Malek Bajbouj und Christine Heim

Die Folgen von Stress und Trauma als Integrationshürden bei Flüchtlingen

In: Migration – Integration : Streitgespräche in den Wissenschaftlichen Sitzungen der Versammlung der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften am 10. Juni 2016 und am 9. Juni 2017. – ISBN: 978-3-939818-75-5. - Berlin: 2017, S. 82-86
(Debatte ; 18)

Persistent Identifier: urn:nbn:de:kobv:b4-opus-28288

Die vorliegende Datei wird Ihnen von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften unter einer Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Germany (cc by-nc-sa 3.0) Licence zur Verfügung gestellt.

Malek Bajbouj und Christine Heim

Die Folgen von Stress und Trauma als Integrationshürden bei Flüchtlingen

I Interdisziplinäre Herausforderung Migration

Migration ist ein Thema, bei dem eine rein disziplinäre Betrachtung regelmäßig zu kurz greift. Die medizinisch-psychologischen Folgen der Migration können nur dann verstanden werden, wenn eine disziplinäre Engführung aufgegeben wird und Erkenntnisse aus Nachbardisziplinen in relevanter Weise berücksichtigt werden. Die drei zuvor geschilderten Perspektiven verdeutlichen die Notwendigkeit der Austausches zwischen Disziplinen in beispielhafter Weise: so wirken erstens die in der soziologisch-ethnologischen Literatur umfangreich beschriebenen kollektiven negativen Emotionen (Angst, Misstrauen, Feindseligkeit) aufnehmender Gesellschaften – wie am Beispiel des kleinen ungarischen Dorfes eindrucksvoll illustriert – als ein im therapeutischen Alltag hochrelevanter Stressor auf den Flüchtling. Zweitens beeinflussen die in der Linguistik beschriebenen neurobiologischen Konsequenzen der Traumatisierung individuelle Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstrukturen in einer Weise, die den gesellschaftlich geforderten raschen Spracherwerb deutlich erschweren. Drittens steht das bundesdeutsche Gesundheitssystem ebenso wie die juristischen Institutionen in vergleichbarer Weise vor der Herausforderung, die neue Diversität der Gesellschaft in Verfahren und Prozessen (in der Medizin: in den diagnostischen und therapeutischen Prozeduren) in sinnvoller Weise abzubilden. Vor diesem Hintergrund soll in dem nun folgenden Kommentar der Versuch unternommen werden, die neurobiologischen und klinischen Folgen von Stress und Trauma als Integrationshemmnisse in einer Weise zu beschreiben, die anderen Disziplinen eine Anschlussfähigkeit erlaubt.

II Herausforderung: Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland

Dabei ist die Aufgabe, vor die medizinisch-psychologische Versorgungssysteme aktuell gestellt werden, aus mindestens vier Gründen eine besondere Herausforderung: (a) viele Flüchtlinge sind innerhalb eines kurzen Zeitraumes nach Europa gekommen (alleine in Europa beantragten in den zwölf Monaten zwischen Juli 2015 und Juni 2016 mehr als 1,4 Millionen Menschen Asyl); (b) viele Flüchtlinge sind minderjährig (alleine im Jahr 2016 mehr als 400.000 in Europa oder im ersten Quartal 2017 42,8 Prozent aller Asylantragsteller in Deutschland); (c) mehr als 60 Prozent der Erwachsenen und mehr als 40 Prozent der Minderjährigen haben in den von Bürgerkrieg betroffenen Heimatländern oder im Verlauf der Flucht Gewalt erfahren; (d) ein Großteil der Geflüchteten kommt aus einem kulturellen Umfeld, welches sich von der deutschen Kultur relevant unterscheidet, sodass Integrationsleistungen mit einer großen individuellen Anstrengung oder mit der Gefahr der Marginalisation oder Separation verbunden sind.

In der Summe legen diese vier Charakteristika nahe, dass eine große absolute und relative Zahl von besonders vulnerablen Personen in Deutschland Schutz gesucht haben. Obgleich diesbezüglich leider noch immer systematische Erhebungen fehlen, erlauben Erhebungen in eigenen Flüchtlingssprechstunden eine ungefähre Abschätzung der Prävalenz von Stress- und Traumafolgestörungen. In diesen Sprechstunden fand sich bei den überwiegend jungen und männlichen Flüchtlingen bei etwa jedem vierten eine posttraumatische Belastungsstörung, bei jedem dritten eine affektive Störung und bei ebenso vielen eine so genannte Anpassungsstörung, die in der Regel depressive oder ängstliche Symptome in der Folge von Akkulturationsstress umschreiben (unveröffentlichte Daten). Untersuchungen an vergleichbaren Stichproben zeigen ähnlich hohe Zahlen, die maßgeblich vom Schwellenwert, ab dem ein Syndrom als klinisch relevant definiert wird, sowie von dem individuellen kumulativen Stress, Lebensalter und vorhandener Resilienzfaktoren beeinflusst werden.

III Herausforderung: Neurobiologische Folgen von Stress und Trauma

Diese trauma-bezogenen psychiatrischen Krankheitsbilder haben neurobiologische, immunologische und hirnstrukturelle Korrelate, welche teilweise durch epigenetische Prozesse vermittelt und durch genetische Faktoren moderiert werden. Über eine Dysregulation dieser biologischen Stressregulationssysteme können sich Stress und Trauma auch auf das Risiko für kardiovaskuläre, metabolische und immunbezogene Erkrankungen auswirken. Im Zentrum der neurobiologischen Reaktion auf Stress steht das im Hypothalamus gebildete Corticotropin-Releasing Hormon (CRH), welches über die Hypophyse in der Nebennierenrinde die Sekretion von Cortisol aktiviert. Das Cortisol reguliert metabolische und immunmodulatorische Anpassungen an die stressreiche Situation. Über zentrale Schaltkreise reguliert das CRH gemeinsam mit Noradrenalin die Aktivierung des autonomen Nervensystems bei Stress (Herzraten- und Blutdrucksteigerung) sowie Wahrnehmung, Vigilanz und emotionale Reaktionen auf Stress. Die Aktivierbarkeit dieses stressregulierenden Systems ist insbesondere bei Menschen mit früher Traumatisierung langfristig sensibilisiert. Eine Ursache hierfür ist ein Ausfall der sogenannten „Stressbremse" oder anders ausgedrückt eine Resistenz der Rezeptoren für Cortisol im Gehirn, welche die zentralen CRH-Schaltkreise und die Stresshormonachse hemmen und Stressreaktionen beenden. Eine relative Resistenz dieser Glucocorticoid-Rezeptoren führen zu einer verstärkten endokrinen und autonomen Stressantwort sowie in Immunzellen zu einer Enthemmung von entzündlichen Prozessen. Unter anderem als Folge dieser endokrinen und inflammatorischen Enthemmung kann es zu einer Reihe von neuroanatomischen Veränderungen, die einen allgemeinen Volumenverlust mit Schwerpunkt in den Hippokampi, einer Ausdünnung kortikaler Strukturen sowie einer Veränderung der frontolimbischen Aktivität umfassen. Diese neuralen Änderungen konvergieren in einer langfristig gesteigerten Stressreaktivität und Krankheitsvulnerabilität. Die Ausprägung der endokrinen, immunologischen und neuralen Änderungen und damit die Manifestation der klinischen Symptome wird von genetischen Einflussfaktoren maßgeblich moderiert. Das bedeutet, dass Träger von so genannten Risikoallelen bei einer frühen traumatischen Erfahrung eine größere Wahrscheinlichkeit besitzen, zu erkranken, wohingegen Individuen mit schützenden Allelen resilient sind. Solche Gen-Umwelt-Interkationen werden vermutlich über epigenetische Mechanismen vermittelt, welche langfristige Effekte auf die Stressregulation und Hirnstruktur programmieren. Diese biolo-

gische Einbettung des Traumas kann überdies in nachfolgende Generationen übertragen werden: Die Zusammenschau dieser Daten verdeutlicht, dass besonderes Augenmerk auf Kinder und schwangere Flüchtlinge als besondere Risikogruppe mit spezifischem Interventionsbedarf gelegt werden muss.

IV Herausforderung: Entwicklung von Therapieangeboten für Flüchtlinge

Die notwendige Entwicklung von wirksamen Interventionen zur Stressreduktion und Traumabehandlung bei Flüchtlingen in Deutschland ist eingebettet in Rahmenbedingungen, die Themenfelder von Disziplinen jenseits der Medizin und Psychologie berücksichtigen (siehe I), die den umfangreichen Bedarf der Vielzahl besonders vulnerabler Individuen beachtet (siehe II) und die die interventions-erschwerenden endokrinen und neuronalen Konsequenzen von Stress und Trauma gleichermaßen in Betracht zieht (siehe III). Mögliche Ansätze sollen im Folgenden am Beispiel von zwei Bundesprojekten der Autoren illustriert werden: (a) bei dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten „Kids2Health"-Vorhaben soll in einem Unterprojekt eine Kohorte von sechs- bis achtjährigen Kinder hinsichtlich der biologischen Einbettungsmechanismen, die mit kriegs- und migrationsbedingten Traumata assoziiert sind, untersucht werden. Gleichzeitig sollen die moderierenden Effekte von ethnischen und kulturellen Faktoren sowie der Zusammenhang zwischen psychischen und körperlichen Störungen und Entwicklungsverzögerungen über einen Zeitraum von zwei Jahren beleuchtet werden. Nicht zuletzt soll basierend auf diesen Befunden die Reversibilität dieser biologischen Veränderungen mithilfe von evidenzbasierten psychotherapeutischen Interventionen überprüft werden; (b) bei dem vom Bundesministerium für Gesundheit über den Innovationsfonds geförderten MEHIRA-Projekt wird die Wirksamkeit eines gestuften Versorgungsmodells zur Reduktion von Stressfolgestörungen bei Flüchtlingen untersucht. Hauptcharakteristikum dieses Vorhabens ist der niedrigschwellige und schweregradabhängige Einsatz von Interventionen wie IT-basierten eMental-Health-Verfahren, gruppenbasierten Psychotherapien sowie Peer-to-Peer-Ansätzen, die allesamt das Ziel verfolgen, in einem Umfeld limitierter therapeutischer Ressourcen notwendige kultursensible Verfahren einer möglichst großen Gruppe von betroffenen Flüchtlingen zur Verfügung stellen zu können.

V Epilog

Die genannten Themenfelder sind aus unserer Sicht aber gleichermaßen Herausforderung und Chance: (a) die offensichtliche Notwendigkeit kultursensibel, partizipativ und passgenau Interventionen zu entwickeln, stellen einen möglicherweise dringend notwendigen Impuls für das Gesundheitssystem in Deutschland dar, auch in anderen medizinisch-psychologischen Bereichen niedrigschwellige und ressourcenschonende Interventionen ernsthaft zu erproben; (b) die Notwendigkeit gesellschaftliche und kulturelle Einflussfaktoren auf das psychische Wohlbefinden ernsthaft zu überprüfen, hilft bei der allgemeinen Identifikation von umwelt- und kulturbedingten Stressoren und bildet so die Grundlage für sozial eingebettete, stratifizierte und kultursensible Interventionen; (c) der hohe Grad an Traumatisierung bei den in Deutschland lebenden Flüchtlingen ermöglicht nicht nur einen Erkenntnisgewinn zu Vulnerabilitäten, sondern auch zu Resilienzfaktoren, welcher nicht nur für die Gruppe der Flüchtlinge, sondern auch für andere Bevölkerungsgruppen überaus wertvoll sein kann.

Es wäre wünschenswert, wenn in naher Zukunft die Weichen in einer Weise gestellt würden, dass aus den skizzierten Herausforderungen Chancen würden.