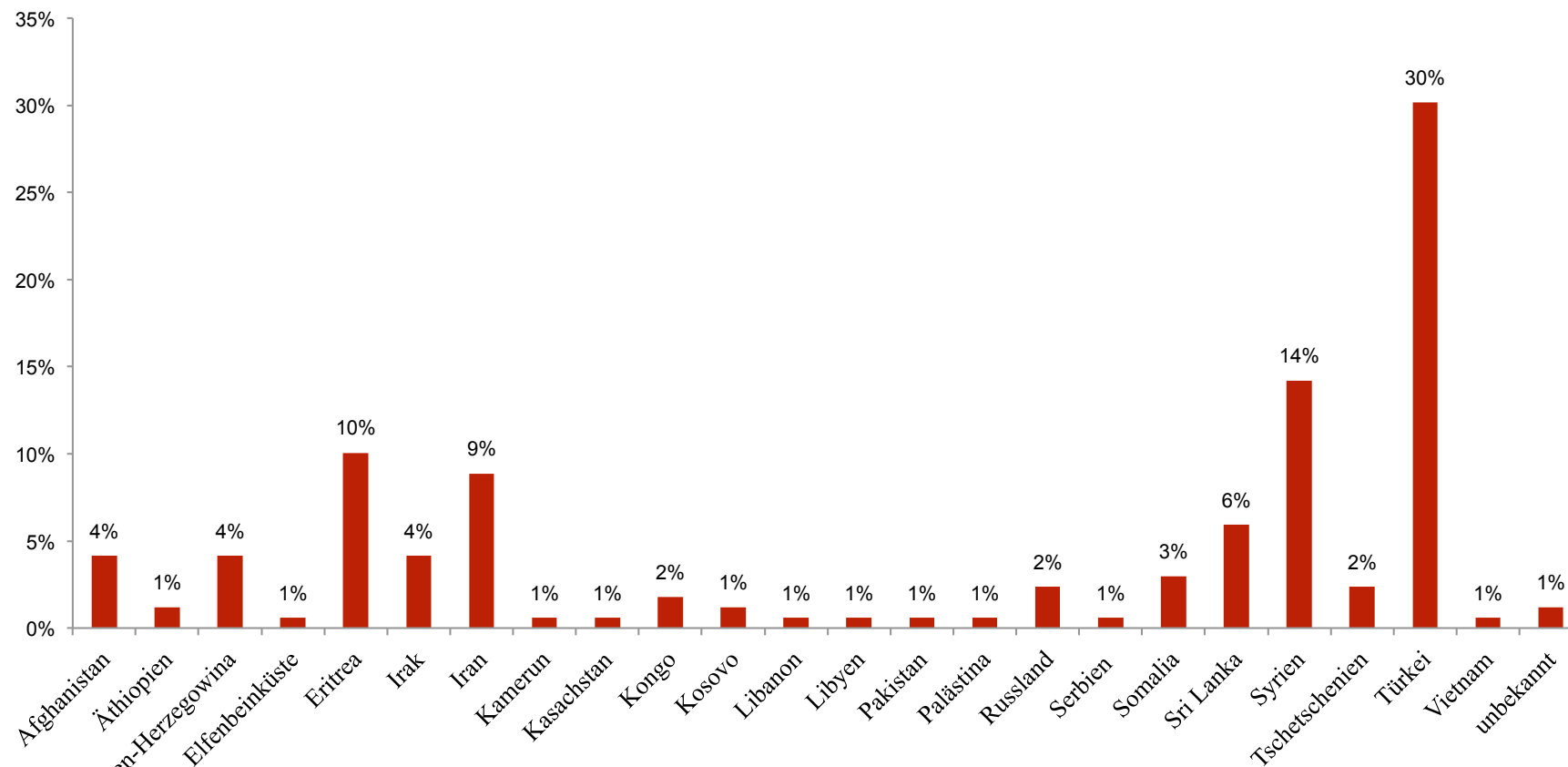


support  
for  
torture  
victims

- [www.torturevictims.ch](http://www.torturevictims.ch)
- Gemeinsame jährliche Fachtagung, Aktionen an Gedenktagen
- Anmeldeformular für zuweisende Ärztinnen und Ärzte

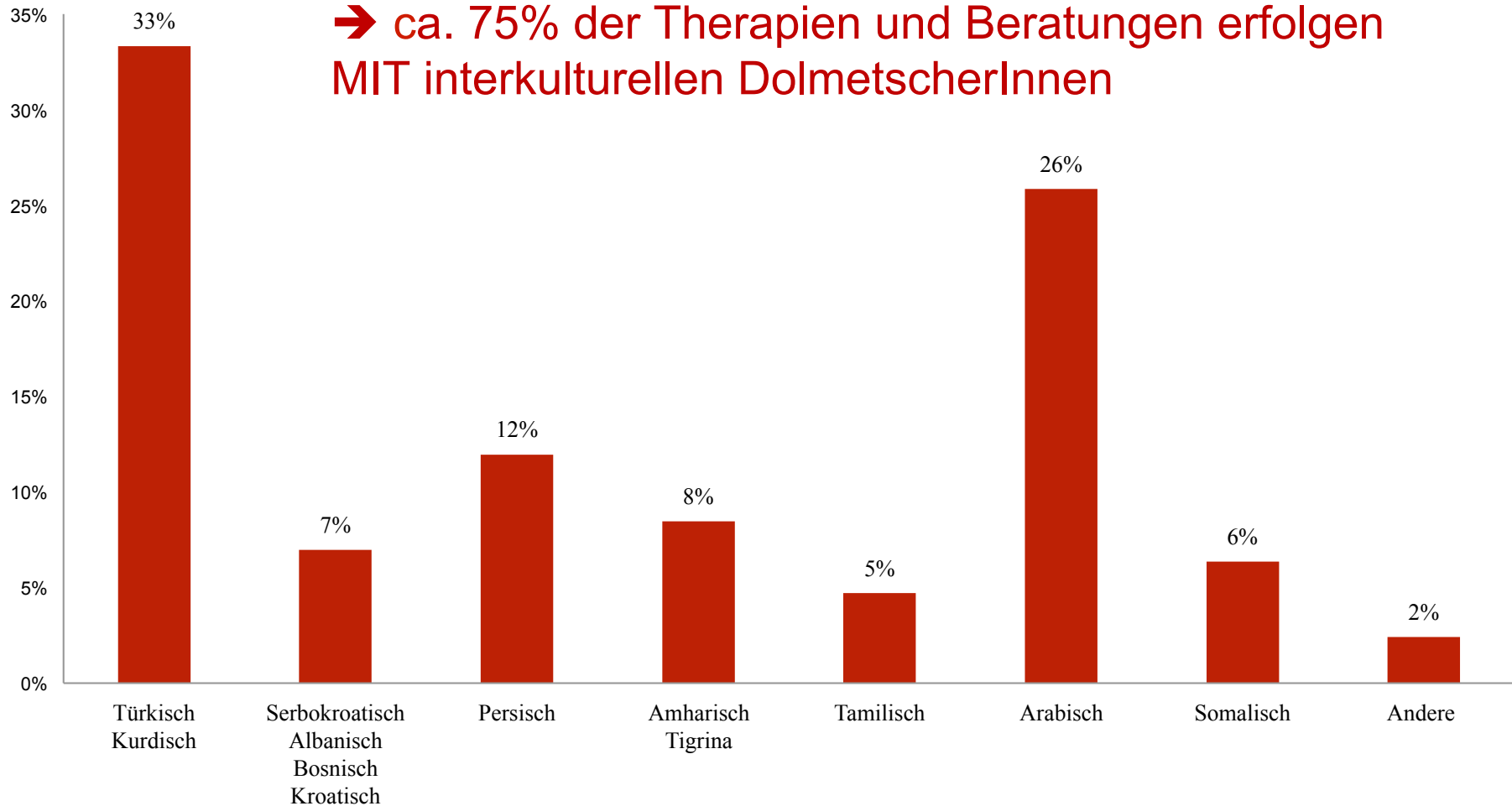


# Herkunftsländer 2015 in %

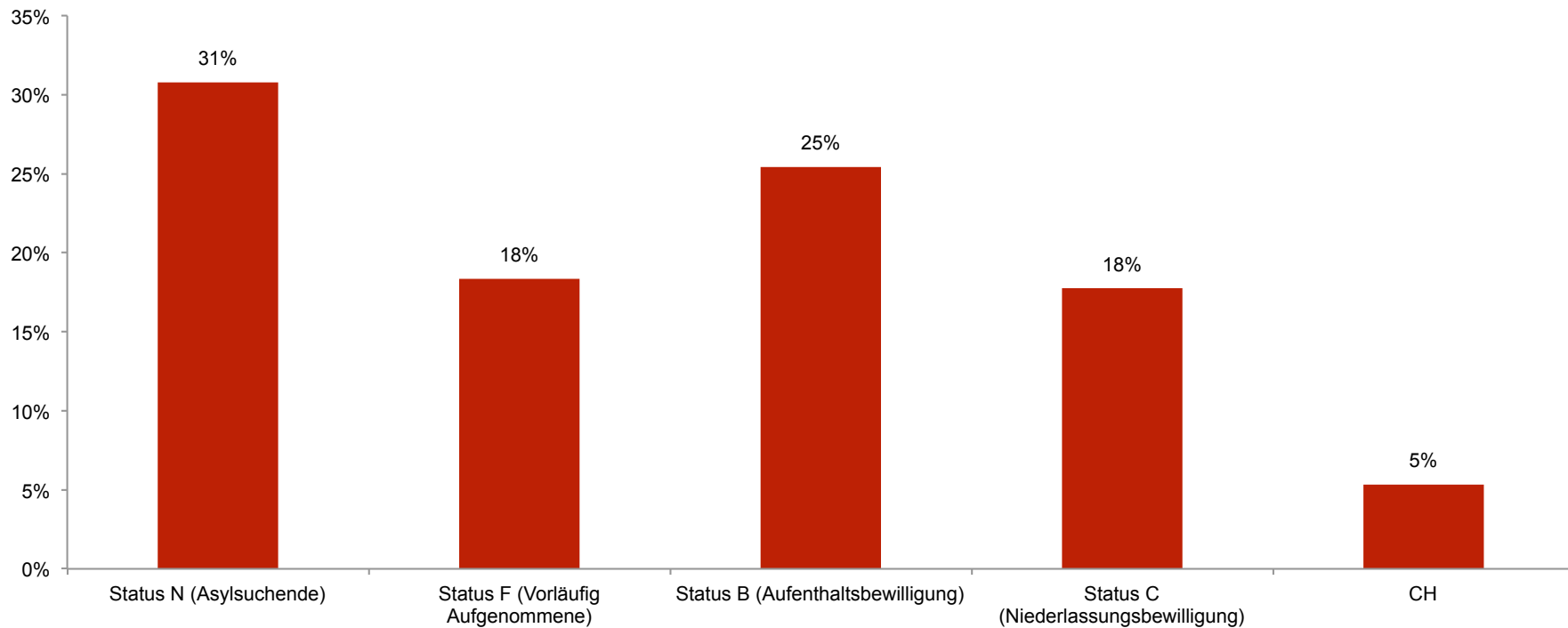


# Übersetzungssprachen 2015 in %

→ ca. 75% der Therapien und Beratungen erfolgen MIT interkulturellen DolmetscherInnen



# Aufenthaltsstatus 2015 in %



# Therapieangebote im Ambulatorium SRK

- Diagnostische Abklärungen, Konsilien
- Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen für Kinder, Jugendliche & Erwachsene
- Sozialberatung
- Familieninterventionen
- Gruppentherapie für Frauen
- Elternkurs SAFE® (Sichere Ausbildung für Eltern)
- Zusammenarbeit mit Ergotherapie





# Definition Traumatypen (Terr, 1991)

## Zwischenmenschliche Gewalt

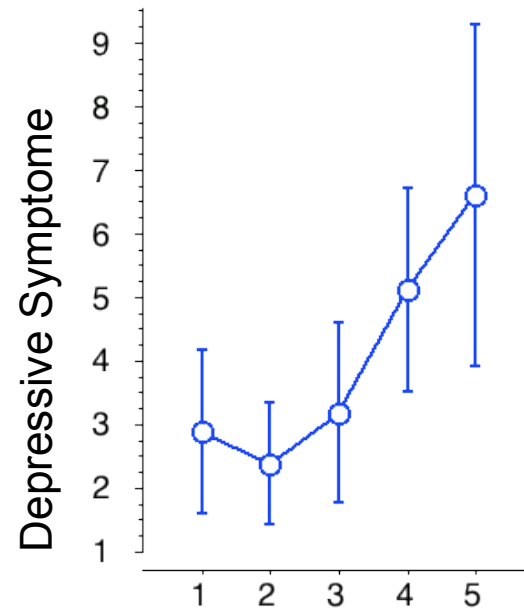
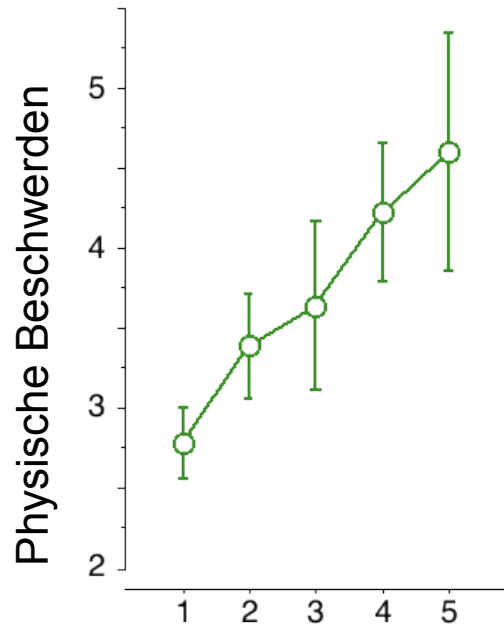
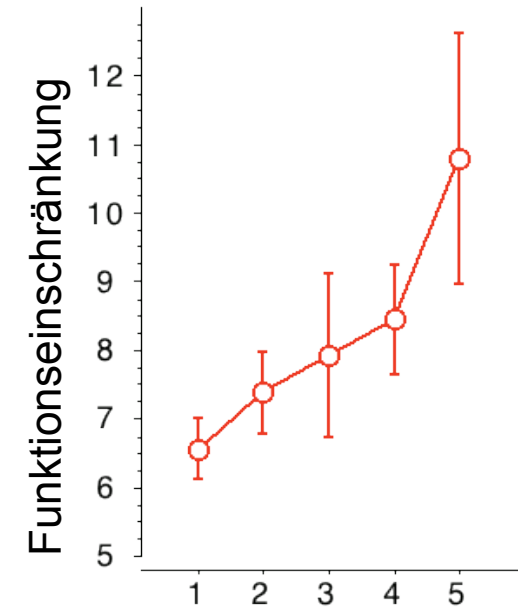
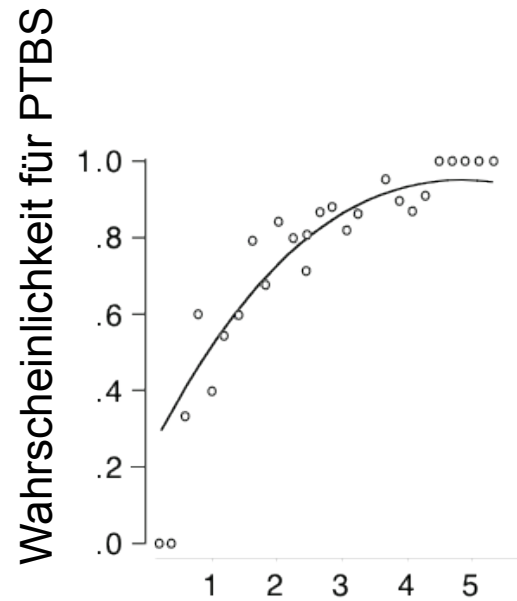


**Naturkatastrophen**  
**Technische Katastrophen**

Schweizerisches Rotes Kreuz  
Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer



# Baustein-Effekt



x: Anzahl  
traumatischer Erlebnisse

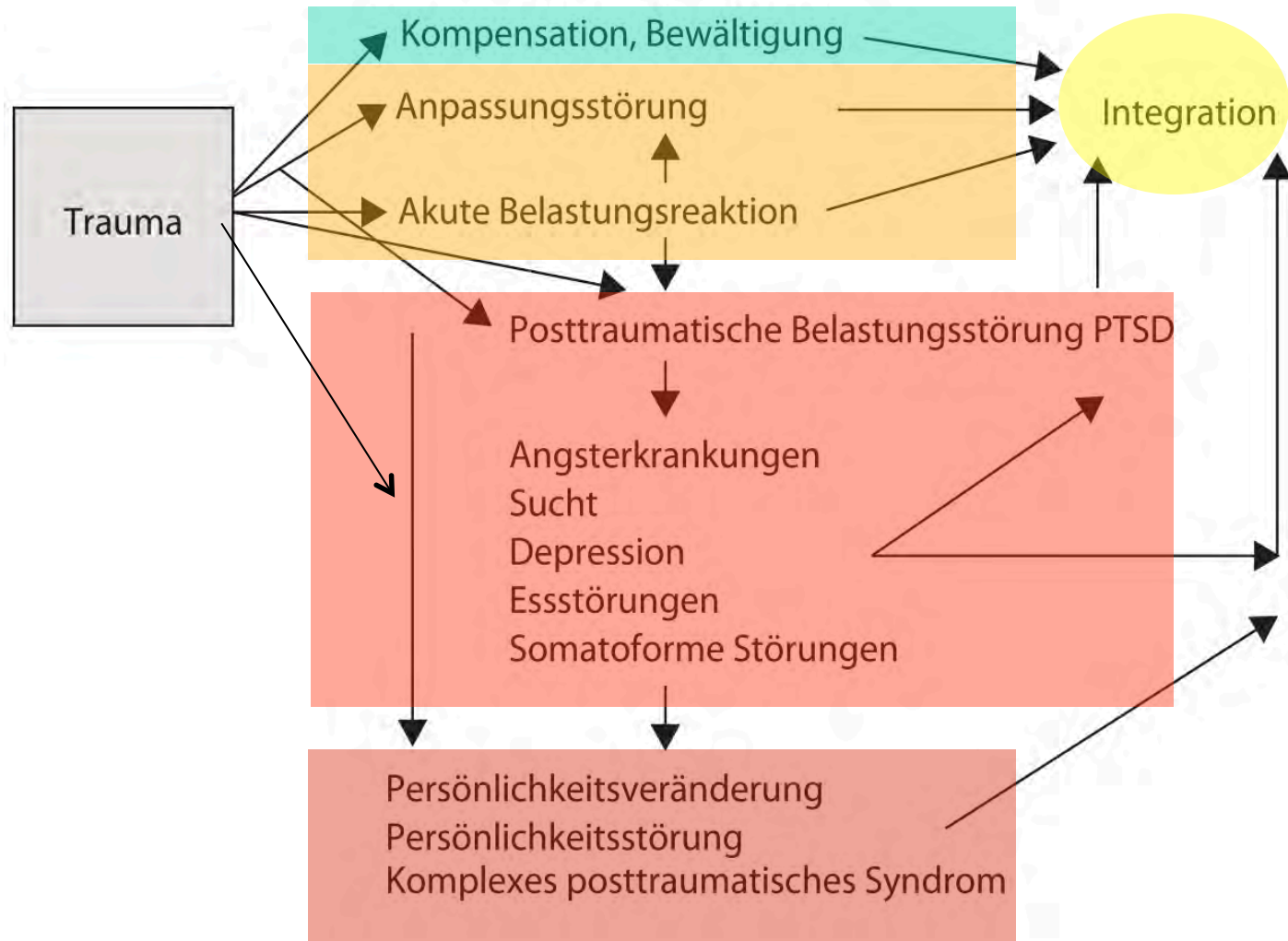
*Schauer & Elbert*



# Prävalenzen: PTBS, Depression und Suizidalität bei Flüchtlingen

- **PTBS bei 30% bis 50% aller erwachsenen Flüchtlinge** bzw. Asylsuchenden (BPtK, 2015; u.a. Lersner et al. 2008, Gäbel et al. 2006; Silove et al., 1997)
- Die PTBS (30,6%) ist neben der **Depression (30.8%)** eine häufige Folge von Folter- und Kriegserfahrungen (Steel et al., 2009)
- **Komorbidität PTBS und depressive Störung: 48%** (Kessler et al., 1995, National Comorbidity Survey, USA) – Bei Flüchtlingen ↑
- **Suizidalität: 40%** der erwachsenen traumatisierten Flüchtlinge (Neuner et al. 2009) und rund 1/3 von Flüchtlingskinder und Jugendlichen sind oder waren schon einmal suizidal (Ruf et al., 2010)

# Reaktionen / Störungen nach Trauma



# Grundmuster posttraumatischer Reaktionen (PTBS, nach ICD-10)



Wiedererleben  
(Flashbacks)

Erregung  
(Hyperarousal)

Vermeidung



# www.migesplus.ch

Deutsch Français Italiano English Português Hrvatski/Srpski/Bosanski Español Türkçe Shqip

Home Über uns Kontakt Impressum Sitemap

Schweizerisches Rotes Kreuz  
migesplus.ch

Publikationen Wegweiser Dienstleistungen migesExpert Aktuell

migesplus.ch / Publikationen

**Publikationen**

- Ernährung & Bewegung
- Schwangerschaft & Baby
- Kinder & Jugendliche
- Alter
- Krankheit & Prävention
- Beziehung & Sexualität
- Psyche, Sucht & Krise
- Sans-Papiers
- Gesundheitsversorgung
- Arbeit & Wohnen
- Migration & Gesellschaft
- Fachpublikationen
- Audiovisuelle Medien
- Bildungsunterlagen
- Diskriminierung

**Newsletter abonnieren**  
Regelmässig im Bild über mehrsprachige Gesundheitsinformationen.

**Suche**

Sprache: [ ] Thema: [ ] Herausgeber: [ ]

Belastungsstörung

**Patienteninformation Posttraumatische Belastungsstörungen**  
Info-Broschüre über die psychischen Folgen von Traumatisierungen

Autor/Autorin & Herausgeber/Herausgeberin  
Ambulatorium für Folter- und Kriegsgesopfer (afk) Zürich

Sprachen  
Albanisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Italienisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Türkisch

**Wenn das Vergessen nicht gelingt**  
Diese Broschüre richtet sich an Frauen, Männer und Kinder, die Traumatismen erlebt haben, und ihre Angehörigen. Die Broschüre informiert anhand konkreter Beispiele über Entstehung, Folgen und Bewältigung der [...]

Medienart  
Broschüre, 2012, 32 Seiten

Autor/Autorin  
SRK, Thomas Hofer

Herausgeber/Herausgeberin  
Ambulatorium für Folter- und Kriegsgesopfer SRK

Sprachen  
Deutsch, Albanisch, Kroatisch/Serbisch/Bosnisch, Französisch, Türkisch, Arabisch, Englisch, Tamilisch, Tigrinya, Persisch

Informationsbroschüre zur  
Posttraumatischen Belastungsstörung

in 5 Sprachen

## Wenn das Vergessen nicht gelingt

Ein psychisches Trauma kann alle treffen



support for torture victims

Croix-Rouge suisse  
Schweizerisches Rotes Kreuz  
Croce Rossa Svizzera

Schweizerisches Rotes Kreuz  
Ambulatorium für Folter- und Kriegsgesopfer



# Klassifikation psychischer Störungen: die Frage nach der Kultur

„ (...) alle Menschen, egal welcher Hautfarbe oder Abstammung, psychische Störungen entwickeln können, die aus traumatischen Stressoren wie Krieg (...) hervorgehen können.

**Kulturspezifisch ist oft nur, wie sich die Symptome äussern und wie darauf reagiert wird.** International anerkannte Klassifikationssysteme psychischer Krankheiten treten einer Kulturromantik entgegen, die etwa patriarchalische Unterdrückung und Genitalbeschneidung oder das Anketten psychotisch Erkrankter als “Besessene“ toleriert.

Systematische Forschung kann helfen, seelisches Leid zu bekämpfen und die Menschenrechte zu stärken. Prinzipiell sind alle menschlichen Gehirne und Körper gleich. **Und die Würde aller psychisch kranken Menschen ist unantastbar. Überall.“**

Schauer, 2016, S. 27

Schweizerisches Rotes Kreuz  
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer



# Depression erkennen (ICD-10)

## 3 Hauptsymptome einer depressiven Episode

- gedrückte Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit

## 7 weitere häufige Symptome

- Konzentration und Aufmerksamkeit↓
- Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen↓
- Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
- Schlafstörungen (Schlaf ↓↑)
- Appetit↓





# Schuld- und Schamgefühle

- Kampfeinsatz, körperlicher oder sexueller Mißbrauch, der Verlust einer geliebten Person sind in der Regel allesamt mit der Erfahrung **trauma-bezogener Schuld** verbunden.
- Schuld: affektive und kognitive Komponente
- **Hindsight-Bias** (“Rückschau-fehler”)
- Bedingungen, die **Scham** auslösen sind gelernt und hängen von den jeweiligen Umständen (Kultur, Kontext) ab > d.h. Kenntnis der kulturellen Werte notwendig!

# Weitere Besonderheiten

- **andere Krankheits-/Behandlungskonzepte**, bspw. pathologische Besessenheit (Hecker et al., 2016)
- Suizid und Suizidalität in meisten Herkunftsländern negativ bewertet – psychische Krankheiten allg. als **Tabuthemen**
- **Religiosität** als Schutzfaktor, ggf. stärker
- Gesellschaftliche **Hierarchien** / Verhalten gegenüber Autoritäten
- Häufiges **Fehlen von Fremdanamnese** / prämorbidie Persönlichkeit?
- **Mangel an Vergleichswerten** (kulturspezifisch, Schweregrad der Traumatisierung...) – Bedeutung Neugier, Offenheit und Wertfreiheit



# Suizidalität bei Migranten – transkulturelle Aspekte I (Maier, 2015)

- Migration stellt höchste Ansprüche an das Coping eines Individuums
- Bedeutung einer migrationsspezifischen Anamnese
- Leben *vor* der Migration - Migration als Zäsur – Leben *nach* der Migration

# Suizidalität bei Migranten – transkulturelle Aspekte II (Maier, 2015; Küchenhoff, 2013)

## Besondere Risikosituationen

- 1) Asylverfahren bis hin zu drohender Ausschaffung bei abgewiesenen Asylgesuchen**
- 2) Innerfamiliäre Konflikte, Normstreitigkeiten**
- 3) Gescheitertes Migrationsprojekt, Gefühl der Chancenlosigkeit**



# Suizidalität bei Migranten – transkulturelle Aspekte III (Maier, 2015)

## Besondere Risikosituation: drohende Ausschaffung

*„Wenn in solchen Situationen Suizidalität auftritt, darf diese nicht nur als Ausdruck einer depressiven Stimmung aufgefasst werden, sondern muss als eine Reaktion auf eine objektive, reale Bedrohung ernst genommen werden. Auch wenn – gerade in Ausschaffungssituationen – das Ausmass der realen Gefahr vom Untersucher niemals objektiviert werden kann, ist doch anzuerkennen, dass manche dieser Menschen wirklich vor dem totalen Nichts stehen (...).“*

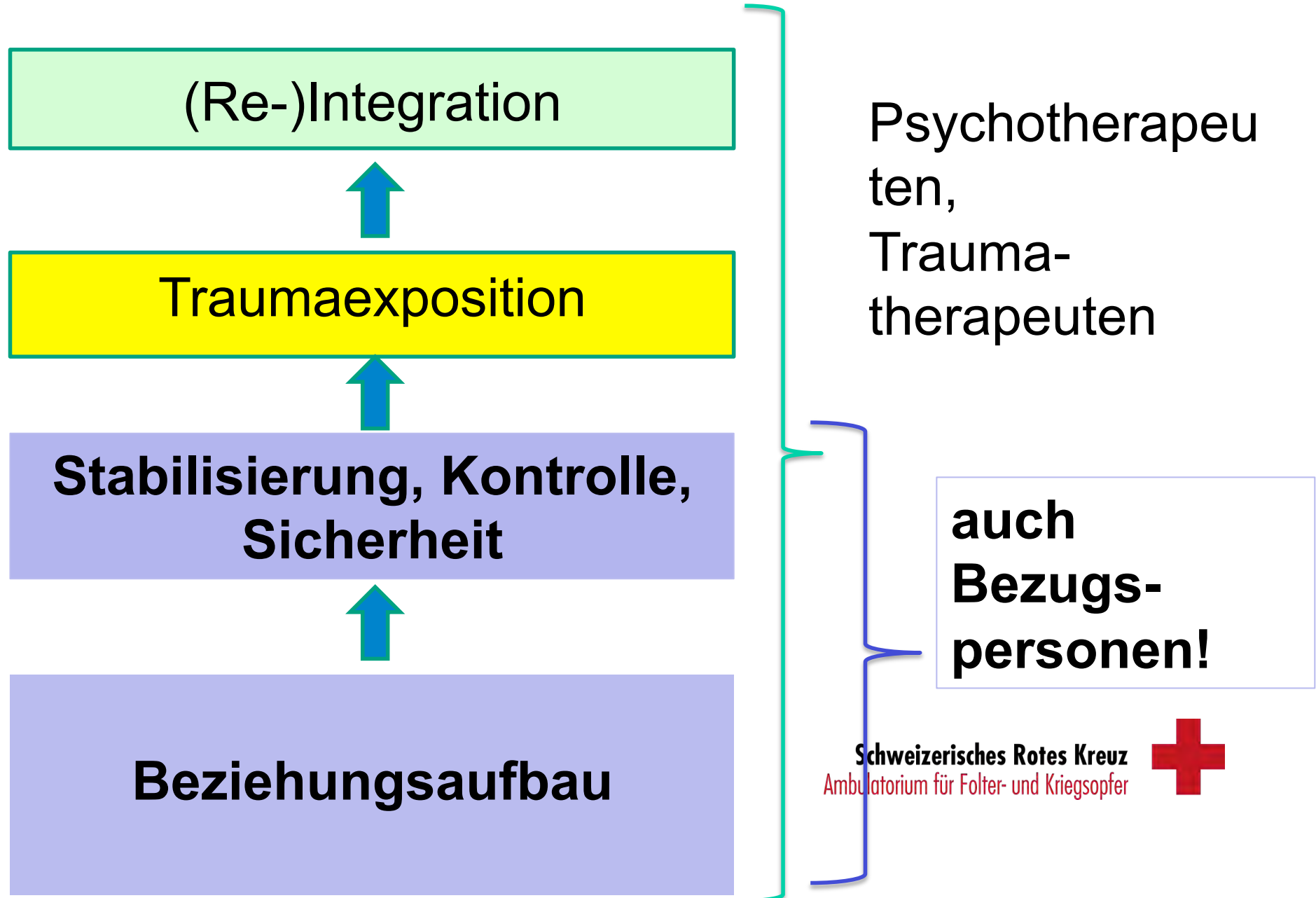
Maier, 2015, S. 653

# Empfehlungen zur Abklärung der Suizidalität bei Migranten (Maier, 2015)

1. Höfliche, respektvolle Beziehungsaufnahme, Vertrauen schaffen
2. Bei Sprachproblemen professionellen Dolmetscher beiziehen, im Notfall Telefondolmetscher, den Patienten direkt ansprechen
3. Joining-Phase ausführlich und aktiv gestalten, sich genügend Zeit nehmen, Patient sprechen lassen, gut zuhören, Respekt bezeugen
4. Suizidalität offen ansprechen, Formulierungshilfen geben
5. Setting, ggf. Angehörige beiziehen, ggf. im Verlauf anpassen
6. Transparent sein bezügl. Beurteilung / fachlichen Überlegungen
7. Ausführlich informieren über mögliche Massnahmen und Hilfestellungen



# Therapiephasen schematisch



# Grundhaltung im Umgang mit Flüchtlingen - Vier psychologische Grundbedürfnisse (Grawe, 2000)

- **Bindung** (Vorhandensein / Nähe von Bezugspersonen, Informationsaustausch, Vertrauen, Wunsch nach Partnerschaft)
- **Orientierung und Kontrolle** (Sinn von Tätigkeiten, wissen, wie was abläuft, Kontrolle über sein Leben haben, selbst bestimmen können)
- **Lustgewinn und Unlustvermeidung** (Positive Erfahrungen, Erfolg und Spass erleben, Vermeidung von unangenehmen Erfahrungen)
- **Selbstwerterhöhung** (Erfahrung dass man etwas kann und einen Wert hat, positives Feedback, Lob, Perspektiven, persönliche Weiterentwicklung)





# Literaturverzeichnis I

- BPtK – Bundespsychotherapeutenkammer (2015). BPtK-Standpunkt: Psychische Erkrankung bei Flüchtlingen. Abrufbar unter: [www.bptk.de](http://www.bptk.de)
- Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M., & 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.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Hecker, T., Barnewitz, E., Stenmark, H., & Iversen, V. Pathological Spirit Possession as a Cultural Interpretation of Trauma-Related Symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol 8(4), Jul 2016, 468-476.
- Hensel-Dittmann, D., Schauer, M., Ruf, M., Catani, C., Odenwald, M., Elbert, T., & Neuner, F. (2011). Treatment of traumatized victims of war and torture: A randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. *Psychotherapy and psychosomatics*, 80(6), 345-352.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Küchenhoff, Bernhard. Migration und Suizidalität. *Psychiatrie & Neurologie*. 2013; 4, 12-15.



# Literaturverzeichnis II

- Lersner, U., Rieder, H. & Elbert, T. (2008). Psychische Gesundheit und Rückkehrvorstellungen am Beispiel von Flüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37, 112-121.
- Maier, T. (2015). Suizidalität bei Migranten–transkulturelle Aspekte. *Therapeutische Umschau*, 72(10), 649-655.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Poole, C., & Tor, S. (1998). Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *The British journal of psychiatry*, 173(6), 482-488.
- Neuner, F. (2008). Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie–Grundregel oder Mythos?. *Verhaltenstherapie*, 18(2), 109-118.
- Neuner, F., Kurreck, S., Ruf, M., Odenwald, M., Elbert, T., & Schauer, M. (2010). Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cognitive behaviour therapy*, 39(2), 81-91.
- 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.



# Literaturverzeichnis III

- Schauer, M. Exportiert der Westen psychische Krankheiten? *Psychoscope*, 6/2016, 27.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302(5), 537-549.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148,10-20.



Herzlichen Dank für Ihr Interesse und  
Ihre Aufmerksamkeit!



Lifeline –  
Narrative  
Expositionstherapie (NET)

**Schweizerisches Rotes Kreuz**  
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer

