

# Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge

Maria Gavranidou<sup>1</sup>, Barbara Niemiec<sup>2</sup>, Birgit Magg<sup>2</sup> und Rita Rosner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Referat für Gesundheit und Umwelt, Landeshauptstadt München

<sup>2</sup> Department Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München

**Zusammenfassung.** Zur psychischen Belastung von Flüchtlingskindern in Deutschland liegen nur wenige Studien vor. Die Studie erfasst sowohl Lebensbedingungen als auch Symptome psychischer Belastung solcher Kinder. Untersucht wurden 55 Kinder und Jugendliche im Alter von elf bis 17 Jahren, die in Münchner Flüchtlingsunterkünften leben. Die Kinder und Jugendlichen wurden mittels eines halbstrukturierten Interviews ausführlich zu den Exilbedingungen sowie zu früheren Kriegs- und Fluchterfahrungen befragt. Psychische Belastung und Symptome posttraumatischer Belastung wurden mit dem Youth Self Report (YSR) und dem Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders untersucht und zu früheren traumatischen sowie aktuellen belastenden Erfahrungen in Beziehung gesetzt. Es zeigte sich, dass neben den vergangenen Belastungen auch die aktuellen Exil-Belastungen der Kinder und Jugendlichen hoch sind und dass entsprechend viele Kinder und Jugendliche auffällige Werte auf den Symptomskalen erzielten. Exilbedingte familiäre Belastungen korrelierten hoch mit aktuellen psychischen Problemen und Auffälligkeiten.  
Schlüsselwörter: Flüchtlinge, Kinder, Jugendliche, Trauma, Asylbewerber

Traumatic experiences, current living conditions, and psychological distress symptoms among adolescent refugees

**Abstract.** Research on the mental health of refugee children in Germany is relatively rare. The present study aims at exploring current living conditions and psychological symptoms in young refugees. Thus 55 refugee children and adolescents aged 11–17 years living in Munich shelters were interviewed. Information on war experiences in the home countries and current living conditions was obtained by means of semistructured interviews. Symptoms of general psychological distress were assessed with the Youth Self Report and traumatic events and posttraumatic stress symptoms were measured with the respective items from the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders. The connections between symptoms and traumatic experiences in the past and current living conditions were explored. Results show that young refugees' current as well as past living conditions are highly stressful. Accordingly, they report high numbers of emotional and behavioral symptoms. Significant correlations were found between exile-related family stressors and current psychological symptoms.

Key words: refugees, children and adolescents, war trauma, asylum seeker, mental health

Weltweit befinden sich ungefähr 40 Millionen Menschen auf der Flucht, mehr als die Hälfte davon sind Frauen und Kinder (UNHCR, 2007). Erwachsene wie Kinder haben im Herkunftsland direkt oder indirekt die Konsequenzen des Krieges erfahren. Sie haben auf der Flucht Gefahren und traumatische Ereignisse erlebt und werden auch im Aufnahmeland mit Belastungen und Ereignissen konfrontiert, die traumatische Ausmaße annehmen können (Keilson, 1979).

Auswirkungen von Krieg oder kriegsähnlichen Zuständen auf die Entwicklung und psychische Gesundheit von Kindern wurden für verschiedene Kriegsgebiete untersucht. Alle Befunde weisen auf negative Konsequenzen von Krieg, Vertreibung und Exil für Kinder und Jugendliche hin (z. B. Gavranidou & Rosner, 2003; Jensen & Shaw, 1993; Weine et al., 1995). Posttraumatische Belastungsstörungen (PTB) gehören neben Depressionen, Ängsten und Entwicklungsproblemen zu den häufigen

Störungen, die für Flüchtlingskinder und -jugendliche (Ehnholt & Yule, 2006) und ihre Eltern (Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwald & Neuner, 2006) berichtet werden. Ungefähr 40% der jungen Flüchtlinge leiden unter ernstzunehmenden psychiatrischen Erkrankungen und bei Anwendung von strengen klinischen Kriterien in Interviewstudien werden PTB-Raten von 7 bis 17% ermittelt, bei Fragebogenstudien von 11 bis 50% (Ehnholt & Yule, 2006).

Im Gegensatz zu anderen Ländern wurde die Situation jugendlicher Flüchtlinge und ihrer Familien in Deutschland insgesamt kaum systematisch untersucht. Die wenigen existierenden Arbeiten beschäftigen sich vor allem mit der sozialen und rechtlichen Situation dieser Gruppe, der Darstellung von Einzelfällen sowie der Situation von Flüchtlingen in bestimmten Orten und Regionen (z. B. Adam, Österreicher, Asshauer & Riedesser, 2004; von Balluseck, 2003). Einige dieser Studien beziehen sich

auf die Situation der unbegleiteten Minderjährigen wie z. B. die Arbeiten von Jordan (2000), Hauser (1996) und Sadiri (1992). Die Symptombelastung der begleiteten Minderjährigen wird dagegen eher selten thematisiert. Empirische Studien zur PTB-Häufigkeit bei Flüchtlingskindern und -jugendlichen in Deutschland liegen kaum vor. Eine neuere Arbeit weist jedoch mit 20% auf eine hohe Prävalenz von PTB bei jungen Flüchtlingen hin (Ruf & Schauer, 2005).

Hauptziel der vorliegenden Studie ist es, die Häufigkeiten von PTB und anderen psychischen Auffälligkeiten bei jugendlichen Flüchtlingen zu ermitteln und in Bezug zu direkten und indirekten Kriegsbelastungen und aktuellen Lebensbedingungen in Deutschland zu setzen.

## Methode

### Durchführung

Die Befragung der jugendlichen Flüchtlinge wurde in fünf Münchner Unterkünften durchgeführt. Die Rekrutierung der Stichprobe und die Interviews erfolgten in den jeweiligen Unterkünften. Auswahlkriterien waren Alter (11 bis 18 Jahre) sowie gute Deutschkenntnisse. Als Interviewerinnen standen zwei Diplomandinnen zur Verfügung, die bereits im Studium Erfahrungen im Umgang mit traumatisierten Personen erworben hatten und in zwei der Unterkünfte durch eine Teilzeitbeschäftigung bekannt waren. Beide waren in der Durchführung der Interviews trainiert worden.

Eine Schädigung der Teilnehmer durch die Befragung erschien unwahrscheinlich (Griffin, Resick, Waldrop & Mechanic, 2003); um jedoch etwaige Fragen und Belastungen aufzufangen, erhielten die Befragten ein Infoblatt mit der Adresse der Trauma-Ambulanz der Universität. Die Kollegen der Trauma-Ambulanz waren mit dem Studiendesign vertraut und standen für eventuell notwendige Beratung und Therapie zur Verfügung. Allerdings nahm niemand dieses Hilfsangebot in Anspruch. Die Teilnahme der Kinder und Jugendlichen erfolgte freiwillig und nach vorheriger schriftlicher Aufklärung und Zustimmung der Eltern oder Erziehungsberechtigten. Da die Eltern im Gegensatz zu den Kindern in den meisten Fällen nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten, wurde die Einverständniserklärung bei Bedarf in der Sprache der Eltern ausgehändigt (insgesamt in sechs Sprachen). Aufgrund der sprachlichen Probleme wurde auf eine Befragung der Eltern verzichtet.

Die Ausschöpfungsquote variierte zwischen den Unterkünften. In einer städtischen Unterkunft konnten nahezu alle jugendlichen Bewohner befragt werden (ca. 90% der Kinder und Jugendlichen, die die Aufnahmekriterien erfüllten; die Befragten aus dieser Unterkunft ent-

sprechen etwa einem Drittel der Gesamtstichprobe), während in den anderen Unterkünften die Beteiligung niedriger war. Während die Bereitschaft an der Befragung bei den Jugendlichen recht hoch war, waren die Eltern eher misstrauisch. Flüchtlinge bringen oft Befragungen mit Asylverfahren und Behördengängen in Verbindung und verweigern deshalb ihre Teilnahme an Untersuchungen.

### Stichprobe

An der vorliegenden Studie nahmen 32 männliche und 23 weibliche jugendliche Flüchtlinge im Alter von elf bis 17 Jahren teil. 31 begleitete Jugendliche (18 Jungen und 13 Mädchen) und vier unbegleitete Minderjährige lebten zum Zeitpunkt der Datenerhebung in städtischen und 20 begleitete Jugendliche (jeweils zehn Jungen und Mädchen) in staatlichen Münchner Unterkünften. Das Durchschnittsalter betrug 13,4 Jahre. Die Aufenthaltsdauer in Deutschland schwankte zwischen zwei und 16 Jahren und betrug durchschnittlich 7,6 Jahre. Die Kinder und Jugendlichen stammen aus unterschiedlichen Kriegsgebieten, wie Kosovo-Albanien ( $n=20$ ), Bosnien ( $n=12$ ), Afghanistan ( $n=6$ ), Irak ( $n=5$ ) sowie aus dem Libanon, aus Kamerun, Togo, Syrien und Vietnam (jeweils  $n < 3$ ).

### Messinstrumente

*Belastende und traumatische Ereignisse* wurden mit einem halbstrukturierten Interview erfasst, das im Rahmen der vorliegenden Untersuchung entwickelt wurde. In offenen Fragen wurde nach kriegbezogenen, fluchtabhängigen und exilbedingten Ereignissen gefragt. Letztere wurden in *allgemein gesellschaftliche Belastungen* (Aufenthaltsstatus, Unterbringung, Diskriminierung) und *familiäre Belastungen* (z. B. Aufgaben und Arbeiten der und für die Eltern übernehmen, wie Dolmetschen oder Behördengänge erledigen) unterschieden. Des Weiteren wurde derjenige Fragebogenteil des Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCAS-RADS-D; Essau, Muris & Ederer, 2002) eingesetzt, der im ersten Teil *traumatische Ereignisse* und im zweiten Teil damit zusammenhängende *Symptome posttraumatischer Belastung* erfragt. Letzterer enthält elf Fragen, die Erinnerungs-, Vermeidungs- und psychophysiologische Symptome der Übererregung (entsprechend der Diagnose PTB nach DSM-IV) thematisieren.

*Psychische Auffälligkeiten* wurden aus Sicht der Kinder und Jugendlichen mittels der deutschen Fassung des Youth Self Report (YSR; Döpfner et al., 1998 b) gemessen. Weil die YSR nicht in allen Landessprachen vorlag (insgesamt neun Nationalitäten) und die Befragten ausrei-

Tabelle 1. Stressoren im Krieg, auf der Flucht und im Exil ( $N=55$ )

Unmittelbar vom Krieg betroffen ( $n=24$ )		Indirekt vom Krieg betroffen ( $n=32$ )	
Ereignisse	<i>n</i>	Ereignisse	<i>n</i>
Angst um die Familie	21	Ein Verwandter im Krieg umgekommen	23
Angriffe und Überfälle erlebt	14	Verwandte im Krieg gekämpft	13
Angst um eigenes Leben	12	Vater im Krieg gekämpft	12
Zeugen von Verletzungen/Misshandlungen	11	Misshandlung/Verletzung der Eltern	7
Bombenangriffe erlebt	11	Mehrere Verwandte im Krieg umgekommen	6
Bedrohung durch Waffen	7	Vater im Krieg umgekommen	3
Menschen sterben sehen	5		
<b>Eigene Fluchterlebnisse (<math>n=55</math>)</b>		<b>Gesellschaftliche Belastungen im Exil (<math>n=55</math>)</b>	
Nahe Verwandte in Heimat zurückgeblieben	47	Kein eigenes Zimmer	47
Freunde in der Heimat zurückgeblieben	46	Erzwungene Arbeitslosigkeit der Eltern	26
Abschied von den Freunden nicht möglich	36	Diskriminierungserfahrungen	24
Abschied von Verwandten nicht möglich	23	Gemeinsame sanitäre Anlagen	23
Familie ohne Vater auf der Flucht	17	Unsicherer Aufenthalt	20
Reisedauer bis zu einer Woche	9	Gemeinsame Küchen	20
Alleine auf der Flucht	5	Teilen eines Zimmers mit den Eltern/Familie	9
Reisedauer ca. ein Monat	2		
Reisedauer bis sechs Monate	2		
		<b>Familiäre Belastungen im Exil (<math>n=43</math>)</b>	
		Übersetzen für Eltern	43
		Erledigen von amtlicher Post	19
		Häufige Konflikte mit den Eltern	17
		Vater keine Bezugsperson	35
		Mutter keine Bezugsperson	33
		Keine Unterstützung von den Eltern	8

chende Deutschkenntnisse besaßen, wurde die deutsche Version verwendet. Die Erzieher und Erzieherinnen in den Unterkünften beurteilten anhand der deutschen Version der Teacher's Report Form (TRF; Döpfner, Berner & Lehmkuhl, 1997) psychische Symptome. Im ersten Teil der Instrumente werden aus Jugendlichen- oder Erzieher-sicht Kompetenzen und Aktivitäten, im zweiten Teil Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme erhoben. Die Fragen des zweiten Teils sind acht Symptomskalen zugeordnet, die sich wiederum zu den drei übergeordneten Skalen: „Internale Auffälligkeiten“, „Externale Auffälligkeiten“ und „Gemischte Auffälligkeiten“ zusammenfassen lassen. Die 20 Fragen, die keiner dieser übergeordneten Skalen zugeordnet werden können, gehen als „Andere Probleme“ in den 101 Fragen umfassenden „Gesamtbelastungswert“ ein. Bei der Datenanalyse der vorliegenden Arbeit wurden die Skalen „Aktivitäten und soziale Kompetenz“, sowie „Gemischte Auffälligkeiten“ und „Andere Probleme“ nicht berücksichtigt.

Mittelwertsvergleiche wurden mit t-tests oder Varianzanalysen vorgenommen, Zusammenhänge mittels Pearson-Korrelationskoeffizienten geschätzt. Die Vergleiche mit den Referenzstichproben (klinisch-psychiatrische und ostdeutsche Stichprobe) wurden anhand des

Kolmogorov-Smirnov-Test durchgeführt, der die Zugehörigkeit zweier Stichproben zur gleichen Verteilung testet. Hierbei dienten die Mittelwerte und Standardabweichungen der Referenzstichproben als Richtwerte.

## Ergebnisse

### Belastende und traumatische Erfahrungen

Die Kinder und Jugendlichen berichteten im Interview eine Vielzahl belastender und traumatischer Ereignisse während des Krieges, der Flucht und im Exil (siehe Tab. 1). Die Zahlen in der Tabelle geben wieder, wie viele der Befragten jeweils eine bestimmte Erfahrung angaben.

*Direkte Kriegserlebnisse und indirekte Kriegserlebnisse.* Knapp die Hälfte der Befragten ( $n=24$ ) waren unmittelbar mit Kriegshandlungen konfrontiert, wobei sie im Schnitt sechs Kriegserlebnisse berichteten. Etwas mehr ( $n=32$ ) berichteten von indirekten Erlebnissen, in dem Sinne, dass Familienangehörige unmittelbar vom Kriegsgeschehen betroffen waren. Im Schnitt werden drei derartige Erlebnisse berichtet.

*Fluchterlebnisse.* Flucht war wie erwartet mit Trennungen von Familienangehörigen und Freunden verbunden. Von den Jugendlichen, die von belastenden Ereignissen im Zusammenhang mit der Flucht berichteten ( $n=47$ ) wurden im Schnitt drei solche belastenden Aspekte genannt. Die Fluchtdauer war bei den befragten Jugendlichen eher kurz, nur vier der Befragten gaben an, einen Monat oder länger auf der Flucht gewesen zu sein.

*Belastungen im Exil.* Die 55 Befragten gaben im Schnitt fünf exilspezifische gesellschaftliche Belastungen an, in einer Sammelunterkunft waren gemäß der Rekrutierung alle untergebracht. Weitere Problemfelder ergaben sich für die jungen Flüchtlinge aus den exilspezifischen Belastungen innerhalb der Familie. So schätzten 38 Jugendliche die Deutschkenntnisse ihrer Väter und 43 Jugendliche die ihrer Mütter als schlecht ein. Dementsprechend gaben sie an, dass sie von den Eltern zu Behörden mitgenommen und als Dolmetscher eingesetzt werden (24 Jugendliche). Insgesamt berichteten 43 Jugendliche davon, dass sie sehr oft oder immer für ihre Eltern Dolmetschen mussten und dies als belastend erleben. Zu weiteren Belastungen gehört das Erledigen der amtlichen Korrespondenz (19 Jugendliche). Über die Hälfte der Kinder berichteten von belastenden Veränderungen der Familienstrukturen und Umkehrung der traditionellen Rollenverteilung innerhalb der Familie (Beispiele in Tab. 1).

## Psychische Auffälligkeiten der Flüchtlingskinder und -jugendlichen

Psychische Auffälligkeiten im Selbsturteil (YSR). Die psychische Gesamtauffälligkeit der jugendlichen Flüchtlinge gemessen mit dem YSR fällt insgesamt hoch aus. Bei Anwendung des von Döpfner et al. (1998b) vorgeschlagenen Cut-off-Werts für klinische Relevanz der YSR-Symptome weist fast die Hälfte der befragten Kinder und Jugendlichen ( $n=23$ ) relevante Werte im Gesamtbelastungswert des YSR auf. Davon erreichen elf der Befragten klinisch bedeutsame Werte und weitere zwölf Werte, die im Grenzbereich zur klinischen Auffälligkeit liegen.

Um die Ergebnisse besser einordnen zu können, wurde ein Vergleich mit den Stichproben zweier anderer Studien vorgenommen. Ausgewählt wurde dafür eine Studie mit klinisch-psychiatrisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Deutschland (vgl. Döpfner, Berner & Lehmkuhl, 1995) und eine Stichprobe von Jugendlichen aus den neuen Bundesländern (vgl. Döpfner et al., 1998a). Letztere Gruppe erschien besonders unter dem Punkt Anpassung an neue gesellschaftliche Rahmenbedingungen interessant. Der Vergleich der Skalenwerte der YSR zwischen den Stichproben weist auf eine Anfälligkeit

der jungen Flüchtlinge hin und wurde getrennt nach Geschlechtern anhand des Kolmogorov-Smirnov-Tests durchgeführt. Signifikante Ergebnisse deuten also auf eine Abweichung unserer Stichprobe zu den Vergleichsstichproben hin. Es ergab sich folgendes Bild: Mädchen berichteten genauso viele Aufmerksamkeitsprobleme, körperliche Beschwerden und aggressive Verhaltensweisen wie die jugendpsychiatrische Stichprobe. Die männlichen Flüchtlinge beschreiben sich im Bereich der körperlichen Beschwerden, aggressiven Verhaltens ähnlich pathologisch wie die jugendpsychiatrischen Patienten (siehe Tab. 2).

Im Vergleich mit der Gruppe der Kinder und Jugendlichen aus den neuen Bundesländern, für die mehr psychosoziale Belastungen aufgrund der Wiedervereinigung angenommen wurden, beschreiben sich die jungen Flüchtlinge als emotional labiler und psychisch auffälliger. Die männlichen Flüchtlinge zeigen im Vergleich zu den Jungen aus den neuen Bundesländern mit Ausnahme der Skalen Dissoziales Verhalten und Externale Auffälligkeiten insgesamt mehr Symptome. Die Gruppe der weiblichen Flüchtlinge unterscheidet sich von den Mädchen aus den neuen Bundesländern lediglich bezüglich körperlicher Beschwerden und Aufmerksamkeitsprobleme sowie im Gesamtbelastungswert. Im Selbsturteil erscheinen die Flüchtlingskinder im Vergleich zur klinisch-psychiatrischen und ostdeutschen Stichproben insgesamt auffällig, mit Gesamtbelastungswerten, die näher an der klinischen Stichprobe liegen als die der ostdeutschen Stichprobe.

Psychische Auffälligkeiten im Urteil der Erzieher/innen (TRF). Das Selbsturteil der Jugendlichen fällt in der Mehrheit der Symptomskalen tendenziell pathologischer aus als die Erziehereinschätzung, mit Ausnahme der Skalen „Sozialer Rückzug“ und „Aufmerksamkeitsprobleme“, die höhere Werte im TRF aufweisen (Unterschiede nicht signifikant). In der Symptomskala „Aufmerksamkeitsprobleme“ sind im Erzieherurteil die Mädchen ( $M=9,82$ ;  $SD=3,1$  vs.  $M=5,62$ ;  $SD=4,0$ ;  $t(20,9)=-2,47$ ;  $p=.02$ ) und die unter 14-Jährigen ( $M=8,88$ ;  $SD=4,7$  vs.  $M=4,29$ ;  $SD=1,9$ ;  $t(22)=3,41$ ;  $p=.03$ ) auffälliger. Erzieher beschrieben jüngere Kinder auffälliger als ältere Jugendliche im Gesamtbelastungswert ( $M=29,89$ ;  $SD=20,2$  vs.  $M=16,57$ ;  $SD=7,7$ ;  $t(23,8)=2,43$ ;  $p=.02$ ) und auf der übergeordneten Skala externale Auffälligkeiten ( $M=12,53$ ;  $SD=10,1$  vs.  $M=6,43$ ;  $SD=4,7$ ;  $t(22,4)=2,10$ ;  $p=.05$ ).

## Symptome posttraumatischer Belastung gemäß SCAS-RADS-D

Im SCAS-RADS-D wird allgemein danach gefragt, ob jemand etwas „wirklich Schlimmes oder Traumatisches“

Tabelle 2. Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) der YSR-Skalen der Flüchtlingskinder und Vergleichswerte einer klinischen Stichprobe und einer nicht-klinischen Stichprobe aus den neuen Bundesländern

YSR-Skalen	Jungen			Mädchen		
	Flüchtlinge	Klinisch (a)	Ostdeutsch (b)	Flüchtlinge	Klinisch (a)	Ostdeutsch (b)
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )
Sozialer Rückzug	3,4 (2,1)	4,0 (2,5)*	2,1 (2,1)**	3,6 (1,7)	4,9 (2,8)*	3,1 (2,5)
Körperliche Beschwerden	2,9 (1,9)	2,9 (3,1)	1,1 (1,5)**	3,4 (2,1)	3,7 (3,5)	2,1 (2,3)*
Ängstlich-Depressiv	6,6 (4,6)	7,7 (5,2)	3,5 (3,1)**	6,8 (4,6)	10,4 (6,5)*	5,8 (4,5)
Soziale Probleme	2,6 (2,2)	4,3 (2,9)**	1,7 (1,9)*	2,5 (2,4)	4,0 (3,1)*	2,1 (2,3)
Schizoid-Zwanghaft	1,3 (1,9)	1,6 (2,0)*	0,5 (1,1)**	1,3 (1,7)	2,2 (2,3)*	0,7 (1,1)
Aufmerksamkeitsprobleme	5,0 (2,4)	7,1 (3,8)**	3,5 (3,0)**	5,7 (3,1)	5,9 (3,3)	4,0 (2,8)*
Dissoziales Verhalten	3,7 (2,7)	4,5 (3,1)**	2,8 (2,7)	2,8 (2,1)	4,1 (3,5)*	2,7 (2,3)
Aggressives Verhalten	9,1 (5,8)	10,4 (6,3)	6,8 (5,4)*	7,9 (4,8)	8,3 (5,2)	6,7 (4,6)
Int. Auffälligkeiten	12,4 (6,8)	14,1 (8,3)	6,6 (5,4)**	13,5 (6,8)	18,1 (10,6)*	10,5 (7,5)
Ext. Auffälligkeiten	12,8 (8,1)	14,9 (8,6)	9,7 (7,6)	11,9 (6,3)	12,4 (7,9)	9,6 (6,4)
Gesamtbelastung	39,3 (19,0)	58,1 (21,3)**	24,9 (17,1)**	39,4 (18,0)	59,9 (21,2)**	30,5 (18,2)*

Anmerkungen: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; (a) Döpfner, Berner & Lehmkuhl (1995); (b) Döpfner et al. (1998 a).

erlebt hat. Kriegserlebnisse sind von den Kindern und Jugendlichen mit 15 Nennungen am häufigsten angegeben worden, gefolgt von nicht kriegsbedingtem Tod in der Familie ( $n = 7$ ), Verlust der Eltern während des Krieges ( $n = 3$ ), schwerwiegenden Problemen in der Familie ( $n = 3$ ), Zeuge zu sein von Unfällen/Angriffen und eigenen Unfällen/Angriffen ( $n = 2$ ). Insgesamt gaben nur knapp zwei Drittel der Befragten ( $n = 33$ ) im Fragebogen an, ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben. Die PTB-Symptome wurden zu einem PTB-Gesamtbelastungswert addiert. Aufgrund fehlender Referenzwerte wurden die Rohwerte der Stichprobe auf dem PTB-Gesamtbelastungswert in drei Kategorien aufgeteilt: das untere unauffällige Viertel der Stichprobe (0–14 Punkte,  $n = 9$ ), das obere auffällige Viertel der Stichprobe (23–33 Punkte,  $n = 9$ ) und den Bereich der mittleren Ausprägung (15–22 Punkte,  $n = 15$ ). Die YSR-Werte der drei Gruppen wurden mittels einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) mit dem Faktor PTB-Gesamtbelastungswert hoch, mittel bzw. niedrig und anschließenden multiplen Vergleichstests nach Bonferroni verglichen. Die Kinder und Jugendlichen mit einer hohen Ausprägung auf dem PTB-Gesamtbelastungswert (16% der Stichprobe) beschreiben sich signifikant pathologischer auf den Symptomskalen Ängstlich-Depressiv ( $F = 5,208$ ;  $df = 2$ ;  $p = .01$ ), Schizoid-Zwanghaft ( $F = 3,841$ ;  $df = 2$ ;  $p = .03$ ), Aggressives Verhalten ( $F = 3,050$ ;  $df = 2$ ;  $p = .02$ ), Internale Auffälligkeiten ( $F = 2,643$ ;  $df = 2$ ;  $p = .02$ ) und im Gesamtbelastungswert des YSR ( $F = 5,185$ ;  $df = 2$ ;  $p = .01$ ). Tendenziell signifikant wurden die Unterschiede auf den Skalen Externale Auffälligkeiten ( $F = 2,643$ ;  $df = 2$ ;  $p = .09$ ) und Körperliche Beschwerden ( $F = 3,083$ ;  $df = 2$ ;  $p = .06$ ) (siehe Tab. 3).

## Traumatische Ereignisse und psychische Auffälligkeiten

Zur Überprüfung der Annahmen, dass Jugendliche mit einer höheren Zahl an direkten und indirekten Kriegserlebnissen höhere YSR-Werte aufweisen, wurden getrennt nach Geschlecht und Altersgruppe das Ausmaß der direkten und indirekten Kriegserlebnisse und die YSR-Werte korreliert (Pearson Koeffizienten). Die beiden Variablen wurden jeweils aus der Summe aller genannten direkten bzw. indirekten Kriegserfahrungen gebildet (s. Tab. 1).

*Direkte Kriegserlebnisse* korrelieren nicht signifikant mit den einzelnen Skalen des YSR. Dies gilt für beide Geschlechter und unabhängig von der Altersgruppe. Die indirekten Kriegsbelastungen korrelieren bei Jungen signifikant positiv mit den Symptomskalen Schizoid-Zwanghaft ( $r = .56$ ;  $p = .001$ ), Aggressives Verhalten ( $r = .38$ ;  $p = .03$ ) und der übergeordneten Skala externe Auffälligkeiten ( $r = .35$ ;  $p = .05$ ); innerhalb der älteren Jugendlichen (14 Jahre und älter) sind positive Korrelationen zwischen indirekten Kriegserlebnissen und den Skalen Schizoid-Zwanghaft ( $r = .70$ ;  $p = .002$ ), Dissoziales Verhalten ( $r = .46$ ;  $p = .07$ ), Aggressives Verhalten ( $r = .61$ ;  $p = .01$ ) sowie der übergeordneten Skala externe Auffälligkeiten ( $r = .60$ ;  $p = .01$ ) und dem Gesamtbelastungswert ( $r = .51$ ;  $p = .04$ ) zu verzeichnen. Der Summenwert *gesellschaftliche Belastungen im Exil* korreliert bei Mädchen negativ mit der Skala Dissoziales Verhalten ( $r = -.43$ ;  $p = .04$ ). Für die älteren Jugendlichen besteht ein positiver Zusammenhang mit der YSR-Skala Aufmerksamkeitsprobleme ( $r = .62$ ;  $p = .01$ ).

Tabelle 3. Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) der YSR-Skalen in Abhängigkeit der Schwere der PTB-Symptome

Skalen des YSR	PTB-Symptomatik		
	Niedrig <i>M (SD)</i>	Mittel <i>M (SD)</i>	Hoch <i>M (SD)</i>
Sozialer Rückzug	3,22 (1,2)	3,47 (2,1)	3,8 (1,6)
Körperliche Beschwerden	2,33 (1,6)	3,13 (1,9)	4,6 (2,2) <sup>+</sup>
Ängstlich-Depressiv	5,89 (2,6)	5,93 (4,4)	11,1 (4,7)**
Soziale Probleme	2,56 (2,4)	2,33 (2,7)	3,3 (2,0)
Schizoid-Zwanghaft	0,78 (0,8)	1,20 (1,4)	3,0 (2,9)*
Aufmerksamkeitsprobleme	4,33 (1,7)	4,53 (2,7)	6,9 (2,6) <sup>+</sup>
Dissoziales Verhalten	2,56 (1,9)	3,33 (2,1)	4,6 (3,7)
Aggressives Verhalten	6,89 (2,5)	7,80 (5,7)	12,9 (7,6) <sup>+</sup>
Int. Auffälligkeiten	11,22 (4,3)	12,20 (6,5)	18,9 (6,3)**
Ext. Auffälligkeiten	9,44 (4,2)	11,13 (7,6)	17,4 (10,8) <sup>+</sup>
Gesamtbelastung	32,89 (8,5)	36,87 (18,6)	41,3 (21,7)**

Anmerkungen: <sup>+</sup>  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Um die *familiäre Belastung* abzubilden, wurde ein Index aus den Einzelfragen zur familiären Belastung wie etwa der Übernahme elterlicher Aufgaben (z. B. Dolmetschen, Behördengänge und Erledigung der Korrespondenz) und Ablehnung der Eltern als Vorbild gebildet. Eine Auswahl der im Index enthaltenen Merkmale findet sich in Tabelle 1. Kinder und Jugendliche, die von *vielen familiären Belastungen* berichten, beschreiben sich geschlechts- und altersunabhängig auf fast allen YSR-Skalen als pathologischer (siehe Tab. 4).

## Diskussion

Die meisten der hier untersuchten Flüchtlingskinder und -jugendlichen haben nicht nur ein einmaliges schreckliches Ereignis erlebt, sondern sind über einen längeren Zeitraum – in der Heimat und im Exil – immer wieder neuen Belastungen ausgesetzt gewesen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Gruppe der jungen Flüchtlinge hoch auffällig ist. Im SCAS-RADS-D berichten 60% der Befragten traumatische Ereignisse und 16% zeigen erhöhte Werte in der PTB-Symptomatik. Zum Vergleich: In einer repräsentativen deutschen Stichprobe berichteten anhand des gleichen Instruments nur 22,5% der Jugendlichen traumatische Ereignisse und von diesen zeigten wiederum nur 7,3% eine PTBS-Symptomatik (Essau, Conradt & Petermann, 1999). Die hier gefundenen Zahlen korrespondieren gut mit Befunden von Studien aus Kriegsgebieten (Ehnholt & Yule, 2006). Dabei erscheint die Zahl, dass „nur“ 60% der Kinder und Jugendlichen traumatische Ereignisse angegeben haben, auf dem Hintergrund der Stichprobe erstaunlich gering. Dies dürfte

jedoch eher an der Form der Erhebung im SCAS-RADS-D liegen. Im halbstrukturierten Interview gaben allein 24 Befragte an, in irgendeiner Form unmittelbar mit Krieg konfrontiert worden zu sein. Möglicherweise werden die eigenen Erlebnisse in Relation zu den schlimmeren Erfahrungen anderer Betroffener gesetzt (z. B. mit jenen, die verletzt wurden oder im Kampfeinsatz waren) und so anders bewertet, als es eigentlich dem heutigen Verständnis des A-Kriteriums einer PTB-Diagnose nach DSM-IV-TR entspricht.

Die vorliegende Studie weist jedoch auch darauf hin, dass möglicherweise weniger die unmittelbaren traumatischen Kriegserfahrungen vor der Flucht, sondern vielmehr die gesellschaftlichen und familiären Exilbelastungen mit psychischen Auffälligkeiten verknüpft sind. Flüchtlingskinder und -jugendliche, die über viele belastende familiäre Ereignisse berichteten, gehörten zur Gruppe mit den höchsten Werten auf den YSR-Skalen. Diese Ergebnisse entsprechen Aussagen und Befunden aus der frühen Kriegs- und Fluchtliteratur (z. B. Keilson, 1979), die die Bedeutung des Exils bei der Traumatisierung von Flüchtlingen hervorheben. Die traumatischen Kriegs- und Fluchterfahrungen liegen bei den meisten hier untersuchten Kindern und Jugendlichen lange zurück. Sie werden möglicherweise durch die aktuellen Belastungen überlagert. So gewinnen die exilspezifischen gesellschaftlichen und familiären Belastungen an Bedeutung und führen insbesondere auf dem Hintergrund früherer Traumatisierungen zu Verhaltensstörungen und Auffälligkeiten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen allerdings eine Reihe kritischer Punkte berücksichtigt werden: Es konnten nur solche Kinder und Jugendlichen be-

Tabelle 4. Zusammenhänge zwischen den YSR-Skalen und der Summe familiärer Belastungen

Skalen des YSR	Summe familiärer Belastungen			
	Pearson-Koeffizienten (r)			
	Jungen	Mädchen	11–14 J.	15 J. und älter
Sozialer Rückzug	.14	.23	.21	.12
Körperliche Beschwerden	.49**	.41*	.44**	.30
Ängstlich-Depressiv	.57***	.54**	.55**	.37
Soziale Probleme	.45**	.49**	.45**	.27
Schizoid-Zwanghaft	.43*	.51**	.48**	.62**
Aufmerksamkeitsprobleme	.54**	.66***	.60***	.53*
Dissoziales Verhalten	.38*	.35 <sup>+</sup>	.28 <sup>+</sup>	.61**
Aggressives Verhalten	.51**	.40*	.38**	.64**
Int. Auffälligkeiten	.55***	.50**	.51***	.39
Ext. Auffälligkeiten	.50**	.41*	.37*	.66**
Gesamtbelastung	.63***	.64***	.59***	.66**

Anmerkungen: <sup>+</sup>  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

fragt werden, die ausreichend gute Deutschkenntnisse aufwiesen und nur in einer der ausgewählten Unterkünfte war die Teilnahmebereitschaft hoch. Somit ist die Repräsentativität der Ergebnisse eingeschränkt. Ein weiterer kritischer Punkt ist, dass nur Kinder und Jugendliche, sowie Lehrer und Erzieher befragt wurden. Die Perspektive der Eltern fehlt also und weitere Studien in diesem Bereich sollten unbedingt auch die Eltern berücksichtigen.

Letzter und gewichtigster Punkt einer kritischen Diskussion ist die Frage, ob man „westliche“ Konzepte psychischer Erkrankung und Belastungsfaktoren auf Menschen anderer Kulturen übertragen kann. Die Diskussion zu diesem Thema ist so umfangreich, dass sie hier nicht zusammengefasst werden kann (siehe Rosner & Gavranidou, 2007; Hudnall Stamm & Friedman, 2000; DeJong, 2001; und für eine dezidiert kritische Stellungnahme: Summerfield, 1999). Für die hier untersuchte Stichprobe ist allerdings anzumerken, dass die Jugendlichen im Minimum zwei Jahre in Deutschland waren (im Durchschnitt über 7 Jahre) und durch die Beschulung auch den direkten Vergleich mit deutschen Kindern und Jugendlichen haben. Es ist also davon auszugehen, dass sie durchaus eine bikulturelle Identität aufweisen und ihren Lebensalltag und die eigene Befindlichkeit dementsprechend vergleichend bewerten.

Kritisch muss allerdings weiter bemerkt werden, dass die hier vorliegende Studie methodische Schwächen und Grenzen aufweist; die dargestellten Ergebnisse erlauben keine kausalen Schlüsse: Es handelt sich um Selbstausagen einer kleinen Gruppe von freiwillig an der Studie beteiligten Kindern und Jugendlichen in München. Es liegen weder Informationen von den Eltern zu Kriegs-

belastungen noch strukturiert erhobene klinische Diagnosen zur Psychopathologie der Kinder und Jugendlichen vor. Es wäre daher zu fordern, dass in weiteren Untersuchungen unter Einbeziehung von Eltern, Erziehern/Lehrern sowie Fachkräften die seelische und nach Möglichkeit auch die körperliche Gesundheit von Flüchtlingskindern untersucht wird.

Angesichts der aktuellen Diskussion zu Jugendlichen mit Migrationshintergrund ist zu fordern, dass man sich verstärkt mit Migrantenkindern und ihren aktuellen Lebensbedingungen auseinandersetzt. Die starke Gewichtung, die zumindest in dieser Studie den aktuellen Lebensbedingungen zukommt, kann man durchaus auch als Ressource und positives Ergebnis sehen, nämlich in dem Sinne, dass sich psychische Belastung verringern könnte, wenn sich die aktuellen Lebensbedingungen verbessern.

## Literatur

- Adam H., Österreicher J., Asshauer M. & Riedesser P. (2004). Flüchtlingskinder – Individuelles Trauma, Versöhnungsprozess und soziale Rekonstruktion. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 75–86.
- DeJong, J. (2001). Klassifizieren oder Nuancieren? Psychodiagnostik mit Hilfe von DSM und ICD. In T. Hegemann & R. Salman (Hrsg.), *Transkulturelle Psychiatrie* (S. 130–151). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Döpfner, M., Berner, W. & Lehmkuhl, G. (1995). Reliabilität und faktorielle Validität des Youth Self-Report der Child Behavior Checklist bei einer klinischen Stichprobe. *Diagnostica*, 41, 221–224.

- Döpfner, M., Berner, W. & Lehmkuhl, G. (1997). Verhaltensauffälligkeiten von Schülern im Urteil der Lehrer-Reliabilität und faktorielle Validität der Teacher's Report Form der Child Behavior Checklist. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18, 199–214.
- Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Englert, E., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U. & Poustka, F. (1998 a). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern – Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 9–19.
- Döpfner, M., Plück, J., Bölte, S., Lenz, K., Melchers, P. & Heim, K. (1998 b). *Fragebogen für Jugendliche: Deutsche Bearbeitung des Youth Self-Report (YSR) der Child Behavior Checklist*. Köln: KJFD.
- Ehnholt, K. A. & Yule, W. (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1197–1210.
- Essau, C. A., Conradt, J. & Petermann, F. (1999). Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 27, 37–45.
- Essau, C. A., Muris, P. & Ederer, E. M. (2002). Reliability and validity of the Spence Children's Anxiety Scale and the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders in German children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 1–18.
- Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M. & Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 12–20.
- Gavranidou, M. & Rosner, R. (2003). Psychologische Probleme von Kindern und Jugendlichen nach dem Krieg im Ex-Jugoslawien. In M. Zielke & R. Meermann (Hrsg.), *Das Ende der Geborgenheit? Die Bedeutung von traumatischen Erfahrungen in verschiedenen Lebens- und Ereignisbereichen: Epidemiologie, Prävention, Behandlungskonzepte und klinische Erfahrungen* (S. 435–450). Lengerich: Pabst.
- Griffin, M. G., Resick, P. A., Waldrop, A. E. & Mechanic, M. B. (2003). Participation in trauma research: Is there evidence of harm? *Journal of Traumatic Stress*, 16, 221–227.
- Hauser, P. (1996). *Zuflucht gefunden. Die rechtliche und soziale Situation von unbegleiteten Flüchtlingskindern im deutsch-italienischen Vergleich*. Konstanz: Hartung-Gorre.
- Hudnall Stamm, B. & Friedman, M. J. (2000). Cultural diversity in the appraisal and expression of trauma. In A. Y. Shalev, R. Yehuda & A. C. McFarlane (Eds.), *International handbook of response to trauma* (pp. 69–85). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Jensen, P. S. & Shaw, J. (1993). Children as victims of war: Current knowledge and future research needs. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 697–708.
- Jordan, S. (2000). *Flüchtlingskinder. Allein in Deutschland*. Karlsruhe: von Loeper.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische Follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. Stuttgart: Enke.
- Rosner, R. & Gavranidou, M. (2007). Kultursensitive Psychotherapie. In B. Strauss, F. Hohagen & F. Caspar (Hrsg.), *Lehrbuch Psychotherapie* (S. 785–811). Göttingen: Hogrefe.
- Ruf, M. & Schauer, M. (2005). *Narrative Expositionstherapie bei Kindern*, KIDNET. Dresden: Vortrag präsentiert auf der 7. Jahrestagung der deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie.
- Sadiri Mir, H. (1992). *Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Probleme und Möglichkeiten der Integration zwischen Rechtspolitik und Pädagogik*. München: dtv.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science and Medicine*, 48, 1449–1462.
- UNHCR (2007). 2006 *Global Trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons*. Available: <http://www.unhcr.org/statistics/STATISTICS/4676a71d4.pdf> [1.6.08].
- von Balluseck, H. (2003). *Minderjährige Flüchtlinge. Sozialisationsbedingungen, Akkulturationsstrategien und Unterstützungssysteme*. Opladen: Leske + Budrich.
- Weine, S., Becker, D. F., McGlashan, T. H., Laub, D., Lazrove, S., Vojvoda, D. & Hyman, L. (1995). The psychiatric consequences of "ethnic cleansing": Clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 152, 536–542.

Dr. phil. Maria Gavranidou, Dipl.-Psych.

Referat für Gesundheit und Umwelt  
Landeshauptstadt München  
Bayerstraße 28 a  
80335 München  
E-Mail: maria.gavranidou@muenchen.de

Barbara Niemiec, Dipl.-Psych.  
Birgit Magg, Dipl.-Psych.  
Prof. Dr. phil. Rita Rosner

Department Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität  
Leopoldstraße 13  
80802 München  
E-Mail: niemiec.B@web.de  
magg-birgit@sww-muenchen.de  
rosner@psy.uni-muenchen.de