DIE BRÜCKE
Lübeck und Ostholstein
Gemeinnützige therapeutische Angebote

Psychische Behinderung- Arbeitsmarktintegration

Petra Jürgensen
Diplom Pädagogin/ Traumafachberarterin
p.juergensen@diebruecke-luebeck.de
0451-14008-94

I. Psychische Erkrankung in Kontext von Flucht
II. Bedeutung von Trauma
III. Trauma und Lernhemnisse
IV. Maßnahmen und Fördermöglichkeiten
in der Arbeitsmarktintegration

Psychische Erkrankung in Kontext von Flucht

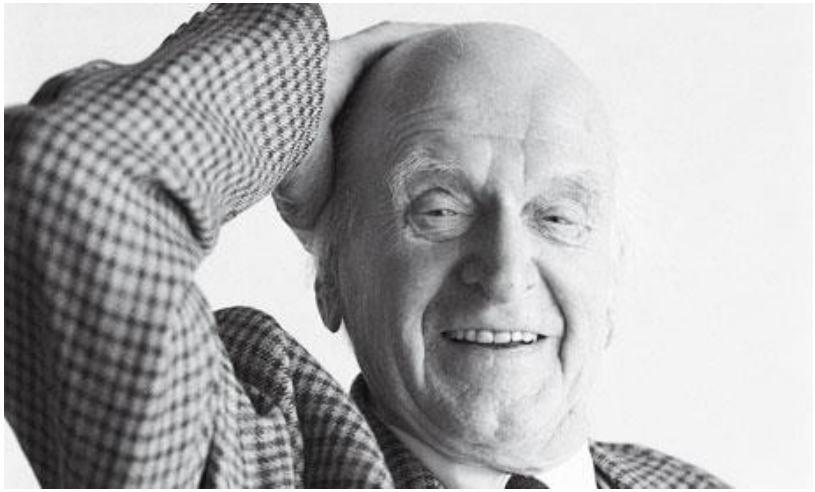
Seit vielen Jahren bilden psychische Erkrankungen die Hauptursache für ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Im Jahr 2016 wurde bei 43 Prozent der Frühberentungen ein Zusammenhang mit psychischen Störungen gesehen.

- **28 Prozent der Erwachsenen erkranken im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung**
- Unter den psychischen Erkrankungen, die zu einer Erwerbsminderungsrente führen, sind Depressionen und Angststörungen führend. Diese nehmen kontinuierlich zu, während die Zahl der Neuberentungen wegen schizophrener, schizotyper (also in sozialer und zwischenmenschlicher Hinsicht verhaltensabweichender) und wahnhafter Störungen über die Jahre gesehen stabil ist.

Verschiedene psychische Erkrankungen wie posttraumatische Belastungsstörung, Angsterkrankungen und Depression sowie auch Psychosen treten bei Geflüchteten häufiger als in der Allgemeinbevölkerung auf, was auf die vielfältigen körperlichen und psychischen Belastungen zurückzuführen ist, denen Flüchtlinge häufig ausgesetzt sind

Zusammenhänge zwischen Nach-Flucht Bedingungen und psychischer Belastungen

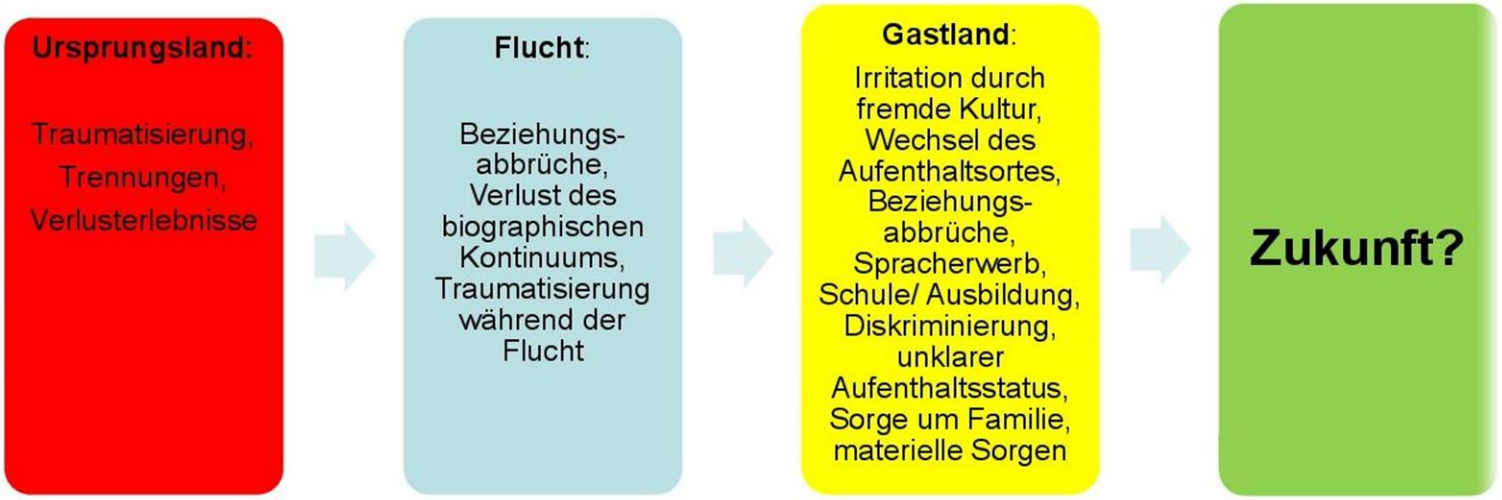
„Sequentielle Traumatisierung“



(Keilson, 1909- 2011)

Phasen des psychischen Traumas und der Verarbeitung

- Die **“Sequentielle Traumatisierung”** (H. Keilson 1992) beschreibt, dass das Trauma nicht mit dem Ende des Krieges verschwindet. Es besteht weiterhin, kann chronisch und durch erneute traumatische Erlebnisse verstärkt werden.
- Speziell in Kontext von Verfolgung und Gewalt sprechen wir von einem **psycho-sozialen Trauma**, das sich immer auf das Individuum und die gesamte Gesellschaft bezieht, nicht auf ein Ereignis beschränkt und in Prozessen verläuft.



Häufig multiple Traumata in der Vergangenheit, hohe Belastung in der Gegenwart und eine ungewisse Zukunft können zu einer multiplen sequentiellen Traumatisierung führen.

Bedeutung von Trauma

Umgangssprachlich wird der Begriff Trauma häufig in Bezug auf verschiedenste als leidvoll erlebte Vorkommnisse verwendet

In den medizinischen Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-IV)

- **„objektiv "**mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß" (ICD-10) einhergehen oder "die tatsächlichen oder drohenden Tod, tatsächliche oder drohende ernsthafte Körperverletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von einem selbst oder Anderen" (DSM-IV) einschließt, sowie

- **„subjektiv "**bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (ICD-10) beziehungsweise mit "starker Angst, Hilflosigkeit oder Grauen" erlebt wurde.

Typen von traumatischen Ereignisse:

einmalig oder **wiederholend**

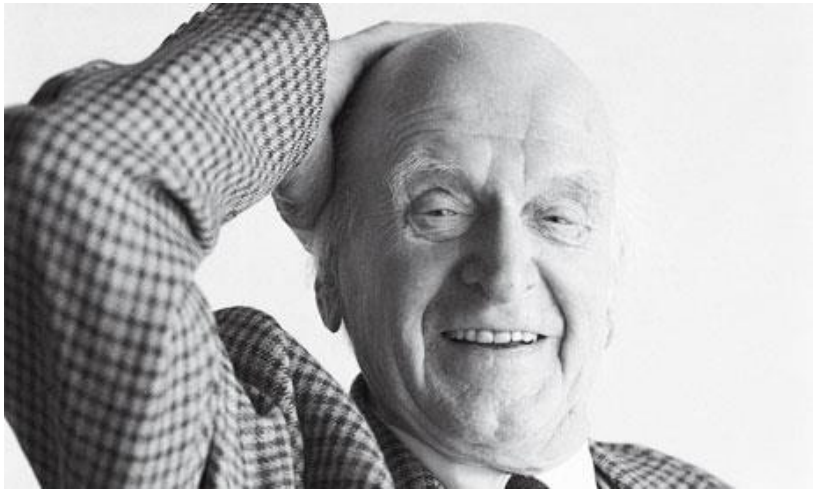
akzidentell oder ***man made***

(z.B. Unfall, Naturkatastrophe) (z.B. Krieg, Folter, sex. Missbrauch)

Unter Trauma „Typ 1“ ist ein kurzandauerndes traumatisches Ereignis zu verstehen, welches einmalig geschieht. Sie haben somit einen Anfang und ein Ende. Sie resultieren zum Beispiel aus Unfällen, Operationen, Naturkatastrophen, einmalige Misshandlungen, Überfällen oder Vergewaltigungen.

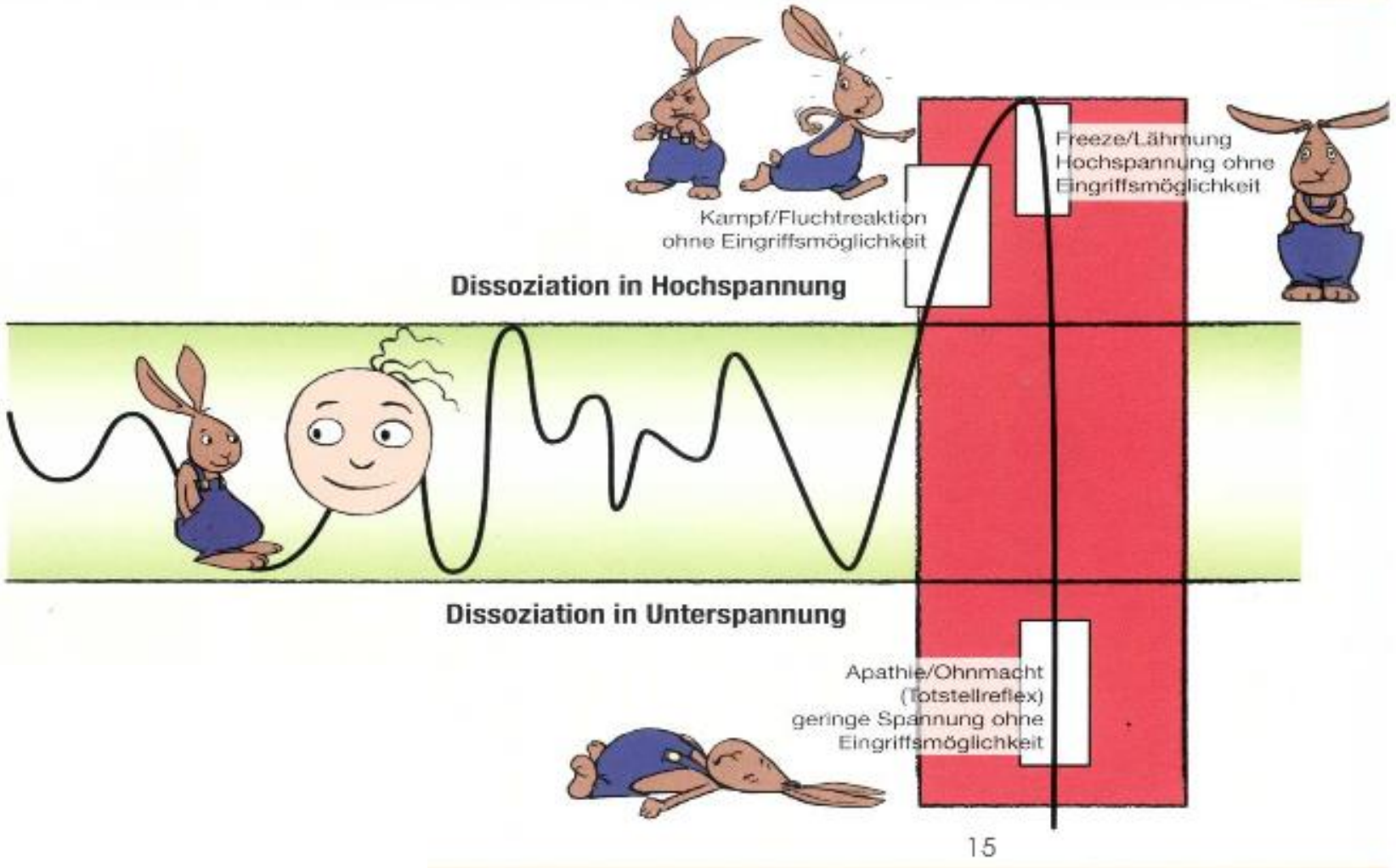
Beim Trauma „Typ 2“ handelt es sich um langandauernde, sich wiederholende traumatische Ereignisse. Die betroffene Person erleidet mehrere Traumatisierungen zum Beispiel durch körperliche und seelische Misshandlungen, Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch, einen häufigen Wechsel der Bezugspersonen und dem Lebensmittelpunkt, die Flucht und Vertreibung aus dem Heimatland oder mit chronisch kranken Eltern.

„Sequentielle Traumatisierung“

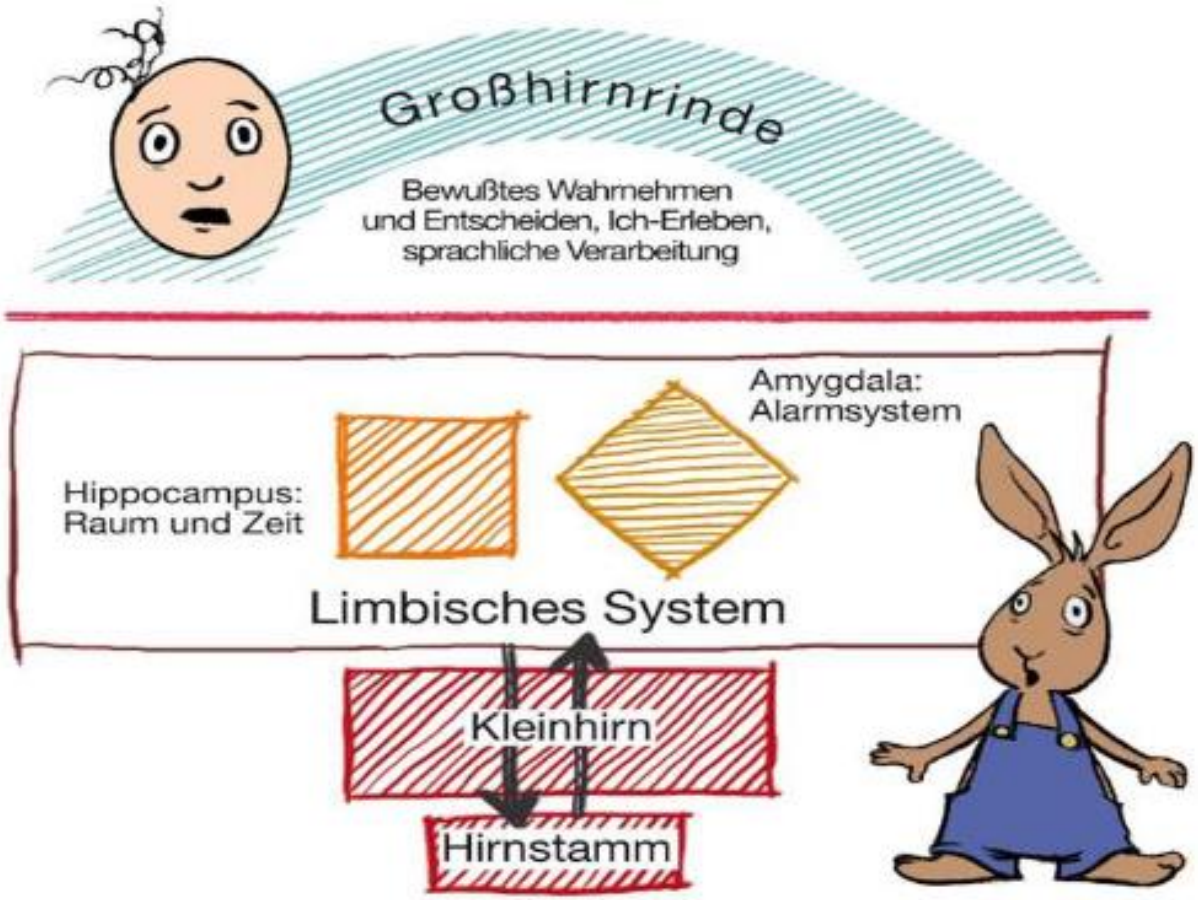


(Keilson, 1909- 2011)

Stressreaktion



Stressreaktion bei einem Trauma



DeGPT
Deutschsprachige Gesellschaft
für Psychotraumatologie

Als traumatisch erlebte Ereignisse können bei fast jedem Menschen eine tiefe seelische Erschütterung mit der Folge einer Überforderung des angeborenen biologischen Stresssystems verursachen.

Somit wirkt sich ein Trauma nicht nur seelisch, sondern auch körperlich aus.

Die Überflutung des Gehirns im Rahmen einer überwältigenden Stressreaktion behindert die angemessene Verarbeitung des Erlebten mit der Folge, dass der Betroffene die gemachte Erfahrung nicht wie gewohnt in seinen Erlebnisschatz integrieren und dann wieder Abstand davon gewinnen kann.

Nicht jedes traumatische Ereignis führt zu einer Traumatisierung

Dieses ist abhängig von …

- den Lebenserfahrungen
- Typ der traumatischen Erfahrungen
- Ressourcen
- Entwicklungsstand des Betroffenen
- Alter

und ob unterstützende Bedingungen vorhanden sind

Diagnosen bei einer Traumafolgestörung

PTBS= Posttraumatische Belastungsstörung

Weitere häufig auftretende Störungen bei traumatisierten Flüchtlingen:

- Affektive Störungen (F 32, 33, 34) z.B *Depression*
- Andere neurotische Störungen (F 40, 41, 42) *z.B Ängste Phobien*
- Somatoforme Störungen (F 45) *körperliche Beschwerden, obwohl häufig keine klare organische Ursache gefunden werden kann*
- Dissoziative Störungen (F 44) *Amnesie, Flashbacks, Abgestumpftheit und Depersonalisation/Derealisation*
- Substanzabhängigkeit (F 1)

Körperlich Erkrankung durch folge eines permanentenStresszustandes:

Insbesondere ist dies belegt für Herz-Kreislauferkrankungen und immunologische Erkrankungen.(Kopfschmerzen/ Magenprobleme/ Muskelbeschwerden/ Hauterkrankungen u.s.w)

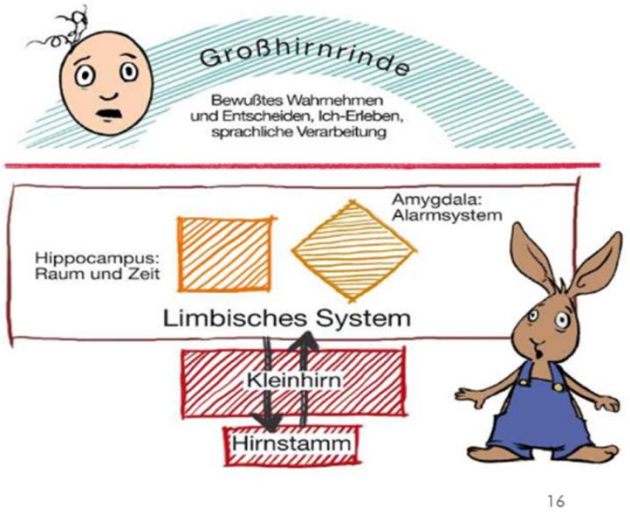
3 Hauptsymptomgruppen der PTBS

Wiedererleben	Übererregung	Vermeidung
Belastende Erinnerungen	Schlafstörungen	… von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen
Flashbacks	Reizbarkeit, Aggressivität	… von Aktivitäten, Orten, Menschen
Alpträume	Konzentrations-schwierigkeiten	Sprachlosigkeit, Gedächtnislücken
	Übermäßige Wachsamkeit	Emotionale Taubheit, Vermindertes Interesse
	Übermäßige Schreckhaftigkeit	Eingeschränkte Zukunftsperspektive

© E. Bittenbinder, BAFF 2006

4. Trauma und Lernschwierigkeiten/Lernstörungen

Grosse Angst bewirkt das die Verbindung des neu zu Lernenden mit bereits bekannten Inhalten verhindert/ eingeschränkt ist



So werden Erlebnisse die mit starker Angst verbunden sind nicht vergessen, können aber nicht in einen Gesamtzusammenhang gestellt werden. Die zur Verarbeitung notwendige Zusammenarbeit mit dem Hippothalamus ist gestört.

Durch Traumatisierung wird die Lernfähigkeit beeinträchtigt, weil das **aversive System übermäßig stimuliert** wird, in diesem Zustand aber Informationsverarbeitung – lernen – nicht möglich ist. Ein tobendes schreiendes Kind kann nicht lernen, weil lernen nur bei mäßiger Spannung und wacher Aufmerksamkeit geschehen kann.

Letztlich wird die Konzentration auf vielerlei Ebenen behindert: früher gut Abgespeichertes plötzlich nicht mehr abgerufen werden. Häufig bedeutet dies dann, dass plötzlich Probleme auftreten, wo zuvor eigentlich alles gut lief.

Traumasensiebles lernen

- Eine Lernumgebung zu schaffen indem das Individuum „entspannen kann“ und nicht erneut in eine Stressreaktion gerät aus der er nicht wieder raus kommt

Faktoren die eine Stressarme Umgebung begünstigen

Stabilität geben

Psychoedukation

„ Deine Verhalten ist eine Normale Reaktion auf eine unnormale Situation“

Eigene Vibes klären

->Was übertrage ich gerade unbewusst

Grenzen Klären/ Klare Struktur

-> Regelmäßiger Austausch im Team

Realistische

Zukunftsperspektiven erarbeiten

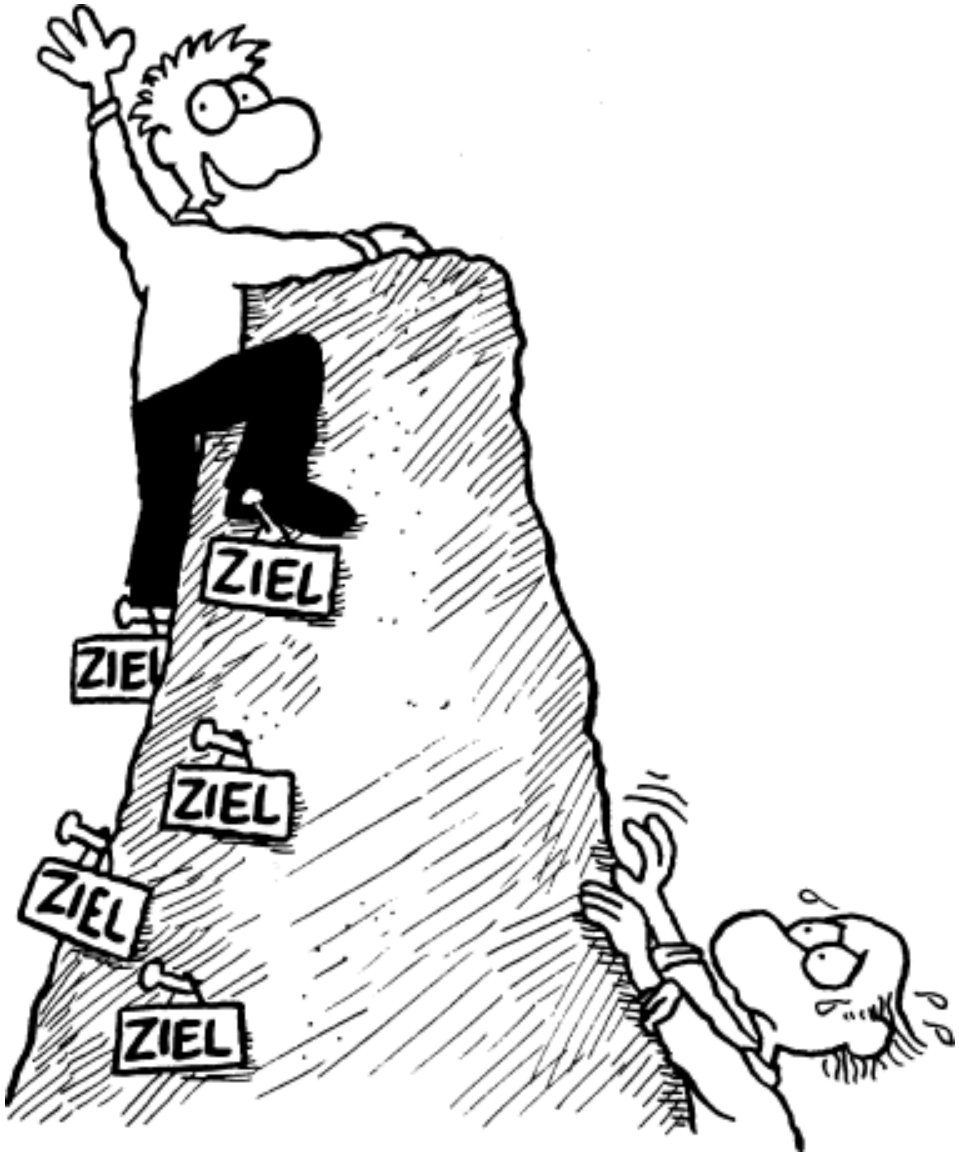
„Wer ein Warum hat, der erträgt jedes Wie.“

Schritt für Schritt

Der erste kleine Schritt in die richtige Richtung ist hier entscheidend

Schritt für Schritt voranzugehen raus aus der Schockstarre

Maßnahmen und Fördermöglichkeiten in der Arbeitsmarktintegration


ZIEL
ZIEL
ZIEL
ZIEL
ZIEL

7 Resilienzfaktoren

Wo stehe ich

- Liegt eine Diagnostik vor ?
- Weiß ich wie belastbar ich bin, kann ich meine Fähigkeiten Ressourcen einschätzen ?
- Wie Belastbar bin ich Zurzeit und über eine Längeren Zeitraum ?
- Welche Faktoren benötige ich über eine längeren Zeitraum ein Zwischen Ziel zu erreichen ?
- Wo will hin ?

Arbeitsplatz Faktoren die Einfluss haben

- Arbeitszeiten
- Soziale Anforderung in der Arbeit (Teamarbeit/ Kundenkontakt)
- Arbeitszufriedenheit Allgemein/ Identifikation mit der Tätigkeit
- Umgangston
- Kontinuität
- Arbeitsbelastung,- Pensum

Maßnahmen

- Unterstützte Beschäftigung
  - Wfbm
- Tagesstätten
- Berufliche Reha Maßnahmen

-> Ausbildung/ Betriebliches Training

- Nachteilsausgleiche
- Ect.....

Ansprechpartner suchen

Literaturhinweise:

- U.Beckrath- Wilking, M. Biberbacher, V. Ditter, R. wolf-Schmid (2013), Traumfachberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotrraumatologie im Beratenden, therapeutischen und pädagogischen Kontext. Verlag Jungfern Padarborn
- Jenny Baron und Lea Flory (2016), Versorgungsbericht: Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. BAfF e. V (Hersg.), Berlin , 3 Auflage (2016)
- Serfiraz Demir(2005): Beratung nach Flucht und Migration. Ein Handbuch zur psychologischen Erstbetreuung von geflüchteten. Richard Mewes und Hanna Reich (Hrsg.), Verlag WeltTrends, Potsdam
- L. Hantke und H. Görges(2012), Handbuch Traumakompetenz, Bassiswissen für Therapie. Beratung und Pädagogik. Junfermann Verlag Padaborn