

Seminar aus Pädagogik:

Sozialpädagogische Arbeit mit unbegleiteten Flüchtlingsjugendlichen

Studienkennzahl: A 297

Mag. Irene Messinger

Universität Wien

WS 2004/2005

Thema der Arbeit

Psychische Belastungen unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Tina Istenits

0004551

INHALTSVERZEICHNIS

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	2
<i>Vorwort</i>	3
<i>1 Der Begriff Flüchtling</i>	4
1.1 Der Begriff UMF	4
<i>2 Flucht und Traumatisierung</i>	5
2.1 „Psychisches Trauma“	6
2.2 Primäre Traumatisierung	7
2.3 Sekundäre Traumatisierung – Der Fluchtweg	7
2.4 Dritte Phase – Das Exil	8
<i>3 Die Auswirkung psychischer Belastungen</i>	9
3.1 Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS)	10
3.2 Einflussfaktoren	13
<i>4 Therapeutische Intervention</i>	14
4.1 Die Notwendigkeit der Betreuung traumatisierter UMF	14
<i>5 Resümee</i>	16
<i>Literatur</i>	17

VORWORT

Immer wieder sind Menschen gezwungen ihre Heimat zu verlassen und Schutz in einem anderen Land zu suchen. Krieg, Umweltkatastrophen und –schäden, wirtschaftliche Instabilität, demographische Gründe oder Verfolgung und Unterdrückung werden zumeist als Hauptursachen angeführt. Jedoch ist Flucht meist die Folge eines komplexen Zusammenspiels mehrerer Faktoren. Auch wenn die Fluchtgründe unterschiedlich sind, so ist das Motiv, welches diese Menschen zwingt ihre Heimat zu verlassen meist ident: Flucht als einzig und letzte Überlebenschance.

Jährlich befinden sich rund 26 Millionen Menschen auf der Flucht vor Kriegen, Misshandlungen und Verfolgungen. Mütter und Kinder, ganze Familien, manchmal sind sogar mehrere Generationen auf der Flucht, und oft werden minderjährige Jugendliche alleine über die Ländergrenzen geschickt, in der Hoffnung auf bessere Lebensumstände. So gestaltet sich die psychosoziale Situation der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) gerade durch die vielseitigen und komplexen Belastungsfaktoren bedrückend. Einerseits müssen die Betroffenen ihre Vergangenheit bewältigen und andererseits haben diese mit Aufenthaltsunsicherheit, Sprachschwierigkeiten, Sinnlosigkeitsgefühlen, was ihre eigene Existenz betrifft, sowie mit Rassismus und Ausländerfeindlichkeit zu kämpfen. Nicht nur, dass sich die Jugendlichen ohnedies bereits in einer schwierigen Phase der Adoleszenz befinden, müssen sie trotz aller Schwierigkeiten ihre Persönlichkeit abrunden und ihre Identität definieren.

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die psychischen Auswirkungen aufgrund von Flucht und beschreibt unterschiedliche Belastungsfaktoren der Betroffenen im Asylland. Dabei wird das Ereignis „Flucht“ in drei Etappen strukturiert und die möglichen Auswirkungen von Traumata dargestellt. Im letzten Kapitel wird auf die Notwendigkeit adäquater Betreuung und Begleitung traumatisierter minderjähriger Flüchtlinge hingewiesen.

1 DER BEGRIFF FLÜCHTLING

Gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention ist ein Flüchtling eine Person, die: „aus der begründeten Flucht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz des Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als Staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchen sie ihren gewohnten Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will.“¹

1.1 Der Begriff UMF

In näheren Ausführungen dazu bestimmt die Definition des UN-Flüchtlingshochkommissariat (UNHCR) jene minderjährigen Flüchtlinge als unbegleitet, die von beiden Elternteilen getrennt sind und nicht von einem Erwachsenen betreut werden, dem die Betreuung des Kindes durch Gesetz oder Gewohnheit obliegt.²

In Österreich ist man derzeit bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres (§ 21 ABGB) minderjährig.³

¹ Vgl. <http://www.aufenthaltstitel.de/genferkonvention.html#konvention>

² Vgl. ebda.

³ Vgl. <http://www.tews.at/gesetze/abgb/abgb.htm>

2 FLUCHT UND TRAUMATISIERUNG

„Jede Emigration ob als Geflüchtete oder Vertriebene, bedeutet für die Betroffenen einen radikalen Bruch mit der bisherigen Lebensgeschichte.“⁴

Für die Betroffenen bringt dieser Bruch viele Gefahren mit sich, die mit psychischen Belastungen gekoppelt sind. Die Trennung vom Gewohnten Umfeld, Abschied nehmen von der Familie, Freunden, Kultur und Arbeit sind oft schwer für die Jugendlichen zu verkraften⁵

Im Falle einer Flucht geschieht das Verlassen der Heimat unfreiwillig. Oft fehlt den Betroffenen die Möglichkeit Abschied zu nehmen. Sie werden von Schuldgefühlen geplagt, die Zurückgebliebenen im Stich gelassen zu haben.

Für minderjährige Flüchtlinge stellen diese Erfahrungen einen besonderen Einschnitt in ihrem Leben dar. Die Jugendlichen befinden sich in einer Entwicklungsphase, der Adoleszenz, die an sich schon problematisch und schwierig genug ist. Es ist die Zeit der Identitätsfindung, die Zeit des Umbruchs und Zeit, sich in der Gesellschaft einen Platz zu verschaffen. Im Asylland sind die Jugendlichen mit einer fremden Kultur und ungewissen Zukunftsperspektiven konfrontiert. Trauer kann aufgrund der Sicherung des eigenen Überlebens nicht ausgelebt werden.

Der psychische Zustand von Flüchtlingen im Asylland ist einerseits abhängig von den Erlebnissen und Erfahrungen vor und während der Flucht und andererseits von den Inkriminierungen aufgrund der sozialen und rechtlichen Situation im Aufnahmeland. UMF leben im Exil isoliert von einem familiären oder sozialen Netzwerk.⁶ Die Jugendlichen kommen zum Teil völlig unvorbereitet in diese neue Welt. Sie werden aus ihrer gewohnten kulturellen und sozialen Geborgenheit gerissen und sind nun, unabhängig von ihrem Alter, Entwicklungsstand und psychischem Zustand, auf sich selbst gestellt.

⁴ Vgl. Lueger-Schuster, B. 1996, S.15

⁵ Vgl. Herzka, H.S. / von Schumacher, A. / Tyrangiel, S. 1989, S.18

⁶ Vgl. Haas, D. 1997, S.59

Oft sind junge Flüchtlinge aufgrund zahlreicher negativer Einschnitte in ihrem Leben traumatisiert.

Das nachfolgende Kapitel beschäftigt sich mit dem Gebiet der Psychotraumatologie.

2.1 „Psychisches Trauma“

Der Begriff „Trauma“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet: Wunde, Verletzung, Schmerz.

Im Wörterbuch der Psychologie wird psychischer Trauma folgendermaßen definiert: „die gesamte Persönlichkeit erfassende psychischer Erschütterung, die durch belastende Umweltereignisse verursacht wird.“⁷ Es handelt sich also um ein Erlebnis, auf welches eine Person nicht in adäquater Weise reagieren und es somit nicht verarbeiten kann und es daher aus dem Bewusstsein verdrängt wird.

Keilson prägte 1979 durch eine Follow-Up-Untersuchung an jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden den Begriff der „sequentiellen Traumatisierung“. Diese Arbeit verdeutlicht, dass mit Beendigung der eigentlichen Verfolgung (zweite Sequenz) die Traumatisierung noch nicht beendet sein muss. Folgt einer günstigen zweiten Sequenz eine ungünstige dritte Sequenz, kann diese zu schwerwiegenden Pathologien führen.⁸

Das Konzept der sequentiellen Traumatisierung im Zusammenhang mit UMF würde lauten:

1. Fluchtgründe/Fluchtursache
2. Flucht
3. Exil

Besonders dem dritten Punkt, dem Exil, wird große Bedeutung zugemessen, da es enormen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Minderjährigen hat.

⁷ Vgl. Nuber, U. 2000, S.11

⁸ Vgl. Fronek, H. 1998, S.28/29

2.2 Primäre Traumatisierung

An keinem Jugendlichen geht die Trennung vom Heimatland, von den Eltern und Angehörigen spurlos vorüber. Oft sind die Minderjährigen schon in ihrem Heimatland traumatischen Ereignissen ausgesetzt.

Das DSM-IV zählt Ereignisse auf, die selbst ohne einer existentiellen Gefahr, zu einer primären Traumatisierung führen können:

- Kriegerische Auseinandersetzungen
- Gewalttätige Angriffe auf die eigene Person
- Entführung
- Geißelnahme
- Terroranschlag
- Gefangenschaft
- Von der Natur oder von Menschen verursachte Katastrophen
- Schwere Autounfälle
- Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit
- Sexuelle Belästigung⁹

2.3 Sekundäre Traumatisierung – Der Fluchtweg

Es ist weder die Abenteuerlust noch der Glanz des reichen Westens, welcher diese jungen Menschen dazu veranlasst ihr Heimatland zu verlassen. Das Motiv das bisherige Leben hinter sich zu lassen ist nackte Angst vor der unberechenbaren, lebensbedrohlichen Gewalt in ihrem Heimatland. Die Flucht wird meist bereits schwer traumatisiert und ohne ausreichende finanzielle Mittel angetreten. Ein wochenlanges Verstecken als blinder Passagier im Lager- oder Maschinenraum eines Frachtschiffes ist keine Seltenheit. Die Betroffenen verbringen diese Zeit der Ungewissheit mangelhaft ernährt und unter miserablen hygienischen Bedingungen. Etwaige Habseligkeiten werden vom Schlepper kassiert. Häufig werden vor allem Mädchen und junge Frauen gezwungen, mit sexuellen Handlungen die Schuld beim Schlepper zu begleichen. Derartige Vorfälle am Fluchtweg führen zu einer Sekundär-

⁹ Vgl. Saß et al 1996

Traumatisierung, die den im Heimatland erlittenen Qualen noch weitere Wunden hinzufügt.¹⁰

2.4 Dritte Phase – Das Exil

Die Umstände der ersten Tage und Wochen im Exil sind vor allem für die UMF von essentieller Bedeutung. Sie sind gekennzeichnet von der ersten Orientierung, welche die weitere Entwicklung und Lebensbedingungen der Jugendlichen maßgeblich beeinflussen kann. Es ist ein Leben in großer Unsicherheit, da meist nicht einmal bekannt ist wo der Schlepper die Flüchtigen hinbringt. Den Minderjährigen stehen oft keine finanziellen Mittel zur Verfügung und deshalb übernachteten sie die erste Zeit in Bahnhöfen und auf der Straße.¹¹ Die vorgefundenen Lebensbedingungen und der daraus resultierende psychische Stress, gemeinsam mit den unverarbeiteten Fluchterlebnissen führen Flüchtlinge an die Grenzen ihrer psychischen und physischen Belastbarkeit.

Die Asylverfahren ziehen sich meist über einen längeren Zeitraum hin. Im Durchschnitt dauert ein Asylverfahren ca. zwei Jahre. Während dieser Zeit leben die AsylwerberInnen in ständiger Angst und Unsicherheit. Sie hängen praktisch in der Luft und es ist teilweise nicht möglich Ressourcen und Energien zu mobilisieren um in neue Vorhaben zu investieren.

Die meisten Asylanträge UMF enden in erster Instanz negativ. Die Jugendlichen sehen sich mit einer drohenden Obdachlosigkeit, Inhaftierung oder Abschiebung konfrontiert.¹²

¹⁰Vgl. http://www.asyl.at/umf/umf/psych_egger.php

¹¹ Vgl. ebda

¹² Vgl. Fronek, H., 1998, S.36f

3 DIE AUSWIRKUNG PSYCHISCHER BELASTUNGEN

Die Traumatisierung der Kinder und Jugendlichen hängt von vielen Faktoren, wie Z.B.: Alter, soziale Reife, inneren und äußeren Anforderungen, ab.

Die Bedingungen, unter denen der junge Flüchtling im Asylland aufgenommen wird, die Hilfestellung, die ihm angeboten wird, begünstigt bzw. verschlechtert seinen weiteren Werdegang. Eine andere Kultur, andere Sprache, andere Umgebung und dazu noch die Aufenthaltsunsicherheit führen zu großen Ängsten und Unsicherheiten. Häufig leiden die Betroffenen an Heimweh, Depressionen, Angstzuständen, Frustrationen und Schuldgefühlen.¹³ Die psychische Situation eines UMF kann nie gänzlich erfasst werden, ohne seine prätraumatische, psychohygienische und soziokulturelle Situation mit einzubeziehen.¹⁴ Es ist also immer zu beachten, was der UMF vorher erlebt hatte, bzw. welchen negativen Ereignissen der Jugendliche ausgeliefert war.

Nach einem Trauma sind folgende Reaktionsphasen zu unterscheiden:

1. Die Phase des *Aufschreiens* ist die unmittelbare Antwort auf das traumatische Ereignis und ist ein ausgesprochener Schockzustand, charakterisiert durch starke Emotionen wie Angst, Wut und Trauer.
2. In der folgenden *Verleugnungsphase* versuchen die Betroffenen sich gegen die Erinnerungen an die traumatische Situation zu wehren – dadurch soll das Ereignis verleugnet, vergessen oder ungeschehen gemacht werden. Es kommt zu emotionaler Stumpfheit und Interessensverlust. Dieser Abschnitt kann sehr lange dauern, weshalb auch viele Symptome entwickelt werden können.
3. Die *Einbruchsphase* ist gekennzeichnet von Gefühlszusammenbrüchen, wobei es zu plötzlich auftretenden Bildern des Ereignisses und intrusiven Gedanken kommt. Das Individuum befindet sich in einem Zustand extremer Hypervigilanz und beschäftigt sich exzessiv mit dem Erlebten und wiederholt zwanghaft bestimmte Handlungen.

¹³ Vgl. Herzka, H.S. / von Schumacher, A. / Tyrangiel, S. 1989, S. 20

¹⁴ Vgl. edba, S. 133 ff

4. Die Phase des *Durcharbeitens*, die daran anschließt, bedeutet für die Betroffenen eine aktive Auseinandersetzung mit der traumatischen Situation und der eigenen Reaktion. Die Kommunikationsbereitschaft steigt und die Gefühls- und Gedankenwelt ist wieder ausgeglichener. Das Geschehene wird rational betrachtet und akzeptiert. Allerdings kann es wieder zu Verleugnung und Intrusionen (unwillkürliches Wiedererleben) kommen, die jedoch nur von kurzer Dauer sind.¹⁵

Gelingt es der betroffenen Person nicht, diese Erlebnisse zu integrieren, spricht man in den meisten Fällen von der so genannten „Posttraumatischen Belastungsstörung“, auf welche ich im nächsten Kapitel noch genauer eingehen werde.

3.1 Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS)

Aufgrund von Verfolgung, Krieg, Flucht, Folterungen, schweren Unfällen und anderen grausamen Erlebnissen zeigen Menschen, die in Kontakt mit solchen Geschehnissen gekommen sind typische Reaktionen, die mit dem Begriff "Posttraumatisches Belastungssyndrom" (PTBS) beschrieben werden. Typischerweise entsteht ein Posttraumatisches Belastungssyndrom erst eine gewisse Zeit nach dem belastenden Ereignis, zumeist innerhalb von zwei Wochen bis sechs Monaten. Das auslösende Geschehen ist oft wie "gelöscht" aus der Erinnerung, kann jedoch z. B. in Alpträumen wieder und wieder erlebt werden. Symptome der PTBS sind Ängste, Depression, Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit, Reizbarkeit und Schlaflosigkeit. Weitere Symptome, die durch das vegetative Nervensystem ausgelöst werden und somit nicht kontrollierbar sind, wären zittern oder schwitzen. Die Folgen eines der oben genannten Ereignisse, äußern sich in Träumen und Erinnerungsblitzen. Diese Ereignisse spielen sich jedoch vor einem psychischen Hintergrund ab, der durch ein andauerndes Gefühl der Betäubung, des Stumpfseins, der Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen und der Unfähigkeit, Freude zu empfinden (Anhedonie), gekennzeichnet ist. Typisch ist auch, dass alle Aktivitäten und Emotionen und sogar Worte vermieden werden, die eine

¹⁵ Vgl. Butullo / Gavranidou 1999, S.463f

Erinnerung an das schreckliche Ereignis hervorrufen könnten. Drogen, Alkohol dienen als "Verdrängungshilfe", quälende Selbstmordgedanken erscheinen oft als letzter Ausweg.¹⁶

Die diagnostischen Kriterien der PTBS lauten:

„A) Die Person hat ein Ereignis erlebt, das außerhalb der üblichen Erfahrungen liegt und für fast jeden stark belastend wäre, z.B. ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Integrität; ernsthafte Bedrohung oder Schädigung seiner Kinder; des Ehepartners oder naher Verwandter und Freunde; plötzliche Zerstörung des eigenen Zuhauses bzw. der Gemeinde; oder mit ansehen, wie einer anderen Person infolge eines Unfalls bzw. körperlicher Gewalt kürzlich oder gerade ernsthaft verletzt oder getötet wurde.

B) Das traumatische Ereignis wird ständig auf mindestens eine der folgenden Arten wiedererlebt:

- *Wiederholte und sich aufdrängende Erinnerung an das Ereignis*
- *Wiederholte, stark belastende Träume*
- *Plötzliches Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiedergekehrt wäre...*
- *Intensives psychisches Leid bei der Konfrontation mit Ereignissen, die das traumatische Ereignis symbolisieren oder ihm in irgendeiner Weise ähnlich sind, einschließlich Jahrestage des Traumas*

C) Anhaltende Vermeidung von Stimuli, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, oder eine Einschränkung der allgemeinen Reagibilität (war vor dem Trauma nicht vorhanden), was sich in mindestens drei der folgenden Merkmale ausdrückt:

- *Anstrengungen, Gedanken oder Gefühle, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, zu vermeiden*

¹⁶Vgl.

<http://dk.netdokter.netcare.at/thema/belastungssyndrom/posttraumatisches.shtml>

- *Anstrengungen, Aktivitäten oder Situationen, die Erinnerung an das Trauma wachrufen zu vermeiden*
- *Unfähigkeit sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern (psychische Amnesie)*
- *Auffallend vermindertes Interesse an bedeutenden Aktivitäten...*
- *Gefühl der Isolation bzw. Entfremdung von anderen*
- *Eingeschränkter Affekt, z.B. keine zärtlichen Gefühle mehr zu empfinden*
- *Gefühle verkürzter Zukunftsperspektiven, z.B. erwartet nicht, Karriere machen, zu heiraten, Kinder zu haben oder lange leben zu können*

D) Anhaltende Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus (waren vor dem Trauma nicht vorhanden), durch mindestens zwei der folgenden Merkmale gekennzeichnet:

- *Ein-oder Durchschlafstörungen*
- *Reizbarkeit oder Wutausbrüche*
- *Konzentrationsschwierigkeiten*
- *Hypervigilanz*
- *Übertriebene Schreckreaktionen*
- *Physiologische Reaktionen bei Konfrontation mit Ereignissen, die einem Aspekt des traumatischen Ereignisses ähneln oder es symbolisieren...*

E) Die Dauer der Störung (Symptome aus „B“ „C“ und „D“) beträgt mindestens einen Monat“¹⁷

Die häufigsten Probleme, die bei Kindern auftreten sind Schlafstörungen, lebhafte Rückblenden, Wut und Reizbarkeit, kognitive Veränderungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, veränderte Prioritäten (keine Zukunftspläne mehr), Wertewandel, Ängste und Vermeidung von spezifischen Aspekten die mit der traumatischen Situation zusammenhängen, Schuldgefühle überlebt zu haben, Depressionen, Suizidgedanken und Panikattacken.¹⁸

¹⁷Vgl. Fronek, H. 1998, zitiert nach American Psychiatric Association, 1991, S.307

¹⁸ Vgl. Herbert, M. 1999, S.15/16

Wichtig für die betroffenen Jugendlichen ist eine adäquate Betreuung und Beratung mit entsprechend qualifiziertem Bezugspersonal. Im folgenden Abschnitt geht es um die Verbindung der bisherigen Inhalte mit den therapeutischen Handlungsmöglichkeiten.

3.2 Einflussfaktoren

Nicht jede traumatisierte Person entwickelt in der Folge eine PTBS. Es stellt sich hier die Frage, welche Einflussfaktoren die das Risiko einer PTBS erhöhen, bzw. reduzieren.

Es lassen sich prä-, peri- und posttraumatische Faktoren unterscheiden. Prätraumatische Faktoren, die Einfluss auf eine Traumatisierung haben, sind Intelligenz und Persönlichkeitsvariable, als auch die zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien oder der Umgang mit Stress, der allgemeine psychische und körperliche Zustand und traumatische Vorerfahrungen und deren Eingliederung in das eigene Leben. Ebenso einflussreich ist, in welcher Lebensphase das traumatische Ereignis die Person trifft, denn je jünger und je älter die Person ist, desto gefährdeter ist sie.

Belastungsfaktoren, die willentlich und menschlich verursacht sind und sehr intensiv und direkt erlebt werden, sind gekennzeichnet durch besonders schwer und lang andauernde Störungen. Diese Art des Traumas und die Art der Ereignisse nennt man peritraumatische Einflüsse.

Posttraumatisch nennt man die Reaktion und Unterstützung, der Familie bzw. des gesamten Umfelds, des Betroffenen. Akzeptanz und Hilfeleistung stellen in dieser Phase eine Begünstigung dar.¹⁹

¹⁹ Vgl. Saß et al 1996, S. 490

4 THERAPEUTISCHE INTERVENTION

Kinder brauchen Frieden und ein stabiles Umfeld um gesund heranwachsen zu können. Für die Rückkehr zum „normalen“ Leben ist die Einbindung in ein soziales Leben einer Gemeinschaft unumgänglich. Erst dann sind Überwindungen traumatischer Ereignisse und massiver Verluste möglich.²⁰

Mit einer therapeutischen Intervention kann aber erst in einem sicheren, gesunden Umfeld begonnen werden. Nachdem die Betroffenen wieder Frieden gefunden haben und zur Ruhe gekommen sind, kann mit der Verarbeitung des Erlebten ihrerseits begonnen werden.

Therapeutische Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen bedeutet vor allem auf sie einzugehen und ihnen das Gefühl zu geben, dass man sie versteht. Für die Jugendlichen kommt die Sprachbarriere noch hinzu, welche es erheblich erschwert, die Einsamkeit, die schrecklichen Bilder bzw. die unendliche Trauer in Worte zu fassen.

4.1 Die Notwendigkeit der Betreuung traumatisierter UMF

Der Wichtigkeit therapeutischer Intervention wird meist zu wenig Bedeutung geschenkt. Den betroffenen Jugendlichen stehen viel zu wenig adäquate Anlaufstellen zur Verfügung.

Durch die schlechten bzw. nicht altersentsprechenden Unterkünfte (Flüchtlingslager, Notunterkünfte, Schubhaft, etc.) verschlechtert sich der Allgemeinzustand der Jugendlichen. Oft entstehen dadurch Psychosomatische Beschwerden, Vermeidungsverhalten und Übererregung. Es ist wichtig, Interesse und Verständnis für ihre momentane Situation zu zeigen, um durch die kontinuierlichen Gespräche wieder ein Stück Stabilität und Vertrauen zu schaffen. Während der Flucht und in der Zeit davor erhalten die Jugendlichen fast ausschließlich negative Botschaften aus ihrer Umwelt. Sie fühlen sich wertlos und verloren. Es gibt niemanden mehr, der sie erwartet, niemanden mehr, der ihnen zeigt, dass sie erwünscht sind und dass es gut ist, dass es sie

²⁰ Vgl. Türk, M. 1997, S.10

gibt. Diese erste intensive therapeutische Begleitung erinnert dabei erst wieder an eigene Ressourcen (internalisierte Ursprungsfamilie, Überlebender zu sein, usw.), und ist hilfreich bei der in der ersten Phase der Trauerarbeit.²¹

²¹ Vgl. http://www.asyl.at/umf/umf/psych_egger.php

5 RESÜMEE

Erst die grundlegende Auseinandersetzung mit dem Thema Flucht zeigt, dass dieses traumatische Ereignis eine unerwartete, schockartige Extremerfahrung für den Betroffenen darstellt, welche die Grenzen aller Vorstellungen sprengt und auf die es keine vorhersehbare Reaktionsweise gibt. Die Auswirkungen von Traumata sind vielfältig. Sie sind charakterisiert durch die erlebte Macht- und Hilflosigkeit, Lebensgefährdung und den erfahrenen Kontrollverlust. Das Selbst- und Weltverständnis wird dadurch erschüttert. Typische Symptomgruppen werden aufgrund traumatischer Erlebnisse hervorgerufen:

Intrusion (unwillkürliches Wiedererleben), Übererregung, Vermeidungsverhalten, bzw. Dissoziation. Gelingt es der betroffenen Person nicht, diese Erlebnisse in das eigene Leben zu integrieren, und dauern die Symptome an, wird von einem Posttraumatischen Belastungssyndrom gesprochen. Die Auswirkungen von Traumata machen sich sowohl auf der sozialen, als auch auf der physiologischen sowie der psychischen Ebene bemerkbar. Nichts ist mehr so, wie es vor dem traumatischen Ereignis war.

Aufgrund dessen ist eine intensive therapeutische Intervention unumgänglich. Durch kontinuierliche Gespräche wird Vertrauen in sich selbst und in die Welt hergestellt, welche die Basis für die Aufarbeitung des traumatischen Ereignisses darstellt.

LITERATUR

LUEGER-SCHUSTER, B. (1996): Leben in Transit. Wien

HERZKA, H.S. / von SCHUMACHER, A. / TYRANGIEL, S. (1989): Die Kinder der Verfolgten – Die Nachkommen der Naziopfer und Flüchtlingskinder heute. Göttingen

HAAS, D. (1997): Folter und Trauma : Therapieansätze für Betroffene. Oldenburg

NUBER, U. (2000): Der Mythos vom frühen Trauma – Über Macht und Einfluss der Kindheit. Frankfurt

FRONEK, H. (1998): Die Situation von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Österreich, eine Studie der Asylkoordination Österreich und UNICEF. Wien

SAß, H. / WITTCHEN, H.U. / ZAUDIG, M. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. DSM-IV. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

BUTOLLO, W. / GAVRANIDOU, M. (1999). Intervention bei traumatischen Ereignissen. In R. Oerter, C. v. Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.), Klinische Entwicklungspsychologie (S. 459-477). Weinheim: Psychologische Verlagsunion.

HERBERT, M. (1999): Posttraumatische Belastung – Die Erinnerung an die Katastrophe und wie Kinder lernen damit zu leben. Bern

TÜRK, M. (1997): Ich besiege alle Drachen – Künstlerische und therapeutische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Bad Honnef

Links: (Stand 18.02.2005)

http://www.asyl.at/umf/umf/psych_egger.php

<http://www.aufenthaltstitel.de/genferkonvention.html#konvention>

<http://dk.netdokter.netcare.at/thema/belastungssyndrom/posttraumatisches.s.html>

<http://www.tews.at/gesetze/abgb/abgb.htm>