

Kinderschutz auf der Flucht

Flucht – Trauma – Retraumatisierung –
ein Blick auf die österreichische Landschaft

Rechtliche und psychische Aspekte und ihre Bedeutung für
die Praxis als Herausforderung für den Kinderschutz

10 Jahre Kinderschutzlehrgang

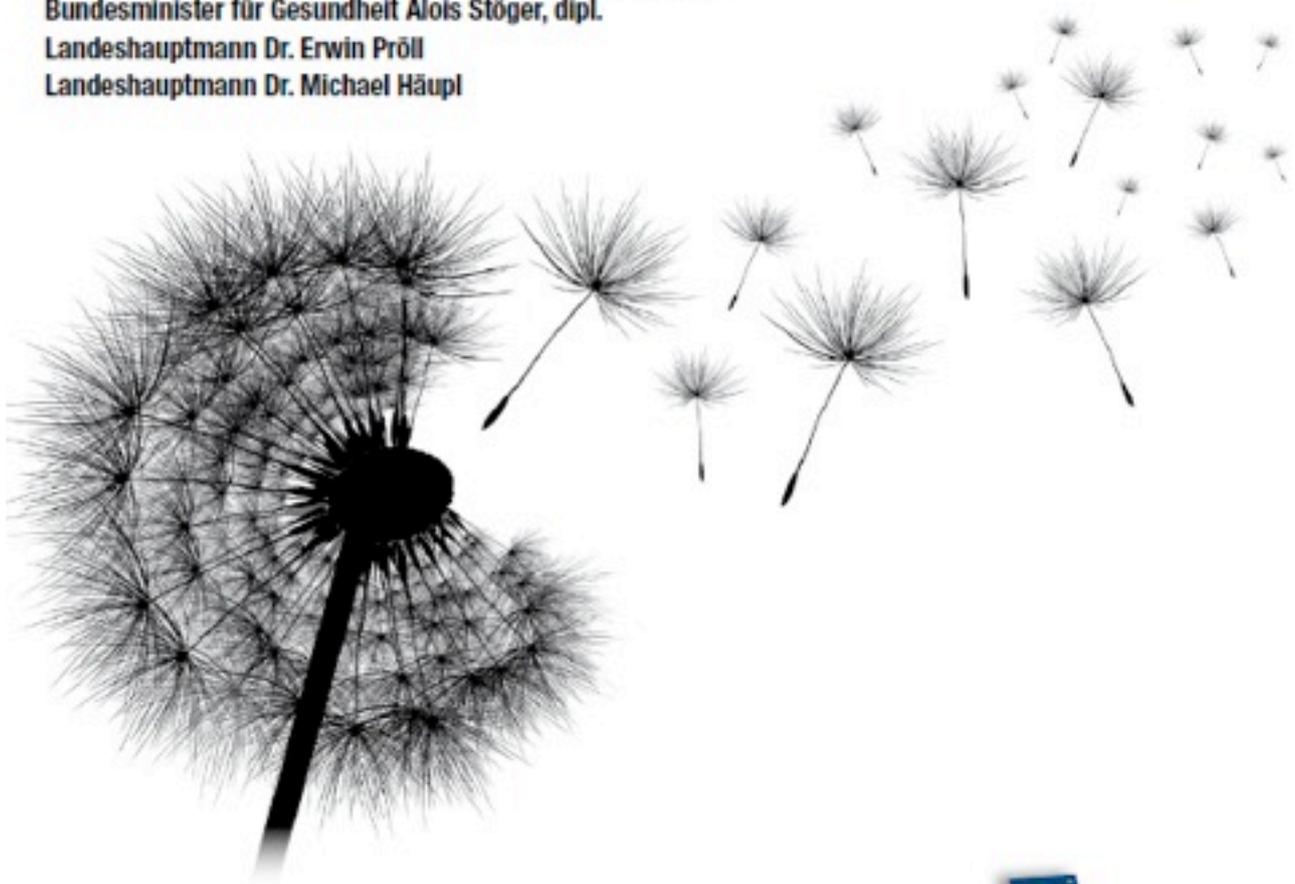
Ehrenschutz

Bundesministerin für Inneres Mag.^a Johanna Mikl-Leitner

Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger, dipl.

Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll

Landeshauptmann Dr. Michael Häupl



HEMAIAT

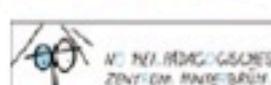
Landesklinikum Theresienhospital
BADEN - MÖDLING

ÖGKJP
Österreichische Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie

UNHCR
The UN Refugee Agency



YÖGKJ
Österreichischer Jugendkongress



asylkoordination
Österreich



kija.at
Kinder- und Jugendanwaltschaften Österreichs



mowa Hotline
1477/1478/1479



Menschenrechtsbeirat der Republik Österreich,
Bundesministerium für Inneres

INKJu
Interdisziplinäres Netzwerk für
Kinder und Jugendliche
Hinterbrühl

Inhaltsverzeichnis:

1. Zusammenfassung der Tagung	3
2. Vogelfrei oder Kinderschutz	5
3. Rechtliche Rahmenbedingungen und Praxis	15
4. Betreuungseinrichtungen und Lebenssituationen von Unbegleiteten Minderjährigen Fremden	23
5. Zur Möglichkeit und Unmöglichkeit der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen und Fremden	24
6. Kinderärztliche Perspektive	25
7. Die Aufgaben der Jugendwohlfahrt im Rahmen der Obsorge, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und deren Umsetzung am Beispiel NÖ Jugendwohlfahrt	27
8. Berichte aus den workshops	
8.1. Die Rolle der/des Obsorgeberechtigten bei UMF	29
8.2. Sprachlosigkeit der minderjährigen AsylwerberInnen – Hilflosigkeit der HelferInnen: Kommunikation ohne Sprache möglich? Exzerpt – Kommunikationsprobleme und Neuerungsverbot im Asylverfahren	30
8.3. Was ist möglich, was nicht – Module der Behandlung und Grenzen	38
8.4. Heimatlos - Traumatherapie mit Kindern, die Krieg und Flucht überlebt haben Literaturliste für Erwachsene und Kinder	41
8.5. Bauchweh, Kopfweh und Übelkeit Folgen von Traumatisierungen im Fluchtkontext, Kinderschutz im Rahmen der medizinischen Behandlung	58
8.6. Let's talk about it!	60
8.7. Was muss ich von der Geschichte und dem kulturellen Hintergrund der minderjährigen Fremden wissen?	62
8.8. Stolperstein Asylrecht: Vertiefung der asylrechtlichen Begriffe für Personen in Kinderschutzeinrichtungen	63

1. Zusammenfassung der Tagung

Die Tagung fand anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Lehrganges für Kinderschutzarbeit am 22. März im Europahaus Wien statt. Die TeilnehmerInnen kamen aus den verschiedensten Bereichen. So waren Einrichtungen, die mit Flüchtlingen arbeiten, Beratungsstellen, Kinder-und Jugendpsychiatrie, Krankenhäuser, Kinder-und Jugendanwaltschaft, Jugendwohlfahrt usw. vertreten.

Die Tagung hatte zum Ziel in interdisziplinärer Zusammensetzung die rechtliche sowie psychische Situation und die Betreuungsmöglichkeiten von minderjährigen AsylwerberInnen und Fremden in Österreich zu beschreiben und durch Erfahrungen von Kinderschutzeinrichtungen und Einrichtungen für minderjährige Flüchtlinge diese Auseinandersetzung zu vertiefen. Aus einem gemeinsamen Informationsaustausch über Möglichkeiten und Ressourcen von Kinderschutzeinrichtungen und Einrichtungen für minderjährige Flüchtlinge sollte eine Plattform zur Vernetzung dieser Einrichtungen entstehen.

Eröffnet wurde die Tagung von der niederösterreichischen Landesrätin für Gesundheit und soziale Verwaltung Mag.a. Karin Scheele und Prim. Dr. Rainer Fliedl, der in seiner Eröffnungsrede insbesondere auf die Schwierigkeiten, aber auch positiven Resonanzen im Rahmen der Vorbereitung der Tagung hinwies. So gab es ein Einvernehmen zwischen den teilnehmenden Organisationen über die Notwendigkeit einer solchen Tagung, jedoch konnte keine finanzielle Unterstützung akquiriert werden. Insbesondere die Politik nahm sich völlig aus dieser Verantwortung heraus.

Weiters beschrieb er die Entstehungsgeschichte dieser Tagung. So wurde die Themenauswahl in einem Diskussionsprozess gemeinsam mit der Jugendwohlfahrt, Kinder-und Jugendanwaltschaft, sowie Einrichtungen der NGO entwickelt.

Der Vormittag war gezeichnet von einem sehr dichten Zeitplan aus inhaltlichen Vorträgen. Ebenso wie die TeilnehmerInnen kamen auch die Vortragenden aus den unterschiedlichsten Bereichen.

Im Eröffnungsvortrag von Dr. Martina Schmucker-Csokor zum Thema Kinderschutz und minderjährige Flüchtlinge wurde der Frage nachgegangen, ob Kinderschutz teilbar ist und

sowohl für Kinder mit österreichischer Staatsbürgerschaft als auch für fremde Kinder gültig ist.

Die Rechtsberaterin des Integrationshauses Mag.a Lioba Kasper vermittelte die rechtliche Rahmenbedingungen und beschrieb deren Umsetzung in der Praxis.

Die Lebenssituation und die Belastungen von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen wurde von Herrn Mag. Fronek dargestellt.

Fr. Dr. Katharina Purtscher-Penz wies in ihrem Vortrag auf die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Bearbeitung traumatischer Erlebnisse und die daraus resultierenden Verpflichtungen des Gesundheitswesens.

Der Kinderarzt Dr. Ferdinand Sator wies auf die Notwendigkeit hin bei Flüchtlingskindern besonders auf Ernährung, Hygiene und Bewegung zu achten.

Hr. DSA Wolfgang Kienecker beschrieb im letzten Vortrag die Aufgaben der Jugendwohlfahrt und deren Umsetzung am Beispiel der NÖ Jugendwohlfahrt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Massnahmen und Aufgaben des Kinderschutzes für minderjährige Flüchtlinge in der Praxis nur bedingt zur Anwendung kommen. Die Situation stellt sich für Flüchtlinge als äußerst schwierig und belastbar dar.

Auch der Blick in die Zukunft ist ein sehr pessimistischer. So wird noch weniger Geld für die Betreuung zur Verfügung stehen und auch im Konzept des überarbeiteten Jugendwohlfahrtsgesetzes wird die besondere Situation der minderjährigen Flüchtlinge nicht beachtet.

Am Nachmittag fanden Arbeitskreise, die sich vertiefend mit den einzelnen Aspekten der Arbeit mit minderjährigen AsylwerberInnen und Fremden befassten, statt.

Ziel der Tagung war aber nicht nur ein interdisziplinärer Wissenstransfer, sondern die TeilnehmerInnen sollten am Ende der Tagung ein tiefergehendes Verständnis für die in diesem und angrenzenden Bereichen tätigen Kollegen/Innen entwickeln.

Alle TeilnehmerInnen wurden zu diesem Zweck farblich etikettiert und dazu eingeladen mit Personen aus anderen Bereichen in Kontakt zu treten und sich auszutauschen.

Die Ergebnisse dieses Diskurses wurden in einer „Resolution an uns“ festgehalten.

2. Vogelfrei oder Kinderschutz

Dr. Martina Schmucker-Csokor

(Klinische Psychologin, Psychotherapeutin, Leiterin des Kinderschutzlehrganges)

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich freue mich sehr, dass wir es geschafft haben hier zusammenzukommen und möchte mich bei allen, die schon bei der gemeinsamen Planung und Vorbereitung dieser Tagung mitgewirkt haben, sehr herzlich bedanken.

Die Idee, eine Tagung über Flüchtlinge und Kinderschutz zu gestalten, entstand bei einem privaten Treffen mit einer jungen Frau, die zwar aus einem anderen Fachbereich kommt, beruflich aber mit einer ähnlichen Thematik zu tun hat. Wir tauschten sehr persönliche Erfahrungen aus, und dabei wurde mir - ich war an diesem Abend nach einer Therapiestunde mit einer jungen Migrantin persönlich sehr betroffen; aber darauf möchte ich erst später eingehen - sehr deutlich bewusst, dass die besondere Situation der minderjährigen Flüchtlinge bis zum jetzigen Zeitpunkt im Kinderschutzlehrgang kein Thema war. Ich denke das bedarf einer Änderung.

Obgleich die Kinderrechtskonvention bereits im Jahre 1989 vom österreichischen Staat ratifiziert wurde, wurden die Kinderrechte erst voriges Jahr in die österreichische Verfassung in gekürzter Form übernommen. Im Gegensatz zu der KRK, bei der Kinderrechte universelle Gültigkeit besitzen und sogar ein besonderer Blickwinkel auf Flüchtlingskinder gelegt wird, handelt es sich bei den nunmehr verfassungsrechtlich gewährleisteten Rechten um Rechte, welche zum Teil nur eingeschränkt Flüchtlingskindern zur Verfügung stehen. So sind diese Kinder im Zuge eines Gesetzesvorbehaltes von vielen Vorteilen und Rechten ausgenommen. Flüchtlingskinder erfahren fast ungebrochen eine Kultur der Gewalt, behördlicher Willkür, gesetzlicher Ungleichbehandlung, politisch gewollter und gesetzlich abgesicherter Ausgrenzung und Benachteiligung. Das sollte Grund genug sein, der Frage nachzugehen, ob Kinderschutz teilbar ist und inwiefern die Maßnahmen und Leitlinien, die in den letzten Jahren erarbeitet wurden, auch für die sogenannten „fremden“ Kinder gültig sind.

Bevor ich über diese „fremden“ Kinder spreche, möchte ich aber noch einiges über die

allgemeinen Entwicklungen des Kinderschutzes aussagen.

Vor mehr als zehn Jahren wurde im Anschluss an ein Symposium zum Thema Gewalt gegen Kinder vom Land NÖ der politische Auftrag erteilt, als Pilotprojekt in drei Krankenhaus-Kinderabteilungen Kinderschutzgruppen zu etablieren. Gleichzeitig entstand von Herrn Dr. Tatzler und mir die Idee, einen Kinderschutzlehrgang für die Mitarbeiter/innen dieser Kinderschutzgruppen zu gründen.

Ziel des Lehrganges war die Vermittlung grundlegender Kenntnisse zum Thema Gewalt an Kindern. An acht Fortbildungstagen sollten vor allem theoretische Kenntnisse bzw. praxisrelevante Interventionsstrategien vermittelt werden, und darüber hinaus sollte eine individuelle Auseinandersetzung und Reflexion der eigenen Reaktionen zur Gewalt an Kindern Ziel sein.

Ich erinnere mich noch sehr gut an die Anfangszeiten des Lehrganges.

60 Mitarbeiterinnen der Kinderabteilungen nahmen am 1. Lehrgang teil.

Es wurde heiß diskutiert: Was ist Kinderschutz? Die Kinder gehören untergebracht, man muss sie den Eltern wegnehmen... Bis zu: Nur ja nicht das Jugendamt informieren, denn dann wird das Kind abgenommen.

Nun, mittlerweile endet der 6. Lehrgang. Die Teilnehmer/innen kommen aus den verschiedensten Bereichen (Schule, Kindergärten, Beratungseinrichtungen und Krankenhäusern. Die Diskussionen verlaufen heute anders. Sehr differenziert, sehr feinfühlig, es ist mittlerweile allen, die in diesen Bereichen arbeiten, klar, dass wir für guten KS in den meisten Fällen die Eltern und vor allem auch Netzwerke brauchen,

Kinderschutzgruppen

In den Krankenhäusern wurden zunächst in drei Kinderabteilungen - Tulln, Wr. Neustadt, St. Pölten - verpflichtend KS-Gruppen gegründet. Supervision wurde ebenfalls begleitend angeboten.

Es gab viel Idealismus, wenig Struktur, jede Gruppe erarbeitete sich Richtlinien und Dokumentationsbögen. Mittlerweile sind die Kinderschutzgruppen an allen Kinderabteilungen gesetzlich im Krankenanstaltengesetz vorgeschrieben. Idealerweise sollten sich die Gruppen aus einem multiprofessionellen Team, aus Ärzt/Innen, Sozialarbeiter/Innen, Pfleger/Innen, Therapeuten/Innen und anderen Berufsgruppen zusammensetzen. Klare Richtlinien und Empfehlungen, die österreichweit gelten, wurden für den Umgang mit von Gewalt betroffenen Kindern erarbeitet. Aus juristischer Sicht ist die KSG ein beratendes Gremium.

Zu den wesentlichsten Aufgaben gehört ein standardisiertes Vorgehen bei Verdachtsfällen, rasche Entscheidung bezüglich Meldung an den Jugendwohlfahrtsträger, standardisierte Spurensicherung bei sexuellem Missbrauch, ausreichende Dokumentation und Kontakt mit anderen Kinderschutzeinrichtungen, Polizei und Gerichten. Die KSG steht unter fachärztlicher Leitung und ist nicht hierarchisch strukturiert.

Neben der Entwicklung des KS im medizinischen Bereich veränderte sich auch in anderen Bereichen der Zugang zu Kindern mit Gewalterfahrung.

Hierbei ist insbesondere der Umgang mit Kindern vor Gericht zu erwähnen.

Altersadäquate Befragungen, kontradiktorische Vernehmung und Prozessbegleitung haben auch bei Polizei und Gericht an Bedeutung gewonnen. Nach den österr. Gesetzen ist auf Antrag bei Polizei oder Gericht eine einmalige Einvernahme in einem kindgerechten Raum nach dem Muster der kontradiktorischen Befragung durch einen Sachverständigen ausreichend. Die Befragung wird auf Video aufgezeichnet und im Gerichtsverfahren verwendet. Die Konfrontation mit dem vermeintlichen Täter bleibt so dem Kind erspart.

Auch bezüglich der Fort- und Weiterbildung hat sich einiges verändert. So werden zunehmend auch für Polizei, Richter und Lehrer entsprechende Veranstaltungen angeboten, in denen entwicklungspsychologische Kenntnisse, Wissen über Gewaltphänomene und Folgeerscheinungen vermittelt werden.

Was ist Kinderschutz und wie ist die konkrete Vorgangsweise?

Definition des Gesundheitsministeriums: Kinderschutz ist ein Sammelbegriff für rechtliche Regelungen, für Maßnahmen des Staates, aber auch nicht-staatlicher Instanzen sowie für Institutionen, die dem Schutz von Kindern vor Beeinträchtigungen wie

- altersunangemessener Behandlung,
- Übergriffen und Ausbeutung,
- Verwahrlosung,
- Krankheit und
- Armut

dienen sollen. *„Die Regierungen sind hauptverantwortlich für den Schutz von Kindern und den Zugang zu Gewaltschutzeinrichtungen sowie für die Unterstützung von Familien, damit diese ihren Kindern ein sicheres Aufwachsen ermöglichen können“, stellt das österreichische Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend fest.“*

Kinderschutzmassnahmen sind dann zu setzen, wenn das Kind einer Form von Gewalt ausgesetzt und das Kindeswohl gefährdet ist. Wir sprechen also von sexueller, physischer und psychischer Gewalt, Vernachlässigung, Münchhausen by Proxy, aber auch sexueller Ausbeutung und vom Zulassen von und Zusehen bei Gewalthandlungen.

Die Rahmenbedingungen von KS-Maßnahmen sind die Kinderrechte und gesetzliche Grundlagen, wie z.B. Jugendwohlfahrtsgesetz, Schulunterrichtsgesetz etc. Demnach ist immer das Kindeswohl handlungsleitendes Motiv.

Ob eine Maßnahme eingeleitet wird, hängt von der Einschätzung der zuständigen „Helfer“ ab.

Wir wissen, dass Gewalt gegen Kinder zu erheblichen kurz-, mittel- und langfristigen Beeinträchtigungen der psychischen Entwicklung und Gesundheit führen. Es ist daher sehr wichtig, möglichst frühzeitig die Gefährdung eines Kindes zu erkennen und Maßnahmen zu setzen.

Ein wichtiger Aspekt dabei ist das Einschätzen von Risikofaktoren. In der wissenschaftlichen Literatur werden unterschiedliche Aspekte diskutiert, die das Auftreten von Kindeswohlgefährdung beeinflussen. Wir wissen, dass es Risikofaktoren gibt, auf die ich jetzt nicht im Detail eingehen kann, wie z.B. Alter und Geschlecht des Kindes, Lebensgeschichte der Eltern, Gedanken und Gefühle zu Erziehung, Arbeitslosigkeit, fehlende soziale Anerkennung, Isolation, Ortswechsel.

Weitere Fragen, die zu klären sind: Welche Ressourcen stehen zur Verfügung? Z.B. Verwandte? Wie ist das Kind bisher mit Krisen umgegangen? Usw.

Um also geeignete Maßnahmen für gefährdete Kinder einleiten zu können, ist sehr viel an Überlegung und Auseinandersetzung notwendig. Maßnahmen können einerseits Meldung an das Jugendamt bei Verdacht auf Misshandlung oder eine Anzeige sein, es kann aber auch besondere familiäre Unterstützung sein, Elternberatung und Erziehungsberatung, regelmäßige Kontrollen beim Arzt, Zuweisung zu einer Kinderschutzeinrichtung, Wegweisung des Täters, stationäre Aufnahme oder auch Fremdunterbringung. Dabei ist das Partizipationsrecht des Kindes immer zu berücksichtigen.

Die bisherigen Überlegungen gelten uneingeschränkt für österreichische Kinder.

Lassen Sie uns nun innehalten und über „fremde“ Kinder nachdenken, also über jene Kinder, die keine österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, sich aber hier aufhalten. Wer

sind diese „fremden“ Kinder? In den Medien scheinen sie überwiegend als Flüchtlinge, Scheinasylanten, sogenannte unbegleitete Minderjährige und neuerdings als Ankerkinder auf. Für mich sind es aber vor allem Kinder, die einen langen Fluchtweg hinter sich haben. Ich habe oben die Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung angesprochen und die daraus resultierenden Maßnahmen und möchte nun versuchen, diese Überlegungen auch auf die „fremden“ Kinder anzuwenden:

Der erste Risikofaktor umfasst die Lebenssituation der Kinder im Heimatland zu. Sie erlebten Hunger, Kälte, Not, vielleicht waren sie Kindersoldaten, sie waren Zeugen von extremer Gewalt und Vernichtung, Kinder, die selbst verfolgt wurden, sie sind auf der Flucht, eingepfercht in Lastwagen, auf Schiffen, die nicht sicher sind, sie lebten versteckt in Kellern, im Wald, mussten sexuelle Gewalt erdulden. In manchen Ländern kennen Kinder als normalen Alltag nur Krieg, wie z.B. in Afghanistan oder Angola, sie wurden verstümmelt von Minen. In Zeiten des Krieges gab es keine Schulbesuche und kaum ärztliche Hilfe. Manche haben ihre Eltern verloren, wurden verkauft oder von den Eltern weggeschickt, im Glauben ihnen ein besseres Leben verschaffen zu können.

Es sind also in vielen Fällen Kinder, die schon schwer traumatisiert zu uns kommen. Wir haben es mit verängstigten Kindern zu tun, die sehr lange brauchen, bevor sie ihre wahre Identität, ihre eigene Geschichte überhaupt erzählen können.

Oft ist nur ihre Abwehr sichtbar, und diese Abwehr verhindert oft, was diesen Kindern gut täte: Betreuung und Begleitung, Sicherheit, Therapie, Schulbildung und Ausbildung.

Auch die Situation, die Eltern dieser Kinder in Österreich vorfinden, stellt einen hohen Risikofaktor dar. Denn die Kinder, die in Begleitung ihrer Eltern kommen, erleben in vielen Fällen ziemlich unmittelbar deren Ohnmacht. Sie sind nicht in der Lage ihre Kinder zu schützen, weil sie ohne Arbeitserlaubnis, ohne Selbstwertgefühl, vielleicht sogar schwer traumatisiert, häufig selbst in Angst leben.

Bedauerlicherweise wird für viele „fremde Kinder“ die Behandlung, die sie bei Behörden, Polizei, Gerichten und Schulen erfahren ebenfalls zum Risikofaktor. Kinder, die glücklicherweise noch unbeschadet nach Österreich gekommen sind, werden oft erst dadurch traumatisiert. bzw. sekundär traumatisiert.

Unter sekundärer Traumatisierung versteht man all jene Maßnahmen, die durch Kenntnis des Traumas erst in Bewegung gesetzt werden und - bei nicht fachgerechter Durchführung - das Potential einer Traumatisierung in sich tragen. (Leitfaden für die Kinderschutzarbeit). Z.B. wenn Opfer zu oft befragt werden.

Untersuchungen zur Risikoeinschätzung von minderjährigen Flüchtlingen zeigen aber auch, dass nicht alle Kinder gleich risikogefährdet sind. Genau so wie es nicht „die misshandelten Kinder“ gibt, gibt es auch nicht „die Flüchtlinge“. Man muss unterscheiden, ob Kinder ihre Heimat verlassen, um Unabhängigkeit von der Familie zu erlangen, mit dem Ziel, die eigene Position in der Familie zu erhöhen - diese Kinder halten meistens noch Kontakt zu ihrer Familie, was als eine wichtige soziale Ressource gilt oder ob sie vor Misshandlung, Missbrauch in der Familie oder Zwangsheirat flüchten.

Abhängig von den Bedingungen in der Heimat, sind Kinder einem unterschiedlichen Risiko in Bezug auf die Entwicklung von psychischen Störungen oder auffälligem Verhalten ausgesetzt. Diese Bedingungen stehen aber auch in direktem Zusammenhang, ob Kinder in ihrer neuen Umgebung wieder Opfer von Missbrauch oder Kinderprostitution werden. Auch der Zugang zu Hilfseinrichtungen und das Annehmen von Hilfsmaßnahmen bzw. auch das Annehmen von Hilfe von Verwandten ist davon abhängig.

Generell begünstigen des weiteren Armut und mangelnde Unterstützung von Seiten der Familie die Risiken an Folgeerscheinungen von Traumatisierungen zu leiden, aber auch die Ansicht vieler Kinder aus Entwicklungsländern, dass sie bereits im Alter von 10 – 14 Jahren die Aufgaben von Erwachsenen zu erfüllen haben, wirkt als extreme Belastung. Alle diese Faktoren sind zu bedenken, wenn man geeignete Schutzmassnahmen einleiten will und das mag durchaus auch die Rückführung in die Herkunftsfamilie sein.

Mein Zugang zu diesem Thema stammt nicht aus der unmittelbaren Konfrontation mit Flüchtlingskindern, sondern aus meiner supervisorischen bzw. psychotherapeutischen Arbeit. Ziemlich zeitgleich behandelte ich zwei junge Frauen wegen schwerer Zwangs- und Identitätsstörungen. Eine Patientin war in Begleitung der Mutter während des Krieges aus Bosnien geflüchtet, die zweite Patientin aus Rumänien, ebenfalls in Begleitung ihrer Mutter.

In beiden Fällen war das Ankommen in Österreich belastend und traumatisierend. Das Leben in verschiedenen Unterkünften, auf engem Raum, die fremde Sprache, die

Unsicherheit über den Verbleib der Väter, ängstliche Mütter, die plötzlich nicht mehr ihrem Beruf nachgehen konnten (Juristin und Lehrerin), Mütter, die ihren Kindern plötzlich nicht mehr ausreichenden Schutz bieten konnten.

Vor allem die verschiedenen Umzüge bzw. die Schulbesuche erlebten die beiden Frauen als zutiefst verstörend und beängstigend.

Wäre das Leben anders verlaufen, wenn Kinderschutzmaßnahmen getroffen worden wären? Wie z.B. besondere Unterstützung in der Schule, Bereitstellung einer Vertrauensperson?

Kinderschutz würde in diesen beiden Fällen bedeuten, dass es besondere Förderung und Stützung gegeben hätte, dass es einen anteilnehmenden Dritten gibt, der zuhört, der in sich aufnimmt, was er hört, der in der Lage ist, die äußere und psychische Realität zu bestätigen, der das Erleben mitfühlend anerkennt und durch diese Anerkennung eine Bedeutung erzeugt, mit der das Individuum weiterleben kann. Samuel Geson spricht vom toten Dritten, auf den das Individuum sich zuvor verlassen hat, wie z. B. die Mutter, die es aber jetzt nicht mehr gibt, da sie nicht da ist oder selbst zutiefst verletzt ist.

Wir haben es mit Kindern zu tun, die nicht nur realer Gewalt ausgeliefert waren, sondern überdies oft den Verlust ihres Vertrauens in eine schützende Welt bewältigen müssen. In einem erweiterten Sinn kann die Metapher der toten Mutter den schockierenden und deshalb traumatischen Verlust der bisher schützenden Familie und sozialer Strukturen bezeichnen. Kinder hoffen, dass sie Schutz bekommen, sei es durch den Arzt, sei es durch die Eltern oder durch einen anderen Mitmenschen.

Erleben diese Kinder aber das genaue Gegenteil, wird die Menschheit als tote Mutter wahrgenommen, sie ist zwar präsent, aber die neue Welt tritt ihnen kalt und gefühllos entgegen, sie bleibt angesichts der Not ungerührt.

Folge: eine ständige innere Leere, jede Leistung wird als falsch erlebt.

Nach diesem kleinen Exkurs in die psychoanalytische Betrachtungsweise wieder zu allgemeinem:

Die aufenthaltsrechtliche Stellung des „fremden“ Kindes ist in der Regel von großer Unsicherheit geprägt. Zunächst befindet es sich als Asylwerber im Land, hat keine Klarheit über den Ausgang seines Verfahrens und ist abhängig von fremden Erwachsenen. Dann darf er/sie bleiben, doch was bedeutet das? Hat er/ sie eine Asylberechtigung, ist die Betreuung in vielen Fällen unsicher, hat er/sie eine befristete Aufenthaltsberechtigung, muss diese jedes Jahr erneuert werden. Hier würde sozusagen fast der Begriff „vogelfrei“ passen. „Vogelfrei“: Stell dir vor, du musst fliehen, und keiner will dich!

Aufenthaltssicherheit und damit Zukunftsperspektive sind nicht gewährleistet. Zuflucht wird nur unter der Bedingung des Wohlverhaltens gewährt. Wir wissen, dass mangelnde Zukunftsperspektiven bei Jugendlichen oft fatale Folgen haben, dazu kommt, dass der Status und die Aufenthaltsberechtigung daran gebunden sind, dass der Fremde keine Vorstrafen aufweisen darf. Aber kann man das verlangen von Menschen, die oft von klein auf Willkür ausgesetzt waren und nie gelernt haben richtig von falsch zu unterscheiden? Befristete Aufenthaltsbewilligungen bedeuten jedes Jahr Bittgänge. Mit solchen Unsicherheiten können „fremde“ und oft traumatisierte Kinder natürlich schwer umgehen. Dazu kommt die Unsicherheit, was nach Vollendung des 18. Lebensjahres geschieht.

Was ist zu tun, wer hilft??

Häufig gibt es für die (im wahrsten Wortsinn) Betroffenen keine oder nur mangelhafte altersadäquate medizinische, therapeutische und pädagogische Unterstützung.

Die Kinder müssen den Verlust ihrer Heimat, ihrer Eltern bewältigen und sich im Kontext unbekannter soziokultureller Normen anpassen und zurechtfinden. Sie müssen eine neue Sprache lernen, sind zum Teil Hoffnungsträger ihrer Eltern und haben hohe, oft unrealistische Erwartungen. Doch wer unterstützt sie dabei?

Im Leitfaden für die Kinderschutzarbeit steht: Das Kind muss nach einer Traumatisierung zunächst einmal in Sicherheit gebracht werden. Dies geschieht am besten in dem man eine sichere Umgebung schafft und Schutz vor weiterer (primärer wie sekundärer) Traumatisierung gewährleistet. Das würde bedeuten, dass diese Kinder besondere Zuwendung und Methoden brauchen, damit eine notwendige Stabilisierung erfolgen kann. Stattdessen erfahren diese Kinder Druck von allen Seiten.

Ich stelle mir vor, dass die Kinder oft im Asylverfahren völlig überfordert sind. Sie sind mit vielen Menschen konfrontiert, die etwas wissen wollen: SozialarbeiterInnen, Fremdenpolizei, Rechtsberaterinnen, Vormund, Sozialpädagog/innen, eventuell werden sie in Therapie geschickt. Jede Stelle möchte möglichst viel erfahren. Wie schon vorher erwähnt - häufiges Fragen kann zu sekundärer Traumatisierung führen.

Kinder, die nur Krieg und Gewalt kannten, sind sehr misstrauisch Das war oft für ihr Überleben notwendig. Nun sollten sie Vertrauen haben. Wie soll das in kürzester Zeit möglich sein? In den Kinderschutzeinrichtungen hat es sich mittlerweile herumgesprochen,

dass die oftmalige Befragung der Kinder ihnen schadet. Auch bei Gericht werden Kinder, denen Gewalt widerfahren ist, durch geschulte Sachverständige befragt. Ist das nicht auch im Flüchtlingsbereich notwendig?

Aber auch Kinder, die mit ihren Eltern kommen, brauchen Hilfe. erhöht sich doch in Familien, die lange Zeit gewaltsamen Verhältnissen ausgesetzt waren, das Gewaltrisiko enorm, nicht zuletzt auch deshalb, weil Familien die Angst vor Abschiebung jahrelang ertragen müssen und Gewalt als Ventil fungiert. Auch Kinder in Begleitung der Eltern zeigen psychische und physische Symptome, wie akute Erschöpfung und Müdigkeit, Bauchweh usw. Hier wäre in den meisten Fällen eine psychotherapeutische Behandlung notwendig, weil hinter diesen körperlichen Symptomen Depressionen, Verzweiflung und Angst stecken. Doch die beste Psychotherapie nützt nichts, wenn die Kinder Angst haben, dass sie in einer der kommenden Nächte abgeholt werden.

Herausforderungen und Folgerungen für den KS

Aus all diesen Ausführungen lässt sich eine große gesellschaftliche Verantwortung für den Umgang mit den „fremden“ Kindern ableiten. Sie sollten eine lebendige, haltgebende, auffangende Umgebung zur Verfügung haben.

Altersadäquater Umgang, gesetzliche Rahmenbedingungen, ausreichende Betreuungseinrichtungen sind notwendig. Vor allem aber auch das gesicherte Aufenthaltsrecht, zumindest bis zur Volljährigkeit, ist ein wichtiger Faktor, damit Jugendliche die Umgebung wieder als sicher erleben können und sich den Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz widmen können.

Aufgrund ihres jungen Alters, ihrer Abhängigkeit und relativen Unreife sollten Kinder besondere Verfahrens- und Beweisführungsgarantien genießen, um sicher zu stellen, dass über ihre Asylanträge in fairer Weise entschieden wird. Asylanträge von – sowohl begleiteten als auch unbegleiteten – Kindern sollten in der Regel prioritär behandelt werden.

Vorrangige Behandlung bedeutet verkürzte Wartezeiten in den einzelnen Phasen des Asylverfahrens, einschließlich der Zeit bis zur Entscheidung über den Antrag. Vor Beginn des Verfahrens muss den Kindern jedoch ausreichend Zeit gegeben werden, um sich auf die Schilderung des Erlebten vorzubereiten und darüber nachzudenken. Sie brauchen Zeit und einen geschützten Rahmen um ein Vertrauensverhältnis zu ihrem Vormund und zu anderem Fachpersonal aufzubauen und ein Gefühl der Sicherheit zu entwickeln.

Wichtig ist es in diesem Zusammenhang auch auf das Partizipationsrecht und das Recht in altersadäquater Weise über Rechte und Pflichten informiert zu werden hinzuweisen.

Kinderschutzarbeit ist historisch gesehen ein sehr junges Gebiet. Nichts desto trotz gibt es zahlreiche Bemühungen die Qualität zu verbessern. Wäre es nicht an der Zeit, die qualitativen Verbesserungen und das Wissen auf die Arbeit mit Flüchtlingen anzuwenden?

In der Beschäftigung mit dieser Thematik wurde es immer deutlicher, dass es nicht nur wichtig ist, die Kinderrechte zu beachten,, sondern dass es notwendig ist, jeden einzelnen Fall mit besonderer Sorgfalt zu behandeln. Verletzlichkeiten, Traumatisierungen, aber auch Ressourcen, Stärken müssen bedacht werden. Einer alleine kann das nicht tun. Gefragt sind Menschen, die gut über die Thematik Bescheid wissen, also auch Richter, Polizisten, Ärzte, Therapeuten, Sozialpädagogen/innen, und die in einem multiprofessionellem Team, in einer Gruppe zusammenarbeiten. Es ist gelungen ein halbwegs funktionierendes Netz von Kinderschützern aufzubauen, nun ist es an der Zeit die „fremden“ Kinder in dieses Kinderschutznetz aufzunehmen und sie willkommen zu heißen.

e-mail: praxis@schmucker-csokor.at

www.schmucker-csokor.at

3. Rechtliche Rahmenbedingungen und Praxis

Mag.^a Lioba Kasper

(Rechtsberaterin, Integrationshaus Wien)

Die Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) bietet Flüchtlingen Schutz vor Verfolgung aufgrund ihrer Rasse, Religion, Nationalität, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer politischen Gruppe. Zudem legt sie fest, dass niemand in einen Staat abgeschoben werden darf, in welchem ihm die Gefahr der Verfolgung, Folter oder unmenschlichen Behandlung droht. Eigene Bestimmungen für Minderjährige sieht die GFK nicht vor.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Verfahren von unbegleiteten minderjährigen AsylwerberInnen finden sich auf einfachgesetzlicher Ebene insbesondere im Asylgesetz, welches sich an der GFK orientiert. Dieses Gesetz ist einem ständigen Wandel unterworfen, so dass die Fremdenrechtsmaterie zu einer der meist novellierten Rechtsgebiete zählt. Durch die Fülle an Novellierungen aber auch die Verschränkungen mit internationalen und supranationalen Regelungskomplexen stieg stetig die Komplexität des Fremdenrechtes. Nicht zuletzt aufgrund europarechtlicher Vorgaben mussten erhebliche Adaptierungen des österreichischen Asyl- und Fremdenrechts vorgenommen werden, so wurden eine Reihe von Bestimmungen betreffend der Handlungsfähigkeit, der rechtlichen Vertretung, Unterbringung und Altersfeststellung erlassen. Diese anwachsende Formalisierung des Verfahrens sowie fehlende Rechtsschutzmechanismen stellen nicht nur die minderjährigen AsylwerberInnen vor ungeheure Herausforderungen, sondern ebenso die HelferInnen.

Während des laufenden Asylverfahrens, aber auch nach dessen Abschluss ist das Leben des unbegleiteten minderjährigen Schutzsuchenden geprägt von Rechten und Pflichten, welche teils erhebliche Einschränkungen und Unsicherheiten mit sich bringen. Asylrechtliche Fragestellungen zeichnen ihren Alltag und spielen in jedem Bereich eine entscheidende Rolle. Der Vortrag bemüht sich einen ersten Einblick in dieses komplexe Rechtsgebiet und deren praktischen Implikationen zu geben.

Für die Zukunft bleibt jedenfalls zu wünschen, dass der Schutz von Kindern auf der Flucht wieder gezielt in das Augenmerk des Gesetzgebers, der erkennenden Organe und der Gesellschaft rückt und sich nicht nur als entstellter Titel einer Tagung eignet.

Keynote vom Vortrag vom 22. März 2012

Rechtsgrundlagen

- | | |
|--|--|
| -Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) | -Asylgesetz |
| -Kinderrechtskonvention (KRK) | -Fremdenpolizeigesetz |
| -Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) | -Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz |
| -Charta der Grundrechte der Europäischen Union | -Grundversorgungsgesetz |
| -Rechtsakte der EU (Auswahl): | -Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern |
| -Dublin-II-Verordnung | |
| -Richtlinie über Aufnahmebedingungen | |
| -Verfahrensrichtlinie | |
| -Statusrichtlinie | |
| -Rückführungsrichtlinie | |

Definition

Unbegleitete Minderjährige

“Personen unter 18 Jahren, die ohne Begleitung eines für sie nach dem Gesetz oder dem Gewohnheitsrecht verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats einreisen, solange sie sich nicht tatsächlich in der Obhut eines solchen Erwachsenen befinden; hierzu gehören auch Minderjährige, die nach der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats dort ohne Begleitung zurückgelassen wurden;”

(Aufnahme-Richtlinie der EU)

Die Dublin II Verordnung sieht als weiteres Tatbestandsmerkmal “unverheiratet” vor.

Antragstellung

Grundsätzliches:

Ein Antrag auf internationalen Schutz ist gestellt, wenn ein Fremder in Österreich vor einem Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes, einer Sicherheitsbehörde oder bei einer Erstaufnahmestelle (§ 59) um Schutz vor Verfolgung ersucht (§ 17 Abs 1 AsyG)

Der Antrag auf internationalen Schutz ist eingebracht, wenn er vom Fremden persönlich - auch im Rahmen einer Vorführung (§ 43 Abs. 2) - bei der Erstaufnahmestelle (§ 59) gestellt wird. (§ 17 Abs 2 AsyG)

Sonderbestimmungen für Unbegleitete Minderjährige

Mündige Minderjährige (ab 14 bis zum Eintritt der Volljährigkeit):

Ab Einbringung des Asylantrags vertreten durch RechtsberaterIn der Erstaufnahmestelle (§ 16 Abs 3 AsyG)

Unmündige Minderjährige (bis zum 14. Lebensjahr):

Ab Ankunft in der Erstaufnahmestelle vertreten durch RechtsberaterIn der Erstaufnahmestelle.

Asylantragstellung erfolgt durch gesetzliche Vertretung.

(§ 16 Abs 5 AsyG)

Erstbefragung durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes:

- Fluchtroute
- Fluchtgrund
- Personenbezogene Daten

Zulassungsverfahren

Verordnung (EG) Nr. 343/2003 des Rates vom 18. Februar 2003 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaats, der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen in einem Mitgliedstaat gestellten Asylantrags zuständig ist. (Dublin II-Verordnung)

Zuständigkeit richtet sich bei Unbegleiteten Minderjährigen wie folgt:

(Art 6 der Dublin II-Verordnung)

1) Grundsatz der Einheit der Familie unter Berücksichtigung des Kindeswohls
Familienangehöriger im Sinne der Dublin II-Verordnung: Eltern, Vormund

2) Erstmalige Antragstellung

Im Unterschied zu volljährigen AntragstellerInnen: Zuständig ist der Staat, wo eine Antragstellung erstmalig möglich gewesen wäre.

Zulassung des Verfahrens

- Zuweisung zu einer Betreuungseinrichtung eines Bundeslandes

- Gesetzliche Vertretung übernimmt örtlich zuständiger Jugendwohlfahrtsträger

(§ 16 Abs 3 AsylG)

Erkennende Behörden / Gerichte

Bei behaupteter Unzuständigkeit Österreichs:

1. Instanz: Erstaufnahmestelle (Traiskirchen, Thalham, Flughafen)

2. Instanz: Asylgerichtshof

Außerordentliche Beschwerde: Verfassungsgerichtshof

Inhaltliche Prüfung des Asylantrags:

1. Instanz: Bundesasylamt (z.B. Wien, Traiskirchen)

2. Instanz: Asylgerichtshof

Außerordentliche Beschwerde: Verfassungsgerichtshof

Verfahren vor dem Bundesasylamt

Ermittlungsverfahren:

Einvernahme, Recherche, Sachverständigengutachten, psychiatrische bzw. sonstige medizinische Gutachten, etc.

Bescheid:

- Asyl und Feststellung der Flüchtlingseigenschaft
- Kein Asyl, Zuerkennung des subsidiären Schutzes und Erteilung einer befristeten Aufenthaltsberechtigung
- Kein Asyl, kein subsidiärer Schutz, Ausweisung

Subsidiärer Schutz

Der Status des subsidiär Schutzberechtigten ist einem Fremden zuzuerkennen, wenn eine Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat

- eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK (Gefahr für das Leben)
- eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 3 EMRK (Gefahr der unmenschlichen Behandlung / Bestrafung bzw. Folter)
- für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes

mit sich bringen würde.

(§ 8 Abs I AsylG)

Ausweisung

Feststellung der Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der Ausweisung wegen sonstiger Verletzung von Art 8 EMRK (Recht auf Aufrechterhaltung des Privat- und Familienlebens)

Entscheidungsrelevant unter anderem:

- Tatsächliches Bestehen eines Familienlebens
- Art und Dauer des bisherigen Aufenthaltes (5 und 10 Jahre)
- Deutschkenntnisse
- Schulbildung
- Straffälligkeit

-> Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung durch die zuständige Behörde
(Verfahren nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz)

Unterschiede zwischen Asyl und subsidiärem Schutz

Asyl:

- unbefristeter Aufenthaltsberechtigung
- Konventionsreiseepass
- nach 6 Jahren Antrag auf Verleihung der Staatsbürgerschaft möglich
- Familienzusammenführung unmittelbar nach Zuerkennung

Subsidiär Schutz:

- auf 1 Jahr befristete Aufenthaltsberechtigung
- im Ausnahmefall: Fremdenpass
- nach 5 Jahren Umstieg in das Niederlassungs- und Aufenthaltsrecht möglich
- Familienzusammenführung nach der ersten Verlängerung des Status möglich

Rechtskräftig negative Entscheidung

Einleitung des fremdenpolizeilichen Verfahrens

Mögliche Konsequenzen:

Bestrafung wegen illegalem Aufenthalt (§ 120 FPG)

Anordnung der Schubhaft bzw. des gelinderen Mittels (§§ 76 - 81 FPG)

Abschiebung (§ 46 FPG)

Asylrelevante Verfolgung

- Zum Entscheidungszeitpunkt zu befürchtende Verfolgung
- Wohlbegründete Furcht vor Verfolgung aufgrund:
 - der Rasse
 - der Religion
 - der Nationalität
 - der politischen Gesinnung
 - Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe
- Aufenthalt außerhalb des Herkunftslandes
- Staat als Verfolger oder kein Schutz durch den Heimatstaat
- Keine innerstaatliche Fluchtalternative

(Genfer Flüchtlingskonvention; § 3 AsylG)

Endlich erwachsen?



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!

4. Betreuungseinrichtungen und Lebenssituation von UMF

Mag. Heinz Fronck
(Asylkoordination)

Im Jahr 2011 kamen 1.342 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) in Österreich an. Viele UMF schaffen es nicht mehr, in Österreich ins inhaltliche Asylverfahren zu kommen (2010 ca. 60%). Die wichtigsten Gründe dafür sind: Rücküberstellung in einen anderen DUBLIN-Staat oder sie entziehen sich dem Verfahren (drohende Dublin-Rücküberstellung, anderes Zielland).

Die erste Station ihres Aufenthalts bildet für die meisten die Erstaufnahmestelle-Ost. Der Aufenthalt dort sollte so kurz wie möglich sein (vorgesehen sind etwa zwei Wochen). Aktuell kann man aber von einem durchschnittlichen Aufenthalt von mehreren Monaten ausgehen.

Auch nach der Zulassung und Zuweisung an UMF-Betreuungsstellen ist das Leben von mannigfaltigen Belastungen geprägt. Bildungshindernisse, Arbeitsmarktbarrieren, jahrelanges Warten im Asylverfahren, bohrende Fragen und verächtliche Bemerkungen der Asylbehörden, demütigende Kontrollen der Fremdenpolizei, Schubhafterfahrungen, erniedrigende Altersbegutachtungen, rassistische Beschimpfungen gehören zu den üblichen Erlebnissen von jungen AsylwerberInnen.

Die MitarbeiterInnen der UMF-Betreuungsstellen versuchen unter diesen schwierigen Bedingungen die jungen Flüchtlinge in ihrer Entwicklung bestmöglich zu unterstützen.

5. Zur Möglichkeit und Unmöglichkeit der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen und Fremden

Dr. Katharina Purtscher-Penz

(Leiterin der Abteilung Kinder-und Jugendpsychiatrie Graz)

Die Rolle des Gesundheitssystems in der Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) sind als Gruppe mit besonderen Bedürfnissen in den verschiedenen humanitären Abkommen (Genfer Flüchtlingskonvention, Haager Minderjährigenschutzabkommen, Kinderrechtskonvention) ausdrücklich als besonders schutzbedürftig ausgewiesen.

In der Kinderrechtskonvention verpflichten sich die Vertragsstaaten „in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes zu gewährleisten“.

Studien zur Prävalenz von posttraumatischen Störungen durch Kriegsgewalt im internationalen Vergleich zeigen, dass bis zur Hälfte der Kinder und Jugendlichen in Kriegsgebieten auch Jahre später noch unter klinisch bedeutsamen Symptomen von posttraumatischen Belastungsstörungen leiden (Landolt 2005).

Kinder, die nach Krieg und Flucht in Aufnahmeländern leben weisen zu ca. einem Drittel Symptome von chronischen posttraumatischen Belastungsstörungen auf, ein weiteres Drittel der Kinder leidet an vielfältigen psychischen Erkrankungen im Sinne von unspezifischen Traumafolgeerkrankungen wie z.B. Angststörungen, Trennungsängste, reaktive Depressionen oder Aufmerksamkeitsstörungen.

Eine besondere Herausforderung stellt die Situation der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge dar, deren Leben sich als Folge von Krieg und Flucht vollkommen verändert hat und deren Bezugspersonen nicht mehr oder vorübergehend nicht mehr zur Verfügung stehen.

Unabdingbare Rahmenbedingung bzw. Voraussetzung für die psychotherapeutische Behandlung und die Bearbeitung traumatischer Erlebnisse ist die Herstellung größtmöglicher äußerer Sicherheit und die Verlässlichkeit der Bezugspersonen.

Das verpflichtet auch die Gesundheitseinrichtungen, zu deren Aufgaben die Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Gesundheitsförderung bei körperlichen, emotionalen, mentalen und sozial bedingten Leidenszuständen und Gesundheitsbeeinträchtigungen zählen.

6. Zur Möglichkeit und Unmöglichkeit der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen und Fremden – aus kinderärztlicher Perspektive

DDr. Ferdinand Sator

(Niedergelassener Kinderarzt)

Die grundsätzlichen Fragen in der somatischen Medizin sind für alle Menschen gleich. Zellen und Organismen kennen weder Nationalität noch kulturelle oder religiöse Unterschiede. Als somatisch orientierter Kinderarzt hat man bei der Betreuung von kranken Kindern drei Fragen im Kopf.

Frage 1: Wie hält sich der Organismus aus eigener Kraft jeden Augenblick, ein Leben lang gesund?

Frage 2: Wie wird der Organismus aus eigener Kraft wieder gesund/heil? (ohne ärztliche Hilfe)

Frage 3: Was kann man als Arzt tun, um die Selbstheilungskräfte und Gesundungsprozesse des kindlichen Organismus zu unterstützen?

Zu Frage 1: Jede Leistung des menschlichen Organismus ist eine Leistung seiner Organ- und Regulationssysteme, die wiederum von der Leistung jeder einzelnen Zelle abhängig ist. Im besten Fall wird jede Zelle mit optimaler Nährflüssigkeit und idealer Sauerstoffkonzentration versorgt. Das Zusammenspiel aller Zellen entscheidet über die Funktionstüchtigkeit des Organismus. In jeder Zelle ist das genetische Programm (Lernprogramm) verankert und wird im Lauf des Lebens mehr oder weniger an die jeweilige Lebenssituation angepasst. Tatsache ist, dass alle Zellen altern. Ihre Aktivität nimmt ab und funktionsuntüchtige Zellen werden abgebaut und durch neue ersetzt. Selbst Knochen sind nach etwa sieben Jahren im Hinblick die Ausgangszellsituation nicht mehr die selben. Haare, Fingernägel haben einen raschen Umbauprozess. Das Leben ist ein ständiges Reparieren - Abbau und Neuaufbau. Der Körper ist eine ewige Baustelle. So bleibt jedes Organsystem auf höchstem Niveau. Die Leistung von Hirn, Leber, Niere, dem Immunsystem usw. ist vom immerwährenden Um- und Abbau abhängig. Ein gesunder Körper beruht auf dem Prinzip Altes weg Neues her.

Zu Frage 2: Jeder menschliche Organismus hat im Krankheitsfall die Bestrebung mit entsprechenden Körperreaktionen wie Fieber, Schmerz , Husten u.v.a.m die Gesundheit wieder herzustellen. Des weiteren stehen noch Eltern, Freunde und Verwandte mit mehr

oder weniger Rat und Tat zur Verfügung. Erst wenn das Selbstheilungsprogramm und das Laiensystem überfordert ist, wird professionelle - ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.

Zu Frage 3: Als Kinderarzt muss man bei jedem kranken Kind, so auch bei Flüchtlingskindern dafür sorgen,

- dass für den Strukturaufbau neuer Zellen bei Krankheit bzw. Gesundheitsstörung entsprechende hochwertige Kost zur Verfügung steht. Nahrung, die vom Kind angenommen wird und ihm auch schmeckt.

- dafür sorgen, dass Nahrungsstoffe gut aufgeschlossen und verdaut werden. Das Essverhalten des Kindes genau beachten. In Ruhe, stressfrei, langsam essen, gut kauen, fremde ungewohnte Nahrung kann Essstörungen verursachen oder verstärken. Wo, was, wie mit wem, wie oft, wann und warum gegessen sind wichtige Fragen bei Essproblemen.

- auf altersentsprechende motorische Forderung achten. Bewegung ist für Kinder in jedem Alter überlebensnotwendig. Nur bei ausreichender Bewegungsmöglichkeit kann jede Zelle mit genug Sauerstoff versorgt und eine harmonische geistige und motorische Entwicklung des Kindes ermöglicht werden. Für Flüchtlingskinder ist Alles fremd. In der fremden Umgebung ist Angstabbau notwendig, damit sich die Kinder frei und unbeschwert bewegen können.

- dafür sorgen, dass der Abtransport der Stoffwechselendprodukte gewährleistet ist. Die Niere braucht für gutes Funktionieren ausreichend sauberes Wasser, Stuhlgang beachten, Toilettensituation in der Fremde ist oft beängstigend, Ernährung! Ausscheidung über Haut – Duschköglichkeit möglichst täglich. Überempfindlichkeiten! Viel Bewegung in frischer Luft damit der Sauerstoffaustausch der Lunge funktionieren kann.

Erst wenn diese Parameter beachtet sind, stehen uns Kinderärzten noch sämtliche Möglichkeiten der Medikation und noch weiter Eingriffsmöglichkeiten zu Verfügung.

7. Die Aufgaben der Jugendwohlfahrt im Rahmen der Obsorge, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Fremden und deren Umsetzung am Beispiel der NÖ Jugendwohlfahrt

DSA Wolfgang Kienecker (Jugendwohlfahrt NÖ)

A) Aufgabenbereiche der JW bei umF:

a) die rechtl. Vertretung im Asylverfahren ist für die jungen Menschen ein sehr wesentlicher Aspekt hinsichtl. Ihrer Zukunftsperspektiven; die Dauer der Verfahren sind häufig sehr lang und führt oft zu unterschiedl. Ergebnissen. Sehr viele der umF erhalten subs. Schutz (und damit einen mehr oder weniger dauernden Aufenthaltstitel in Ö. Wesentlich ist hier, dass eine baldige Gewährung des sub. Schutzes dazu beiträgt die Motivation an der Zukunftsgestaltung und Integrationsmaßnahmen in Ö. zu steigern.

b) Versorgung: Vollversorgung versus tlw. Eigenversorgung (bish. Erfahrungen der umF [bei Vollversorgung Gefahr des Verlernens bish. erworbener Fertigkeiten] Schwierigkeit der unterschiedl. Behandlung in gleicher Einrichtung wegen „inhomogener“ Altersgruppen (14-18) und unterschiedl. „Fertigkeiten“ bzw. unterschiedl. Bedürfnisse aufgrund der Herkunft aus versch. Kulturen bzw. der Lebensgewohnheiten (Afghanen, Osteuropäer, ferner Osten, Afrikaner).

Versorgung durch Geld bedingt die Gefahr der missbräuchl. Verwendung (Geld an Schlepper, Geld an Fam., Geldverwendung für andere Dinge als Versorgungsgüter).

Aufträge der Familien aus dem Herkunftsland – Bedeutet massiven Druck auf die umF und manchmal den Abbruch von (Aus-)Bildungsmaßnahmen, weil sie Geld an die Familien schicken sollen.

c) Betreuung, Aus- und Weiterbildung:

Ankommen (vertraut machen mit der örtl. Umgebung, den hiesigen Gegebenheiten und den Anforderungen in Ö.)

Betreuung und Begleitung durch BezugsbetreuerInnensystem Bildungsmaßnahmen (200 EH D-Kurs nicht ausreichend) versus der Hypothese eines „Pull-Effektes“ durch vermehrte Bildungsangebote.

auftreten von Defiziten und Einleiten von Hilfemaßnahmen

Auftreten von psychischen und psychiatrischen Defiziten – tlw. fehlende Ressourcen bei Erkrankungen (Fehlen der Spezialeinrichtungen speziell bei „Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf“ = Behinderung, weil Fremde ohne Asyl keinen Zugang zu

Behindertenmaßnahmen in NÖ haben); zu geringe Platzzahl und Fehlen von Ressourcen speziell für migrantische Kdr. und Jgdl. (Verständigungsproblematik)

☒ Durchführung von div. Projekten (ther. Klettern, ther. Reiten, sexualpäd. Projekte unter bes. Berücksichtigung der Herkunft aus anderen Kulturen)

☒ Integrationsmaßnahmen (Schule, Kursmaßnahmen [D-Kurs, HS-Abschlußkurse] Lehre, weiterführende Schulen) und die Schwierigkeit für die umF den Nachteil des späteren Beginns von Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen wettzumachen bzw. damit umzugehen

d) Vermögensverwaltung:

Ungleichbehandlung lt. NÖ GVGes. zwischen ö. und fremden Jgdl. in „Voller Erziehung“.

B) Mitberücksichtigung der Aspekte des Menschenhandels

C) Zuständigkeit der NÖ JW für die Jgdl. In Traiskirchen vor der Zuweisung in ein BL – Einzelfallprüfung durch die örtl. zust. JW (Übernahme von „Härtefällen“).

D) Überblick über die Handlungsweisen in den einzelnen Bundesländern

9 verschiedene Grundversorgungsgesetze in den BL bedingt unterschiedl. Bedingungen für die umF je nach Unterbringungsort.

8. Berichte aus den Workshops

8.1. „Die Rolle der/des Obsorgeberechtigten bei UMF“

DSA Wolfgang Kienecker (Jugendwohlfahrt NÖ), Mag.^a Katharina Memoli (Regionalstelle Soziale Arbeit mit Familien für den 2. Bezirk, MA11, Jugendwohlfahrt Wien), DSA Alfred Walcher (Referat für fremdenrechtliche Vertretung, MA 11, Jugendwohlfahrt Wien)

Zuerst wurde als Input die Versorgungssituation für umF in Wien und in NÖ und die strukturellen Unterschiedlichkeiten kurz vermittelt.

Im Anschluss daran wurde die Frage gestellt, welche Verbesserungsvorschläge zu den dzt. Gegebenheiten in den Bundesländern bestünden.

Es entspann sich eine lebhafte Diskussion über die Erwartungshaltung der Betreuungseinrichtungen an die ObsorgeinhaberInnen und umgekehrt. Dabei gab es auch Informationen über die unterschiedl. Möglichkeiten und Gegebenheiten in den Bundesländern Oberösterreich, Tirol, Salzburg, Steiermark sowie Wien und NÖ, u.a. im Bezug auf die Praxis der Obsorgebeantragungen und Übertragungen, den Betreuungsverträgen, u.v.m.

Schlussendlich ergab sich eine sehr spannende Diskussion über Bedürfnisse für umF-Kinder und Jugendliche mit psychischen und psychiatrischen Auffälligkeiten. Andiskutiert wurden spezialisierte Einrichtungen, gem. finanziert durch alle Bundesländer/EU versus wie viele besonders Betreuungsbedürftige umF können in „regulären“ umF-Einrichtungen (mit einem höheren Tagsatz) weiter betreut werden. Dabei wurde auch über geringen Handlungsbedarf von der Jugendwohlfahrt berichtet, weil das besonders hohe Engagement der MitarbeiterInnen in den [Bedingter Umbruch]umF-Einrichtungen mit tlw. ehrenamtl. Zusatztätigkeit vieles abfängt, gleichzeitig aber eine hohe Personalfuktuation durch Übermotivation oder Eigenüberforderung bemerkbar ist.

Eine Unterbringung in einer Spezialeinrichtung auf längere Dauer würde die Gefahr der erschwerten Rückkehr in die „Normalität“ bergen. Daher sollten Kriseneinrichtungen mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden um Krisen zu bearbeiten und die ehestmögliche Rückkehr in die bisherige Einrichtung zu ermöglichen.

Letztendlich wurde festgehalten, dass „fremde“ Kinder und Jugendliche in Einrichtungen dzt. zumindest gleich viel an Aufmerksamkeit von der Jugendwohlfahrt zuteil wird wie österreichischen Kindern (zumindest in NÖ und Wien). Unterschiedliche Gegebenheiten sind vor allem bei der Finanzierung der Plätze und den daraus möglichen Ressourcen vorhanden. Hier besteht Aufholbedarf indem ausschließlich die Jugendwohlfahrt als Auftraggeber für die Versorgung von umF auftritt und könnten dann einheitliche Standards entwickelt und erreicht werden.

8.2. Sprachlosigkeit der minderjährigen AsylwerberInnen – Hilflosigkeit der HelferInnen: Kommunikation ohne Sprache möglich?

Mag. Tobias Schagerl und Maga. Irene Niedermayer (Caravan, Verein Projekt Integrationshaus)

Sozialpädagogische Wohngemeinschaft Caravan, zur Intensivbetreuung 20 unbegleiteter Minderjähriger im Asylverfahren

Caravan ist jene Einrichtung zur Betreuung unbegleiteter minderjähriger AsylwerberInnen in Wien, in der jugendliche Flüchtlinge mit erhöhtem Betreuungsbedarf untergebracht sind. Dieser erhöhte Betreuungsbedarf erklärt sich zum einen durch massive psychische Probleme – wie Schlafstörungen, Angststörungen, depressive Zustandsbilder, Anpassungsstörungen an die neue Lebensumwelt und posttraumatische Belastungsstörungen – sowie durch zum Teil erhebliche somatische Probleme. Hier reicht das Spektrum von behandlungsbedürftigen Körperbehinderungen bis zu schweren somatischen Erkrankungen, wie beispielsweise Herzerkrankungen.

Zusätzlich beantragen wir für einige unserer Jugendlichen die Maßnahme der vollen Erziehung gemäß dem Jugendwohlfahrtsgesetz - in jenen Betreuungsfällen die über das ohnehin schon sehr intensive, multiprofessionelle Betreuungsangebot von Caravan noch hinausgehen und somit auch betreuungs- und kostenintensiver sind. In der Regel zählen thematisch hier in erster Linie schwere psychische Erkrankungen dazu, die eine altersentsprechend selbständige Lebensführung und Alltagsgestaltung weitgehend unrealisierbar machen, sowie betreuungsintensive körperliche Erkrankungen, aber auch im Sinne einer „Begabtenförderung“ Jugendliche, die im Bildungsbereich sehr hohe Ziele verfolgen und denen - meist durch Vorbildung im Heimatland – ein sehr rascher Anschluss an das österreichische, öffentliche Schulwesen gelingt – die aber trotz alledem hier intensive Unterstützung, einerseits im Sinne der Kooperation mit dem Lehrpersonals der Schule, andererseits bei Lernhilfe und Organisation des Schulalltages, benötigen.

Als sozialpädagogische Wohngemeinschaft spielt natürlich der Bereich der Sozialpädagogik von Anfang an eine ganz entscheidende Rolle. JedeR Jugendliche bekommt eineN BezugsbetreuerIn zur Seite gestellt, die/der sich im besonderen Maße um die Angelegenheiten und die persönliche Entwicklung kümmert. Für viele, speziell für neu Angekommene, ist die fehlende Tagesstruktur in einer gänzlich unvertrauten Lebenswelt eine große Belastung. Hier gilt es neben einer geeigneten Bildungsmaßnahme, den Anschluss und in Folge die Integration in die Gruppe im Auge zu behalten und abseits problemorientierter Gespräche, vor allem aufsuchende und begleitende Freizeitpädagogik

anzubieten. Da die Kommunikation in den meisten Fällen zumindest zu Beginn dolmetscherunterstützt erfolgt, bietet sich im Freizeitbereich auch durch gemeinsame kreative Tätigkeiten, Kochen oder Tätigkeiten im sportlichen Bereich Beziehung zu den Jugendlichen herzustellen.

Zu Betreuungsbeginn wird in Caravan von einer Klinischen und Gesundheitspsychologin eine umfassende, speziell auf Jugendliche abgestimmte, Anamnese erhoben. Danach gibt es ein psychologisches Betreuungsangebot an der Einrichtung auf freiwilliger Basis.

Relevante Punkte beim Dolmetschen (speziell mit nicht professionellen DolmetscherInnen):

Aus unserer langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit DolmetscherInnen, halten wir folgende Punkte beim Dolmetschen für wichtig (kein Anspruch auf Vollständigkeit – es handelt sich um Erfahrungswerte; auch wir sind keine ausgebildeten DolmetscherInnen [Symbol])

Kurze (!), einfache Sätze

Vermeiden von bildhafter Sprache

Übersetzt wird in der „ich“ Form

Blickkontakt zwischen BetreuerIn und KlientIn!

Alles wird übersetzt

(Beispiel: versteht einE KlientIn eine Frage nicht, versucht nicht die/der DolmetscherIn die Frage neu zu formulieren oder zu erklären, sondern beschränkt sich aufs Übersetzen

Oder: Der/Die KlientIn ist frech oder desinteressiert o.ä. dolmetscht der/die DolmetscherIn trotzdem so wort/sinnetreu als möglich und übernimmt nicht die Rolle des/der VermittlerIn)

Private Kontakte (Telefonnummern tauschen, kleine Geschenke oder Einladungen) sind nicht erwünscht (Ausnahmen kann es geben, sollten aber jedenfalls mit den BetreuerInnen besprochen werden)

DolmetscherInnen sind selbstfürsorgend und melden zurück wenn sie eine Pause von dolmetschen brauchen, müssen nicht immer verfügbar sein, dürfen auch bestimmte KlientInnen ablehnen. Es sollte die Möglichkeit für den/die DolmetscherIn geben, im Bedarfsfall, nach Abschluss eines besonders schwierigen oder aufwühlenden Gesprächs, dieses noch mit dem/der BetreuerIn nach zu besprechen.

Feed-Back, Kritik und Lob wenn möglich unmittelbar nach dem Gespräch der/dem DolmetscherIn weitergeben! (und eventuell vor dem nächsten Gespräch nochmals kurz auf die besprochenen Punkte eingehen). Unserer Erfahrung nach nehmen DolmetscherInnen konstruktive Kritik gerne an!

Zusammenfassung unseres Workshops:

Vorstellungsrunde: es waren einige KollegInnen aus dem sozialpädagogischen, stationären Betreuungssetting, sonst recht unterschiedliche TeilnehmerInnen z.B. aus dem Arbeitsbereich der Logopädie oder dipl. Krankenschwester.

Erwartungen an den Workshop wurden ebenfalls in der Vorstellungsrunde erhoben:

Input, wie (sprachliche) Vermittlung funktionieren kann

Strategien in der Arbeit mit „sprachlosen“ KlientInnen (oder „sprachlosen“ BetreuerInnen)

Akute Krise und keinE DolmetscherIn weit und breit

Kommunikation mit umFs generell – Alltag und Sprachbarriere

Schilderung unserer Erfahrungen und Vorstellung des Projekts Caravan

Ein konkretes Alltagsbeispiel: Ankommen eines/r neuen umFs, keinE DolmetscherIn anwesend – Durchbesprechen des Aufnahmeleitfadens von Caravan mit allen relevanten Punkten hinsichtlich unseres Themas

Rollenspiel: 3 Betreuungsgespräche (KlientIn, BetreuerIn, DolmetscherIn und BeobachterIn), „gedolmetscht“ wurde in deutsch-deutsch. 2 Gesprächsszenarien wurden vorgegeben, eine Gruppe bearbeitete ein eigenes Szenario.

Austausch und Feedback in der Großgruppe

Anhand der im Rollenspiel erlebten Erfahrungen wurden die wichtigsten Punkte beim Dolmetschen festgehalten

Vor- und Nachbesprechung mit der DolmetscherIn (kann durchaus kurz sein)

Kurze und klare Sätze

Jugendliche über Gesprächssituation und Funktion des Dolmetschers/der Dolmetscherin informieren

Die erarbeitenden Punkte werden durch uns wichtig erscheinende Punkte (siehe Handout) ergänzt.

Abschluss- und Feedbackrunde

Den TeilnehmerInnen hat der Workshop sehr gut gefallen, besonders hilfreich waren die Möglichkeit des spielerischen Ausprobierens unterschiedlicher Rollen im Betreuungsgespräch und die Selbsterfahrung als DolmetscherIn.

Von den TeilnehmerInnen wurde vorgeschlagen mittels E-Mailverteilerliste weiter in Kontakt zu bleiben und eine Austauschmöglichkeit zu haben – dem sind wir gerne nachgekommen.

Aufnahmeleitfaden der Jugendwohngemeinschaft Caravan

Exzerpt – Kommunikationsprobleme und Neuerungsverbot im Asylverfahren (Artikel von Sonja Pöllabauer (Universität Graz) und Sebastian Schumacher in Migralex 1/2, 2004, S. 20-28)

Name (des/der MJ):

Aufnahmeleitfaden

1. Vor dem Eintreffen:

Schlafplatz und Zimmercheck (mit Leintuch, Handtuch groß & klein, Decke und Polster plus Bezüge)

MitbewohnerInnen über Einzug informieren und um Unterstützung bitten

Ist der Schlafplatz sauber? Sind die Kästen leer und ist das Zimmer beziehbar?

2. Aufnahme:

Willkommen heißen, begrüßen, Zimmer zeigen

Primärbedürfnisse abfragen (Wärme, Hunger, Durst, Dusche, Schlaf...) und befriedigen

Anlage zeigen, Projekt kurz vorstellen

WICHTIG: Dem Jugendlichen/ der Jugendlichen Zeit und Raum geben sich an die neue Situation zu gewöhnen. Bedürfnisorientiert agieren. So wenige Informationen wie möglich an ihn/sie herantragen- und diese sehr behutsam und emphatisch vermitteln.

Freundlich kommunizieren, mit Fragen nicht überfordern. Dem/Der MJ Zeit geben sich umzusehen, dennoch das Gefühl vermitteln als Ansprechperson zur Verfügung zu stehen.

3. Im Laufe des Ankunftstages:

Hygieneartikel (ev. Gewand zum Wechseln- WZ Schrank) ausgeben

Kasten- und Zimmerschlüssel ausgeben und in die Liste eintragen

(bei Verlust müssen diese ersetzt werden- Info darüber bekommen Jugendliche später von BetreuerIn)

Dokumente an sich nehmen & kopieren; Personalien überprüfen (Name richtig?)

Akt anlegen und ausfüllen

Medikamente abnehmen und Medikamentenblatt erstellen

In Rubrik Klienten einzeln einen Ordner mit GV Kontoblatt, Dokumentationsblatt und eine Verknüpfung am Desktop, GV-Schulbudget, und Gesprächsprotokolle anlegen.

Erinnerungsmail an Projektleiter das TG, Schul und Kleidungsbudget zu erfragen ist - Eintrag über noch vorhandene Summe erfolgt dann durch Otto!

Eintrag in die Datenbank- Stammdatenblatt ausdrucken und zusammen mit allen anderen vorhandenen Papieren (von BAA, REFF, u.ä.) in Mappe/ Akt einordnen

Caravan Adresse und Telefonnummer hergeben

Bildungsmaßnahme (z.B. D-Kurs, Schule) organisieren

Wichtig: immer wieder nach dem Jugendlichen/der Jugendlichen sehen (nicht aufdringlich) und ihn/sie ev. zu einer kurzen Freizeitaktivität einladen!

4. Am nächsten Tag:

Anmelden (Meldeamt Wien 2) und ZMR-Zahl in Datenbank eintragen!

Genauere Erklärungen (Stadtplan hergeben und Lage von Caravan zeigen, Vorstellung anderer Bewohner/Mitarbeiter... Regeln siehe „Hausregeln“!) Parvaneh wird bei ihrem Befindlichkeitsgespräch nachfragen, ob auch alle Regeln verstanden wurden bzw. ob diese ausreichend erläutert wurden wenn dies bereits durch Betreuer geschehen konnte, andernfalls werden diese erst durch Parvaneh erklärt)

Handynummer verlangen und in die Telefonliste eintragen

Hausführung (Portiersloge, D-Kurs Räume, Keller für Müll)- kann auch durch diverse Zivis oder PraktikantInnen erfolgen bestellen, Sozialversicherungsnr. herausfinden; WGKK-Bestätigung - Parvaneh

Wiener-Linien-Ticket abklären und gegebenenfalls ausgeben

Medizinischen Bedarf abfragen und Arzttermine ausmachen falls nötig

Krankenscheinbox Kartei anlegen

Ausfüllen des Meldezettels und Unterschrift des Mj

Washtag, Namenskärtchen, To-Do- Liste eintragen

Weiters:

Vorteilscard, Kulturpass, - ist vom/n BezugsbetreuerIn abzuklären

Foto für Ausweis anfertigen

Caravan Ausweis anfertigen (ProjektleiterIn)

Willkommensparty am 2. Wochenende nach der Ankunft: Erinnerung für Freitag in den Kalender eintragen!

Änderungen bzw. Aufgabenintensivierung wie folgt:

„Emergency Kit“- eine Notversorgung durch Bekleidung. Es gibt immer wieder Jugendliche die kaum zusätzliches Gewand haben, wenn sie zu uns kommen. Um vorzubeugen dass sie tagelang mit dem gleichen Gewand auskommen müssen, gibt es die Idee ihnen Unterwäsche, Socken, T – Shirt zum Wechseln auszugeben. Dieses würde sich im WZ in einem der Schränke befinden und soll bitte wirklich nur für Jugendliche verwendet werden die mit sehr wenig Kleidung bei uns eintreffen.

„Psychische Abklärung“, familiärer Hintergrund, psychisches Screening, kurze Fluchtgeschichte, biografischer Lebenshintergrund etc. Irene

Daten der Eltern erfragen und an Katharina mailen

Erstgespräch in der 1. Woche

Wiener Gebietskrankenkasse: Anmeldung abklären und e-card

„Recht und Asyl Check“- wird von Otto durchgeführt. Wo steht das Asylverfahren des/der Jugendlichen. Was ist dringend notwendig abzuklären? Müssen diverse Stellen informiert werden?

„Bildungsmaßnahmen“ wird im Auftrag vom Bezugsbetreuer von Parvaneh abgeklärt.

„Gesundheitsfragen“- (akute Schmerzen, Arzttermine, Medikamente, Anmeldung WGKK, Bestellung der Krankenscheine)

© www.integrationshaus.at

Exzerpt – **Kommunikationsprobleme und Neuerungsverbot im Asylverfahren** (Artikel von Sonja Pöllabauer (Universität Graz) und Sebastian Schumacher in Migralex 1/2, 2004, S. 20-28)

Focus auf Probleme die in der Arbeit mit DolmetscherInnen auftauchen können

Unvollständige Übersetzung

Verzerrung und Verdrehung

Verständigungsschwierigkeiten auf Grund der Aussprache

Angst vor Widersprüchen gegenüber (dominanten) DolmetscherInnen

Misstrauen gegenüber DolmetscherInnen aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit

Parteiliches Verhalten von DolmetscherInnen

Unprofessionelle Dolmetscher

Die erhoffte neutrale, korrekte und wortgetreue Übersetzung, die man sich in der Arbeit mit DolmetscherInnen von diesen erwartet, ist in der Realität oft nur bedingt haltbar. Die Zuschreibungen liegen zwischen Vertrauenspersonen/HelferInnen und HilfspolizistInnen. Auf Grund der ökonomischen Abhängigkeit (v.a. bei DolmetscherInnen bei Behörden und Ämtern) bleiben die DolmetscherInnen oft nicht in einer neutralen Position. Der/ die AsylwerberIn verliert folglich das Vertrauen in den/ die DolmetscherIn, was negative Auswirkungen auf die Gesprächsbasis hat. Gehört der/die DolmetscherIn einer feindlichen Ethnie an werden Aussagen absichtlich zurückgehalten oder unpräzise Angaben gemacht um nicht als KollaborateurIn zu gelten. Auch Alter und Geschlecht können hinderlich für ein offenes Gespräch sein.

Als DolmetscherInnen werden sehr häufig Personen eingesetzt, die nicht als DolmetscherInnen geschult sind. Dennoch wird ihnen bei Behörden die Rolle als Sachverständige/r zugeteilt, wodurch das Vertrauensverhältnis zwischen AsylwerberIn und DolmetscherIn empfindlich gestört werden kann. Vor allem bei ausgefallenen Sprachen kommen Personen zum Einsatz, die nicht gerichtlich beeidigte DolmetscherInnen sind und nur über beschränkte Deutschkenntnisse verfügen. Wenn keine muttersprachlichen DolmetscherInnen gefunden werden können, wird(wenn möglich) in eine 2. Sprache übersetzt wobei es zu zusätzlichen Verständigungsproblemen kommen kann.

DolmetscherInnen können die Aussagen wortgetreu „imitieren“, was dann oft nicht flüssig und unlogisch klingt, oder die Aussagen werden an die österreichische Argumentationsstruktur angepasst, wodurch wesentliche Inhalte verloren gehen können. Umgekehrt verstehen AsylwerberInnen die als zu formell empfundene Hochsprache von DolmetscherInnen, die der österreichischen Kultur angehören, nicht. Begriffe wie Polizei und Regime können bei AsylwerberInnen mit Machtmissbrauch und Korruption in Verbindung gebracht werden. So kommt es sehr häufig zu sprachlichen und kulturell bedingten Missverständnissen. Auch nonverbale Kommunikation kann in ihrer kulturspezifischen Ausprägung missinterpretiert werden.

8.3. Was ist möglich, was nicht – Module der Behandlung und Grenzen

Dr.in Katharina Purtscher-Penz (Leiterin der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie Graz), Mag.^a Uta Wedam (Psychologin, Psychotherapeutin bei ZEBRA Graz)

In diesem Workshop ging es um das Thema – was ist innerhalb der therapeutischen Behandlung von Flüchtlingskindern – und jugendlichen möglich, was nicht. Welche Aspekte der Lebenssituationen von Asylsuchenden müssen wir als Betreuende aus den verschiedenen Berufsgruppen mitdenken und mitberücksichtigen, welche Rahmenbedingungen sowohl rechtliche als auch institutionelle stehen uns zur Verfügung und welche Bedeutung haben diese für therapeutisches Handeln?

Im Austausch und den Diskussionen zwischen den TeilnehmerInnen zeigte sich, wie schnell verschiedene HelferInnen in der therapeutischen Arbeit gemeinsam mit ihrer Klientel auf unterschiedliche Grenzen stoßen und wie belastend diese auch immer wieder erlebt werden. Ein Aspekt, der besonders auffällt und die Arbeit mit beeinflusst, ist der eingeeengte Lebensraum, in dem Flüchtlinge leben und welcher nur wenige Spielräume zulässt. Gerade in der Arbeit mit Asylsuchenden werden die Bedeutung und die Auswirkungen von gesellschaftlichen Strukturen auf Lebensbedingungen und -situationen von Kindern und Jugendlichen sichtbar. Flüchtlinge müssen die meist sehr eingeschränkten Rahmenbedingungen, die ihnen von der Aufnahmegesellschaft gewährt werden annehmen, auch wenn sie diese manchmal als ungerecht und demütigend empfinden. In der therapeutischen Arbeit und in der Rolle der Betreuenden werden uns diese Einschränkungen bewusst.

Flucht und Migration stellt an sich schon eine Übergangsphase dar, die oftmals sowohl Krisen auslösen als auch Hoffnung geben kann. Sie ist zunächst geprägt durch den Bruch mit der Herkunftsgesellschaft und einer noch ungewissen Zukunft in der neuen Aufnahmegesellschaft. Im therapeutischen Handeln befinden wir uns mit unserer Klientel in einem, sozusagen provisorischen, Übergangsraum, der meist nur wenige Integrationsangebote offen hält. Dieser ‚Zwischenraum‘ ist oftmals Ursache für verschiedene Leidenszustände, welche sich in Spannungszuständen, Stress, diffusen psychosomatischen Leiden, Hoffnungslosigkeit und Resignation durch mangelnde Perspektiven, Unruhe und Entwurzelungsängsten ausdrücken können.

Es ist daher wichtig zumindest in der therapeutischen Arbeit einen Raum mit klaren Rahmenbedingungen, auch wenn diese begrenzt sind, zu schaffen, der von allen Beteiligten akzeptiert und letztlich auch gestaltet wird. In einem geschützten, stützenden und haltenden Raum können sich belastbare und kontinuierliche Beziehungen entwickeln, in denen das innere Erleben des Einzelnen und der äußere, oftmals chaotische Lebensalltag getrennt betrachtet und gemeinsam reflektiert werden kann.

Die oftmals noch fehlende Sprache ist eine der ersten Grenzen, mit der wir sehr schnell konfrontiert werden. Daher geht es zunächst darum, Verständigungsschwierigkeiten zu überwinden, Sprache und Kommunikation zu ermöglichen. Übersetzen ist eine sehr komplexe Tätigkeit, die ein hohes Maß an sprachlichem Handwerkszeug, Wissen über die jeweilige Kultur und Wissen über Rollen, Regeln und Verantwortung im therapeutischen Handeln voraussetzt. Die Arbeit mit DolmetscherInnen verdeutlicht hier die erste notwendige Maßnahme einer interdisziplinären Zusammenarbeit.

An Hand von Beispielen aus der Praxis wurde veranschaulicht, wie wichtig, hilfreich und auch entlastend für den einzelnen Behandelnden eine interdisziplinäre Netzwerkarbeit sein kann. Die Anforderung an die verschiedenen Netzwerkpartner im Gesundheits- und Sozialbereich besteht darin, dass jeder seine jeweiligen professionellen Kompetenzen und sein Wissen zur Verfügung stellt, möglichst in Koordination mit anderen, um so die unterschiedlichen Bedürfnisse von traumatisierten Flüchtlingen annähernd abdecken zu können. Das bedeutet, die psychischen, physischen, sozialen, ökonomischen und politischen Dimensionen in der Betrachtung innerhalb der Behandlung mit einzubeziehen, um den notwendigen Maßnahmen für Heilungsprozesse gerecht zu werden.

Die Diskussion zeigte auch, wie herausfordernd die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen von Betreuenden erlebt wird und welches hohe Maß an Belastbarkeit diese darstellt. Eigenes Reflektieren in Supervision, und wünschenswert auch in Intervisionen in Teams oder Helferkonferenzen, sind wichtige Bestandteile der therapeutischen Arbeit. Die Zusammenschau und Reflexion unterschiedlicher Berufsgruppen können zu einer umfassenden Beurteilung der Behandlung und Situation beitragen und erweisen sich dadurch auch als stützend und haltend für die Betroffenen.

Zusammenfassend konnten wir feststellen, dass ein offenes Gesundheits- und Sozialwesen ohne einschränkende Zugangsbarrieren für eine multikulturelle Gesellschaft erstrebenswert wäre, da dieses nicht nur zur Gesundung der Betroffenen beitragen,

sondern ebenso wesentliche Integrationsprozesse unterstützen würde. Im Sinne einer ‚guten Elternschaft‘ braucht es eine gesellschaftliche Akzeptanz für die Aufgabe Flüchtlingen Asyl zu gewähren, damit sich junge Geflüchtete in der neuen Aufnahmegesellschaft auch aufgenommen fühlen und darüber hinaus allmählich eine neue Identität entwickeln können.

8.4. „Heimatlos“ - Traumatherapie mit Kindern, die Krieg und Flucht überlebt haben.

Sonja Brauner (Psychotherapeutin, Hemayat)

Ergänzend zum theoretischen Input (siehe Powerpoint)

war es mir wichtig praktische Erklärungsmodelle für Kinder vorzustellen und dies mit Fallgeschichten zu erläutern.

Modell 1: Erklärung der traumatischen Erkrankung für Kinder:

„Stell Dir vor, es passiert etwas ganz Schlimmes und Du bist dem ausgeliefert. Du kannst nicht weglaufen, Dich nicht wehren, sondern musst das, was passiert ist, irgendwie aushalten. Dein Körper reagiert dann so ähnlich, wie wenn Du Dir körperlich weh tust, vielleicht hinfällst und eine Wunde platzt auf. Zuerst erschreckst Du Dich, siehst das Blut, aber meistens spürst Du noch keinen Schmerz, der kommt erst später. Dein Körper ist klug, er hilft uns in jeder noch so schlimmen Situation zu überleben. Aber die Schmerzen sind nicht weg, sondern „frieren“ ein.

Es ist, wie wenn sich ein Eisblock um das Erlebte bildet. Manchmal spürst Du vielleicht Deine Gefühle und Deinen Körper nicht mehr. Das gehört dazu, denn Dein Körper reagiert normal, auf etwas völlig Unnormales, was Menschen nicht widerfahren sollte.

Wenn Dein Körper in mehr Sicherheit und Ruhe kommt, frieren die erlittenen Schmerzen auf. Dann passiert es, dass Du das fühlst, was Du mir beschrieben hast. Es ist wie ein Krug in dem das viele schmelzende Wasser überläuft und es gibt noch keine Wanne, die es auffängt.

Modell 2: Erklärung der Traumabehandlung für Kinder

Du erzählst mir, dass sich Dein Kopf schlecht anfühlt, Du nicht schlafen kannst und Du Dich insgesamt unwohl fühlst. Ich habe Dir vorher erklärt, woher das kommt. Du kannst da nichts dafür. Aber jetzt brauchst Du jemanden, der Dir hilft, das neu zu ordnen. Es ist wie, wenn Dein Zimmer/ Schultasche etc. nicht aufgeräumt ist und jemand hilft Dir das gemeinsam mit Dir zu tun. Ab jetzt bin ich für Dich da, um Dir zu helfen und wir werden gemeinsam in der Therapiestunde daran arbeiten, alles wieder an einen guten Platz zu bringen, so dass es Dir wieder besser geht.

Es ist wie ein Mosaik, das neu gelegt. Stell Dir vor es ist heruntergefallen, einige Steine haben sich gelöst, sind vielleicht kaputt gegangen oder weg. Wir legen Teile des Mosaiks neu, so dass es wieder schön ist, aber anders aussieht.

Demonstration der Gestaltung des sicheren Ortes

Das Kind sucht sich in der Praxis, Decken, Kissen, Zelte und gestaltet (eventuell mit meiner Hilfe)

einen sicheren Ort, an dem es sich wohl fühlt. Alles was ihm gut tut kommt hinein. Krafttiere, Menschen, und alle Dinge, die es mag. Wenn das Kind sich sicher wohl und geborgen fühlt, beginnen wir mit Grenzziehungen. Wo soll die Grenze sein? Wie groß, dick, breit etc. Wer muss draußen bleiben? Was brauchen die Leute, die draußen sind? Wer kümmert sich um die Asylfrage? DSA, Anwalt....etc. Symbole werden dazu gestellt.

Träume aus der Hölle

Wie Kinder Folter und Krieg verarbeiten - eine therapeutische Spuren- und Perspektivensuche mit Fallbeispielen aus der Praxis

Ihr sagt:

'Der Umgang mit Kindern ermüdet uns.'

Ihr habt recht.

Ihr sagt:

'Denn wir müssen zu ihrer Begriffswelt hinuntersteigen.

Hinuntersteigen, uns herabneigen, beugen, kleiner machen.'

Ihr irrt euch.

Nicht das ermüdet uns. Sondern – dass wir zu ihren Gefühlen emporklimmen müssen.

Emporklimmen, uns ausstrecken, auf die Zehenspitzen stellen, hinlangen.

Um nicht zu verletzen.«

Janusz Korczak (Wenn ich wieder klein bin, 1925)

Über die Themen Kindheit und Folter gleichzeitig zu schreiben, sollte überhaupt nicht möglich sein. Mit Kindheit sollten wir Urvertrauen, Glück, Spiel, Lachen, und viele andere schöne Seinszustände verbinden. Folter, also gezieltes Zufügen von physischen und psychischen Leid ist menschenunwürdig und menschenverachtend. In meiner Praxis

erlebe ich leider, dass sowohl Kindheit als auch Folter in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft parallel existieren.

Dieser Beitrag gibt einen kompakten und verständlichen Überblick über Fakten und Behandlungsmethoden zu diesem Thema, Falldarstellungen ergänzen ihn.

Fakten

Am 20. November 1989 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die UN-Konvention über die Rechte des Kindes. Alle Kinder auf der Welt erhielten damit verbrieft Rechte: auf Überleben, Entwicklung und Schutz. Die Kinderrechtskonvention formuliert über alle sozialen, kulturellen, ethnischen und religiösen Unterschiede hinweg weltweit gültige Grundwerte im Umgang mit Kindern und sie fordert eine neue Sicht auf Kinder als eigenständige Persönlichkeiten. Alle Staaten mit Ausnahme der USA und Somalias haben die Konvention ratifiziert.

Alle fünf Jahre müssen die Unterzeichnerstaaten vor dem UN-Komitee Rechenschaft ablegen. In vielen Ländern, so auch in Deutschland, haben sich Nichtregierungsorganisationen zu Nationalen Koalitionen für Kinderrechte zusammengeschlossen, die den Regierungsbericht kritisch kommentieren. [Bedingter Umbruch] Es gibt aber keine übergeordnete Instanz, die Staaten zur Verpflichtung zwingen kann. Die Kinderrechtskonvention ist ein wichtiges Instrument der Zivilgesellschaft. Sie hat das Bewusstsein für Verstöße gegen Kinderrechte geschärft und in vielen Ländern zu besseren Schutzgesetzen geführt. Sie hat auch in den Industrieländern zu mehr Aufmerksamkeit für benachteiligte und ausgeschlossene Kinder geführt. Kinder werden heute ernster genommen und beteiligen sich. Allerdings klafft bis heute zwischen der formalen Anerkennung der Kinderrechte und ihrer Verwirklichung eine tiefe Lücke.

Es gibt keine übergeordnete Instanz, die Staaten zur Einhaltung ihrer Verpflichtung zwingen könnte. Auch begründet die Konvention keine von Einzelnen einklagbaren Rechtsansprüche. [Bedingter Umbruch]

UNICEF schätzt, dass über eine Milliarde Kinder von bewaffneten Konflikten betroffen sind. Davon sind ungefähr 300 Millionen unter fünf Jahre alt. (UNICEF, 2009) Schätzungen gehen davon aus, dass im Jahr 2006 etwa 18,1 Mio. Kindern von Auswirkungen der Vertreibung betroffen waren. (Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, 2009). Die UN schätzt, dass es 2005 ca. 250.000 Kindersoldaten weltweit gab. (Ogunnu, 2005).

"A 'child soldier' is defined as any child - boy or girl - under 18 years of age, who is part of any kind of regular or irregular armed force or armed group in any capacity, including, but not limited to: cooks, porters, messengers, and anyone accompanying such groups other than family members. It includes girls and boys recruited for sexual purposes and/or forced marriage. The definition, therefore, does not only refer to a child who is carrying, or has carried weapons" (Cape Town Principals, 1997)/UNICEF.

Über gefolterte Kinder sind keine verfügbaren Zahlen oder Schätzungen bekannt.

Auswirkungen

Kinder werden gefoltert, missbraucht, vergewaltigt und brutal zu Kriegszwecken abgerichtet. Kinder erleben Todesangst, Verzweiflung und Gefühle der Ohnmacht, angesichts der nicht fassbarer Tragweite Ihrer Erlebnisse.

Kinder, die diesen Martyrien entkommen können und die Möglichkeit haben, in einem friedlichen und sicheren Land zu leben, zeigen bald sehr auffällige Symptome.

Eltern, PädagogInnen, TherapeutInnen und das gesamte Umfeld hoffen auf eine Beruhigung der Situation. Aber die Kinder und Jugendlichen leiden an Alpträumen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Essstörungen, schulischen Problemen, Ängsten und aggressiv-auffälligem Verhalten, sozialem Rückzug. Hinzu kommen Sprachprobleme und Kulturunterschiede, die eine weitere Desorientierung hervorrufen.

Ein Schwerpunkt meiner Arbeit bei Hemayat liegt in der Kinder -und Jugendlichentraumatherapie mit Folter- und Kriegsüberlebenden. Ich bin neben der therapeutischen Arbeit auch für die Erstgespräche mit Kindern und Jugendlichen verantwortlich.

Kinder erleben neben ihrem eigenen Leid die Probleme ihrer meist schwer traumatisierten Eltern, die durch ihren Status als AsylwerberInnen noch dazu zu Tatenlosigkeit verdammt sind. Eltern erzählen, dass sie nichts lieber täten als zu arbeiten, um ein Geschenk für ihre Kinder kaufen zu können.

Kinder, die ihre Eltern in schlimmen und unwürdigenden Situationen erleben und erlebt haben, wie z.B. bei Verhaftungen und Abschiebeversuchen, entwickeln oft ein massives Verantwortungsgefühl. Kinder dolmetschen für ihre Familie auf Ämtern, bei Ärzten und in Schulen. Der einzige Wunsch den diese Kinder äußern, heißt häufig Asyl.

In dieser Situation erleben Kinder nicht nur ihre eigene Traumatisierung, sondern die Traumatisierung ihrer Eltern sehr bewusst und unbewusst mit, was eine zusätzliche Belastung für Kinder darstellt.

Berichte aus der Traumatherapie mit Kindern

In einem multiprofessionellen Team versucht Hemayat, KlientInnen optimal zu unterstützen.

Ich möchte anhand von drei Fallbeispielen aus meiner Praxis meine Arbeit und Perspektivensuche für die Therapie darstellen.

Das erste Fallbeispiel von A. werde ich quasi als Präzedenzfall für eine Flüchtlingsgeschichte ausführlicher schildern als die beiden folgenden Fallbeispiele. Alle Kinder sind bzw. waren regelmäßig bei mir in psychotherapeutischer Behandlung.

„Solange es das noch gibt, diesen wolkenlosen blauen Himmel darf ich nicht traurig sein.“

Anne Frank (Das Tagebuch der Anne Frank 1942-1944)

A., 6 Jahre alt, aus Tschetschenien

A. kommt mit seiner Mutter zum Erstgespräch. Er hält sich am Rock seiner Mutter fest. Auffällig sind die großen und verängstigten Augen von A. Wären sie nicht in einem Kindergesicht, könnte der Mensch mit diesen Augen schon sehr alt sein, denke ich. A. ist zu diesem Zeitpunkt 5 Jahre alt und in Tschetschenien aufgewachsen.

Die Mutter beginnt zu erzählen, immer wieder stockt ihr der Atem und ihr treten Tränen in die Augen. Sie wurde vom Vater des Kindes entführt, vergewaltigt und war bereits mit A. schwanger als sie ihn heiratete. A. beginnt sich während der Erzählung zu wiegen und schlägt sich immer wieder gegen den Kopf.

A. wurde mit 4 Jahren von der wohlhabenden Familie des Vaters in Groszny entführt. Die Familie des Vaters wollte verhindern, daß A., als einziger männlicher Nachkomme den Anteil seines Vaters erben könnte. Frau Z. beschreibt den Vater des Kindes als sehr gewalttätig und drogenabhängig.

Seine Mutter wandte sich erfolglos an die Polizei in Grozny. Sie versuchte alles, um ihr Kind wieder zu finden und nahm Kontakt mit dem obersten Militärgericht des Landes auf.

Nach verzweifelten und banger Wochen erfuhr sie, dass sich ihr Kind im Kaukasus befindet. Sie fand es abgemagert und als Schatten seiner selbst in einem Hundezwinger wieder. Der Hund habe das Kind zuerst angefallen und auch verletzt. Später aber wurde dieser Hund der Freund und Beschützer von A. Seitdem mag A. Hunde sehr gerne und reagiert positiv auf sie.

Angst, Tod, Bedrohung und Verzweiflung sind spürbar, während die Mutter erzählt. Meine Dolmetscherin Edit Stepanow übersetzt hochkonzentriert und schnell. A. versteht kein Wort Russisch, so übersetzt die Mutter ihm alles auf Tschetschenisch. Genauso funktioniert die Rückübersetzung.

Mutter und Kind sind seit einigen Monaten in Österreich und müssen sich täglich bei der Polizei melden. A. zeigt starke Symptome einer post-traumatischen Belastungsstörung. Er leidet unter Schlafstörungen und Alpträumen. Er wacht oft schreiend auf und flüchtet sich ins Bett seiner Mutter. Er sehe riesige Hände, die ihn in die Wand ziehen wollen. Immer wieder kommen Angst- und Panikattacken, die wie epileptische Anfälle wirkten. So musste er nachts einmal mit der Rettung ins Spital gebracht werden, weil er keine Luft mehr bekam.

Es habe schon mehrere Versuche die Mutter aus Österreich abzuschicken gegeben. A. habe sich dabei an die Mutter geklammert und die Polizisten angefleht, ihn auch mitzunehmen.

Therapieverlauf

Ich beginne in der ersten Stunde mit meiner großen rothaarigen Handpuppe zu spielen. A. schaut interessiert zu und beginnt zu lachen. Er nimmt mit der Puppe Kontakt auf und fasst sie an. Nach einiger Zeit schaut er sich im Raum um, beginnt sich von seiner Mutter zu lösen, betrachtet langsam alle Spielsachen. A. geht nach einiger Zeit zielstrebig zur Schatztruhe, öffnet diese und verstaut zuerst die Prinzessin, den Drachen, das Krokodil und die Seeschlange darin. Er verschließt die Kiste. Auf meine Fragen, was in der Kiste jetzt passiert, meint er „sie, die Bösen“ haben die Prinzessin gefangen. Die Prinzessin muss jetzt mit den Bösen in der Truhe bleiben. Bis zum Schluss der Stunde darf die Prinzessin nicht aus der Truhe. Er beginnt neue Spiele, er klettert durch einen großen Ball, beginnt zu malen und versteckt sich in einem meiner Zelte. Jede Stunde beginnt A. mit dem Schatztruhen-Ritual.

Die Prinzessin, der Drache, das Krokodil und die Seeschlange landen in der Kiste und während der ersten sechs Therapiestunden dürfen sie erst am Ende der Stunde heraus.

Diese Spielsequenz wiederholt sich viele Therapiestunden. A. kommt in den Raum, sperrt die Prinzessin mit Drachen, Seeschlange und Krokodil in die Kiste. Am Schluss der Stunde befreit er alle und erzählt von einem russischen Märchen, in dem die Bösen die Guten einsperren, das Gute aber am Schluss doch siegt. Er wirkt sehr unsicher und nimmt nach einiger Zeit das Holzsword und tötet die Bösen.

A. beginnt von seinen Alpträumen zu erzählen: er habe geträumt, dass junge Frauen geköpft worden seien und alles mit Blut bespritzt war. Es ist nicht klar, ob A. tatsächlich Ähnliches gesehen hat. Die Mutter erzählt, daß der geliebte Onkel, der Bruder der Mutter, der für A. die Vaterrolle übernahm, kurz nach seiner Entführung mit einem Kopfschuss getötet wurde. A. erzählt dann, dass ihm das Video der Ermordung des Onkels im Hundezwinger von seinem eigenen Großvater väterlicherseits gezeigt wurde. Seinem Onkel sei die Pistole an die Schläfe gesetzt worden. A. nimmt nach dieser Erzählung einen Stock und schießt alle Kuscheltiere tot. Viele Stunden reinszeniert er die Geschichten des Gefangenseins und der Gewalt. Positiv entwickelt sich die Sequenz, indem er am Ende gewinnt und der Stärkere ist.

In einer weiteren Stunde lasse ich ihn alle guten Dinge, die er kennt, malen.

Zuerst zeichnet er zentral eine Pistole, danach kommt ein kleiner Teufel, an dritter Stelle malt er einen runden Diwan, die Plätze 4 und 5 füllen Autos (nach Nachfragen Militärfahrzeuge) aus. Danach kommt sein Zuhause in Tschetschenien mit seiner Mutter und seiner Großmutter und am Schluss zeichnet er wieder ein Militärfahrzeug.

[OLE-Objekt]

A. und seine Mutter werden nach zwei Negativbescheiden nicht zum Asylverfahren in Österreich zugelassen. Da die Mutter von A. den Druck der Bedrohung durch die permanente Abschiebung und mehrerer Abschiebeversuche nicht mehr aushalten konnte, entscheidet sie sich, die Rückkehrhilfe anzunehmen und nach Groszny zurückzukehren. Zwei Wochen später werden A. und seine Mutter trotzdem von der Fremdenpolizei um 5.30 Uhr geweckt und sollen in Schubhaft genommen werden. Mutter und Kind reagieren mit massiven panischen Zuständen, so dass beide in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht werden müssen. Hemayat versucht mehrfach aber leider erfolglos eine humane Lösung für A. und seine Mutter zu erreichen. Frau Z. und A. werden nach Groszny geflogen.

B., 16 Jahre alt, aus Afghanistan

Der damals 15jährige B. flüchtete allein auf dem Landweg aus Afghanistan nach Österreich.

Er spricht schon sehr gut Deutsch und wir arbeiten ohne Dolmetscher.

B. schildert von der ersten Therapiestunde an seine große Angst vor der Zukunft. Er spricht über seine Scham noch nicht perfekt Deutsch zu sprechen und über seinen Wunsch, ein Universitätsstudium zu absolvieren.

Momentan macht er den Hauptschulabschluss nach und hat bis jetzt alle Prüfungen ausgezeichnet bestanden.

B. leidet unter Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und Vergesslichkeit und beschreibt, dass er immer wieder eine große Traurigkeit und Apathie spürt.

Im direkten Umgang ist er sehr freundlich und entgegenkommend. Er erzählt, dass sein Vater von den Taliban umgebracht worden sei und er vom Rest seiner Familie seit seiner Flucht nichts mehr gehört habe.

Er wuchs in einem afghanischen Dorf bei seinen Eltern und seinen zwei Schwestern und drei Brüdern auf. Abgesehen vom Krieg beschreibt er seine Kindheit als positiv.

Als sein Vater vor zwei Jahren getötet wurde, versuchte seine Mutter alles, um B. außer Landes zu bringen da es täglich Drohungen gegen die Söhne gab.

B. lebt in einem betreuten Wohnheim für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Dort geht es ihm grundsätzlich gut und er versteht sich mit seinen BetreuerInnen und den anderen Jugendlichen. Am meisten leidet er darunter, nichts von seiner Familie zu wissen. Er möchte aber auch nicht den Suchdienst des Roten Kreuzes kontaktieren. Er scheint die Ungewissheit in Bezug auf seine Familie besser aushalten zu können als die eventuelle Mitteilung über verschwundene oder getötete Angehörige. Er erzählt mir von einem gleichaltrigen Bekannten, der von der Ermordung all seiner Angehörigen erfahren habe.

Die Therapie besteht im Wesentlichen darin, B. zu bestärken und zu ermutigen, an seine Zukunft zu glauben und altersadäquate Aktivitäten alleine und mit Anderen zu unternehmen. Er ist sehr gut in der Lage, seine Gedanken und Gefühle zu artikulieren und kann Hilfe annehmen. Obwohl sein Leidensdruck sehr groß ist, lehnt er Medikamente ab, weil er große Angst hat, abhängig zu werden. B. möchte nicht von sozialen Leistungen leben und hofft, dass er nach dem Hauptschulabschluss arbeiten kann und die Matura machen kann. Sein großer Wunsch ist es, einmal einen akademischen Beruf ergreifen zu können und so später seine Familie zu unterstützen.

Er ist sehr an Politik und Wissenschaft interessiert und kommt meist mit aktuellen Themen, die in der Zeitung besprochen werden. B. ist allen Argumenten sehr zugänglich und kann die Therapiestunde für sich als Unterstützung nutzen. Bei der Shiatsubehandlung unseres Shiatsupraktikers Roman Schweinberger kann er sich gut entspannen und berichtet, seit der Behandlung weniger Kopfschmerzen zu haben.

C., 13 Jahre alt, aus Somalia

C. kommt aus Somalia und ist seit Juni 2007 in Österreich. Sie erzählt, dass ihre Mutter starb, als sie ein Baby war. Aufgewachsen sei sie bei ihrer Großmutter, die ihre wichtigste Bezugsperson in Somalia war und mit der es regelmäßigen und regen Telefonkontakt gibt. Vor 3 Jahren wurde C. von ihrer Tante in Österreich adoptiert, die sie als Mutter bezeichnet. Da die Tante mit der Betreuung von C. überfordert war, entschied das Jugendamt C. in einer Wohngemeinschaft unterzubringen. Ihre „Mutter“ besucht C. nur an den Wochenenden. C. gefällt es in der Wohngemeinschaft, aber sie leidet an Heimweh nach ihrer Oma und ihren Geschwistern in Afrika. Die Geschwister sind deutlich älter und in der Lage, für sich selbst zu sorgen.

Beim Erstgespräch steht C. auf und hebt für mich überraschend ihren Pullover, um mir eine lange Narbe an Rücken und Hüfte zu zeigen. Sie erzählt mir, dass sie auf einem Markt von einem Granatsplitter getroffen wurde, durch den einer ihrer Brüder starb. Sie erzählt dies fast emotions- und belanglos, was für mich ein Zeichen für ein dissoziiertes/abgegrenztes Symptom ist. Viele Menschen überleben traumatische Situationen nur, indem sie zuerst Teile des Erlebten abspalten.

C. kann sich an viele Erlebnisse nicht mehr erinnern. Sie möchte am liebsten bei ihrer Oma sein, weiß aber, daß diese nicht mehr in der Lage ist, sie zu versorgen.

Bei C. ist der Aspekt des Heimwehs nach ihrer Oma und ihrem Land zentral. In der Therapie versuchen wir für C. innere und äußere Bilder von ihrem Zuhause und ihrer Idee von Heimat zu entwickeln. In den ersten Stunden brachte C. Fotos von ihrer Familie und ihrem Land mit. Wir begannen mit einer Bild- und Textcollage, die wir mit Inhalten, die sie für sich gut in Österreich erlebt, erweiterten. C. und ich nennen es das „Heimatzwurzelpjekt“, indem es um ihre Identitätssuche geht. Da C. sehr kreativ ist und für alle Inputs offen, haben wir begonnen die Stationen ihrer Lebensgeschichte, die für sie zugänglich sind, aufzuschreiben und wie eine Bildergeschichte aufzuzeichnen bzw. aufzukleben. Das macht ihr großen Spaß und gibt ihrer komplexen Herkunft einen neuen Blickwinkel. Sie wünscht sich sehr, ihr Buch irgendwann ihrer Oma und ihren Geschwistern in Afrika zeigen zu können.

Traumatherapie und Behandlungsplan

Rechtliche Unsicherheit

Die rechtliche Unsicherheit ist in der Therapie immer mitzudenken. Diese Bedrohung ist ein inhaltlicher Bestandteil in der Therapie.

Es kann in den Therapiestunden kaum Hoffnung in eine „sichere“ Zukunft vermittelt werden, da selbst die TherapeutInnen/KlientInnen- Beziehung auf wackeligen Beinen steht.

Kinder und Jugendliche, die von Abschiebung bedroht sind, sagen mir immer wieder, dass sie nicht wissen, ob sie zum nächsten Termin noch kommen können.

Ein 10jähriges Mädchen aus Tschetschenien sagt zum Abschied: „Bis bald, vielleicht.“ Zur ersten Psychotherapiestunde kam sie zitternd mit ihrem Vater. Sie erzählte mir, dass beide ohne Fahrschein gefahren seien, weil sie kein Geld mehr zur Verfügung hatten, um einen zu kaufen. Ihre große Angst war beim Schwarzfahren erwischt zu werden, und dass danach ihr Vater von der Polizei nach Tschetschenien abgeschoben und dort umgebracht werden würde. Glücklicherweise übernimmt in solchen Fällen Hemayat die Kosten für die Fahrschein, damit zumindest mit dieser grundlegenden Sicherheit die Stunde begonnen werden kann.

Für Menschen, die im Krieg und auf der Flucht Beziehungsabbrüche erlitten haben, kann jede neue Beziehung eine Gefahr sein. Trauer, Verzweiflung und Schmerz begleiten Verluste.

Was heißt das für Kinder, die einen Krieg und Flucht, oft sogar Folter durchgemacht haben?

Kann in so einer Situation überhaupt Vertrauen, Hoffnung und Milderung der Symptome erlangt werden?

Mit dieser Frage beschäftige ich mich in jeder Therapie und versuche einen Behandlungsplan zu erstellen, der sich auf alle unsicheren Faktoren und damit auch auf mögliche Abschiebung einstellen kann.

Therapeutische Beziehung

Wesentlich und im Vordergrund ist wie in jeder anderen Therapie auch eine gute, vertrauensvolle Beziehungsebene zwischen Therapeut/In und Klient/In. Im Weiteren ist auf die jeweilige Entwicklungsphase des Kindes einzugehen, unabhängig davon, was es erlebt hat. Darauf ist besonderer Wert zu legen. Einerseits bedeutet dies Achtung und Respekt vor der Persönlichkeit und andererseits werden Entwicklungsphasen unterstützt, die durch Krisensituationen möglicherweise verzögert worden sind. Selbstverständlich

muss die Lebensgeschichte der Kinder immer miteinbezogen werden. Die verletzte Würde des Kindes soll wieder „gute Nahrung“ bekommen, um in einen Heilungsprozess zu gelangen. Alles was das Kind zeigt, sollte ernst genommen werden.

Therapeutische Methoden

Stabilisierungsübungen und Reinszenierung des Erlebten

Um mit Kindern traumatherapeutisch arbeiten zu können, ist es im Vorfeld notwendig, mit einer sehr genauen Anamnese und Diagnostik zu beginnen. Der weitere Schritt ist die Stabilisierung des Kindes. Dies ist der Boden, auf dem Neues gesät werden kann. Erst in weiterer Folge darf mit der Traumakonfrontation begonnen werden. Im Idealfall kann danach das Trauma in das Leben des Kindes integriert werden.

Viele Kinder bringen zu Beginn vertraute Dinge und Spielsachen in die Therapie mit um sich sicherer zu fühlen. Darauf nehme ich Bezug und versuche diese Gegenstände in die Therapie zu integrieren. Ich lasse das Kind beschreiben, woher es diese Dinge hat, welche Geschichte sie haben und gebe ihnen in der Stunde Raum. Es ist wichtig, wenn z.B. die Kuscheltiere den Krieg und die Flucht ebenso „überlebt“ haben. Stellvertretend lässt sich anfangs mit den Kuscheltieren arbeiten, die dann die Geschichte aus ihrer Perspektive erzählen.

Am Anfang einer Traumatherapie beginne ich mit der Materialisierung des „Inneren sicheren geborgenen Ortes“ (Reddemann u. Sachsse, 1997). Kindern, die begeistert Höhlen bauen und viel Phantasie in der Gestaltung haben, macht das großen Spaß. Aufgabe ist, mit unterschiedlichen Materialien einen Ort zu bauen, an dem sich das Kind im Therapieraum absolut sicher und geborgen fühlt. Alle Materialien dürfen verwendet werden. Oft spielen wir mit diesem Thema mehrere Stunden und sind so neue Ressourcen. Bei Kindern, die Krieg und Flucht erlebt haben, sind die Grenzziehungen mehrfach wichtig. Beim „Inneren sicheren geborgenen Ort“ soll die Grenzziehung zu Anderen bewusst und deutlich vollzogen werden. Die meisten Kinder bauen vor ihren sicheren Ort Mauern mit starken gefährlichen Waffen und Wächtern, die für niemanden zu durchdringen sind. Nachträglich kann durch diese im Außen installierte Instanz bei Kindern eine innere Stabilität erreicht werden, die zuvor nicht entwickelt war. (Weinberg, 2005)

Vor jeder Spielsequenz sollen Regeln aufgestellt werden, die sowohl für das Kind als auch für die TherapeutIn gut akzeptierbar und ausführbar sind.

Stabilisierungs- und Imaginationsübungen, wie sie Michaela Huber (2005) beschreibt, sind auch für Kinder adaptier- und realisierbar. Sie beziehen die Vergangenheit des

Kindes mit den erlebten Ressourcen ein, egal woher es kommt und wie fremd ihm auch unser Leben ist.

Die folgenden beschriebenen Methoden, die in unterschiedlichen Heilstechniken entwickelt und von der Traumatherapie neu entdeckt wurden, sind ebenso sehr hilfreich.

Die Übung den „Notfallkoffer“ zu packen ist schon mit kleineren Kindern gut möglich, dies kann auch konkret und nicht nur in der Visualisierung gemacht werden. Die Ausgangsfrage hierbei ist, was kann ich tun, wenn es mir schlecht geht und wie kann ich mir helfen.

Ein 10-jähriges Kind brachte einen alten kleinen Koffer aus Tschetschenien mit, den es nach seinen Angaben auf der Flucht nie losgelassen hat. Dieser auch wirklich konkrete Notfallkoffer wurde mit andern wichtigen Dingen aus seinem aktuellen Leben, wie Büchern, Schulmaterial, Süßigkeiten und Medikamenten angereichert. Der Koffer soll in schwierigen Situationen als Ressource dienen.

Mit älteren Kindern und Jugendlichen, die gerne schreiben oder malen, führen wir ein Sonnentagebuch. In diesem Tagebuch sollen nur schöne und positive Gedanken und Erlebnisse geschrieben und/oder gemalt werden. Es hilft ganz konkret den Blickwinkel auf die Welt zu verändern. Zuvor ist es manchmal notwendig, mit einem Tage/Bilderbuch zu beginnen, in dem alles Erlebte steht.

Die sogenannten „Kasibber“ (Zettelchen, mit dringlichen Botschaften, die aus dem Gefängnis geschmuggelt werden) können helfen, wichtige Gedanken, Erlebnisse und Botschaften an den Therapeuten zu vermitteln, ohne etwas ausgefeilt formulieren oder aussprechen zu müssen. Sie werden in die Therapie mitgebracht und, wenn das Kind es sich wünscht, zum Thema gemacht. Manchmal ist es aber nur wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin davon Kenntnis hat.

Imaginative Geschichten können erzählt werden, wobei vor allem der gute Ausgang wichtig ist. Gerade wenn die soziale und rechtliche Situation des Kindes unsicher ist, sollte der gute Ausgang von Situationen konstruiert werden, um eine hoffnungsvolle Lebenshaltung zu vermitteln. Kinder, die aus einer anderen Kultur kommen, freuen sich, wenn sie Geschichten und Märchen aus ihrer Heimat erzählen dürfen oder Lieder singen können. Diese Würdigung ihrer Herkunft erachte ich als wichtig, um einen guten Bezug zu den Wurzeln des Kindes zu finden.

Das Modell der inneren Helfer kann für viele Kinder eine Ressource werden. Gemeinsam suchen wir gute „innere Helfer“: das können reale Personen, Fantasiegestalten, Krafttiere oder „gute Geister“ sein, die sich das Kind zur Hilfe holen kann. Mit dieser inneren Kraft

haben auch Kinder, deren Umfeld sehr trost- und freudlos ist, die Möglichkeit, Hoffnung für ihre Zukunft zu entwickeln.

Traumakonfrontation

Mit einigen Kindern, die innere Stabilität entwickelt haben und auf rechtlich sicherer Grundlage in Österreich leben können, ist es nach genügend psychotherapeutischer Arbeit möglich, mit der Traumakonfrontation zu beginnen.

Hier bietet sich die von Dorothea Weinberg (2005) entwickelte „Strukturierte Traumaintervention (STI)“ als Arbeitsmethode an. Von der Therapeutin wird das traumatische Erlebnis in zeitlich nacheinander abfolgenden Bildern gezeichnet.

Begonnen wird mit einem Erlebnis, an dem für das Kind die Situation noch in Ordnung war und sie endet mit dem Bild, als das Kind sich wieder sicher gefühlt hat.

Wie in einer Bildergeschichte zeichnet die TherapeutIn die wichtigsten Stationen des Erlebten nach den Erzählungen des Kindes auf. Unterschiedliche Sinneswahrnehmungen werden dabei in verschiedenen Farben dargestellt. Diese sehr kindgerechte Methode ermöglicht dem Kind, in Begleitung der TherapeutIn, nochmals den Prozess des Erlebnisses von Anfang bis zum Schluss zu betrachten und gegenständlich zu erarbeiten.

Eine Methode, die ich entwickelt habe und sich „Ich bin mein eigenes Zuhause“ nennt, kann gut bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden, die ein aggressives und gewaltbereites Verhalten zeigen. Auch diese müssen in einem sicheren rechtlichen Status sein. Hierbei geht es darum, seiner Wut und Aggression in seinem Zuhause unterschiedliche Plätze zuzuweisen, um neue Lösungsstrategien lernen zu können. Eine intensiver Ressourcenaufbau im Vorfeld ist notwendig. (Brauner, 2010)

Mit einem mittlerweile 10-jährigen Kind, das seit über drei Jahren in Therapie ist und den Tschetschenienkrieg in seinen ersten drei Lebensjahren erlebt hat, war es möglich, mit der EMDR-Methode nach Francine Shapiro (1998) zu arbeiten.

Die Familie des Kindes hat vor sechs Jahren Asyl in Österreich erhalten. Die Eltern sind sehr kooperativ und unterstützend im therapeutischen Prozess. Wesentlich und auffällig in dieser Therapie war die Sprachlosigkeit des Kindes. Das Kind konnte sich bewusst an kein konkretes Erlebnis im Krieg erinnern, aber sein Verhalten war auf vielen Ebenen auffällig, so dass es die Schule wechseln musste und massiv von seinen Mitschülern gemobbt wurde. Innerhalb kürzester Zeit kam es in die Opferposition und wurde als Außenseiter psychisch und physisch gequält.

Nach 2-jähriger intensiver psychotherapeutischer Arbeit, hauptsächlich mit Stabilisierungs- und Imaginationsübungen, begann ich mit der traumakonfrontativen

EMDR-Methode zu arbeiten, was bei ihm zu einer großen Symptomlinderung führte. Anfangs behandelte ich das Mobbing, dem das Kind über weite Strecken ausgeliefert war. Danach begann ich Symptome der post-traumatischen Belastungsstörung zu behandeln, die vom Krieg und der Flucht herrührten. Das Kind schlief nach einiger Zeit ruhiger und ohne Alpträume. Ihm gelang es leichter, sich in Gruppen zu integrieren und sich bei psychischen und physischen Attacken zu wehren.

Diese Methode sollte aber wirklich nur bei Kindern nach einer ausgiebigen Stabilisierungsphase angewendet werden und mit einer guten Unterstützung in der Gegenwart und positiven Ressourcen für die Zukunft einhergehen.

Projektion in die Zukunft - Mitgefühl und Hoffnung

Ein Krieg läßt sich sehr leicht beginnen, unvergleichlich schwerer ist es, danach all der Ungeheuer Herr zu werden, die er hervorgebracht hat.

Anna Politkovskaja (Tschetschenien. Die Wahrheit über den Krieg, S.112)

Mit allen ihren Erfahrungen und Erlebnissen werden Kinder unsere Zukunft gestalten.

In jeder Therapie stellt sich für mich die Frage, wie viel Maß an Hoffnung und Zuversicht ein kleiner Mensch braucht, um Vertrauen in die Welt und in sich zu gewinnen.

Auf therapeutischer Ebene können wir neben einer positiven Beziehungsgestaltung helfen, möglichst viel äußere und damit auch innere Stabilität zu vermitteln, Ressourcen zu entwickeln und dem Kind gute Erlebnisse zu verschaffen. Eine Behandlung mit Würde, Achtung und Respekt ist die Grundvoraussetzung für eine gelingende Behandlung. Die TherapeutIn sollte sich vor Therapiebeginn über die kulturellen, sozialen und religiösen Umstände, aus dem die KlientInnen kommen, informieren und mit empathischen Nachfragen in Erfahrung bringen.

Unterschätzen wir TherapeutInnen nie den Augenblick! Kinder beobachten uns und die Welt sehr genau. Eine Unaufmerksamkeit, gleiche Fragen, die mehrmals gestellt werden, Erzählungen, die verwechselt werden, können das Vertrauen in die Therapie sehr erschüttern.

Positive Wiederholungen durch Spiele, Raum geben um Erlebtes zu reinszenieren ohne es zu bewerten, die Fähigkeiten des Kindes bestärken und noch nicht entwickelte Potentiale zu unterstützen, sind Möglichkeiten, die wir TherapeutInnen in therapeutischen Beziehungen haben, in denen die Rahmenbedingungen sehr unbefriedigend sind.

Damit meine ich nicht eine unrealistische Beurteilung der Gesamtsituation.

An einer positiven Beziehung zwischen TherapeutInnen und KlientInnen kann ein Kind üben und lernen, wie gesunde Beziehungsmodelle mit gegenseitiger Achtung und Würde sich gestalten können.

Dies kann für das Kind ein neuer Impuls in seinem Leben sein, aus dem es gute Möglichkeiten für sich und andere Menschen in der Zukunft entwickelt.

Es gibt nichts Gutes/außer: Man tut es.

Erich Kästner (Fabian: Die Geschichte eines Moralisten 1931)

Literaturliste

Brauner S. (2010) „Ich mach' Dich Messer!“ oder ist Psychotherapie mit aggressiven und gewaltbereiten Kindern und Jugendlichen möglich? 01/10 Systemische Notizen, S.16-18.

Frank Anne Tagebuch. (1992) Fassung von Otto H. Frank und Mirjam Pressler. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Hilweg W./Ullmann E. (1997) Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Huber M. (2005) Der innere Garten-Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Paderborn Jungfermann Verlag

Kaplan Suzanne (2009) Wenn Kinder Völkermord überleben. Über extreme Traumatisierung und Affektregulierung. Gießen Psychosozialverlag

Kästner Erich (2001) Fabian: Die Geschichte eines Moralisten. München Deutscher Taschenbuch Verlag

Korczak Janusz (1978) Wenn ich wieder klein bin. Vorwort an den erwachsenen Leser. Berlin Union Verlag

Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict (2009) Children and conflict in a changing world. New York: OSRSG-CAAC

Otunnu, Olara A. (2005) Era of Application: Instituting a compliance and enforcement regime for CAAC. Statement before the Security Council, United Nations, New York

Peichl J. (2007) Innere Kinder, Täter, Helfer & Co: Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Stuttgart Klett-Cotta

Politkovskaja Anna (2003) Tschetschenien. Die Wahrheit über den Krieg (Zitat S.112) Köln DuMont Verlag

Reddemann L./Krüger A. (2009) Psychodynamisch imaginative Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen. PITT-KID Das Manual. Stuttgart Klett-Cotta

Reddemann L. (2008) Würde. Annäherungen an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie. Stuttgart Klett-Cotta

Reddemann L. (2003) Imagination als heilsame Kraft- Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientiertem Verhalten. Stuttgart Klett-Cotta

Reddemann L./Sachsse U. (1997) Traumzentrierte Psychotherapie mit Imaginationen. Fundamenta Psychiatrica; 11: 169-78

Shapiro F. (1998) EMDR- Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn Jungfermann Verlag

Weinberg D. (2005) Traumatherapie mit Kindern. Stuttgart Pfeiffer bei Klett-Cotta

Unicef. (2009). Progress for Children: A Report Card on Child Protection. New York: UNICEF

Literaturliste Erwachsene

Mirzaei S./Schenk M. Abbilder der Folter (2010) Hemayat:15 Jahre Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen Mandelbaumverlag

Brauner S. (2010) „Ich mach Dich` Messer!“ oder ist Psychotherapie mit aggressiven und gewaltbereiten Kindern und Jugendlichen möglich? 01/10 Systemische Notizen, S.16-18.

Brisch K.-H. (1999) Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart Klett-Cotta

Brisch K.-H., Hellbrügge T. (2003) Bindung und Trauma- Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung. Stuttgart Klett-Cotta

Hensel T. (2007) EMDR mit Kindern und Jugendlichen-Ein Handbuch. Göttingen Hogrefe

Hilweg W./Ullmann E. (1997) Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Huber M. (2005) Der innere Garten-Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung. Paderborn Jungfermann Verlag

Huber M. (2003) Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil1 Paderborn Jungfermann Verlag

Huber M. (2003) Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil2 Paderborn Jungfermann Verlag

Hüther G./Nitsch C. (2008) Wie aus Kindern glückliche Erwachsene werden. München GU-Verlag

Levine P. (2005) Verwundete Kinderseelen Heilen. München Kösel-Verlag GmbH&Co

Kaplan Suzanne (2009) Wenn Kinder Völkermord überleben. Über extreme Traumatisierung und Affektregulierung. Gießen Psychosozialverlag

Reddemann L./Krüger A. (2009) Psychodynamisch imaginative Traumatherapie mit Kindern und Jugendlichen. PITT-KID Das Manual. Stuttgart Klett-Cotta

Reddeman L. (2008) Würde. Annäherungen an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie

Stuttgart Klett-Cotta

Weinberg D. (2005) Traumatherapie mit Kindern. Stuttgart Klett-Cotta

Literaturliste Kinderbücher

Bauer, Jutta; Boie, Kirsten; Juli und das Monster; Beltz Verlag; 1995; ISBN 3-407-791623
(Angst vor einem Monster auf dem Klo)

Brett, Doris; Anna zähmt die Monster (Therapeutische Geschichten für Kinder); iskopress; 1992/2004; ISBN 3-89403-199-9

Cave, Kathryn; Irgendwie Anders; Oetinger Verlag; 1994; ISBN 3-7891-6352-x
(Außenseiter; Einsamkeit)

Dietl, Erhard; Der tapfere Theo; Dachs Verlag; 1995; ISBN 3-85191-091-5 (Angst vor allem, Mut über Identifizierung mit einem Monster, dann mit einem Helden)

Janosch; Hannes Strohkopp, der unsichtbare Indianer; (Imaginärer Freund in der Schule)

Lueger-Schuster, Brigitte; Wie Pippa wieder lachen lernte. Ein Bilderbuch für Kinder; Verlag Springer, Wien 2004; ISBN 3211224157

Löffel, Heike; Manske, Christa; Ein Dino zeigt Gefühle; Verlag Mebes und Noack; 1996 ; 2003 Lizenzausgabe Wissen+Handeln; (Gefühle – didaktisches Begleitheft)

Marya, Sabine; Lindewald, Didi; Regenbogenland-Buch, Engelsdorff-Verlag, über THÜTZ zu erwerben

Nöstlinger, Christine; Anna und die Wut; Dachs-Verlag; 1995; ISBN 3-85191-091-5
(Bewältigungsversuche bei großer Wut)

Schmitt, Michael; Der Seelenvogel; Carlsenverlag; 1991; ISBN 3-551-55070-0 (Gefühle, auch verborgene)

Stern, Adriana; Hanna und die anderen; Argument Verlag; 2001; ISBN 3-88619-993-2
(Roman einer Jugendlichen mit einer dissoziativen Identitätsstörung; Rituelle Gewalt angedeutet)

Wilhelm, Hans; Wenn ich dich nicht hätte!; Carlsen Verlag; 1991; ISBN 3-551-51431-3
(Trennung; Trost durch ein Kuscheltier; Wiederbegegnung)

Bücher aus der Elfenhelfer-Reihe: „Wütend sein ist Okay“, „Traurig sein ist okay“. Verschiedene Titel. (Spirituelle Hintergrund)

Cross-Müller C.; Kopf Hoch- das kleine Überlebensbuch, ISBN:978-3-466-30915-3
(Tolle leichte Übungen für jedes Alter!)

8.5. Bauchweh, Kopfweh und Übelkeit

Folgen von Traumatisierungen im Fluchtkontext, Kinderschutz im Rahmen der medizinischen Behandlung

DDR. Ferdinand Sator (Niedergelassener Kinderarzt), Dr. Martina Schmucker-Csokor (Klinische Psychologin und Psychotherapeutin)

Diffuse Bauchschmerzen, Kopfweh und Übelkeit sind bei Kindern häufig Ausdruck von Angst und Depression. Das Kind ist meist nicht in der Lage seine Probleme und Ängste benennen zu können. Ziel ist es dann gemeinsam mit dem Kind diese Probleme zu verstehen und vor allem auch benennen zu können.

Bei Fremden Kindern ergeben sich zusätzliche Schwierigkeiten:

- Fremdheit zu ertragen sowohl beim Helfer als auch beim betroffenen Kind sehr ambivalent für beide

- Kommunikationsschwierigkeiten:

mit anderen Kulturen kommunizieren weckt Vorurteile, Klisches, Aktivierung von stereotypen Zuschreibungen (der eiserne Vorhang ist im Kopf noch immer präsent)

Sprachbarriere, traumatisierte Eltern, Dolmetsch und Verständigungsprobleme, kulturell unterschiedliche Erziehungsvorstellungen, unterschiedliches Krankheits- und Gesundheitsverständnis, unrealistische Therapieerwartungen.

In einer weiteren Diskussion wurden die kulturellen Unterschiede erörtert.

(Problem der direkten Befragung, Augenkontakt etc.)

Auch Symptome und Pathologien haben in anderen Kulturen oft eine andere Bedeutung und führen demnach immer wieder zu falschen Behandlungsansätzen. So ist es notwendig, auch darüber Bescheid zu wissen, welche Vorstellungen von Eltern-Kindbeziehungen vorhanden sind, oder aber auch der kulturelle Umgang mit Sexualität und kindlichen Ängsten.

Es ist wichtig die soziokulturelle Wirklichkeit miteinzubeziehen und sich auf mehrere Problembereiche zu fokussieren:

- Symptom als individuelles Problem

- Transkulturelle Perspektive: der Prozess der Migration und Erfahrungen sind mit einzubeziehen.

Weitere Probleme und Fragestellung:

Aufsuchen Müssen einer Beratungsstelle ist oft mit Enttäuschung, Kränkung oder Beschämung verbunden. Bedeutung muss erfasst werden wird sie als positiv erlebt oder als prüfende, entwertende und angstfördernde Instanz.

Welche Rolle spielt Familie, wer gehört dazu?

Kulturell bedingte Unterschiede sind bei der psychologischen Diagnostik eine besondere Herausforderung!! Projektive Tests! Asiaten sehen mehr die Gestalt, Europäer die Details

Wie kann ein Zugang zu Kindern erfolgen?

Notfallkoffer für Kinder

Bücher

Bildmaterial

Materialien

Rollenspiele

Tipps im Umgang mit Flüchtlingen: einige Wörter in verschiedenen Sprachen der Herkunftsländer kennen. Beschwerden fürs erste IMMER ernst nehmen. Essverhalten beobachten: was, wie wann, wo mit wem..... Unverträglichkeiten? alles neu und fremd. Bewegung nachfragen. Hygiene – Duschkmöglichkeiten, Stuhl, genug Flüssigkeit, Religionsverständnis – oft besserer Zugang zu seelischen Themen. Erstkontakt NICHT mit Fragen beginnen, sondern mit höflicher Konversation. WICHTIG: SPRECHEN, SPRECHEN... Tonfall, Gestik, Mimik

8.6. Let's talk about it!

Fallbesprechungen zwischen rechtlicher und psychotherapeutischer Realität.

Mag.^a Lioba Kasper (Rechtsberaterin, Integrationshaus Wien), Mag.^a Karin Zajec (Klinische Psychologin, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hinterbrühl)

Der Workshop hatte zum Ziel unterschiedliche Ansätze in der Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen zusammenzuführen und zu vermitteln, dass gerade aufgrund der misslichen Gesamtlage, die sich oft ergibt, Zusammenarbeit nicht nur die beste Chance für ein funktionierendes Helfersystem ist, sondern darüber hinaus die beteiligten HelferInnen entlasten kann.

Die Idee war in der kurzen Zeit die uns im Rahmen des Workshops zur Verfügung stand in einer Art Laborsituation Fälle zu besprechen, welche die TeilnehmerInnen vorab oder währenddessen vorstellen konnten. Da die Dauer des Workshops auf 2 Stunden begrenzt war und somit ähnlich wie in der täglichen Arbeit ein Zeitdruck vorhanden war, ging es uns weniger darum ausgefeilte Lösungen zu erarbeiten, als vielmehr durch konstruktive Kritik und kreative Ansätze neue Wege bzw. Perspektiven zu erarbeiten.

Inhaltlich bereiteten wir uns somit auf Fälle vor, in denen es zu Überschneidungen der Systeme kommt. Am Anfang des Workshops sammelten wir zunächst Fragen der TeilnehmerInnen. Diese kamen aus sehr unterschiedlichen Bereichen, wodurch es auch zu einer großen Bandbreite an Fragestellungen und Ansätzen kam.

Im Zuge der Sachverhaltsdarstellungen der TeilnehmerInnen zeigte sich schnell, dass den angesprochenen Themen ähnliche Probleme zugrunde lagen. In allen Fällen kamen die HelferInnen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten und Ideen und waren auf der Suche nach Lösungen. Gerade solche Lösungen konnten in diesem Rahmen jedoch nicht gefunden werden, somit versuchten wir zunächst jeweils Fragen und Anregungen der anderen TeilnehmerInnen zu sammeln, um so einen neuen Blickwinkel auf die Fälle zu gewinnen.

Zentral war regelmäßig die Frage, an wen man sich um Unterstützung wenden kann. Für viele TeilnehmerInnen war zunächst nicht klar, dass erster Ansprechpartner bei Kindern und Jugendlichen gleichgültig ihrer Herkunft der Jugendwohlfahrtsträger ist. Weitere wichtige Institutionen, die unterstützend zur Seite stehen, sind NGOs aus diesem Bereich, aber ebenso ist die Vernetzung medizinischer Einrichtungen untereinander von hoher

Bedeutung. Eine weitere zentrale Frage war jene, nach der Finanzierungsmöglichkeit von DolmetscherInnen bzw. sonstiger zusätzlicher Ressourcen, welche in der Arbeit mit deutschsprachigen Kindern und Jugendlichen meist nicht notwendig sind. Hierbei kam es zu kreativen Lösungsansätzen.

Neben Zuständigkeitsfragen zeigte sich in den Diskussionen abermals die Dynamik in der direkten Flüchtlingsarbeit Standards aus dem Kinderschutz auszuschließen bzw. nicht mit zu denken. Regelmäßig musste der Blick der TeilnehmerInnen wieder auf die Frage gerichtet werden, was ist das Beste für das Kindeswohl oder konkreter: Wie würde man bei einem österreichischen Kind in einem ähnlich gelagerten Fall reagieren? Müssen Abstriche gemacht werden, wenn es um den Vorrang des Kindeswohls in der Arbeit mit unbegleiteten aber auch begleiteten minderjährigen Flüchtlingen geht?

Da die Zeit aufgrund der angeregten Diskussionen bereits für die gesammelten Fälle der TeilnehmerInnen zu kurz war, verzichteten wir kurzfristig auf die Vorstellung unserer eigenen Fälle.

Das Fazit des Workshop orientierte sich am Thema der Tagung und zeigte einmal mehr, wie wichtig es insbesondere in diesem Bereich ist den gemeinsamen Blick auf das Kindeswohl zu richten.

8.7. Was muss ich von der Geschichte und dem kulturellen Hintergrund der minderjährigen Fremden wissen? Interkulturelle Kompetenz – Beziehung zwischen BehandlerIn, BetreuerIn und BeraterIn, sowie Asylsuchenden und Fremden

Vortragende: Dr.in Dina Ghanim (Ärztin, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hinterbrühl), Elina Smolinski und Martin Schelm (Wohngemeinschaft Refugio, Caritas)

Inhalt:

- sich mit der Frage auseinandergesetzt haben
- ein Bewusstsein für die beiden Pole ("Ich muss mich perfekt in der jeweiligen Kultur auskennen, um eine Chance zu haben, die Person zu verstehen" bzw. "Ich sollte möglichst wenig wissen, um mich nicht durch Vorurteile und Klischees von der

individuellen Persönlichkeit ablenken zu lassen") haben

- dadurch eine geschärfte Aufmerksamkeit auf diese Problematik im künftigen Berufsvollzug richten können

-Auseinandersetzung mit der eigenen Reaktion auf Fremdes und den eigenen blinden Flecken anregen, (wodurch beeinflusst wer ich bin, wie ich den anderen sehe bzw. wie die anderen mich sehen)

Ziel der Veranstaltung war es den eigenen Zugang und die eigenen Antworten dazu zu reflektieren und die Sensibilität für die vielseitigen Aspekte gegenseitigen Verstehens und Kontextabhängigkeit zu erhöhen.

Dazu wurden anhand der eigenen Biografie Merkmale der selbst wahrgenommenen kulturellen Identität festgehalten um deren Wandelbarkeit und Unterschiede in der Selbst- und Fremdwahrnehmung sichtbar zu machen. Danach wurden anhand eines Fallbeispiels Informationen und Assoziationen betrachtet, ihre Relevanz und ihr Einfluss beurteilt und in einem weiteren Schritt anhand von Zuordnungen zu bestimmten Berufsgruppen evaluiert, woran festgemacht werden kann welches Hintergrundwissen für wen in welcher Situation wichtig ist und warum.

In einer abschließenden Diskussion wurden folgende Punkte als markant hervorgehoben:

In den seltensten Fällen scheint ein „zuviel“ an Wissen hinderlich zu sein

Der eigene Wunsch nach möglichst viel Information (die noch nicht automatisch zu differenziertem Wissen führt) stammt oft aus dem Wunsch der größtmöglichen Kompetenz. Die Gefahr kann darin bestehen, dass bereits (teilweise) Erkanntes nicht näher hinterfragt wird aufgrund der Sicherheit die das vermeintliche Verstehen erzeugt. Wissenslücken werden meistens automatisch mit Vorannahmen gefüllt bzw. ergänzt.

Unverständnis und die damit verbundene Unwissenheit ist oft ein wichtiger Indikator um Vorannahmen zu hinterfragen und das Verständnis zu vertiefen aber nicht unbedingt leicht anzusprechen oder auszuhalten.

Sich selbst zu verstehen hilft den anderen zu verstehen.

Der Kontext, die Beziehung und die Hierarchie in der man sich begegnet ist ein wichtiger Filter und Motivator (oder Verhinderer) des gegenseitigen Verstehens.

Ein ganzheitliches umfassendes Verstehen ist unmöglich, im beruflichen Alltag müssen oft in kurzer Zeit sensible Entscheidungen zur Selektion relevanter Informationen getroffen werden.

Stolperstein Asylrecht: Vertiefung der asylrechtlichen Begriffe für Personen in Kinderschutzeinrichtungen Mag. Angelika Aumann (Rechtsberaterin, Volkshilfe Wien)

Der Workshop war darauf gerichtet, Grundbegriffe, mit denen man durch die Arbeit mit UMFs konfrontiert ist, genauer zu beleuchten. Daher wurden zu Beginn des Workshops Fragen gesammelt, die sich für die jeweiligen WorkshopteilnehmerInnen durch ihren Berufsalltag stellen. Dabei wurden bereits wichtige Fragen aufgeworfen wie: „Welche Aufgabe(n) hat der gesetzliche Vertreter?“ oder „Welche Rechte haben UMFs während ihres Asylverfahrens?“. Diese wurden anhand des Ablaufs eines Asylverfahrens – vom Aufgriff/der Asylantragsstellung bis zur erstinstanzlichen Entscheidung – besprochen, wobei während des offenen Vortrages viele Erfahrungen vorgebracht und Erlebnisse ausgetauscht wurden. So konnte auch anhand von praktischen Fallbeispielen wichtige Punkte erläutert werden. Die Fragen zu dem Thema waren aufgrund des unterschiedlichen Hintergrunds der Teilnehmer sehr interessant und vielfältig; Schwerpunkte der Diskussion waren unter anderem die Altersfeststellungen und die Grundversorgung.

Das Ergebnis des Workshops war, dass es eindeutig Verbesserungspotential im Ablauf des Asylverfahrens gibt. Insbesondere folgende Punkte wurden deutlich:

die lange Aufenthaltsdauer in den Erstaufnahmestellen ohne geeignete Betreuung ist für UMFs nicht angemessen;

die Tatsache, dass der gesetzliche Vertreter von der Polizei bei der Erstbefragung vorgestellt wird, ohne vorher die Möglichkeit eines vertrauensbildenden Gesprächs zu haben, entspricht nicht seiner Rolle als gesetzl. Vertreter;

die Beschäftigungsmöglichkeiten der UMFs in ihren Unterbringungen ist nicht ausreichend und größtenteils nicht altersadäquat.

Zusammenfassend war der Workshop sehr lebendig und durch die direkte Diskussion der Fälle durchaus lebensnah.

