

Traumafolgestörungen und psychotherapeutische Ansätze bei Patienten aus Kriegs- und Krisengebieten

Dr. Maria Böttche

Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie, Freie Universität Berlin
Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin

Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten sind in der Regel sequentiellen Traumatisierungen ausgesetzt, die nicht nur die Situation im Kriegs- und Krisengebiet sondern auch die Fluchtbewegung selbst (z.B. Schlepper, Überquerung des Mittelmeeres, Außengrenzen) umfassen. Das wiederholte Erleben solcher von Menschen verursachten lebensbedrohlichen Ereignisse erhöht signifikant die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Traumafolgestörung.

Diese können sich sowohl auf der somatischen als auch auf der psychischen Ebene manifestieren. Zu den häufigsten psychischen Traumafolgestörungen gehören die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sowie die Depression. In der umfangreichsten Meta-Analyse bei Opfern von Folter und Vertreibung zeigten sich Prävalenzraten von 30,6% für die posttraumatische Belastungsstörung und 30,8% für depressive Erkrankungen (Steel et al., 2009). Betrachtet man neuere Studien aus aktuellen Kriegs- und Krisengebieten, so finden sich bei geflüchteten Menschen aus Syrien Prävalenzraten von 33,5% für die PTBS (Alpak et al., 2014) und von 29,5% für Depressionen (Gammouh et al., 2015) sowie Prävalenzen von 8 – 37,2% für die PTBS und 28,3 - 75% für Depression bei geflüchteten Menschen aus dem Irak (Slewa-Younan et al., 2015). Über die genaue psychopathologische Belastung von Asylsuchenden in Deutschland gibt es momentan keine repräsentativen Befunde. Existierende nicht repräsentative Befunde bzw. eine ältere repräsentative Studie weisen jedoch auf ähnliche Prävalenzraten für PTBS und Depression hin (Gäbel et al., 2006; Niklewski, Richter & Lehfeld, 2012).

Neben psychischen Folgen, treten vor allem auch chronische körperliche Beschwerden (z.B. Rücken und Nackenschmerzen) als Folge von Traumatisierungen auf. Die Prävalenz chronischer Schmerzen liegt zwischen 75 und 88% bei geflüchteten Menschen mit PTBS (Johnson & Thompson, 2008; Teodorescu et al. 2015).

Zusätzlich zu den bereits erlebten Traumatisierungen im Herkunftsland und auf der Flucht, ist die Situation im Aufnahmeland für die Entwicklung und/oder Aufrechterhaltung psychischer Störungen aufgrund von Kriegstraumatisierungen ein entscheidender Faktor (Johnson & Thompson, 2008). Studien haben gezeigt, dass sogenannte Postmigrationsstressoren die Entwicklung einer psychischen Störung bei geflüchteten Menschen im Aufnahmeland begünstigen (Schweitzer et al., 2006; Steel et al., 2009). Als Postmigrationsstressoren bezeichnet man sowohl institutionelle aufenthaltsrechtliche Aspekte (u.a. Asylverfahren und -prozess, Unterbringung) sowie individuelle Aspekte (u.a. Erleben von Diskriminierung, Verlust sozialer Kontakte).

Betrachtet man nun die Versorgungssituation von Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten in Deutschland, so werden die mangelnden Angebote und der erschwerte Zugang zu psychotherapeutischen und psychosozialen Strukturen deutlich. Gründe für diese unzureichenden Versorgungsstrukturen sind vielfältig (z.B. erschwerter Zugang zum

Gesundheitssystem, Finanzierung von Sprachmittlern; fehlende Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinien RL2013/33/EU).

Mit Blick auf psychotherapeutische Interventionen zeigen Meta-Analysen und Reviews die Wirksamkeit solcher Interventionen hinsichtlich einer signifikanten Reduktion von PTBS-Symptomen sowie von Angst- und depressiven Symptomen in der Population von Asylsuchenden und traumatisierten geflüchteten Menschen (Lambert & Alhassoon, 2015; Slobodin & de Jong, 2014). Dabei zeigen die Ergebnisse, dass Ansätze der traumafokussierten Therapie denen der Stabilisierung überlegen sind (Palic u. Elklit 2011; Nickerson et al. 2011). Dieser Befund entspricht den bestehenden S3-Leitlinien zur Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen (Flatten et al., 2011). Eine rein medikamentöse Behandlung ist nach den S3-Behandlungsleitlinien der PTBS nicht ausreichend (Flatten et al., 2011).

Die Versorgung von Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten geht jedoch über ausschließliche psychotherapeutische Interventionen hinaus und erfordert ein multimodales Behandlungskonzept aus psychotherapeutischen Interventionen, sozialarbeiterischen Tätigkeiten, medizinischer Versorgung sowie aufenthaltsrechtlicher Beratung.

Literatur

Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, A., Altindag, A., Dalkilic, A., Savas, H. A. (2015). Posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry and Clinical Practice*, 19(1), 45-50.

Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., et al. (2011) S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt*, 3, 202-210.

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.

Gammouh, S. O., Al-Smadi, M., Tawalbeh, L. I., & Khoury, L. S. (2015). Chronic Diseases, Lack of Medications, and Depression Among Syrian Refugees in Jordan, 2013–2014. *Preventing Chronic Disease*, 12:140424.

Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 36-47.

Lambertt, J.E., & Alhassoon, O.M. (2015). Trauma-focused therapy for refugees: metaanalytic findings. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 28-37.

Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D., & Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 399-417.

Niklewski, G., Richter, K., & Lehfeld, H. (2012). *Abschlussbericht im Verfahren Az.: Z2/0272.01-1/14 für "Gutachterstelle zur Erkennung von psychischen Störungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern -Zirndorf"*. Nürnberg: Klinikum Nürnberg.

Palic, S., & Elklit, A. (2011) Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: a systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 8-23.

Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z. & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 179-187.

Slewa-Younan, S., Uribe Guajardo, M., G., Heriseanu, A., Hasan, T. (2014). A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst Iraqi refugees located in Western countries. *Journal of immigrant and minority health*, 17(4), 1231-1239.

Slobodin, O., & de Jong, J. T. (2014). Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *The International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 17-26.

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. *Journal of the American Medical Association*, 302(5), 537-549.

Teodorescu, D-S., Heir, T., Siqueland, J., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L., (2015). Chronic pain in multi-traumatized outpatients with a refugee background resettled in Norway: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 3(1):7.