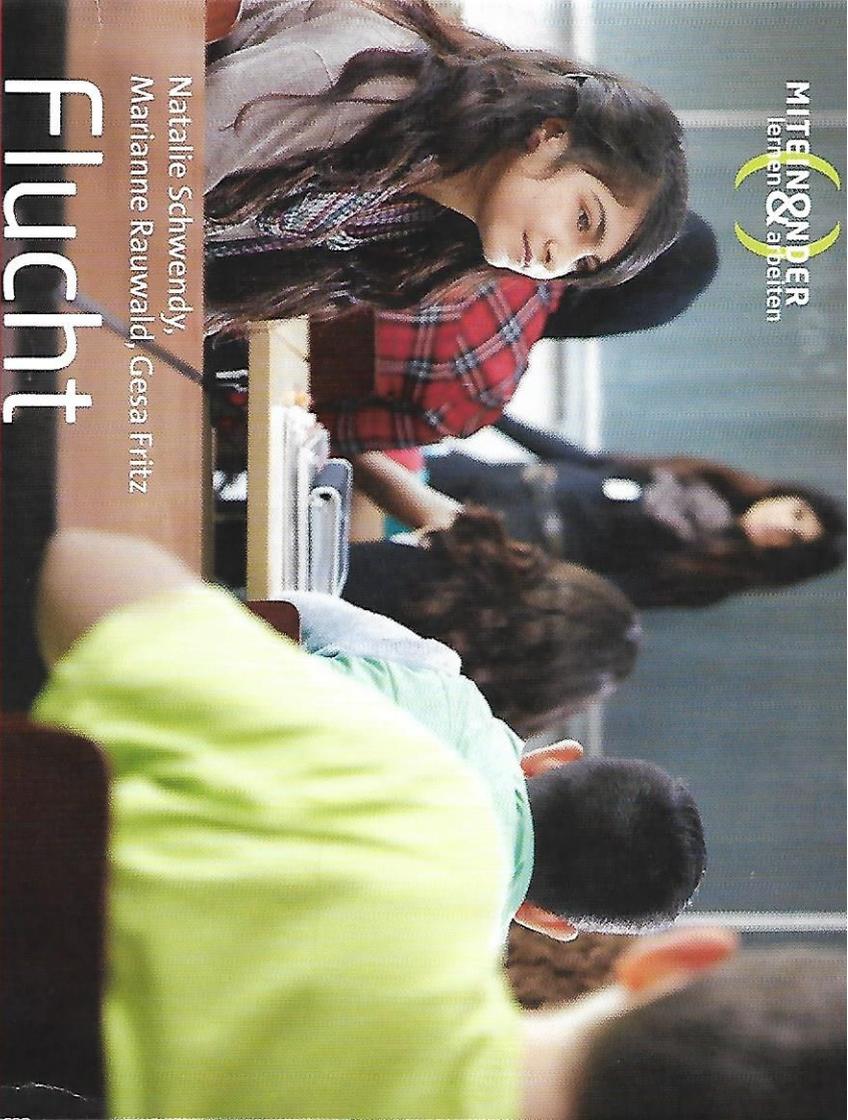


MITENANDER
lernen & arbeiten



Natalie Schwendy,
Marianne Rauwald, Gesa Fritz

Flucht Trauma Schule

Hintergründe und
Handlungshilfen für Lehrkräfte

 **Universum**
Verlag

Natalie Schwendy,
Marianne Rauwald, Gesa Fritz

Flucht Trauma Schule

Hintergründe und
Handlungshilfen für Lehrkräfte

Zu den Autorinnen

Natalie Schwendy ist Dipl. Psychologin und Fachberaterin für Psychotraumatologie. Sie arbeitet als Schulpsychologin und ist nun im Bereich psychosoziale Beratung in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit tätig. Zu vor hat sie einige Jahre in verschiedenen Ländern Afrikas gelebt und gearbeitet. Seit 2013 bildet sie freiberuflich Lehrkräfte zur pädagogischen Arbeit mit traumatisierten geflüchteten Kindern und Jugendlichen fort.

Dr. Marianne Rauwald ist Dipl. Psychologin, Traumatherapeutin und Psychoanalytikerin (DPV). Sie leitet das Institut für Trauma-Bearbeitung und Weiterbildung Frankfurt. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind: Transgenerationale Weitergabe psychischer Traumata, Bindung und Trauma, der Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten sowie internationale Projekte in Krisenregionen.

Gesa Fritz ist M.A. der Soziologie, Psychologie und Politik. Sie arbeitet als Journalistin. Stationen: Redakteurin des Medienfachmagazins Insight, Redakteurin und Büroleiterin der Frankfurter Rundschau, Autorin für Spiegel Online und seit 2014 Redakteurin im Universum Verlag.

Fachbeitrag

Begleitet wurde die Konzeption der Broschüre von einem Beirat mit Experten aus den Bereichen Schulpsychologie, Schulpraxis und gesetzlicher Unfallversicherung:

Dipl.-Psych. Marion-Müller-Staske, Schulpsychologin
 Prof. Dr. Norbert Wieland, Fachgebiet Entwicklungspsychologie
 Michael v. Farkas, stv. Geschäftsführer der KUVB
 Karina Kunisch, DaZ-Lehrerin, Hessen

Weiterführende Medien zur Integration von Flüchtlingen finden Sie unter www.mila.universum.de.

Liebe Leserinnen und Leser,

plötzlich stehen die „Neuen“ in der Klasse: Kinder und Jugendliche, die Krieg und Flucht erlebt haben. Für Schulen und Lehrkräfte bedeutet das eine große Herausforderung. Mit der vorliegenden Broschüre möchten wir praxistaugliche Ansätze und Anregungen für einen traumatischen Unterrichts- und Schullahtag liefern. Zwei unserer Autorinnen beschäftigen sich als Psychologinnen intensiv mit dem Themenfeld Psychotraumatologie.

Was ist ein psychisches Trauma? Was sind die Folgen? Welche Verhaltensweisen können im Schullahtag auftreten, wenn Kinder psychisch belastende Erfahrungen gemacht haben? Diese Fragen werden in Kapitel zwei erläutert.

Der ausführliche Praxisteil ab Kapitel drei beleuchtet die wichtige Rolle von Schulen bei der Unterstützung junger Flüchtlinge. Was können Lehrkräfte ganz praktisch tun, um Betroffene zu unterstützen und zu fördern? Vertrauensvolle Beziehungen, das Gestalten einer sicheren Umgebung und eine ressourcenorientierte Haltung sind nur einige Punkte, die hier zu nennen wären.

Ergänzend für Schulleitungen gibt es konkrete Informationen, wie gesetzlich vorgeschriebene Notfallübungen an Schulen durchgeführt werden können, ohne dass sie zu einer zusätzlichen Belastung für traumatisierte Kinder und Jugendliche werden. „Flucht/Trauma Schule“ erscheint im Rahmen einer neuen Reihe, weitere Broschüren widmen sich den Themen „Meine DaZ-Klasse – so funktioniert sie“ und „Interkulturelle Kompetenz“.

René de Ridder

René de Ridder
 Projektleiter Medien zur Flüchtlingsintegration

Impressum

Verlag: Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden

Internet: www.universum.de

E-Mail: info@universum.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführerin: Dorothea Charibian

Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift der im Impressum genannten

Vertretungsberechtigten des Verlages

Redaktion: René de Ridder, Wiesbaden

Fotos: Titelfoto und Fotos auf den Seiten 8, 22, 34, 36, 38 und 40: Dominik Buschardt, Foto

Seite 10: H. J. Igelmund/dpa, Abbildung Seite 43: Universum Verlag

Satz, Gestaltung: Cicero Kommunikation GmbH, Wiesbaden

Herstellung: Harald Koch, Wiesbaden

Druck: Druckerei Chmielorz GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags

© Universum Verlag GmbH, Wiesbaden 2017

ISBN: 978-3-89869-503-9

Bestelladresse: Kundenservice Universum Verlag, 65341 Eltville

Fax: 06123 9238-244

Internet: www.universum.de/shop

E-Mail: universum@vuservice.de

I. Einleitung	8
II. Flucht und Trauma	10
1. Das psychische Trauma	14
2. Folgen einer veränderten Informationsverarbeitung unter traumatischen Bedingungen	14
3. Die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen	20
III. Implikationen und Anregungen für Schule und Unterricht	22
1. Haltung und Symptomverständnis	23
2. Ermöglichen positiver Beziehungserfahrungen	26
3. Wiederherstellen eines Sicherheits- und Kontrollgefühls	27
4. Fördern positiver Erlebnisse	31
5. Berücksichtigen von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen	32
6. Differenzierter Umgang mit nicht regelkonformem Verhalten	33
7. Kulturelle Sensibilität	34
8. Institutionelle Vernetzung, Austausch und Information	35
IV. Selbstfürsorge	36
V. Exkurs: Notfallübung	40
VI. Anhang	44
Literatur	44
Medien-Tipps	45
Anlaufstellen	48



Kapitel I

Einleitung

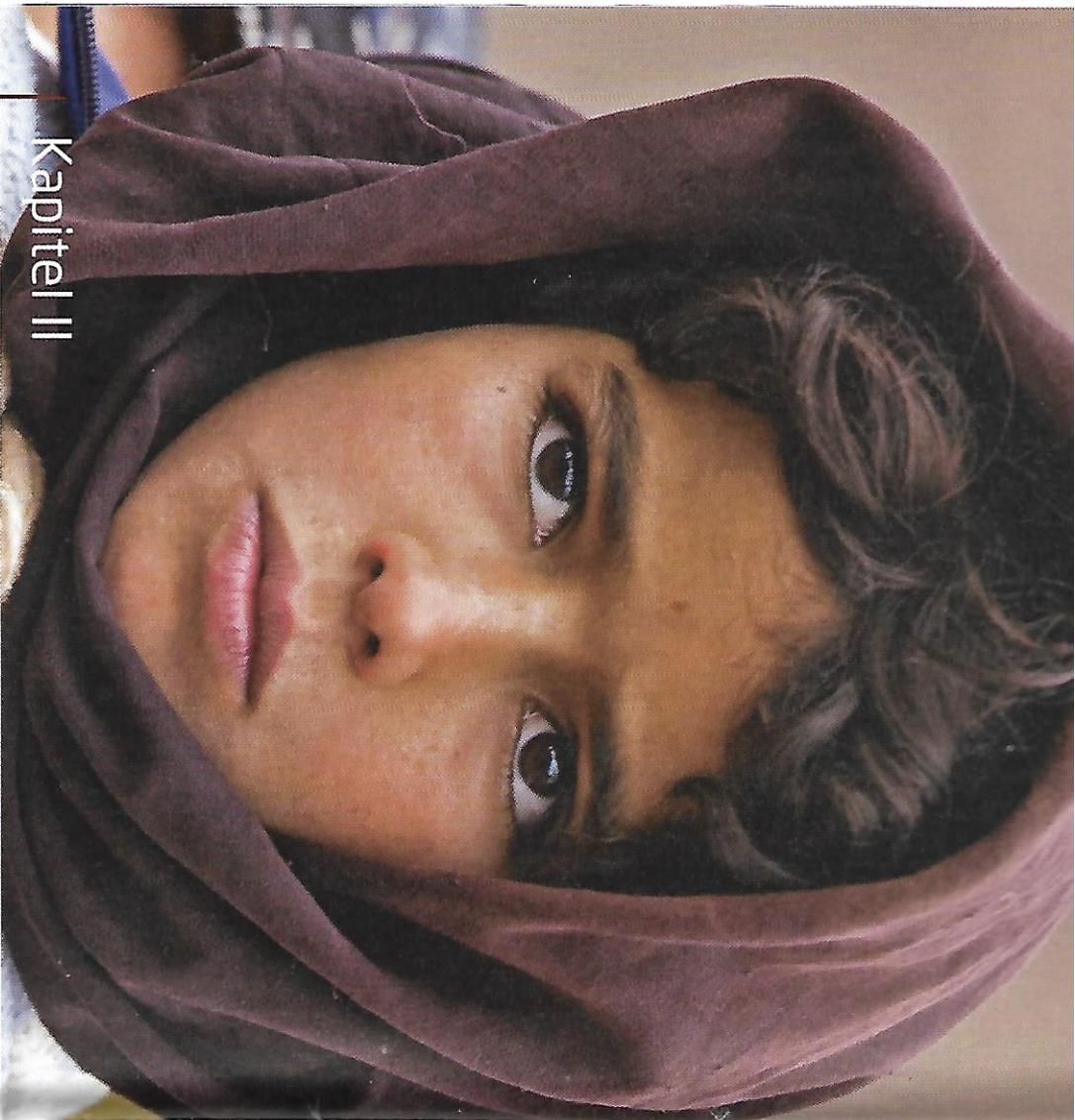
Lehrkräfte unterrichten vermehrt Kinder und Jugendliche, die aus ihren Herkunftsländern flüchten mussten. Daraus ergeben sich Chancen und besondere Herausforderungen.

An den Schulen werden zunehmend Kinder und Jugendliche unterrichtet, die aus Kriegs- und Krisengebieten flüchten mussten. Diese suchen Schutz, weil sie in ihren Herkunftsländern bedroht waren oder ihre Lebensgrundlage verloren haben. Rund 300.000 geflüchtete Mädchen und Jungen wurden allein in den Jahren 2014 und 2015 ins deutsche Schulsystem integriert. Sie kommen aus so unterschiedlichen Ländern wie Syrien, Afghanistan, Pakistan, Irak, Iran, Eritrea oder Somalia. Der Schulbesuch ist für sie eine wichtige Chance: Er erleichtert die gesellschaftliche Integration und schafft Zukunftsperspektiven. So erleben Lehrkräfte die neuen Schülerinnen und Schüler zumeist als überaus motiviert und lernbegeistert.

Gleichzeitig fordert das Unterrichten der geflüchteten Kinder und Jugendlichen Lehrkräfte auch in besonderer Weise: In den Vorbereitungs-klassen treffen Schülerinnen und Schüler sehr unterschiedlichen Alters und Bildungsstandes aufeinander: Ihre Vorerfahrungen mit Bildungsinstitutionen und Unterrichtsmethoden unterscheiden sich zum Teil erheblich. Die sprachliche Verständigung fällt zunächst schwer und Klassenkonstellationen verändern sich häufig.

Hinzu kommt, dass viele dieser Kinder und Jugendlichen schwere seelische Verletzungen durch traumatische Erlebnisse vor, während und auch noch nach ihrer Flucht erlitten haben. Angst, Hoffnungslosigkeit, sozialer Rückzug, emotionale Taubheit, impulsives Verhalten oder die Unfähigkeit, soziale Beziehungen einzugehen und anderen zu vertrauen, sind Folgen der schrecklichen Erfahrungen. Das Erleben und Verhalten dieser Schülerinnen und Schüler stellt pädagogische Fachkräfte im Schulalltag immer wieder vor besondere Herausforderungen.

Kenntnisse zur Situation von Flüchtlingskindern und -jugendlichen sowie zu psychischen Belastungen und ihren Folgen erleichtern die pädagogische Arbeit mit Betroffenen erheblich. Diese Broschüre stellt daher anwendungsorientiertes Wissen aus den Bereichen der Psychotraumatologie und Migrationsforschung zusammen und bietet praxisbezogene Anregungen für Schulalltag und Unterricht:



Kapitel II

Flucht und Trauma

Kenntnisse zu typischen Belastungen im Kontext der Flucht sowie zur Entstehung und Wirkung eines Traumas erleichtern die pädagogische Arbeit mit Betroffenen. Eine Einführung.

Meist führen existenzielle Not Situationen dazu, dass Menschen ihre Familien, ihre Existenz und ihre Heimat verlassen. In den Ländern, aus denen der überwiegende Teil der Flüchtlinge derzeit stammt, herrschen seit Jahren Krieg oder bürgerkriegsähnliche Zustände.

Ein geregelter Alltag mit Schule, Arbeit und Zeit für Spiel und Freunde ist dort für viele Kinder und ihre Familien nicht mehr denkbar. Sie erleben Bombenangriffe, müssen ihre zerstörten Häuser oder Wohnungen verlassen, verlieren Eltern, Geschwister oder andere nahestehende Menschen durch Verschleppung oder Tod. Mit der Gewalt und Zerstörung geht oft ein Leben in Armut und Not einher. Alltagsstrukturen gehen verloren, oft gibt es keine Perspektive für eine positive Zukunft in den Herkunftsändern.

Mit der Flucht aus der krisengeschüttelten Heimat beginnt für die Betroffenen meist ein monate-, manchmal jahrelanger gefährlicher Weg. Frauen, Kinder und Jugendliche stellen die verletzlichste Gruppe unter den Flüchtlingen dar. Sie sind besonders bedroht von Gewalt und krimineller Ausbeutung und haben weniger Möglichkeiten, sich zu schützen oder sich unter widrigen Bedingungen durchzusetzen.

Die Flucht verläuft oft in Etappen, von einem Lager in ein nächstes, zwischenzeitlich kommt es zu zumeist prekären Arbeitsverhältnissen, in denen es kaum Zeit zum Schlafen und kaum einen Lohn gibt. Wüsten müssen durchquert oder das Meer muss auf überfüllten und unsicheren Booten überwunden werden. Auch die Flucht selbst kann mit weiteren Verlusten von Familienangehörigen und anderen Bezugspersonen verbunden sein.

Häufigkeit von traumatischen Ereignissen

Ereignis	1	2	3
	PDS (%)	M-CIDI (%)	Übereinstimmung (%)
Total	40 (100)	40 (100)	-
Unfall	14 (35.0)	21 (52.5)	62.5
Naturkatastrophe	15 (37.5)	14 (35.0)	87.5
Gewalt (auf eigene Person)	28 (55.0)	25 (62.5)	-
Gewalt (Zeuge)	22 (70.0)	0 (0.0)	97.4
Vergewaltigung (Familie)	1 (2.6)	3 (7.5)	85.0
Vergewaltigung (fremd)	8 (23.5)	2 (5.0)	82.4
Sex. Kontakt unter 18 J.	14 (35.0)	13 (32.5)	67.5
Krieg	14 (35.0)	20 (50.0)	75.0
Gefangenschaft	17 (42.5)	12 (30.0)	82.5
Folter	4 (10.0)	1 (2.6)	87.2
Krankheit	-	23 (57.5)	-
Leichen sehen	15 (39.5)	13 (32.5)	63.2
Anderes	-	-	21.0
			2 (5.0)
			2 (5.0)

Anmerkungen: 1 Häufigkeit von traumatischen Ereignissen bei Asylbewerbern in Deutschland anhand zweier Testverfahren: 2 Fälle von PTBS nach Ereignissen (in der Tabelle sind jeweils die Nennung der beiden Testverfahren „Posttraumatische Diagnostic Scale“ (PDS) und „Münchener Version des Composite International Diagnostic Interview“ (M-CIDI) dargestellt.) 2 Übereinstimmungen konnten in dieser Kategorie aufgrund der mangelnden Kompatibilität der Instrumente nicht berechnet werden; 3 Fälle von PTBS nach Ereignissen. (nach: Gähbel, 2006)

Eine große Mehrheit der Flüchtlinge war potenziell traumatischen Erfahrungen ausgesetzt. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass nicht alle Flüchtlinge traumatisiert sind, das heißt, als Folge dieser Erfahrung eine pathologische Symptomatik entwickeln. Eine ausreichend gute Resilienz (Widerstandskraft) trägt oft dazu bei, dass eine hoch belastende Situation verarbeitet werden kann. Das Gelingen kann zu einem inneren Wachstum beitragen. Menschen, die extreme Situationen überstehen, ohne in schutzloser Hilf- und Ausweglosigkeit zu erstarren, erleben sich oft in ihrer Selbstwirksamkeit und seelischen Stärke gefestigt.

Awets Flucht

Awet ist heute 17 Jahre alt und besucht eine Hauptschule in der kleinen Stadt, in der er eine Unterkunft im Rahmen des Betreuten Wohnens gefunden hat. Er ist zufrieden, an guten Tagen fühlt er beinahe ein bisschen so etwas wie Glück, was aber ein schwieriges Gefühl für ihn ist, denn es erinnert ihn an glückliche Zeiten von früher, an zuhause, als es seine Familie noch gab. Sehr schnell ist dann das gute Gefühl verfliegen und Awet bekommt Magenschmerzen, er muss sich zusammenkrümmen und kann nichts tun, außer den Schmerz auszuhalten und zu warten, dass er irgendwann wieder nachhast.

Awet hat wenig Erinnerungen an die Zeit, in der die Familie noch gemeinsam auf dem kleinen Kotten lebte, wo sie Hirse, etwas Gemüse und Obst angebaut haben. Irgendwann war es dann so weit, dass die Familie flüchten musste, warum, das weiß Awet bis heute nicht genau. Sein Vater war damals schon nicht mehr dabei, soweit sich Awet heute noch erinnern kann. Und irgendwann war auch die Mutter von einem Einkauf nicht zurückgekommen. Wochenlang haben er und seine ein paar Jahre ältere Schwester noch nach der Mutter gesucht, irgendwann stand die Not, das eigene Überleben zu sichern, im Vordergrund. Der damals etwa zwölfjährige Awet versuchte über den Verkauf von Plastikteilen auf dem Markt etwas zum Lebensunterhalt beizubringen, seine Schwester half beim Verkauf. Die Geschwister hatten einen winzigen Raum in einem heruntergekommenen Gebäude der klei-

nen Stadt, in der sie schließlich gelandet waren, gefunden. Eines Tages wurde die Tür eingetreten und seine Schwester wurde vor seinen Augen vergewaltigt. Als Awet am folgenden Tag vom Markt zurückkam, fand er seine Schwester tot, aus Scham und Verzweiflung hatte sie sich das Leben genommen.

Am folgenden Tag hat sich Awet weiter auf den Weg gemacht, ohne definiertes Ziel, nur weg, das wollte er. Zunächst erreichte er Somalia, wo er über ein Jahr in einem kleinen Straßenrestaurant arbeitete, bevor er sich einer Gruppe von Flüchtlingen anschloss, die sich auf den Weg durch die Sahara nach Tripolis machte. Awet erinnert sich noch daran, wie die Schlepper das wenige Wasser mit Benzin versetzten, um der Gefahr eines Diebstahls zu begegnen. Nicht alle Weggeführten erreichten die Hauptstadt Libyens. Awet gehörte zu den Glücklichen, auch wenn er kurz vor Erreichen der Stadt festgenommen und für ein weiteres Jahr in ein Gefängnis verbracht wurde. Hier wurde er jeden Morgen mit einem Lkw auf den Bau gebracht: Einer der Wärter errichtete hier sein neues Familienheim. Als es fertig war, kam Awet schließlich frei. In einem Stadtviertel von Tripolis, wo viele Landsteuere sich niedergelassen hatten, arbeitete er so lange, bis er schließlich das Geld für das Boot nach Italien verdient hatte. An die Überfahrt möchte Awet heute nicht mehr denken, aber er ist froh, dass er es geschafft hat, auch noch den letzten eher kurzen Weg nach Deutschland zu bewältigen, das er vor nun einem Jahr erreicht hat.

1. Das psychische Trauma

Wenn die psychischen Kräfte und Schutzmechanismen nicht ausreichen, der äußeren Bedrohung und Gefahr zu begegnen, kommt es zu einer Überflutung von Angst, Panik, Ohnmacht und einem als vollständig erlebten Kontrollverlust. Auf diese Weise entsteht ein Riss in der schützenden psychischen Hülle. Die traumatische Erregung dringt ungebremst ein und kann nicht mehr mit psychischen Mitteln gebunden und verarbeitet werden. Dies ist der Moment der psychischen Traumatisierung.

Was ist ein Trauma?

Psychische Traumatisierung lässt sich definieren als vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das

mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt. (Fischer/Riedesser, 2003)

2. Folgen einer veränderten Informationsverarbeitung unter traumatischen Bedingungen

Überschreiten Angst und Erregung eine – individuell unterschiedliche – Grenze, wird in diesem eigentlichen Moment der Traumatisierung ein physiologisch ausgelöstes Notfallprogramm in Gang gesetzt, das mit einer nun veränderten Informationsaufnahme und -verarbeitung verbunden ist. Diese veränderte Verarbeitung der Informationen im Gehirn hat weitreichende Folgen:

Traumatische Erfahrungen sind für Betroffene nicht willentlich verfügbar und einer kognitiv-emotionalen Bearbeitung unzugänglich. Dies führt dazu, dass traumatisierte Menschen sich oft der im eigenen Körper verankerten Erfahrung von Panik, Kontrollverlust und Hilflosigkeit ausgeliefert fühlen. Das Trauma bleibt so permanent gegenwärtig und

wird nicht Teil der als vergangen erlebten eigenen Lebensgeschichte. Der erhöhte Stresspegel führt zu innerer Unruhe, Schreckhaftigkeit und erhöht die Bereitschaft zu Kampf oder Flucht. Die Folge ist impulsives Verhalten. Dagegen sind Verhaltensweisen, die innere Ruhe und Gelassenheit erfordern, nur eingeschränkt möglich. Dazu gehören beispielsweise Konzentration und Lernen.

Einige Bereiche der gespeicherten traumatischen Erfahrung können einer Amnesie unterliegen. Andere Elemente der traumatischen Situation sind überpräsent als Gedächtnisfragment vertreten. Gerade diese Erinnerungsfragmente werden assoziativ leicht angeregt, getriggert, und lösen dann spontan eine Erregung aus, die unmittelbar eine Reaktualisierung der traumatischen Situation verursacht. Dies kann extreme Reaktionen auslösen, die der gegenwärtigen Situation nicht entsprechen und zu einem unangemessenen Verhalten führen.

Trigger sind Reize, die ein übermäßiges oder auch stark herabgesetztes Erregungsniveau verursachen und in der Folge Reaktionen auslösen,

Was ist ein Trigger?

Trigger sind Reize, die bei traumatisierten Menschen das Wiedererleben oder Wiedererinnern von Aspekten der traumatischen Erfahrung auslösen.

Fallbeispiel: Die 17-jährige Miele kommt aus dem Kongo. Sie wurde gemeinsam mit einigen Mitschülerinnen von marodierenden Warlords entführt und musste über ein Jahr der Truppe in jeder Hinsicht zur Verfügung stehen. Durch einen glücklichen Zufall konnte sie entkommen und wurde von einem Missionar aufgenommen, der dann dafür sorgte, dass Miele nach Deutschland fliehen konnte, als sich

herausstellte, dass auch ihre gesamte Familie verschollen war.

Miele saß – mit allen gültigen Papieren und einem Fahrschein versehen – in der S-Bahn, als Kontrolleure die Bahn betraten. Es war der plötzliche Anblick der Uniform, möglicherweise auch die Atmosphäre der Kontrolle, die sich unmittelbar verbreitete, die eine Panikreaktion in Miele auslöste, die alles von sich warf und aus der sich gerade schließenden S-Bahntür sprang. Es dauerte Stunden, in denen sie hilflos durch die Stadt irrte, bis sie endlich wieder in ihrer Einrichtung auftauchte.

die aus dem traumatischen Geschehen heraus zu verstehen sind und weniger aus der aktuellen Situation.

Die akute Belastungsreaktion

Fast alle Menschen zeigen als Folge des Erlebens traumatischer Situationen psychische wie körperliche Reaktionen, die als akute Belastungsreaktion zusammengefasst werden. Nicht alle Menschen, die ein Trauma erleben, bilden eine dauerhaft pathologische Erlebnisreaktion aus. Gelingt es mithilfe der eigenen Ressourcen oder einer professionellen Unterstützung, die Erfahrung so weit zu verarbeiten, dass das Leben ohne weitere körperliche oder psychische Beeinträchtigung fortgeführt werden kann, kann diese Erfahrung als ausreichend integriert betrachtet werden. Bisweilen berichten Menschen dann, an dieser kritischen Erfahrung geradezu gewachsen oder gereift zu sein.

Eine solche gelungene Integration der traumatischen Erfahrung kann leicht mit einem krankhaften Verlauf verwechselt werden, bei dem Betroffene zunächst eine nach außen unauffällige Erlebnisreaktion zeigen. Gerade bei Kindern und Jugendlichen, die nur scheinbar die Flucht mit ihren Begleiterscheinungen gut bewältigt haben, ist das „Eis“ über den abgespannten traumatischen Erfahrungen dünn und kann jederzeit brechen. In einem solchen Fall kann die Symptomatik gravierend sein.

Trauma-Folgestörungen

Je nach Art, Intensität oder Dauer der traumatischen Erfahrungen sowie persönlichen Faktoren und unterstützenden Reaktionen kommt es bei den Betroffenen zur Ausbildung unterschiedlicher Trauma-Folgestörungen. Die Symptomenkonstellationen sind oft alterstypisch (siehe Infokasten). Die wohl bekannteste ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Häufig wird eine Traumatisierung jedoch erst sichtbar, wenn eine zunehmende Sicherheit den psychischen Schutzmantel der Betroffenen durchlässiger werden lässt. Oder wenn durch neue Konflikte die traumatische Erfahrung reaktualisiert wird. Gerade bei sehr unauffälligen und vordergründig angepassten Kindern und Jugendlichen, die Extremereferenzen gemacht haben, werden deren Not und Bedürfnisse leicht übersehen.

Altersspezifische Reaktionen von Kindern und Jugendlichen

Altersspezifische Reaktionen von Kindern bis etwa sechs Jahren

Das Kind verliert viele bereits erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten (Regression).

- Anklammern, Erstarren, Zittern
- Angst vor Dunkelheit, Alleinsein, unbekanntem Menschen oder Tieren
- Starke Unruhe in der Nacht, gestörter Schlaf
- Kontrollverlust über Blase und Darm (auch tagsüber) bzw. Bettnässen
- Rückfall in der Sprachkompetenz
- Vermehrtes Hilfeholen durch Weinen oder Schreien
- Posttraumatisches Spiel (das traumatische Erlebnis wird immer wieder nachgespielt)

Altersspezifische Reaktionen von Schulkindern zwischen sechs und zehn Jahren

Auch in diesem Alter kann das Kind bereits erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten verlieren und fällt in eine frühere Entwicklungsstufe zurück.

- Jammern und Anklammern
- Alpträume und nächtliche Unruhe
- Ängste in vielerlei Hinsicht, die vorher nicht existierten
- Aggressives Verhalten, Reizbarkeit
- Motorische Unruhe (führt oft zu ADS- und ADHD-Diagnosen) oder wie erstarrt sein
- Kleinkindhaftes Verhalten, z.B. Daumenlutschen
- Konkurrenzkämpfe mit Geschwistern/anderen Kindern um Aufmerksamkeit
- Konzentrationsprobleme, Lernschwierigkeiten
- Schluschwierigkeiten durch Verhalten oder Lerneinschränkung, Schulvermeidung
- Verlust von Interessen und Rückzug von Gleichaltrigen
- Psychosomatische Beschwerden (Kopfweg, Bauchweh, Hautausschläge etc.)
- Unglücklich sein bis zu Depressivität
- Posttraumatisches Spiel

Altersspezifische Reaktionen von Jugendlichen zwischen elf und 16 Jahren

- Schlafstörungen, Alpträume
- Vermehrt rebellisches Verhalten, auch Verweigerung von häuslichen und Schulaufgaben
- Schulprobleme (auffälliges Verhalten, Streitereien, Rückzug, Schulverweigerung etc.)
- Konzentrationsprobleme
- Psychosomatische Beschwerden (Kopfweg, Bauchweh, Hautausschlag etc.)
- Verlust von Interessen und Rückzug aus dem Freundeskreis
- Einsamkeitsgefühle
- Das Gefühl, keine Zukunft zu haben, oder starke Angst vor der Zukunft
- Zuflucht in Beruhigung durch Medikamente, Alkohol oder Drogen
- Depression, Suizidalität

(nach: Unfried, 2010)

Zum Teil verbergen Flüchtlinge die Folgen ihrer traumatischen Erfahrungen auch vor sich selbst. Dazu tragen eine Vielzahl von Gründen bei:

- Suche nach einer schützenden und sichereren Umgebung
- Unsicherheit in Bezug auf Aufenthaltfragen
- Unsichtbarwerden als Schutz auf der Flucht
- Wunsch nach Normalität
- Wunsch, alten Ängsten und Nöten nicht mehr zu begegnen
- Nichtverstehen des eigenen Befindens

Vor diesem Hintergrund ist es als psychischer Schutzmechanismus zu verstehen, wenn junge Geflüchtete mit einer auffälligen Unauffälligkeit reagieren (Quindeau/Rauwald, 2017).

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Bis heute gilt die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), wie sie in den Diagnosemanualen des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5“ (DSM 5) beschrieben wird, als die bekannteste Trauma-folgestörung. Die PTBS beschreibt zum einen ein typisches Symptom-cluster traumatisierter Menschen, zum anderen auch deren Auftreten im zeitlichen Verlauf.

Voraussetzung für die Diagnose ist das sogenannte A-Kriterium, mit dem die traumatische Erfahrung erfasst wird:

- Die Betroffenen waren über einen oder mehrere der unten genannten Wege Tod (tatsächlich oder angedroht), schwerwiegenden Verletzungen oder sexueller Gewalt ausgesetzt (A-Kriterium).
- Unmittelbares Erleben des traumatisierenden Ereignisses
 - Zeugenschaft, wie das traumatisierende Ereignis anderen zustoßt
 - Erfahren, dass das traumatisierende Ereignis einem engen Familienmitglied oder einem engen Bekannten zugestoßen ist. Im Falle einer solchen Zeugenschaft eines tatsächlichen oder angedrohten Todes muss der Todesfall durch ein gewaltsames Ereignis oder einen Unfall geschehen sein
 - Erfahrung einer Wiederholung oder sehr extreme Konfrontation mit aversiven Details des traumatischen Ereignisses
- (nach: American Psychiatric Association DSM 5, 2013, Seite 271, Übersetzung: Marianne Rauwald)

Häufigkeiten der Einzelsymptome und Symptomcluster

Symptom	PDS (%)	M-CIDI (%)
Cluster 1: Intrusionen	77,5	82,5
1. Gedanken	70,0	67,5
2. Alpträume	42,5	52,5
3. Wiedererleben	52,5	32,5
4. Belastung durch Erinnern	75,0	70,0
5. körperliche Reaktionen	60,0	52,5
Cluster 2: Vermeidung	70,0	47,5
6. Gedanken vermeiden	72,5	75,0
7. Orte, Dinge etc. vermeiden	52,5	45,0
8. Teilamnesie	20,0	17,0
9. Interessenverlust	37,5	37,5
10. Gefühl der Entfremdung	45,0	22,5
11. Taubheit	31,6	22,5
12. Zukunft	57,5	22,5
Cluster 3: Übererregung	72,5	57,5
13. Schlaf	62,5	52,5
14. Reizbarkeit	40,0	40,0
15. Konzentration	55,0	50,0
16. Wachsamkeit/Sorgen	45,0	42,5
17. Schreckhaftigkeit	65,0	37,5

Anmerkung: Häufigkeit bei Asylbewerbern in Deutschland (nach: Gäbel, 2006)

Für Kinder unter sechs Jahren betont das Diagnosemanual: Sollte das Kind Zeuge von Verletzungen oder dem (angedrohten) Tod eines Elternteils/einer engen Bezugsperson werden oder es Kenntnis davon erhalten, kann dies bereits eine traumatische Erfahrung sein.