

Sequenzielle Traumatisierungen von Flüchtlingen - psychosoziale Folgen und Interventionsansätze

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud
Freie Universität, Berlin



Shannon Jensen

“A long walk: refugees shoes”

© Shannon Jensen/Reportage by Getty Images

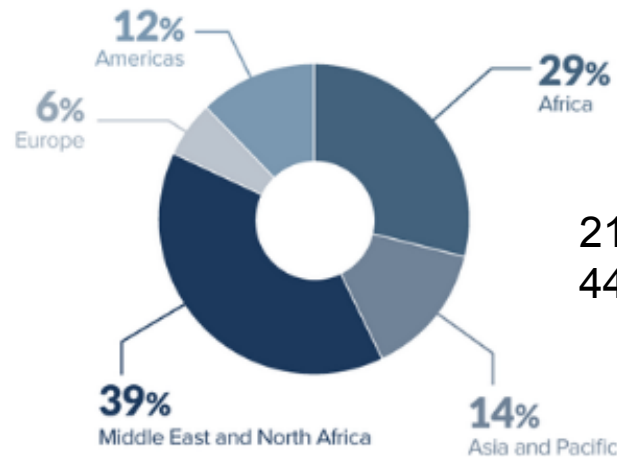
Übersicht

- Hintergrund Flucht/erzwungene Migration
- Sequenzielle Traumatisierungen und Stressoren von Geflüchteten
- Perspektiven der PsychotherapeutInnen
- Psychotherapeutische Interventionen
- Fazit & Ausblick

Flüchtlingssituation Weltweit

→ Über 65 Mio. Geflüchtete weltweit

Where the world's displaced people are being hosted



21.3 Mio. Geflüchtete
44.0 Mio. Binnengeflüchtete

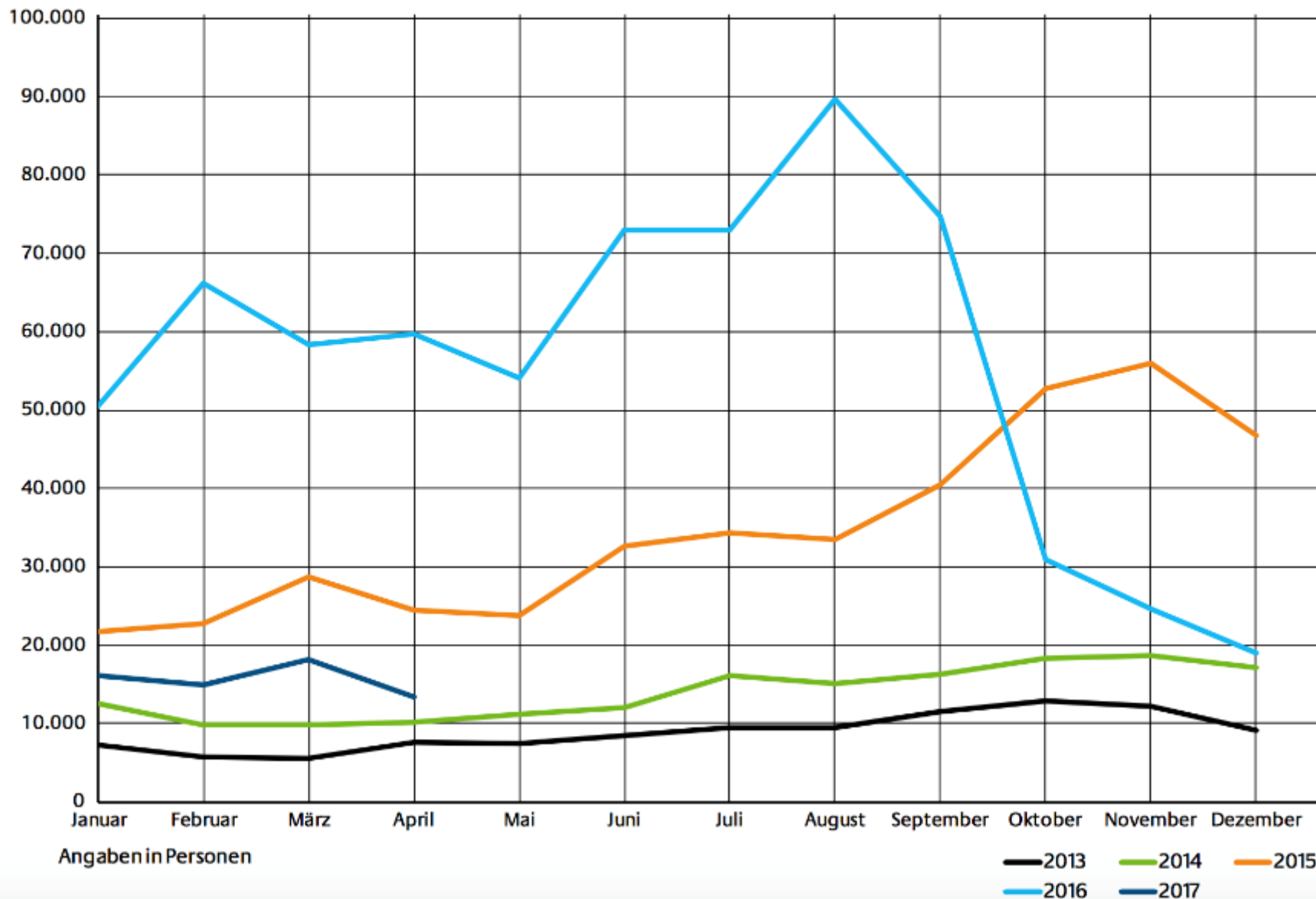
(UNHCR, 2016)

Flüchtlingssituation in Europa



(Eurostat, 2016)

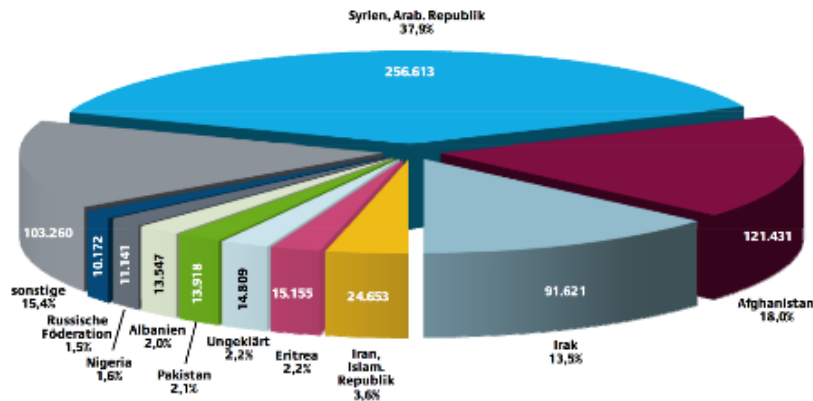
Entwicklung der Asylerstantragszahlen im Jahresvergleich (2013 bis 2017)



Hauptherkunftsländer 2016 und 2017 in D

Hauptherkunftsländer im Zeitraum Januar - Oktober 2016

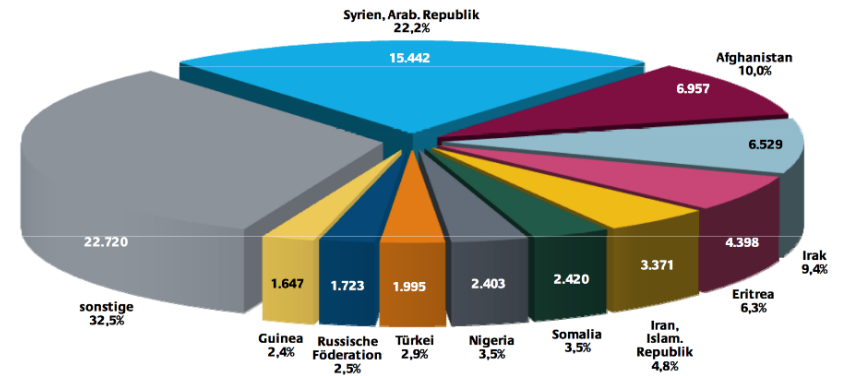
Gesamtzahl der Erstanträge: 676.320



Bei den Top-Ten-Ländern im Zeitraum Januar – Oktober 2016 steht an erster Stelle Syrien mit einem Anteil von 37,9%. Den zweiten Platz nimmt Afghanistan mit einem Anteil von 18,0% ein. Danach folgt der Irak mit 13,5%. Damit entfallen mehr als zwei Drittel (69,4%) aller seit Januar 2016 gestellten Erstanträge auf die ersten drei Herkunftsländer.

Hauptstaatsangehörigkeiten im Zeitraum Januar - April 2017

Gesamtzahl der Erstanträge: 69.605



Bei den Top-Ten-Staatsangehörigkeiten im Zeitraum Januar – April 2017 steht an erster Stelle Syrien mit einem Anteil von 22,2%. Den zweiten Platz nimmt Afghanistan mit einem Anteil von 10,0% ein. Danach folgt der Irak mit 9,4%. Damit entfallen mehr als ein Drittel (41,6%) aller seit Januar 2017 gestellten Erstanträge auf die ersten drei Staatsangehörigkeiten.

(BAMF, 2017)

Asylerstanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar - April 2017

Altersgruppen	Asylerstanträge						prozentualer Anteil männlicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen	prozentualer Anteil weiblicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen
	insgesamt		Aufteilung der männlichen Antragsteller nach Altersgruppen		Aufteilung der weiblichen Antragsteller nach Altersgruppen			
bis unter 4 Jahre	14.856	21,3%	7.660	17,6%	7.196	27,6%	51,6%	48,4%
von 4 bis unter 6 Jahre	2.086	3,0%	1.107	2,5%	979	3,8%	53,1%	46,9%
von 6 bis unter 11 Jahre	4.378	6,3%	2.297	5,3%	2.081	8,0%	52,5%	47,5%
von 11 bis unter 16 Jahre	3.812	5,5%	2.257	5,2%	1.555	6,0%	59,2%	40,8%
von 16 bis unter 18 Jahre	4.653	6,7%	3.738	8,6%	915	3,5%	80,3%	19,7%
von 18 bis unter 25 Jahre	14.314	20,6%	10.694	24,6%	3.620	13,9%	74,7%	25,3%
von 25 bis unter 30 Jahre	8.402	12,1%	5.758	13,2%	2.644	10,1%	68,5%	31,5%
von 30 bis unter 35 Jahre	6.165	8,9%	3.844	8,8%	2.321	8,9%	62,4%	37,6%
von 35 bis unter 40 Jahre	4.096	5,9%	2.476	5,7%	1.620	6,2%	60,4%	39,6%
von 40 bis unter 45 Jahre	2.483	3,6%	1.448	3,3%	1.035	4,0%	58,3%	41,7%
von 45 bis unter 50 Jahre	1.641	2,4%	922	2,1%	719	2,8%	56,2%	43,8%
von 50 bis unter 55 Jahre	1.045	1,5%	564	1,3%	481	1,8%	54,0%	46,0%
von 55 bis unter 60 Jahre	736	1,1%	354	0,8%	382	1,5%	48,1%	51,9%
von 60 bis unter 65 Jahre	452	0,6%	213	0,5%	239	0,9%	47,1%	52,9%
65 Jahre und älter	486	0,7%	199	0,5%	287	1,1%	40,9%	59,1%
Insgesamt	69.605	100,0%	43.531	100,0%	26.074	100,0%	62,5%	37,5%

Im Zeitraum Januar – April 2017 waren 75,4 % der einen Asylerstantrag stellenden Personen jünger als 30 Jahre. Fast zwei Drittel aller Erstanträge wurden von Männern gestellt.

(BAMF, 2017)

Asyl und Flüchtlingsschutz

Flüchtlinge sind Menschen, die aufgrund einer **wohlbegündeten Furcht vor Verfolgung** aufgrund von **Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit** zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder politischer Überzeugungen keinen Schutz im Herkunftsland in Anspruch nehmen bzw. dorthin zurückkehren können (UNHCR, 1953)

Flüchtlingsschutz

§ 25 I 1 1. Alt AufenthG

§ 3 Abs 1 AsylVfG

Verfolgung „durch wen auch immer“
3jähriger Aufenthaltstitel

Asylrecht

§ 25 I AufenthG

Art. 16a Abs. 1 GG

Staatliche Verfolgung im Falle einer
Rückkehr - 3jähriger Aufenthaltstitel

Subsidiärer Schutz

§ 25 I 1 2. Alt AufenthG

§ 4 Abs. 1 AsylVfG

Drohung eines ernsthaften Schadens
1- bis 7jähriger Aufenthaltstitel

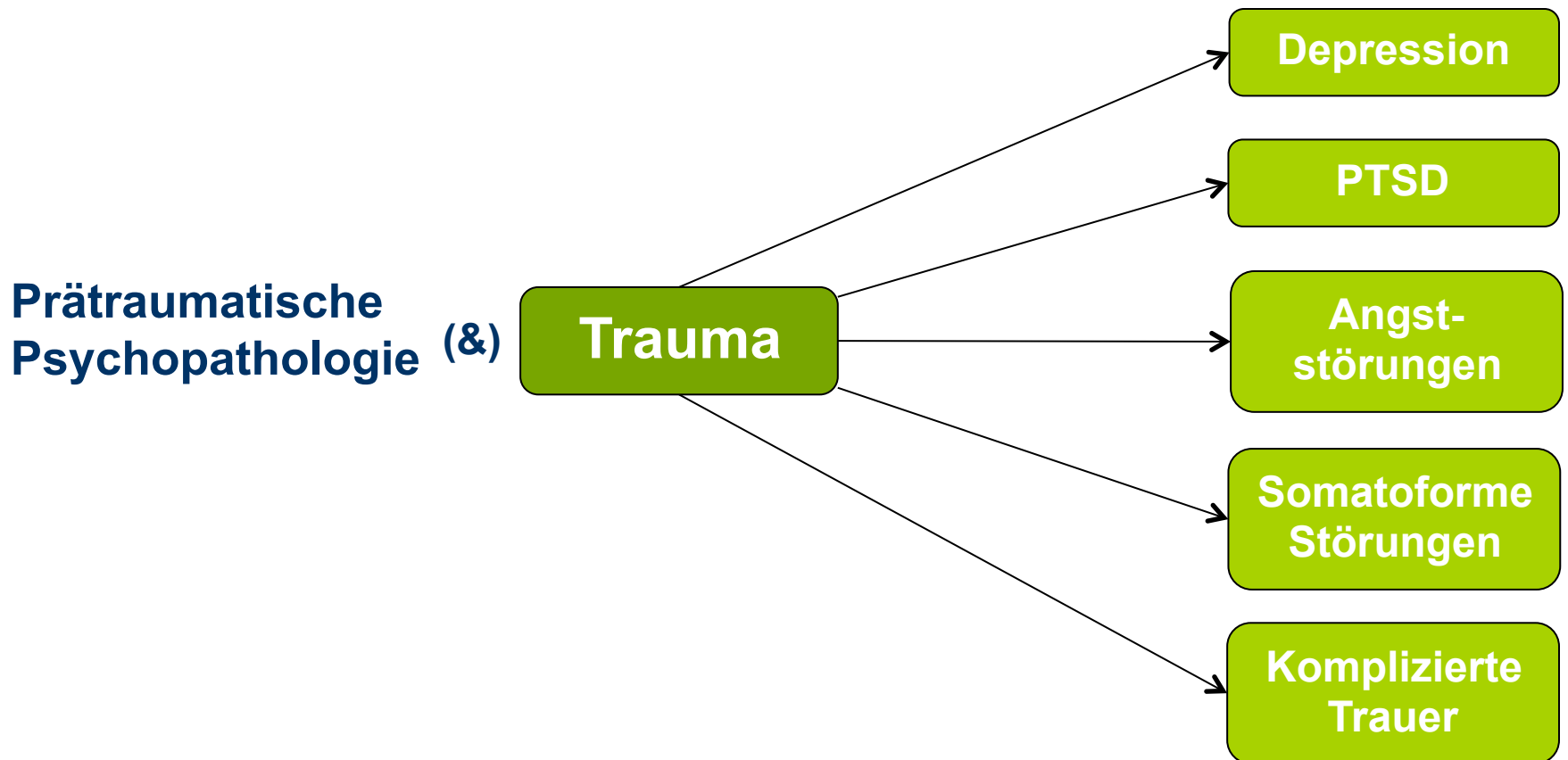
Abschiebungsverbot

§ 25 III AufenthG

§ 60 Abs. 5 oder 7 AufenthG

Abschiebung unzulässig
Mind. 1jähriger Aufenthaltstitel

Psychopathologie bei (traumatisierten) Geflüchteten



Psychische Störungen im Kontext von Krieg und Gewalt

- Angaben zu den Prävalenzen psychischer Folgestörungen variieren stark in Abhängigkeit von:
 - den **untersuchten Ländern**
 - den **Stichproben**
 - **Erhebungsart**
 - der **Geschlechterverteilung** und
 - Ausmaß von **Folter- bzw. Gewalterfahrung**
- Studien zeigen Prävalenzraten zwischen 0 und 99 % für die posttraumatische Belastungsstörung und 3 bis 86% für Depressionen

Psychische Störungen im Kontext von Krieg und Gewalt

Metaanalyse von Steel et al. 2009 (Steel et al. (2009) *JAMA*. 302(5), 537-549.)

- 181 Studien
- 82.000 traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer aus
- 40 Ländern

- Adjustierte gewichtete Prävalenzraten:
- **Posttraumatische Belastungsstörung: 30,6%**
- **Depressionen: 30,8%**

Hinweise auf langanhaltende Folgen u.a.

Bogic et al. (2015). *BMC Int Health Hum Rights*. 15:29.

Hintergrund: Prävalenz von traumabezogenen Störungen bei Geflüchteten

Daten zu allgemeinem Gesundheitsstatus und medizinischer Versorgung von Geflüchteten wurde nicht systematisch erhoben

Bozorgmehr et al. (2016). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*. 59: 599-620.

Exemplarische Prävalenzen

Führer et al. (2016). *Eur J Epidemiol*. 31: 703.

214 Asylsuchende, Erstaufnahmestelle Halle, Deutschland

- 18.2 % PTSD
- 54.7 % Depression
- 40.2 % Angststörungen
- 37.9 % Schmerz oder somatische Beschwerden

Exkurs: Komplizierte Trauer im Kontext von schweren Menschenrechtsverletzungen

Trauerreaktionen können bei gewissen **Risikofaktoren** stärker ausfallen

- Multipler Verlust
- Traumatischer oder gewalttätiger Verlust
- Fehlen von sozialer Unterstützung

Heeke et al. 2017; *BMC Psychiatry*, 17(1), 118.

→ Prävalenz der Komplizierten Trauer
in verschiedenen interkulturellen Stichproben
in Postkonfliktgebieten:

8% - 38%

Heeke et al. (2015). *J Affect Disord.* 173(0)

Stammel et al. (2013). *J Affect Disord.* 144(1-2)

Schaal et al. (2010). *BMC Psychiatry.* 10(55).

Morina et al. (2010). *Int J Soc Psychiatry.* 56(3):

Momartin, et al. (2004). *Compre Psychiatry.* 45:

Aus rechtlichen Gründen
kann das hier dargestellte
Bild nicht angezeigt werden.

Übersicht

- Hintergrund Flucht/ erzwungene Migration
- **Sequenzielle Traumatisierungen und Stressoren von Geflüchteten**
- Perspektiven der PsychotherapeutInnen
- Psychotherapeutische Interventionen
- Fazit & Ausblick

Hintergrund: Stressoren von Geflüchteten



Prä-
Migration
Stressoren

Migration/
Flucht

Post-
Migration
Stressoren

i.d. R. hohe Anzahl von **verschiedenen, wiederholten** bzw. **andauernden** potentiell traumatisierenden Ereignissen

Karunakara et al. (2004). *Afr Health Sci*. 4(2)

Nickerson et al. (2015). *J Affect Disord*. 173

Dosis-Wirkung Effekt

Neuner et al. (2004) *BMC Psychiatry*. 4(1)

Langzeiteffekte von Pre-migration Trauma bzgl. psychischer Gesundheit

Silove et al. (1997). *Br J Psychiatry*. 170

Steel et al. (2002)., *Lancet*. 360(9399)

Hintergrund: Stressoren von Geflüchteten



**Prä-
Migration
Stressoren**

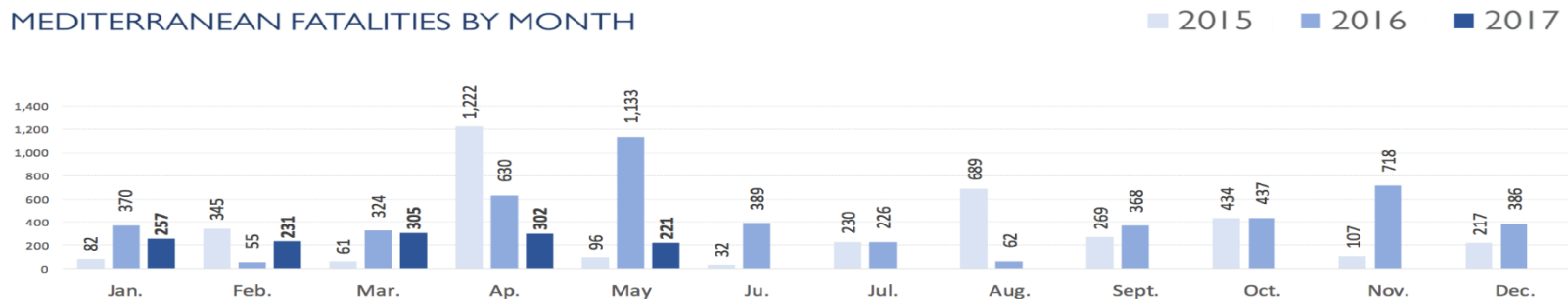
**Migration/
Flucht**

**Post-
Migration
Stressoren**

Hintergrund: Kumulierte Stressoren von Geflüchteten



MEDITERRANEAN FATALITIES BY MONTH



(International Organization of Migration, 2017)

Hintergrund: Kumulierte Stressoren von Geflüchteten

- Lebensbedrohliche und häufig mehrmonatige Fluchterfahrungen (Zwischenaufenthalte in Camps bzw. Transitorten)
- Gefährdung (insbesondere Frauen, Kinder) durch Ausbeutung, (sexuelle) Gewalt, Zwangsheiraten

u.a. Wells et al. (2016). Br J Psychiatry, 209(2):99-106

Hintergrund: Stressoren von Geflüchteten



Prä-
Migration
Stressoren

Migration/
Flucht

Post-
Migration
Stressoren

Trias von

- 1) Sozioökonomische Stressoren
- 2) Soziale & interpersonelle Stressoren
- 3) Stressoren im Kontext des Asylverfahrens und der Immigrationspolitik

Postmigrationsstressoren: Sozioökonomische Stressoren

Aus rechtlichen Gründen kann die ursprünglich hier dargestellte Tabelle nicht angezeigt werden. Sie können den Artikel unter folgendem Link abrufen:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/201335>

Porter et al. (2005), *JAMA* 294(5)

Exkurs: In Deutschland Asylbewerberleistungs-Gesetz definiert Hilfebedarf

Übernahme von Behandlungskosten

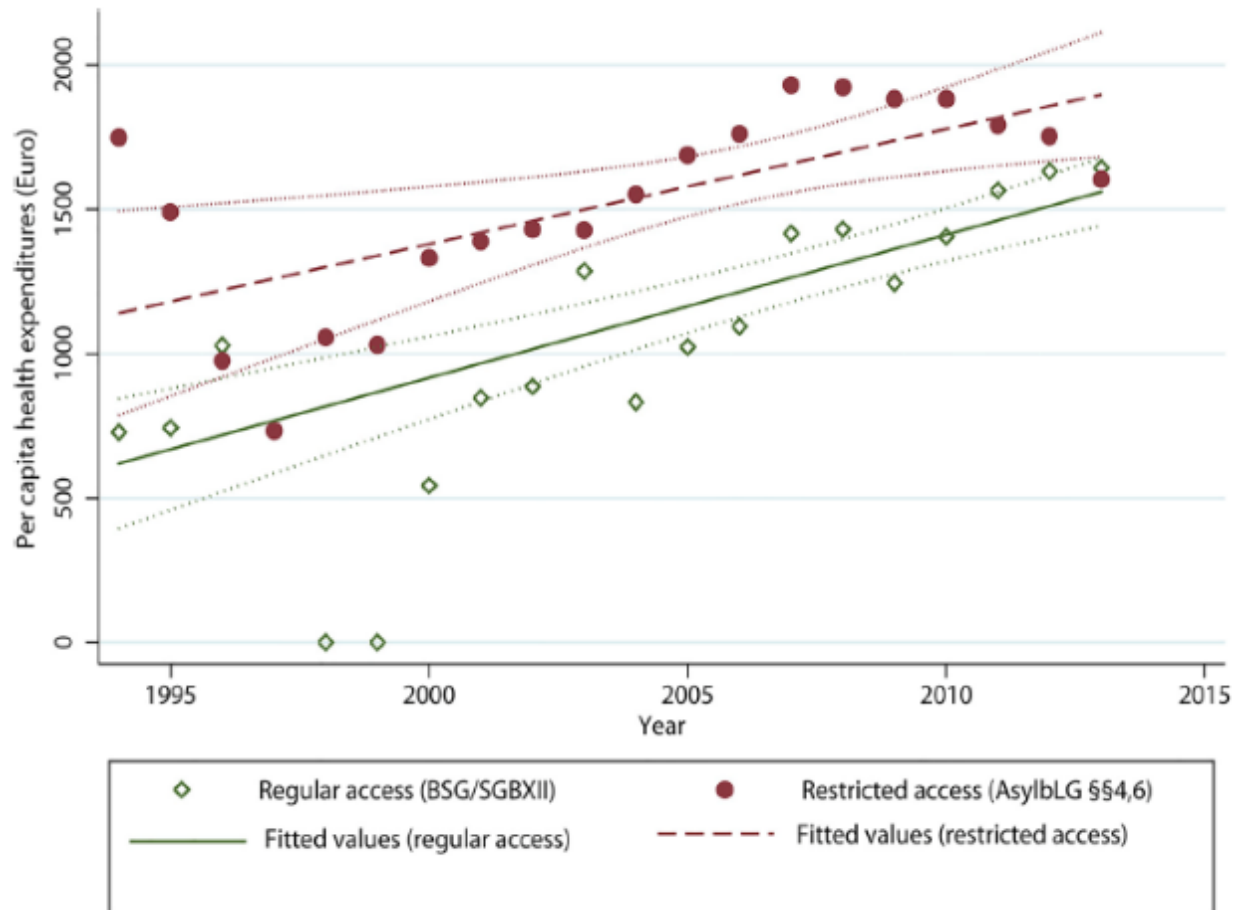
Bis 15 Monate

- möglich, wenn zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich (akute Krankheiten und Schmerzen)
- Beantragung beim Sozialamt

Nach 15 Monaten

- Gesundheitskarte
- gesetzliche Krankenkasse
- jedoch gilt AsylbLG

Ausgaben für gesundheitliche Versorgung Asylsuchender (restricted vs regular access)



Postmigrationsstressoren: Soziale und interpersonelle Stressoren

Zentrale Faktoren: **Familientrennung, Sorge um Zurückgebliebene, soziale Isolation, Diskriminierung, Verlust der sozialen Identität** verbunden mit erhöhter Psychopathologie

- **Sorge um die Familie im Ausland bzw. Trennung von Familie**

Nickerson et al. (2010), *J Psychiatr Res.* 44(4)

Wilmsen (2013), *Aust J Soc Issues* 48(2)

- **Soziale Isolation**

Mollica et al. (2001), *JAMA* 286(5)

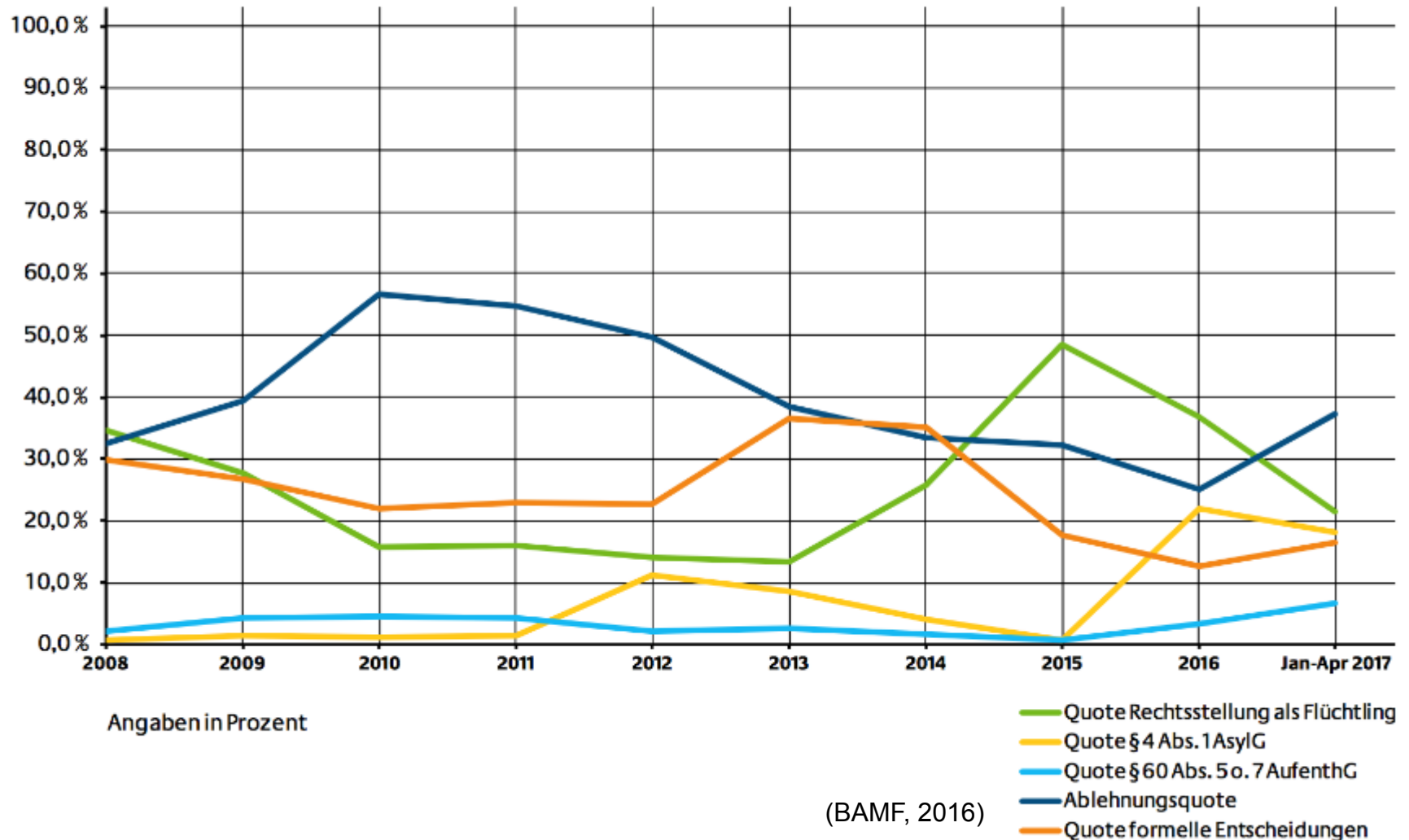
- **Diskriminierung**

Correa-Velez et al. (2010), *Soc Sci Med.* 71(8)

Noh et al. (1999), *J Health Soc Behav.* 40(3)

Postmigrationsstressoren: Asylverfahren

Entwicklung der einzelnen Entscheidungsarten seit 2008 in Prozent



(BAMF, 2016)

Postmigrationsstressoren: Asylverfahren

Laban et al. (2004), *J Nerv Ment Dis*, 192(12)

Aus rechtlichen Gründen kann die ursprünglich hier dargestellte Tabelle nicht angezeigt werden. Sie können den Artikel unter folgendem Link abrufen:

[http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2004/12000/
Impact_of_a_Long_Asylum_Procedure_on_the.7.aspx](http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2004/12000/Impact_of_a_Long_Asylum_Procedure_on_the.7.aspx)

Längere Dauer des Asylverfahren assoziiert mit schlechterer psychischer Gesundheit

Postmigrationsstressoren: Asylverfahren

- Asylrechtliche Anhörung **zumindest kurzfristig mit signifikanter Erhöhung des intrusiven Erlebens assoziiert**
Schock et al. (2015). *Eur J Psychotraumatol*, 8
- **Befristete Aufenthaltsgenehmigung** (vs unbefristete) mit **signifikant höherer Belastung** bzw. PTBS, Depression, Angststörungen assoziiert
Momartin et al. (2006). *Med J Aust*, 185(7)
Steel et al. (2011). *Soc Sci Med*, 72(7)

Exkurs: Geflüchtete mit PTBS im Begutachtungsverfahren

- Bei Antrag auf Flüchtlingsstatus: Konfliktpotential u.a. durch **Mangel an Beweisen** (i.d.R. keinen Beleg für erlebte Folter im Falle eines Asylsuchenden) → Urteile auf Basis von **Glaubwürdigkeit**
- Höherer Schweregrad von PTSD geht mit mehr Diskrepanzen in den Schilderungen einher
- Schwierigkeiten Trauma zu berichten kann u.a. auf **Vermeidungssymptome**, Scham und Dissoziation (u.a. 'emotional witness effect')
- <http://csel.org.uk> Herlihy & Turner (2015), *Eur J Psychotraumatol*, 6

Exkurs: Geflüchtete mit PTBS im Begutachtungsverfahren

- Intrusive Erinnerungen/Flash-Back-Erinnerungen sind assoziiert mit erhöhter Gliedmaßenbewegung, erhöhter Vermeidung bzw. Blickfixation Hellawell & Brewin (2002). *Behav Res Ther*, 40(10)
- Wahrgenommene Hinweisen auf Täuschung u.a. Vrij et al. (2006). *Legal Criminol Psychol*, 11(2)
 - Vermeidung von Blickkontakt
 - Stärkere unwillkürliche Körperbewegungen und Nesteln
 - Zögerliches Berichten
 - Versprecher
- Übereinstimmend von Laien, Polizei, Zoll-, Einwanderungs- und Gefängnisbeamten

Grundlagen: Posttraumatische Gedächtnisorganisation

Bei Geflüchteten mit PTBS/Depression:

Graham et al. (2014). *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 45(3)

	Trauma-Erinnerungen	Nicht-traumatische Erinnerungen
Intentionaler Abruf	<p>Fragmentierung, Desorganisation</p> <p>(Ehlers et al., 2004, Foa et al., 1995; Lyttle et al., 2010 McNally, 2003)</p>	<p>(OGM) reduzierte Erinnerungsspezifität</p> <p>(Boelen et al., 2010, Kleim & Ehlers, 2008; Moore & Zoellner, 2007; Schönfeld et al., 2007; Williams et al., 2007)</p>
Unwillentlicher Abruf	<p>Wiedererleben (Intrusionen)</p> <p>(Ehlers et al., 2002; Hackmann et al., 2004; Holmes et al., 2005, Kleim & Ehlers, 2008; Peace & Porter, 2004)</p>	<p>Verknüpfung zu traumatischen Inhalten</p> <p>(Berntsen, 2001)</p>

Fazit: Postmigrationsstressoren

- **Postmigrationsfaktoren sind interdependent** und müssen in Zusammenhang mit Prämigrationsfaktoren eingeordnet werden
- **Systematische längsschnittliche Forschungsdesigns** notwendig zur Klärung der Wirkrichtung von psychischer Gesundheit und Postmigrationsstressoren
- Neben Fokus auf Auswirkung von Postmigrationsstressoren, Erfassung von **zugrundeliegende Mechanismen** (u.a. Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation)
- **Auswirkung** und Interaktion von **Postmigrationsstressoren auf den therapeutischen Prozess**

Übersicht

- Hintergrund Flucht/Migration
- Sequenzielle Traumatisierungen und Stressoren von Geflüchteten
- **Perspektiven der PsychotherapeutInnen**
- Psychotherapeutische Interventionen
- Fazit & Ausblick

Herausforderungen in der interkulturellen Psychotherapie aus Therapeutensicht

Befragung der Berliner PK unter niedergelassenen Mitgliedern (N = 266)

Kategorie	Nennungen
<i>Divergierende Werte</i>	123
Frauenrolle, Geschlechterverhältnis	34
rigide Familienstrukturen	28
Diskrepanz der Weltanschauung Patient/Therapeut	24
kulturelle Missverständnisse	15
fremde Erziehungspraktiken	13
Dominanz kultureller Konventionen gegenüber individueller Lebensgestaltung	9
<i>Unterschiedliches Verständnis von Krankheit und Heilung</i>	120
unterschiedliche Therapiekonzepte und Therapieziele	48
anderes (z.B. somatisches) Krankheitsmodell	33
passive Versorgungshaltung (mangelnde Eigenaktivität)	31
Misstrauen gegenüber Therapeuten	8
<i>Sprachliche Verständigung</i>	71
insbesondere beim Ausdrücken von Emotionen	40
<i>Misstrauen gegenüber Staat/Institutionen</i>	33
<i>Identitätskonflikte</i>	26
Entwurzelung, Zerrissenheit zwischen den Kulturen	21
Konflikte zwischen Einwanderergeneration + Kindern	5
Unzuverlässigkeit	20
Autonomie-Abhängigkeitskonflikt	17
ungesicherter Aufenthaltsstatus	11
erhöhter Zeitaufwand für den Therapeuten	10
Mangelnde Reflexion/Introspektionsfähigkeit	10
Mangelnde Problemfokussierung (keine Bereitschaft, über Familie, intime Probleme zu sprechen)	9
Bildungsdefizite	9
Rassismus-Erfahrung	9
Mangelnde Veränderungsmotivation	8
Mangelnde Veränderungsmöglichkeit	8
hohe Abbruchquote	7
aggressives Verhalten	5
Dolmetscher vom Gesundheitssystem nicht bezahlt	2

Aus rechtlichen Gründen kann die ursprünglich hier dargestellte Tabelle nicht angezeigt werden. Sie können den Artikel unter folgendem Link abrufen:

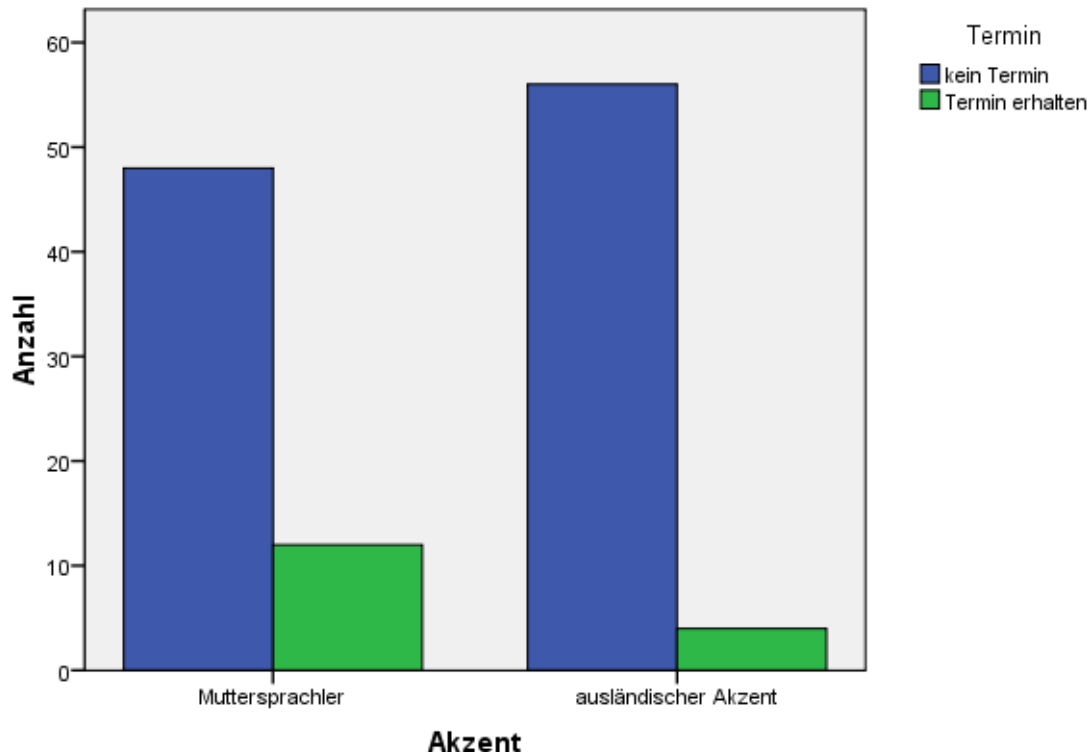
<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00028/full>

Kret et al. (2012). *Front Psychol*, 3

Odening et al. (2013). *Verhaltensther Psychosoz Prax*, 41(3)

Ambulante Versorgung mit Psychotherapie für Menschen mit Migrationshintergrund in Berlin

(von Lersner et al., nicht veröffentlicht)



- N = 60 Psychotherapeuten
- 30:30 m/w und VT/TP
- Depressive Patientin mit/ohne Akzent in der Stimme

Ergebnis 1:

- Effekt von Akzent auf die Rückrufquote ist signifikant
- Kein Einfluss von Geschlecht und/oder Therapieschule

Ergebnis 2:

- Effekt von Akzent auf Terminvergabe ist signifikant.
- Kein Einfluss von Geschlecht und/oder Therapieschule
- $OR = 0.3$

Abb. mit frdl. Erlaubnis von v. Lersner

Barrieren/Chancen aus Therapeutensicht in Nord-/Mittelhessen

Erlebte/erwartete Schwierigkeiten

Barrieren

Aus rechtlichen Gründen kann die ursprünglich hier dargestellte Tabelle nicht angezeigt werden. Sie können den Artikel unter folgendem Link abrufen:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-111314>

Übersicht

- Hintergrund Flucht/Migration
- Sequenzielle Traumatisierungen und Stressoren von Geflüchteten
- Perspektiven der PsychotherapeutInnen
- **Psychotherapeutische Interventionen**
- Fazit & Ausblick

Behandlungsansätze: Fokus PTBS

S3-Leitlinien

Flatten et al. (2011). *Trauma & Gewalt*, 3

Leitlinienempfehlung 8:

➤ Bei der Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung soll mittels Konfrontation mit der Erinnerung an das auslösende Trauma das Ziel der Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen erreicht werden 27/28 ▲▲

Wirksamkeit von Psychotherapie bei Flüchtlingen mit PTBS in westlichen Ländern

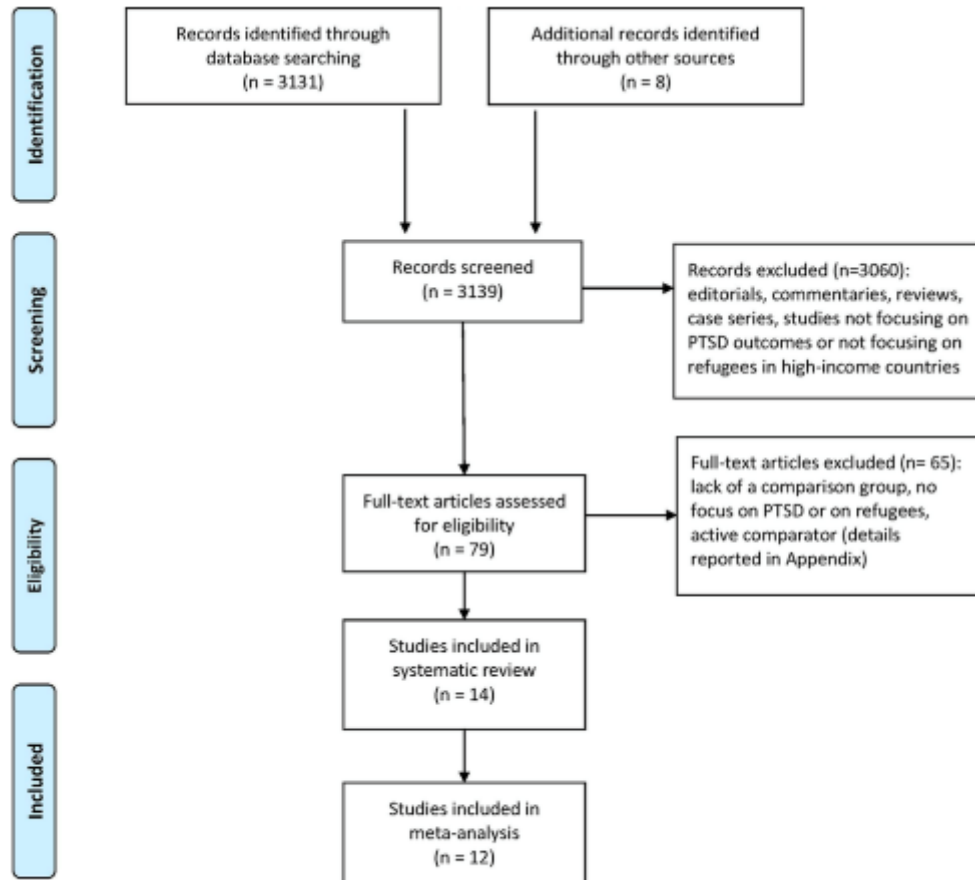


Fig 1. PRISMA flow-chart diagram.

doi:10.1371/journal.pone.0171030.g001

Wirksamkeit von Psychotherapie bei Flüchtlingen mit PTBS in westlichen Ländern

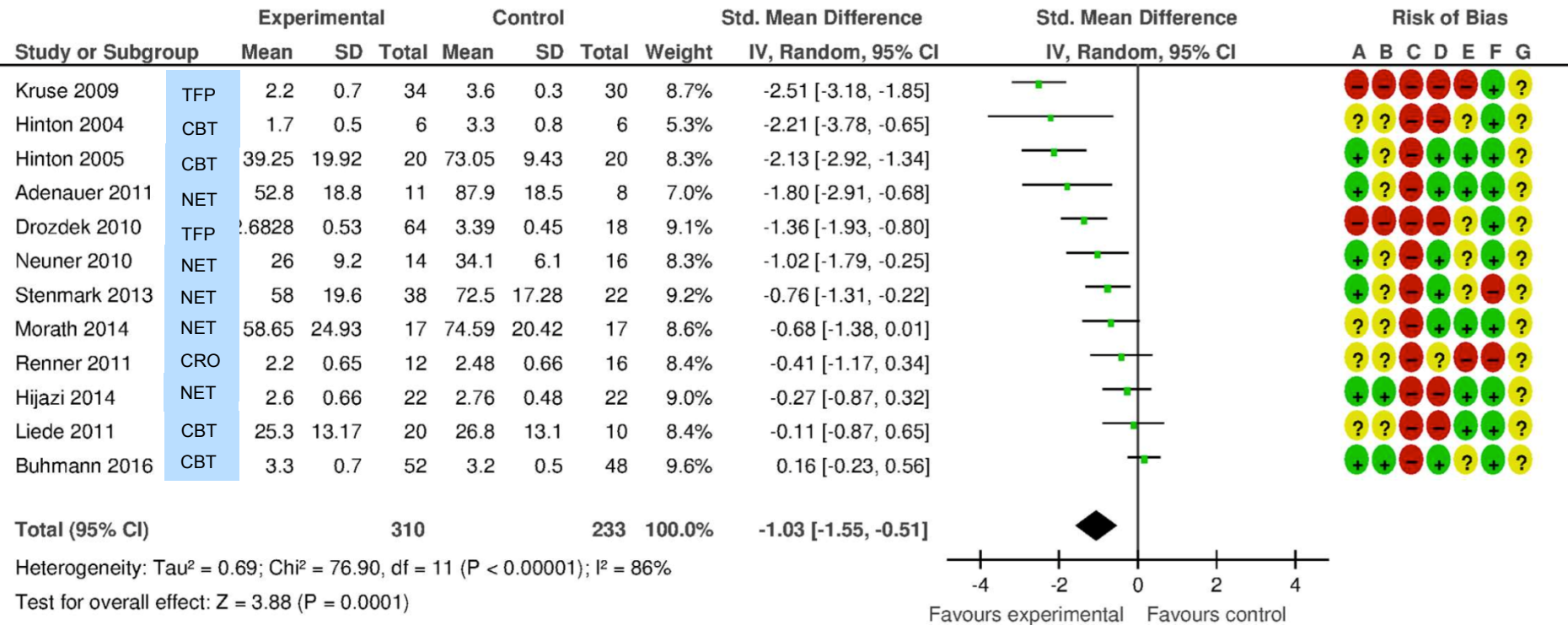


Fig 3. Efficacy of psychosocial interventions for PTSD in refugees and asylum seekers displaced in high-income countries: depressive symptoms. (A) Random sequence generation; (B) Allocation concealment; (C) Blinding of participants and personnel; (D) Blinding of outcome assessment; (E) Incomplete outcome data; (F) Selective reporting; (G) Other bias.

Wirksamkeit von Psychotherapie bei Flüchtlingen mit PTBS in westlichen Ländern

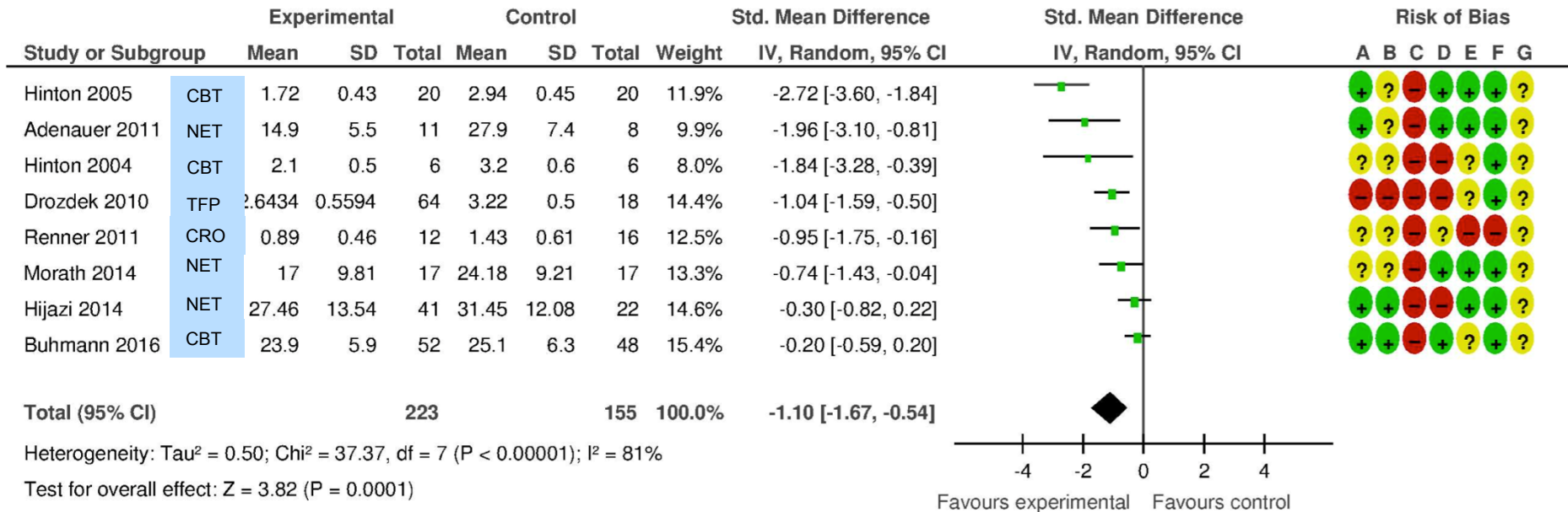


Fig 2. Efficacy of psychosocial interventions for PTSD in refugees and asylum seekers displaced in high-income countries: PTSD symptoms. (A) Random sequence generation; (B) Allocation concealment; (C) Blinding of participants and personnel; (D) Blinding of outcome assessment; (E) Incomplete outcome data; (F) Selective reporting; (G) Other bias.

Table 2. Standardized effect sizes of psychosocial interventions for PTSD in refugees and asylum seekers displaced in high-income countries: subgroup analyses of PTSD outcomes.

Meta-analysis	Studies (N)	Patients (N)	SMD	95% CI	I^2 a)	95% CI b)	P c)	NNT
Overall PTSD outcomes								
All studies	12	543	-1.03	-1.55 to -0.51	86	77 to 91	.00	4.4
Subgroup analyses								
Intervention							.18	
NET	5	187	-0.78	-1.18 to -0.38	37	0 to 77		6.7
CBT	4	182	-0.97	-2.20 to 0.26	91	79 to 96		
EMDR	0							
TFP	2	146	-1.92	-3.05 to -0.80	85	NA		2.1
CROP	1	28	-0.41	-1.17 to 0.34	NA	NA		
Study design							.07	
RCT	10	397	-0.81	-1.28 to -0.33	78	60 to 88		6.3
CCT	2	146	-1.92	-3.05 to -0.80	85	NA		2.1
Study quality							.98	
Low RoB	5	223	-1.04	-1.95 to -0.13	88	75 to 94		4.3
High RoB	7	320	-1.03	-1.69 to -0.37	84	69 to 92		4.4
Rating scale							.47	
CAPS	4	153	-1.28	-1.99 to -0.56	72	21 to 90		3.2
Others	8	390	-0.90	-1.60 to -0.21	89	80 to 94		5.0
No of sessions							.05	
Up to 10	4	164	-0.54	-0.93 to -0.16	28	0 to 73		11.3
11–20	6	233	-1.08	-1.93 to -0.22	87	73 to 93		4.1
More than 20	2	146	-1.92	-3.05 to -0.80	85	NA		2.1
Length of FU							.55	
Up to 4 months	6	188	-0.86	-1.52 to -0.20	76	46 to 89		5.8
More than 4 months	6	355	-1.18	-2.02 to -0.35	91	83 to 95		3.6
Country							.41	
Germany	5	177	-1.22	-2.11 to -0.32	85	66 to 93		3.4
USA	3	96	-1.46	-2.91 to -0.01	87	64 to 96		2.6
Other EU countries	4	270	-0.58	-1.30 to 0.13	85	64 to 94		7.5
Ethnicity							.23	
One country	5	188	-1.46	-2.50 to -0.42	89	76 to 95		2.6
Two or more	7	355	-0.74	-1.27 to -0.21	79	57 to 90		6.3

Abbreviations: PTSD: Posttraumatic stress disorder; NET: Narrative exposure therapy; CBT: Cognitive behavioural therapy; EMDR: Eye movement desensitization and reprocessing; TFP: Trauma focused psychotherapy; CROP: Culture-Sensitive Oriented Peer; RCT: Randomized clinical trial; CCT: Controlled clinical trial; RoB: Risk of bias; CAPS: Clinician-administered PTSD scale; FU: Follow-up; SMD: Standardized mean difference; CI: Confidence interval; NNT: number-needed-to-be-treated.

a) Calculated when at least two studies contributed to the analysis.

b) Calculated when at least three studies (two degrees of freedom) contributed to the analysis.

c) The p-value in this column indicates whether the effect sizes of subgroups differ significantly from each other in the subgroup analyses.

Nosè et al. (2017). *PLoS ONE*, 12(2)

Spezifische vs unspezifische Interventionen für PTBS: Problem-Komplexität als Moderator

Aus rechtlichen Gründen kann die ursprünglich hier dargestellte Tabelle nicht angezeigt werden. Sie können den Artikel unter folgendem Link abrufen:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.22059/abstract>

Transdiagnostische kurzzeittherapeutische Ansätze (u.a. PM+ (WHO); CETA)

- Fokus: Depressionen, traumatischer Stress und Angst
- Entwickelt für den Einsatz in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, durchgeführt von Laienberatern
- Umfasst verschiedene Komponenten: u.a. Psychoedukation, Angstmanagement-Strategien, Verhaltensaktivierung, Problem-Löse-Strategien, kognitive Bewältigung / Umstrukturierung, Imaginative Exposition
- Unterschiedliche Anpassungsmöglichkeit (Komponenten und Dosierung)
- Im Vergleich zu westlichen Interventionen: weniger Elemente, vereinfachte Sprache, konkrete, schrittweise Anleitungen

Rahman et al. (2016). *JAMA*, 316(24)
Bolton et al. (2014). *PLOS medicine*, 11(11)

Fazit: Psychotherapie

- Gute Evidenz für NET
- Fragliche bzw. keine ausreichende Evidenz für nicht adaptierte CBT und EMDR bzw. supportive Therapie
- Hinweise für Evidenz kulturell angepasster, transdiagnostische laiengestützte Kurzzeittherapien (bisher nur in low/middle income countries)

Kulturelle Adaptation und Wirksamkeit

- Anpassungen bzgl. Sprache, kulturelle Normen und Krankheitskonzept
Chowdhary et al. (2014). *Psychol Med*, 44(6)
- Phasenmodelle kultureller Adaption
u.a. Barrera et al. (2013). *J Consult Clin Psychol*, 81(2)
- Kulturell angepasste Interventionen sind effektiver als nicht adaptierte Interventionen ($d = 0,32$ - $d = 0,45$)
Griner & Smith (2006). *Psychother Theor Res Pract Train*, 43(4)
Benish et al. (2011). *J Couns Psychol*, 58(3)
- Ein höheres Maß an kultureller Anpassung ist mit einer größeren Effektgröße in online minimal-unterstützten Interventionen verbunden.
Harper Shehadeh et al. (2016). *JMIR Ment Health*, 3(3)
- Potenzial von e-psychischen gesundheitlichen Ansätzen von Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen
WHO (2016)

Ilajnafsy: therapist supported online interventions in regions of conflict and war



Kulturell adaptierte Version des Interapy Manual

Lange et al. (2003). *J Consult Clin Psychol*, 71(5)
 Knaevelsrud et al. (2007). *BMC Psychiatry*, 7(1)

Pilotstudie

Wagner, Schulz, & Knaevelsrud (2012). *Depress Anxiety*, 29(7)

Randomized controlled trial

Knaevelsrud et al. (2015). *J Med Internet Res*, 17(3)

Inanspruchnahme psychotherapeutischer Unterstützung

Inanspruchnahme psychotherapeutischer/psychiatrischer Angebote insgesamt niedrig

- Ca 10% (innerhalb der ersten 24 Monate)
Laban et al. (2007). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42(10)
- Im 7-Jahresintervall ca 20%
Lamkaddem et al. (2014). *BMC Psychiatry*, 14

Therapiehürden?

- ~~Ungeklärter Aufenthaltsstatus~~ als Kontraindikation?

Drozdek et al. (2013). *BMC Psychiatry*, 13(1)

ter Heide et al. (2016). *Brit J Psychiat*, 209(4)

- ~~Dolmetschereinsatz?~~

Lambert et al. (2015). *J Couns Psychol*, 62, 28–37

- Sprachbarrieren, keine Finanzierung bzw. ausreichende Dolmetscheranzahl

- Mangelnde (mental) health care literacy

Maier & Straub (2011). *QHR* 21(2)

Fassaert et al. (2009). *BMC Public Health*, 9(1)

- Stigma

Slobodin & de Jong (2015). *Int J Soc Psychiatry*, 61(1)

- Störungsspezifische Barrieren (PTBS)

Kantor et al. (2017). *Clin Psych Rev*, 52

Fazit

- Kohorte der aktuell Geflüchteten psychosozial & psychopathologisch hoch belastet
- Kulturell adaptierte, evidenzbasierte Interventionen sind wirksam und anwendbar
- Herausforderungen Dissemination & Skalierung
- Multimodale Einbindung von PT (Integration + Aufenthaltsrecht + medizinische Maßnahmen) = enge Vernetzung zwischen relevanten Akteuren
- In Deutschland PT approbierten Psychotherapeuten vorbehalten - Möglichkeiten der Delegation (task-shifting) überprüfen
- Präsenz/Wissen der klinischen Psychologie notwendig im (aufenthalts-)rechtlichen Kontext, Gesetzgebung (Asylpaket II, Ausschluss aller psychol. PT zur Begutachtung von Reisefähigkeit/Abschiebehindernisse), Durchsetzung der Notwendigkeit von Sprachmittlern
- Langfristiges Querschnittsthema der klinischen Psychologie und Psychotherapie
- Kollegen welcome @ Interessensgruppe Transkulturelle Psychologie und Psychotherapie

- Barrera Jr, M., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: A progress report. *Journal of consulting and clinical psychology, 81*(2), 196.
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 58*(3), 279-289.
- Bolton, P., Lee, C., Haroz, E. E., Murray, L., Dorsey, S., Robinson, C., ... & Bass, J. (2014). A transdiagnostic community-based mental health treatment for comorbid disorders: development and outcomes of a randomized controlled trial among Burmese refugees in Thailand. *PLoS medicine, 11*(11), e1001757.
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights, 15*(1), 29.
- Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 59*(5), 599-620.
- Bozorgmehr, K., & Razum, O. (2015). Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994–2013. *PLoS One, 10*(7), e0131483.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – BAMF (2016). Aktuelle Zahlen zu Asyl – Ausgabe Oktober 2016. Abgerufen von https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-oktober-2016.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – BAMF (2017). Aktuelle Zahlen zu Asyl – Ausgabe April 2017. Abgerufen von http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-april-2017.pdf?__blob=publicationFile

- Correa-Velez, I., Gifford, S. M., & Barnett, A. G. (2010). Longing to belong: Social inclusion and wellbeing among youth with refugee backgrounds in the first three years in Melbourne, Australia. *Social science & medicine*, 71(8), 1399-1408.
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J. D., ... & Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: A systematic review. *Psychological Medicine*, 44(06), 1131-1146.
- Droždek, B., Kamperman, A. M., Tol, W. A., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2013). Is legal status impacting outcomes of group therapy for posttraumatic stress disorder with male asylum seekers and refugees from Iran and Afghanistan?. *BMC psychiatry*, 13(1), 148.
- Eurostat (2015). Understanding The European Refugee Crisis: A Graphical Representation Of The Situation. Abgerufen von <http://www.refugenetworkinternational.com/blog/understanding-the-european-refugee-crisis-a-graphical-representation-of-the-situation/>
- Fassaert, T., Hesselink, A. E., & Verhoeff, A. P. (2009). Acculturation and use of health care services by Turkish and Moroccan migrants: a cross-sectional population-based study. *BMC Public Health*, 9(1), 332.
- Führer, A., Eichner, F., & Stang, A. (2016). Morbidity of asylum seekers in a medium-sized German city. *European journal of epidemiology*, 31(7), 703-706.
- Flatten, G., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, L., & Wöller, W. (2011). S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt*, 3: 202-210
- Gerger, H., Munder, T., & Barth, J. (2014). Specific and nonspecific psychological interventions for PTSD symptoms: A meta-analysis with problem complexity as a moderator. *Journal of clinical psychology*, 70(7), 601-615.

- Graham, B., Herlihy, J., & Brewin, C. R. (2014). Overgeneral memory in asylum seekers and refugees. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(3), 375-380.
- Griner, D. & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 2006, 531-548.
- Harper Shehadeh, M., Heim, E., Chowdhary, N., Maercker, A., & Albanese, E. (2016). Cultural Adaptation of Minimally Guided Interventions for Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR mental health*, 3(3).
- Heeke, C., Stammel, N., & Knaevelsrud, C. (2015). When hope and grief intersect: rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia. *Journal of affective disorders*, 173, 59-64.
- Heeke, C., Stammel, N., Heinrich, M., & Knaevelsrud, C. (2017). Conflict-related trauma and bereavement: exploring differential symptom profiles of prolonged grief and posttraumatic stress disorder. *BMC psychiatry*, 17(1), 118.
- Hellawell, S. J., & Brewin, C. R. (2002). A comparison of flashbacks and ordinary autobiographical memories of trauma: Cognitive resources and behavioural observations. *Behaviour Research and Therapy*, 40(10), 1143-1156.
- International Organization for Immigration (2017). Mediterranean Migrant Arrivals Reach 69,574 in 2017; Deaths: 1,569. Abgerufen von <https://www.iom.int/news/mediterranean-migrant-arrivals-44209-deaths-1096>
- Herlihy, J., & Turner, S. (2015). Untested assumptions: psychological research and credibility assessment in legal decision-making. *European journal of psychotraumatology*, 6.
- Kantor, V., Knepel, M., & Lueger-Schuster, B. (2016). Perceived barriers and facilitators of mental health service utilization in adult trauma survivors: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 52, 52-68.

- Karunakara, U. K., Neuner, F., Schauer, M., Singh, K., Hill, K., Elbert, T., & Burnham, G. (2004). Traumatic events and symptoms of post-traumatic stress disorder amongst Sudanese nationals, refugees and Ugandans in the West Nile. *African health sciences*, 4(2), 83-93.
- Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled clinical trial. *BMC psychiatry*, 7(1), 13.
- Knaevelsrud, C., Brand, J., Lange, A., Ruwaard, J., & Wagner, B. (2015). Web-based psychotherapy for posttraumatic stress disorder in war-traumatized Arab patients: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 17(3), e71.
- Kret, M., & De Gelder, B. (2012). Islamic headdress influences how emotion is recognized from the eyes. *Frontiers in psychology*, 3, 110.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., & De Jong, J. T. (2007). Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(10), 837-844.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., Schreuders, B. A., & De Jong, J. T. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(12), 843-851.
- Lambert, J. E., & Alhassoon, O. M. (2015). Trauma-focused therapy for refugees: Meta-analytic findings. *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), 28-37.
- Lamkaddem, M., Stronks, K., Devillé, W. D., Olf, M., Gerritsen, A. A., & Essink-Bot, M. L. (2014). Course of post-traumatic stress disorder and health care utilisation among resettled refugees in the Netherlands. *BMC psychiatry*, 14(1), 90.

- Lange, A., Rietdijk, D., Hudcovicova, M., Van De Ven, J. P., Schrieken, B., & Emmelkamp, P. M. (2003). Interapy: a controlled randomized trial of the standardized treatment of posttraumatic stress through the internet. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(5), 901.
- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current psychiatry reports, 18*(9), 82.
- Maier, T., & Straub, M. (2011). "My head is like a bag full of rubbish": Concepts of illness and treatment expectations in traumatized migrants. *Qualitative Health Research, 21*(2), 233-248.
- Mewes, R., Kowarsch, L., Reinacher, H., & Nater, U. M. (2016). Barrieren und Chancen zur psychotherapeutischen Versorgung von Asylsuchenden. Eine Befragung niedergelassener Psychotherapeuten in Mittel-und Nordhessen. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 66*(09/10), 361-368.
- Mollica, R. F., Sarajlić, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Vuković, I. S., & Massagli, M. P. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *Jama, 286*(5), 546-554.
- Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (2004). Complicated grief in Bosnian refugees: Associations with posttraumatic stress disorder and depression. *Comprehensive psychiatry, 45*(6), 475-482.
- Momartin, S., Steel, Z., Coello, M., Aroche, J., Silove, D. M., & Brooks, R. (2006). A comparison of the mental health of refugees with temporary versus permanent protection visas. *Medical Journal of Australia, 185*(7), 357.

- Morina, N., Rudari, V., Bleichhardt, G., & Prigerson, H. G. (2010). Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors: a preliminary investigation. *International Journal of Social Psychiatry, 56*(3), 288-297.
- Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC psychiatry, 4*(1), 34.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D., & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of psychiatric research, 44*(4), 229-235.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Schick, M., Mueller, J., & Morina, N. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *Journal of Affective Disorders, 173*, 185-192.
- Noh, S., Beiser, M., Kaspar, V., Hou, F., & Rummens, J. (1999). Perceived racial discrimination, depression, and coping: A study of Southeast Asian refugees in Canada. *Journal of health and social behavior, 193-207*.
- Nosè, M., Ballette, F., Bighelli, I., Turrini, G., Purgato, M., Tol, W., ... & Barbui, C. (2017). Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis. *PloS one, 12*(2), e0171030.
- Odening, D., Jeschke, K., Hillenbrand, D., & Mösko, M. (2013). Stand der interkulturellen Öffnung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Berlin. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 41*(3), 569-578.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama, 294*(5), 602-612.

- Rahman, A., Hamdani, S. U., Awan, N. R., Bryant, R. A., Dawson, K. S., Khan, M. F., ... & Sijbrandij, M. (2016). Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: A randomized clinical trial. *JAMA*, *316*(24), 2609-2617.
- Schock, K., Rosner, R., & Knaevelsrud, C. (2015). Impact of asylum interviews on the mental health of traumatized asylum seekers. *European journal of psychotraumatology*, *6*.
- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC psychiatry*, *10*(1), 55.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, *170*(4), 351-357.
- Slobodin, O., & de Jong, J. T. (2015). Mental health interventions for traumatized asylum seekers and refugees: What do we know about their efficacy? *International Journal of Social Psychiatry*, *61*(1), 17-26.
- Stammel, N., Heeke, C., Bockers, E., Chhim, S., Taing, S., Wagner, B., & Knaevelsrud, C. (2013). Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia. *Journal of affective disorders*, *144*(1), 87-93.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, *302*(5), 537-549.
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *The Lancet*, *360*(9339), 1056-1062.
- Steel, Z., Momartin, S., Silove, D., Coello, M., Aroche, J., & Tay, K. W. (2011). Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science & Medicine*, *72*(7), 1149-1156.

- ter Heide, F. J. J., Mooren, T. M., van de Schoot, R., de Jongh, A., & Kleber, R. J. (2016). Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual for refugees: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 311-318.
- von Lersner, U. (2015). *Kultursensibel aber wie? Leitlinien für Trainings transkultureller Kompetenzen von Psychotherapeuten und Implikationen für die Praxis*. Berliner Psychiatrietage 2015, Berlin. 16.01.2015.
- Vrij, A., Akehurst, L., & Knight, S. (2006). Police officers', social workers', teachers' and the general public's beliefs about deception in children, adolescents and adults. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 297-312.
- Wagner, B., Brand, J., Schulz, W., & Knaevelsrud, C. (2012). Online working alliance predicts treatment outcome for posttraumatic stress symptoms in Arab war-traumatized patients. *Depression and anxiety*, 29(7), 646-651.
- Wells, R., Steel, Z., Abo-Hilal, M., Hassan, A. H., & Lawsin, C. (2016). Psychosocial concerns reported by Syrian refugees living in Jordan: systematic review of unpublished needs assessments. *The British Journal of Psychiatry*, bjp-bp.
- World Health Organization (2017). Figures at a glance. Abgerufen von <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
- World Health Organization (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth*. Geneva: World Health Organization.
- Wilmsen, B. (2013). Family separation and the impacts on refugee settlement in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 48(2), 241.



Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopf, B., & Knaevelsrud, C. (2016). *Psychotherapie mit Flüchtlingen - neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse*. Stuttgart: Schattauer.