

Bericht zum Fachtag „Unbegleitete minderjährige Geflüchtete“

Am 07.02.18 fand der Fachtag „Unbegleitete minderjährige Geflüchtete“ (UMG) im Studienzentrum der Medizinischen Fakultät in Leipzig statt, welcher von der Arbeitsgruppe „Psychotraumatologie und Migrationsforschung“ der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie organisiert wurde. Die Tagung hatte zum Ziel, die Ergebnisse aus zwei Studien zur psychischen Gesundheit von UMG in Leipzig vorzustellen und deren Bedeutung für die praktische Arbeit mit UMG zu diskutieren. Die Studien wurden von 2016 bis 2018 in Kooperation mit dem umA Fachdienst und der Behörde für Adoption / Pflege / Amtsvormundschaften der Stadt Leipzig durchgeführt. Im Rahmen von themenspezifischen Workshops fand eine praxisnahe Vertiefung der drei Themenbereiche Sprachmittlung, Umgang mit psychischen Belastungen der UMG und Selbstfürsorge in der Arbeit mit UMG statt. Insgesamt nahmen 93 Teilnehmer an der Veranstaltung teil, darunter vor allem Fachkräfte aus dem sozialen, pädagogischen, psychologischen und medizinischen Bereich, die derzeit mit UMG arbeiten.

1. Ausgangslage

In Deutschland lebten im Jahr 2016 laut „Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge e.V.“ mehr als 60.000 UMG; die meisten kamen aus Afghanistan, Syrien, dem Irak und Eritrea. In Leipzig wurden zu dieser Zeit ca. 330 dieser Kinder und Jugendlichen durch das Amt für Jugend, Familie und Bildung (AfJFB) betreut und zumeist in betreuten Wohngruppen verschiedener Träger untergebracht. UMG stellen eine besonders belastete und verwundbare Gruppe dar. Internationale Studien belegen, dass sie im Vergleich zu begleiteten minderjährigen und volljährigen Geflüchteten eine höhere Zahl traumatischer Erfahrungen aufweisen (Stotz et al., 2015), komplexere, sequentielle Traumatisierung erlebt haben (Piesker et al., 2018) sowie häufiger und länger unter psychischen Störungen leiden (Witt et al., 2015; Möhrle et al., 2016). Trotz einer erhöhten Vulnerabilität entwickeln ca. 50 % der UMG aufgrund besonderer Schutzfaktoren geringe oder keine psychischen Symptome (Witt et al., 2015; Sleijpen et al., 2016). Insgesamt beschränkt sich die Studienlage zum größten Teil auf nordeuropäische Länder (u.a. Skandinavien, Großbritannien, Beneluxstaaten) und es existieren nur vereinzelt Studien im deutschsprachigen Raum. Systematische und flächendeckende Versorgungs- und Interventionskonzepte für diese Gruppe fehlen bisher völlig.

2. Theoretische Konzepte & Studienergebnisse zu UMG in Leipzig

Im ersten Vortrag erfolgte die Darstellung von zentralen **theoretischen Konzepten und empirischen Befunden zu psychischen Belastungen bei Geflüchteten** durch PD Dr. Heide Glaesmer. Migration und Flucht sind ein Prozess, der sich durch eine Kumulation von Belastungen vor, während und nach der Flucht charakterisieren lässt (Nesterko & Glaesmer, 2016). Das Akkulturationsmodell (Berry, 1997), das Phasenmodell (Sluzki, 2001) und das Modell der Sequentiellen Traumatisierung (Keilson, 1979) in der Überarbeitung von Becker (2006) beschreiben die wesentlichen soziologischen und psychologischen Komponenten und Prozesse von Migration und Akkulturation. Die Chronifizierung der Vorläufigkeit als Zustand bestehender Ungewissheit hinsichtlich des Aufenthaltstitels in der Phase der Postmigration steht der Akkulturation im Weg und ist mit einer erhöhten psychischen Belastung verbunden. Traumatische Erfahrungen, insbesondere die Erfahrung chronischer, interpersoneller Gewalt, erhöhen das Risiko für die Entwicklung einer klassischen Traumafolgestörung (v.a. PTBS), können die Entstehung von affektiven Störungen (v.a. Depression), Substanzabhängigkeit, somatoforme Störungen, Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen mitbedingen und sind mit der Entstehung körperlicher Erkrankungen (z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen) und dementieller Veränderungen verbunden (Glaesmer, 2014). Es ist daher anzunehmen, dass die Folgen von Flucht und Migration aus aktuellen Konfliktregionen vielfältig, langfristig, komplex und schwerwiegend sein werden. Als spezifische Aspekte für die Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten ergeben sich (a) die Entwicklungsphase der Adoleszenz mit besonderen Entwicklungsaufgaben (u.a. Identitätsbildung, Autonomie), (b) die unbegleitete Flucht mit dem abrupten (z.T. unfreiwilligen) Verlust familiärer Bezüge und (c) das Leben als UMG im Aufnahmeland mit besonderen Akkulturationsanforderungen (u.a. unklare Akkulturationsziele) und Autonomieverlust durch Leben in betreuten Wohnformen.

Im zweiten Vortrag stellte Dr. Susan Sierau die Ergebnisse der **Fragebogenstudie zur psychischen Belastung von UMG in Leipzig** vor. Neben der Häufigkeit und Stärke von psychischen Symptomen wurde deren Zusammenhang mit internalen (u.a. Bildung, Selbstwirksamkeitserwartung, Resilienz) und externalen (u.a. soziale Unterstützung) Schutzfaktoren untersucht. Von Juni bis August 2017 wurden insgesamt 105 Arabisch und Persisch sprechende männliche Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 20 Jahren in Wohngruppen von insgesamt 9 Trägern und einer Inobhutnahmeeinrichtung befragt¹. Bei 97 dieser UMG lag auch die Einschätzung des jeweiligen Bezugsbetreuers vor. Ungefähr 50 % der Jugendlichen berichteten über mehrere belastende Lebensereignisse, vor allem interpersonelle Gewalt, Unfälle und bewaffnete Konflikte. Zu den häufigsten psychischen Symp-

¹ Die im Folgenden berichteten Ergebnisse basieren auf vorläufigen Analysen und wurden bisher noch nicht publiziert. Vor Veröffentlichung und Weiterverbreitung der hier dargestellten Befunde wird um Rücksprache mit der Studienleiterin Dr. Susan Sierau gebeten.

tomen, die die Jugendlichen berichteten, zählten emotionale Symptome wie Depression (40 %) und Ängste (24 %), posttraumatische Symptome (31 %) sowie Körperbeschwerden (25 %) und Verhaltenssymptome (14 %), wobei die Betreuer mehr emotionale und Verhaltenssymptome der Jugendlichen wahrnahmen. Jeder fünfte Jugendliche nahm bereits psychologische / ärztliche Hilfen in Anspruch, wobei jeder dritte Jugendliche einen Hilfebedarf angab. Soziale Unterstützung durch die Familie wurde als bedeutsamer wahrgenommen als soziale Unterstützung durch Gleichaltrige und Mentoren (u.a. Betreuer, Lehrer, Trainer). Eine hohe soziale Unterstützung durch Mentoren verminderte den negativen Einfluss von Lebensereignissen auf emotionale Symptome. Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass eine standardisierte, differenzierte und kultursensible Diagnostik von Belastungen und Symptomen für die Gruppe der UMG von großer Bedeutung ist, um den Bedarf an psychologischen Hilfen rechtzeitig und indikationsbezogen einzuschätzen. Im Bereich der psychologischen Hilfen sollten vor allem niedrigschwellige Angebote geschaffen bzw. erweitert werden, darunter die Einrichtung ambulanter Sprechstunden und gruppentherapeutischer Angebote sowie aufsuchende psychologische Beratung und Installation von psychologischem Fachpersonal in den Wohngruppen. Einheitliche Konzepte zur Krisenprävention und -intervention, die Schulung von Fachkräften im Umgang und Erkennen von psychischen Symptomen und die Einrichtung von regelmäßiger Fallsupervision sind notwendig, um die Fachkräfte in ihrer Arbeit mit UMG zu unterstützen. Darüber hinaus sollten Angebote und Möglichkeiten geschaffen und ausgebaut werden, um UMG mit Gleichaltrigen und Mentoren zu vernetzen.

Im dritten Vortrag wurden von Dr. Yuriy Nesterko die ersten Befunde einer **qualitativen Studie zu Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien von UMG in Leipzig** vorgestellt. In der Präsentation ging es vordergründig um die Darstellung der Fluchtverläufe sowie des ansetzenden Akkulturationsprozesses der Jugendlichen in Deutschland. Das Projekt wurde von der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie konzipiert und eigenfinanziert, sowie mit Unterstützung des AfJFB Leipzig realisiert. Einen wichtigen Beitrag bei der Durchführung sowie Auswertung leisteten 5 studentische Mitarbeiterinnen, die im Rahmen des Projektes jeweils eine Abschlussarbeit im Bereich Psychologie verfasst haben. An der Untersuchung nahmen 37 Jugendliche aus Syrien (20) und Afghanistan (17) teil. Zum Zeitpunkt der Befragung betrug das mittlere Alter der Befragten in etwa 16 Jahre, die Jugendlichen befanden sich zu diesem Zeitpunkt seit etwa 15 Monaten in Deutschland und die durchschnittliche Fluchtdauer der Befragten betrug 87 Tage. Die Interviews, die jeweils 2–3 Stunden dauerten, wurden leitfadengestützt und halbstandardisiert geführt, auf Tonband aufgezeichnet, in anonymisierter Form transkribiert und in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) mithilfe des Programms MAXQDA 12 für Windows ausgewertet. Die ersten Ergebnisse machen deutlich, dass sich die theoretisch postulierten

Fluchtphasen in den Narrativen der Jugendlichen bestätigen lassen. Gleichzeitig sind vor allem die ersten Sequenzen der Flucht bei UMG („vor der Flucht“ und „die Flucht“) differenzierter zu betrachten, da der Übergang von einer begleiteten zur unbegleiteten Flucht biografisch-individuell und in den meisten Fällen im Ergebnis der Flucht im Kreise der Ursprungsfamilie aus dem unmittelbaren Wohnort in einer sicheren Umgebung im Herkunftsland oder bereits in einem Transitland (meistens Türkei oder Jordanien) erfolgt. Weiterhin wurde festgestellt, dass die Initiation der Flucht in Richtung Europa/Deutschland häufig von den Eltern bzw. anderen erwachsenen Bezugspersonen getroffen wird und nicht immer dem Wunsch des Jugendlichen entspricht. Im Hinblick auf den einsetzenden Akkulturationsprozess der Jugendlichen wurden in Anlehnung an das Akkulturationsmodell von Berry (1997) die Bereiche der wahrgenommenen Unterschiede zwischen Aufnahmeland Deutschland und dem jeweiligen Herkunftsland, die Einstellungen der Jugendlichen bezüglich der eigenen Akkulturation, die akkulturationsbezogenen Verhaltensänderungen sowie die den Prozess der Eingliederung begleitenden Emotionen genauer betrachtet. Es zeigten sich erste Annäherungen an das kulturelle System des Aufnahmelandes in den Bereichen des Freizeit- und Konsumverhaltens (z.B. Kleidung, Frisur, Musik, Sport) sowie beim Erlernen der deutschen Sprache. Die Jugendlichen äußerten einen starken Wunsch nach einem vermehrten und kontinuierlichen Kontakt zu deutschen Gleichaltrigen und gaben zugleich an, dass ihnen die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme fehlen, was den Prozess der Eingliederung erschwert und als Belastung erlebt wird. Aus den Berichten der Jugendlichen wird also deutlich, dass sich zum einen die theoretisch postulierten Konzepte zum Flucht- bzw. Migrationsverlauf sowie Akkulturationsprozess bestätigen lassen. Zum anderen wird die Notwendigkeit einer entsprechenden Begleitung bzw. Unterstützung der Jugendlichen seitens der Aufnahmegesellschaft sowohl von den gleichaltrigen Einheimischen, den Expertinnen und Experten verschiedener Disziplinen im Feld als auch der politisch zuständigen Akteure offenbar.

3. Bericht aus den Workshops

Im **Workshop I „Sprachmittlung in der Arbeit mit Geflüchteten“** unter der Leitung von Sabrina Viereckel wurde ein idealtypischer Ablauf von Gesprächen mit Sprachmittlung vorgestellt. Dessen Umsetzung wurde vor dem Hintergrund der im Arbeitsalltag der teilnehmenden Fachkräfte bestehenden Ressourcen und Möglichkeiten besprochen. Folgende take-home-messages wurden erarbeitet:

(1) Für mögliche Konflikte in der Dyade zwischen ratsuchender und sprachmittelnder Person (mögliche versteckte Hierarchien, Vorurteile aufgrund unterschiedlicher Gruppenzugehörigkeit, Loyalitätskonflikte, u.a.) sollte die gesprächsführende Person sensibel sein, aber diese Konflikte nicht als vorausgesetzt erachten, da diese jeweils sehr vom Individuum abhängen.

(2) Ein Vorgespräch und ein Nachgespräch zwischen sprachmittelnder Person und gesprächsführender Person um das eigentliche Gespräch mit dem/der Klient*in bilden eine wichtige Grundlage für gut funktionierende Gespräche mit Sprachmittlung.

Im **Workshop II „Umgang mit psychischen Symptomen bei UMG“** unter der Leitung von PD Dr. Heide Glaesmer und Dr. Susan Sierau wurden schwierige Situationen und typische psychische Symptome, die den Fachkräften in ihrer Arbeit mit den UMG begegnen, thematisiert. Zu den häufigsten Symptombereichen zählen psychosomatische Beschwerden, Depression, Ängste, aggressives Verhalten und Wutausbrüche, selbstverletzendes Verhalten und posttraumatische Symptome. Problematische Situationen beziehen sich vor allem auf den Kontext Schule (z.B. Schulverweigerung), Anhörungen bzgl. des Aufenthaltsstatus und Erfahrungen von Rassismus bzw. Diskriminierung. Folgende Maßnahmen und Strategien haben sich als hilfreich zur Bewältigung erwiesen:

- ↑ „Beziehung statt Verwaltung“
- (1) Psychoedukation für Jugendliche
 - (2) Förderung von Selbstwirksamkeit / Nutzung von Ressourcen
 - (3) Skills-Training / Erlernen von Bewältigungsstrategien
 - (4) Stabilität/ Struktur
 - (5) Angebote (u.a. Fitness / Sport, Musik, Feste)
 - (6) Paten-System / Mentoring
 - (7) Fallsupervision / Teamberatung / Netzwerkarbeit
 - (8) Fortbildungen für Mitarbeiter

Im **Workshop III** mit dem Thema **„Selbstfürsorge in der Arbeit mit UMG“**, der von Antje Lehmann-Laue und Dr. Yuriy Nesterko moderiert wurde, ging es zum einen um eine Reflexion der eigenen Tätigkeit und deren Stellenwert für einen selbst sowie der begleitenden Emotionen und Belastungen. Die Teilnehmenden wurden gebeten, sich in Kleingruppen darüber Gedanken zu machen, was ihnen die Arbeit mit UMG bedeutet bzw. was diese Arbeit ausmacht. Auf dieser Grundlage wurde die Möglichkeit geschaffen, über die Gefühle, Belastungen und schwierige, aber auch die eigene Motivation stützende Aspekte in der Arbeit mit UMG ins Gespräch zu kommen. Es wurde ein Austausch über Grenzen und Möglichkeiten des eigenen Agierens im Sinne des bestmöglichen Wohlbefindens während der Arbeit angeregt. Der Workshop verfolgte vordergründig das Ziel, eine stärkere Sensibilisierung für eigene Wünsche und Bedürfnisse bei der Arbeit mit UMG zu vermitteln, um mögliche Veränderungen aus eigener Initiative im Sinne der Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens zu unterstützen.

4. Zusammenfassung & Abschluss

Das übergeordnete Ziel der Fachtagung bestand darin, die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis im Hinblick auf die besondere Versorgungssituation von UMG in Deutschland zu stärken. Auf der Ebene der Forschung wurde von der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie eine Reihe von Projekten initiiert und durchgeführt. Es wurden Ergebnisse aus der theoretischen und empirischen Forschung in Deutschland und aus dem Ausland vorgestellt und diskutiert, Befunde aus eigenen Projekten und Publikationen präsentiert sowie Bestrebungen für zukünftige Forschungsarbeit erläutert. Aus der Sicht der Praxis ergaben sich klare Wünsche und Bedarfe, die in erster Linie den Bereich der Weiterbildung zum besseren Umgang bzw. Verständnis für psychische Belastungen von UMG zum Thema gemacht haben. Darüber hinaus bestand ein Bedarf an einer besseren Vernetzung unter den in der unmittelbaren Arbeit mit UMG Tätigen, um zum einen einen besseren Austausch zwischen Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen (Sozialarbeiter, Pädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten und Ärzte) zu gewährleisten und zum anderen die Möglichkeiten einer komplexeren, multidisziplinären Versorgungsarbeit im Sinne der bestmöglichen präventiven bzw. interventiven Arbeit mit psychisch belasteten UMG zu schaffen. Das langfristige Ziel dieser Vernetzungs- und Versorgungsarbeit begründet sich in der Notwendigkeit, die Jugendlichen so effektiv wie möglich beim Prozess der einsetzenden Akkulturation unterstützen zu können, denn eine erfolgreiche Eingliederung in unsere Gesellschaft stellt eine wichtigen Grundlage für das Wohlbefinden von UMG dar. In diesem Zusammenhang ist es aus unserer Sicht wichtig darauf hinzuweisen, dass die Bestrebungen und Empfehlungen aus der Forschung und Praxis nicht nur in Richtung der allgemeinen Öffentlichkeit, sondern vielmehr in Richtung der politisch Verantwortlichen gerichtet sind.

5. Nützliche Links

Online-Materialien und Weiterbildung:

<http://traumanetz-sachsen.de/>

<http://psychotherapie.ku.de/ppf/psychologie/psych1/psychotherapie/materialien/>

<http://zep-hh.de/service/materialien-sicherheit-finden/>

<https://www.tu-braunschweig.de/psychologie/psychotherapieambulanz/stoerungen/ptsd>

Psychologische Diagnostik:

<https://porta-refugees.de/>

PTBS Screening:

<http://treatchildtrauma.de/cats-child-and-adolescent-trauma-screening-free-download/>

<https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

SDQ Fragebogen:

<http://www.sdqinfo.com/>

Homepage der Abteilung mit aktuellen Forschungsprojekten:

<http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/>

6. Themenspezifische Publikationen der Arbeitsgruppe

Nesterko, Y. & Glaesmer, H. (2016). Migration und Flucht als Prozess. Theoretische Konzepte und deren klinisch-praktische Bedeutung für die Versorgung traumatisierter Geflüchteter. *Trauma und Gewalt – Forschung und Praxisfelder*, 10, 270–286.

Nesterko, Y., Kaiser, M. & Glaesmer, H. (2017). Kultursensible Aspekte während der Diagnostik von psychischen Belastungen bei Flüchtlingen – Zwei Kommentierte Fallberichte. *Psychother Med Psych*, 67, 109–118.

Piesker, I., Glaesmer, H., Kaiser, M., Sierau, S. & Nesterko, Y. (2018). Sequentielle Traumatisierungsprozesse bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. *Trauma und Gewalt – Forschung und Praxisfelder*, 12, 14–27.

Glaesmer, H. (2014). Traumatische Erfahrungen in der älteren deutschen Bevölkerung – Bedeutung für die psychische und körperliche Gesundheit auf Bevölkerungsebene. *Z Gerontol Geriatr*, 47, 194–201.

7. Literaturverzeichnis

Becker, D. (2006). *Die Erfindung des Traumas: Verflochtene Geschichten*. Psychosozial-Verlag.

Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied psychology*, 46, 5–34.

Keilson, H. (1991). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Ergebnisse einer Follow-up-Untersuchung. In H. Stoffels (Hrsg.), *Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft* (S. 98–109). Berlin: Springer.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Weinheim: Beltz.

Möhrle, B., Dölitzsch, C., Fegert, J. M. & Keller, F. (2016). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei männlichen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Jugendhilfe einrichtungen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 204–215.

Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R. J. & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & Health*, 21, 158–180.

Sluzki, C. E. (2001). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*, 2, 101–115.

Stotz, S. J., Elbert, T., Müller, V. & Schauer, M. (2015). The relationship between trauma, shame, and guilt: Findings from a community-based study of refugee minors in Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 25863.

Witt, A., Rassenhofer, M., Fegert, J. M. & Plener, P. L. (2015). Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. *Kindheit und Entwicklung*, 24, 209–224.