



## **Post Traumatic Integration Sensibilisierungsleitlinien**



<https://posttraumatic-integration.eu>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### Die Geschichte hinter unserem Logo

Dieses Logo stellt Flüchtlinge als einen Vogel (Zugvogel) dar, der versucht, wieder zu fliegen. Aus diesem Grund sind die Flügel teilweise offen nach oben gerichtet (der erste Schritt ist getan), bereit zum Öffnen. Ein Flügel ist verwundet (rote Farbe - ein Hinweis auf ein Trauma, verursacht durch "die Kriegsflamme, die weiterhin brennt und innere Schmerzen verursacht"). Der rote Flügel ist teilweise hinter dem Körper verborgen (ein Trauma ist nicht immer sichtbar, aber es existiert wirklich und muss richtig behandelt werden). Die blaue Farbe ist die Farbe des Himmels, (in eine bessere Zukunft fliegen, ein hoffnungsvoller Blick nach oben) - der unbegrenzte Himmel, eine direkte Verbindung ohne Grenzen mit der Heimat der Flüchtlinge, ihre Wahlfreiheit, "der Kopf nach oben" für ein neues Leben/einen neuen Start im Gastland.

Aus einer anderen Perspektive erinnert das Logo an eine Blume, die, um zu gedeihen, ihre Wurzeln im Boden wachsen lassen muss, wo sie zufällig gefunden wurde und wo sie sich im aufnehmenden Ökosystem befindet.

(Christopher Rigas, Designer des Logos)



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Diese Leitlinien wurden im Rahmen des von der Europäischen Union kofinanzierten Projekts "Post-traumatische Integration - Low level Psychosocial Support and Intervention for Refugees", Programm Erasmus +, erstellt.

Projektnummer: 2017-1-BE02-KA202-034725.

Die geäußerten Ansichten sind ausschließlich die des Projektkonsortiums im Rahmen des Projekts und spiegeln in keiner Weise die Ansichten der EU, der Regierungen oder anderer Parteien wider.

Der Inhalt dieses Berichts wurde zuletzt am 21.10.2019 aktualisiert.

Diese Leitlinien wurden unter Mitwirkung folgender Personen erstellt:

- Stephan Parmentier und Laura Hein, KU LEUVEN (Belgien)
- Tanja Frančišković, Marina Letica Crepulja, Aleksandra Stevanovic, Abteilung für Psychiatrie und Psychologische Medizin, Medizinische Fakultät, Universität Rijeka, (Kroatien)
- Bianca Schmolze, Bochum, Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum, (Deutschland)
- Pantelis Balaouras und Costas Tsibanis, Griechisches Universitätsnetz, GUNET (Griechenland)
- Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Österreich)
- Jana Buteková und Alenka Valjašková, Qualifizierung und Ausbildung, QUALED (Slowakei)
- Sonja Bercko Eisenreich, INTEGRA Institute for Development of Human Potentials (Slowenien)



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### Inhaltsverzeichnis

0	EINFÜHRUNG IN DAS PROJEKT .....	5
1	PROJEKTHINTERGRUND .....	9
2	PSYCHOSOZIALE ASPEKTE VON FLÜCHTLINGSERFAHRUNGEN .....	16
3	HÄUFIGE MYTHEN ÜBER PTBS .....	19
4	KURZFRISTIGE PSYCHOLOGISCHE AUSWIRKUNGEN VON TRAUMATA .....	21
5	PSYCHOLOGISCHE AUSWIRKUNGEN VON TRAUMATA.....	24
6	DIE ROLLE DER FÖRDERER UND SOZIALE ASPEKTE .....	27
7	WIE MAN (UND WIE MAN NICHT) EINGREIFT.....	30
8	WIE MAN DIE ONLINE-MATERIALIEN BENUTZT .....	36





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### 0 EINFÜHRUNG IN DAS PROJEKT

Obwohl die massive Migrationsbewegung, die 2015 mehr als eine Million Flüchtlinge in die europäischen Länder gebracht hat, in den letzten Jahren kleiner geworden ist, ist zu erwarten, dass in den kommenden Jahren weiterhin viele Flüchtlinge nach Europa kommen werden.<sup>1</sup> Diese große Herausforderung erfordert nicht nur zusätzliche Mittel für Registrierung, Unterkunft, Verpflegung, medizinische Versorgung und Bildung, sondern auch eine große Zahl von Arbeitskräften.

Während einige dieser Arbeitnehmer den entsprechenden beruflichen Hintergrund als Psychologen oder Sozialarbeiter haben, hat der überwiegende Teil der Menschen, die mit Flüchtlingen arbeiten, insbesondere im NRO- und Freiwilligensektor, administrativen oder anderen beruflichen Hintergrund und nur ihren guten Willen zu helfen. Es besteht jedoch Bedarf an besser ausgebildeten freiwilligen Helfern, Pädagogen und Erstpflégern, die täglich in direktem Kontakt mit einer hohen Zahl von Flüchtlingen stehen.

Dieser Aspekt ist besonders wichtig, wenn man bedenkt, dass rund 50 Prozent der in Europa ankommenden Flüchtlinge unter psychischer Belastung und psychischen Erkrankungen infolge von Traumata leiden (BPtK, 2017). Bis zu der Hälfte dieser Flüchtlinge könnte an PTBS - einer post-traumatischen Belastungsstörung - leiden (BPtK, 2017). Posttraumatische Probleme werden jedoch oft übersehen, nur weil die meisten First-Liner (Menschen mit direktem Kontakt zu ankommenden Flüchtlingen) sie nicht kennen. Wie die ersten Ergebnisse der Projektumfrage 2018 zeigen, an der 158 First-Line-Arbeiter aus den sieben verschiedenen Projektländern beteiligt waren:

---

<sup>1</sup> Der Begriff "Flüchtlinge" in diesem Projekt wird im allgemeinen Sinne verwendet, um alle Personen zu bezeichnen, die aus ihrem Herkunfts- oder Aufenthaltsland fliehen, um in einem anderen Land "Zuflucht" zu suchen. Ein großer Teil, aber nicht alle von ihnen, werden in einem anderen Land Asyl beantragen, und einem Teil davon wird schließlich der Rechtsstatus von Flüchtlingen gewährt. Siehe Infra.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

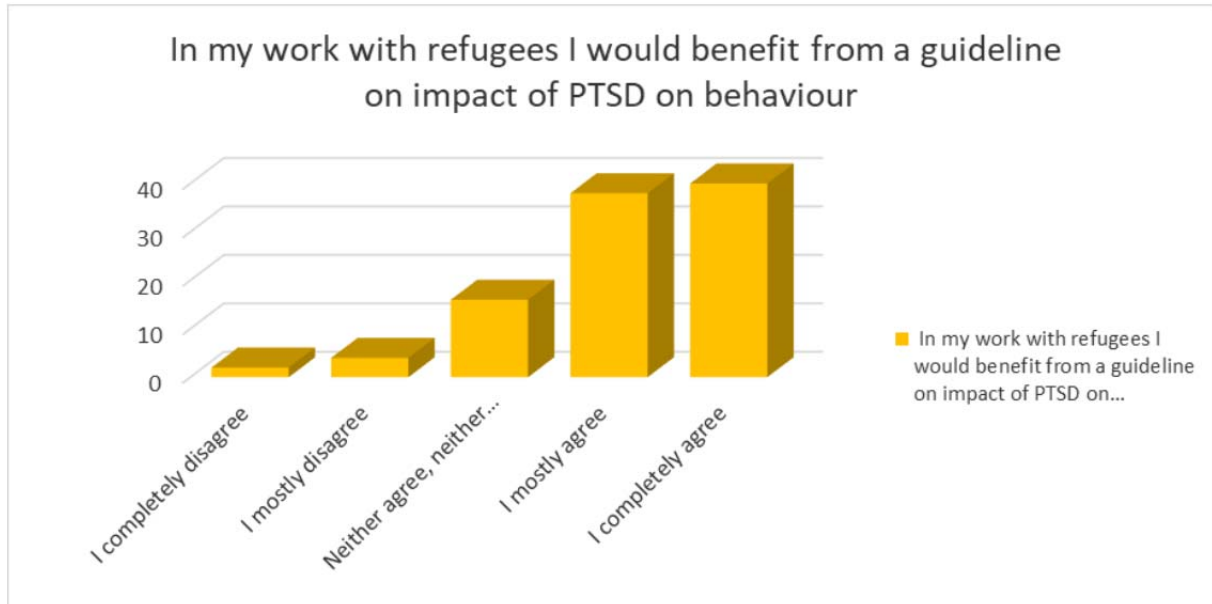


Abbildung 1. Umfrageergebnisse des Projekts Posttraumatische Integration - Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees, 2018. (Die Aussage lautete: „In meiner Arbeit mit Flüchtlingen würden mir Richtlinien zum Einfluss von PTBS auf das Verhalten helfen.“ Die überwiegende Mehrheit stimmte dieser Aussage zu))

Die Ziele des Projekts "Posttraumatische Integration" sind daher zweifacher Natur:

Erstens, das Bewusstsein für das Auftreten posttraumatischer Probleme und für die psychosoziale Unterstützung auf niedrigem Niveau bei Fachkräften, die mit Flüchtlingen arbeiten, zu schärfen. Dazu gehören insbesondere: (a) alle diejenigen, die als Frontliner mit Flüchtlingen arbeiten (wie medizinische, soziale und juristische Personen); und (b) die Erzieher (wie Lehrer, Ausbilder, Mentoren und Jugendarbeiter), die mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (und manchmal auch Erwachsenen) aus den Flüchtlingsgemeinschaften arbeiten. Wir möchten beide Gruppen motivieren, an ihren Arbeitsplätzen gut ausgestattet zu sein, um die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkennen und richtig darauf zu reagieren.

Zweitens bezweckt dieses Projekt, indem es angemessene Antworten auf die posttraumatischen Probleme der Flüchtlinge gibt, letztlich eine schnellere und effektivere Integration dieser Personen in ihre Aufnahmeländer in Europa oder wo auch immer ihr endgültiges Ziel sein mag.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Während die Zielgruppen unseres Projekts First-Liner und Erzieher sind, die mit Flüchtlingen arbeiten, sollte daher klar sein, dass die Endbegünstigten die Flüchtlinge selbst sind. Daher ist eine Sensibilisierung für dieses Thema erforderlich, und ihre Integration und soziale Integration in ihr neues Umfeld wird dadurch erleichtert.

Um diese Ziele zu erreichen, hat das Projektteam Sensibilisierungs-, Informations-, Lernmaterialien und Empfehlungen für das Management in erster Linie für nicht spezialisierte Flüchtlingsbetreuer, Lehrer und Ausbilder entwickelt, damit sie den Flüchtlingen psychosoziale Unterstützung und frühzeitige psychische Gesundheitsmaßnahmen auf niedrigem Niveau anbieten können, was letzteren helfen wird, ihre schnelle und effektive Integration zu fördern.

Zu diesen Materialien gehören:

- Leitlinien zur Sensibilisierung für die PTBS, die ein einfaches und praktisches Instrument für einen komplexen Unterstützungs- und Informationshintergrund für die mit Flüchtlingen arbeitenden Menschen sein werden.
- Aktionsblätter mit Empfehlungen und Maßnahmen zur Befriedigung der Bedürfnisse von Flüchtlingspatienten und Modulen zur PTBS, die sich mit verschiedenen Klientenverhaltensweisen und den wichtigsten Erkenntnissen aus der Forschung befassen.
- eine Online-Netzwerkplattform, auf der alle Materialien über das internetgestützte Informationssystem für Flüchtlingsarbeiter zugänglich sind ([www.posttraumatic-integration.eu](http://www.posttraumatic-integration.eu)). Es umfasst auch ein interaktives Forum für den Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahren. Das Forum verweist auf eine neue maschinelle Übersetzungstechnologie, die die Echtzeit-Übersetzung erleichtert und bereits stark genug ist, um die Sprachbarriere zwischen Benutzern, die verschiedene Sprachen sprechen (auch auf Arabisch), zu überwinden.
- App für Smartphones: Ausgewählte Materialien sind auch in einer Smartphone-Applikation verfügbar (Name der Applikation / Downloadort).

Die folgenden Partnerorganisationen nehmen an diesem Projekt teil:

- Katholieke Universiteit (KU) Leuven, Leuven Institute of Criminology, Belgien, [www.kuleuven.be](http://www.kuleuven.be)
- INTEGRA Institut, Institut za razvoj clovekovih potentialov, Velenje, Slowenien, [www.eu-integra.eu](http://www.eu-integra.eu)
- Akadimaiko Diadiktyo (GUNET), Athen, Griechenland, [www.gunet.gr](http://www.gunet.gr)
- MEDRI, Medicinski Fakultet, Sveuciliste u Rijeci, Kroatien, [www.medri.uniri.hr](http://www.medri.uniri.hr)
- Medizinische Flüchtlingshilfe (MFH), Bochum, Deutschland, [www.mfh-bochum.de](http://www.mfh-bochum.de)



**Post-traumatic Integration –  
Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge**

- Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (WIN), Würnitz, Österreich, [www.wissenschaftsinitiative.at](http://www.wissenschaftsinitiative.at)
- QUALED, Kvalifikácia a vzdelávanie, Slowakei, [www.qualified.net](http://www.qualified.net)

**Die Produkte, die das Projektkonsortium entwickelt hat, sollen die Lücke im Qualifikationsbedarf der Zielgruppen schließen und die psychosoziale Unterstützung der Zielgruppen auf niedriger Ebene verstärken.**

**Die Produkte sind nicht dazu bestimmt, als Diagnoseinstrumente oder als Ersatz für andere Maßnahmen verwendet zu werden, die von offiziellen medizinischen, psychologischen und sozialen Experten durchgeführt werden.**

Literaturhinweise:

BPTK, Bundes Psychotherapeuten Kammer (2017), *Psychotherapeutic Care for refugees in Europe*.  
[http://www.npce.eu/mediapool/113/1137650/data/20171006/psychotherapeutic\\_care\\_for\\_refugees\\_in\\_europe.pdf](http://www.npce.eu/mediapool/113/1137650/data/20171006/psychotherapeutic_care_for_refugees_in_europe.pdf)





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### 1 PROJEKTHINTERGRUND

**Was sind die jüngsten Fakten und Zahlen zu den Flüchtlingsströmen in Europa und zu den posttraumatischen Problemen bei Flüchtlingen?**

**Welche sind die wichtigsten internationalen und europäischen Rechtsinstrumente zur Behandlung der psychischen Gesundheit von Flüchtlingen?**

Es ist vor allem wichtig, dieses Projekt in einen breiteren gesellschaftspolitischen und rechtlichen Rahmen zu stellen.

#### 1.1 Gesellschaftspolitischer Rahmen des Projekts

Die Migrations- und Flüchtlingsfrage ist eine der wichtigsten Herausforderungen, vor denen die internationale Gemeinschaft derzeit steht und die in Zukunft aus sozialer, politischer und wirtschaftlicher Sicht enorme Auswirkungen haben wird. In der Europäischen Union wie auch unter den Mitgliedstaaten ist die Frage, wie man mit dem Migrationsstrom umgehen soll, ein zentraler Diskussionspunkt und schafft eine herausfordernde politische und gesellschaftliche Spannung, die die wesentlichen Grundsätze, auf denen der EU-Integrationsprozess basiert, zur Diskussion stellt. Die EU-Mitgliedstaaten haben EU-weit Asylverfahren eingeführt, so dass allen Asylbewerbern in den EU-Mitgliedstaaten bestimmte Grundbedingungen für die Aufnahme, den Schutz und den Zugang zu den Asylverfahren garantiert werden. Dennoch werden einige Maßnahmen in den MS einige Flüchtlinge zu undokumentierten Migranten gemacht und die EU-Mitgliedstaaten vor ihren völkerrechtlichen Verpflichtungen geschützt.

Eines der wichtigsten Themen, die sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene diskutiert werden, ist die soziale Integration von Flüchtlingen in die Aufnahmegesellschaft. In diesem Zusammenhang und für den Umfang unseres Projekts ist zu erwähnen, dass relevante Studien zeigen, dass die Umstände und Erfahrungen der Zwangsmigration tiefgreifende Auswirkungen auf die Gesundheit der Flüchtlinge und die Integration in die Aufnahmegesellschaft haben. So hängt der Integrationsgrad der Flüchtlinge von einer Reihe von Faktoren ab, darunter von den Erfahrungen vor der Migration, dem Ausreiseprozess, den Erfahrungen nach der Ankunft und der Umgebung. Studien



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

haben gezeigt, dass das Vorhandensein dieser potenziellen traumatischen Erfahrungen post-traumatische Syndrome verursachen kann, die direkt den Entscheidungsprozess des Flüchtlingsstatus, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder andere posttraumatische Störungen beeinflussen (Robila, 2018).

### 1.1.2 Zahlen und Fakten

Im Jahr 2018 gab es in der EU sowie in Norwegen und der Schweiz 634.700 Anträge auf internationalen Schutz, ein Rückgang gegenüber 728.470 Anträgen im Jahr 2017 und fast 1,3 Millionen im Jahr 2016 (Europäisches Parlament, 2018). Laut Eurostat (2019) führten im Jahr 2018 37% der Asylentscheidungen der EU-28 in erster Instanz zu positiven Ergebnissen, d.h. Gewährung des Flüchtlings- oder subsidiären Schutzstatus oder einer Aufenthaltsgenehmigung aus humanitären Gründen. In der ersten Instanz führten etwa 56% aller positiven Entscheidungen in der EU-28 im Jahr 2018 zu einer Gewährung des Flüchtlingsstatus.

In Zahlen ausgedrückt, gewährten die EU-Länder 2018 fast 333.400 Asylbewerbern Schutz, was einem Rückgang von fast 40% gegenüber 2017 entspricht. Fast jeder Dritte (29%) davon kam aus Syrien, während Afghanistan (16%) und Irak (7%) die ersten drei Plätze belegten (Europäisches Parlament, 2018), wobei alle Länder anhaltende gewaltsame Konflikte durchlebten. Laut Eurostat (2019) über die Zielländer im Jahr 2018 verzeichnete Deutschland die höchste Zahl von Bewerbern (31%), gefolgt von Italien (20%) und Frankreich (14%).

Obwohl relevante Studien gezeigt haben, dass Flüchtlinge eine hohe Prävalenz von trauma-bezogenen psychischen Störungen aufweisen, unterscheiden sich die identifizierten Raten von psychischen Störungen in diesen Studien (Weltgesundheitsorganisation) erheblich. Dies ist auf drei Hauptfaktoren zurückzuführen: die Merkmale und Hintergründe der untersuchten Flüchtlingsgruppen, der Kontext im Gastland (je ärmer das Gastland, desto höher ist die Prävalenz psychischer Störungen) und die Qualität und Stichprobenmethode der Studien (Weltgesundheitsorganisation). So können die Zahlen und Schlussfolgerungen von Studie zu Studie stark variieren. In einer kürzlich erschienenen Veröffentlichung über Flüchtlinge und soziale Integration in Europa erklärt die UNO, dass die häufigsten Krankheiten unter Flüchtlingen posttraumatische Belastungsstörungen und schwere Depressionen, Traumata und Verluste sind. Darüber hinaus wird berichtet, dass psychiatrische Umfragen bei Flüchtlingen ergeben haben, dass bei 9% der Erwachsenen PTBS diagnostiziert wurde, 4% mit generalisierter Angststörung und 5% mit schwerer Depression, und 11% der Kinder mit PTBS (Robila, 2018). Die Weltgesundheitsorganisation hingegen stellt fest, dass die Depressionen



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

und Psychoseeraten bei Flüchtlingen in Europa denen der Allgemeinbevölkerung in westlichen Ländern ähnlich sind.

Es ist jedoch wichtig hervorzuheben, dass sich die oben genannten Studien in zwei wesentlichen Punkten einig sind: Flüchtlinge, die nach Europa kommen, haben eine viel höhere Wahrscheinlichkeit als die allgemeine Bevölkerung in den westlichen Ländern, eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, 9% der Flüchtlinge im Allgemeinen und 11% der Kinder und Jugendlichen) zu erleiden, und zu den Stressfaktoren, denen Flüchtlinge ausgesetzt sein können und die ihre psychische Gesundheit beeinflussen, gehören: Faktoren vor der Migration (wie Verfolgung, wirtschaftliche Härte), Migrationsfaktoren (physische Gefahr, Trennung) und Faktoren nach der Migration (Inhaftierung, Feindseligkeit, Unsicherheit).

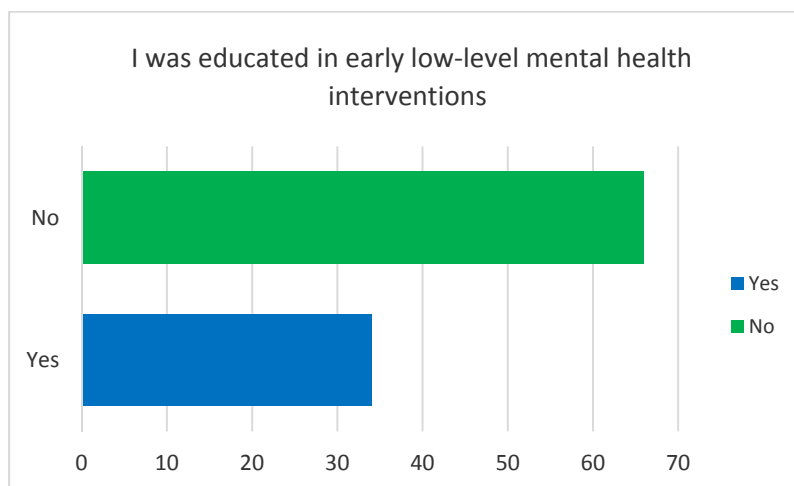


Abbildung 2. Umfrageergebnisse des Projekts Posttraumatische Integration - Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees, 2018.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### 1.2 Rechtlicher Rahmen des Projekts

Einige Schlüsseldefinitionen sind entscheidend für ein besseres Verständnis dieses Projekts:

Flüchtlinge im weiteren Sinne sind Menschen mit einer begründeten Angst vor Verfolgung aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Politik oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, die in ihrem Gastland als solche akzeptiert und anerkannt wurden. Wie bereits erwähnt, legt die Qualifikationsrichtlinie von 2011 (die Teil des so genannten CEAS - Common European Asylum System ist) in der EU Richtlinien für die Zuweisung von internationalem Schutz an diejenigen fest, die ihn benötigen. Derzeit müssen Drittstaatsangehörige den Schutz in dem ersten EU-Land beantragen, in das sie einreisen (Dublin-Verordnung von 2013).

Das Einreichen eines Antrags bedeutet, dass sie zu Asylbewerbern (oder Asylbewerberinnen) werden.

Sie erhalten erst nach einer positiven Entscheidung der nationalen Behörden den Flüchtlingsstatus oder eine andere Form des internationalen Schutzes.

Personen, die internationalen Schutz beantragen, sind in der Regel gefährdete Personen, da Menschen, die ihr Zuhause und ihre vertraute Umgebung verlassen, mit einer Reihe von schwierigen Herausforderungen konfrontiert sind. Sowohl auf UN- als auch auf EU-Ebene wird jedoch anerkannt, dass es unter diesen Personen eine ganze Reihe gibt, die mit zusätzlichen Schwierigkeiten konfrontiert sind - als gefährdete Gruppe eingestuft - und die daher zusätzliche Unterstützung benötigen. Die nächsten Abschnitte geben einen Überblick über die wichtigsten rechtlichen Elemente, die für unser Projekt relevant sind.

### Internationales Flüchtlingsrecht und internationale Menschenrechtskonventionen

Auf internationaler Ebene beziehen sich mehrere Rechtsdokumente auf den Status von Flüchtlingen im weitesten Sinne des Wortes. Das wichtigste Rechtsdokument ist bis heute die Genfer Konvention von 1951. In Artikel 1 wird als Flüchtling jemand definiert, der "Angst hat, aus Gründen der Rasse, der Religion, der Nationalität, der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politischen Meinung verfolgt zu werden, sich außerhalb des Landes seiner Nationalität befindet und nicht in der Lage oder aufgrund dieser Angst nicht bereit ist, den Schutz dieses Landes in Anspruch zu nehmen". Nach Angaben des Hochkommissars für Flüchtlinge der Vereinten Nationen sind Asylbewerber



## Post-traumatische Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Menschen, die "ihr Herkunftsland verlassen haben, internationalen Schutz gesucht haben, die die Anerkennung als Flüchtling beantragt haben und auf eine Entscheidung der Gastgeberregierung warten" (Robila, 2018).

Neben diesen spezifischen Instrumenten für die Kategorien von Flüchtlingen können sich diese auch auf die internationalen Rechtsinstrumente im Zusammenhang mit den Menschenrechten im Allgemeinen stützen, d.h. die für alle Menschen gelten. Zu den wichtigsten auf weltweiter Ebene gehören die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte, der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau, das Übereinkommen gegen Folter, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes und das Übereinkommen gegen das Verschwindenlassen. Auf regionaler Ebene sind die Europäische Konvention für Grundrechte und Grundfreiheiten, die Interamerikanische Menschenrechtskonvention und die Afrikanische Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker als Rechtsinstrumente mit mehreren Schutzbestimmungen für Flüchtlinge besonders hervorzuheben.

Es sei darauf hingewiesen, dass die internationalen Menschenrechtskonventionen den Genuss des höchstmöglichen erreichbaren Niveaus der (geistigen) Gesundheit als ein grundlegendes Menschenrecht jedes Einzelnen anerkennen, unabhängig von Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Lage und Einwanderungsstatus. Es gibt kein einziges umfassendes internationales Instrument zum Schutz der Rechte aller Migrationswilligen, einschließlich der gesundheitsbezogenen Rechte, da ihre Rechte in mehreren Instrumenten und Zweigen des Völkerrechts anerkannt sind (Pace, 2009).

### Gemeinsames Europäisches Asylsystem

Seit 1999 arbeitet die EU an der Schaffung eines Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (CEAS) und der Verbesserung des derzeitigen Rechtsrahmens. In den letzten Jahren wurden mehrere legislative Maßnahmen zur Harmonisierung gemeinsamer Mindestnormen für Asyl angenommen. Seit Beginn dieser Harmonisierung der Asylpolitik in der EU ist die besondere Betreuung von Personen, die zu schutzbedürftigen Gruppen von Flüchtlingen und Asylbewerbern gehören, für die EU-Mitgliedstaaten verpflichtend.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

So berücksichtigen die Mitgliedstaaten gemäß Artikel 21 der Richtlinie über die Aufnahmebedingungen (2013/33/EG) *"bei der Umsetzung dieser Richtlinie in nationales Recht die besondere Situation schutzbedürftiger Personen wie Minderjähriger, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer von Menschenhandel, Personen mit schweren Krankheiten, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder anderen schweren Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt ausgesetzt waren, wie z.B. Opfer von Genitalverstümmelung bei Frauen"*. Obwohl Personen mit PTBS nicht als solche in diesen Kategorien enthalten sind, können wir dennoch davon ausgehen, dass einige der als gefährdet eingestuften Personen wahrscheinlich Symptome von PTBS aufweisen werden.

Die Richtlinien des Rates der Europäischen Union sollen sicherstellen, dass die Mitgliedstaaten schutzbedürftigen Personen die erforderliche Behandlung der durch die oben genannten Situationen verursachten Schäden bieten, damit ihre besonderen Bedürfnisse durch die Annahme spezifischer Maßnahmen wirksam berücksichtigt werden. Diese Maßnahmen umfassen eine angemessene Unterstützung in allen Phasen des Asylverfahrens, besondere Aufnahmebedürfnisse, einschließlich materieller Aufnahmebedingungen, Zugang zu einer angemessenen medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung (Art. 19 und 25). Darüber hinaus bietet die Asylverfahrensrichtlinie (2013/32/EG) besondere Verfahrensgarantien für diejenigen Antragsteller, die als gefährdet eingestuft werden (Artikel 29), sowie eine angemessene Unterstützung während des gesamten Asylverfahrens.

Die größte Herausforderung, der sich unser Projekt gegenüberstellt, besteht darin, dass, um Zugang zu den oben genannten Maßnahmen zu erhalten, die Person (Flüchtling und/oder Asylbewerber) nach einer individuellen Bewertung ihrer Situation als besonders bedürftig anerkannt werden muss (Art. 22 RCD). So ist die frühzeitige Identifizierung von Asylbewerbern/Flüchtlingen, die unter traumatischen Erfahrungen gelitten haben, heute ein zentrales Thema für alle im Asylbereich tätigen Organisationen in Europa sowie für europäische und nationale Institutionen.

Es ist erwähnenswert, dass Experten übereinstimmen (Hruschka & Leboeuf, 2019), dass es in den EU-Richtlinien keine einheitliche oder erschöpfende Kategorie von "schutzbedürftigen Personen" sowie Ungenauigkeiten bei der Definition der Schwachstellen gibt. Dies hat zu Unterschieden zwischen den nationalen Rechtsordnungen in Bezug darauf geführt, wer als gefährdeter Asylbewerber gilt. Wie in einem Bericht des ECRE (European Council on Refugees and Exiles) (2017) hervorgehoben, werden beispielsweise Asylbewerber mit psychischen Störungen in einigen Mitgliedstaaten als gefährdet anerkannt, in anderen jedoch nicht.

Am 6. April 2016 legte die Kommission eine Mitteilung mit dem Titel "Auf dem Weg zu einer Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems und zur Verbesserung der rechtlichen Möglichkeiten



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

für Europa" vor, und seitdem erörtern die EU-Mitgliedstaaten die Überarbeitung des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems einschließlich der Richtlinie über Aufnahmebedingungen und der Richtlinie über Asylverfahren. Die Behandlung gefährdeter Gruppen in der EU war einer der Schwerpunktbereiche der von der Kommission 2016 vorgeschlagenen Reform des CEAS (ECRE, 2017). Es ist wichtig zu erwähnen, dass der Standpunkt des EU-Parlaments zur Reform der Aufnahmerichtlinie auch eine umfassendere indikative Liste von Kategorien mit spezifischen Aufnahmebedürfnissen befürwortet, die unter anderem Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen umfasst (ECRE, 2017).

### Literaturhinweise:

- World Bank, 2017, *Forcibly Displaced: Toward a Development Approach Supporting Refugees, the Internally Displaced, and Their Hosts*, Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-0938-5. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO  
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25016/9781464809385.pdf?sequence=11>
- Directorate General for Communication European Parliament, 2018, *EU migrant crisis: facts and figures*  
<http://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20170629STO78630/asylum-and-migration-in-the-eu-facts-and-figures>
- Eurostat, Statistics Explained (2019), *Asylum Statistics*  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Asylum_statistics)
- World Health Organization: "Who Europe Policy Brief on Migration and Health: Mental health care for Refugees"  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf)
- UNHCR (2017), *Persons in need of international protection*  
<https://www.refworld.org/pdfid/596787734.pdf>
- Robila, M. (2018), *Refugees and Social Integration in Europe*, UNDESA  
[https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila\\_EGM\\_2018.pdf](https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf)
- Pace P. (2009), *Migration and the Right to Health: A Review of International Law*, International Organisation for Migration (IOM)  
[https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml\\_19.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_19.pdf)
- Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted  
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:337:0009:0026:en:PDF>
- Directive 2013/33/EU of the European Parliament and of the Council of 26 June 2013 laying down standards for the reception of applicants for international protection  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0033&from=en>
- ECRE (2017), *Vulnerability in European asylum procedures: New AIDA comparative report*. Available at:  
<https://www.ecre.org/vulnerability-in-european-asylum-procedures- new-aida-comparative-report/>.
- Hruschka C. & Leboeuf L., Vulnerability. A Buzzword or a Standard for Migration Governance? In *Population & Policy*



Post-traumatic Integration –  
Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

## 2 PSYCHOSOZIALE ASPEKTE VON FLÜCHTLINGSERFAHRUNGEN

**Welchen Herausforderungen stehen traumatisierte Flüchtlinge nach ihrer Ankunft in Europa gegenüber?**

**Welche sind die wichtigsten Prinzipien, die bei der psychosozialen Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge berücksichtigt werden sollten?**

Nach Angaben des UNHCR mussten mehr als 20 Millionen Flüchtlinge aufgrund von Krieg, von Menschen verursachten Katastrophen und schweren Menschenrechtsverletzungen durch staatliche und nichtstaatliche Akteure aus ihren Herkunftsländern fliehen (bis 2018). Viele dieser Flüchtlinge erlebten nicht nur in ihren Herkunftsländern Gewalt, sondern auch während ihrer Flucht und sogar in den Aufnahmeländern.

Viele Flüchtlinge, die von Menschen verursachte Katastrophen überlebt haben, leiden unter Traumatisierung und sind daher nach der EU-Aufnahmerichtlinie besonders gefährdete Menschen mit dem Recht auf Rehabilitation. Diese Rechte werden jedoch derzeit durch immer restriktivere Asylgesetze und den politischen Willen, so viele Flüchtlinge wie möglich abzuschieben, behindert. Asylverfahren gehen im Allgemeinen davon aus, dass Flüchtlinge keine rechtlichen Gründe für die Flucht aus ihren Ländern haben. Letztere müssen beweisen, dass sie schwere Menschenrechtsverletzungen wie Folter überlebt haben, was ohne eine gute Dokumentation der Folter fast unmöglich ist. Darüber hinaus können viele traumatisierte Flüchtlinge in einem Verfahren mit Entscheidungsträgern nicht über die Gewalt sprechen, die sie erlebt haben, weil die Behörden davon ausgehen, dass sie lügen und sie mit Fragen konfrontieren, die viele Flüchtlinge daran erinnern, erneut verhört zu werden. Diese Verfahren können schwerwiegende negative Folgen für traumatisierte Flüchtlinge haben, da sie erneut betroffen sind, diesmal von den Behörden der EU-Staaten, die sich weigern, sie aufzunehmen und ihren Verpflichtungen in Bezug auf Behandlung und Rehabilitation nachzukommen. Auch in den Aufnahmegesellschaften erleben Flüchtlinge weit verbreitete Fremdenfeindlichkeit und Rassismus, die ihre Unsicherheit verstärken und zu weiteren Folgen von Traumatisierungen führen können. Dies ist sehr oft der Fall bei Massenunterkünften für Flüchtlinge, bei denen es keine Privatsphäre und ein hohes Risiko für sexualisierte Gewalt gibt, insbesondere für Einzelgängerinnen oder Personen der LGBTQI-Community. Gewalt zu überleben und aus dem Herkunftsland zu fliehen, erfordert viel Kraft, die Flüchtlinge zu ertragen haben, aber als Flüchtlinge in der EU müssen sie noch mehr Kraft und Ressourcen aufbringen, um alle Hindernisse zu





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

überwinden, die ihre Rechte minimieren und zu einer Institutionalisierung des Traumas durch systematische Ohnmacht, Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Abhängigkeit führen können.

In den EU-Ländern gibt es psychosoziale Zentren, die Rehabilitationsleistungen für traumatisierte Flüchtlinge anbieten. Sie verfügen über den notwendigen beruflichen Hintergrund, interkulturelle Kompetenzen und den Willen, Flüchtlingen zu helfen, einen Rechtsstatus zu erlangen und ihre Traumata in ihre Biographie zu integrieren, um persönliche Ressourcen und Ziele für ein neues Leben nach einem Trauma zu schaffen. Sie arbeiten meist mit dem Ansatz der Empowerment und helfen Flüchtlingen, sich selbst zu helfen.

Die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen erfordert einen ganzheitlichen Ansatz der psychosozialen Hilfe, der die folgenden Aspekte berücksichtigt:

- ihre persönliche Geschichte sowie die Situation der Familienmitglieder.
- die Gründe für die Flucht und was auf dem Weg nach Europa passiert ist.
- die Lebensbedingungen im Aufnahmeland und ihre rechtlichen und sozioökonomischen Bedürfnisse wie Aufenthaltserlaubnis, Unterkunft, Zugang zu Bildung, Arbeit und Gesundheitsversorgung oder Sprachbarrieren,
- ihre sexuelle Orientierung im Falle einer geschlechtsspezifischen Strafverfolgung
- ihre besonderen Bedürfnisse als besonders gefährdete Person

Die folgenden Grundsätze für die psychosoziale Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge sollten eingehalten werden:

1. Den Flüchtling anerkennen statt pathologisieren!
2. Auf die Bedürfnisse der traumatisierten Flüchtlinge eingehen!
3. Die Privatsphäre von leidenden Flüchtlingen schützen!
4. Sich mit den gesellschaftspolitischen Prozessen der Traumatisierung befassen.
5. Den Prozess der psychosozialen Unterstützung berücksichtigen.
6. Als Verbündeter handeln, anstatt unparteiisch zu sein.
7. Psychosoziale Hilfe als aktive Menschenrechtsarbeit verstehen

Die psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen ist sehr oft die einzige Art der Anerkennung für das, was diese im Rahmen der systematischen Straffreiheit der erleben mussten.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### Literaturhinweise:

- Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg): Dieter Filsinger: *Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Strukturen, Konzepte und Perspektiven*. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/13765.pdf>
- Medico international: *Positionen zur psychosozialen Arbeit*.  
<https://www.medico.de/positionen-zur-psychozialen-arbeit-14765>
- UNHCR Statistiken: <https://www.unhcr.org/dach/de/services/statistiken>
- Eurostat Statistiken über Asyl:  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Asylum\\_statistics/de](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Asylum_statistics/de)
- Knut Rauchfuss (2003), Flucht und Trauma. In: Internationaler Verein für Menschenrechte der Kurden IMK e.V. (Hrsg.): *Trauma und Therapie*, pp 9-45.



### 3 HÄUFIGE MYTHEN ÜBER PTBS

#### **Mythos #1: Menschen erleiden Symptome von PTBS direkt nach einem Trauma.**

Die Symptome treten oft in den ersten Monaten nach einem traumatischen Ereignis auf, aber manchmal treten die Symptome erst Jahre später auf. Es ist bei jedem, der PTBS entwickelt, anders.

#### **Mythos #2: Menschen mit PTBS sind gefährlich.**

Die Mehrheit der Menschen mit PTBS zeigt kein gewalttätiges Verhalten. PTBS ist mit einem erhöhten Gewaltrisiko verbunden, aber die meisten Menschen mit PTBS haben noch nie gewalttätig gehandelt. Die Forschung zeigt, dass, wenn man Risikofaktoren berücksichtigt, die mit PTBS korrelieren, der Zusammenhang zwischen PTBS und gewalttätigem Verhalten deutlich abnimmt.

#### **Mythos #3: PTBS kann nur Erwachsene betreffen.**

Ein weiterer Mythos, der die PTBS umgibt, ist, dass Kinder und Jugendliche diese psychische Gesundheitsstörung nicht entwickeln können, weil sie über Belastbarkeit und die Fähigkeit verfügen, ernsthafte Härten zu überwinden. Allerdings können Kinder, die noch jünger als sechs Jahre sind, Symptome einer PTBS haben.

#### **Mythos #4: Symptome von PTBS verschwinden, wenn eine Person vom Trauma befreit wird.**

Die Symptome von PTBS können kommen und gehen und können im Laufe der Zeit in ihrer Intensität variieren. Erinnerungen an das Trauma, auch viele Jahre später, können dazu führen, dass langlebige Symptome wieder auftauchen. Es wird als Wiedererleben eines Traumas bezeichnet, und es ist bei Menschen mit PTBS üblich.

#### **Mythos #5: Jeder reagiert auf ein Trauma auf die gleiche Weise.**

Während Menschen ähnliche traumatische Erfahrungen machen, bedeutet das nicht, dass es sie genauso beeinflusst. Die psychische Gesundheit und die Lebenserfahrungen sind nicht identisch mit denen anderer, also ist die Reaktion auf ein Trauma und die Genesung auch nicht identisch mit denen anderer Personen.

#### **Mythos #6: Ohne Körpverletzung benötigt PTBS keine medizinische Versorgung.**

Auch ohne eine physische Wunde ist PTBS ein Zeichen für eine Verletzung. Der Alltag vieler Menschen mit PTBS wird durch Symptome wie Panikattacken und Schlaflosigkeit



Post-traumatic Integration –  
Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

unterbrochen.

**Mythos #7: PTBS betrifft nur schwache Menschen.**

Es geht nicht um Stärke oder emotionale Ausdauer. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die bestimmen, ob eine Person, die ein Trauma durchlebt hat, eine PTBS entwickelt. Das Risiko einer PTBS hängt zum Teil von einer Kombination aus Risikofaktoren und Resilienzfaktoren ab.

**Mythos #8: PTBS findet nur im Kopf einer Person statt.**

Traumatische Ereignisse können die Funktionsweise des Gehirns verändern. PTBS führt zu messbaren Veränderungen im Gehirn und Körper, nachdem eine Person einem Trauma ausgesetzt war.

**Mythos #9: PTBS ist nicht behandelbar.**

Es ist tatsächlich gut behandelbar, auch wenn es nicht bei jedem vollständig heilbar ist. PTBS wird häufig mit Medikamenten behandelt, aber auch andere Ansätze helfen bei der Beratung, darunter Gesprächstherapie, Expositionstherapie und Verhaltenstherapie. Ernährung ist eine Schlüsselkomponente in jedem Heilverfahren und es gibt auch Hinweise darauf, dass Meditation Menschen mit PTBS helfen kann.





## 4 KURZFRISTIGE PSYCHOLOGISCHE AUSWIRKUNGEN VON TRAUMATA

**Was ist ein psychologisches Trauma? Ist es etwas anderes als ein traumatisches Ereignis?**

**Was ist Homöostase?**

**Was bedeutet hyperarousal?**

**Welche typischen Reaktionen gibt es auf traumatische Ereignisse?**

**Was ist eine akute Belastungsstörung?**

Es ist schwierig zu definieren, was ein traumatisches Ereignis oder ein psychologisches Trauma ist. Alle Organismen neigen dazu, sich selbst zu erhalten und sich im Gleichgewicht zu befinden, was als Homöostase bezeichnet wird. Wann immer etwas (von innen oder außen) die Homöostase gefährdet - d.h. "belastet" - setzt der Organismus komplexe Mechanismen in Gang, um den ursprünglichen Zustand wiederherzustellen. Die komplexen Mechanismen stellen synergistische Interaktionen zwischen biologischen und psychologischen Systemen im Hinblick auf adaptive Reaktionen auf Stressereignisse dar.

Oft wird ein Ereignis als stressig definiert, wenn seine Auswirkungen die Fähigkeit des Organismus übersteigen, es ohne Anstrengung zu bewältigen und sich anzupassen. Ob ein Ereignis als stressig empfunden wird, stellt daher eine individuelle Beurteilung dar, da es in engem Zusammenhang mit der subjektiven Einschätzung steht. Das Gleiche gilt für Traumata, die aber - im allgemeinen - traumatische Ereignisse sind, die den Tod oder den drohenden Tod, tatsächliche oder drohende schwere Verletzungen oder drohende sexuelle Gewalt betreffen. Wichtige Merkmale traumatischer Ereignisse sind, dass sie Emotionen von Angst, Hilflosigkeit und überwältigendem Stress hervorrufen. Die menschliche Reaktion auf Gefahren ist ein kompliziertes System der Anpassung auf körperlicher, kognitiver und emotionaler Ebene. Wenn wir mit bedrohlichen Situationen konfrontiert werden, sendet das menschliche Gehirn die unterschiedlichsten Alarme aus, und wir werden übererregt (hyperaroused), um uns selbst zu schützen. Hyperarousal ist gekennzeichnet durch Herzrasen, Schwitzen, Veränderungen in der Aufmerksamkeit und der sensorischen Wahrnehmung (wir suchen nach bestimmten Hinweisen, werden leicht erschrocken, etc.), und wir fühlen Angst oder Wut. Unser System bereitet uns auf



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

die Aktionen von Kampf oder Flucht vor. In den meisten Fällen erholen wir uns kurz nach dem Ereignis und gehen zurück zur Homöostase. Die Forschung auf dem Gebiet der PTBS hat jedoch gezeigt, dass nach längerer wiederholter Exposition gegenüber traumatischen Ereignissen ein homöostatischer Zustand nicht wiederhergestellt werden kann (Wilson & Keane, 2004). Der Organismus bleibt im Zustand einer verlängerten Übererregung und funktioniert weiter, als ob das Trauma andauert. Grundsätzlich läuft der rote Alarm weiter, auch wenn die Krise längst vorbei ist.

Die meisten von uns werden zu Lebzeiten mindestens ein traumatisches Ereignis erleben, aber ein Flüchtling, der seinen Herkunftsort aufgrund eines Kriegskonflikts verlassen hat, hat vermutlich weit mehr als nur eines erlebt. Diese Menschen haben nicht nur lebensbedrohliche Ereignisse erlebt, die sie veranlasst haben, ihr Land zu verlassen, sondern sie erleben auch weiterhin traumatische und/oder belastende Ereignisse auf ihrer Migrationsroute. Dies macht Migranten anfälliger für längere und pathologische Auswirkungen der Belastung durch Traumata. Um die kurzfristigen Auswirkungen von Traumata, die die heutigen Migranten erleben, besser zu verstehen, ist es sinnvoll, die typischen Reaktionen zu kennen, d.h. posttraumatische Zustände, die nicht als Störung, sondern als normale Reaktionen auf abnormale Bedingungen gelten, die sich wie Combat and Operational Stress Reactions (COSR), die in Tabelle 1 dargestellt sind, zusammenfinden.

Tabelle 1. Bekämpfung und operative Stressreaktionen

Körperlich	Geistig	Gefühlsmäßig	Verhaltensbezogen
Müdigkeit, Erschöpfung Unfähigkeit einzuschlafen oder durchzuschlafen Schwitzen, Herzrasen Übelkeit, Verdauungsprobleme Kopfschmerzen, Rücken- und Nackenschmerzen Zittern, Schütteln oder Taubheitsgefühl, Kribbeln oder völliger Verlust der Funktion von Gliedmaßen oder anderen Körperteilen.	Konzentrationsschwie- rigkeiten, Verwirrung Unfähigkeit, Entscheidungen zu treffen, Informationen zu verarbeiten Alpträume Gedächtnisverlust Rückblenden, das Trauma wieder aufleben lassen. Sinnverlust, was real ist. Halluzinationen oder Wahnvorstellungen	Angst, Sorge, extreme Nervosität Reizbarkeit, Wut Stimmungsschwankungen Verzweiflung und Traurigkeit Gefühl der Isolation	Nachlässigkeit oder Leichtsinnigkeit Ausbrüche von Wut oder Aggressivität in den Raum starren Unfähigkeit, Ihre Arbeit zu erledigen Verstärkter Konsum von Alkohol oder Drogen Fehlverhalten oder Kriminalität völlige Unempfindlichkeit gegenüber anderen Menschen

Es ist üblich, einige dieser Reaktionen nach der Einwirkung eines Traumas zu spüren und es ist ein natürlicher Weg für einen Organismus, sich an die Umstände anzupassen. In den meisten Fällen lassen diese Reaktionen innerhalb weniger Tage nach. Die anhaltende Belastung durch Stress macht die Sache jedoch komplizierter. Wenn die Reaktionen länger als sieben Tage andauern und von dissoziativen Phänomenen (Ablösung von der unmittelbaren Umgebung oder



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

von körperlichen und emotionalen Erfahrungen) begleitet werden, sprechen wir von psychopathologischen Reaktionen, die als akute Stressreaktion oder Akute Stressstörung (ASD) bezeichnet werden. Es wurde als ergänzende diagnostische Kategorie zur PTBS geschaffen, um den vorübergehenden Charakter posttraumatischer Reaktionen zu berücksichtigen. ASD ist ähnlich wie PTBS, da sie die gleichen Symptome, aber einen anderen Zeitrahmen hat, in dem sich die Symptome entwickeln und innerhalb eines Monats nach dem Ereignis abnehmen. Mehr zu PTBS finden Sie im nächsten Kapitel.

Natürlich wird nicht jeder COSR erleben und noch weniger Menschen werden ASD oder PTBS entwickeln, da die Reaktionen auf traumatische und belastende Ereignisse von den individuellen persönlichen Ressourcen, der früheren traumatischen Belastung, der Art des Traumas und den verfügbaren Ressourcen nach dem Trauma abhängen. Nach traumatischen Ereignissen oder während und nach stressigen Ereignissen geht es vor allem darum, die Grundbedürfnisse zu decken und Bedürftigen soziale Unterstützung zu gewähren, um eine spontane Erholung zu ermöglichen.

### Quellenangaben:

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- A Multi Agency Guidance Note (2015), *Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe*. Available from: <http://pscentre.org/wp-content/uploads/MHPSS-Guidance-note-FINAL-12-2015.pdf>
- Bustamante, L.H.U., Cerqueira, R.O., Leclerc, E., & Brietzke, E. (2018). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40(2), 220-225. Epub October 19, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2290>.
- World Health Organisation (1992), *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. WHO: Geneva.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (1996), *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York, NY: The Guildford Press.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY: Guilford Press.



## 5 PSYCHOLOGISCHE AUSWIRKUNGEN VON TRAUMATA

**Was ist Allostase? Wie ist das Verhältnis zur PTBS?**

**Was ist PTBS? Welche sind die Symptome einer PTBS?**

**Was ist eine komplexe PTBS?**

**Sind Flüchtlinge und Migranten anfälliger für psychische Störungen?**

**Können erlebte Traumata positive Auswirkungen haben?**

Während der vorherige Abschnitt beschrieben hat, was kurz nach einem stressigen oder traumatischen Ereignis passiert, wird in diesem Abschnitt besprochen, was passiert, wenn die Reaktionen auf ein Trauma über einen längeren Zeitraum anhalten oder verzögert werden.

In Fällen, in denen das psychologische Gleichgewicht (Homöostase) nicht wiederhergestellt ist, bleibt der Organismus in einem Zustand der "Allostase", d.h. eines posttraumatischen Stressreaktionsmusters, um nach einer Veränderung der homöostatischen Grundlinie nach Funktionsstabilität zu suchen. Diese posttraumatische Stressreaktion wird als Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bezeichnet und ist ein bedeutendes Gesundheitsproblem, das als chronischer Zustand im Zusammenhang mit sozialen und beruflichen Schwierigkeiten sowie zahlreichen anderen Gesundheitsproblemen beschrieben wird. Im Gegensatz zu anderen psychischen Erkrankungen hat die PTBS eine äußere Ursache, nämlich das Trauma. Man kann direkt einem traumatischen Ereignis ausgesetzt sein, etwas über die traumatische Exposition eines nahestehenden Menschen (Familienmitglied, enger Freund) erfahren oder kontinuierlich - direkt oder indirekt - durch Arbeit traumatischen Ereignissen ausgesetzt sein (z.B. Notfallhelfer oder Personen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten).

PTBS-Symptome werden in eine Triade von Symptomen eingeteilt:

- Wiedererleben des traumatischen Ereignisses: aufdringliche Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen; beunruhigende Träume, die so wirken oder sich so anfühlen, als ob das Ereignis wiederkehrend wäre; psychologische und physiologische Reaktionsfähigkeit auf interne oder externe Signale, die dem Ereignis ähneln.
- Vermeidung: Bemühungen, Gedanken, Gefühle oder Gespräche über Traumata zu vermeiden; Bemühungen, Aktivitäten, Orte oder Menschen zu vermeiden, die an ein Trauma erinnern; Unfähigkeit, sich an wichtige Aspekte des Traumas zu erinnern; vermindertes





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Interesse an wichtigen Aktivitäten, eingeschränkter Wirkungsbereich, Gefühl der verkürzten Zukunft.

- Hyperarousal: Schlafstörungen; Reizbarkeit und Wutausbrüche; Konzentrationsschwierigkeiten; Hypervigilanz; übertriebene Schreckhaftigkeit.

Die drei Gruppen von Symptomen sind dynamisch miteinander verbunden. Zum Beispiel wird eine Erinnerung an einen traumatischen Stressor, wie das Sehen von Nachrichtenmaterial über den Krieg, die Erinnerungen an das Trauma (Wiedererleben) aktivieren, was wiederum eine aktive physiologische Reaktion von Kampf oder Flucht wie Veränderungen der Herzfrequenz und des Affekts (hyperarousal) zur Folge hat. Die Widerwärtigkeit der Gefühle führt zu dem bewussten Bestreben, nicht an ein Trauma zu denken oder z.B. zu Alkoholmissbrauch (Vermeidung). PTBS kann sich zu jedem Zeitpunkt der Lebensdauer entwickeln, aber je nach Beginn und Dauer der Symptome kann sie als akut (weniger als drei Monate), chronisch (drei Monate oder länger) oder mit verzögertem Beginn erkannt werden. In der Allgemeinbevölkerung liegt die Prävalenz von PTBS bei etwa 10%, aber in Bevölkerungsgruppen, die Kriegs- und/oder Kampftraumata ausgesetzt waren, oder in denen, die einem sexuellen Trauma ausgesetzt waren, kann sie bis zu 30% betragen. In den meisten Fällen verschwinden die PTBS-Symptome spontan oder geraten fünf bis sieben Jahre nach dem Trauma in Vergessenheit, und in den meisten Fällen treten sie etwa zum Zeitpunkt des Jahrestages des Ereignisses wieder auf.

Eine intensive und anhaltende Exposition gegenüber traumatischen Ereignissen, kombiniert mit anderen Risikofaktoren wie Alter, psychischen Problemen vor dem Trauma, frühen Lebenstraumata und mangelnder sozialer Unterstützung, kann jedoch zu erheblichen Veränderungen in der Persönlichkeitsentwicklung führen. Diese Langzeitwirkung eines Traumas wird als "komplexe PTBS" bezeichnet. Neben den PTBS-Symptomen verstärkt die komplexe Form Veränderungen auf der Persönlichkeitsebene durch Änderungen in der Regulation von Affekt und Impulsen, Aufmerksamkeit oder Bewusstsein, Selbstwahrnehmung, Beziehungen zu anderen, Bedeutungssystemen und Somatisierungen.

Eines der Merkmale einer komplexen PTBS sind kognitive Verzerrungen. Traumata und damit PTBS haben die Eigenschaft, den Sinn für Identität, Selbstwertgefühl und Kernüberzeugungen über die Welt zu verändern. Diejenigen, die an komplexer PTBS leiden, haben anhaltende negative Überzeugungen über sich selbst (d.h. "Ich bin nicht gut") und die Welt ("Ich kann niemandem trauen"), und eine übertriebene Schuld des Selbst oder anderer, weil sie das Trauma verursacht haben ("Ich habe es verdient, dass es mir passiert"). Es ist auch wichtig zu erwähnen, dass fast 80% der Menschen mit PTBS mindestens eine weitere psychische Gesundheitsstörung haben, am häufigsten Depressionen und Drogenmissbrauch.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Als Flüchtling ist der Mensch zwar nicht wesentlich anfälliger für psychische Störungen, aber Flüchtlinge können verschiedenen Stressfaktoren ausgesetzt sein, die ihr geistiges Wohlbefinden beeinflussen.

Der traditionelle Ansatz für das psychische Wohlbefinden von Flüchtlingen konzentrierte sich auf das "Trauma" oder auf das "emotionale Burnout" bei Personen, die mit traumatisierten Bevölkerungsgruppen arbeiten. Der Nachteil dieses Ansatzes ist, dass er sich auf die negativen Folgen auf der individuellen Ebene konzentriert. Traumatische Ereignisse können und sollten jedoch auf der sozialen Ebene betrachtet werden, da sie auch die Gemeinschaft betreffen (direkt oder durch betroffene Personen), aber sie sollten auch in Bezug auf positive Effekte betrachtet werden. Traumatische Erfahrungen können die Widerstandsfähigkeit erhöhen und positive Veränderungen durch ungünstig aktivierte Entwicklung erzwingen. Viele Menschen, die extrem traumatische Ereignisse überlebt haben, haben zum Beispiel in ihrem Leiden einen Sinn gefunden, konnten ihre negativen Erfahrungen positiv umsetzen und haben neue Kraft in sich selbst gefunden.

Bei der Arbeit mit Flüchtlingen ist es wichtig, zwei Dinge zu beachten:

- Erstens, dass posttraumatische Reaktionen eine Möglichkeit sind, mit einer anormalen Situation natürlich umzugehen;
- Zweitens, dass PTBS ein ernsthafter Zustand ist, der professionelle Aufmerksamkeit erfordert.

Quellenangaben:

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Herman, J.L. (1992), *Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Papandopoulos, R.K. (2007), Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312.
- Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY: Guilford Press.
- World Health Organisation (1992), *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation Regional Bureau for Europe (2015), *Policy brief on migration and health: mental health care for refugees*. Copenhagen: WHO-EURO. Available from: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf)



Post-traumatic Integration –  
Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

## 6 DIE ROLLE DER FÖRDERER UND SOZIALE ASPEKTE

**Was können Sie als Selbsthilfe leisten, um selbst emotional gesund zu bleiben?  
Wie kann man Überlastung und Stress bei der Arbeit mit Flüchtlingen vermeiden?**

Menschen, die ehrenamtlich mit Flüchtlingen arbeiten, verfügen selten über eine einschlägige Berufsausbildung als Sozialarbeiter oder Psychologe. Die meisten von ihnen sind hoch motiviert, Menschen in Not zu unterstützen, und deshalb haben sie sich informellen Ad-hoc-Gruppen angeschlossen (oder sogar gegründet) oder sind einer der vielen NGOs beigetreten, die in diesem Sektor tätig sind. Was auch immer ihre Aufgabe ist, sie werden wahrscheinlich mit Menschen mit traumatischen Hintergründen zu tun haben, die einen Einfluss auf ihren psychischen Zustand haben.

Jeder Unterstützer sollte sich bewusst sein, dass er wahrscheinlich mit Flüchtlingen oder traumatisierten Menschen in Kontakt kommt und dass er sehr wahrscheinlich weitere Informationen benötigt, um helfen zu können. In diesem Zusammenhang sollten sich die Unterstützer die folgenden Fragen stellen:

- Was muss ich erwarten, wenn ich mit Menschen zu tun habe, die unter einer so schweren emotionalen Belastung gelitten haben?
- Wie kann ich helfen?
- Was kann ich falsch machen?
- Welche Aspekte muss ich in Bezug auf die Selbsthilfe beachten?

Diese Guidelines und Aktionsblätter geben Auskunft über psychologische Traumatisierungen, deren Ursachen, Symptome und mögliche Hilfe. Gleichzeitig werden den Nutzern Informationen über die Selbsthilfe angeboten, um selbst emotional gesund zu bleiben.

Abgesehen vom guten Willen zu helfen, gibt es bei der freiwilligen Flüchtlingshilfe bestimmte psychologische Anforderungen, die für freiwillige Flüchtlingsarbeiter problematisch sein können:

- Unrealistische Erwartungen an die Freiwilligenarbeit
- Vielfältige, teilweise schwierige Aufgaben zu lösen
- Traumatisierung von Flüchtlingen
- Ablehnung durch Flüchtlinge oder MitbürgerInnen
- Drohungen oder aggressive Handlungen von Flüchtlingen oder Mitbürgern



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Diese mentalen Anforderungen können zu körperlicher sowie geistiger und emotionaler Überlastung und Stress führen. Gerade wenn die Unterstützer neben ihrem Alltag auch ehrenamtlich tätig sind und Verpflichtungen haben, die auch ihr hohes Engagement erfordern (Beruf, Familie, etc.), besteht die Gefahr von Überlastung und Belastung.

Die nachfolgenden Abschnitte geben einen kurzen Überblick über die häufigsten Ereignisse und Situationen, die den Helfern bewusst sein sollten, um Überlastung und Stress bei der Arbeit mit Flüchtlingen zu vermeiden.

### Realistische Erwartungen

Der wichtigste Aspekt ist, realistische Erwartungen an die Freiwilligenarbeit zu haben. Wenn großes Engagement nicht zum gewünschten Erfolg führt, kann es frustrierend sein. Dies kann bei jeder Freiwilligentätigkeit geschehen, insbesondere bei der Arbeit für Flüchtlinge. So kann beispielsweise die Integration einzelner Flüchtlinge nicht erfolgreich sein, Flüchtlinge können in andere Regionen oder Länder entsandt werden oder ihr Asylantrag wird abgelehnt. Diese Ereignisse können zu einem starken Mitgefühl, zu Schuldgefühlen oder Frustration über die eigene Machtlosigkeit oder zu Wut führen. Daher ist es sehr wichtig, dass die Helfer die Aktivität mit realistischen Erwartungen beginnen und nicht ihre Gefühle "hinunterschlucken".

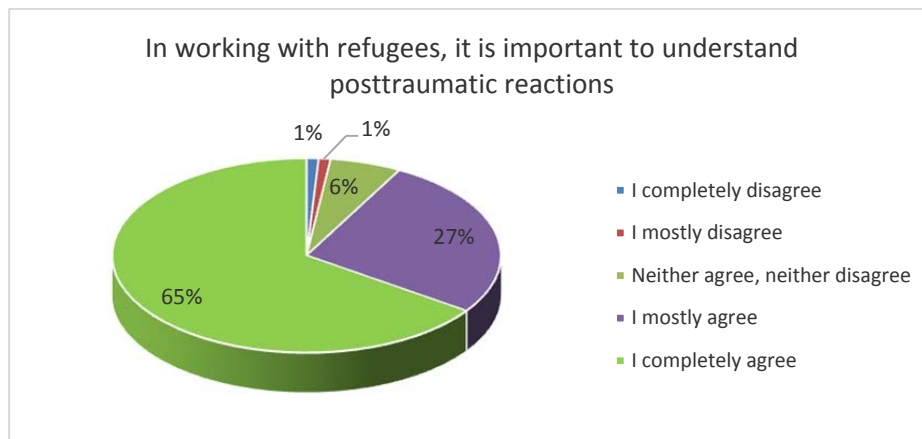


Abbildung 3. Umfrageergebnisse des Projekts Posttraumatische Integration - Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees, 2018.



## **Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge**

### **Die Bewältigung einer Vielzahl von Aufgaben, von denen einige schwer zu lösen sind.**

Freiwillige werden in kurzer Zeit mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Aufgaben konfrontiert. Einige davon können nur mit großem persönlichen Engagement angegangen werden. Vielleicht investieren einige Freiwillige so viel Zeit und Energie in diese Bemühungen, dass es schwierig wird, Arbeit, Familie und private Interessen in Einklang zu bringen. In der Folge entstehen Konflikte. Darüber hinaus kann es sein, dass ihr Umfeld ihre Beteiligung an der Flüchtlingshilfe nicht versteht oder genehmigt.

### **Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen**

Viele Menschen, die aus Kriegs- und Krisengebieten geflohen sind, leiden psychologisch unter Erfahrungen in ihrer Heimat und während der Flucht. Einige von ihnen sind psychologisch traumatisiert. Anzeichen eines schweren psychischen Traumas sind oft im Verhalten der Betroffenen zu erkennen.

### **Umgang mit Ablehnung**

Die meisten Flüchtlinge haben schlechte Erfahrungen gemacht und wissen nicht, wie ihre Zukunft aussehen wird. In den meisten Fällen ist ihre soziale Situation schwierig und es gibt oft wenig Möglichkeiten, sich von Problemen und Sorgen abzulenken. Das Warten auf die Bearbeitung von Anträgen und die Behandlung von negativen Asylentscheidungen sind für die Betroffenen sehr frustrierend. Diese Stressfaktoren können auch zu einem negativen Verhalten gegenüber Hilfskräften führen. Ablehnung oder distanziertes Verhalten kann auch kulturelle Gründe haben, insbesondere wenn Flüchtlinge aus Traditionen mit unterschiedlichen Umgangsformen oder unterschiedlichen Kommunikationsmustern zwischen Männern und Frauen oder zwischen alten und jungen Menschen stammen.

### **Umgang mit Bedrohungen und aggressiven Aktionen**

Vor allem in der Gemeinschaftsunterkunft, bei Enge und fehlender Privatsphäre, bei unsicheren Zukunftssituationen können kulturelle Unterschiede zu Bedrohungen oder gar gewalttätigen Konflikten zwischen Bewohnern führen. Frustration über Entscheidungen von Behörden kann auch zu Drohungen oder Angriffen gegen Mitarbeiter oder freiwillige Helfer führen. Leider können Drohungen und Gewaltakte von Mitbürgern auch gegenüber Flüchtlingen oder Helfern auftreten.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### 7 WIE MAN (UND WIE MAN NICHT) EINGREIFT.

**Wie kann man eingreifen?**

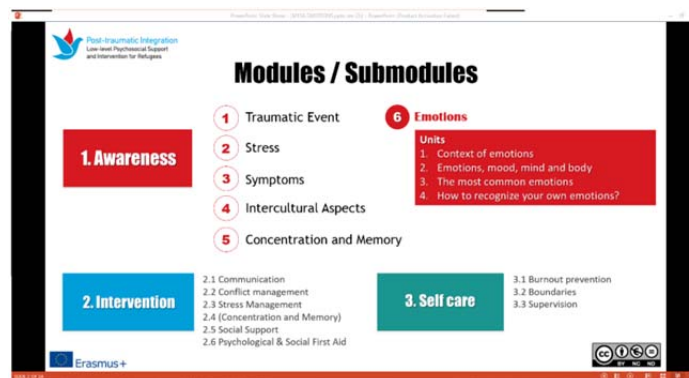
**Welche Art von Tools bieten wir an?**

**Welche Informationen enthalten die Aktionsblätter?**

Um nicht spezialisierte Flüchtlingsbetreuer in die Lage zu versetzen, Flüchtlinge mit posttraumatischen Problemen (und PTBS) zu identifizieren und ihnen psychosoziale Unterstützung und frühzeitige psychische Hilfsmaßnahmen auf niedrigem Niveau zu gewähren, haben wir praktische Instrumente entwickelt, um sie umfassend zu unterstützen und zu informieren. Eines dieser Instrumente sind die Aktionsblätter, die Empfehlungen und Maßnahmen zur Befriedigung der Bedürfnisse von Flüchtlings- und Migranten Klienten, Kurzmodule zur Bewertung und Bewältigung posttraumatischer Probleme (einschließlich PTBS) zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Klienten, zur Interventionsgestaltung sowie zu den wichtigsten Ergebnissen der Forschung enthalten. Sie bieten eine modulare Auswahl an Materialien zur Sensibilisierung, Schulung und Präsentation. Die Aktionsblätter werden von der PTIP Open eClass-Plattform gehostet und sind für die Benutzer leicht zugänglich (siehe Kapitel 7 für Details zum Zugriff auf das Online-Material).

Die Aktionsblätter sind in drei Module unterteilt: Sensibilisierung, Intervention und Selbsthilfe.

Jedes Modul enthält verschiedene Submodule, Einheiten und Aktivitäten. In den folgenden Tabellen finden Sie einen Überblick über die Aktionsblätter und die damit verbundenen Aktivitäten.





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Modul 1: Bewusstsein			
Kapitel	Überblick	Lektion	Übungsaktivitäten
M1S1 Traumatische Ereignisse	Dieses Modul soll helfen zu verstehen: - Was ist eine traumatische Erfahrung und was bedeutet ein psychosoziales und sequentielles Trauma? - Was sind die Ursachen für die Flucht der Menschen aus ihren Ländern? - Was sind traumatische Sequenzen, die während der Flucht und in den Aufnahmeländern auftreten können? - Sind Flüchtlinge vor Krieg und Menschenrechtsverletzungen Opfer oder Überlebende?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was ist ein traumatisches Ereignis?</li> <li>2. Was sind die Gründe zu fliehen?</li> <li>3. Was kann während der Flucht passieren?</li> <li>4. Was kann in den Gastländern passieren?</li> <li>5. Opfer oder Überlebende?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warum fliehen Menschen?</li> <li>2. Was brauchen traumatisierte Flüchtlinge?</li> </ol>
M1S2 Stress	Kapitel 1.2 beschäftigt sich mit dem Hintergrund von Stressreaktionen und zeigt, dass in unserem Leben der meiste Stress nicht so sehr durch das entsteht, was mit uns passiert, sondern durch die Art und Weise, wie wir ihn aufnehmen. Es gibt Informationen über die Verbindung von Psyche und Körper und zeigt einige wichtige Strategien und Lösungen auf, wie man sein Stressniveau senken kann.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Woher weiß ich, wann ich Stress habe?</li> <li>2. Gedanken- und Körperverbindung</li> <li>3. Stress und traumatische Ereignisse</li> <li>4. Skript zur Stressreduzierung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Externe und interne Auslöser</li> <li>2. Meine Widerstandsfähigkeit</li> </ol>
M1S3 Symptome	In Kapitel 1.3 geht es um Prozesse, die posttraumatische Reaktionen verursachen. Es wird gezeigt, wie man mögliche Anzeichen und Symptome von posttraumatischen Reaktionen und posttraumatischen Störungen unterscheidet und erkennt. Außerdem wird das Krankheitsbild der akuten und chronischen posttraumatischen Erkrankungen vorgestellt.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hintergrund der posttraumatischen Reaktionen</li> <li>2. Anzeichen und Symptome einer posttraumatischen Reaktion</li> <li>3. Akute Belastungsstörung</li> <li>4. Posttraumatische Stressreaktion</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harvard Traumafragebogen</li> <li>2. Hopkins Symptom-Checkliste -25</li> <li>3. PTSD-Test</li> </ol>
M1S4 Interkulturelle Aspekte	Der Kontext der Hilfe, in dem die Pflegekräfte an der Front mit Flüchtlingen zusammenarbeiten, die sich durch eine extreme kulturelle Verschiedenartigkeit kennzeichnen können, sowohl im Hinblick auf die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe der Flüchtlinge als auch auf die kulturelle Distanz zwischen ihnen und dem Mitarbeiter selbst. Dies kann zu Fehlkommunikation und Missverständnissen führen, umso mehr, wenn es um hochsensible Themen wie posttraumatische Notlagen und PTBS geht. Unterschiedliche kulturelle Rahmenbedingungen können sehr	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. traumatische Erfahrungen von Flüchtlingen</li> <li>2. Wie wichtig ist die Kultur für PT</li> <li>3. Tabus und Stigmatisierung</li> <li>4. Kulturelle Kompetenzen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kreis meines multikulturellen Selbst</li> <li>2. Verständnis der Tiefe und Breite von "multikulturell"</li> </ol>



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

	unterschiedlich sein, wenn es darum geht, Probleme der psychischen Gesundheit anzugehen, die oft als Tabus betrachtet werden. Daher erfordert der bevorzugte Ansatz zur Bewältigung der Bedürfnisse von Flüchtlingen mit psychosozialen Problemen besondere Aufmerksamkeit für ihre kulturell unterschiedlichen Hintergründe..		
M1S5 Konzentration und Gedächtnis	Kapitel 1.5 beschäftigt sich mit den Auswirkungen der PTBS auf die Konzentrations- und Gedächtnisleistung einer Person. Es zeigt, dass die durch PTBS verursachten Schäden im Gehirn Probleme beim Lernen, beim Kurzzeitgedächtnis und bei der Konzentration verursachen können. Es wird die Auswirkungen von Angststörungen auf Gedächtnis und Konzentration erklären und zeigen, dass viele Menschen mit PTBS mit Lernschwierigkeiten kämpfen.	1. PTSD und Gedächtnis 2. PTBS-Symptome: Eine Erkrankung des Gedächtnisses 3. Angststörung und Konzentrationsprobleme 4. Lernschwierigkeiten für Menschen mit PTBS	1. Aufzeichnung der täglichen Gedanken 2. Wiedererlangung der Konzentration mit fokussierter Aufmerksamkeit
M1S6 Gefühle	Was ist ein Gefühl? Es ist eine komplexe subjektive Erfahrung, die psychologische Beurteilung, physiologische (Körper), verhaltensbezogene und kognitive (Geist) Reaktionen auf interne und externe Ereignisse umfasst. Einige von uns sind sehr gut darin, subtile verschiedene emotionale Zustände zu erkennen, und ansonsten haben einige von uns Schwierigkeiten, Gefühle zu identifizieren und zu beschreiben und Gefühle von den körperlichen Empfindungen der emotionalen Erregung zu unterscheiden. Um unsere Emotionen effektiv zu managen, müssen wir zunächst lernen, sie richtig zu erkennen.	1. Kontext der Emotionen 2. Emotionen, Stimmung, Geist und Körper 3. Die häufigsten Emotionen 4. Wie kann man seine eigenen Emotionen erkennen?	1. Alexithymie-Test 2. Rad der Emotionen

Modul 2: Intervention			
Kapitel	Überblick	Lektion	Übungsaktivitäten
M2S1 Kommunikation	Kommunikation ist der Schlüssel zur Lösung aller Probleme, Themen, Hindernisse und vor allem zum Aufbau von Beziehungen. In diesem Kapitel erfahren Sie mehr über verschiedene Kommunikationsstile, über	1. Kommunikationsstile 2. Gewaltfreie Kommunikation 3. Kulturelle Barrieren für die Kommunikation 4. Kommunikation mit einer PTBS-Person	1. Gewaltfreie Kommunikation 2. In den Kopf einer Person eindringen





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

	kulturelle Barrieren und Besonderheiten der Kommunikation mit einer PTBS-Person, aber vor allem lernen Sie ein paar Tipps, wie Sie diese Barrieren überwinden und wie Sie effektiv kommunizieren können		
M2S2 Konfliktmanagement	Ein Konflikt entsteht, wenn verschiedene Menschen unterschiedliche Bedürfnisse haben und beide wollen, dass ihre Bedürfnisse erfüllt werden. Es ist eine sehr natürliche Sache, wird aber ziemlich oft als etwas Schlechtes oder Irritierendes angesehen. Wenn wir jedoch die richtige Strategie wählen und die erforderlichen Fähigkeiten und Techniken entwickeln, kann die Konfliktlösung kreativ, vertrauensbildend und bereichernd sein.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phasen eines Konflikts</li> <li>2. Konfliktmanagement-strategien</li> <li>3. Lösung eines Konflikts</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die orangefarbene Verhandlung</li> <li>2. Verschiedene Hörweisen</li> </ol>
M2S3 Stressmanagement	Dieses Kapitel beschäftigt sich mit Stressmanagement und Erregung und wie man die Erregung im Körper verringert, was ein wichtiger Schritt im Prozess der Desensibilisierung des Nervensystems ist. Es zeigt hilfreiche Strategien und Techniken, die wichtig sind, um belastende Erinnerungen zu lösen, und gibt einen Überblick über die Gedächtnisarbeit, bei der der PTBS-Patient lernt, klar zu sehen, was passiert ist und die Wirkung seiner Erinnerungen verstehen kann.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stressmanagement und PTBS</li> <li>2. Reduzierung der Erregung</li> <li>3. Hilfreiche Strategien</li> <li>4. Gedächtnisarbeit</li> <li>5. Fortfahren</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Kraft des Atems</li> <li>2. Kultivierendes Selbst - Natur des Bewusstseins</li> </ol>
M2S4 PTBS und das Gehirn	Dieses Kapitel informiert über die Auswirkungen von Traumata auf das Gehirn und wie die PTBS das Lernen und Gedächtnis beeinträchtigt. Es gibt Tipps zur Verbesserung der Konzentration und zeigt den Einfluss der Ernährung auf die PTBS.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auswirkungen von Traumata auf das Gehirn</li> <li>2. Wie PTBS das Lernen und das Gedächtnis beeinträchtigt</li> <li>3. Tipps zur Verbesserung der Konzentration</li> <li>4. PTBS und Ernährung</li> <li>5. Schlafstörungen in PTSD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grundüberzeugungen</li> <li>2. Wenn der Schlaf nicht kommen kann.</li> </ol>
M2S5 Soziale Unterstützung	In diesem Kapitel finden Sie Informationen über die sozialen Bedürfnisse traumatisierter Flüchtlinge, geschlechtsspezifische Aspekte bei der sozialen Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge sowie die Rolle der Sprache und der Übersetzer	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soziale Bedürfnisse von Flüchtlingen</li> <li>2. Geschlechtsspezifische Fragen</li> <li>3. Sprache</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wie man mit Übersetzern arbeitet</li> <li>2. Besondere Schwachstellen</li> </ol>
M2S6 Psychologische und soziale	Psychologische Erste Hilfe (PFA) ist eine humane, unterstütz-ende	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was ist psychologische Erstversorgung (PFA)?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PFA-Rollenspiel</li> <li>2. Das s+A13:D18 Still Face</li> </ol>



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

Erste Hilfe	Antwort auf einen Mitmenschen, der leidet und Unterstützung braucht. Es ist keine psychologische Methode. PFA ist auf die praktische Pflege und Unterstützung ausgerichtet und bewertet die Bedürfnisse und Anliegen unaufdringlich. In diesem Teilmodell lernt der Leser die Grundprinzipien von PFA kennen und "wer, wann und wo" davon profitieren kann und wie man Symptome von Stress und gutem Selbstpflegeverhalten erkennt. Die Bedeutung des kulturellen Bewusstseins und der Anerkennung gefährdeter Gruppen wird hervorgehoben.	2. Bereitstellung psychologischer Erstversorgung 3. Selbstversorgung und PFA 4. Kulturelles Bewusstsein und gefährdete Gruppen	Experiment
-------------	--	--	------------

Kapitel	Überblick	Lektion	Übungsaktivitäten
M3S1 Burnout-Prävention	Viele Menschen in der heutigen Gesellschaft zeigen Symptome eines Burnout und fühlen sich auch in diesem Zustand. Sie argumentieren, dass die heutigen Arbeits- und Sozialbedingungen in Verbindung mit dem exzessiven Einsatz neuer Technologien zu einer übermäßigen Erschöpfung führen. Genaue Zahlen sind schwer zu nennen, aber jüngste Untersuchungen in Flandern haben gezeigt, dass 7 % der arbeitenden Bevölkerung Burn-out-Beschwerden äußerten und weitere 9 % in der Gefahrenzone liegen sollen. Dieses Kapitel befasst sich mit drei Hauptaspekten: erstens, um Burn-out zu verstehen und von Depressionen zu unterscheiden; zweitens, um die Hauptstressoren, die Burn-out verursachen, und die Möglichkeiten, dies zu verhindern; und drittens, um aufzuzeigen, wie man einen Burn-out überwindet, sobald er sich manifestiert hat	1. Was ist Burn-out? 2. Wie verhindert man Burnout? 3. Wie überwindet man Burnout?	1. Workshop über Burn-out mit BAT (Burn-out Assessment Tool) 2. Eine Gruppendiskussion über Burn-out und wie man es verhindern kann.
M3S2 Grenzen setzen	Nach Abschluss dieses Kapitels sollte der Leser in der Lage sein: - Sich um sich selbst kümmern, um psychische Störungen zu verhindern. - Wissen über Techniken zur Vermeidung von Ausbrennen oder Phänomenen wie sekundäre Traumatisierung,	1. Setzen von Grenzen und Begrenzungen 2. Seien Sie selektiv und selbstschützend 3. Gesunde Wege zur Bildung von Grenzen	1. Fragebogen zur Selbstbewertung von Nicolas Hoffmann und Birgit Hofmann 2. Fragebogen Sekundärtraumatisierung durch Dr. Judith Daniels



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

	<p>fehlendes Mitgefühl oder sozialer Rückzug. Grenzen setzen und sich auf realistische Ansätze zur Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge konzentrieren.</p>		
M3S3 Supervision	<p>In diesem Kapitel werden der grundlegende Zweck und die Vorteile der Supervision behandelt und die Verfahren erläutert, die erforderlich sind, um den Supervisionsprozess einzuleiten. Es informiert über Intervention und ihren Unterschied zur Supervision, die Kraft der Gruppe und Teamarbeit bei der Bereitstellung von Hilfe für andere und gibt einen Überblick über die Reflexion als komplexen Prozess des Lernens aus Erfahrung.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zweck, Funktion und Nutzen der Supervision</li> <li>2. Aufsichtspolitik</li> <li>3. Gruppen- und Teamarbeit</li> <li>4. Reflexion und Bewertung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selbstbeurteilungsskala für die Gruppenmitglieder</li> <li>2. Ein reflektierendes Tagebuch führen</li> </ol>





## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### 8 WIE MAN DIE ONLINE-MATERIALIEN BENUTZT

In diesem Kapitel wird gezeigt, wie man das Online-Material des Projekts, d.h. die entwickelten Ergebnisse, nutzt. Das gesamte Material wird von der PTIP Open eClass Plattform, der so genannten Online-Plattform, gehostet und ist offen, sowohl in Bezug auf den Zugriff - für den Zugriff auf das Material ist keine Registrierung oder Anmeldung erforderlich - als auch auf Lizenzen - Creative Commons Lizenzen werden auf das Material angewendet.

Ein Endbenutzer kann die Toolbox-Plattform im Internet über die folgende URL finden:

<https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu>

The screenshot shows the PTIP e-Platform website. At the top, there is a dark navigation bar with a 'Login' button. Below it, the header includes the logo and the text 'Post-traumatic Integration Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees', along with navigation links for 'Translation Options', 'Platform', and 'Project'. The main content area is titled 'PTI e-Platform' and contains a paragraph describing the platform's purpose. To the right of this text is a button for the 'ANDROID APP ON Google play'. Below the text are three hexagonal icons representing 'Guidelines', 'Training Modules', and 'Activities'. The footer contains the text 'Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union' with the European Union flag, and a disclaimer: 'The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein'.



## **Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge**

Diese Plattform hostet und stellt das im Rahmen des Projekts produzierte Material online zur Verfügung. Der Inhalt ist mehrsprachig und der Benutzer kann die Website des Projekts besuchen, indem er auf den Link "Projekt" klickt.

Wählen Sie zunächst die für Sie richtige Sprache in der oberen rechten Ecke, indem Sie auf die Schaltfläche Erdkugel klicken.

Die Plattform stellt Material zur Verfügung, und zwar Material, das in folgende Kategorien eingeteilt wurde:

- Richtlinien
- Trainingsmodule
- Aktionsblätter

Die Plattform wurde entwickelt, um die Auswahl der Aktionsblätter, den Zugang zu den Leitlinien und Trainingsmodulen unter Berücksichtigung des Zeitraums und der Ressourcen im Rahmen des PTIP-Projekts so benutzerfreundlich wie möglich zu gestalten.

### **Plattformfunktionalität für die Richtlinien**

Der Benutzer kann die für ihn passende Sprache und dann die Schaltfläche "Richtlinien" auswählen. Dann erscheint der Schnappschuss der ersten Seite zusammen mit einer kurzen Beschreibung der Richtlinien, der Autoren und des Copyright-Vermerks.

### **Plattformfunktionalität für die Trainingsmodule**

Der Benutzer kann die für ihn passende Sprache und dann die Schaltfläche "Trainingsmodule" auswählen. Anschließend erscheint die Liste der verfügbaren Module.

In der Folge kann der Benutzer durch Auswahl des Titels das Modul auswählen, dem er folgen möchte. Dann erscheint das Online-Modul ohne Anmeldung.

Jedes Trainingsmodul besteht aus einer Zusammenfassung, den Zielen und der Skizze des Moduls.

Die Modulpräsentation ist in Einheiten organisiert. Der Umriss des Gerätes sowie ein Bild sind verfügbar. Der Inhalt basiert auf der gewählten Vorlage und wurde von allen Partnern nach den Prinzipien des User-Centered Design (UCD) entwickelt.

Die Endanwender können sich die Folien entweder online ansehen oder als pdf-Datei herunterladen.



## Post-traumatic Integration – Niederschwellige psychosoziale Unterstützung und Intervention für Flüchtlinge

### So suchen und finden Sie die Aktionsblätter

Die Benutzer können nach Auswahl verschiedener Suchkriterien wie Modul, Kapitel, Gruppengröße, Sprache, etc. bequem suchen und die von ihnen gewünschten Aktionsblätter finden. Außerdem können die Benutzer einen Text als Schlüsselwort für die Suche im Inhalt eingeben. Der Anwender kann das Suchformular (Bild unten) verwenden, um nach den Ressourcen zu suchen, die zu seinen Suchkriterien passen (ein oder mehrere Kriterien sind anwendbar).

The image shows a search interface with the following elements:

- Module:** A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Submodules:** A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Group size:** A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Duration:** A dropdown menu with "Select..." as the placeholder.
- Language:** A dropdown menu with "× English" as the selected option.
- Search:** A red button with the text "Search".

Dann kann der Anwender auf die Schaltfläche Suchen klicken, und es erscheinen die Aktionsblätter, die seinen Suchkriterien entsprechen (Suchergebnisse).

Er kann dann auf einen bestimmten Aktionsblatttitel klicken, um das jeweilige Blatt anzuzeigen. Der Zugang ist offen, d.h. es ist weder ein Login noch eine Registrierung erforderlich. Der Benutzer kann das Aktionsblatt auch im pdf-Format herunterladen, indem er auf die Schaltfläche "Herunterladen im pdf-Format" klickt.