

Heike Möhlen
Dr.med.

Psychosoziale Hilfe für traumatisierte Flüchtlingskinder Entwicklung und Evaluation einer ressourcenorientierten Intervention

Geboren am 25.02.1975 in Gießen
Staatsexamen am 02.12.2005 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie
Doktorvater: Prof. Dr.med. Franz Resch

Traumatisierte Flüchtlingskinder haben im Vergleich zur Normalbevölkerung häufiger Auffälligkeiten im psychosozialen Bereich. Sie reichen von leichteren Beeinträchtigungen wie Schlafstörungen oder Traurigkeit bis zu schweren Belastungsreaktionen wie die der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit den Symptombereichen des Wiedererlebens, der Vermeidung und der Übererregung. Häufige Komorbiditäten bestehen v.a. im Bereich der Depression und Angst oder somatoformen Störung. Die Gründe für diese psychischen Beeinträchtigungen liegen vor allem in der traumatisierenden Vergangenheit der Kinder mit häufigen Erlebnissen von Krieg oder Flucht, andererseits in den belastenden aktuellen Lebensumständen in einer Flüchtlingsunterkunft und der weiterhin unsicheren Zukunft. Es gibt verschiedene professionelle Behandlungskonzepte für die Therapie der auftretenden Belastungsreaktionen. Flüchtlingskinder werden de facto in Deutschland jedoch nicht ausreichend betreut. Im Normalfall haben nur einzelne, schwer betroffene Kinder Zugang zu einer professionellen Einzeltherapie. Weiterhin gibt es einige Gruppenangebote, welche jedoch auf Einzelinitiativen verschiedener humanitärer Organisationen und Zentren beruhen und nicht als flächendeckendes Konzept im Sinne einer Basisbetreuung für traumatisierte Flüchtlingskinder in Deutschland generell bestehen. Um diese Lücke im sozialen System möglicherweise zu füllen, wurde im Rahmen der vorliegenden Studie ein ressourcenorientiertes psychosoziales Kurzzeitinterventionsprogramm entwickelt, welches in seinen Inhalten bewährte Konzepte der Betreuung von traumatisierten und Flüchtlingskindern neuartig zusammenfasst.

Das Programm wurde hier erstmals mit zehn Kindern und Jugendlichen aus dem Kosovo, die zwischen 10 und 16 Jahren alt waren, erprobt. Alle Teilnehmer waren zwischen 1998 und 1999 vor dem Krieg im Kosovo geflohen und in einer Flüchtlingsunterkunft in Deutschland gemeinsam untergebracht. Während zwölf Wochen nahmen die Kinder an verschiedenen Einzel-, Familien- und Elterngesprächen teil, sowie an insgesamt sechs Gruppensitzungen. Die Betreuung umfasste Trauma- und Trauer- fokussierende Elemente, verschiedene Aktivitäten und Gespräche in bezug auf aktuelle Probleme und Sorgen über die Zukunft. Weiterhin wurden Entspannungstechniken und kreative Elemente wie Malen, Rollenspiel und das Vorlesen von phantastischen "Traumreisen" angewendet. Um die traumatischen Erlebnisse, die Ausprägung und den Verlauf der Symptomatik und der psychosozialen Funktionseinschränkung der Kinder qualitativ und quantitativ beschreiben zu können, wurden zu Beginn und zum Abschluss der Intervention folgende validierte Erhebungsmethoden eingesetzt: Harvard Trauma Questionnaire, PTBS-Interview nach K-SADS-PL, Fremdbeurteilungsbögen für depressive und Angststörungen

des DISYPS-KJ, Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche, Child Behavior Checklist-Elternversion (nur zu Beginn), Child-Global Assessment Scale und klinische Interviews. Zum Verdeutlichen der subjektiven Dimension der Teilnehmer und um ihre Erlebnisse gewürdigt zu dokumentieren, wurde für jedes Kind eine Fallvignette erstellt. Die Analyse der erhobenen Daten ergab, dass die Kinder verschieden stark traumatisiert waren. Das Erleben des Krieges und der Vertreibung sowie die Umstände der Flucht mit häufig vorkommendem Mangel an Unterkunft stellten sich als die zentral belastenden Erlebnisse dar. Die Gruppe wies im Vergleich zur Normalbevölkerung überdurchschnittliche psychische Auffälligkeiten auf, vor allem im Bereich der internalisierenden Störungen. Die Prävalenz der PTBS bei den Teilnehmern fiel von initial 60% auf 30% nach der Intervention. Die vorwiegend bei multimorbiden schwer belasteten Kindern vorkommenden Belastungsreaktionen im Bereich der Angst, Depression, somatoformen Störung und des Depersonalisations-/Derealisationssyndroms (nach ICD-10) blieben als Diagnosen konstant (30%). Insgesamt zeigte sich jedoch ein signifikanter Symptomrückgang in den durch die Fragebögen und Interviews erfassten Bereichen der posttraumatischen und depressiven Symptome, sowie im Bereich der Angst. Die initiale Ausprägung dieser verschiedenen Symptombereiche war signifikant mit der Anzahl der traumatischen Erlebnisse korreliert. Das globale Funktionsniveau der Kinder erholte sich signifikant im Laufe der Intervention, nachdem es nach dem Einbruch in der Folge der Traumatisierung bis zum Beginn der Intervention nicht signifikant gestiegen war. Das beste globale Funktionsniveau vor der Traumatisierung stand in statistisch signifikantem Zusammenhang mit der Verbesserung der posttraumatischen Gesamtsymptomatik und der Verringerung der psychosozialen Funktionseinschränkung nach der Intervention. Aufgrund dieser Daten wurde die Annahme geäußert, dass ein allgemein hohes Funktionsniveau ein Prädiktor für die psychische Rehabilitation nach Traumatisierung im Rahmen einer Intervention darstellt und so als wichtige Ressource zur Traumaverarbeitung gelten kann. Durch die Einzelfallvignetten wurde deutlich, welche persönlichen Auswirkungen die traumatischen Erfahrungen bei den Kindern hatten und wie sich der Verlauf der Symptomatik während der Intervention im Einzelfall darstellte. Durch die Analyse dieser Einzelfallbeschreibungen konnten bestimmte Elemente der Intervention als essentiell für den Therapieerfolg eingestuft werden, z.B. der äussere Rahmen mit Einzel-, Familien- und Elterngesprächen, sowie Gruppensitzungen; Trauma- und Trauer-fokussierende Elemente; Entspannungstechniken; Traumreisen. Andere Teile wurden als möglicherweise variabel für zukünftig durchzuführende Folgeinterventionen angesehen, z.B. verschiedene Gruppenaktivitäten oder die Anzahl der Einzelsitzungen.

Schlussfolgerung und Ausblick

Die Studie zeigte, dass die traumatisierten Flüchtlingskinder einen klaren Bedarf für eine psychosoziale Unterstützung hatten. Sowohl durch die Fallvignetten als auch durch die Ergebnisse der Interviews und Fragebögen ist deutlich geworden, dass die Flüchtlingskinder von der Teilnahme an der Intervention profitiert haben. Symptome des posttraumatischen und depressiven Formenkreises als auch der Angst konnten signifikant verringert werden. Insbesondere die häufig vorkommenden Schlafstörungen und Alpträume wurden seltener bei den Teilnehmern. Ein Verarbeitungsprozess hinsichtlich der traumatischen Erfahrungen des Krieges und der Flucht wurde initiiert bzw. unterstützt und gefördert. Die globale psychosoziale Funktionseinschränkung, ausgedrückt durch den Verlust an globalem Funktionsniveau nach der Traumatisierung, konnte verringert werden, nachdem sie bis zum Beginn der Intervention nicht signifikant abgenommen hatte. Diese Tatsachen führen zur Annahme der Ausgangshypothese der Studie, dass die Teilnahme an der Intervention positive Wirkungen hat im Sinne einer Symptomreduktion hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen und der Verbesserung der

globalen psychosozialen Funktionseinschränkung der Teilnehmer. Die Kurzzeitintervention konnte Hilfen im Sinne einer psychischen Basisbetreuung anbieten, welche je nach persönlicher Ausgangssituation und psychischer Struktur der Betroffenen zu verschiedenen Verläufen führte. Für extrem belastete Kinder bleibt auch nach Teilnahme an der Intervention die Notwendigkeit für eine professionelle Einzelpsychotherapie bestehen. Dennoch konnten auch diese Kinder von der Betreuung profitieren. Ob das Interventionsprogramm auch Betroffenen aus anderen Kulturen helfen kann bzw. Kindern in einer kulturell gemischten Therapiegruppe, kann nur vermutet werden. Hierzu wäre eine Folgestudie wünschenswert, bei der auch die Vermittelbarkeit der Interventionstechniken an verschiedene potentielle Betreuer aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Erzieher etc.) untersucht werden könnte. Ein Vergleich verschiedener Gruppen könnte weitere Hinweise auf Stärken und Schwächen des Programms geben. Es besteht weiterhin Forschungsbedarf im Hinblick auf eine Zukunft mit einer ausreichenden psychosozialen Betreuung der in Deutschland lebenden Flüchtlingskinder. Die vorliegende Studie versteht sich als ein Beginn und als hypothesengenerierende Studie für breit angelegte Forschungsvorhaben in diesem Bereich.