

Traumabelastete Kinder und Jugendliche verstehen unter besonderer Berücksichtigung von Flucht und (Zwangs-) Migration

Zusammenfassung zu Trauma und Traumafolgen

Bei einem Trauma handelt es sich um ein erschütterndes Ereignis, das ausserhalb der üblichen Formen menschlicher Erfahrung liegt. Traumatische Erfahrungen umfassen die Wahrnehmung von intensiver Angst, von Schrecken, Hilflosigkeit und Bedrohung des eigenen Lebens oder des Lebens anderer, nahestehender Menschen. Sie können die elementaren psychischen Grundbedürfnisse von Bindung, Orientierung, Kontrolle und Selbstwerterleben gravierend erschüttern. Beispiele dafür sind: Verlust durch plötzliche Trennung oder Tod eines nahestehenden Menschen, Unfälle, Operationen, Naturkatastrophen, psychische, physische, sexuelle Gewalterfahrungen als direkt Betroffene oder Zeugen und Vernachlässigung. Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis können ganz individuell, zu unterschiedlichen Zeitpunkten, sogar Jahre später, auftreten.

Viele Menschen erholen sich nach einem traumatischen Ereignis ohne fremde Unterstützung. Entwickeln Kinder und Jugendliche jedoch Symptome, welche als Folgen einer Traumatisierung unerkannt bleiben, fehlinterpretiert und nicht adäquat versorgt werden, können diese ihr Leben nachhaltig und tiefgreifend bestimmen.

Frühe, chronische oder schwerwiegende Stresserfahrungen (Entwicklungs- und Beziehungstraumata) können bei Betroffenen zu emotionalen, kognitiven, sozialen und neuronalen Veränderungen führen, die häufig Grundlage für die Entwicklung psychischer Störungen darstellen. Mädchen und Jungen, welche in ihrer Kindheit von Gewalt- und Vernachlässigung betroffen sind, entwickeln häufig negativ geprägte Beziehungs- und Selbstbilder, die bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben. Werden sie selber Eltern, können unverarbeitete Mangel- und Gewalterfahrungen dazu führen, dass sie in ihren Erziehungskompetenzen eingeschränkt sind. Dabei beeinflussen fehlendes Wissen über Bedürfnisse und Entwicklungsschritte von Kindern, überdurchschnittlich ausgeprägte Gefühle der Hilflosigkeit, fehlendes Einfühlungsvermögen sowie Angst vor Kontrollverlust die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit der Erziehenden.

Neben den psychischen Folgen lassen sich auch langfristig negative körperliche Auswirkungen feststellen. Chronischer, sogenannter toxischer Stress kann die Funktionsweise des Hormon-, Nerven- und Immunsystems beeinträchtigen, was zu einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber chronischen Erkrankungen im späteren Leben führen kann. So zeigen Forschungsbefunde einen Zusammenhang zwischen Kindesmisshandlung und Herz-, Lungen- und Lebererkrankungen im Erwachsenenalter.

Wenn überwältigende Ereignisse intensiv sind, über längere Zeit anhalten oder wiederholt auftreten, verändert das Gehirn seine Funktionsweise. Es befindet sich in einem Zustand erhöhter Wachsamkeit und nimmt auch dort Gefahren wahr, wo keine sind. Betroffene sind in ständiger Alarmbereitschaft und bereit zu kämpfen oder zu flüchten oder sie vermeiden bestimmte Situationen und Gefühle.

Betroffene leiden unter Rückblenden (Flashbacks) und vielfältigen Symptomen der Übererregung. Um sich vor solchen akuten Stressgefühlen zu schützen, schaltet der Körper auf Notfallprogramm, beispielsweise in Form von dissoziativen Reaktionen. Die Betroffenen «beamen» sich innerlich weg und schützen sich so vor Erinnerungen, belastenden Körperempfindungen und Gefühlszuständen.

Je nachdem, in welcher Entwicklungsphase Kinder traumatischen Erfahrungen ausgesetzt sind, können sie bestimmte Entwicklungsaufgaben nur teilweise erfüllen, da ihre seelische Energie zur Bewältigung der Belastungen benötigt wird. Dafür haben sie Überlebensstrategien entwickelt, die für Notsituationen angemessen sind, in einem anderen Kontext – wie beispielsweise im Schulalltag – jedoch inadäquat oder unverhältnismässig erlebt werden.

Mögliche Auswirkungen zeigen sich beispielsweise in geringer Frustrationstoleranz, eingeschränkter Fähigkeit der Körperwahrnehmung, Selbststeuerung und Impulskontrolle, begrenzter Gewissensbildung, mangelndem Selbstwert, Störungen der Selbst- und Fremdwahrnehmung, Tagträumen, Angst vor Neuem, Geltungs- und Kontrollbedürfnis, Empfindlichkeit gegenüber Kritik usw. Manche Heranwachsende fallen durch Einschränkungen in Lern- und Leistungsfähigkeiten auf, weil sie Mühe haben, ein ausreichendes Mass an Konzentration, Interesse und Lernbereitschaft zu entwickeln. Sie sind schnell müde, leicht ablenkbar, unaufmerksam oder vergesslich. Oft werden unterschiedliche Diagnosen gestellt wie ADHS/ADS/HKS, Angststörungen, oppositionelles Verhalten, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens¹

Beispiele²:

«Wenn mir jemand zu nahekommt, gerate ich in Panik und beginne zu zittern, auch wenn ich die Person eigentlich mag.»

«Wenn der mich so böse anschaut, ist es, als würde mein Vater vor mir stehen, der gleich zuschlägt. Dann ist es, als würde es jetzt passieren.»

«Gegen meinen Onkel konnte ich mich nicht wehren. Ich habe mich selbst gehasst, weil ich mitgemacht hatte und es manchmal sogar schön fand. Aber in der Schule habe ich mir nichts gefallen lassen und bin immer gleich ausgerastet und habe dann halt immer Strafen kassiert. Dann musste ich in eine andere Schule und habe alle meine Kollegen verloren.»

«Beim Lärm der Stühle, wenn alle Kinder aufstehen, bekomme ich solche Angst, weil ich denke, jetzt kommen Panzer und Bomben.»

«Einschlafen geht gar nicht, dann kommen alle Erinnerungen und die Trauer, wie eine Welle.»

«Dann träume ich mich einfach weg, mein Körper sitzt da auf dem Stuhl und ich kann mich später an nichts mehr erinnern.»

«Wenn ich in der Schule bin, mache ich mir so Sorgen um meine Eltern. Sie haben sehr gestritten, meine Mutter hat gestern wieder nur geweint. Dann ist mein Kopf leer und ich will nur nach Hause.»

Typologie traumatischer Ereignisse³

Typ I Traumata: Monotrauma

Akzidentielle (zufällige) Traumata, z.B.: Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, medizinische Behandlungen/Operation, päri-prä-postnatale Traumata, einmalige, kurzandauernde Naturkatastrophe (z.B. Erdbeben, Brand, Flut), berufsbedingte Traumata (Polizei, Rettungskräfte, Polizei), plötzlicher Tod von nahestehendem Menschen

Man made Traumata, z.B.: Schwere Körperverletzung, sexualisierte Gewalt, Raubüberfall, etc.

Typ II Traumata: Komplexe oder sequentielle Traumatisierung⁴

Akzidentielle (zufällige) Traumata, z.B.: Dürre, Hungersnot, mehrfache Naturkatastrophen, technische Unfälle (Giftgas), chronische Erkrankung, Behinderung etc.

¹ vgl. Pleyer 2004, Hensel 2004

² Alle Beispiele: Hengstler 2016, 2017

³ Reiter 2016

⁴ Hensel 2011

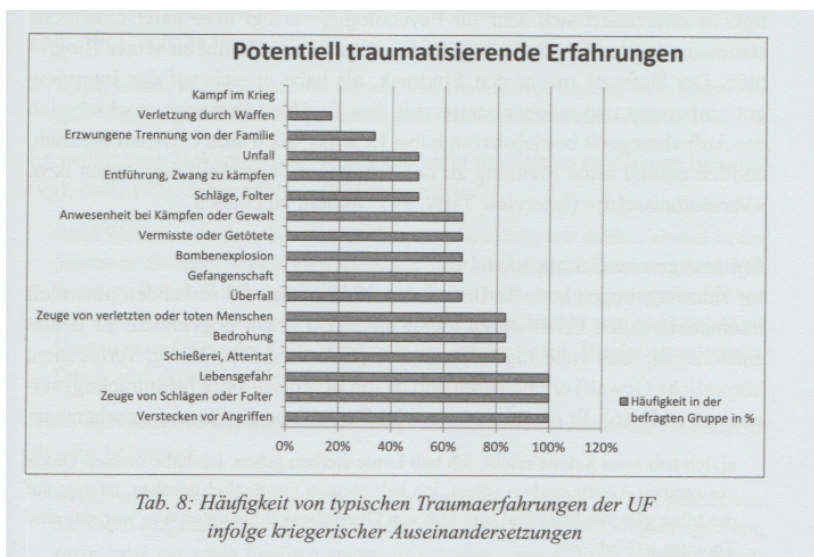
Man made Traumata, Beziehungs- und Entwicklungstraumata:

- Mehrfaches oder chronisches Erleben von einer oder mehreren Formen von zwischenmenschlichen Traumata durch wichtige Bezugspersonen, z.B. Vernachlässigung, Misshandlungen, physische, psychische, sexuelle Gewalt, Kriegserlebnisse, Folter, Flucht, politische Inhaftierung, Vernichtungslager (Holocaust), Geiselhaft etc.
- Tiefgreifende Auswirkungen auf verschiedenste Entwicklungsbereiche
- Frühe Beziehungstraumata sind besonders schädigend
- Entwicklungstrauma, frühe Störungen und Verletzungen sind meist untrennbar mit Bindungsstörungen verbunden und eigentlich immer mit großen Schwierigkeiten in der Selbstregulation
- Individuell ausgeprägte Symptome, welche das weitere Leben der Betroffenen nachhaltig bestimmen, vor allem dann, wenn sie unerkant bleiben, fehlinterpretiert und nicht adäquat versorgt werden

Potentiell traumatisierende Ereignisse/Erfahrungen bei Flucht und Krieg

- Über 51.2 Mio. Menschen sind weltweit heimatlos
- 16.7 Mio. sind Flüchtlinge
- 50% der Flüchtlinge sind unter 18 Jahren
- Unbegleitete Minderjährige haben signifikant häufiger traumatischer Erfahrungen gemacht, als begleitete Kinder und Jugendliche⁵

Zwangsmigrierte (minderjährige) Flüchtlinge haben in ihrem Heimatland oder während der Flucht wiederholt v. a. interpersonelle potentiell traumatisierende Erfahrungen gemacht, welche Auslöser für die Entwicklung von einfachen oder komplexen Traumafolgestörungen sein *können*.



(Hargasser 2015, S. 147)

⁵ Witt et al. 2014

Was kennzeichnet eine Traumatisierung⁶

- Trauma bedeutet Wunde
- Ob eine Traumatisierung erfolgt, ist nicht aus dem Ereignis selbst abzuleiten
- Unterscheidung von «Eustress» – positivem Stress vs. «Disstress» – negativem überforderndem Stress, Trauma
- Wichtig ist die Unterscheidung zwischen akuter Belastungsreaktionen unmittelbar nach einem besonders belastenden Ereignis und anhaltenden Traumafolgestörungen
- Eine Traumatisierung ist möglich durch direkte Betroffenheit von Ereignissen, Handlungen und Unterlassungen, aber auch durch Zeugenschaft
- Das Ereignis/die Erfahrung wird vom Individuellen Organismus als potenziell (lebens-) bedrohlich bewertet, ist mit überwältigenden Gefühlen von intensiver Angst, extremer Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Ohnmacht, Entsetzen und Kontrollverlust verbunden
- Traumatische Reaktionen treten auf, wenn Handeln keinen Sinn macht
- Erschütterung elementarer psychischer Grundbedürfnisse von Bindung, Sicherheit, Orientierung, Kontrolle, Selbstwerterleben und bisheriger Grundannahmen
- Für die Verarbeitung sind auch in der Folge nicht ausreichend Ressourcen vorhanden

«Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsfaktoren, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und des schutzlosen Preisgegebenenseins einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.»⁷

Hauptkategorien von Traumafolgestörungen⁸

Erfahrungen, die mit sehr grossem Stress und Schreck verbunden sind, belasten Betroffene sehr oft auch in der Gegenwart, wenn diese nicht angemessen verarbeitet werden konnten. Dieser Stress zeigt sich auf unterschiedliche Art und Weise. Das, was früher hilfreich war, kann heute, wenn es immer wieder auftritt - auch wenn es eigentlich nicht (mehr) nötig ist – zu verschiedenen Schwierigkeiten im Leben führen.

Vegetative Übererregung

- Konzentrations- und Lernprobleme
- Schreckhaftigkeit
- Übermässige Wachsamkeit, Aggressivität
- Sich in Gefahren begeben und sich damit selber gefährden
- Schlafstörungen: Mühe einzuschlafen, durchzuschlafen, Alpträume > Müdigkeit tagsüber
- Anspannung, Nervosität
- Rücksichtsloses Verhalten, Selbstverletzendes Verhalten
- Herzklopfen, Zittern, Atmen

⁶ Hantke, Görge 2012

⁷ Fischer und Riedesser 2009

⁸ Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie DeGPT; Landolt et al. 2016, SRK 2016



Vermeidung

- Vermeidung von Orten, Aktivitäten, Gefühlen, Gesprächen oder Menschen, sozialer Rückzug, kein Interesse, als Strategie sich vor Auslösern/Triggern, Erinnerungen, Gedanken und Gefühlen an die belastenden Erfahrungen/Traumata zu schützen
- Andere sind sehr scheu, sprechen kaum (haben Angst, etwas falsch zu machen, beteiligen sich nicht an gemeinsamen Aktivitäten. Das kann so weit gehen, dass jemand gar nicht mehr aufstehen mag und nur noch schlafen will und die Trauer so gross ist, dass alles, was früher ohne Problem zu erledigt wurde, heute eine Überforderung bedeutet.
- Vermeidungssymptome zeigen sich auch in innerer Leere, Langeweile, Abflachung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit, in eingeschränkter oder monotoner Spielfähigkeit
- Insbesondere bei (jüngeren) Kindern: Trennungsängste, Klammern, Verlust von Entwicklungsfähigkeiten und/oder regressive Verhaltensweisen, Diskrepanz zw. tatsächlichem Alter, emotionalen Bedürfnissen und Verhalten
- Substanzmittelkonsum, Suchtmittelabhängigkeit
- Depression, Suizidalität

Wiedererleben - Trigger und Flashbacks

Die belastenden und bedrohlichen Erfahrungen kehren häufig als fragmentarische Erinnerungen (Flashbacks) in die Gegenwart zurück. Es handelt sich dabei also nicht um die Erinnerung der gesamten traumatischen Erfahrung, sondern lediglich um ein – meist emotional hoch belastendes – Bruchstück des Traumas.

- Trauma-Erinnerungen sind Körperspeicherungen, fragmentiert und nicht in das biografische Gedächtnis integriert⁹
- Sie führen ein „Eigenerleben“, werden durch sensorische Reize ausgelöst und sind nicht in Raum und Zeit verortet, Gefühl, als würden die Ereignisse jetzt wieder passieren
- Häufig gibt es bestimmte Auslöser (Trigger), verbunden mit Sinneseindrücken: Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen, Berühren, Kinästhetisch
- «Flashbacks» zeigen sich in Form von «Bildern» und «Filmen» im Kopf oder Gefühlen und Reaktionen im Körper, die unwillkürlich/unkontrolliert auftauchen, oft beim Einschlafen, in Alpträumen, in traumatischen Reinszenierungen im Spiel, in Beziehung mit anderen (z.B. durch Ausübung von Grenzverletzungen und Gewalt oder wiederholter Opfererfahrung aufgrund verminderter Widerstandskraft)

Mögliche Auslöser sind z.B.

- Lautes Sprechen/Schreien, Weinen
- Stühle rücken (wird mit Flugzeug, Bombardierung assoziiert)
- Ernster oder böser Blick, bedrohliche Mimik, Gestik, Körperhaltung
- Schnelle Bewegungen, ev. Hände schnell in die Luft halten (Andeutung von Schlagen)
- Anfassen, v.a. überraschend, unsanft: Aus einem Raum zerrren oder an Arm packen, um etwas eindringlich mitzuteilen, etwas aus den Händen reißen
- Erschrecken, anschleichen oder unerwartetes Aufrufen (auch unabsichtlich)

⁹ Korittko, Pleyer 2011, S. 37-39

- Schamgefühle, z.B. durch Blossstellung, Beschämung, Irritation
- Angst, den Anforderungen, eigenen Erwartungen nicht zu genügen
- Gerüche, Aktivitäten, Gedanken,
- Nachrichtenbilder von Kriegs- und Krisenschauplätzen (z.B. nachts über Internet-Newskanäle)
- Übergänge, Dunkelheit, bestimmte Tageszeiten etc.
- Nicht einfach nachvollziehbare Dinge tun, ohne eine Erklärung dafür abzugeben (z.B. Handy wegnehmen, ohne sich zu versichern, dass Kind/Jugendliche/r weiss, weshalb)
- Bei Erleben starker, auch positiver Gefühle

Dissoziative Symptome¹⁰

- Dissoziation (lat. Trennung, Zerfall): Psychisches Phänomen der Auflösung des normalen Zusammenspiels von Wahrnehmung, Bewusstsein, Identitätserleben und Körpersteuerung, Spaltung von Kopf und Körper - Aussteigen aus dem Körper, Gefühllosigkeit, fragmentierte Informationsverarbeitung
- Dissoziation kann unterschiedliche Bewusstseinsbereiche betreffen: Selbst- und Fremdwahrnehmung, Bewusstsein, Abspaltung von Erinnerungen, Körperwahrnehmung und Körpersteuerung, Identitätserleben, Entfremdungserlebnisse gegenüber der eigenen Person oder dem eigenen Körper, Wahrnehmung der Umgebung und anderer Menschen.
- Opioid-System wird aktiviert: Euphorie, Betäubung, Veränderung der Sinnes- und Körperwahrnehmung (Ort, Zeit, etc.)
- Innere Leere, Taubheit, Gefühl neben sich zu stehen, nicht wirklich anwesend sein, in Nebelwand eingehüllt, Gefühl von Isolation und Getrenntsein
- Bewegungslosigkeit, keine Gestik, Verlust des Körpergefühls, Teile des Körpers nicht spüren
- Automatisierte Handlungsmuster, kein geplantes Verhalten
- Durch Dissoziation kann kurzfristig das Erleben eines Flashbacks unterbunden werden
- Durch Selbstverletzung kann der dissoziative Zustand unterbrochen werden
- Durch Erinnerungsauslöser „Trigger“ können Betroffene in dissoziative Zustände geraten

Veränderung der Wahrnehmung, Kognitionen und Stimmungen¹¹

- Wer viele bedrohliche Situationen überlebt hat, befindet sich oft noch immer in einer grossen Anspannung, in einem Zustand erhöhter Wachsamkeit und es werden Gefahren wahrgenommen, wo keine sind. Verinnerlicht ist: „Die Welt ist gefährlich“.
- Negativer Affektzustand (Angst, Wut, Scham, Schuld, Gefühl des Fremdseins etc.), Unfähigkeit positive Gefühle zu erleben, extreme bzw. schnelle Stimmungswechsel
- Störung der kognitiven Funktionen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Antriebsarmut
- Negatives Selbstbild, Gefühl der Selbstunwirksamkeit, Empfindlichkeit gegenüber kleinster Kritik; grosse Unsicherheit, Selbstwert und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, das Gefühl wichtig zu sein und Probleme lösen zu können, sind verloren gegangen
- Veränderung in der Wahrnehmung von Zeit, Alter, Raum, Körper, von anderen

¹⁰ Schmid 2015

¹¹ Wiemann 2008, Schmid 2015



- Viele Menschen mit Fluchterfahrung leiden unter Schuldgefühlen und denken, sie hätten mehr für andere tun oder vielleicht andere retten müssen

Auswirkungen auf Körper- und Hirnfunktionen¹²

- Neben den psychischen Folgen auch langfristig negative körperliche Auswirkungen
- Traumatische Erfahrungen werden über körperliche Micro-Praktiken im Körper gespeichert, die «eingefrorene» Energie bleibt im Körper¹³
- Traumatische Erfahrungen beeinflussen und verändern das Körpererleben, die Körperwahrnehmung und -empfindungen: z.B. Kopf- und Bauchschmerzen, Muskelverspannungen, Schwindel, Zittern, Schweissausbrüche
- Posttraumatische Furchtstrukturen bilden sich dadurch heraus, dass ein extrem emotional bedeutsamer Stimulus (meist: Todesangst) mit einem oder mehreren kognitiven Elementen und mit körperlichen Reaktionen gekoppelt wird.¹⁴
- Chronischer, sog. toxischer Stress kann Funktionsweise des Hormon-, Nerven- und Immunsystems beeinträchtigen > erhöhte Empfindlichkeit gegenüber chronischen Erkrankungen
- Wenn überwältigende Ereignisse intensiv sind, über längere Zeit anhalten, wiederholt auftreten, verändert das Gehirn seine Funktionsweise

Häufige Symptome bei komplexer Traumatisierung, z.B.

- Reifung und Entwicklung verlaufen ungleichmässig
- Beeinträchtigung der Beziehungs- und Bindungsfähigkeit
- Eingeschränkte Möglichkeit aus Erfahrungen zu lernen, Entwicklungsschritte konnten nicht gemacht werden, eingeschränkter Realitätsbezug, begrenzte Wissensbildung
- Einschränkung der Empathiefähigkeit
- Negative Vorstellungen und Erwartungen, Misstrauen anderen Menschen gegenüber
- Einschränkungen in der Aufmerksamkeit, Stresstoleranz, Fähigkeit der Selbststeuerung und Impulskontrolle
- Vergesslichkeit, Verlieren von Eigentum
- Leistungsverweigerung, Leben nach Lustprinzip
- Angst, Panik vor Neuem, vor Veränderungen (insbesondere dann, wenn sie unvorhergesehen, überraschend sind)
- Unsicherheit mit Gleichaltrigen - Überspielen der Unsicherheit
- Bedürfnis, andere zu steuern und zu kontrollieren, im Mittelpunkt zu stehen, Distanzlosigkeit, Sexualisierung
- Unterdrückung eigener Bedürfnisse, mangelnde Selbstfürsorge, Störungen betr. Hygiene, Appetit, Schlaf, Berührungen, Verdauung, etc.
- Manche Kinder und Jugendliche sind wiederum fröhlich, angepasst, zeigen keine Auffälligkeiten, wollen nicht auffallen oder übernehmen viel Verantwortung

¹² vgl. Weiss 2012; Koritkko 2010, Brisch 2011

¹³ Schmid 2016

¹⁴ Maerker 2009



Einflussfaktoren in Bezug auf die Folgen von Traumabelastungen¹⁵

- Wechselwirkung bio-psycho-sozialer Schutzfaktoren (Resilienz) bzw. Risikofaktoren: Individuum, Eltern, Familie, Umfeld
- Alter, Entwicklungsstand, individuelle Eigenschaften, Bewältigungsstrategien
- Dauer, Häufigkeit, Art, Ausmass der Handlungen, Unterlassungen
- Bei Beziehungstraumata: Geschlecht, Beziehung (Nähe) zu der vernachlässigenden/gewaltausübenden Person
- Subjektive Bewertung durch die Betroffenen selber
- Qualität der posttraumatischen Betreuung, der unterstützenden Bindungs- und Beziehungserfahrungen

Bei zunehmender Traumatisierung sinkt die Wahrscheinlichkeit sich selbst zu erholen¹⁶

- Spontanremission (Genesung, konstruktive Bewältigung) sinkt bei kumulativen Stresserfahrungen auf unter 20%
- Bei geringer Belastung und sozialer Anerkennung der Traumata und der traumatisierten Person Spontanremissionsraten zwischen 50% - 80% möglich
- Unbehandelt besteht die Gefahr der Chronifizierung

Herausforderung Diagnostik¹⁷

- Bei chronisch traumatisierten Kindern zeigt sich oft nicht Vollbild PTBS > Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung
- Betroffene erhalten oft eine Reihe unterschiedlicher Diagnosen wie z.B. ADHS, Angststörungen, oppositionelles Verhalten, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens etc.
- Folgesymptome können sofort auftreten oder zu einem späteren Zeitpunkt

Häufigkeit von Traumafolgestörungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen¹⁸

- 54% Posttraumatische Belastungsstörung
- 30% Angststörung
- 20% Depression

Traumatischer Stress und Elternschaft

„In Familien mit psychosozialen Belastungen sind oft die Eltern die traumatisierten Kinder von gestern.“¹⁹

- Unverarbeitete Traumata beeinflussen u.a.
- Selbstbild
- Kompetenzerleben in der elterlichen Rolle

¹⁵ Bender, Lösel 2012

¹⁶ Ertl et al. 2010 in Ertl 2016

¹⁷ Landolt, Hensel 2012; Van der Kolk 2009

¹⁸ Jensen et al. 2015 in: Landolt 2016

¹⁹ Wiemann 2012

- Beziehungs- und Bindungsfähigkeit
- Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit
- die Fähigkeit der Affekt- und Stressregulation, Umgang mit Konflikten
- Fähigkeit Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen und zu versorgen
- Viele leiden in Folge der eigenen Traumatisierungen unter Gefühlen der Hilflosigkeit, Angst vor Kontrollverlust
- erhöht das Risiko der Aufrechterhaltung der Gewalt in den Familien

Transgenerationale Weitergabe von Traumata²⁰

- Phänomen der „vererbten Wunden“: Effekte von frühen, wiederholten Stresserfahrungen auf nachfolgende Generation(en)
- Epigenetik heißt der Vorgang, wenn die erworbene Eigenschaft der Eltern beim Nachwuchs zu einer angeborenen wird: Erfahrungen können sogar so prägend sein, dass sie sich dauerhaft im Erbgut festsetzen und an die folgende Generation weitergegeben werden
- Kinder und Enkelgenerationen zeigen häufig ähnliche oder gleiche für Traumatisierung typische Folgeerscheinungen > Das Erkennen und Erklären solcher Auswirkungen kann bereits zur Entlastung führen, bei entsprechender Belastung > bedingt beratende oder therapeutische Hilfe

Bedeutsame Herausforderungen bei (jungen) Menschen mit Fluchthintergrund

Flucht hat viele Gesichter²¹

- Flucht zur Beendigung der Traumatisierung
- Fluchterfahrungen als Traumatisierung
- Flucht bedeutet Hoffnung vs. enttäuschte Hoffnungen
- Traumatisierung durch Migration vs. Migration ist nicht nur Belastung
- Wer die lebensgeschichtlichen Belastungen und Flucht bewältigt hat, verfügt über spezifische Widerstandskräfte und Ressourcen

Besondere Belastungen, Herausforderungen und Ressourcen, die oft zutreffen²²

- Vielfältige potentiell traumatisierende Erfahrungen vor, während der Flucht
- Belastende Erfahrungen, traumatisierende Erfahrungen machen sie immer noch: Konfrontation mit Fremdenfeindlichkeit, Mythen, Vorurteile, Diskriminierung, Übergriffe, Gewalt im Aufnahmeland
- Auswirkungen von nicht verstandenen oder erkannten Belastungsreaktionen, Traumafolgesymptomen, Jugendliche selber können die Symptome nur schwer fassen
- Verlusterfahrungen (Heimat, Zugehörigkeit, Familie, Freundschaften) = Intensive Trauer (Heimweh) um das Verlorene
- Identitätsverlust – Identitätsverunsicherung → Identitätsfindung

²⁰ Rauwald 2013, ETH Zürich 2014

²¹ Barth 2005

²² Sah 2015; Löffelhardt 2016; Zimmermann 2015, S 247-248; Team Jugendprogramm Asylzentrum Thurhof 2016



- Diskrepanz, „Kulturschock“ und doppelte Sprachlosigkeit (Sprache, Unfähigkeit das Erlebte in Worte zu fassen)
- Viele lebten und/oder leben (auch) jetzt in Armut
- Schuldgefühle (Überlebensschuld)
- Erschöpfung, ev. Mangelsymptome
- Grosse Hoffnung auf Sicherheit vs. vielfältigen Auswirkungen der unsicheren Lebenssituation, Druck und Dauer des Asylverfahrens
- Kontrollverlust aufgrund mangelnder Transparenz der Abläufe, Vorgehensweisen; mangelnde Privatsphäre oder zu wenig Selbstbemächtigungsmöglichkeiten und Selbstwirksamkeitserleben
- Falsche Versprechungen im Heimatland, falsche Vorstellungen und Erwartungen im Zielland: Enttäuschung
- Äussere Erfahrungswelt und innere Verarbeitung der Erfahrungen: Belastungssequenzen vor, während und nach der Flucht, spiegeln sich innerpsychisch oft als traumatisches Erleben
- Emotionale Reaktionen auf die Überforderung der Jugendhilfe, des Bildungssystems, was wir als Hilfe ansehen/denken
- Ständige Sorge um Schuldenbegleichung (z.B. Bezahlung an Schlepper)
- Bisherige Erfahrungen mit Schule, Behörden, Gesundheitssystem, im Besonderen die früheren Bindungs- und Beziehungserfahrungen
- Religion spielt eine wichtige Rolle: Halt vs. Erfahrungen zu den negativen Auswirkungen
- Herausforderungen klimatischer Veränderungen bzw. Anpassung
- Manche Kinder/Jugendliche haben Bildungslücken aufzuholen, monate- jahrelange Flucht durch unterschiedliche Länder mit unterschiedlichen Sprachen oder Fehlen von Strukturen im Herkunftsland, andere bringen gute/sehr gute Kenntnisse mit
- Forschungsergebnisse nennen weitere potentielle Umfeldrisiken bei Flüchtlingen wie die Anzahl der Transfers im Aufnahmeland, die Armut, die Zeit bis zur Erlangung eines klaren Aufenthaltsstatus, die kulturelle Isolation sowie die gesamte Dauer des Verbleibens im Exil.²³
- Es wird davon ausgegangen, dass die Kombination von vergangener Trauma-Erfahrung und die Hoffnungslosigkeit in der Gegenwart, einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Flüchtlingen hat.²⁴

Zusätzliche Aspekte bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

- Mangel an vertrauten Bezugspersonen bei gleichzeitigem Abgrenzungsbedürfnis (u.a. Entwicklungsphase Adoleszenz)
- Viele UMF sind keine Waisen: Sie sind jene, welche «geschickt» wurden, die Flucht «überlebt» haben und Unglaubliches geleistet haben (> Resilienz); viele sind mit Eltern/Verwandten über Social Media in Kontakt (Ressource und Belastung)
- Innere Aufträge und Erwartungsdruck des Herkunftssystems
- Sie haben genauso altersspezifische Entwicklungs- und Beziehungsbedürfnisse vs. Entwicklungsanforderungen welche durch Erfahrungen vor, während und nach der Flucht geprägt sind

²³ Lustig et al. 2004 in Diez 2016

²⁴ Sourander und weitere 2003 in Diez 2017



- Versuche die Extremsituation auszuhalten, zu überleben durch Überlebensstrategien wie Alkohol, Drogen, Prostitution
- Bedeutung von intensiver Trauer und Heimweh: Interviews mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen belegen, dass haltgebende Atmosphäre und wertschätzende Beziehungsgestaltung, das Eröffnen von Perspektiven den Jugendlichen hilft, sich zu beruhigen und ihre Verluste und Trennungen zu betrauern²⁵
- Nicht nur viele Mädchen, auch Jungen haben, auch auf der Flucht, sexualisierte Gewalt erlebt > Gute Erfahrungen, wenn Sexualität zum Thema gemacht wird (> Einbezug von Fachpersonen Sexualpädagogik und „BrückenbauerInnen“ bzw. KulturvermittlerInnen)
- Von besonderer Bedeutung sind die betreuenden Bezugspersonen, Klassenlehrpersonen, die Ausbilderin/der Ausbilder als Bezugspunkt für Sicherheit und positive, tragende Beziehungserfahrungen

Erwartungen vieler Menschen nach Flucht und Zwangsmigration²⁶

- Leben ohne Angst haben zu müssen
- Selbstwirksam sein können
- Tragfähige Beziehungen
- Bildungsmöglichkeiten und berufliche Perspektiven
- Angemessene Unterbringung, Wohnsituation
- Soziale Einbindung und Teilhabe
- Familiennachzug
- Schnelle Integration

Familiensystemische Perspektive der Kriegstraumatisierung²⁷

- Familiensysteme sind meist (hoch) belastet oder zusammengebrochen: Familiäre, auch transgenerationale Interaktionserfahrungen in allen Sequenzen der Zwangsmigration
- Ständige Sorge um Verwandte, Freunde, die noch in Krisengebieten leben oder sich auf der Flucht befinden
- Veränderungen im Rollenverständnis und in familiären Verpflichtungen
- Veränderungen in der familiären Kommunikation und Narration (Erzählung)
- Veränderungen in den Beziehungen innerhalb der Familie
- Veränderungen in den Beziehungen ausserhalb der Familie (Vernetzung mit der ethnic community und dem Aufnahmeland)

Weitere Belastungen für Eltern/Familien mit Fluchthintergrund²⁸

- Erfahrungen im Herkunftsland mit öffentlichen Einrichtungen
- Fehlende Informationen, Verunsicherungen durch sprachliche Barrieren

²⁵ Hargasser 2015

²⁶ Asefaw 2016

²⁷ vgl. Weine et al. 2004, am Beispiel bosnischer Flüchtlinge in Chicago in: Lanfranchi 2006

²⁸ Kohaupt 2006, Pleyer 2004



- Eltern befürchten, wegen der Schulprobleme und Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder erneut vertrieben oder ausgeschafft zu werden²⁹
- Es kann sein, dass sie die in der Schule auftretenden Störungen verleugnen und sowohl pädagogische als auch therapeutische Angebote ablehnen

Bedeutung von Schutzfaktoren und Resilienz³⁰

«Auch wenn wir Schmerz nicht vermeiden können und ein Trauma eine Tatsache im Leben ist, so gilt dasselbe auch für unsere Widerstandskraft, unsere Fähigkeit, wieder auf die Beine zu kommen.»³¹

Risiko- und Schutzfaktoren beeinflussen die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, prägen die Lebensbedingungen von Familien und elterlichen Kompetenzen. Belastende und schützende Faktoren interagieren miteinander und verstärken sich gegenseitig.

Die Suche nach Gesundheitserhaltenden und -fördernden Faktoren führte in Human- und Sozialwissenschaften zu einem Paradigma- und Perspektivenwechsel.

Das Kohärenzgefühl, Konzept der Salutogenese³² -

Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat

- **Das Gefühl der Verstehbarkeit:** Die Fähigkeit, dass man die Zusammenhänge des Lebens versteht.
> Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind
- **Das Gefühl der Handhabbarkeit:** Die Überzeugung, dass man das eigene Leben gestalten kann.
> Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen
- **Das Gefühl der Sinnhaftigkeit:** Der Glaube, dass das Leben einen Sinn hat und ich wichtig bin für andere Menschen.
> diese Anforderungen als Herausforderungen gesehen werden können und sich die Anstrengung und Engagement lohnen

Der Begriff Resilienz

Der Begriff «Resilienz» - abgeleitet von dem englischen Wort «resilience» - ist dem Bereich der Materialprüfung entnommen. Er bezeichnet in seiner ursprünglichen Bedeutung die Elastizität oder Geschmeidigkeit einer Substanz (physikalisch Prallkraft) oder eines Organs (Belastungsfähigkeit, Spannkraft). Damit sind die Eigenschaften eines Materials gemeint, sich nach Druck und Verformung in den ursprünglichen Zustand zurück zu bewegen.

Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Veränderungen, Belastungen und Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern, als Anlass für Entwicklung zu nutzen und sich nach schwierigen Zeiten wieder erholen zu können.³³

Die Resilienz-Forschung beschäftigt sich mit der Frage, wie es möglich ist, dass sich Menschen trotz belastender Lebensbedingungen und kritischer Ereignisse positiv entwickeln können. Das Konzept der

²⁹ Biderbost 1998 in: Lanfranchi 2006

³⁰ vgl. Welter-Enderlin, Hildenbrand 2006, Fröhlich-Gildhoff 2009

³¹ Levine, Kline 2005

³² Fröhlich-Gildhoff 2009; Antonovsky 1997: Sense of Coherence (SOC)

³³ vgl. Welter-Enderlin, Hildenbrand 2006, Holtmann, Schmidt 2004



Resilienz orientiert sich nicht in erster Linie an Defiziten und der Frage was uns krankmacht. Von Interesse ist deshalb die Frage, was uns stärkt und was uns gesund erhält. Der Fokus liegt auf der erfolgreichen Bewältigung von Schwierigkeiten und Herausforderungen.

Was Resilienz fördert

Eine wichtige Voraussetzung bildet die Reduzierung psychosozialer Belastungen und Risikofaktoren sowie die Erweiterung und Förderung von Schutzfaktoren.

Von Bedeutung sind persönliche Ressourcen, biologische und psychische Eigenschaften sowie schützende Bedingungen im sozialen Umfeld innerhalb und ausserhalb der Familie.³⁴

Der Fokus liegt auf der erfolgreichen Bewältigung von Risikosituationen und betont in besonderem Mass die Sichtweise der Kinder als aktive, schöpferisch-kreative „Bewältigende“ und Mitgestaltende ihres eigenen Lebens. Kinder sind hierzu massgeblich auf positive Beziehungserfahrungen bzw. die Hilfe und Unterstützung durch andere angewiesen: Frühere und aktuelle Studien bestätigen Bindung und Beziehung als zentrale Schutzfaktoren: «Das wichtigste Bindeglied zwischen personalen und sozialen Ressourcen ist die Fähigkeit, hilfreiche und vertrauensvolle Beziehungen herzustellen, anzunehmen und aufrechtzuerhalten.»³⁵ Zu den schützenden Faktoren zählen demnach insbesondere auch die Schule, familien- und schulergänzende Angebote als Lebensräume, in denen Mädchen und Jungen positive (Beziehungs-) Erfahrungen machen und psychosozial belastete Menschen in vielfältigen Kompetenzen gefördert werden können.

Kritische Auseinandersetzung mit Resilienz - Sozialpolitische Perspektive³⁶

- Für das Leiden der Menschen werden weniger die sozialen Verhältnisse verantwortlich gemacht, als die Menschen selbst: Es sind aber immer psychosoziale und gesellschaftliche Bedingungen, welche Bindungs- und Entwicklungstraumata begünstigen oder zulassen
- Was jedoch häufig passiert ist eine Entpolitisierung des Traumas: Nicht Gewalt und Vernachlässigung, Krieg oder Vertreibung und stehen als Ursache für das Trauma im Vordergrund, sondern die persönliche Diagnose und Behandlung; Hilfe und Umgang mit Krisen werden zu privaten Aufgaben
- Übertriebene Ressourcenorientierung kann zur Ausblendung erlittener Traumaerfahrungen führen und das Sich-Mitteilen erschweren³⁷
- Sozialpolitische, gesellschaftliche Verantwortung: «Die Auseinandersetzung mit dem psychischen Trauma ist ihrem Wesen nach, ein politisches Unterfangen. Sie erinnert an die eigene Verletzbarkeit und zeigt die Perspektive und Wahrheit der Leidenden, derjenigen, die das Trauma überlebt haben und Zeugnis davon ablegen können. Und sie ist politisch, weil sie immer auch auf die dem Trauma zugrundeliegenden gesellschaftlichen Unrechtsverhältnisse hinweist und damit zur Veränderung und Verhinderung traumatischer Erfahrungen auffordert.»

Quellenverzeichnis und Literaturhinweise siehe separate Literaturlisten

³⁴ vgl. Welter-Enderlin, Hildenbrand 2006

³⁵ Udris, 1992

³⁶ Usche Merk 2015: www.medico.de > Vom Trauma zur Resilienz

³⁷ Hargesser 2015, S. 230

