

Problemlagen von Flüchtlingsfamilien

Zu allen Zeiten haben Menschen versucht, sich vor Bedrohungen durch Flucht zu retten. Ursache der Bedrohungen können Naturkatastrophen wie Erdbeben, Vulkanausbrüche, Flutwellen oder Waldbrände sein oder menschengemachte Katastrophen wie Krieg, Eroberung, Verfolgung und Vertreibung. Im Jahr 2014 befanden sich weltweit mehr ca. 60 Millionen Menschen auf der Flucht. Ca. 17 % sind nach der völkerrechtlichen Definition als Flüchtlinge anerkannt, ca. 34 % sind sog. Binnenflüchtlinge, die auf ihrer Flucht die Grenzen ihres Landes nicht überschreiten, sondern innerhalb ihres Heimatlandes fliehen. Bei einer solch erzwungenen Flucht aufgrund von Krieg, Verfolgung oder Armut geht es immer um ein unfreiwilliges Verlassen-Müssen der Heimat. Zwangsmigration bedeutet auch, dass die Menschen oft illegal und unter großen Gefahren ihr Land verlassen und dabei auf Schleuser, Fluchthelfer und Grenzsoldaten angewiesen sind bzw. von ihnen abhängig sind.

Zu den Flüchtlingen zählt auch eine große Zahl an Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Familien auf der Flucht sind oder auch unbegleitet. Die Kinder und Jugendlichen, die unbegleitet fliehen, sind häufig unfreiwillig von ihren Familien getrennt oder von den Eltern allein oder mit Verwandten losgeschickt worden oder aber ihre Eltern waren bereits verstorben. Unbegleitete Minderjährige sind hierbei ohne den Schutz von Erwachsenen besonders verletzlich und einem hohen Risiko ausgesetzt, ausgebeutet zu werden.

Entstehung von Traumatisierung

„Glück ist, was einem erspart bleibt“

Wiktor Frankl

Definition Trauma

Ein Trauma ist eine seelische Wunde, die durch ein oder mehrere lebensbedrohliche Ereignisse entstanden ist. Dabei wurden extreme Gefühle von Angst, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein ausgelöst und die Bewältigungsmechanismen eines Menschen schlicht überfordert. Ein solches Erlebnis oder auch schon allein die Beobachtung erschüttert das Selbst- und Weltverständnis und kann lang anhaltende Belastungsreaktionen hervorrufen.

„Psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

Fischer, Riedesser 1998

Ausgangspunkt sind tatsächliche, extrem stressreiche äußere Ereignisse. Damit ein Ereignis aber zum Trauma für einen Menschen werden kann, muss eine Dynamik in Gang kommen, die sein Gehirn „in die Klemme bringt“ und es nötigt, auf ganz besondere Weise mit diesem Ereignis umzugehen:

äußeres stressreiches Ereignis

Überflutung mit aversiven Reizen (= feindliche, unbewältigbar scheinende Reize)

Nicht dagegen ankämpfen können – no fight

Nicht davor fliehen können – no flight

Konsequenz: Freeze und Fragment

Reaktionsmuster: No Fight – No Flight (nach Michaela Huber)

Die Fight-oder-Flight-Reaktion (Kämpfen oder Flüchten) bei als gefährlich erkannten Situationen ist ein instinktiver, automatischer Reflex aus der Frühgeschichte des Menschen und hat keine Verbindung zu den Großhirnregionen, mit den der Mensch vernünftig denken kann. So kann z.B. bei einer Massenpanik die Flight-Reaktion nicht die Rettung sein, sondern eine „unvernünftige“ zusätzliche extreme Gefährdung. In einer solchen Situation besteht Rettung eher darin, zu warten, bis auch der Teil des vorderen Großhirns sich einschaltet, der z.B. die Planung eines „geordneten Rückzugs“ möglich macht. Wenn es einer Person allerdings gelingt, in einer gefährlichen Situation zu kämpfen, sich erfolgreich zu wehren oder zu flüchten wird sie dieses Ereignis möglicherweise als stark belastend empfinden, aber wahrscheinlich nicht als Trauma abspeichern. Kann jedoch weder der Flucht- noch der Kampfflex erfolgreich in die Tat umgesetzt werden, setzt eine innere Erstarrung ein, um der Auflösung des Selbst zu entkommen.

Reaktionsmuster: Freeze und Fragment

Mit dem Beginn der Freeze-Reaktion ist klar: Jetzt findet für den Menschen das Ereignis als Trauma statt.

Freeze – wörtlich übersetzt mit Einfrieren – meint auch eine Lähmungsreaktion und eine Entfremdung vom aktuellen Geschehen. So werden die äußeren Fight- und Flightimpulse nach innen gewandt: der aggressive Reiz wird bekämpft und dem Organismus erlaubt, sich innerlich davon zu distanzieren.

Dies ermöglicht in erster Linie die (peritraumatische) Dissoziation: Die Betroffenen „beamen“ sich weg, stehen neben sich, beobachten das Geschehen, wie einen Film etc. Endorphine (körpereigene Opiate) betäuben Schmerz und Panik und neutralisieren auch akute Todesangst. Noradrenalin blockiert die Integration der Wahrnehmung und erzeugt u.a. den sog. Tunnelblick. Überleben heißt so wenig wie möglich wahrnehmen, erleben, spüren von dem Schlimmen, das gerade passiert.

Fragment – dann setzt ein Fragmentieren / Zersplittern der Erfahrung ein: Die einzelnen Wahrnehmungs-Splitter werden so „weggedrückt“, dass das Ereignis nicht mehr zusammenhängend, logisch oder chronologisch wahrgenommen und erinnert werden kann.

Traumtypen

TRAUMA-EREIGNIS		EINMALIG (Typ 1)	ANHALTEND (Typ 2)
SCHICKSALSSCHLÄGE z.B. Naturkatastrophe, Krankheit, Unfall, Tod		Ereignis	Serie
MAN MADE DISASTER	fremde Personen	z.B. Überfall, Entführung, Vergewaltigung	z.B. sexuelle Übergriffe durch Fremde, Kriegshandlungen, Flucht, Folter
	Bindungspersonen	z.B. ein Übergriff im familiären Kontext	emotionale, körperliche, sexuelle Misshandlung Vernachlässigung

Typ I Traumata (Monotrauma) - Auswirkungen eines einmalig auftretenden, überwältigenden Ereignisses, z.B. ein Unfall, ein Überfall, ein Brand, eine Naturkatastrophe, schwere Krankheit, Verlust einer Bezugsperson oder Beobachten eines schrecklichen Ereignisses. Sie finden oft eine starke öffentliche Beachtung und gehen mit wenig Scham einher.

Typ II Traumata (Polytrauma) - Auswirkungen wiederholt oder andauernd auftretender Ereignisse / Erlebnisse, z.B. bei wiederholter Gewaltausübung in der Familie, bei sexuellen Übergriffen, Vernachlässigung, Krieg, Folter, Flucht aus der Heimat oder andauernder Verfolgung. Polytraumata werden oft von Bezugspersonen (sog. Man Made Traumata) über längere Zeiträume verübt.

Sequentielles Polytrauma (nach H. Keilson)

Über die Definition von Trauma in Bezug auf einzelne Ereignisse entwickelt Keilson ein Verständnis von Traumatisierung als Aufeinanderfolge von unterschiedlichen traumatischen Sequenzen. Damit ist gemeint, dass das Trauma mit dem Ereignis nicht zu Ende ist, sondern dass Trauma als Prozess auch die Erfahrungen „danach“ mit berücksichtigt. Dadurch erhält die zeitliche Dimension des Traumatisierungsprozesses eine neue Bedeutung.

Keilson hatte in den Jahren 1967 bis 1975 eine Längsschnittstudie zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen in den Niederlanden durchgeführt. Die Studie basierte auf 204 repräsentativen Fällen von jüdischen Kriegswaisen, die zwischen 1925 und 1944 geboren waren, ihre Eltern aufgrund der NS-Verfolgung verloren hatten und in den Niederlanden untergebracht worden waren. Keilson ging es insbesondere um den Nachweis des kumulativen Traumatisierungsgeschehens auch anhand der Auswirkungen 25 Jahre nach Kriegsende. Darüber hinaus werden soziale und politische Kontexte berücksichtigt und das Traumaerleben sowie die Traumabewältigung nicht mehr allein von dem betroffenen Individuum und dessen intrapsychischen Bewältigungsmöglichkeiten abhängig gemacht.

Zentrales Ergebnis war die Feststellung, dass *die Art und Weise, wie mit Traumatisierten in den Jahren nach dem traumatisierenden Ereignis umgegangen wird, eine größere Auswirkung auf die Massivität der Traumatisierung und deren möglichen Bewältigung hat als das auslösende Ereignis selbst!*

Die von Keilson definierten traumatischen Sequenzen stellen auch für die Erfahrungen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen heute die Grundlage für das Verständnis der Traumatisierungsprozesse dar. Sie dienen dazu, die unterschiedlichen Belastungen in sich verändernden traumatisierenden Situationen zu erfassen und zu sortieren. Der Auftrag an Beratungsstellen und die Kinder- und Jugendhilfe ergibt sich zwingend aus dem zentralen Ergebnis aus Keilsons Studie. Das Wissen über die Bedeutung der spezifischen Bedingungen im Aufnahmeland für die weitere Entwicklung junger Flüchtlinge zeigt die Verantwortung und Einflussmöglichkeiten der Fachkräfte auf, die auf die Gestaltung der Lebensumstände von UMF in Deutschland Einfluss haben:

„Die Bedeutung (...) liegt in der Qualität des Pflegemilieus, in seinem Vermögen, die Traumatisierungskette zu brechen und dadurch das Gesamtgeschehen zu mildern, nämlich selbst die erforderliche Hilfe zu bieten oder rechtzeitig Hilfe und Beratung zu suchen, resp. In seinem Unvermögen hierzu, wodurch die Gesamttraumatisierung verstärkt wird.“ (Keilson 2002, Hargasser 2014)

Fluchtphasenmodell nach John W. Berry (1991)

1. Die Phase vor dem Aufbruch (pre-departure-phase)
2. Die Flucht (flight phase)
3. Die erste Asylphase (first asylum phase)
4. Die Phase der Antragsstellung (claimant phase)
5. Die Niederlassungsphase (settlement phase)
6. Die Adaptionsphase (adaption phase)

Vor der Flucht finden meistens unterschiedlich belastende Ereignisse wie Kriegshandlungen, militärische Repression, Zerstörung, Armut und oder Verlust von Angehörigen statt. Viele waren Zeugen der Ermordung oder Vergewaltigung naher Bezugspersonen. Dadurch sind viele Kinder und Jugendliche bereits vor der Flucht traumatisiert durch die Erlebnisse und die Gewalt, der sie ausgesetzt sind. Die Entscheidung und die Vorbereitungen zur Flucht werden oft dann getroffen, wenn Eltern, Geschwister oder andere Angehörige dauerhaft verfolgt, inhaftiert, verschleppt oder getötet wurden. Weitere Ursachen für die Flucht können extreme Armut sein, Kinderarbeit, das Leben als Straßenkinder, Zwangsrekrutierung als KindersoldatIn, Menschenhandel, Folter, drohende Genitalverstümmelung, Zwangsverheiratung und auch mangelnde Bildungschancen etc. sein.

Die **Flucht** selbst ist oft eine fortgesetzte lebensbedrohliche Phase, in der die Kinder und Jugendlichen erneut traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt sind: Kriegshandlungen, Gefangenschaft, körperliche und sexualisierte Übergriffe, Abhängigkeit von Fluchthelfern und Schleusern, gefährvolle Reise (geheime und illegale Methoden und Reiserouten, Minenfelder, LKW-Transport, Schiffsunglücke etc.). Besonders belastend wirkt sich die existenzielle Abhängigkeit von den Fluchthelfern aus: Häufig haben die Kinder und Jugendlichen keinen Einfluss auf die Reiseroute, Reise-Art und das Zielland, dies entscheiden die Eltern, Verwandte oder die Schleuser. Sie müssen einer Person vertrauen, von der sie maximal abhängig sind. Dies macht Kinder besonders verletzlich und sie sind häufig auch gewalttätigen und sexuellen Übergriffen ausgesetzt. Auf der Flucht erfahren sie die Trennung von den Angehörigen und den Verlust von Schutz und Heimat bereits auf existentielle Weise. Im Durchschnitt dauert die Flucht 14 Monate, in denen z.T. einige Monate Inhaftierung in südlichen europäischen Ländern inbegriffen sind, bevor die Flüchtlinge weiter nach Nordeuropa reisen können.

Die **erste Asylphase** beginnt häufig mit der Ankunft in einem Flüchtlingslager, in dem die Schutzsuchenden weiter Bedrohungen und Gefahren ausgesetzt sind. Ein normales Leben findet in den Lagern, die sich oft auch in Grenzregionen befinden, noch gar nicht statt. Von hier startet manchmal auch der Aufbruch in ein anderes, noch sichereres Land (zweite Fluchtphase). In Deutschland findet dann z.B. nach der Ankunft die Verteilung bzw. Aufnahme in eine Zentrale Aufnahmestelle für Flüchtlinge statt (ZAST), unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden in Obhut genommen und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht.

Die Phase der **Asylantragsstellung** in einem sicheren Aufnahmeland wird häufig als sehr belastend erlebt, da die rechtliche Situation und Perspektive oft über längere Zeit ungeklärt bleibt. Gerade für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge stellt das deutsche Kinder- und Jugendhilfe- und das Asylrecht ein undurchschaubares System dar, in dem sie sich erneut gefangen und abhängig fühlen. Am massivsten spüren Asylsuchende in diesem System ihr Ausgeliefertsein auch in rassistischen und ausländerfeindlichen Strukturen. Zudem ergeben sich im Zusammenhang mit der Begutachtung / Abhörung neue Schwierigkeiten bis hin zu Retraumatisierungen:

„Die Betroffenen fühlen sich in der Begutachtungssituation zu Erinnerungen gedrängt, die sie auch in einem geschützten Therapieprozess nur langsam und oft unvollständig offenbaren und verarbeiten können und die für sie im zugespitzten, meist kurzzeitigen Setting der Exploration eine Bedrohung darstellen können, die sie zu überfluten droht.“ (Rafailovic 2006)

Wurde das Asylverfahren positiv beschieden, kann nach Berry nun die **Niederlassungsphase** beginnen. Sie bringt neue Herausforderung in den Bereichen Perspektivplanung, Beruf und Arbeitsfindung sowie längerfristige Anpassung und Integration an/in die Kultur der neuen Heimat.

Hier geht es fließend über in die Phase der **Adaption**, in der eine allgemeine Wiederherstellung des sozialen und seelischen Gleichgewichts erlangt werden soll.

Intrusionen = Wiedererleben	Konstriktion = Vermeidung	Dissoziation = Abspaltung	Hyperarousal = Übererregung
Grübeln	Lähmung	Veränderung von Wahrnehmung / Bewusstsein	Anspannung
Erinnerungsfetzen	Einschränkung der Vitalität und des Verhaltens	Amnesie	Schreckhaftigkeit
Alpträume	Lust- und Freudlosigkeit	Innere Leere	Konzentrationsstörung
Flashbacks	Abstumpfen (Numbing)	Depersonalisation	Schlafstörung
Posttraumatisches Spiel	Untererregung	Derealisation	Aggressives Verhalten / Wutausbrüche
	Isolation	Fugue	
	Dissoziative Zustände (siehe rechts)	Psychosomatische Erkrankungen	
	Regression		

Altersspezifische Reaktionen von Kindern und Jugendlichen

Eine **PTBS - Diagnose** (Posttraumatisches Belastungssyndrom) wird gestellt, wenn eine Person alle vier Symptome zeigt. Kinder und Jugendliche zeigen zwar ähnliche Symptome wie Erwachsene, die Symptombildung ist aber altersabhängig. Jüngere Kinder reagieren eher mit Angst und regressivem Verhalten während ältere Kinder eher aggressives Verhalten und somatoforme Symptome zeigen. Erst Jugendliche reagieren mit dem Vollbild von PTBS. Daher wird von vielen PsychotraumatologInnen postuliert, dass die Symptomliste bei Kindern um folgende Symptome ergänzt wird:

- bei Kleinkindern: das Posttraumatische Spiel als Symptom des Wiedererlebens und regressives Verhalten als Symptom der Vermeidung
- bei Schulkindern: Aggressives Verhalten, Schulprobleme und somatoforme Symptome
- bei Jugendlichen: autoaggressives Verhalten, Schulprobleme, Suchtverhalten und Suizidalität

Niedrige Frustrationstoleranz traumatisierter Kinder und Jugendlicher

Die Frustrationstoleranz ist eine Persönlichkeitseigenschaft, die die individuelle Fähigkeit beschreibt, eine frustrierende Situation über längere Zeit auszuhalten, ohne die objektiven Faktoren der Situation zu verzerren. Sie wird durch traumatische Erfahrungen in der Kindheit stark beeinträchtigt. Traumatisierte Kinder sind oft schon durch kleinste Probleme aus der Fassung zu bringen und werden bei einer geringen Frustration wütend oder weinen verzweifelt. Frustrationstoleranz gehört nicht zu den angeborenen Fähigkeiten sondern wird im Laufe der Kindheit schon ab dem Säuglingsalter erlernt. Traumatisierte Kinder bekommen kaum Gelegenheit, Frustrationstoleranz zu entwickeln und reagieren auf kleinste Reize wie auf eine lebensgefährdende Bedrohung: der neuronale »Fahrstuhlschacht« der Gefahrenabwehr bei Bedrohung der eigenen Existenz ist strukturell gebahnt und kann schnell genutzt werden. Das Kind wird direkt oder indirekt durch nicht zu erkennende Trigger unbewusst an die Gefühle aus den traumatischen Situationen erinnert und reagiert mit einer von außen betrachtet unangemessenen Heftigkeit.

Spezifische Traumafolgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Ein Trauma ist eine unterbrochen Handlung (Flight o. Fight), die leer läuft und uns hilflos zurücklässt. Dem Gehirn bleibt nichts anderes als die Notfall-Reaktion, um der Auflösung des Selbst zu entkommen: Die Einleitung von Freeze, einem Zustand der Lähmung, Distanzierung, dissoziativer Trance, Entfremdung vom Geschehen sowie Fragment: die Erfahrung wird zersplittert und kann nicht zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden. Ein lange andauerndes und/oder sich wiederholendes Trauma erschüttert bzw. vernichtet die gesunden psychischen Annahmen über das Selbst und die Welt, es zerstört die vitalsten Lebensbedürfnisse des Menschen.

Trauma und Migration stellen assoziierte Begriffe dar: beide haben tiefgreifende Einwirkungen auf die Lebensform und – inhalt der Betroffenen. Migration bedeutet einen (meistens ungewollten) Umzug in eine völlig fremde Umwelt, der mit Schwierigkeiten in der verbalen und nonverbalen Kommunikation verbunden ist. Unabhängig vom Alter werden alle Flüchtlinge mit der Notwendigkeit konfrontiert, wesentliche Anteile der Identität umzustellen und neu zu formulieren. Der ohnehin belastende Prozess gestaltet sich bei den umF besonders schwierig – aufgrund von fehlenden Bindungspersonen und alternativen Stützen aus der ursprünglichen Umwelt reagieren sie stärker auf traumatische Erlebnisse und nachfolgende Veränderungen.

Hinzu kommt, dass bei den minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen zusätzlich drei besondere Bedingungen bestehen:

- ihre „Bezugskordinaten“ sind verloren gegangen
- sie haben in der Regel Schreckliches erlebt
- es wird von ihnen verlangt, dass sie sich vernünftig, autonom und wenig bedürftig verhalten. Dies führt zu einem immensen inneren Druck.

Als Folge der genannten komplizierten Mehrfachbelastungen kann bei ihnen folgende Dynamik entstehen:

- migrationsbedingte Ressentiments und Konflikte führen zu innerer Spannung und rufen aggressive Gefühle hervor
- Aggression, die nach Innen gerichtet wird verursacht (bzw. verstärkt die bereits vorhandene) selbstzerstörerische Lebensführung sowie Suizidgefährdung
- Aggression, die nach Außen gerichtet wird führt zu zerstörerischen und verwehrten Verhaltensweisen
- Bei vielen Betroffenen entstehen somatoforme Symptome (überdurchschnittlich im Vergleich zur deutschen Bevölkerung)

Trauma und Adoleszenz

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (Mädchen und Jungen) sind zu einem hohen Prozentsatz im Alter zwischen 14 und 17 Jahren. Das bedeutet, dass sie sich zusätzlich zu ihrer schwierigen sozialen Situation auch noch in einer sehr schwierigen Entwicklungsphase befinden: der Adoleszenz / Pubertät.

Adoleszenz (von lat. adolescere „heranwachsen“) bezieht sich in der Entwicklung des Menschen auf den Zeitraum von der späten Kindheit über die Pubertät bis hin zum vollen Erwachsensein (ca. 12-20 Jahre). Der Begriff steht für den Zeitabschnitt, während dessen eine Person biologisch gesehen zeugungsfähig wird und an deren Ende sie körperlich nahezu ausgewachsen und emotional wie sozial weitgehend gereift ist. Ziel ist das Erreichen einer sicheren Ich-Identität als Zuwachs an Persönlichkeitsreife, den das Individuum am Ende der Adoleszenz der Fülle seiner Kindheitserfahrungen entnommen haben muss, um für die Aufgaben des Erwachsenenlebens gerüstet zu sein.

Pubertät (lat. pubertas „Geschlechtsreife“) stellt einen Teil der Adoleszenz dar. Sie ist ein entwicklungsphysiologischer Prozess mit dem Ziel, die Geschlechtsreife im Sinne von Fortpflanzungsfähigkeit zu erreichen und beinhaltet die Entwicklung eines ausgewachsenen Körpers. Pubertät beginnt mit der verstärkten Produktion und Ausschüttung von Geschlechtshormonen ins Blut (bei Jungen in erster Linie das Testosteron, bei Mädchen Östrogen).

Adoleszenz und Pubertät stellen eine Umbruchphase und den Zeitraum der emotionalen, körperlichen und sozialen Vervollständigung dar. Solche Umbrüche sind oft mit Krisen verbunden. Wie diese Krisen sich auswirken, hängt von verschiedenen Faktoren ab: der Persönlichkeitsstruktur des Teenagers, dem Erziehungsstil der Eltern, den Umweltbedingungen und den eventuellen früheren oder gegenwärtigen belastenden und traumatisierenden Erfahrungen der Jugendlichen. Traumatisierende Erlebnisse und die mit ihnen verbundenen negativen substantiellen Gefühle stehen in starkem Kontrast zu den Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz.

Traumatisierungen durch Kriegserlebnisse und Flucht während der Phase der Adoleszenz erschweren die zu leistenden Entwicklungsaufgaben durch die forcierte Trennung von den Eltern und der Familie sowie der Peergroup. Der Verlust der bisherigen sozialen Gesellschaft und der Heimat und die gleichzeitige Notwendigkeit der Integration in eine neue, bislang unbekannt soziale Gesellschaft stellt in diesem Alter eine besondere Herausforderung dar. Unter diesen Bedingungen wirkt der Verlust schützender Eltern und Familienbezüge sich gravierend aus und fördert eine not-progressive Entwicklung, in der die Jugendlichen zu früh und zu viel Verantwortung übernehmen müssen. Als Folge ist die Ich-Entwicklung in einer Phase der Neuorganisation belastet und die Identitätsbildung als Mitglied der Folgegeneration der eigenen Kultur / Gesellschaft bleibt unsicher.

Die auffällige Unauffälligkeit der geflüchteten Jugendlichen

Besonders in den ersten Wochen und Monaten nach der Aufnahme in eine Kinder- und Jugendhilfe-Einrichtung erscheinen die Jugendlichen „auffällig unauffällig“. Sowohl in der Kommunikation sowie dem Verhalten bleiben bisweilen die beeinträchtigenden Reaktionen der Jugendlichen auf das im Heimatland bzw. auf der Flucht Erlebte relativ schwer erkennbar oder sogar ganz verborgen. Sie zeigen sehr wenig oder gar keine der posttraumatischen Symptome.

In dieser Zeit ist also eine Aussage über eine mögliche Traumatisierung der Jugendlichen nur sehr schwer zu treffen. Vor allem, da sich gezeigt hat, dass viele der betroffenen Jugendlichen sehr lange brauchen, bis sie sich in der neuen Umgebung „sicher“ fühlen. Viele gehen z.B. oft noch lange mit Jacken, Mützen und Schuhen schlafen - immer noch fluchtbereit. Erst wenn eine spürbare Sicherheit wahrgenommen werden kann, werden die Folgen der - auch traumatisierend erlebten - Ereignisse meistens auch von außen erkennbar.

Diese erste Unauffälligkeit hat vielfältige Gründe: Zuallererst steht immer noch die Suche nach einer schützenden und sicheren Umgebung im Vordergrund, die Jugendlichen befinden sich innerlich oft noch weiter auf der Flucht. Und dort war es überlebenswichtig, nicht aufzufallen, nicht bemerkt zu werden, unsichtbar zu sein – diese Überlebensstrategien wirken noch fort. Dazu kommt der verständliche Wunsch, den Ängsten und Bedrohungen aus dieser Zeit nicht mehr ausgesetzt zu sein. Sie möchten wieder Normalität erleben. Viele können auch selbst ihr eigenes Befinden nicht verstehen – jetzt, wo sie doch in Sicherheit sind, ist doch alles gut. Darüber hinaus wird ihnen oft von den in der Heimat Verbliebenen Neid entgegengebracht, oft verbunden mit verschiedenen Aufträgen. Eine Belastung der Jugendlichen wird in diesen Kontakten häufig massiv geleugnet. Zuletzt wirkt sich auch die Unsicherheit in Bezug auf Aufenthaltsfragen verunsichernd aus, so dass viele sich weiter und weiter innerlich zusammenreißen.

Traumapädagogische Prinzipien

Traumatische Erlebnisse werden vom menschlichen Hirn nicht als Lernerfahrung bewertet werden. Sie führen ein fragmentiertes Dasein als Bilder, Gefühle, Gedanken und Körperreaktionen im Hirn des Betroffenen Menschen. Diese Teilaspekte des Traumas können durch Trigger (Schlüsselreize) zu affektiven Erinnerungen hoch gepusht werden. Die/der Betroffene gerät wiederholt in eine ähnliche Lage wie in der traumatischen Situation, die sich nicht steuern lässt. Solche Kinder und Jugendliche sind hoch auffällig und werden oft als “nicht tragbar” eingeschätzt. Als Behandlungsmöglichkeit wird bei ihnen Psychotherapie angesehen, während die Möglichkeiten der Pädagogik meistens unterschätzt werden. Trauma beeinflusst zentrale Persönlichkeitsbestandteile: das Selbstkonzept, das Körperschema und die Beziehungsfähigkeit. Oft werden traumabezogene Erwartungen ausgebildet: Die Betroffenen neigen zu einer Weltschematisierung in der Wahrnehmung von Geborgenheit, Risiko, Verlust, Verletzung, Schutz und helfendes Eingreifen (“die Welt ist schlecht”, “ich verstehe die Welt nicht”, “alle wollen mir was böses”, “ich habe keine Zukunft” usw.). Dadurch wird ihr Erfahrungshorizont eingeschränkt, sie bewegen sich hauptsächlich innerhalb der Einrichtung oder unter Menschen, von denen sie erneut traumatisiert werden.

Traumapädagogische Haltung

Bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen spielt die **Anerkennung des Leidens und des Verlustes als Haltung** eine besonders wichtige Rolle. Aufgrund der bei ihnen bestehenden Verknüpfung zwischen extremem individuellem Leid und den dafür verantwortlichen gesellschaftlichen Prozessen sollen sie nicht nur als Individuen mit einer eventuellen psychiatrischen Diagnose sondern als sozial/politisch traumatisierte Personen angesehen werden.

Der Sichere Ort für geflüchtete Mädchen und Jungen als Arbeitsgrundlage

Traumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen einen sicheren “äußeren” Ort für einen sicheren “inneren” Ort. Das Erleben von **Schutz** vor erneuter Traumatisierung, Sicherheit und Kontrollierbarkeit stellt eine wesentliche Grundlage dar, innere Stabilität wieder zu gewinnen.

Sicherheit bedeutet: keine weiteren Verunsicherungen, belastende Ereignisse, Wechsel oder Veränderungen. Das Erleben von Sicherheit wird wesentlich durch Verlässlichkeit bestimmt, d.h. Einhalten von Vereinbarungen, Versprechungen und angekündigten Konsequenzen.

Kontrollierbarkeit bedeutet: Traumatische Erlebnisse sind meistens unkontrollierbare, plötzlich eintretende Ereignisse, bei denen Kinder erleben, dass sie kaum oder gar keinen Einfluss haben, die Kontrolle verlieren und sich hilflos ausgeliefert fühlen. Umso wichtiger ist es danach, dass sie wieder eine gewisse Vorhersehbarkeit und das Gefühl der Kontrolle erfahren können (Routine im Tagesablauf z.B. wirkt beruhigend und stabilisierend). Bitte beachten: Traumatisierte mögen keine Überraschungen, weder negative noch positive! Ausflüge und Unternehmungen frühzeitig vorher ankündigen, damit die Betroffenen sich auf die Situation einstellen können. So können traumatisierte Kinder und Jugendliche von neuem die Erfahrung machen, dass das Leben und die Welt wieder berechenbarer und kontrollierbarer werden.

Politische Strukturen sowie die Grundproblematiken der umF können von den Fachkräften der Jugendhilfe kaum beeinflusst werden. Im pädagogischen Alltag spielt die Gestaltung der Rahmenbedingungen, sodass sie den Bedürfnissen der jungen Menschen Rechnung tragen, eine zentrale Rolle. Sie soll ungezwungene Möglichkeiten beinhalten, Kontakte aufzubauen (Sport!) und Orientierungshilfen bieten.

Notwendigkeit der Deeskalation von Konflikten

Aggressive Wutausbrüche gehören zu den typischen Verhaltensauffälligkeiten Traumatisierter. Um sie entstehen zu lassen bedarf es einer „verhängnisvollen Allianz“ von zwei posttraumatischen Symptomen: Übererregung und Dissoziation:

- Reizbarkeit gehört neben übermäßiger Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit zu den sichtbaren Merkmalen der Übererregung. Dies führt dazu, dass Traumatisierte schon auf kleine Reize, die an das Trauma erinnern, wie auf eine Vernichtungsdrohung reagieren.
- Dissoziation bedeutet einen Zustand, in dem die Wahrnehmung eingeschränkt ist und z.B. Gedanken und Gefühle getrennt werden. Dissoziative Zustände treten im Alltag mit unterschiedlicher Intensität als Reaktion auf starke Gefühle auf, insbesondere Frustration und können dazu führen, dass sich die Betroffenen während Konfliktsituationen nicht unter Kontrolle haben und handeln wie in Trance. Im Nachhinein erinnern sie sich oft nicht mehr daran, was vorgefallen ist.

In der Arbeit mit umF kommen noch zusätzliche Faktoren erschwerend hinzu:

- traumatisierte umF haben in den Herkunftsländern meistens gelernt, dass Gewalt in jeglicher ein probates Konfliktlösungsmittel darstellt. Manche unter ihnen (z.B. ehemalige Straßenkinder) haben dank selbst angewandter Gewalt überleben können.

- sie leben meistens in großen Unterkünften (Trigger), untergebracht mit Vertretern verfeindeter Nationen bzw. sich gegenseitig verachtender Ethnien (Trigger)
- sie sind tagtäglich interkulturellen „Fettnapf“-Situationen ausgesetzt, die aufgrund von sprachlichen Missverständnissen (Wörter als Trigger, s. emotionale Bedeutung des Wortes „Schwein“ oder „Angst“ in unterschiedlichen Ländern), unterschiedlicher Körpersprache und Gestik (z.B: körperliche Nähe, Geschlechterrollen etc.) sowie die mangelnde interkulturelle Sensibilität der Fachkräfte entstehen
- Regeln und Strukturen in der Einrichtung werden von manchen Jugendlichen als Verlängerung des Terrors aus dem Heimatland erlebt und die Fachkräfte als Staatsbeamte wahrgenommen
- Situationen, in denen viele Fragen gestellt werden, werden manchmal wie ein Verhör erlebt (Trigger)
- Sprachprobleme können aggressives Verhalten als eine verzweifelte Form von Kommunikation fördern, wenn andere Mittel nicht zur Verfügung stehen

In der Arbeit mit Traumatisierten stellt Deeskalation das oberste Gebot in Konfliktsituationen dar. Es geht nicht darum, sich durchzusetzen oder sogar zu „gewinnen“ – vielmehr darum, Kontrollverlust bei den Betroffenen zu vermeiden. Im Alltag ist es notwendig, traumabezogene Wutausbrüche schnell erkennen zu können.

Prophylaktische Maßnahme: Während der Aufnahmegespräche sollte routinemäßig nach Aggressionsimpulsen gefragt werden sowie nach Art, Ort, Zeit des Auftretens, nach der Richtung und danach, wie der Jugendliche damit umgeht.

Selbstkontrolle, Selbstwirksamkeit und Ressourcen stärken

Traumafolgen kontrollieren und regulieren zu können ist die Hauptaufgabe jeglicher Stabilisierung. Stress- und angstauslösende Situationen und Auslösereize erzeugen automatische neurophysiologische Schutz-Reaktionen im *Organismus* von Traumatisierten. Die Betroffenen fühlen sich von Emotionen, Intrusionen oder diversen dissoziativen Zuständen überflutet, ohne etwas dagegen tun zu können. Um dies zu verändern, muss die Fähigkeit erhöht werden, Auslösereize bewusst zu erkennen und Selbstberuhigungsstrategien zu erlernen.

Zu den wichtigsten pädagogischen Aufgaben im Alltag gehört auch Stärken von vorhandenen Ressourcen. Geflüchtete Mädchen und Jungen verfügen über vielfältige innere Ressourcen wie z.B:

- Verantwortungsbereitschaft
- Optimismus und Bereitschaft, sich auf eine neue Zukunft einzulassen
- Fähigkeiten und Handlungskompetenzen
- Schöne Erinnerungen → pädagogische Aufgabe: „Brücken“ dahin bauen

Risiko der Sekundären Traumatisierung für Helfer*innen

*„Der Schmerz des Lebens übersteigt die Freude in einem Maße,
dass keine Freude mehr existiert“ Kevin Carter*

„Unter Sekundärer Traumatisierung versteht man die „Ansteckung“ mit typischen posttraumatischen Symptomen im Verlauf der Arbeit mit traumatisierten Menschen. Es handelt sich dabei um eine übertragene Traumatisierung, die zustande kommt, obwohl die Therapeut*in / Helfer*in nicht selbst mit dem traumatischen Ereignis konfrontiert ist.“ (Definition nach Judith Daniels)

Sekundäre Traumatisierung beschreibt also das Phänomen von Übertragung posttraumatischer Stresssymptome auf professionelle Helfer*innen, die mit durch Gewalt, Vernachlässigung, Krieg im Herkunftsland und Verlust von Bezugspersonen traumatisierten Menschen arbeiten. Von einer primären Traumatisierung unterscheidet sich die sekundäre Traumatisierung durch den zeitlichen Abstand zum Geschehen und durch das Fehlen eigener sensorischer Eindrücke. Sekundäre Traumatisierung ist ein Prozess, durch den Fachkräfte negativ beeinflusst werden und trifft alle, die sich empathisch in dieser Arbeit engagieren, auch z. B. Journalist*innen, Polizist*innen, Gefängniswärter*innen, Anwält*innen, Forscher*innen, Ersthelfer*innen bei Notfällen. Es ist normal, dass die Konfrontation mit einem Trauma auch bei den Helfer*innen Gefühle von Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut, Angst und/oder Trauer hervorruft. Entscheidend ist, wie lange diese Gefühle anhalten, ob sie das gesamte Lebensgefühl bestimmen und immer weniger Raum im Alltag bleibt für Lebenslust, Freude, Kraft, Zuversicht, Sicherheit und Gelassenheit. Sekundäre Traumatisierung ist eine natürliche Reaktion auf eine sehr spezielle, sehr fordernde Art von Arbeit. Sie hat Auswirkungen auf das Selbstbild, auf die Identität, Weltsicht und Spiritualität der Menschen, die sich empathisch für Traumaüberlebende engagieren.

Selbstfürsorge pädagogischer Fachkräfte

„Wer mit traumatisierten Menschen arbeitet muss drei Dinge unbedingt beherrschen:

- Erstens: Gut essen
- Zweitens: Viel feiern
- und Drittens: Wütend putzen!“ (Veronika Engl)

Literaturliste

Trauma:

Fischer, G., Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie

Herman, J.: Narben der Gewalt

Huber, M.: Trauma und die Folgen Bd. 1, Wege der Traumabehandlung Bd. 2

Keilson, H.: Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen

van der Kolk, B. (Hrsg.): Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze

Traumapädagogik:

Bausum J., Besser L., Kühn M., Weiß W.: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis

Weiß, W.: Phillip sucht sein Ich

Flüchtlinge, Migration:

Berry, J.W.: Refugee children: Theory, research and services

Detemple, K.: Zwischen Autonomiebestreben und Hilfebedarf. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe.

Hargasser, B.: Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe

Rezapour, H., Zapp, M.: Muslime in der Psychotherapie. Ein kultursensibler Ratgeber.

Siebert, E.: Schwere Last auf kleinen Schultern. Aufgaben und Grenzen sozialer Arbeit mit minderjährigen traumatisierten Flüchtlingen aus Kriegsgebieten

Zimmermann, D.: Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen

Sekundäre Traumatisierung

Daniels, J.: Sekundäre Traumatisierung – kritische Prüfung eines Konstrukts. Dissertation 2006

Daniels, J.: Eine neuropsychologische Theorie der Sekundären Traumatisierung. Zeitschrift für Psychotraumatologie und psychologische Medizin, 5.

Huber M.: Der täglicher Umgang mit Leiden, Tod und Trauer. Vortrag auf michaela-huber.com

Erfahrungsberichte von Betroffenen:

Oprong-Spennner, P.: Move on up. Ich kam aus dem Elend und lernte zu leben