

PD DR. MERYAM SCHOULER-OCAK

Geflüchtete Kinder und Jugendliche

Impulsreferat 30. Mai 2016

Daten zu Flüchtlingen

-Lt. Flüchtlingshilfswerk der Vereinten Nationen (UNHCR) weltweit ca. 60 Millionen Flüchtlinge, 2014 ca. 42.500 pro Tag

(<http://www.kindernothilfe.de/Informieren/Projekte+und+L%C3%A4nder/Asien+und+Ost+europa/Syrien+Libanon+WAZ+Spendenaktion-p-2096.html?gclid=CJKS8MXWnMgCFacewwodqS8BpQ>)

Anzahl der Asylanträge bis 31.12.2015: 441.899

im Jahr 2014 betrug die Anzahl: 202.834

(<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/76095/umfrage/asylantraege-insgesamt-in-deutschland-seit-1995/>)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015

1.091.894 Asylsuchende registriert

(http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015-asyl.pdf?__blob=publicationFile)

Anzahl Asylanträge 2016 bis 30.04.2016: 240.126

(https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/201604-statistik-anlage-asyl-geschaeftsbericht.pdf?__blob=publicationFile)

Anteil Asylanträge 2015

- Im Jahr 2015 waren 71,1 % der Asylersantragsteller jünger als 30 Jahre.
- Mehr als zwei Drittel aller Erstanträge wurden von Männern gestellt.
- **2015 14.439** (2014: 4.399) unbegleitete Minderjährige in Deutschland einen Asylersantrag gestellt,
 - 4.143 Personen (28,7 %) unter 16 Jahre alt
 - 10.296 Personen (71,3 %) im Alter von 16 bis unter 18 Jahren

(http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2015-asyl.pdf?__blob=publicationFile)

Fehlendes Screening

Aktuelle EU-Aufnahmerichtlinie verlangt, dass die besondere Schutzbedürftigkeit antragsstellender Asylbewerber zu erkennen ist.

Dazu zählt auch das Diagnostizieren psychiatrischer Trauma-Folgestörungen

Diese Richtlinie gibt auch vor, dass insbesondere der Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung für Folteropfer und traumatisierte Flüchtlinge und Asylbewerber sichergestellt werden soll

(Europäischen Union (2013) Amtsblatt vom 29.6.2013, Richtlinie 2013/33/EU, Artikel 21 (S. 180/106 DE) und Artikel 25 Absatz 1 (S. 180/108) DE Zugriff am 01.10.2015)

Traumatische Erlebnisse vor der Migration

- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Ermordung eines Familienmitgliedes oder Freundes
- von Existenzgrundlage/Zerstörung
- von Eigentum
- Unsicherheit der Lebensbedingungen
- Krieg
- Folter
- Inhaftierung
- Terroranschläge
- Misshandlungen
- sexualisierte Gewalt

Traumatische Erlebnisse während der Migration

- Schutz- und Orientierungslosigkeit (Kälte, Hitze, Hunger, Durst, Obdachlosigkeit)
- Mangelnde medizinische Versorgung
- Überfälle
- Diskriminierung
- Zeugen oder Betroffene von traumatischen Ereignissen
- Erzwungene Trennung von einem Familienmitglied
- Ermordung eines Familienmitgliedes oder Freundes
- Übergriff durch einen Fremden
- Unnatürlicher Tod eines Familienmitgliedes oder Freundes

Postmigrationsstressfaktoren

- Unmöglichkeit sich zu registrieren, kein Dach über dem Kopf
- Mangel an Abdeckung der Basisbedürfnisse;
- Aufenthalt in Sammelunterkünften, Aufenthalt nur in zugeteilten Gemeinden
- Erzwungene Trennung von einem Familienmitglied
- Erzwungene Isolation; jedoch keine Privatsphäre, keine Rückzugsmöglichkeiten
- Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden wegen sprachlich - kultureller Barrieren
- Keine sinngebende Beschäftigung; Abhängigkeit von Sozialleistungen (Existenzminimum - Armut)
- Fehlende Zukunftsperspektive, unklarer Aufenthaltsstatus „Asyl oder Duldung“, drohende Abschiebung
- Rassistische und rechtsextremistische Übergriffe
- Wahrgenommenen Diskriminierung und Stigma
- Mangelnder Zugang zur medizinischen Versorgung

Psychische Belastung

Studien aus Deutschland: bei mehr als 40 % psychologische Belastungssymptome

Abhängig vom Erlebten schwere Störungen in z. B. zwischenmenschlichen Beziehungen bei etwa 40 %

(Gavranidou M, Niemiec B, Magg B, Rosner R. Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. Kindheit und Entwicklung. 2008;17(4):224–231)

19 %, fast jeder Fünfte, volle Kriterien der PTBS, damit 15 mal höher als Gleichaltrige

In Deutschland etwa 1,2 % der Kinder zeigen eine PTBS

Etwa 1/3 der Minderjährigen mit PTBS waren suizidal

(Ruf M, Schauer M, Elbert T. Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2010;39(3):151–160)

Minderjährige reagieren nicht nur mit PTBS, 77 % leiden unter Ängsten, Schlafstörungen oder depressiver Verstimmung
In Dänemark Schulbesuch, Dänische Freunde, Sprachkenntnisse und das Bildungsniveau der Mutter waren ausschlaggebend bei der Ausbildung von Störungen

(Montgomery E. Trauma, exile and mental health in young refugees. Acta Psychiatr Scand 2011;(440):1-46)

Gewalterfahrung wird als ein Schlüsselrisikofaktor gesehen, soziale Unterstützung und stabile Unterbringung haben positiven Effekt auf die psychologischen Belastungen

benötigen spezielle und professionelle Unterstützung wie z. B. Psychotherapie

(Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. Lancet 2012;21:379(9812):266-82)

Interkultureller Diagnostik- und Behandlungsprozess

- Interkulturelle Kommunikation
- Professionell ausgebildete Dolmetscher als Kultur- und Sprachmittler
- Kulturspezifische, krankheitsspezifische, migrationspezifische und biografische Aspekte
- Interkulturelle Kompetenz
- Kulturkompetente Inter- und Supervision

Erfordernisse in der Arbeit geflüchteten mit Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund

- Fachkompetenz
- Methodenkompetenz
- Soziale Kompetenz
- Interkulturelle Kompetenz

Anamnese und Therapieplanung in 22 Sprachen
Landesärztekammer Baden-Württemberg
(<https://www.aerztekammer-bw.de/news/2015/2015-09/tipdoc/index.html>)

**Zentrum für Flüchtlingshilfen und Migrationsdienste Berlin –
Der Protect Fragebogen**
(<http://www.migrationsdienste.org/projekte/abgeschlossene-projekte/protect.html>)

WAS MACHT DIE DGPPN?

DGPPN

- GPPN-Positionspapier: Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen verbessern
(<http://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/detailansicht/article//dgppn-positi-2.html>)
- Übersicht der Transkulturellen Versorgungsmodelle
(<http://www.dgppn.de/schwerpunkte/weitere-themen/psychosoziale-versorgung-von-fluechtlingen/liste-versorgungsmodelle.html>)
- 2-tägiges interaktives Workshop für Kolleginnen und Kollegen, um sie auf die Zielgruppe Personen mit Fluchthintergrund
 - zu sensibilisieren und sie darin
 - zu unterstützen, ihre Kompetenzen und Fähigkeiten zu stärken
 - Beginn: 23. -24. September 2016
- Auf jährlichen DGPPN-Kongress
 - ❖ 2-interaktive Workshops zur interkulturellen Kompetenz
 - ❖ Zahlreiche Symposien
- Gemeinsame Veranstaltungen mit Sektion der Europäischen Psychiatriegesellschaft (EPA): Symposien, Workshop