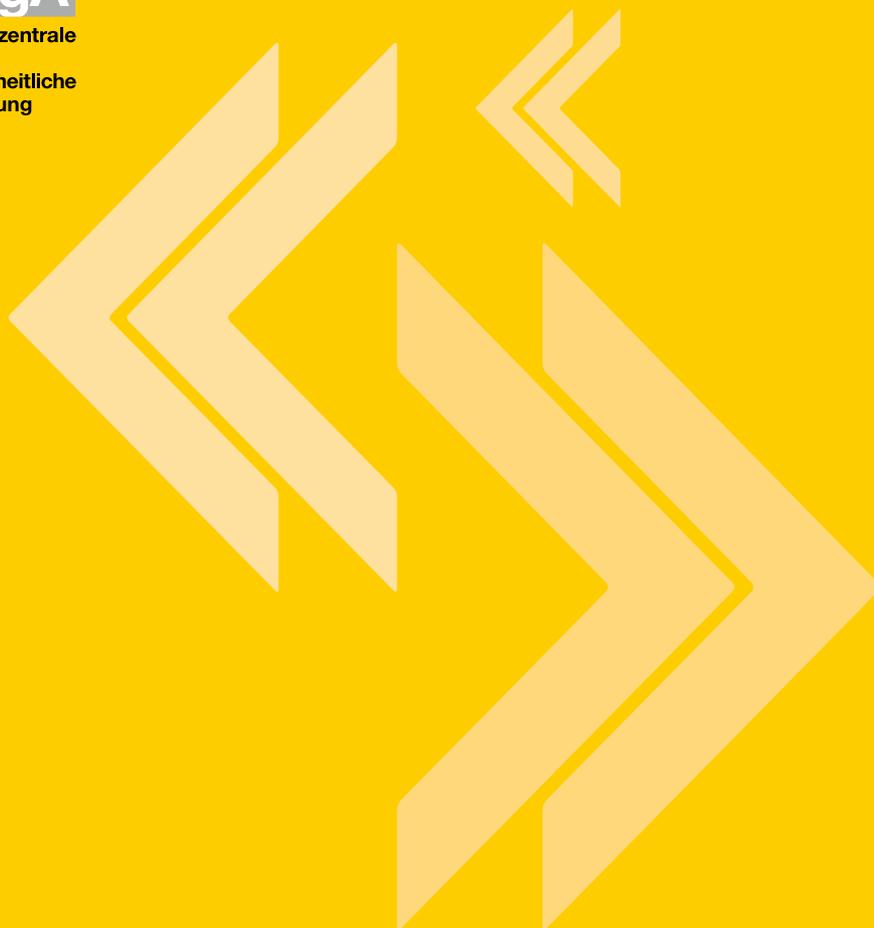

Jungen auf der Flucht. Gendergerechte Gesundheitsförderung für unbegleitete minderjährige männliche Geflüchtete

Dokumentation des Fachtages »Jungen auf der Flucht«
am 11. Oktober 2018 in Köln

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Aufgaben der Qualitätssicherung (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und die Entwicklung von Leitlinien und qualitätssichernden Instrumenten zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA. Fachtagungen und Workshops mit Expertinnen und Experten haben in dem Entwicklungsprozess eine wichtige Funktion: Sie sind ein Forum, in dem der wissenschaftliche Erkenntnisstand und die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit im Hinblick auf Konsequenzen für Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen diskutiert werden.

In der Reihe »Gesundheitsförderung Konkret« werden deshalb neben themen- und zielgruppenspezifischen Marktübersichten sowie ausgewählten Projekten und Modellen auch die Ergebnisse von Fachtagungen und Workshops veröffentlicht. Ziel dieser Reihe ist es, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der Gesundheitsförderung bei der Arbeit konkret zu unterstützen und Anregungen für die tägliche Praxis zu geben.

Jungen auf der Flucht. Gendergerechte Gesundheitsförderung für unbegleitete minderjährige männliche Geflüchtete

Dokumentation des Fachtages »Jungen auf der Flucht«
am 11. Oktober 2018 in Köln

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Gesundheitsförderung Konkret Band 23

Jungen auf der Flucht.

Gendergerechte Gesundheitsförderung für unbegleitete minderjährige männliche Geflüchtete
Dokumentation des Fachtages »Jungen auf der Flucht« am 11. Oktober 2018 in Köln

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),

Maarweg 149–161, 50825 Köln, Tel.: 0221/89 92–0, Fax: 0221/89 92–300

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Alle Rechte vorbehalten.

Projektleitung

Stephan Blümel

E-Mail: stephan.bluemel@bzga.de

Lektorat: aHa-Texte, Köln

Satz: Büro Freiheit, Köln

Druck: Rasch Druckerei und Verlag GmbH & Co. KG, Lindenstraße 47, 49565 Bramsche

Auflage: 1.2.11.19

ISBN 978-3-946692-62-1

Band 23 der Fachheftreihe ist erhältlich unter der Bestelladresse BZgA, 50819 Köln, und über das Internet unter der Adresse www.bzga.de. Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 60649230

»» Vorwort

Als zwischen Ende 2015 und 2017 viele Hunderttausend Geflüchtete nach Deutschland kamen, stand auch die Jugendhilfe vor enormen pädagogischen, psychologischen und administrativen Herausforderungen. In der Hochphase im Frühjahr 2016 waren mehr als 67.000 unbegleitete minderjährige Geflüchtete in Einrichtungen der Jugendhilfe untergebracht. In allen Bundesländern wurden zusätzliche Hilfestrukturen aufgebaut, nicht nur um die ungewöhnlich große Anzahl von geflüchteten Kindern und Jugendlichen ohne elterlichen Schutz angemessen unterbringen zu können, sondern auch, um für die körperliche und seelische Gesundheit dieser besonders belasteten und vulnerablen Gruppe zu sorgen.

Inzwischen gelangen weniger Flüchtlinge nach Europa, doch noch von Mai 2017 bis Januar 2019 wurden in Deutschland nach Angaben der »Servicestelle junge Geflüchtete« in Mainz rund 15.000 unbegleitete Minderjährige in Obhut genommen; allein im Januar 2019 waren es mehr als 500. Insgesamt befanden sich zu Beginn des Jahres 2019 noch mehr als 41.000 unbegleitete minderjährige Geflüchtete in jugendhilfe-rechtlicher Zuständigkeit.

Was jedoch weder in der Forschung noch bei der Entwicklung pädagogischer, jugendpsychiatrischer oder gesundheitsfördernder Maßnahmen ausreichend thematisiert wird, ist die Tatsache, dass neun von zehn Flüchtlingen, die minderjährig und unbegleitet nach Deutschland kommen, Jungen sind. Wird das Geschlecht der Jugendlichen, die auf sich allein gestellt ihre Heimat verlassen, zum Thema gemacht, geschieht dies beinahe ausschließlich im Hinblick auf besondere Schutzbedarfe der Mädchen. Gleichwohl gibt es sowohl bei den Fluchtursachen als auch bei den Fluchterfahrungen zahlreiche jungenspezifische Aspekte.

Vor diesem Hintergrund veranstaltete die BZgA im Oktober 2018 einen Fachtag zum Thema »Jungen auf der Flucht«. Er hatte zum Ziel, Hintergründe und Bedarfe sowie flüchtlingsbezogene Angebote (z. B. Wohngruppenarbeit, Drogenprävention, Trauma-Behandlung) einer gendersensiblen Reflektion zu unterziehen: Was ist bekannt über die geschlechtstypischen kulturellen Prägungen der geflüchteten Jungen? Was wissen wir über jungenspezifische Fluchtursachen und Fluchtfolgen, über ihre Strategien zur Bewältigung körperlicher und seelischer Verletzungen sowie der Anforderungen einer neuen Lebenswelt hierzulande?

Sich über diese Fragen mehr Klarheit zu verschaffen, ist nicht nur im Interesse der betroffenen Jungen, sondern auch der Gesellschaft als Ganzes. Strategien zu entwickeln, um den Jungen in ihrer neuen Heimat Halt zu geben und sie in ihrer psychosozialen Entwicklung zu unterstützen, reduziert auch die Wahrscheinlichkeit gesundheitsschädlichen Verhaltens und fördert eine erfolgreiche Integration.

Dr. Heidrun M. Thaiss

Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Inhalt

| | | |
|------|--|----|
| » | Vorwort | 3 |
| 01 | » Einführung | 6 |
| 02 | » Vorträge | 10 |
| 02.1 | In der Pubertät, allein und auf der Flucht: Jungenspezifische Erfahrungen. Ergebnisse einer Literaturrecherche und Expertenbefragung Rainer Neutzling | 10 |
| 02.2 | (Gendergerechte) Psychologische Erstbegutachtung von unbegleiteten männlichen Flüchtlingen Klaus Gerhards | 29 |
| 02.3 | Drogen- und Suchtprävention bei unbegleiteten männlichen Flüchtlingen Norbert Wittmann | 46 |
| 02.4 | Trauma und Traumafolgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen – Vorstellung einer traumafokussierten Behandlungsmöglichkeit Veronika Müller-Bamouh | 61 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 03 | » Erweiterungen | 70 |
| 03.1 | Therapie von Trauma-Folgestörungen – Eine Übersicht Klaus Gerhards | 70 |
| 03.2 | Flucht als sequentielle Traumatisierung – Jungenspezifische Risikofaktoren, die Bedeutung pädagogischer Begleitung und Möglichkeiten der fachlichen Weiterbildung David Zimmermann und Stefan Schröder | 74 |
| 03.3 | Gesundheitsförderung mit geflüchteten Jungen im Jugendhilfekontext Gunter Neubauer | 87 |
| 04 | » Praxisbeispiele | 101 |
| 04.1 | Projekt »Love Needs Respect!« | 101 |
| 04.2 | Hilfe für junge Geflüchtete in der Prostitution | 105 |
| 05 | » Anhang | 110 |
| 05.1 | Autorinnen und Autoren | 110 |
| 05.2 | Tagungsprogramm | 112 |

01

Einführung

Stephan Blümel

Neun von zehn Flüchtlingen, die minderjährig und ohne den Schutz ihrer Eltern nach Deutschland kommen, sind Jungen. Während die Probleme und der spezielle Schutzbedarf geflüchteter Mädchen bei Untersuchungen und der Entwicklung von Angeboten (zurecht) diskutiert werden, ist dies bei Jungen noch kaum der Fall. Einzelne Stellungnahmen thematisieren die genderspezifischen Aspekte der Situation von minderjährigen, unbegleiteten männlichen Geflüchteten, wie zwei Beispiele zeigen:

In der 108-seitigen »Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk«, die das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Frühjahr 2018 veröffentlicht hat, beklagt der »Bundesweite Koordinierungskreis gegen Menschenhandel«, dass Opfer von Menschenhandel nur in jenen Einrichtungen unterge-

bracht würden, die allein für Frauen oder Mädchen konzipiert seien, und fordert die Erweiterung spezieller Angebote für Jungen und junge Männer (BAMF 2018, S. 36).

Bezogen auf unbegleitet flüchtende Jungen konstatierte Julie Freccero, eine für den United Nations Population Fund (UNFPA) aktive Gesundheitswissenschaftlerin, im November 2017: »Although adolescent boys comprise a substantial majority of the population of unaccompanied and separated children, they are rarely the focus of policy discussions and are consistently left out of gender-based violence prevention and response efforts. Gender-specific research, policy guidance, and evidence of best practices related to interventions preventing the sexual exploitation of boys are extremely limited.« (Freccero u. a. 2017, S. 1)

In der Zeit von Ende 2015 bis 2017 stand die Jugendhilfe unter einem enormen »Improvisationsdruck«, unter dem das Hilfesystem mit einer Vielzahl pädagogischer, psychologischer und administrativer Herausforderungen konfrontiert war. Inzwischen sind spezifische Hilfestrukturen weitgehend aufgebaut, auch gelangen weniger Flüchtlinge nach Europa. Auf dem von der BZgA im Oktober 2018 veranstalteten Fachtag zum Thema »Jungen auf der Flucht« sollte deshalb diskutiert werden, welche bislang zu wenig bedachten Konsequenzen sich für die pädagogisch-therapeutische Versorgung der geflüchteten Jungen ergeben, wenn ihre Fluchtursachen, Fluchtgeschichte, ihre Lebenssituation in Deutschland und ihre Bedarfe der körperlichen und seelischen Gesundheit aus einer genderspezifischen Perspektive betrachtet werden.

Mehr Wissen über die geschlechtstypischen Prägungen der Jungen durch ihre Herkunftskultur sowie ihre Strategien zur Bewältigung von Angst und Trauma oder von mitunter unerfüllbaren Familienaufträgen ist eine wichtige Voraussetzung, um Angebote konzipieren bzw. weiterentwickeln zu können, mit denen die psychosoziale Entwicklung der Jugendlichen gefördert wird – auch um die Wahrscheinlichkeit von gesundheitsschädigendem Verhalten wie Sucht und Gewalttätigkeit zu reduzieren.

Zum Fachtag eingeladen waren zahlreiche in der Betreuung und Beratung von (unbegleiteten und) minderjährigen Flüchtlingen engagierte Fachkräfte. Ziel war es, die bisherigen Praxiserfahrungen sowie verschiedene kultur- und genderspezifische Angebote und Maßnahmen zu diskutieren.

Insgesamt gab es vier Vorträge: Den Anfang machte Rainer Neutzling, Soziologe aus Köln. In seinem Vortrag »In der Pubertät, allein und auf der Flucht: Jungenspezifische Erfahrungen« stellt er die Ergebnisse einer von der BZgA 2017 beauftragten Literaturrecherche zu geschlechtsspezifischen

Bewältigungsmustern unbegleiteter geflüchteter Jungen und einer Befragung von Expertinnen und Experten aus der praktischen Arbeit mit geflüchteten Jungen vor. Dabei beschäftigt er sich mit jungentypischen Fluchtursachen und vor allem mit den »blinden Flecken« der Wahrnehmung von (sexueller) Gewalt, die viele Jungen auf der Flucht erleben, und damit, wie die fachliche Auseinandersetzung darüber stattfindet.

Klaus Gerhards, Psychologe bei der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland, berichtet in seinem Vortrag »(Gendergerechte) Psychologische Erstbegutachtung von unbegleiteten männlichen Flüchtlingen« von mehr als 50 Erstbegutachtungen im Kontext des Clearingverfahrens zur Aufnahme in eine stationäre Einrichtung der Jugendhilfe. Er beschreibt die Bedeutung der Gutachten für die tägliche Arbeit in den stationären Wohngruppen und für das seelisch extrem belastende Asylverfahren, das praktisch allen Geflüchteten bevorsteht und über ihre unmittelbare Zukunft mitentscheidet. Anhand zahlreicher Fallbeispiele wird deutlich, wie wichtig es für die Genesung seelischer Fluchtfolgen ist, den Jungen genügend Zeit zu geben, (wieder) Vertrauen in Erwachsene zu fassen. Zudem braucht es Helferinnen und Helfer, die wissen, dass sich hinter einem scheinbar unauffälligen lebenspraktischen Funktionsniveau eines geflüchteten Jungen durchaus ein Trauma mit geschlechtsspezifischen Gründen verbergen kann.

Norbert Wittmann, Geschäftsführender Vorstand des »mudra-Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.«, schildert in seinem Vortrag »Drogen- und Suchtprävention bei unbegleiteten männlichen Flüchtlingen«, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Vereins Ende 2015 die Arbeit mit geflüchteten Jungen im Auftrag des Jugendamts Nürnberg wie Pioniere begannen. Nur allmählich konnten sie sich mit den Jungen und ihren komplexen Belastungen und Bedürfnissen

vertraut machen. Gemäß dem Leitbild »Beziehung heilt« möchten sie den Jungen genügend Raum und Zeit für die Entwicklung vertrauensvoller Beziehungen anbieten, was vielen Jungen schwerfällt. Erlebnispädagogische Unternehmungen geben Gelegenheit, Themen wie Männlichkeit, Verletzlichkeit und Unsicherheit zu bearbeiten. Eine Strategie zur Bewältigung von erlebten Belastungen, die Jungen anwenden, ist der Suchtmittelkonsum. Erlebnispädagogische Ansätze können dazu beitragen, dass auf der Flucht verloren gegangene Schutzfaktoren wiedererlangt werden und die Gefahr einer Substanzsucht verringert wird.

Im vierten Vortrag stellt Dr. Veronika Müller-Bamouh von der Universität Konstanz die Ergebnisse ihrer Befragungsstudie von 57 zumeist männlichen minderjährigen Flüchtlingen im Hinblick auf »Trauma und Traumafolgen« aus dem Jahr 2016 vor. Darin weist sie vor allem auf die zum Teil hohen Belastungen der Jungen durch familiäre Gewalterfahrungen als mögliche Fluchtursachen hin, die nicht selten übersehen würden. Außerdem schildert sie die Durchführung der für Kinder und Jugendliche angepassten Kurzzeitintervention »Narrative Expositionstherapie« (KID-NET). Mit ihrer Hilfe können traumatische Erlebnisse in der Biografie der Jugendlichen chronologisch, örtlich und zeitlich verankert werden, damit sie aktuelles traumatisches Erleben der Vergangenheit zuordnen und die Auswirkungen auf ihr heutiges Leben besser verstehen können.

Die lebhafteste Diskussion der vier Vorträge des Fachtages machte deutlich, dass vor allem in der pädagogischen Arbeit mit geflüchteten Jungen viel Unsicherheit in der gendersensiblen Wahrnehmung und im angemessenen pädagogisch-therapeutischen Umgang mit (tabuisierten) Fluchterlebnissen und möglichen Traumafolgen besteht. Aus diesem Grund wurde dieses Fachheft um mehrere Beiträge erweitert.

Zunächst gibt Klaus Gerhards eine Übersicht über die wichtigsten psychologischen »Therapien von Traumafolgestörungen«, für die jedoch nur approbierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Psychiaterinnen und Psychiater fortgebildet werden können.

Prof. Dr. David Zimmermann und der Traumapädagoge Stefan Schröder vom Berliner Institut für Traumapädagogik führen in die Traumapädagogik ein und beschreiben Ansätze für die traumapädagogische Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen. Ihr Aufsatz lautet »Flucht als sequentielle Traumatisierung – Jungenspezifische Risikofaktoren, die Bedeutung pädagogischer Begleitung und Möglichkeiten der fachlichen Weiterbildung«.

Der Diplompädagoge Gunter Neubauer vom Sozialwissenschaftlichen Institut Tübingen (SOWIT) begründet in seinem Text »Gesundheitsförderung mit geflüchteten Jungen im Jugendhilfekontext« die Notwendigkeit eines geschlechterbezogenen Blicks auf die Arbeit mit geflüchteten Jungen und weist auf Lücken in der konzeptionellen und praktischen Umsetzung hin. Zugleich stellt er einige Projektansätze und Praxisstudien aus der jungenbezogenen pädagogischen Förderung der Gesundheit und sexuellen Bildung vor.

Den Abschluss bilden vier ausgewählte Projekte aus der Arbeit mit geflüchteten Jungen zu den Themen »Gewaltprävention in Teenagerbeziehungen« und »Prostitution«, die Rainer Neutzling vorstellt.

In eigener Sache noch ein Hinweis auf die Arbeit und Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Für die BZgA ist es im Rahmen der staatlichen Daseinsvorsorge wichtig, allen Bevölkerungsgruppen einen Zugang zu Angeboten der Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Menschen mit Migrationshintergrund sind daher eine wichtige Zielgruppe, die die BZgA bei ihren Angeboten für die Allgemeinbevölkerung berücksichtigt und für die sie bei besonderem Bedarf spezielle

Angebote entwickelt – seit 2015 verstärkt auch im Bereich der Gesundheitsförderung für Geflüchtete. Die BZgA unterstützt Fachkräfte durch Materialien und Veranstaltungen (Fachtage, Workshops etc.), um den Informations- und Erfahrungsaustausch zu fördern. Das Medienangebot besteht aus Printmedien und Online-Angeboten. Diese reichen von Empfehlungen für Fachkräfte, Veranstaltungsdoku-

mentationen, Forschungsergebnissen, Datenbanken und einem Newsletter bis hin zu Basisbroschüren für Menschen aus anderen Herkunftsländern in rund 30 Sprachen (zu einer Reihe von Themen), Kurzfilmen und einem themenspezifischen Webportal. Näheres dazu siehe unter www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/gesundheitsfoerderung-fuer-menschen-mit-migrationshintergrund/.

» Literatur

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2018): Unbegleitete Minderjährige in Deutschland.

Herausforderungen und Maßnahmen nach der Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status. Fokusstudie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN). Nürnberg.

Freccero J., Biswas D., Whiting A., Alrabe K. und Seelinger KT. (2017): Sexual exploitation of unaccompanied migrant and refugee boys in Greece: Approaches to prevention. In: PLoS Med.,14(11).

02

Vorträge

» 02.1

In der Pubertät, allein und auf der Flucht: Jungenspezifische Erfahrungen. Ergebnisse einer Literaturrecherche und Expertenbefragung

Rainer Neutzling

Nach Angaben von UNICEF waren Anfang 2017 mehr als 90 % aller Kinder und Jugendlichen, die von der afrikanischen Küste aus nach Italien gelangten, unbegleitet. 2015 hatte ihr Anteil noch 75 % betragen (UNICEF 2017a, S. 6). Laut dem Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) berichteten in Italien interviewte Minderjährige übereinstimmend, dass der Aufenthalt in Libyen der am meisten traumatisierende Teil ihrer oft mehr als halbjährigen Reise gewesen

sei. Ein erheblicher Teil sei Opfer von Entführungen (47 %) und/oder willkürlicher Verhaftung (23 %) geworden. Man müsse sich daher darauf einstellen, so das Fazit des Bundesfachverbands, »dass durch geänderte Fluchtwege und die erheblichen Gefahren, denen die Minderjährigen in Folge der Schließung der Balkanroute und der erschwerten Seenotrettung ausgesetzt sind, der Anteil schwer traumatisierter Minderjähriger weiter zunimmt.« (BumF 2017, S. 5)

Zwischen 2016 und 2017 befanden sich durchgängig mehr als 60.000 minderjährige unbegleitete Jugendliche in jugendhilferechtlicher Zuständigkeit. Im Januar 2019 waren es immer noch mehr als 40.000 (ism 2019). Daneben gab und gibt es eine unbekannte, aber auf einige Tausend geschätzte Zahl von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich nichtregistriert in Deutschland aufhalten oder sich trotz Registrierung und zwischenzeitlicher Inobhutnahme dem Schutz bzw. dem Zugriff der Jugendhilfe entziehen. Genaue Zahlen, die den vergangenen, aktuellen und zukünftigen Hilfebedarf umreißen, gibt es nicht. Sie waren, sind und bleiben vermutlich noch eine ganze Weile hoch.

»Jugendliche« oder »Jungen«?

Die allgemein gebräuchliche Kurzbezeichnung der »unbegleitet minderjährigen Flüchtlinge« lautet »UMF«, doch weder aus der Kurz-, noch aus der Langfassung wird ersichtlich, dass es sich bei etwa neun von zehn der unbegleitet und minderjährig Flüchtenden um Jungen handelt. Meist ist von unbegleitet eingereisten »Jugendlichen« die Rede. Dass das Geschlecht des Großteils der UMF nicht benannt wird, ist allerdings ein Phänomen, das der genderspezifischen Forschung in Bezug auf Jungen bereits seit Jahrzehnten und leider unverändert begegnet. Man stelle sich vor, neun von zehn der unbegleitet Geflüchteten wären Mädchen, es wären in den letzten Jahren Hunderttausend minderjährige Mädchen und junge Frauen ohne ihre Eltern durch wasserlose Wüsten und auf seeuntüchtigen Booten zu uns gekommen, ethnisch verfolgt, zwangsrekrutiert, zwangsverheiratet und sexuell drangsalieren, von ihren Familien geschickt, auch um ihnen das

Überleben im wirtschaftlichen Elend des Heimatlandes zu sichern – man darf davon ausgehen, dass es inzwischen eine Reihe ausgereifter Konzepte und Maßnahmen zur gendergerechten Gesundheitsförderung für unbegleitete minderjährige weibliche Geflüchtete gebe.

Unterdessen haben spätestens seit der Geschehnisse rund um die Silvesternacht 2016 in Köln die deutsche Gesellschaft und die Publikumspresse das Geschlecht der meisten Geflüchteten durchaus registriert – da sich ein alter Topos aufs Neue bestätigt zu haben scheint und geflüchtete Jungen unter einen Generalverdacht gestellt worden sind: Horden junger Männer mit einem muslimisch oder afrikanisch geprägten – also rückständigen – Frauenbild kommen zu uns und bringen schon kulturell bedingt eine grundsätzlich höhere (sexuelle) Gewaltbereitschaft mit. Bereits 2008 titelte der SPIEGEL: »Die Migration der Gewalt – Junge Männer: Die gefährlichste Spezies der Welt«.

Die Skandalisierung der Flüchtlingsfrage, die danach einsetzte, aber auch die Tatsache, dass sowohl in der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung zu »unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen«, als auch in der Pädagogik die Genderperspektive praktisch allein den Mädchen vorbehalten ist, hat dazu geführt, dass wir nur wenig darüber wissen, mit welchen geschlechtsspezifischen Bewältigungsformen geflüchtete Jungen versuchen, ihre Erlebnisse zu verarbeiten. Im Grunde wissen wir auch über ihre Fluchterlebnisse zu wenig, also was genau sie seelisch verarbeiten müssen. Gibt man bei Google »geschlechtsspezifische Fluchtursachen« ein, finden sich unter den ersten zehn Treffern neun Informationsangebote über geflüchtete Mädchen und Frauen. Der zehnte Treffer stammt von Wikipedia, wo es heißt: »Geschlechtsspezifische Verfolgung kann sowohl durch Frauen als auch durch Männer geltend gemacht werden. Faktisch sind es jedoch mehr Frauen als Männer, wobei die Bezugnahme auf

>Frauen< hier auch Mädchen einschließt.« (https://de.wikipedia.org/wiki/Geschlechtsspezifische_Verfolgung, aufgerufen am 24.09.2018)

>> Fluchtursachen, Fluchterfahrungen und Familienaufträge

Ende 2017 beauftragte mich die BZgA mit einer Literaturrecherche zu geschlechtsspezifischen Bewältigungsmustern unbegleiteter geflüchteter Jungen und einer Befragung verschiedener Expertinnen und Experten aus der praktischen Arbeit mit geflüchteten Jungen. Im Folgenden werden die zentralen Erkenntnisse der Literaturrecherche und der Expertengespräche mit einem Fokus auf sexualisierte Gewalt zusammengefasst.

Zunächst: DIE minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge gibt es nicht. Es macht einen enormen Unterschied, ob Jungen aus Syrien, dem Irak oder Afghanistan kommen (oder etwa afghanistänisch, aber in einem iranischen Ghetto aufgewachsen sind), ob sie aus einem der sogenannten Maghreb-Staaten oder aus einem Land südlich der Sahara geflohen sind, ob in dem Land seit Jahren ein Bürger- bzw. Stellvertreterkrieg ausländischer Interessenmächte wütet, oder ob das Land seit jeher (oft aus den gleichen Gründen) von struktureller Armut gekennzeichnet ist. Jeder Junge hat eine eigene Fluchtgeschichte zu erzählen, der unterschiedliche Fluchtursachen zugrunde liegen, die spezifische Fluchtrouten, Fluchterlebnisse und Fluchtdauern zur Folge haben. Gleichwohl gibt es einige wichtige Gemeinsamkeiten.

Viele der Jungen werden als Erstgeborene von ihren Familien auf die Flucht »geschickt«, um sich in Sicherheit zu bringen, aber auch, um in der Fremde Geld zu verdienen und die Familie finanziell zu

unterstützen oder um für einen Familiennachzug zu sorgen. Allein damit ist nicht nur eine wichtige geschlechtsspezifische Fluchtursache benannt, sondern auch eine außerordentliche Drucksituation für die Jungen beschrieben, der sie – ebenso aus geschlechtsspezifischen Gründen – kaum ausweichen können: Eine Flucht kostet sehr viel Geld, weshalb sich die Familien häufig verschulden müssen und von den Geldgebern drangsaliert werden. Nach Berichten der befragten Expertinnen und Experten geben die Familien den Druck häufig übers Telefon an die Jungen weiter, die in einer Wohngruppe untergekommen sind und sich vor der Familie dafür rechtfertigen müssen, dass es ihnen nicht möglich ist, (genügend) Geld in die Heimat zu schicken. Solange sie sich im Kontext der Jugendhilfe bewegen (und selbst volljährig keine Arbeitserlaubnis erhalten), haben sie praktisch keine Möglichkeit, auf legalem Weg ausreichend Geld zu verdienen. Wie aber erleben die Jungen das zwangsläufige Scheitern an diesem Familienauftrag?

Adam Naber veröffentlichte in der ersten Ausgabe des »Asylmagazin« 2016 einen Aufsatz mit dem Titel »Gründe der Flucht und Sorgen jugendlicher Rückkehrer«. Der Aufsatz zählt zu den wenigen Publikationen, die (neben tieferen landesspezifischen Kenntnissen) wertvolle Informationen über die soziale und seelische Situation geflüchteter afghanischer junger Männer vermitteln. Obwohl Adam Naber ausschließlich von Jungen berichtet, verwendet zwar auch er durchgängig den geschlechtsneutralen Terminus »Jugendliche« und unternimmt daher keine echte genderspezifische Analyse der Situation der aus Afghanistan geflüchteten Jungen. Trotzdem lässt sich aus seinen Schilderungen eine Reihe geschlechtsspezifischer Aspekte ableiten. Er schreibt: »Falls der Vater den Taliban gedient hat, besteht für den Sohn eine besondere Gefahr der Zwangsrekrutierung. Sollte sich die Familie aber gewehrt haben, sind alle Familienmitglieder in Ge-

fahr. Zudem sind all jene persönlich bedroht, die als Kollaborateure des derzeitigen staatlichen Regimes oder ausländischer Organisationen gelten, sich kritisch über die Taliban oder andere lokale Machthaber geäußert haben oder persönlich in Konflikte mit ihnen geraten sind.« (Naber 2016, S. 5)

Sei der Vater tot oder versehrt, so Naber weiter, lastete vor allem auf den Söhnen die Verantwortung für das Überleben der Familie. Da es jedoch in den meisten Landesgebieten kaum Arbeit gebe, sähen viele Familien sich gezwungen, einen ihrer Söhne außer Landes zu schicken. Die Wahl fiel häufig auf einen Minderjährigen, da man den Familien der bereits verheirateten Söhne nicht den Schutz vor Übergriffen entziehen möchte, den in Afghanistan nur ein Mann bieten könne. Einem Jugendlichen würden zudem bessere Integrationschancen in Europa zugetraut.

Betrachtet man die Ausgangssituation solcher Flüchtlingsgeschichten, stellt sich die Frage, wie freiwillig die Flucht der Jungen neben sozusagen objektiven Fluchtgründen überhaupt sein kann. Ließen sich – als Gedankenspiel – die geschlechtsspezifischen Rollengebote umdrehen, indem ein solcher Junge argumentierte: Ich habe zu viel Angst; schickt lieber meine kleine Schwester nach Europa. Können Jungen sich weigern, sich von der Familie wegschicken zu lassen? Erleben sie den Abschied von ihrer Familie möglicherweise nicht nur als unausweichliche (weil genderspezifische) Pflicht, sondern auch als Verstoßung, als eine Zwangsemanzipation? Oder: Ist die Flucht für einige von ihnen vielleicht auch eine Befreiung von der eigenen Familie?

Jungentypisch sind jedoch nicht nur viele Fluchtursachen. Auch die Rückkehr zu ihren Familien in der Heimat – insbesondere eine Abschiebung – stellt die jungen Männer oft vor ein sehr spezielles geschlechtsspezifisches Problem. Adam Naber schreibt dazu: »Bevor viele der jugendlichen Afgha-

nen die Flucht nach Europa antreten, verbringen die meisten von ihnen viele Jahre im Iran. (...) Ein anderer Teil der jugendlichen Geflüchteten ist nicht einmal in Afghanistan aufgewachsen oder sogar geboren.« Würden sie nach Afghanistan abgeschoben, sei das in vielen Fällen keine »Rückführung in die Heimat«, sondern in die Fremde und somit in eine Situation »absoluter Hilflosigkeit.« Insbesondere auf den Jüngeren, die ursprünglich auch deshalb das Land verlassen hätten, um das Überleben der Familie zu sichern, lastete dann »ein enormes Stigma als Versager«. (Naber 2016, S. 7)

Wie können Jungen damit umgehen, eines Tages als männlicher Repräsentant der Familie in das Herkunftsland zurückkehren zu müssen, ohne die Hoffnungen, die in sie gesetzt wurden, erfüllt zu haben? Ist dies möglich ohne Gesichtsverlust? Naber schreibt dazu: »Berichte zur Situation jugendlicher Rückkehrer heben hervor, dass viele Jugendliche aus Angst nicht mehr an ihren Heimatort und zu ihren Familien weiterreisen, da sie nicht erklären können, dass ihre Ausreise, die der Existenzsicherung dienen sollte, die Familie nur noch ärmer gemacht hat. Daher ziehen viele junge Abgeschobene es gar nicht erst in Erwägung, nach der Rückkehr Kontakt zu ihren Familien aufzunehmen.« (ebd.)

Anders als in der pädagogischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Fachliteratur ist es in den vergangenen Jahren eher die Publikumspresse gewesen, die Geschichten geflüchteter Jungen erzählt hat, aus denen sich geschlechtsspezifische Drucksituationen herauslesen lassen. Das gilt insbesondere für Jungen, die in von weiten Teilen der Fachöffentlichkeit kaum bis nicht beachteteten Drogen- und Stricher-Milieus (etwa im Berliner Görliitzer Park) geraten sind (vgl. z. B. Perdoni 2017), aber auch für jene Jungen, die zur Armutsmigration gezwungen werden.

SPIEGEL ONLINE veröffentlichte im November 2017 in Kooperation mit sechs europäischen Me-

dienhäusern einen Text mit dem Titel »Flucht aus Westafrika. Wenn Papa dich aufs Meer schickt«. Der dänische Journalist Jens Bostrup beschreibt darin die Situation etlicher junger Männer aus Gambia: »Alle im Dorf kennen die Gefahren, die Europa mit sich bringt. Sie wissen, dass auf dem Weg Entführung, Folter, Tod durch Ertrinken drohen. Viele in Saba, einer kleinen Stadt in Gambia, haben bereits einen geliebten Menschen auf der Flucht verloren. Trotzdem drängen sie den nächsten, die Reise anzutreten. »Als mein Bruder Sleiman gestorben ist, war das Allahs Wille«, sagt Ebrima Danso, ein Bauer, der Nüsse und Melonen züchtet. Er weiß nicht genau, wie Sleiman zu Tode gekommen ist, drüben in Italien. Was er jedoch nur zu genau weiß: Mit seinem Tod endete auch der karge, aber dennoch stetige Geldfluss, der der Familie das Überleben sichert. Als ältester Sohn kümmert sich Ebrima um die Mutter. Geld musste her – und für Ebrima konnte das nur eines bedeuten: Der jüngste Bruder musste nach Italien und Sleimans Platz als Verdiener einnehmen. [...] Die Aktivistin Fatou Fofene arbeitet an einem Programm, das die Erfolge von jungen Gambiern bekannt machen soll. Aber eben jenen Gambiern, die daheimgeblieben sind. Sie sieht besonders bei den Müttern eine problematische Einstellung. Viele manipulierten ihre Kinder. Das kann von subtilen Hinweisen auf die regelmäßigen Geldzahlungen an die Nachbarn bis zu öffentlicher, direkter Demütigung gehen. Der Einfluss der Mütter ist gigantisch. Fofene erklärt: »Es ist inzwischen eine Art Statussymbol, die Kinder nach Europa geschickt zu haben. Viele Mütter haben wenig übrig für junge Leute, die sich entscheiden, hier zu bleiben.« (Bostrup 2017)

Interessanterweise ist in dem Beitrag von Vätern, die ihre Söhne nach Europa schicken, weniger zu lesen als von Müttern, die das tun. Trotzdem lautet der Titel: »Wenn Papa dich aufs Meer schickt«.

>> Gewalterfahrungen

Dass Menschen sehr viel Gewalt erleben, wenn sie aus Kriegsgebieten flüchten und damit eine oft lange und lebensgefährliche Odyssee hinter sich bringen, liegt auf der Hand. Viele der geflüchteten Jungen haben nicht nur bereits im Heimatland großes Leid erfahren. Auch im Verlauf ihrer Flucht geraten viele wiederholt in Gefangenschaft oder in Situationen von Zwangsarbeit – auf sich allein gestellt, ungeschützt, rechtlos und ausgebeutet an Leib und Seele.

Marco Walg und Kollegen veröffentlichten 2016 eine Befragung von 75 männlichen unbegleiteten Flüchtlingen, die von Mai 2013 bis Dezember 2015 in der Clearingstelle in Düsseldorf untergebracht waren. Demnach wiesen Dreiviertel von ihnen mindestens eine psychische Störung auf. Fast alle hatten nach eigenen Angaben mindestens ein potentiell traumatisches Ereignis erlebt: Am häufigsten galt dies für körperliche Gewalt durch fremde Personen (68 %) sowie für eine Inhaftierung im Heimatland oder in einem Drittstaat während der Flucht (45 %). 23 der 75 Jugendlichen (41 %) gaben an, die Tötung, Ermordung oder Hinrichtung eines Familienmitgliedes erlebt zu haben.

Fast alle Jungen klagten über somatische Beschwerden, vor allem Schlafstörungen im Zusammenhang einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oder einer Depression. In der Studie heißt es: »Auch andere somatische Beschwerden wie Obstipation, Diarrhö, Dyspnoe, Schmerzen jeder Lokalisation und Schwindel treten häufig im Rahmen einer depressiven Störung auf. [...] Als Erklärungen für eine solche Tendenz zur Somatisierung werden Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund von Sprachbarrieren, unterschiedliche Krankheitsmodelle und unterschiedliche Behandlungserwartungen diskutiert.« (Walg u. a. 2016, S. 7)

Häufigkeiten potentiell traumatischer Ereignisse der UMF mit einer psychischen Störung

| Potenzell traumatisches Erlebnis | In % |
|---|------|
| Körperliche Gewalt durch fremde Person | 67,9 |
| Inhaftierung | 44,6 |
| Tötung eines Familienmitgliedes | 41,2 |
| Körperliche Gewalt durch ein Familienmitglied | 23,2 |
| Folter | 17,9 |
| Seenot auf Mittelmeer | 17,9 |
| Terroranschlag | 16,1 |
| Kriegshandlungen | 16,1 |
| Schwerer Unfall | 16,1 |
| Morddrohung zwecks Rekrutierung | 14,3 |
| Hinrichtung einer fremden Person | 12,5 |
| Entführung eines Familienmitgliedes | 8,9 |
| Sexuelle Gewalt durch fremde Person | 7,1 |
| Vergewaltigung einer fremden Person | 3,6 |
| Sexuelle Gewalt durch Familienmitglied | 1,8 |
| Naturkatastrophe | 1,8 |
| Entführung | 1,8 |

» Tab. 1: Häufigkeiten potentiell traumatischer Ereignisse der UMF mit einer psychischen Störung (Quelle: Walg u. a. 2016, S. 5)

Die grau unterlegten Zeilen der Tabelle weisen auf zwei Umstände im Leben vieler unbegleitet geflüchteter Jungen hin, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll, da sie bei der gesundheitspräventiven Versorgung der Jungen meines Erachtens zu wenig berücksichtigt werden. Es geht

um die Gewalt innerhalb der Herkunftsfamilien der geflüchteten Jungen und vor allem um das Erleiden von sexualisierter Gewalt, über deren Ausmaß nur wenig bekannt ist und auch in Helferinnen- und Helferkreisen kaum thematisiert wird.

Immerhin 13 der 75 befragten Jungen gaben an, körperliche Gewalt durch ein eigenes Familienmitglied erlebt zu haben, was von Walg und seinen Mitarbeitern der Studie leider nicht weiter vertieft wird.

Veronika Müller (2016) weist in ihrer Dissertation »Allein auf der Flucht – Trauma und Folgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Evaluation einer Kurzzeitintervention« darauf hin, dass bei Flüchtlingen aus Krisenregionen die Gefahr bestehe, »neben all den Erfahrungen der Flucht und des Krieges, die Bedeutung innerfamiliärer Konflikte zu übersehen. Sowohl bei Familien in Krisengebieten wie auch bei Geflüchteten spielen diese nicht zuletzt aufgrund der Belastung von Eltern und der damit verbundenen Reizbarkeit häufig eine Rolle«. (S. 91) Im Rahmen ihrer Studie mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen ermittelte sie einen Anteil von etwa einem Fünftel der Jungen, die angaben, (auch) wegen familiärer Konflikte geflüchtet zu sein. Ein großer Teil der Befragten habe innerhalb der Familie körperliche Verletzungen erlebt. Für psychische Probleme im Gastland sei zwar die Summe organisierter Gewalterlebnisse der bedeutsamste Prädiktor, gefolgt aber von familiären Gewalterfahrungen sowie der Fluchtdauer. (vgl. S. 35) Es sei daher wichtig, so Veronika Müller, auch familiäre Gewalterfahrungen zu erfassen. (vgl. S. 93)

Bei einem der Expertengespräche, die im Kontext der von der BZgA beauftragten Literaturrecherche durchgeführt wurden, berichtete ein Mitarbeiter eines Projekts für straffällig gewordene Jugendliche und junge Männer aus Nordafrika: »Die meisten haben Eltern und Geschwister im Heimatland und dort zum Teil schon eine Vorgeschichte als Mit-

Familiernährer. Deshalb stehen sie in Deutschland unter einem enormen Druck, Geld ins Heimatland zu überweisen. Das zweigen sie zum Teil von ihren allgemeinen Zuwendungen ab, zum Teil sind die Jugendlichen aber sehr verführt, sich das nötige Geld (das dann für die Teilhabe am Leben in Deutschland fehlt) auf illegale Weise zu besorgen: Diebstähle und Dealen mit Drogen. Wenn sie mit ihren Angehörigen im Herkunftsland telefonieren, melden sie oft zurück, wie erfolgreich sie hier seien. Die Kontakte zu den Heimatfamilien machen oft einen wenig emotionalen Eindruck. Mitunter dramatisieren die Familien im Heimatland ihre Situation bei diesen Telefonaten, um den Druck auf die Jungen hochzuhalten. Manchmal melden sie sich dann monatelang nicht, und die Jungen geben vor, dass sie das nicht bekümmere. Aber wir sehen, dass sie unter großem Verantwortungsdruck stehen. Manche sagen, eine Rückkehr käme für sie nie infrage, weil sie niemals als jemand heimkehren wollten, der es nicht geschafft habe, sich eine Zukunft in Europa aufzubauen. Ein Junge sagte einmal: »Da werfe ich mich eher vor einen Zug, bevor ich als Gescheiterter zurückkehre.«

Der Leiter einer Jugendwohngruppe einer anderen Stadt berichtete: »Die schwarzafrikanischen Jungen gehen oft mit Freude bei uns in die Schule. Ihnen tut das Geordnete der Schule gut, ohne dass sie gleich wieder furchtbar viel leisten müssen. Zwar verlangt auch die Schule von ihnen Anstrengungen, aber in ihrer Vorgeschichte wurden sie oft körperlich enorm ausgebeutet. Sie mussten sehr schwer arbeiten, zuhause oder während ihrer Flucht. Jetzt in der Schule zu sitzen, es warm zu haben, ein Dach über dem Kopf und einen Lehrer dazu, der sich um sie kümmert, das gefällt ihnen erst mal. Der Unterschied zu den Jungen aus Afghanistan besteht häufig darin, dass die Jungen aus Äthiopien und Guinea meist Vollweisen sind und keinen Druck haben, Geld nachhause schicken zu

müssen. Manche von ihnen wurden dort zwar von einer verwandten Familie aufgenommen, besaßen für sie aber keinen Wert und wurden nicht selten als Arbeitssklaven behandelt. Die Familien dort haben selbst so wenig, dass es ihnen vor allem darum geht, die eigenen Kinder zu versorgen. In der Folge begeben sich viele der verwaisten Jungen irgendwann aus eigenem Antrieb auf die Flucht. Bei uns kommen sie dann zur Ruhe. Sie haben oft großen Ehrgeiz und haben auch nicht diesen Widerstand wie viele der afghanischen Jungen, die lieber arbeiten wollen, um ihren Familienauftrag zu erfüllen, wovon die Schule sie gewissermaßen abhält.«

>> Das Ausmaß sexualisierter Gewalt

Sexualisierte Gewalt ist ein besonders heikles Thema – nicht nur für betroffene Jungen, sondern auch für das Hilfesystem. Obwohl schon im Zusammenhang der Aufarbeitung der Kriege in Ex-Jugoslawien (um nur ein Beispiel zu nennen) klar geworden ist, dass sexualisierte Gewalt ein konstitutioneller Bestandteil von Folter, Rache und Gefangenschaft – überhaupt von kriegerischer Unterwerfung ist (vgl. UN Security Council 1994), besteht um das Thema ein gegenüber der Aufklärung enorm resistentes Tabu, das sowohl von den männlichen Opfern, als auch von den pädagogischen und therapeutischen Kräften in einer sich gegenseitig bestätigenden Weise aufrechterhalten wird.

Wie es weltweit und auch in Deutschland Jahrzehnte gedauert hat, bis auch der sexuelle Missbrauch von Jungen durch Männer und Frauen wahrgenommen wurde (um nicht zu sagen: für die Wahrnehmung zugelassen wurde) und betroffene Jungen sich erst nach und nach traute, ihre

Erlebnisse mitzuteilen (vgl. Schnack und Neutzling 2010, S. 362 f.), gibt es sowohl bei den Geflüchteten, als auch den Helfenden eine starke Abneigung bzw. Zurückhaltung, sexualisierte Gewalt anzusprechen. Die missbrauchten Jungen wagen es nicht, sich anzuvertrauen, weil sie sich für die erlittene Schmach tief schämen. Die Helferinnen und Helfer nehmen sexuelle Bedrohtheit zum einen oft nur bei Mädchen wahr (und ernst), und wollen zum anderen vielleicht auch nichts davon hören, weil sie nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen. So schließt sich das Schweigen über die sexuelle Gewalt gegen Jungen um das Erfahrene wie ein hermetischer Kreis.

Adam Naber berichtet auch im Zusammenhang sexualisierter Gewalt einige Hintergrundinformationen aus Afghanistan: »Im ganzen Land, aber besonders im Norden, sind Jungen von (sexueller) Zwangsarbeit oder Rekrutierung militärischer Gruppen gefährdet. Die unter 13-Jährigen sind am ehesten von sexueller Ausbeutung bedroht. Die unterschiedlichen Formen der Praxis des »Bacha Bazi« variieren von präpubertären Tanzjungen in Frauenverkleidung auf Hochzeiten bis zur Variante des vielfachen Missbrauchs von Jungen als Sexsklaven. Durch das junge Alter werden sie noch nicht als Männer angesehen, und somit geraten die Täter nicht in das schwerwiegende Tabu der Homosexualität. 14- bis 18-jährige Jungen hingegen werden vermehrt als Zwangsarbeiter oder Kindersoldaten gehandelt. Beide Altersgruppen geraten zunehmend in die Gefahr, durch die Zwischenmänner, die von den Familien bezahlt werden, um ihre Kinder ins Ausland zu bringen, zur Zwangsarbeit genötigt zu werden. Die Hauptopfergruppe im afghanischen Menschenhandel bilden unbegleitete 15-jährige Kinder aus instabilen Familienverhältnissen.« (Naber 2016, S. 6)

Eine der wenigen Untersuchungen zum Thema sexualisierte Gewalt gegen männliche Flüchtlinge

hat Sarah Chynoweth im Auftrag des »Hochkommissar der Vereinten Nationen für Flüchtlinge« (UNHCR) vorgelegt (Chynoweth u. a. 2017). Im Rahmen von Fokusgruppen wurden 2016 knapp 200 Flüchtlinge aus Syrien befragt, die in Jordanien, dem Libanon und in einer kurdischen Region des Irak Schutz gefunden hatten. Außerdem wurden die wenigen international verfügbaren Studien ausgewertet, die Angaben zur Belastung von Jungen und Männern durch sexualisierte Gewalt machen. Zwischen 19,5 % und 27 % der männlichen Umfrageteilnehmer, die in den Fokusgruppen befragt wurden, bestätigten, dass sie als Jungen sexuelle Belästigungen oder unerwünschte sexuelle Kontakte erlebt hatten. Eine der Fokusgruppen bestand aus Flüchtlingsfrauen in Jordanien, die schätzten, dass 30 bis 40 % aller erwachsenen Männer in ihrer Gemeinschaft sexuelle Gewalt während ihrer Haft erlebt hatten. (ebd., S. 6)

Die Auswertung der Studien zum Thema sexualisierte Gewalt gegen Jungen und Männer liefert folgendes Bild: Im Jahr 2013 ergab eine Befragung von 520 syrischen und palästina-stämmigen Jungen und Jugendlichen im Alter von 12 bis 24 Jahren, dass fast 11 % in den letzten drei Monaten einen sexuellen Übergriff erlebt hatten. Keiner von ihnen hatte sich deswegen an einen Hilfsdienst gewandt (vgl. La Sagesse University und ABAAD: Assessment of the Impact of GBV on male youth and boys among syria and palestine refugees from syria in Lebanon, unveröffentlicht 2013, zitiert von Chynoweth u. a. 2017, S. 30 f.). Eine Studie, für die 61 unbegleitete Geflüchtete in Lagern in Nordfrankreich und entlang der Küste des Ärmelkanals interviewt wurden, zeigte, dass Jungen und Mädchen regelmäßig von Menschenhändlern sexuell missbraucht wurden (UNICEF 2016). Eine Bedarfsanalyse von 122 Geflüchteten, die über die Route von Nordafrika nach Italien kamen, ergab, dass sexuelle Gewalt an Grenzen und Kontrollpunkten weit verbreitet ist

und auch Jungen während der Migration verschiedene Formen sexueller Gewalt erleben. (UNICEF 2017b) Eine Studie aus dem Jahr 2017 beschreibt die sexuelle Ausbeutung von Jungen aus Afghanistan, Syrien, Irak, Iran und Bangladesch in Griechenland: »Desperate for money to survive in Greece or to pay a smuggler to leave, they were sexually abused in parks, hotels, or private residences for small payments.« (Chynoweth u. a. 2017, S. 91, vgl. Digidiki und Bhabha 2017)

Die 2013 in Jordanien unter syrischen und palästinensischen Flüchtlingen durchgeführte Befragung ergab außerdem, dass nach Ansicht der Mütter und Väter Jungen stärker durch sexuelle Gewalt gefährdet seien als Mädchen. Als einer der Gründe wurde genannt, dass es bei Jungen kein Problem mit der Jungfräulichkeit gebe. Außerdem würden Eltern die Bewegungsfreiheit der Mädchen fast gänzlich einschränken, während die Jungen häufig außerhalb der Familie für deren Auskommen sorgen müssten. Nicht zuletzt, so eine Vermutung der Studie, fehle vielen Jungen ausreichendes Wissen über die Sexualität und ihren eigenen Körper, einschließlich dessen, was eine unangemessene Berührung ausmache. Unter den Flüchtlingen, die sexualisierte Gewalt erlebt hatten, war auch eine große Zahl an »LGBT-Flüchtlingen«, wie sie in der Studie genannt werden, von denen die meisten angaben, dass Angriffe auf sie im Zuge des Syrienkonflikts deutlich zugenommen hätten. (Chynoweth u. a. 2017, S. 30)

Orte der sexualisierten Gewalt sind nach den Berichten der Opfer vor allem offizielle Gefängnisse oder provisorische Haftlager, aber auch Flüchtlingsunterkünfte. Die Täter sind Soldaten, Polizisten, Wärter, Schleuser und Arbeitgeber, wenn die Jungen auf der Flucht für ihren Lebensunterhalt oder den ihrer Familien sorgen müssen, den Arbeitgebern aber rechtlos ausgeliefert sind – was bei unbegleiteten Jungen besonders häufig zu sexuellen

Übergriffen führt. Nicht zuletzt werden kleinere unbeaufsichtigte Jungen auch von jugendlichen oder erwachsenen Flüchtlingen missbraucht. Vergewaltigungen werden mit einem Handy gefilmt, die Opfer mit den Aufnahmen erpresst und damit zu weiteren sexuellen Handlungen gezwungen.

Die Berichte betroffener Jungen und Männer machen deutlich, dass sexualisierte Gewalt integraler Bestandteil militärischer Unterwerfung und praktisch jeder Folter ist. Folter verfolgt kein anderes Ziel als das Selbstwertgefühl des Opfers zu zerstören. Vor allem sexuelle Tabus werden deshalb gezielt verletzt. Zu den berichteten Formen gehören Stromschläge und Schläge auf die Genitalien, Vergewaltigungen einschließlich Gruppenvergewaltigungen mit Gegenständen wie Stäben, Flaschen, Schläuchen, Bohrern und Metallspießen, Zwangssex mit Familienmitgliedern, Zigarettenverbrennungen an den Genitalien und am Anus, das Abbinden der Genitalien, Verletzung und Verstümmelung von Penis und Hoden bis hin zu Kastration. (ebd., S. 25) Das Arsenal der Grausamkeiten kennt keine Grenzen.

In der Tabelle potenziell traumatischer Erlebnisse, die im Rahmen des Clearingverfahrens der 75 unbegleitete Geflüchtete in Düsseldorf ermittelt wurden (Walz u. a. 2016, siehe Seite 15), gaben immerhin vier Jungen an, sexuelle Gewalt durch fremde Personen erlebt zu haben. Richtiger muss es wahrscheinlich heißen, dass sich »nur« vier der Jungen getraut haben, sexuelle Übergriffe zu offenbaren. Vielleicht muss man davon ausgehen, dass praktisch jeder Junge, der im Verlauf seiner Flucht inhaftiert oder in einem Lager eingesperrt war (vor allem, wenn er im Heimatland und auf der Flucht als homosexuell oder transsexuell gebrandmarkt wurde), und faktisch jeder Junge, der Folter erlebt hat, auch und vor allem in seiner sexuellen Integrität versehrt worden ist. Im Grunde kann es nicht anders sein.

» Das Tabu sexualisierte Gewalt

Warum aber tun Folterer sich so leicht, Jungen und Männer sexuell zu verletzen, die Rettenden und Helfenden jedoch so schwer mit der Anerkennung dieser Tatsache? Worin genau besteht das Tabu?

Bei Sarah Chynoweth und den wenigen anderen Autorinnen und Autoren, die sich mit dem Thema befassen, finden sich einige Antworten auf diese Frage. Darüber hinaus wird deutlich, warum es so schwer ist, verlässliche Zahlen über das Ausmaß der sexualisierten Gewalt gegen Jungen zu ermitteln. Das zentrale Problem der Wahrnehmung von sexueller Gewalt gegen Jungen und Männer besteht darin, dass nur die männliche Täterschaft, nicht aber auch männliche Opferschaft vorstellbar ist – und dies nicht nur in den Herzen und Köpfen der Menschen, sondern auch vor dem Hintergrund gesellschaftlich-rechtlicher Konventionen. Sarah Chynoweth berichtet beispielsweise, dass irakische Ärzte und Krankenschwestern lachen mussten, als sie im Rahmen einer Fortbildung darüber informiert wurden, dass auch Jungen und Männer sexuell missbraucht werden können: »How can a man be raped?« (Chynoweth u. a. 2017, S. 90)

Eine Untersuchung der rechtlichen Bestimmungen zu sexueller Gewalt in 189 Ländern ergab, dass männliche Opferschaft von sexueller Gewalt in vielen Ländern rechtlich geleugnet wird. Außerdem gilt, was von weiblichen Opfern bekannt ist, in nicht wenigen Ländern auch für männliche Opfer: Bringen sie die Tat zur Anzeige, laufen sie Gefahr, selbst kriminalisiert und verhaftet zu werden: »90 per cent of men in conflict-affected countries are in situations where the law provides no protection for them if they become victims of sexual violence; 62 countries, representing almost two-thirds of the world's population, only recognise female victims of rape; 67 states criminalise men who report abuse; in 28 countries

only males are recognised as perpetrators of sexual violence – not females.« (Dolan 2014, S. 6)

Miya Cain, die im Kongo geforscht hat, berichtet auch mit Verweis auf andere Autorinnen und Autoren, dass vergewaltigte Männer oft aus ihren Gemeinschaften ausgeschlossen würden, verspottet als »bush wives«. Die Tabuisierung von Homosexualität führe dazu, dass männliche Opfer an ihrer eigenen sexuellen Orientierung zweifelten und sich entmännlicht fühlten. Flüchteten sie ins benachbarte Uganda, wo Homosexualität unter Strafe steht, liefen sie außerdem Gefahr, verhaftet zu werden – sollten sie dort Hilfe ersuchen. (Cain 2015)

In dem Handbuch »Male survivors of sexual assault. A manual«, das 2016 im Libanon für Helferinnen und Helfer in Gesundheitseinrichtungen entwickelt wurde, betont Faysal El Kak, dass sexuelle Übergriffe stets ein Akt der Eroberung, Gewalt und Kontrolle seien. Obwohl die Heterosexualität der meisten Täter erwiesen ist, hält sich der weitverbreitete Glaube, dass die meisten männlichen Vergewaltigungen von homosexuellen Männern verübt würden. Überdies wird stets davon ausgegangen, dass männliche Vergewaltigungen schon deshalb nur selten geschehen, weil Männer sich jederzeit dagegen wehren könnten. (El Kak 2016)

Touquet und Gorris (2016) weisen darauf hin, dass oft ausschließlich Analvergewaltigungen als sexuelle Gewalt gegen Männer angesehen und damit andere Formen wie Kastration und Zwangshandlungen beispielsweise an Mitgefangenen übersehen werden. Zwar erleiden viele männliche Opfer auch schwere körperliche Schäden wie Anuseinrisse, Inkontinenz und sexuell übertragbare Krankheiten, doch erhalten sie oft keine adäquate medizinische Hilfe, weil sie aus Scham und Angst keine ärztlichen Einrichtungen aufsuchen.

Bullock und Beckson (2011) weisen schließlich auf ein Phänomen hin, das Opfer ebenso wie (medizinische) Helferinnen und Helfer oft nachhaltig

verunsichert: Die Tatsache, dass männliche Opfer von Analvergewaltigungen oder genitaler Stimulierungen Erektionen und auch Ejakulationen haben können, die fälscherweise als Zustimmung und Lustempfinden des Opfers missinterpretiert werden. (S. 197) Es fehlt das sexualphysiologische Wissen, dass unwillkürliche Erektionen bis hin zu Ejakulationen allein durch den Kontakt mit der Prostata bei einer Analvergewaltigung ausgelöst werden können. Außerdem kann auch extreme Angst zu sexuellen Reaktionen führen – wodurch eine zentrale Strategie sexualisierter Folter auf perfide Weise aufgeht: Einen Menschen in Todesangst zu versetzen und gleichzeitig zu einer vermeintlich sexuellen Reaktion zu zwingen, bedeutet die absolute Kontrolle des Täters über sein Opfer, das sich für das paradoxe Zusammenspiel divergierender körperlicher Vorgänge häufig selbst die Schuld gibt. (vgl. ebd., S. 203)

All diese Barrieren hindern männliche Opfer sexualisierter Gewalt daran, sich Familienangehörigen zu offenbaren, Helferinnen und Helfern anzuvertrauen und angemessene medizinische Versorgung aufzusuchen. Damit sind auch die Gründe genannt, weshalb das Ausmaß an sexueller Opferschaft unter den männlichen Flüchtlingen nicht nur erheblich unterschätzt wird; die betroffenen Jungen (und Männer) erhalten in vielen Fällen überdies auch nicht die Hilfe, die sie brauchen.

Ein Beispiel aus der Arbeit der Berliner Fachberatungsstelle »Berliner Jungs – Hilfen für Jungen bei sexueller Gewalt«, ein Projekt des »Hilfe für Jungs e.V.« zeigt, dass geflüchtete Jungen mit sexuellen Gewalterfahrungen oft Zeit brauchen, davon berichten zu können, und die pädagogischen Teams sowohl in den Jugendwohngruppen, als auch in den Gemeinschaftsunterkünften ihrem manchmal »komischen Bauchgefühl« trauen und sich an eine Fachberatungsstelle wenden sollten, wenn sie einen entsprechenden Verdacht haben:

Die Mitarbeiterin einer Berliner Jugendhilfeeinrichtung wandte sich an die »Berliner Jungs – Hilfen für Jungen bei sexueller Gewalt« mit der Bitte um eine Beratung. Sie betreut einen 17-jährigen Jungen aus Syrien, der 2016 unbegleitet nach Berlin gekommen ist. Ahmat (Name geändert) lernte sehr schnell deutsch, integrierte sich gut in Schule und Umfeld und galt als freundlich und umgänglich. Nach etwa einem Jahr veränderte sich Ahmats Verhalten. Er ging häufig aus, ohne zu erzählen, mit wem er sich traf. Er verschlechterte sich in der Schule, wirkte oft unkonzentriert und zog sich immer mehr in sein Zimmer zurück. Auf Nachfragen reagierte er immer gleich: alles sei in Ordnung, er wolle einfach ein bisschen seine Ruhe haben.

Die Betreuerin, die eine Schulung zum Thema Umgang mit Traumatisierten besucht hatte, machte sich Sorgen, dass Ahmat früher etwas erlebt haben könnte, das jetzt erst aufbräche. Etwa zwei Wochen später kam Ahmat in Begleitung der Betreuerin zu einem ersten von mehreren Gesprächen in die Beratungsstelle. Mit der Zeit öffnete er sich immer mehr und konnte von seinen gewalttätigen Erfahrungen vor und während der Flucht erzählen. Die von seiner Betreuerin beschriebenen Veränderungen ergaben jetzt einen Sinn: Ahmat hatte zunehmend Alpträume, weshalb er lieber ausging, als früh ins Bett zu gehen. Er traf sich meist mit niemandem, sondern ging allein durch die Stadt, was ihm jedoch peinlich war, weil er das Gefühl hatte, dass ein solches Verhalten nicht normal sei für einen Jungen seines Alters. Um sich nicht in Unwahrheiten zu verstricken und weil er das Gefühl hatte, anders als die anderen zu sein, zog er sich zunehmend in sein Zimmer zurück. Durch

den mangelnden Schlaf konnte er sich immer weniger konzentrieren und sackte in der Schule ab. Im Laufe der Zeit erlernte Ahmet Methoden, um mit den »schlechten Gedanken« umzugehen und zu verstehen, dass das, was sich in seinem Kopf abspielt, kein Zeichen dafür ist, dass er »verrückt« wäre, sondern eine ganz normale Reaktion auf das, was er erlebt hat. (vgl. Berliner Jungs 2017)

immer wieder Hinweise darauf, dass einige der geflüchteten Jungen in deutsche »Sugerdaddy«-Kreise geraten – auch und gerade, weil sie unter dem Druck stehen, Geld nach Hause schicken zu müssen, oder weil sie – sind sie volljährig ohne Arbeits- oder Ausbildungserlaubnis aus der Jugendhilfe entlassen worden – den Gemeinschaftsunterkünften entfliehen wollen. (vgl. Neutzling in diesem Fachheft, S. 105)

» Geflüchtete Jungen und Prostitution

In Hinblick auf Jungen, die sich während der Flucht mit Hilfe von Prostitution das Überleben sichern oder im Ankunftsland als Stricher arbeiten, weist Sarah Chynoweth darauf hin, dass es eine allgemeine Tendenz gebe, dieses Verhalten eher als »Experiment mit ihrer Sexualität« wahrzunehmen, als die Schutzbedürftigkeit der Jungen zu erkennen. (Chynoweth u. a. 2017, S. 93)

In Deutschland gibt es weder eine systematische Erhebung zur Belastung unbegleiteter geflüchteter Jungen durch sexualisierte Gewalt und Prostitution, noch eine breite fachliche Auseinandersetzung mit diesem Thema. Die im Rahmen der Expertengespräche befragten Pädagoginnen und Pädagogen vermuten zwar bei einzelnen Jungen sexuelle Gewalterlebnisse. Doch besteht eine enorme Unsicherheit, das Thema auf angemessene Weise anzusprechen, was nicht nur für die pädagogischen Teams, sondern auch für psychologische und medizinische Gutachterinnen und Gutachter gilt. Was jedoch nicht angesprochen wird und nicht aussprechbar erscheint, hat keine Chance, wahrgenommen und behandelt zu werden. Gleichwohl gab und gibt es in der Publikumspressen

» Sexualpädagogik für männliche Geflüchtete

Alle im Rahmen der Expertengespräche befragten Frauen und Männer, die sexualpädagogisch mit geflüchteten Jungen arbeiten, verneinten die Frage, ob sie bei sexualpädagogischen Veranstaltungen in irgendeiner Weise berücksichtigen würden, dass unter den Jungen mit großer Wahrscheinlichkeit überdurchschnittlich viele mit sexualisierten Gewaltenerfahrungen seien.

Auch hier schließt sich der Kreis des Schweigens um die sexualisierte Gewalt gegen Jungen. Das Fehlen einer entsprechenden Sensibilität für jungenspezifische Belastungen führt mitunter zu methodisch fragwürdigen Entscheidungen, wenn etwa im Rahmen eines sexualpädagogischen Projekts die Jungengruppen obligatorisch von einem geschlechtsgemischtem Team geleitet werden, »damit wir gleich ein Signal senden können, dass Frauen bei uns gleichberechtigt sind« (Expertengespräch), während mit den Mädchen nur Frauen arbeiten, weil die Erfahrung gemacht wurde, dass die Mädchen sich weniger öffnen, wenn ein Mann dabei sei und dann kaum über Themen wie Genitalbeschneidung gesprochen werden könne. Das ist sicher richtig, aber das Gleiche gilt ebenso für betroffene Jungen.

Im Rahmen eines anderen Expertengespräch erklärte ein Sexualpädagoge, dass das übliche sexualpädagogische Setting von zwei bis drei Stunden Verhütungsaufklärung und Unterweisung in die Geschlechterrollen in Deutschland für das Thema erlebte »sexualisierte Gewalt« keine Zeit und kein Raum ließe: »Es ist dafür das falsche Setting. Die Jungen bringen das Thema nicht auf, wir fragen diese Thematik auch nicht ab, versuchen jedoch, auch Informationen über sexuelle und reproduktive Rechte zu vermitteln, aus denen sich natürlich auch Schutzrechte gegenüber Beleidigungen, sexuellen Übergriffen oder Vergewaltigungen ableiten. Aber das hilft natürlich nicht aufzuarbeiten, was die Jungen vielleicht im Heimatland oder auf der Flucht erlebt haben. Wenn wir Wohngruppen-Teams sexualpädagogisch fortbilden, ist das ebenfalls relativ selten Thema, sowohl hinsichtlich allgemeiner, als auch sexueller Gewalterfahrungen. Ein großes Thema sind dagegen Mythen über die Selbstbefriedigung, Fruchtbarkeit und Jungfräulichkeit. Zum einen haben wir den Eindruck, dass die Jungen sehr viele Fragen haben – über ihren Körper, den Körper der Mädchen, wie eine Schwangerschaft entsteht, woran es liegt, wenn ein Paar keine Kinder bekommt etc. Die Jungen sind nicht so übersättigt an Informationen, wie das bei deutschen Jugendlichen manchmal der Fall ist. Im Hinblick auf Masturbation sind viele hin und her gerissen zwischen der sexuellen Erregung, die sie verspüren, und der Selbstbefriedigung, die jedoch haram ist. Außerdem gibt es Ängste, ob ihnen die Spermien ausgehen, wenn sie sich selbst befriedigen, oder dass sie bei der Paarsexualität dann keine Erektion mehr bekommen und später dann vielleicht kein Kind zeugen können. Sie wollen dann von uns wissen, was wir darüber denken und wissen. Es fehlt allgemein an Informationsmaterial zu sexuellen Themen für Geflüchtete. Auch die Internetseite www.zanzu.de ist ausbaufähig, zumal es keine afrikanischen

Sprachvarianten gibt, die flüchtlingsrelevant sind wie Tigrinya (Äthiopien, Eritrea) oder Somali.«

Ein Sexualpädagoge einer anderen Stadt berichtete: »Mein Eindruck ist, dass sich die unbegleitet geflüchteten Jungen eher von den traditionellen Sexualregeln ihrer Kultur lösen als etwa die Jugendlichen, die mit ihren Eltern geflohen sind und mit ihnen in Unterkünften leben. Auch im Vergleich zu manchen türkischstämmigen Jugendlichen, die zwar Sex vor der Ehe haben wollen, das Mädchen dann aber nicht mehr für heiratswürdig halten. Von meiner Kollegin, die mit den Mädchen arbeitet, höre ich, dass viele Mädchen ihre Zurückhaltung gegenüber Informationen zur Sexualität damit begründen, dass sie das alles nicht wissen müssten, weil dafür die Jungen bzw. Männer zuständig seien. Die Jungen sind also nicht nur für das Gelingen von Sexualität verantwortlich, sondern auch für die Verhinderung bzw. Vertuschung möglicher Folgen. Wahrscheinlich sind sie auch deswegen offener für Informationen – auch wenn sie keine Sexualität vor der Ehe praktizieren wollen. Bei den unbegleitet geflüchteten Jungen habe ich oft den Eindruck, dass sie wirklich etwas Neues aus ihrem Leben machen wollen. Sie lernen in einem Affentempo die Sprache, sie saugen so viel wie möglich von der neuen Kultur auf und wollen viel lernen und vor allem wenig falsch machen. Von Betreuungskräften höre ich manchmal, dass die Jungen von diesen Aufgaben so eingenommen sind, dass für das Angehen einer sexuellen Beziehung erst einmal gar keine Kraft und Konzentration übrigbleiben. In gewisser Weise wird die Phase der Pubertät dadurch bei einigen der Jungen verschoben oder verlängert, weil sie für die hier im Westen üblichen psychosexuellen Prozesse erst einmal keine Gelegenheit haben. Zugleich haben viele von ihnen durch die Fluchterfahrungen eine extrem forcierte Reifeentwicklung durchgemacht. Ehemalige Straßenkinder sind den gleichaltrigen Deutschen in vielen Lebensbereichen sogar voraus.

Zugleich ist die Masturbation immer wieder ein Riesenthema, weil es praktisch alle Jungen unabhängig von ihrer religiösen Ausrichtung tun. Allerdings zum Teil mit großen Ängsten und viel schlechtem Gewissen, weil viele beängstigende Mythen kursieren. Die Rede ist immer wieder von Rückenschmerzen und dass die Knie durch Masturbation kaputtgingen. Oder dass das Gehirn davon kleiner wird oder die Hoden leer werden. Ganz häufig werden Beinschmerzen befürchtet. Ihnen diese Sorge zu nehmen, darauf verwende ich immer wieder einen großen Teil der Zeit. Zum Teil fragen die Jungen vier-, fünfmal nach, ob es wirklich, wirklich stimmt, dass Selbstbefriedigung nichts kaputt macht.«

Der Mitarbeiter des eingangs erwähnten Projekts für straffällig gewordene Jugendliche und junge Männer aus Nordafrika beschreibt die Zerrissenheit vieler Jungen zwischen ihrer Herkunftskultur und dem Leben in Deutschland: »Sie haben Wünsche wie alle Jugendliche, wollen Mädchen kennenlernen, wollen sexuelle Erfahrungen machen – auch wenn das ihre Kultur offiziell nicht erlaubt. Sexualpädagogische Angebote stoßen oft auf starke Ablehnung. Nach außen hin mag keiner der Jungen Interesse zeigen. Die meisten sagen: Ich brauche keine Informationen, ich weiß schon alles. Lassen sie sich aber darauf ein, ist das Interesse dann doch sehr groß. Allerdings müssen wir meist einen kleinen Umweg nehmen und das Thema unter einer anderen Überschrift anbieten, zum Beispiel ›Rollenbilder von Männern und Frauen‹. Leider haben die Jungen insbesondere aus den Maghreb-Ländern als Gruppe den Ruf des ›Sex-Klau-Täters‹ bekommen. Diejenigen, die so etwas, wie es in der Kölner Silvesternacht 2015/2016 passiert ist, nie tun würden, belastet das sehr. Sie bekommen oft keinen Einlass in Discos und Clubs und berichten, dass Frauen in der U-Bahn sich von ihnen wegsetzen, oder dass die Sitze neben ihnen immer frei bleiben. Mädchen wechseln die Straßenseite etc. Die Jungen leben

nach den strengen Vorgaben ihrer Kultur, die ihre und die Ehre der Frauen sichern sollen, werden aber allein wegen ihres Aussehens verdächtigt, sexuell übergriffig zu sein. Andere schert das dagegen nicht. Sie schauen mit einer gewissen Verachtung auf Europäer, zumal europäische Frauen für sie auch keine potenziellen Heiratskandidatinnen sind. Aber das ist eine Minderheit.«

» In der Pubertät und auf der Flucht

Wenn Minderjährige ihre Heimat verlassen müssen, erleben sie einen großen Teil ihrer Pubertät und frühen Adoleszenz in einem seelischen Ausnahmezustand. In einer Lebensphase, die der grundlegenden Individuation dient und von dem Ausprobieren von Positionen außerhalb der Herkunftsfamilie geprägt ist, erfahren die Jungen oft unfreiwillige Abschiede von ihrer Familie und somit eine unfreiwillige Emanzipation aus der Hand ihrer Eltern. Vermutlich ist damit in den meisten Fällen ein enormer Selbstständigkeitsschub verbunden, aber auch Erfahrungen von seelischer Überforderung. Werden die Jungen dann im Aufnahmeland in Obhut genommen, werden sie mit einem Mal in eine Unmündigkeit zurückversetzt, die nur schwer mit dem durch die Flucht erzwungenen Selbstmanagement zu vereinbaren ist.

Nicht wenige haben in ihren Herkunftsländern als Waisen oder ohne Kontakt zu ihren Eltern als »Straßenkinder« gelebt, was besonders häufig von Jungen aus den Maghreb-Staaten und den Ländern südlich der Sahara berichtet wird. Für manche dieser oft als »hartgesotten« beschriebenen Jungen bedeutet die Inobhutnahme eine enorme seelische Entlastung, so dass sie nun vielleicht ein Stück ih-

rer Kindheit und Jugend nachholen können. Andere entziehen sich der Fürsorge der Erwachsenen, weil sie sich nicht (mehr) in eine schützende Gemeinschaft mit Regeln und Geboten der Rücksichtnahme einpassen können.

Gegen Gebote der Elternkultur zu rebellieren, gehört zu den angestammten Aufgaben der Pubertät. Und so kann es passieren, dass die Jungen an zwei »Elternfronten« gleichzeitig kämpfen: Gegen die Moralstandards der Herkunftseltern und gegen die westlichen Ansichten von Geschlechterrechten und sexueller Freiheit der »neuen Eltern« in den Wohngruppen, deren Codes die Jungen erst einmal entschlüsseln müssen. Keine leichte Aufgabe.

Wenn den Jungen eine oft monate- oder gar jahrelange und lebensgefährliche Flucht gelungen ist, steht ihnen gewissermaßen ein männliches Selbstbild als »Held« zu: Sie haben allen Gefahren getrotzt und ohne die Hilfe ihrer Eltern überlebt. Sie haben Lebenstüchtigkeit, Mut und Geschick bewiesen, sie sind nicht untergegangen, haben sich durchgebissen, durchgekämpft – mit allen in der Not statthaften und unstatthaften Mitteln. Doch auf der anderen Seite stehen Erfahrungen von Todesangst und Ohnmacht, Gewalt und Ausbeutung, Erlebnisse, die dem Bild des Helden widersprechen und zu einem ausgeprägten Vereinbarkeitskonflikt führen können.

Den meisten Jungen fällt es aufgrund der weltweit geltenden geschlechtsspezifischen Rollenstandards schwer, Ohnmachts- und Angsterfahrungen mit den männlichen Rollengebieten in Einklang zu bringen. Es ist daher anzunehmen, dass sie entsprechende Erlebnisse eher verschweigen oder herunterspielen, als sich hilfessuchend zu offenbaren. »Opfersein« und »Männlichkeit« sind weltweit nicht miteinander vereinbar. Zu klären ist deshalb, unter welchen Bedingungen es (auch) Jungen möglich ist, von Erlebnissen zu berichten, bei denen sie Opfer waren, insbesondere Opfer von

sexuellen Übergriffen. Wie viel Zeit muss ihnen gegeben werden, um in einen Erwachsenen (wieder) so viel Vertrauen zu fassen, dass sie es wagen, über etwas zu sprechen, das ihr männliches Selbst in seinen Grundfesten bedroht?

Die Forschung zur personalen Gewaltgenese zeigt: Wenn Kinder und Jugendliche am eigenen Leib oder als Zeugen (sexualisierte) Gewalt und damit massive Ohnmacht erleben, haben sie ein erhöhtes Risiko, später selbst Gewalt auszuüben. Dieses Risiko ist aber vor allem dann erhöht, wenn die Gewalterfahrungen nicht oder nicht ausreichend bezeugt werden und daher auch nicht ausreichend bearbeitet werden können (vgl. Sutterlüty 2002; Neutzling 2005).

Es stellt sich daher die Frage, ob es unserem Hilfesystem bisher in ausreichendem Maße gelungen ist, die Gewalterlebnisse vieler geflüchteter Jungen nachhaltig und ausreichend aufzuarbeiten.

>> Ausweitung der Genderperspektive auf geflüchtete Jungen

In jugendpsychiatrischen Publikationen zum Thema heißt es stets, dass unter den unbegleiteten Geflüchteten die Mädchen häufiger eine PTBS oder eine Depression entwickeln als die geflüchteten Jungen (vgl. zum Beispiel Witt u. a. 2015). Demgegenüber zeigt die Sozialisationsforschung, dass Jungen aufgrund genderspezifischer Tabus nicht nur dazu neigen, möglichst keine kritischen emotionalen Probleme mitzuteilen, sondern – damit in Zusammenhang stehend – seelische Konflikte eher zu externalisieren (Hyperaktivität, vermehrte Unfälle, vermehrte Suizide, Gewalt, Sucht etc.). Dies führt

außerdem dazu, dass Jungen im Vergleich zu Mädchen häufiger psychische und psychosomatische Störungen entwickeln – abgesehen von Essstörungen (Schnack und Neutzling 2010, S. 239).

Nach Durchsicht der Literatur zur psychischen Verfassung unbegleiteter geflüchteter Jungen sind Zweifel daran angebracht, ob die Externalisierungsneigung der Jungen in der Beurteilung ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit genügend berücksichtigt wird.

Suchtmittelkonsum beispielsweise ist eine klassische (männliche) Bewältigungsform seelischer Krisen. Bei einem Teil der geflüchteten Jungen kann der Konsum von Cannabis und vor allem Opiaten kulturell vorgeprägt sein – im Gegensatz zum Alkoholkonsum (vgl. Barsch und Leicht 2016). Bekannt ist auch die Neigung der Jungen, schnell und große Mengen Schmerzmedikamente zu konsumieren, auch wenn kein medizinischer Anlass dazu besteht (Expertengespräche). Manchmal wird mit starken Schmerzmedikamenten auch gedealt. Fachkräfte berichten sehr Unterschiedliches vom Drogen- und Medikamentenkonsum der Jungen, was vom Herkunftsland abhängt, aber auch im Zusammenhang mit einer besonderen Gewaltbelastung stehen kann. Beim Konsum harter Drogen wird ebenso wie beim forcierten Alkoholabusus oft ein Zusammenhang mit unbearbeiteten (sexuellen) Gewalterfahrungen vermutet.

Im Abschlussbericht der Studie »Ausmaß des problematischen Substanzkonsums von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen« (Zurhold 2017), für die Fachkräfte aus Jugendämtern, der Koordinierung der Erstversorgung, der Betreuung der Jugendlichen und der Jugendsuchthilfe in drei Großstädten interviewt wurden, wird der eindeutige Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen und Substanzkonsum betont: »Substanzen wie Alkohol und Cannabis dienen den UMA (unbegleitete minderjährige Ausländer, Anmerkung

R.N.) als Selbstmedikation, um den psychischen Stress abzumildern oder um schlafen zu können. Oftmals haben die UMA in Deutschland den ersten Kontakt mit diesen Substanzen, und traumatische Erlebnisse werden als »guter Nährboden« für eine Suchterkrankung verstanden.« (ebd., S. 35)

Einen problematischen Konsum zeigen laut Studie vor allem zwei Gruppen: minderjährige oder junge Geflüchtete aus Afghanistan, die wegen ihrer grundsätzlich schlechten Bleibeperspektive »unter einer permanenten Anspannung« (ebd., S. 34) stehen, sowie Geflüchtete aus den Maghreb-Staaten Algerien, Marokko und Tunesien, die gewohnheitsmäßigen Cannabiskonsum nicht selten »als Teil ihrer Kultur« betrachten (ebd., S. 39). Hinzu kommt eine Risikogruppe von Jungen, die nicht unbegleitet, sondern mit ihren Familien gekommen sind, offiziell zwar aus Afghanistan stammen, als Flüchtlinge aber bereits längere Zeit im Iran gelebt haben: »Nach der Einreise in Deutschland haben diese Minderjährigen sich von den Familien getrennt. Einzelne afghanische Flüchtlinge in der Drogenszene haben bereits in Afghanistan oder im Iran Opiate oder Heroin konsumiert. Ein Großteil der unter 18-Jährigen hat jedoch erst in Deutschland mit dem Heroinkonsum begonnen. (...) Aus München und Frankfurt wurde berichtet, dass ein Teil dieser Afghanen im Bahnhofsviertel der Sexarbeit nachgeht.« (ebd., S. 38)

Gleichwohl ist das Ausmaß des Substanzkonsums bei den meisten UMF eher gering – zumindest zunächst. Entscheidend ist nach Einschätzung der in der Studie befragten Fachkräfte nicht nur das Herkunftsland der UMF, sondern vor allem, ob die Einbindung in das Jugendhilfesystem gelingt, da »die engmaschige Betreuung und die teils ländliche Umgebung dazu (führt), dass der Substanzkonsum unter UMA keine große Rolle spielt (ebd., S. 36). Wichtig ist überdies, dass die Jungen nach der Volljährigkeit nicht im Nichts landen. Deutlich ist,

dass sie Zeit brauchen, Zeit um anzukommen und Vertrauen zu fassen: »Die psychischen Belastungen der UMA sind nicht immer gleich zu Beginn der Erstaufnahme oder der anschließenden Betreuung beispielsweise durch Zittern oder Weinkrämpfe erkennbar. Oftmals wirken diejenigen UMA mit Verhaltensauffälligkeiten zunächst stabil und resilient und fügen sich problemlos in den Alltag der Wohnrichtungen ein. Erst mit zunehmender Stabilität, Sicherheit und Eingewöhnung brechen die Belastungen Monate später hervor. Die Betreuerinnen und Betreuer sind somit gefordert, immer wieder auf eine Stabilisierung der UMA hinzuwirken und ihre Krisen immer wieder aufzufangen.« (ebd., S. 35)

Geflüchteten Jungen adäquate Hilfen anzubieten setzt allerdings die Bereitschaft voraus, die genderspezifische Perspektive auch auf sie

auszuweiten. Wenn die Jungen sich verschließen und seelische Belastungen (auch vor sich selbst) herunterspielen oder verdrängen, sollten die Helferinnen und Helfer trotzdem in der Lage sein, sie wahrzunehmen – und den Jungen Zeit geben. Öffnen sich alle Helfenden für diese Tatsache, wird eine Palette spezifischer Ausdrucksweisen männlicher Befindlichkeit offenbar, aus der sich Ansatzpunkte für jungengerechte Unterstützungs- und Heilungskonzepte beinahe von selbst ergeben. Wer das seelische Alphabet dieser Jungen lesen lernt, wird in die Lage versetzt, auch die kultur- und geschlechtsspezifischen Potenziale dieser Jungen zu erkennen, ihre Resilienz und ihren offenbar unbändigen Lebenswillen, ohne den sie es nicht zu uns geschafft hätten.

>> Literatur

Barsch, G.; Leicht, A. (2016): Die Schwierigkeiten des Themas »Drogen und Flüchtlinge«: Zwischen wohlmeinender Tabuisierung und fremdenfeindlicher Dramatisierung. In: akzept e. V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe, JES-Bundesverband (Hg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Lengerich, S. 205-213.

Berliner Jungs – Hilfen für Jungen bei sexueller Gewalt (2017): Sachbericht 2017.

Bostrup, J. (2017): Flucht aus Westafrika. Wenn Papa dich aufs Meer schickt. Spiegel Online. Online verfügbar unter www.spiegel.de/politik/ausland/flucht-aus-westafrika-wenn-dich-die-familie-auf-das-meer-schickt-a-1176287.html [Zugriff am 03.11.2017].

Bullock, C. M. und Beckson, M. (2011): Male victims of sexual sssault: phenomenology, psychology, physiology. In: Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 39 (2), S. 197–205.

Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) (2017): Die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge – Auswertung der Online-Umfrage 2017. Berlin.

- Chynoweth, S. (2017):** Sexual violence against men and boys in Syria crisis. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Oktober 2017.
- Chynoweth, S. K.; Freccero, J.; Touquet, H. (2017):** Sexual violence against men and boys in conflict and forced displacement: implications for the health sector, *Reproductive Health Matters*, 25:51, S. 90–94.
- Digidiki, V.; Bhabha, J. (2017):** Emergency within an emergency: the growing epidemic of sexual abuse and exploitation of migrant children in Greece. FXB Center for Health and Human Rights, Harvard University, Boston.
- Dolan, C. (2014):** »Into the mainstream: Addressing sexual violence against men and boys in conflict.« Refugee Law Project: 2.
- El Kak, F. (2016):** Male survivors of sexual assault: A manual on evaluation and management for general practitioners (MOSAIC, 2015). Arabic and English versions. Online verfügbar unter www.mosaicmena.org/publications. [Zugriff am 18.12.2018].
- ism – Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH. Servicestelle junge Geflüchtete (2019):** Entwicklung der jugendhilferechtlichen Zuständigkeiten für UmA im bundesweiten und rheinland-pfälzischen Vergleich. Auswertung der werktäglichen Meldungen der Jugendämter an das Bundesverwaltungsamt, Stand: 3. Januar 2019. Online verfügbar unter https://b-umf.de/2019_01_03_uma-meldung [Zugriff am 26.3.2019].
- Müller, V. (2016):** Allein auf der Flucht – Trauma und Folgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Evaluation einer Kurzzeitintervention. Dissertation. Online verfügbar unter <https://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/36517>. [Zugriff am 18.12.2018].
- Naber, A. (2016):** Afghanistan: Gründe der Flucht und Sorgen jugendlicher Rückkehrer. Eine Auswertung aktueller Studien zur Lage von Kindern und Jugendlichen in Afghanistan. In: *Asylmagazin* 1-2/2016, S. 4–8.
- Neutzling, R. (2005):** Gewalt macht die Seele krank. Wie Kinder als Zeugen, Opfer und Täter Gewalt erleben. Hannover.
- Perdoni, S. (2017):** Görlitzer Park Was der Parkmanager in einem Jahr verändert hat. Online verfügbar unter www.berliner-zeitung.de/berlin/goerlitzer-park-was-der-parkmanager-in-einem-jahr-veraendert-hat-28783540 [Zugriff am 18.12.2018].
- Schnack, D.; Neutzling, R. (2010):** Kleine Helden in Not. Reinbek.
- Solangon, S.; Patel, P. (2012):** Sexual violence against men in countries affected by armed conflict. In: *Conflict, Security & Development*, 12:4, S. 417–442. DOI: 10.1080/14678802.2012.724794.
- Sutterlüty, F. (2002):** Gewaltkarrieren. Jugendliche im Kreislauf von Gewalt und Missachtung. Frankfurt/Main.
- Touquet, H. und Gorris, E. (2016):** Out of the shadows? The inclusion of men and boys in conceptualisations of wartime sexual violence. In: *Reproductive Health Matters*, 24:47, S. 36–46. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.04.007.
- UN Security Council (1994):** Report of the commission of experts established pursuant to United Nations Security Council Resolution 780 (1992), s/1994/674. Online verfügbar unter www.refworld.org/docid/582060704.html [Zugriff am 18.12.2018].
- UNICEF (2016):** Neither safe nor sound: unaccompanied children on the coastline of the English Channel and the North Sea.

UNICEF (2017a): A child is an child. Protecting children on the move from violence, abuse and exploitation.

UNICEF (2017b): A deadly journey for children: The central Mediterranean migration route.

Walg, M.; Fink, E.; Großmeier, M.; Temprano, M.; Hapfelmeier, G. (2016): Häufigkeit psychischer Störungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Deutschland. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 44, S. 1–9.

Witt, A.; Rassenhofer, M.; Fegert, J. M.; Plener, P. L. (2015): Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Eine systematische Übersicht. In: Kindheit und Entwicklung, 24 (4), Göttingen 2015, S. 209–224.

Zurhold, H. (2017): Ausmaß des problematischen Substanzkonsums von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Abschlussbericht. Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg.

» 02.2

(Gendergerechte) Psychologische Erstbegutachtung von unbegleiteten männlichen Flüchtlingen

Klaus Gerhards

Seit 2014 wurden 140 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) durch die Evangelische Jugendhilfe Münsterland (EJHM)¹ betreut. In der ersten Phase (2014 bis 2016) kamen sie vor allem aus Syrien und Afghanistan. Ab 2016 verschob sich dies in Richtung zu Jugendlichen aus Afrika, vor allem aus Guinea und Eritrea. Weibliche UMF, die von uns betreut wurden, waren ausschließlich aus Eritrea. Im Zeitraum 2014 bis 2018 waren es neun Mädchen.

zwei Jugendliche untergebracht, für gewöhnlich solche, die eine familiäre Struktur suchen oder benötigen. Manche Jugendliche, die aus behüteten Familien kommen, sagen von vorneherein, dass sie auf jeden Fall in eine Gastfamilie möchten. Bei anderen Jugendlichen wird frühzeitig deutlich, dass sie mit einer Gruppe, dem wechselnden Betreuungspersonal und sehr vielen sozialen Reizen überfordert sind. Für die Gastfamilien stehen Berater im Schlüssel 1:8 zur Verfügung, d. h. ein Berater ist zuständig für acht Gastfamilien.

Koedukative Regelwohngruppen: In koedukativen Regelwohngruppen werden maximal zwei männliche UMF aufgenommen. Da die UMF mit sechs bis sieben deutschen Jugendlichen in einer Gruppe leben, besteht für sie eine gute Möglichkeit, die deutsche Sprache recht schnell zu erlernen. Auch für die deutschen Jugendlichen erwies sich dies als bereichernd und wirkte vor allem rassistischen Ressentiments entgegen. Der unbekannte »Ausländer«, auf den ansonsten geschimpft

» Settings der Unterbringung

In der ersten Phase der Aufnahme von UMF in die Jugendhilfe gab es nur Wohngruppen. Durch den erhöhten Bedarf entstanden weitere Angebote, teils aufgrund der laufenden Integration der UMF, teils aufgrund von fachlichen Besonderheiten.

Gastfamilien: In Gastfamilien werden maximal

1 Die Evangelische Jugendhilfe Münsterland ist ein Kinder- und Jugendhilfe-Träger, der mit seinen Angeboten in 25 Städten und Gemeinden eine sozialraumnahe Unterstützung in der Erziehungshilfe absichert. Über 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 90 Projekten vermitteln jährlich über 2.000 Kindern, Jugendlichen und deren Familien neue Perspektiven. Die Angebotspalette reicht von 220 teil- und vollstationären Plätzen, über 450 Kindergartenplätze, offene Ganztagschulen und berufspädagogischen Maßnahmen für junge Erwachsene bis hin zu einer Vielzahl ambulanter Erziehungs- und Beratungsdienstleistungen. Die Angebote der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland liegen in den Kreisen Borken, Coesfeld und Steinfurt sowie der Stadt Münster.

wurde, hatte plötzlich ein Gesicht und einen Namen und teilte den Alltag mit ihnen.

Mädchenwohngruppen: Weibliche UMF werden gewöhnlich in reinen Mädchenwohngruppen untergebracht, da sie zumeist aus Kulturen kommen, die eine stärkere Geschlechtertrennung leben. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit auf der Flucht erlebter Vergewaltigung nicht auszuschließen. Eine eritreische Dolmetscherin erklärte uns einmal, sie gehe davon aus, dass alle Mädchen auf der Flucht mindestens einmal missbraucht worden seien. Alle weiblichen Jugendlichen aus Eritrea würden berichten, ihnen sei nichts passiert, vielen anderen dagegen sehr wohl. Eine Mädchenspezifische Unterbringung erfolgt in Deutschland obligatorisch bei allen Mädchen, die sexuelle Gewalt erlebt haben.

Betreutes Wohnen: Betreutes Wohnen kommt eher für ältere UMF ab 17 Jahren in Frage. Hier wird noch einmal unterschieden zwischen betreutem Einzelwohnen und betreuten Wohngemeinschaften.

Clearinghäuser bzw. Wohngruppen für UMF: Drei von der EJHM betriebenen Wohngruppen sind Clearinghäuser bzw. Wohngruppen ausschließlich für männliche UMF. Auch wenn ein geflüchtetes Mädchen keine sexuelle Gewalterfahrungen gemacht hat, kommt aus unserer Sicht keine gemischtgeschlechtliche Wohngruppe in Frage, da wir die jeweiligen kulturellen Codes der Geschlechterrollen in den verschiedenen Herkunftsländern nicht in ausreichendem Maße kennen und daher unter Umständen wichtige gruppenspezifische Implikationen nicht entschlüsseln können. Zu den Betreuerenteams gehören auch Frauen, was für viele Jungen eine besondere Herausforderung darstellt, da ihnen hier eine Form der Gleichberechtigung von Frauen und Männern im Betreuerenteam begegnet, die sie aus ihrem Herkunftsland möglicherweise so nicht kennen. Die Clearinghäuser/Wohngruppen sind entstanden, weil die UMF nicht mehr in dieser Zahl in Regel-Wohngruppen integriert werden

konnten. Die Clearinghäuser waren gedacht für eine zeitlich befristete Aufnahme der Jugendlichen, um das fachliche Clearing (s. u.) durchführen zu können und aufgrund der Ergebnisse nach einem geeigneten Setting für den Jugendlichen zu suchen. Das hieß auch: Hier leben sehr unterschiedliche Kulturen unter einem Dach: Sunniten und Schiiten, Paschtunen und Hazara, Syrer und Afghanen, Guineer und Albaner, was sehr viel besser klappt, als wir ursprünglich befürchtet haben. Gelegentlich auftauchende Konflikte, insbesondere zwischen Paschtunen und Hazara, konnten meist einvernehmlich geklärt werden. Letztlich zeigte sich für uns, dass die persönliche Begegnung und das Miteinander, zum Beispiel auch beim Sport, rassistischen Vorbehalten entgegenwirken.

>> Clearing: Das Standardverfahren

Unabhängig vom Setting der Unterbringung wird mit allen UMF innerhalb der ersten vier Monate ein Clearing durchgeführt. Dieses besteht aus den Elementen

- medizinische Abklärung und ggf. Behandlung (inklusive Zahnmedizin) ab dem Einzug,
- Erfassung des familiären Hintergrunds im ersten Monat nach der Aufnahme,
- Erfassung des Bildungsstands im ersten Monat nach der Aufnahme,
- Erörterung der Fluchtursache und der Fluchtroute im sogenannten »Fluchtgespräch«, das spätestens nach zwei Monaten stattfindet, sowie
- die psychologische Ersteinschätzung im dritten Monat.

Die ersten vier Elemente werden von den Bezugspädagoginnen und -pädagogen begleitet bzw.

durchgeführt. Die psychologische Ersteinschätzung erfolgt durch einen Psychologen bzw. eine Psychologin. Der Clearing-Prozess mündet in einem umfangreichen Bericht, in dem alle aufgeführten Elemente erfasst sind, und dient dem Einleiten von Fördermaßnahmen, der perspektivischen Planung von schulischer und/oder beruflicher Ausbildung und zur Vorbereitung des Asylgesprächs, in dem über den Aufenthaltsstatus des Jugendlichen entschieden wird. Die Dauer dieses Prozesses beträgt rund vier Monate. Doch auch wenn das Clearing abgeschlossen ist, kann bis zum entscheidenden Asylgespräch noch viel Zeit vergehen, was für die Jugendlichen sehr belastend ist. Die längste Wartezeit bis zum Asylgespräch betrug rund 18 Monate. Durch die abnehmenden Flüchtlingszahlen hat sich die Wartezeit inzwischen jedoch deutlich verkürzt.

» Psychologische Ersteinschätzung und Bedeutung für die Vorbereitung des Asylgesprächs

Für die psychologische Ersteinschätzung werden zwei standardisierte Fragebögen genutzt, Antworten auf die Fragen werden im Weiteren vertiefend behandelt. Dabei handelt es sich um das »Essener Trauma-Inventar« (Tagay u. a. 2009) zum Trauma-Screening sowie die Symptom-Checkliste von Derogatis SCL 90-S (Franke 2014).

Das Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ) ist ein Beurteilungsfragebogen zur Erfassung psycho-traumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen, das heißt der »Akuten Belastungsreaktion« (ABR) und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Der Aufbau ist dabei stark an die Erwachsenen-Version (Essener Trauma-Inventar, ETI) angelehnt und setzt sich in seiner Endversion aus 53 Items zusammen, die aus den Kriterien des DSM-IV für PTSD und ABR abgeleitet sind. Zur Beurteilung der Posttraumatischen Belastungsstörung werden die Bereiche Intrusionen, Vermeidung und Übererregtheit abgefragt. Die Trauma-Belastung wird unter der Voraussetzung eines belastenden Ereignisses über die Ausprägung in diesen drei Bereichen sowie der Stärke in der Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus erhoben.

Die Symptom-Checkliste ist ein Fragebogen, der Auskunft über die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person innerhalb eines Zeitraumes von sieben Tagen misst. Die 90 Items beschreiben neun Bereiche (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus).

Wie alle anderen Elemente des Clearing-Prozesses wird auch die psychologische Ersteinschätzung mit einem Dolmetscher durchgeführt. Bei fast allen männlichen Jugendlichen wird dies ausschließlich durch einen männlichen Psychologen unter Hinzuziehung eines männlichen Dolmetschers durchgeführt (für weibliche Jugendliche gilt dies analog). Männliche Jugendliche reden nicht gern über ihre Probleme – weder deutsche noch UMF. Es passt nicht in diesen Altersabschnitt der zu erarbeitenden Unabhängigkeit von Erwachsenen. Bei der psychologischen Ersteinschätzung geht es aber um mehr, wodurch es für die Jugendlichen noch schwieriger wird. Sie werden befragt nach Erlebnissen, die ihnen Todesangst verursacht haben, in denen sie sich klein, schwach und bedürftig gefühlt, sich mitunter sogar aufgegeben haben. Dies zu erzählen, lässt all diese Gefühle wieder wach werden.

Zu Beginn der Arbeit mit Flüchtlingen stellte sich deshalb für uns die Frage, inwieweit ein gendgerechtes Setting insbesondere in der psychologischen Ersteinschätzung notwendig ist. Es erschien uns vor dem Hintergrund der patriarchalischen Strukturen, aus denen viele der UMF kommen, unangemessen, weil potenziell übermächtigend, diese Gefühle in einer Situation zu erzählen und wieder zu erleben zu müssen, in der ihnen Frauen gegenüber sitzen. Gleichwohl können die Jungen immer entscheiden, ob sie einen weiblichen oder einen männlichen Dolmetscher wollen. Diese Entscheidungen treffen sie im Wissen um die Inhalte und Fragen der psychologischen Ersteinschätzung. Einige wenige Jugendliche wählten eine weibliche Dolmetscherin. Sie unterschieden sich von der Mehrheit durch eine relativ geringe psychische Belastung. Wissenschaftliche Belege für die allgemeine Gültigkeit dieser Beobachtung konnten wir nicht finden, Empfehlungen ebenso wenig.

Die überwiegende Wahl der Jungen nach einem rein männlichen Setting spiegelt sich allerdings auch im Betreuer team wider: Danach befragt würde sich die überwiegende Mehrheit der Betreuer in einer Explorationssituation zu eigenen psychischen Belastungen ebenfalls ein rein männliches Setting wünschen. Wir vermuten, dass die Gefahr einer von den Jungen als entwürdigend erlebten Situation den Ausschlag gibt. Die Wahrscheinlichkeit einer größeren Offenheit in einer rein männlichen Runde ist höher.

Auch wenn die Jungen eigentlich nicht oder nur sehr ungern über seelisch belastende Erfahrungen reden wollen, tun sie es in dem Trauma-Screening aufgrund der strukturierten Situation der psychologischen Ersteinschätzung zumeist dennoch. Dabei werden standardmäßig und gezielt potenziell belastende Ereignisse abgefragt. Dazu gehören Naturkatastrophen, Gefangenschaft, Folter, Vergewaltigung und weitere potenzielle Trauma auslöser. Zu

beantworten ist jeweils, ob der Junge dies erlitten hat oder Zeuge dessen wurde, das heißt es geht zunächst um geschlossene Fragen in Form von Ja-/Nein-Antworten, die nicht implizieren müssen, dass weitere Nachfragen erfolgen, was bei offenen Fragestellungen anders wäre. In gewisser Weise stellt dies eine psychologische »Falle« dar, indem man die Jungen animiert, ein Erlebnis zugegeben (z. B. dass ein »feindseliger Angriff durch eine fremde Person« stattgefunden hat), ohne zu wissen, dass dieses Ereignis im Weiteren unter Umständen vertieft wird.

Anschließend wird ein Ranking der schlimmsten Ereignisse abgefragt und vertieft. In den meisten Fällen erzählen die Jugendlichen unter großer emotionaler Betroffenheit von den erlebten Ereignissen. Anschließend werden Folgen bis in die heutige Zeit abgefragt über Intrusionen (z. B. Flashbacks), Vermeidungsverhalten und Hyperarousal-Zustände, also Übererregtheit, Reizbarkeit, erhöhte Wachsamkeit, Schlafprobleme etc.

Das Gespräch im Rahmen der psychologischen Ersteinschätzung dauert zwischen 2,5 und 5,5 Stunden und ist für die Jungen nicht nur extrem belastend, sondern impliziert auch immer die Gefahr einer Re-Traumatisierung. Je höher die Belastung, umso eher kommt es vor, dass ein Junge zwischendurch eine Pause benötigt oder dass ein zweites Gespräch erfolgen muss, weil der Jugendliche nicht mehr kann.

Eine mögliche Traumatisierung durch sexuelle Gewalt zeigt sich bei der psychologischen Ersteinschätzung zumeist nur über Verdachtsmomente. Dies haben wir in drei Fällen erlebt. Unsere Erfahrung ist: Erst wenn der Junge über mehrere Monate ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen zu den Betreuern oder anderen Personen aufgebaut hat, wird es ihm möglich, solche Ereignisse anzusprechen. In allen Fällen sprach der Jugendliche zuerst die von ihm gewählte Person seines Vertrauens

an. Dies konnte ein Betreuer, der Vormund oder auch der Psychologe sein. In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, das anstehende und sehr wichtige Asyl-Gespräch wenn möglich hinauszuzögern, auch wenn jeder Junge das Asylgespräch möglichst rasch hinter sich bringen möchte, da der Sachverhalt die Entscheidung über den Asylstatus deutlich beeinflussen kann.

Die psychologische Ersteinschätzung bildet zusammen mit den Ergebnissen der anderen Elemente des Clearings die Grundlage für die Vorbereitung des Asylgesprächs, die durch einen Betreuer erfolgt. Der »Entscheider« beim Asylgespräch hat dagegen kein Wissen über die Ergebnisse des Clearings, sondern führt eine eigene Befragung anhand eines vorgegebenen Fragenkataloges durch. Jugendliche, die nicht über erlittene Belastungen reden (können), erhalten in sehr viel höherem Maße eine Ablehnung ihres Asylantrags. Aus diesem Grund sind die Auseinandersetzung mit den Belastungsfaktoren und die Möglichkeit, erfahrene Belastung darstellen zu können, häufig entscheidend für die weitere Zukunft der Jungen. So gab es in unseren Einrichtungen einige Jungen, die ihre Belastungen nicht darstellen konnten (oder wollten), und ihr Asylantrag wurde deshalb abgelehnt.

M., ein 17-jähriger Junge aus Afghanistan, wurde von uns aufgenommen, nachdem er bereits eineinhalb Jahre in einer anderen Einrichtung gewesen war. Eine psychologische Ersteinschätzung hatte bis dahin nicht stattgefunden, die Anhörung im Asylgespräch war bereits erfolgt. Zwei Tage nach seinem Einzug erhielt er den Ablehnungsbescheid, der allerdings bei Jugendlichen grundsätzlich aufschiebende Wirkung hat. Aufgrund seiner psychischen Instabilität (u. a. selbstverletzendes Verhalten) holten wir die psychologische Ersteinschätzung nach. Hier berichtete er davon, von

den Taliban entführt worden zu sein, konnte sich dazu aber nicht weiter auslassen. Bei der Frage nach einem sexuellen Missbrauch durch eine fremde Person zeigte M. eine starke emotionale Reaktion. Er wollte jedoch nicht darauf eingehen. M. musste den Raum während der Sitzung mehrfach verlassen, um sich zu sammeln. M.s Familie lebte in Kabul vom Handel mit amerikanischen Soldaten. Er und sein älterer Bruder wurden von den Taliban gefangen genommen. M. konnte fliehen, sein Bruder jedoch nicht. Seine Äußerungen deuteten darauf hin, dass der Bruder sexuell missbraucht wurde. Der Bruder wurde von den Männern des IS so heftig geschlagen, dass er davon zerebrale Schäden davontrug. Wochen später erwähnte M. gegenüber einem Betreuer, dass er und sein Bruder während der Gefangenschaft für die Taliban in Frauenkleidern »tanzen« mussten. In einem weiteren Termin zum Trauma-Screening wurde zumindest deutlich, dass er über Wochen gemeinsam mit seinem Bruder von den Taliban gefangen gehalten wurde und beide meistens nackt waren. Allen Fragen zu möglichen Übergriffen wich der Jugendliche bei offensichtlicher (und verständlicher) Scham von da an aus. Alle seine Symptome deuten auf eine PTBS hin, auch wenn M. nicht in der Lage war, die entsprechenden Fragen zu beantworten. M. lebt heute in einer Kleinstadt und ist im Handwerk beschäftigt, er ist weiterhin immer wieder instabil, die geregelte Tagesstruktur hilft ihm allerdings sehr. Eine therapeutische Aufarbeitung lehnt er ab. Das Widerspruchsverfahren zum abgelehnten Asylantrag läuft noch.

Herkunft der UMF und Belastungsgrade

| Herkunft | Anzahl | Traumatisierung | Bemerkung |
|----------------|--------|---|-------------|
| Afghanistan | 18 | PTBS = 5/18, Partiiell = 6/18* | 60 % Hazara |
| Syrien | 11 | PTBS = 2/11, Partiiell = 6/11 | |
| Albanien | 7 | PTBS = 0/7, Partiiell = 0/7 | |
| Guinea | 6 | PTBS = 0/6, Partiiell = 5/6 | 100 % Fulbe |
| Irak | 2 | PTBS = 0/2, Partiiell = 2/2 | |
| Gambia | 2 | PTBS = 0/2, Partiiell = 2/2 | |
| Somalia | 2 | PTBS = 1/2, Partiiell = 1/2 | |
| Marokko | 1 | PTBS = 1/1 | |
| Angola | 1 | PTBS = 0/1, Partiiell = 1/1 | |
| Sierra Leone | 1 | PTBS = 1/1 | |
| Elfenbeinküste | 1 | PTBS = 0/1, Partiiell = 1/1 | |
| Tadschikistan | 1 | PTBS = 0/1, Partiiell = 0/1 | |
| Sudan | 1 | PTBS = 0/1, Partiiell = 1/1 | |
| Gesamt | 54 | PTBS = 10/54 = 18,5 %, Partiiell = 25/54 = 46 %, Trauma-Gesamt = 64,5 % | |

* Die Unterscheidung zwischen einer partiellen Traumatisierung und einer PTBS richtet sich nach einem sogenannten cut-off-Wert, einer entsprechenden Belastung in den drei Syndrombereichen Intrusion, Vermeidung und Hyperarousal sowie eine traumabedingte Einschränkung in bestimmten alltäglichen Funktionsbereichen. Auch partiell traumatisierte Menschen können extrem schwer belastet sein.

>> Tab. 1: Herkunft der UMF und Belastungsgrade

>> Verteilung der Herkunftsländer, (traumatische) Belastungen, Stressoren

Im Zeitraum Oktober 2015 bis Juli 2018 habe ich 54 psychologische Ersteinschätzungen mit männli-

chen unbegleiteten Flüchtlingen durchgeführt. Die Jungen waren zwischen 14 und 18 Jahre alt, das arithmetische Mittel der Altersverteilung lag bei 16,2 Jahren. Alle Jugendlichen waren in Unterbringungen, die im Kreis Borken, Kreis Coesfeld oder der Stadt Münster liegen.

64,5 % der untersuchten UMF litten an Traumafolgestörungen, wenngleich eine PTBS nur bei

18,5 % vorlag. Die jungen Menschen mit einer PTBS unterschieden sich deutlich von denen mit einer partiellen Traumatisierung, mit der meist ein gutes Funktionsniveau im Alltag möglich ist. Alle Jungen mit einer PTBS zeigten sich von einem betreuten Wohngruppenrahmen überfordert und wurden aufgrund der zahlreichen Trigger auf sozialer Ebene rasch zu einer nicht zu bewältigenden Belastung für die Wohngruppen. Häufig wünschten sie sich auch selbst einen anderen Rahmen.

Die Unterbringung in Gastfamilien hat sich für sie aufgrund der besseren Trigger-Kontrolle als sehr viel günstiger erwiesen. Mit den Gasteltern kann erarbeitet werden, welche Auslöser es bei den Jungen gibt, wie man sie bestenfalls umgehen kann und was zu tun ist, wenn es zu einer Überlastung kommt. Dies kann man mit den Betreuern einer Wohngruppe auch erarbeiten, nur befinden sich in dem unmittelbaren sozialen Feld noch acht weitere Jungen, die Hilfe und Betreuung benötigen.

- In der Tabelle 1 zeigen sich zwei Besonderheiten:
- 60 % der aufgenommenen Afghanen gehörten der Ethnie der Hazara an. Im Unterschied zu der Mehrheit der sunnitischen Afghanen sind die Hazara Schiiten, weshalb sie seit langer Zeit in der afghanischen Gesellschaft ausgegrenzt werden und bevorzugte Terroropfer von Taliban und Daish (IS) sind. Aufgrund ihrer mongolischen Züge sind die Hazara von anderen Afghanen in ihrem Äußeren unterscheidbar. Hazara fliehen nicht selten in den schiitischen Iran, wo sie allerdings ebenfalls geächtet und häufig mit dem Versprechen auf Aufenthaltserlaubnis und Papiere als »Kanonfutter« für den Kampf des Iran gegen den IS geködert werden. Alle befragten Hazara, die auch im Iran gelebt hatten, wussten von mindestens einem Freund oder Verwandten, der bei einem militärischen Einsatz des Iran gegen den IS ums Leben gekommen ist.
 - Alle befragten Guineer gehörten der Ethnie der

Fulbe an, die sich selbst als Fullah bezeichnen. Obwohl die Fulbe die größte Ethnie in Guinea darstellen, werden sie von der Ethnie der Malinké, die die Politik und den Verwaltungsapparat beherrscht, unterdrückt. Alle Heranwachsenden aus Guinea hatten Demonstrationen erlebt, bei denen viele Menschen, hauptsächlich Fulbe, ums Leben gekommen sind.

Die Auslöser der Traumatisierungen von UMF sind sehr unterschiedlich, haben aber immer spezifische traumaauslösende Bedingungen, das heißt die Erfahrung einer subjektiv und/oder existentiell bedrohlichen Situation verbunden mit dem Erleben, keine Handlungsmöglichkeit zu haben, aus dieser Situation durch eigenes Tun herauskommen zu können. Bei den untersuchten UMF wurden folgende Traumaauslöser festgestellt:

- Erleiden von Folter und Gewalt,
- Beobachtung von Gewalt und Mord an anderen, z. B. Hinrichtungen durch Enthauptungen,
- körperliche Gewalt und Demütigung im Zusammenhang mit Gefangenschaft,
- ständige Bedrohungen, so dass die Wohnung nicht mehr verlassen werden konnte,
- Überfahrten übers Mittelmeer mit dem Schlauchboot sowie
- (Re-)Traumatisierung durch das Ansehen von Bildern und Filmen aus dem Heimatland.

Bei den UMF, die in der ersten Phase aus Syrien und Afghanistan aufgenommen wurden, waren die Traumatisierungen vorrangig durch Erlebnisse im Herkunftsland begründet.

K., 17 Jahre, kommt aus Damaskus. Sein Vater hat für die Opposition gegen Assad gearbeitet und wurde gezielt erschossen. Nach der Denunziation durch einen Nachbarn wurde K. im Alter von 15 Jahren verhaftet und inhaftiert. Die Haft dauerte vier Monate, in denen er oftmals gefoltert wurde. Beispielsweise

imitierten die Folterer Selbstverletzungen, die K. sich an seinen Unterarmen zugefügt hatte, indem sie ihm auch die Oberarme mit Rasiermessern aufschnitten. Die Tür der Zelle, die K. sich mit ca. 40 anderen Häftlingen teilte, hatte ein Sichtfenster. K. starrte in der Zeit seiner Inhaftierung stets auf dieses Fenster, da man so erkennen konnte, wenn die Wärter kamen, um einen der Gefangenen zur Folter abzuholen. Seine Mutter sammelte Geld, damit K. nach Deutschland fliehen konnte. Hier lebte er stets in Sorge um seine Mutter und seine beiden kleineren Geschwister. Als ältester »Mann« der Familie fühlte er sich verantwortlich. Bombenangriffe auf das Viertel, in dem seine Familie lebte, Erkrankung von Familienangehörigen führten bei ihm zu starken Gefühlen der Hilflosigkeit, die dem Gefühl ähnelten, das er im Gefängnis empfunden hatte. K. versuchte seine Traumatisierung mehrfach durch übermäßigen Alkoholkonsum in den Griff zu bekommen. Eine reguläre Beschulung war über weite Strecken nicht möglich, da er zu unruhig war. Die Anbindung an einen arabisch sprechenden Therapeuten zeigte keine entlastende Wirkung. Eine Stabilisierung erfolgte erst, als sich K. entschloss, als Volljähriger die Leistungen der Jugendhilfe nicht mehr in Anspruch zu nehmen und als Hilfsarbeiter auf dem Bau zu arbeiten. Von seinem Verdienst kann er nun regelmäßig Geld an seine Familie überweisen.

Bei der Mehrzahl der afrikanischen UMF kommen neben möglichen Traumatisierungen im Herkunftsland solche dazu, die ihnen bei der Durchreise durch Libyen zugefügt wurden, auch wenn nicht alle hierdurch traumatisiert wurden. Es gibt jedoch keine UMF, die in Libyen nicht Gefangenschaft und Folter erfahren haben. Die Gefangenschaft dort

kann viele Monate dauern, inklusive Sklavenarbeit. Die längste bei der Psychologischen Ersteinschätzung erfragte Dauer betrug rund zwei Jahre.

S. aus Somalia, 17 Jahre, hat in Libyen zwei Monate im Gefängnis verbracht. Die Gefangenen wurden mit Stöcken geschlagen, um Geld zu erpressen, oder wenn sie Pausen machten oder einschliefen. Dort hat er auch mit ansehen müssen, wie einem jugendlichen Mitgefangenen, der sich widersetzte, zwei Finger abgeschnitten wurden. Er hatte stets Angst, traute sich nicht zu reden, weil es zu gefährlich war aufzufallen. Er habe dort viel Gewalt erfahren und gesehen.

Die Überfahrt übers Mittelmeer stellt für die afrikanischen UMF einen weiteren, nicht geringen Traumatisierungsfaktor dar. Ausfallende Motoren auf hoher See, sinkende leckgeschlagene Boote, ertrinkende Mitflüchtende etc. – all dies sind akute Bedrohungsszenarien, insbesondere, wenn man nicht schwimmen kann, was für die meisten Afrikaner und Afghanen, die wir aufgenommen haben, gilt.

N., 15 Jahre, aus Guinea berichtet von der Flucht in einem Schlauchboot vor der griechischen Küste. Die Schleuser hätten sie mit Schlägen in das Boot getrieben. Der Motor habe jedoch nicht richtig funktioniert und sei schließlich ganz ausgefallen. Durch den Wellengang sei so viel Wasser in das Boot gelangt, dass sie zum Ufer zurückschwimmen mussten, woraufhin sie von den Schleusern erneut geschlagen wurden. Dabei erlitten er und viele seiner Mitflüchtenden nicht nur oberflächliche Verletzungen. N. befürchtete außerdem unentwegt, sein eigenes und das Leben der anderen seien in akuter Gefahr. Im Wohngruppenalltag zeigte er häufig Gefühle von Hilflosigkeit, star-

ker Angst (»Ich hatte keine Hoffnung mehr«), starker Angespanntheit und großer Ruhelosigkeit. Aufgrund starker Flashbacks war eine Beschulung zunächst nicht möglich. Mit dem Gefühl wachsender Sicherheit in Deutschland reduzierten sich dann bald die Traumafolgen.

Neben dem Mittelmeer ist der Weg durch die Sahara für UMF ein weiterer erheblicher Traumatisierungsauslöser. Nicht selten werden verletzte Mitflüchtende zurückgelassen und sterben. Wer es nicht rechtzeitig auf den Pickup schafft, bleibt zurück in der Wüste.

S., 16 Jahre, aus Gambia berichtet, dass er auf der Flucht durch die Sahara mit einer Gruppe von rund 300 Flüchtlingen einmal 36 Stunden ohne Wasser gewesen sei. Als es dann wieder Wasser gab, tranken einige der Mitflüchtenden große Mengen, er selbst habe jedoch nur kleine Schlucke genommen. In der Folge seien 24 Menschen kollabiert und gestorben. Sie seien in der Wüste zurückgelassen worden. S. äußerte mit großer Trauer, mit diesen Menschen mehr als eine Woche unterwegs gewesen zu sein, weshalb er lange Zeit geschockt gewesen sei. Wenn er mit anderen telefoniere, sei dies bis heute immer wieder Thema. Bei S. handelte es sich nicht um eine Traumatisierung im engeren Sinne. Er hatte Schreckliches erlebt und die für ihn richtige Therapie bereits gefunden, indem er seine Trauer und seinen Schrecken mit anderen teilte, die das Gleiche erlebt hatten.

Auch die Verfolgung aufgrund der geschlechtlichen Orientierung kann Jungen zur Flucht zwingen.

M., 17 Jahre, aus Guinea, zeigte in der psychologischen Ersteinschätzung, dass er sich für etwas hasste, für das ihn auch andere

hassen würden, wenn er es erzählen würde. Mehr sagte er nicht dazu, und sein psychologisches Profil war insgesamt relativ unauffällig. Seinem (externen) Vormund erzählte er dann zwei Wochen später von seiner Homosexualität. Der Vormund erzählte es mir, da er nicht wusste, wie er damit umgehen sollte und sich große Sorgen um M. machte. Dies löste bei M. massives Misstrauen gegenüber dem Vormund und mir aus. Nach einigen Gesprächen konnte ich sein Vertrauen zurückgewinnen und mit ihm seine Erfahrungen als Homosexueller in Guinea besprechen, damit sie für die Vorbereitung des anstehenden Asylgesprächs genutzt werden konnten. M. wurde von seiner Stiefmutter nach dem Tod des Vaters mit einem männlichen Sexualpartner »erwischt«. Die Stiefmutter, die ihn ohnehin ständig schlug (er zeigte mir einige Narben), habe dies daraufhin überall in der Nachbarschaft herumerzählt. Von da an wurde M. beständig auf offener Straße beschimpft und zusammengeschlagen, weshalb er aus Guinea flüchtete. M. konnte nur unter Mühen davon erzählen, da er sich wegen seiner Homosexualität schämte und befürchtete, hier ähnlich behandelt zu werden. Seine Ausführungen waren auch im Asylgespräch von langen Phasen des Weinens und der Unfähigkeit, darüber zu sprechen, begleitet. Der Bericht über seine Homosexualität und die damit verbundenen Ängste und Demütigungen im Asylgespräch waren eine enorme Herausforderung für ihn, die, ohne die Anwesenheit des Vormunds und mir nicht zu bewältigen gewesen wäre. Der »Entscheider« war drauf und dran, das stockende Gespräch abubrechen, der afrikanische Dolmetscher musste hinausgeschickt werden, weil M. befürchtete, dieser würde überall von seiner Homosexualität

berichten. Er hatte seine sexuelle Orientierung immer mit Bedrohung verbunden, sie auch deshalb gehasst, und dies natürlich auch auf die Wirklichkeit in Deutschland übertragen. So glaubte er, die Jugendlichen in der Schule, die Jugendlichen in der Gruppe und auch alle Betreuer würden ihn verachten und hassen, wenn sie von seiner Homosexualität erführen. Deshalb durfte ich mit niemandem darüber sprechen. M. nahm schließlich Kontakt zu anderen Homosexuellen über soziale Netzwerke auf. Eines Tages bat er mich, ihm einen schriftlichen medizinischen Befund zu erläutern. Es handelte sich um die Positivtestung auf HIV. M. war über soziale Netzwerke an einen Mann geraten, der ihm Geschenke machte, ihn aber auch unter Drogen setzte und vorsätzlich mit HIV infizierte. Nach Aussage des Mannes wollte dieser sich dann um ihn kümmern. Im Gegenzug sollte M. mittels Prostitution Geld für beide verdienen. M.s Vertrauen in mich war zu diesem Zeitpunkt glücklicherweise so gewachsen, dass ich seine komplette Geschichte den Betreuern weiter erzählen durfte. Ansonsten wäre es nicht möglich gewesen, für einen entsprechenden Arzt, HIV-Medikamente und auch eine Anzeige bei der Polizei zu sorgen. M. ist heute medikamentös gut eingestellt und macht sehr erfolgreich eine Ausbildung im Handwerksbereich. Es war ein langer Weg für und mit M., der sich gelohnt hat.

K., 16 Jahre, aus Marokko, wurde aufgrund seiner Homosexualität von zwei Männern in Marokko gekidnappt und über 14 Tage gefangen gehalten. In der Zeit wurde er viele Male geschlagen, gequält und vergewaltigt. Der Junge hatte in der Folge eine ausgeprägte PTBS. Auseinandersetzungen mit anderen

Bewohnern ließen einen weiteren Verbleib in der Wohngruppe nicht zu, weshalb wir ihm ein Betreutes Wohnen ermöglichten. Da er aus einem sicheren Herkunftsland kam, erhielt er einen Ablehnungsbescheid, seine Homosexualität wurde als nicht glaubwürdig befunden. Er reagierte mit starkem Alkoholkonsum und Diebstählen und floh unter dem Eindruck, keine Perspektive in Deutschland zu haben, weiter nach Spanien.

Grundsätzlich sollten bei der Traumabeurteilung drei Dinge berücksichtigt werden:

- Die UMF kommen zumeist aus Ländern, in denen die Lebensumstände weniger behütet sind als in Deutschland. Sie müssen in jungen Jahren schon mehr leisten für die Familie und sind dadurch auch insgesamt belastbarer und abgehärteter.
- Es gehört Mut, Ausdauer und Widerstandskraft dazu, einen monate- oder gar jahrelangen Fluchtweg zu bewältigen. Ohne die erstgenannten Voraussetzungen hätten es viele nicht geschafft.
- Ein lebenspraktisches Funktionsniveau zu haben bedeutet nicht, dass kein Trauma vorliegt. Vielmehr nutzen die Jungen die Alltagsstruktur (Schule, strukturierte Freizeit), um nicht von ihren traumatischen Erinnerungen überflutet zu werden. Jene kommen zumeist hoch, wenn die Jungen allein sind. Sie lenken sich dann durch Musikhören oder Filmeschauen ab. Mitunter verbringen Jungen die Nacht gemeinsam in einem Zimmer. Es kommt auch vor, dass die Jungen auf einer Matratze im Betreuerzimmer schlafen, um nicht allein zu sein.

Unabhängig von Herkunft, familiärem Hintergrund und Anlass oder Art der Traumatisierung, haben alle Jungen einige wichtige Gemeinsamkeiten:

- Es sind Heranwachsende.
- Sie befinden sich damit in einer lebensgeschichtlichen Phase, die mit wachsender Autonomie,

[Selbst-]Verantwortung und Selbstständigkeit einhergeht.

- Sie kommen überwiegend aus Kulturen, die deutlich patriarchalisch geprägt sind, womit eine externe und interne Erwartungshaltung an sie als junge Männer verknüpft ist. Sie sollen und wollen keine Schwächen zeigen und fühlen sich verantwortlich für ihre Familien und jüngere Geschwister. Dies gilt auch für viele deutsche Jugendliche, wir erleben hier aber einen deutlichen graduellen Unterschied.
- In dieser »Aufbruchphase« waren bzw. sind sie mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die in ihrer psychischen Auswirkung nicht zu den Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen passen. Hiermit müssen sie nun umgehen, und das Erlebte muss irgendwie integriert werden.

sehr kompliziert oder zerrüttet ist. In der zeitlichen und örtlichen Entfernung fern ab familiärer Einflussnahme kann sich auch zeigen, dass der Jugendliche sich in seiner Familie nie richtig wohl oder verstanden gefühlt hat. Trotzdem besteht der Familienauftrag und soll bzw. muss erfüllt werden. Manche Jungen erleben es deshalb als sehr ambivalent, dass ein Elternteil nachkommen könnte, trauen sich aber nicht, dies gegenüber den Eltern zu äußern.

Alle Jugendlichen stehen mit ihren Familien in Kontakt. Nachrichten aus bzw. über die Heimat können sie enorm verunsichern und emotional bis hin zu Re-Traumatisierungen belasten: Die Mutter ist ins Krankenhaus gekommen, der Vater ist verhaftet, der Bruder erschossen worden. Die Jungen fühlen sich als ältestes Kind für die Familie verantwortlich, leiden unter den Veränderungen und können keinen Einfluss darauf nehmen, auch nicht mit ihren Verwandten gemeinsam trauern.

Die befragten afrikanischen Jugendlichen kamen in keinem einzigen Fall aus einer vollständigen Familie. Sie waren entweder Waisen, oder der Vater oder die Mutter war tot, ein neuer Lebenspartner war in die Familie gezogen und hatte den Jungen oft misshandelt. Die Jungen machten sich schließlich allein auf den Weg, häufig wusste niemand ihrer Angehörigen davon. Ihre Sorge gilt oft den jüngeren Geschwistern. Sie machen sich den Vorwurf, diese im Stich gelassen zu haben. Wir überprüfen in diesen Fällen, ob eine Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Geschwistern möglich ist, was meist nicht der Fall ist.

Der Verlust der vertrauten Menschen und Umgebung führt insbesondere in der ersten Phase in Deutschland bei den Jungen zu großer emotionaler Verunsicherung und Niedergeschlagenheit. Die Werte in der Symptom-Checkliste sind bei den Items »Einsamkeitsgefühle«, »Traurigkeit« und »Neigung zum Weinen« bei fast allen Jungen deutlich erhöht. Die Pädagogen bieten sich hier als

» Familienaufträge und familiäre Verantwortung

Einen weiteren häufigen und starken Belastungsfaktor stellen Familienaufträge dar. Insbesondere syrische und afghanische Flüchtlinge haben diese im Gepäck. Zumeist sind es die ältesten männlichen Kinder, die auf die Flucht geschickt werden mit dem Auftrag, für den Familiennachzug zu sorgen und/oder Geld ins Heimatland zu schicken. Beides ist in der erhofften Form meist nicht möglich, was die Familien häufig ihrem Kind anlasten. Mitunter haben wir uns mit einem Dolmetscher in die Kommunikation mit den Eltern einschalten müssen und versucht, hier etwas klarzustellen. Mit unterschiedlichem Erfolg. Manchmal glaubten die Eltern, ihr Sohn würde sich einfach nicht genug anstrengen, was ihn massiv unter Druck setzte. Es gibt Fälle, in denen das emotionale Verhältnis zu Vater und/oder Mutter

Gesprächspartner an, was von den Jugendlichen auch genutzt wird. Mitunter geschieht dies vor dem Computer-Bildschirm zwecks Übersetzungshilfe. Auch Trost durch Körperkontakt ist möglich, wenn klar ist, dass es tatsächlich nur um Trost geht. Viele Jungen suchen den Kontakt zu den Hauswirtschaftskräften in den Gruppen, unterstützen und begleiten diese, um nicht allein zu sein. Die Hauswirtschaftskräfte verkörpern für sie offenbar am ehesten eine Mutterfigur.

>> Belastungsfaktor Asylbescheid

Die Angst vor Ablehnung des Asylantrags spielt mit der Dauer des Aufenthalts eine immer größere Rolle. In den Wohngruppen oder über ihre Community erfahren die Jugendlichen unmittelbar, wenn ein anderer eine Ablehnung bekommen hat, woraufhin sich bei ihnen große Angst ausbreitet. Noch schlimmer ist es, wenn sie selbst eine Ablehnung erhalten.

S., 18 Jahre, aus Kabul, ist mit 16 Jahren nach Deutschland gekommen. Sein Vater hatte für die Regierung gearbeitet und ist von den Taliban durch eine Explosion getötet worden. Über eineinhalb Jahre war er ein »Vorzeigeflüchtling« hinsichtlich seiner Lernbereitschaft und seines Sozialverhaltens. Als er schließlich seinen Ablehnungsbescheid erhielt, dekompenzierte er psychisch und entwickelte in der Folge eine ausgeprägte Angststörung, die mit einem Neuroleptikum behandelt werden musste. Die angestrebte und in Aussicht gestellte Ausbildung zum Sozialhelfer/Erzieher ist bis heute in Frage gestellt.

>> Bewältigungsversuche

Die meisten Jungen neigen dazu, Alleinsein zu vermeiden, weil es die Gefahr erhöht, dass traumatische Erinnerungen hochkommen. Sie halten sich oft zu zweit oder in Gruppen auf und gehen immer gemeinsam zur Schule oder zur Arbeit. Allein zu lernen, ist schwieriger als in der Schule oder gemeinsam zu lernen. Sind sie allein, beschäftigen sie sich mit ihrem Handy oder spielen an der Konsole. Es kommt auch vor, dass sie andere Jugendliche oder die Pädagogen bitten, bei ihnen schlafen zu dürfen.

»**Selbstmedikation 1**«: Unabhängig von ihrem kulturellen und religiösen Hintergrund neigen stark belastete Jungen dazu, bedrückende Gefühlszustände durch Alkohol, insbesondere Wodka, in den Griff bekommen zu wollen. Genau wie bei deutschen Jugendlichen wird Wodka bevorzugt, da die damit verbundene »Fahne« kaum zu riechen ist. Zwei bis drei Flaschen kommen dann durchaus vor, und führten bereits bei einigen Jungen zu Alkoholvergiftungen. Das Ziel ist es in solchen Momenten, gar nichts mehr zu spüren. Scham oder Schuld, eine im Koran nicht erlaubte Substanz zu sich genommen zu haben, ist uns bislang nicht begegnet. Auch Cannabis spielt eine Rolle, aber in keinem größeren Ausmaß als bei deutschen Jugendlichen. Da wir immer den Zusammenhang zu akuten Belastungsauslösern sehen, führt ein solches Verhalten zu keinen Sanktionen, sondern jeweils zu einer Überprüfung, ob wir den Jungen etwas anderes zur Entlastung anbieten können.

»**Selbstmedikation 2**«: Selbstverletzendes Verhalten in Form von Ritzen ist weit verbreitet zur Gefühlsregulation bei belasteten weiblichen deutschen Jugendlichen. Bei den geflüchteten Jungen kommt selbstverletzendes Verhalten allerdings ebenfalls sehr häufig vor, deutlich häufiger, als dies von männlichen deutschen Jugendlichen bekannt

ist. Aus Sicht von Friebel (2011) drückt sich in selbstverletzenden Verhaltensweisen von (deutschen) Jungen eine gegen sich selbst gerichtete Aggression aus: »Die Jungen wurden und werden in ihrer Biografie verletzt und verwundet und verletzen sich/verwunden sich im Sinne einer schier ausweglos scheinenden Reinszenierung selbst. (...) Die Gefühle während und unmittelbar nach der Selbstverletzung sind häufig tranceähnlich, signalisieren Erleichterung/Entlastung einerseits und Scham/Selbsthass andererseits« (S. 6). Annette Degener versteht das selbstverletzende Verhalten von (deutschen) Jugendlichen als eine Störung des Körperkonzepts (vgl. Friebel 2011, S. 7): »In dieser Dimension verdinglichen sie ihren Körper, er wird benutzt und muss funktionieren, Gefühle werden abgespalten.« Auch wenn diese Ansätze nur eingeschränkt einen kulturübergreifenden Anspruch haben, treffen sie auf die von uns betreuten Jungen insofern zu, dass diese (a) in ihrer Biographie verletzt wurden, (b) sich in einer ausweglosen Reinszenierung befinden, (c) traumatische Inhalte und damit verbundene Gefühle abspalten und von sich (ihrem Körper) erwarten, dass dieser funktioniert und (d) zu Autoaggression neigen, wenn dies nicht möglich ist.

» Unterstützung, Beratung und Therapie

Das Therapieangebot für UMF ist begrenzt. Wir arbeiten mit der Uni-Klinik Münster, Refugio, einer Flüchtlingsberatungs- und Therapiestelle der GGUA (Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.) sowie einigen niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychiaterinnen und Psychiatern zusammen.

Sprachmittlerinnen und Sprachmittler werden bei Refugio gestellt, in den Kliniken und bei Niedergelassenen ist sie nicht Teil der Kassenleistung. Selten gibt es Therapeutinnen und Therapeuten, die aus den Heimatländern der UMF kommen. In allen Fällen, bei denen eine Therapie zustande kam, war bzw. ist sie eine wichtige Unterstützung. Therapie im Sinne einer Aufarbeitung und Integration von Geschehenem kann allerdings nur unter der Voraussetzung empfundener Sicherheit funktionieren. Die ist jedoch in den meisten Fällen allein aufgrund der unklaren Bleibeperspektiven der Jugendlichen nicht gegeben, weshalb die Therapien sich oft auf die seelische Stabilisierung der Jungen beschränken muss.

Um den Jungen ein Handwerkszeug zur selbstgesteuerten Stabilisierung geben zu können, haben wir eine interne Weiterbildung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt, die mit minderjährigen Flüchtlingen arbeiten. Dabei handelt es sich um das Verfahren »Tension and trauma released exercises« (TRE©, siehe Bercelli 2007). Im Kern geht es dabei um die Wahrnehmung, dass alle Säugetiere mit Ausnahme des Menschen traumatische Erlebnisse über ein sogenanntes neurogenes Zittern regulieren und kompensieren. Der Mensch hat sich dies »abgewöhnt«, weil Zittern von Angst zeugt, die sozial unerwünscht ist. So wollen sich Menschen anderen gegenüber nicht als schwach zeigen, und auch Eltern wollen ihren schutzbedürftigen Kindern nicht offenbaren, dass sie selbst mit einer Situation nicht umgehen können. Die Methode findet seit Jahren immer weitere Verbreitung in Deutschland und ist international schon länger in Anwendung für traumatisierte Menschen in Katastrophen-Gebieten. TRE©-Therapeuten waren etwa beim Tsunami in Thailand, in Fukushima und auch in Norwegen nach dem Anschlag auf Jugendliche durch Anders Breivik im Einsatz.

TRE© ist eigentlich ein Gruppen- bzw. Großgruppenverfahren. Damit haben wir mit unseren Jungen

allerdings keine gute Erfahrung gemacht. Die wechselseitige Scham, den anderen beim Zittern zuzusehen, führte zu verlegenen Albernheiten und lenkte von der notwendigen Fokussierung auf sich selbst ab, was auch zu verstehen ist. Darüber hinaus kam es vor, dass Jungen, die lange inhaftiert waren und nicht wussten, was aus ihnen wird, die Situation des zitternden, körperlichen Verharrens mit der Situation in der Zelle assoziierten. Wir entschieden uns daraufhin für Einzeltrainings, was den Jungen ein exklusives und konzentriertes Üben ermöglichte, bei dem individuelle (Belastungs-) Besonderheiten berücksichtigt werden konnten. Seitdem sind TRE@-Übungen als gute Unterstützungsmöglichkeit etabliert.

R., 17 Jahre, kommt aus einer afghanistanstämmigen Familie, die in den Iran geflüchtet ist, nachdem R. für den Tod eines ertrunkenen Freundes verantwortlich gemacht wurde. Die Familie gehört zur Ethnie der Hazara, die in Afghanistan aufgrund ihrer Religion (schiitisch) verfolgt wird. Auf der Flucht wurde R. durch die Schleuser erpresst, von seiner Familie mehr Geld schicken zu lassen. Er wurde mit anderen in einen Raum gebracht, wo alle verprügelt wurden. Der Raum sei voller Blut gewesen. Die Familie hat die geforderte Summe bezahlt. Zum Zeitpunkt des Geschehens war R. 15 Jahre alt. R. lebt heute in einer Gastfamilie. Er geriet immer wieder in Zustände, in denen er emotional außer Kontrolle war und sich selbst Schnittverletzungen zufügte. Bei R. wurde eine PTBS diagnostiziert. Mit R. hat ein Kollege zehn Sitzungen TRE@ durchgeführt, um R. eine eigene Stressregulation zu ermöglichen, die er seitdem für sich fast täglich erfolgreich nutzt, um weniger emotionalen Stress zu erleben und weniger impulsiv zu reagieren.

>> Fazit: Gendergerechtes Setting und gendergerechtes Arbeiten

Geschlechterrollen: Es fällt vielen UMF schwer, die gleichberechtigte Rolle der Frau in unserer Gesellschaft zu verstehen. Einige suchen sich einen »Ausweg«, indem sie eine Betreuerin fragen, ob sie sie »Mama« nennen dürfen. Anfangs wurde dies von den Pädagoginnen zurückgewiesen, da sie gelernt hatten, für Kinder und Jugendliche in Wohngruppen kein Ersatz für deren Mütter sein zu dürfen. Es war ein Lernprozess der pädagogischen Teams zu begreifen, dass die Jugendlichen damit einerseits versuchen, ein Stück verlorenes Zuhause neu zu schaffen, und andererseits auch, der Betreuerin damit Autorität über sich selbst zu verleihen. Esther Mujawayo (BKSF 2018, S. 17–18) vom Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge in Düsseldorf erklärt dazu, für Flüchtlinge, die in ihren Herkunftsländern in kollektiven Familienzusammenhängen gelebt haben, sei es undenkbar, jemandem außerhalb der Familie etwas Persönliches anzuvertrauen. Mit der Nutzung von Verwandtschaftsbezeichnungen als Ausdruck von Nähe versuchen die Jugendlichen, diese Klippe zu überbrücken. Die Ablehnung dieser Bitte führte bei den Jungen stets dazu, dass sie die Betreuerin weniger ernst nahmen, vermutlich weil sie es als Zurückweisung verstanden. Die Herausforderung für uns besteht zugleich darin, den Jungen immer wieder das Rollenverständnis unserer Gesellschaft zu erklären und ihren Verstehensprozess zu begleiten. Außerdem geht es immer wieder darum, die weiblichen Betreuerinnen zu unterstützen, wenn die Jungen sie mit Geringschätzung und Verachtung konfrontieren. Anders sieht es für die männlichen Pädagogen aus: Sie werden oft als Orientierung und Vorbild ernstgenommen.

Zumeist wird darüber hinaus immer der Leiter der Wohngruppe in dieser Eigenschaft angesprochen, da dieser der »Chef« ist. Wir verstehen dies als Spiegel der Geschlechtsrollen in den Herkunftsländern: der Vater ist der Entscheider, die Mutter eher für Emotionales da.

Erfahrungen mit sexuell missbrauchten Jungen:

Uns ist nicht ersichtlich, wie viele Jungen sexuell missbraucht worden sind oder andere Formen sexueller Gewalt erfahren haben. Das erste Fallbeispiel (Seite 33) zeigt die Praxis des Bacha Bazi (»Jungenspiel«), eine Tradition, die bis heute in Afghanistan weit verbreitet ist (vgl. Reza 2019). Das Beispiel zeigt auch, wie wenig wir methodisch auf solche Hintergründe vorbereitet sind. Wir können nicht beurteilen, ob wir dem Jungen mit mehr Wissen anders hätten helfen können. Ein »Tanzjunge« gewesen zu sein, bedeutet ein soziales Stigma, das nicht selten zum Ausschluss aus der Familie oder der sozialen Gruppe führt (vgl. Baldauf 1988), weshalb es neben der Schwierigkeit, über seine Traumatisierung zu reden, noch weitere Gründe gibt, den eigenen Opferstatus geheim zu halten. Ich lernte in einem anderen Kontext einen Mann aus Afghanistan kennen, der im Alter von 14 Jahren entführt wurde und neun Monate als »Tanzjunge« von einem Milizkommandanten »gehalten« wurde. Es kam zu mehreren analen Vergewaltigungen. Erst zehn Jahre später berichtete er davon, weil er für sich keine andere Chance auf Asyl mehr sah. Die Familie stand zwar zu ihm, wollte aber von den Geschehnissen nichts wissen.

Faktor Zeit: Die psychologische Ersteinschätzung wird etwa drei Monate nach Aufnahme der Jungen in der Wohnform durchgeführt und ermittelt gegebenenfalls klare Hinweise auf Trauma-Belastungen, jedoch nicht immer darauf, um welche Belastungen im Einzelnen es sich handelt, da die Jugendlichen oftmals länger benötigen, um darüber sprechen zu können, offensichtlich

insbesondere, wenn es sich um sexuelle Gewalterfahrungen handelt. In unserer Stichprobe lag das Durchschnittsalter unserer Jungen bei 16,2 Jahren. Wenn es jedoch länger dauert, bis über psychische Belastungen und Traumata berichtet werden kann, weil hierfür das Erleben einer sicheren Beziehung und einer sicheren Umgebung notwendige Voraussetzungen sind, ist diese Zeit meist zu kurz. Erziehungshilfe findet bis zum 18. Lebensjahr statt. Der Hauptkostenträger der Maßnahmen für junge Geflüchtete, für die ich zuständig bin, ist das Kreis-Jugendamt Borken, das glücklicherweise die Ansicht vertritt, dass die Investitionen, die von der Jugendhilfe geleistet werden, sich nur dann lohnen, wenn die Unterstützung auch im Rahmen der Hilfen für junge Volljährige fortgesetzt wird (bis zum 21. Lebensjahr). Hierdurch entsteht ein Zeitkorridor, der zumeist ausreicht, auch seelische Belastungen aufzuarbeiten und – wenn nötig – entsprechende Unterstützungsmaßnahmen zu organisieren. Wenn die Jungen in der ersten Zeit nach ihrer Ankunft in Deutschland bzw. nach ihrer Volljährigkeit ohne kontinuierliche Ansprechpartner sind, besteht die Gefahr, dass sie sich in ihrem Trauma vergraben.

Geschlechtsspezifisches Setting: In den meisten Mädchenwohngruppen arbeiten ausschließlich Pädagoginnen. Aus Sicht der geschlechtsspezifischen (Mädchen-)Pädagogik wäre es nicht denkbar, die teilweise missbrauchten Mädchen in einen beziehungsorientierten Betreuungskontext zu Männern zu bringen, den sie aufgrund ihres Missbrauchs möglicherweise nicht wollen oder zulassen können. Die Jungenpädagogik hat hier weniger präzise Forderungen. Benötigt ein Junge, der sexuellen Missbrauch durch einen Mann erfahren hat, auch ein rein männliches Setting? Oder wäre eine reine Jungengruppe genau das Falsche? Aufgrund der Unmittelbarkeit von UMF-Anfragen an Clearinghäuser/UMF-Wohngruppen konnten wir uns solche Fragen nicht wirklich stellen. Auf

kulturelle oder unterwerfungsorientierte sexuelle Misshandlung von Jungen hätten wir vor dem Hintergrund unseres Unwissens auch vorläufig keine Hilfen anbieten können. Weiter gedacht gilt dies natürlich auch für alle deutschen Jungen, die Missbrauch erfahren haben. Auch hier gilt es zu fragen, welches Setting diese Jungen benötigen? In unseren Tageseinrichtungen für Kinder sind wir in der geschlechtssensiblen Konzeption einen Schritt weiter. Eine Pädagogin erzählte uns, bei älteren »Wickelkindern« werde darauf geachtet, ob sie mit der Pädagogin, die sie wickelt, einverstanden sind. Was kann die Erziehungshilfe davon lernen?

Kultursensibilität ist auch Gendersensibilität:

Für die EJH Münsterland bedeutete die Integration von so vielen UMF eine bis dahin nicht gekannte Herausforderung. Die Jungen waren anders sozialisiert als die Pädagogen es von deutschen Jugendlichen kannten. So brauchte es viele Monate der Auseinandersetzung, bis wir beispielsweise nicht mehr versuchten, die UMF davon zu überzeugen, dass es in Deutschland nur eine warme Mahlzeit am Tag gibt. Die meisten Jungen kannten zwei warme Mahlzeiten am Tag. Sie nicht mehr zu bekommen, bedeutete für sie, bei vorhandenem Heimatverlust keine vertrauten Rituale mehr zu haben. So sorgten sie eigeninitiativ für die zweite warme Mahlzeit. Auch das Erwachsen-Werden, das Mann-Werden unterscheidet sich von den hiesigen Sozialisationsbedingungen. Die meisten Jungen waren bereits frühzeitig in Arbeitsprozesse eingebunden, wodurch sie viele lebenspraktische Fähigkeiten erlangt haben. Viele Jungen sind aus Gründen der familiären, ethnischen oder sexuellen Verfolgung geflohen. Sie haben früh gelernt, für sich selbst zu sorgen. In Deutschland werden sie an Regeln angepasst, wie sie die Pädagogen für die Arbeit mit deutschen Jugendlichen entwickelt haben. Viele UMF gehen dazu in Opposition, weil sie sich wie Kinder behandelt fühlen von Menschen, denen sie diese Autorität

nicht zusprechen. In diesem Lernprozess befinden wir uns noch. Es gibt zweifellos UMF, die eine klare und unterstützende Orientierung benötigen. Aber es gibt deutlich mehr, die bereits so selbstständig sind, dass sie den regelorientierten Gruppenrahmen als zu einschränkend empfinden. Insgesamt ist festzuhalten: Wir besitzen ein Informationsdefizit zum Aufwachsen und zur männlichen Sozialisation unserer UMF. Eine Spezialisierung ist aufgrund der Vielfalt der Herkunftsländer und Ethnien schwierig. Die Einführung des Gendergedankens hinsichtlich der genannten Punkte könnte zum Beispiel bedeuten, die Dolmetscher aus den Herkunftsländern in separaten Gesprächen systematisch nach Männer- bzw. Jungenrollen in den jeweiligen Ländern und Ethnien zu befragen.

Ansprache: Die Jugendlichen erzählen ihre für uns oft schockierenden Geschichten nicht selten in gleichmütiger Weise. Nur ist es nicht so, dass sie deswegen nicht traumatisiert sind. Sie kapseln die Erlebnisse vielmehr ab um den Preis der Gefühlstaubheit, auch wenn sich die Gefühle durch Flashbacks oder Übererregtheit immer wieder Bahn brechen. Die Geschichten gehen nicht am Zuhörer vorbei. Nicht selten erlebt er emotional das, was der UMF aus Selbstschutz psychisch überformt hat: Abgeschlagene Köpfe, schmerzhaft Peinigungen mit ansehen oder sogar selbst erfahren müssen, das Gefühl, lieber tot zu sein. Ich habe als Psychologe diese emotionale Übermächtigkeit viele Male erlebt und »gelernt«, den Betroffenheitsstau in die Freizeit zu verlagern. Um den Bericht des Jungen nicht zu irritieren, habe ich Bewältigungstechniken erlernt, die stets latente Sekundärtraumatisierung zu bewältigen. All das hat geholfen. Es hat dabei geholfen, meine eigene Betroffenheit als Resonanzkörper für mein Gegenüber einzusetzen und zu verstehen, ob die Geschichte eine emotionale Stimulanz für meine eigene erinnerte Biographie ist oder eine emotionale Reaktion auf mein Gegenüber,

um die Jugendlichen wieder näher an ihr Erleben zu bringen. Meist ist Entsetzliches geschehen, zu dem die Jugendlichen keinen emotionalen Kontakt mehr aufnehmen können, wollen oder dürfen. In jedem Gespräch über erfahrene Belastungen und Traumatisierungen legen wir Betreuer auch eine Zeugenschaft ab, die auf den Jugendlichen wirkt. Der Jugendliche erfährt und erlebt eine Außendarstellung und Bestätigung seiner Belastungen: Wie

reagiert jemand anderes auf das, wofür ich mich abgrundtief schäme? Werde ich ernst genommen, abgetan oder verachtet? Was bedeutet das für den weiteren Umgang des Jungen mit diesem für ihn immer wieder zentralen Thema? Natürlich ist diese Überlegung eine Binsenweisheit für alle Berater und Therapeuten und insbesondere für diejenigen, die mit traumatisierten Menschen arbeiten. Trotzdem ist es klug, sich dies immer wieder zu fragen.

» Literatur

Baldauf, I. (1988): Die Knabenliebe in Mittelasien: Bačabozlik. Berlin.

Bercelli, D. (2007): Körperübungen für die Traumaheilung. Norddeutsches Institut für Bioenergetische Analyse. Papenburg.

BKSF – Bundeskoordinierung Spezialisierter Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend (2018): Fachberatung stärken. Betroffene unterstützen. Dokumentation des Fachtages »Auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Unterstützung von Betroffenen – Aufgaben und Herausforderungen der spezialisierten Fachberatungsstellen« am 16.11.2017. Online verfügbar unter www.bundeskoordinierung.de/de/article/101.fachtagsdokumentation-auf-dem-weg-zu-einer-bedarfsgerechten-versorgung-von-betroffenen.html [Zugriff am 13.11.2018].

Franke, G. H. (2014): Symptom-Checkliste-90-S. Göttingen.

Friebel, H. (2011): Jungen und Körperkonzepte: Vom Ritzen über Koma-Saufen bis zur Selbsttötung. Online verfügbar unter www.gwi-boell.de/de/2011/11/05/jungen-und-k%C3%B6rperkonzepte-vom-ritzen-%C3%BCber-koma-saufen-bis-zur-selbstt%C3%B6tung [Zugriff am 13.11.2018].

Reza, S. (2019): »Bacha Bazi – Die dunkle Wahrheit.« In: Flüchtling. Magazin für multikulturellen Austausch, 01/10. Online verfügbar unter www.fluechtling-magazin.de/2019/01/11/bacha-bazi-die-dunkle-wahrheit [Zugriff am 13.11.2018].

Tagay u. a. (2009): ETI-KJ, Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche. Interview-Version. LVR-Klinikum Essen. Online verfügbar unter www.uni-due.de/rke-pp/essenertraumainventareti.php [Zugriff am 13.11.2018].

>> 02.3

Drogen- und Suchtprävention bei unbegleiteten männlichen Flüchtlingen

Norbert Wittmann

Seit 2015 leben oder lebten in den beiden stationären Jugendhilfeeinrichtungen des »mudra-Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.« insgesamt 32 unbegleitete minderjährige männliche Flüchtlinge (UMF) – aus neun verschiedenen Herkunftsländern. Bis zu diesem Zeitpunkt war der Verein vornehmlich in der Drogen- und Suchtarbeit tätig und hatte in der Region Nürnberg ein Versorgungsnetzwerk für fast alle Belange von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten aufgebaut. 35 Jahre Erfahrungen in der Suchtarbeit ließen uns von Beginn an aufmerksam für das Thema »Drogenkonsum bei UMF« sein. 2015 war die Befürchtung in der Helferszene groß, dass dieses Thema das (Jugend-) Hilfesystem irgendwann überfordern könnte.

Wir begannen unsere Arbeit mit den geflüchteten Jungen im Auftrag des Jugendamts Nürnberg auf Grundlage des SGB VIII wie Pioniere und machten uns nach und nach vertraut mit den jungen Menschen und ihren komplexen Belastungen und Bedürfnissen. Geholfen hat uns von Beginn an der »akzeptierende Ansatz« unserer Drogenarbeit, bei der wir gelernt haben, Menschen so anzunehmen wie sie sind und sie nicht in ein Funktions-Schema zu pressen, das nicht das ihre ist. Dieser Ansatz der Jugend- bzw. Drogenhilfe ist nicht überall akzeptiert. Uns jedoch hat er einen vertrauensvollen

Kontakt zu den Jugendlichen ermöglicht, den wir bis heute als die wichtigste Basis unserer Arbeit verstehen – gemäß unserem Leitbild »Beziehung heilt«.

Womit niemand Ende 2015 gerechnet hatte (auch wenn man im Nachhinein durchaus hätte damit rechnen können), ist die Entwicklung, die spätestens mit der Silvesternacht am Kölner Hauptbahnhof einsetzte und binnen kürzester Zeit aus dem »Wir schaffen das!« ein »Wir hassen das!« machte und seitdem unsere Gesellschaft zu spalten droht. Viele unserer Jugendlichen kommen aus nicht anerkannten Kriegsgebieten wie Afghanistan und haben damit in unserer Region so gut wie keine Bleibeperspektive und in der Folge keine Chance einen gesicherten Status, der eine greifbare Zukunftsperspektive ermöglichen könnte. Mit dem Zeitpunkt der Volljährigkeit endet in unserer Region die Jugendhilfe, weshalb nahezu alle unsere Jugendlichen in Sammelunterkünfte wechseln müssen – ohne die Möglichkeit, eine Ausbildung anzutreten oder auf legale Weise Geld zu verdienen. Praktisch gibt es kaum eine Möglichkeit, überhaupt einer sinnvollen Beschäftigung nachzugehen. Dabei hatten wir für alle unserer Jugendlichen eine Lehrstelle oder Jobangebote gefunden, fast alle hatten bayerische Schulabschlüsse geschafft, darunter sogar den sogenannten Mittleren Schulabschluss.

Nach allem, was wir über Suchtentstehung wissen, liegt es unter diesen Vorzeichen nahe, dass der Suchtmittelmissbrauch darin einen idealen Nährboden findet. Das Thema »genderspezifische Aspekte« in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen geflüchteten Jungen stand allerdings nicht von Beginn im Fokus unserer täglichen Arbeit.

Unserer Erfahrung nach muss der Integrationsauftrag fast zwangsläufig scheitern, wenn es keine Perspektive gibt. Und so bemühen wir uns, uns darauf zu besinnen, dass wir es mit jungen Menschen zu tun haben, die uns brauchen und neben dem alles beherrschenden Thema »Sicherheit« ganz reale Bedürfnisse haben und Konflikte in sich tragen, die durch Krieg, Terror, Flucht und Trennung entstanden sind und in ein chaotisches emotionales, soziales und auch genderspezifisches Rollendilemma geführt haben. Das Schicksal hat sie gerade als Jungen dazu auserkoren, eine ganz besondere Rolle in einer ver-rückten Welt einzunehmen.

diese Jungen zu Männern, und wie können wir ihnen dabei helfen? Wie können wir dazu beitragen, dass sie sich gesund entwickeln – in der Rolle ihres Lebens, angesichts einer schier erdrückenden Last auf ihren schmalen Schultern? Wie können wir verhindern, dass sie nicht aus Ohnmacht und Verzweiflung – zum Beispiel – in eine Abhängigkeit abrutschen? Können wir dies unter den gegebenen Umständen überhaupt verhindern?

Für die Jugend- und Drogenhilfe bedeuteten die UMF eine neue Herausforderung. Und immer noch gibt es keine evaluierten Methoden und Leistungsstandards für die Arbeit mit ihnen. Unverändert sind wir in der Arbeit mit ihnen Lernende und müssen weiter Erfahrungen sammeln und Ideen entwickeln, ausprobieren, verfeinern oder verwerfen. Trotzdem sollen zunächst einige Standards benannt werden, die wir in der Suchtprävention für unverzichtbar halten.

» Jungen sind noch keine Männer

Die geflüchteten Jungen waren oder sind noch keine Männer, mussten aber – ob sie es wollten oder nicht – oft schon sehr früh »ihren Mann stehen«. Doch was bedeutet es, im Heimatland »seinen Mann stehen«, und was heißt dies, wenn die Jungen auf der Flucht auf sich allein gestellt nicht selten unvorstellbare Dinge erleben mussten? Und was heißt »Mann sein« für die Jungen in der jeweiligen kulturellen Übersetzung in Deutschland? Wie entwickeln sich Jungen, deren Welt ver-rückt geworden ist, die ihrer Väter, Mütter, Geschwister, dem Schutz und der Sicherheit ihrer Familie, ihrer Kindheit beraubt wurden? Wie werden

» Allgemeine Sucht- und Konsumformen

Prävention ist wesentlich, denn es ist naheliegend, dass geflohene Jugendliche, egal aus welchen Gründen und aus welchen Ländern auch immer sie zur Flucht getrieben wurden, als gefährdet angesehen werden müssen. Sucht entsteht nicht ohne Grund und nur selten aus reiner Neugierde oder Spaß. Sucht hat stets nachvollziehbare und meist sehr komplexe Ursachen.

Grundsätzlich ist der Umgang mit dem Thema »Drogenkonsum« im Rahmen stationärer Jugendhilfe schwierig und häufig von Ängsten und Unsicherheiten der pädagogischen Kräfte begleitet. Es hilft, sich bewusst zu machen, dass der Konsum von Suchtmitteln zunächst noch kein Missbrauch

und erst recht kein Zeichen von Sucht sein muss. Drogenkonsum ist seit jeher eine gesellschaftliche Realität, in allen Kulturen und Altersgruppen. Im Jugendalter entwickelt sich zudem erst allmählich das individuelle Konsummuster eines Menschen, weshalb es wichtig ist, sich mit dem Thema vertraut zu machen [Kemmesies 2004].

Man unterscheidet zwischen den Erscheinungsformen [Barsch 2013]

- Probierkonsum,
- dem Gebrauch einer Substanz,
- dem missbräuchlichen Konsum,
- der Gewohnheit und
- letztlich einer Sucht.

Wenn man sein eigenes Konsumverhalten reflektiert, wird man erkennen, dass die Grenzen dazwischen fließend sind und nicht zwingend überschritten werden. Die wenigsten Konsumformen entwickeln sich zu einer Sucht. Eine Sucht definiert sich vor allem dadurch, dass der Konsum einer Substanz alles dominiert, Verhaltensweisen verändert und überlagert.

Schon lange erkennt man die Wichtigkeit und Komplexität mehrerer Einflussfaktoren an und fasst sie in dem sogenannten Suchtdreieck zusammen: Betrachtet werden

- die Substanz (Wirk- und Suchtpotential, die Häufigkeit, Art und Weise des Konsums etc.),
- die Person (Anlagen, Fähigkeiten und Kompetenzen, im Leben klar zu kommen, etc.) und
- das Umfeld des Menschen (Freundeskreis, Schule/Arbeit, Werte- und Konsumnormen, Verfügbarkeit, Religion etc.).

Alle Instanzen üben Einfluss bei der Entwicklung einer Sucht aus und stehen in gegenseitiger Wechselwirkung.

>> Den Menschen stärken – Die Dinge klären

Moderne Prävention [vgl. Bühler und Heppekausen 2005] arbeitet entsprechend darauf hin, die Lebenskompetenz des Menschen zu stärken, denn der einzig wirksame Schutz vor einer Sucht ist der Mensch selbst. Dafür ist es wichtig, ihn über die Gefahren der konsumierten Substanzen und die möglichen Folgen des gewohnheitsmäßigen Konsums zu informieren, damit er bzw. sie Risiken richtig einschätzen und dann selbstverantwortlich entscheiden kann. In der Prävention ist man daher zum Konzept der Salutogenese übergegangen. Die Aufgabe gilt der Sorge um die Gesundheit des Menschen, ihn gesund zu machen und zu erhalten.

Jungen Menschen muss man daher frühzeitig und anhaltend präventive Angebote machen. Dies gilt insbesondere in der Jugendhilfe, wo man sich häufig erst dann Gedanken macht, wenn »das Kind in den Brunnen gefallen ist« und die bzw. der Jugendliche bereits Suchtmittel in einem kritischen Maß konsumiert. Dann liegt der Fokus meist vor allem darauf, wie man dieses unerwünschte Verhalten in der Einrichtung unterbinden kann. Nicht selten wird mit Sanktionen reagiert und die oder der Jugendliche bei anhaltendem Konsum aus der Einrichtung entfernt. Damit nimmt man häufig den Beziehungsabbruch in Kauf – und in der Folge die Wut und Selbstzweifel, den Motivationsverlust und den hilflosen Protest des jungen Menschen.

Prävention sollte für die Jugendlichen und nicht gegen sie konzipiert werden. Prävention darf nicht als Selbstzweck verstanden werden, um eine erwachsene Sicht gegen die Bedürfnisse junger Menschen durchzusetzen. Tun wir dies, verlieren wir die Jugendlichen, um die es eigentlich geht. Für geflüchtete Jungen gilt dies umso mehr, als sie neben ihren starken seelischen Belastungen

häufig auch kulturell enorm verunsichert sind und ihre Vertrauensfähigkeit in andere Menschen durch Krieg, Terror und dramatische Fluchterlebnisse erheblich gestört ist, manchmal sogar zerstört wurde.

» Information vs. Straßenwissen

Im Jugendalter sind Neugierde und Risikoverhalten Teil der Entwicklung. Probierverhalten ist normal und muss erst einmal kein Grund zur Sorge sein. Was nicht bedeutet, dass wir als Pädagogen darüber hinwegsehen. Wir widmen dem Thema angemessene Aufmerksamkeit und versorgen die Jungen mit gesicherten Informationen über Drogen, um sie nicht dem »Straßenwissen« ihrer UMF-Communities zu überlassen.

Prävention muss gut »verpackt« sein, um auch komplexe und sperrige Informationen für die jungen Menschen nachvollziehbar zu machen. Darüber hinaus muss sie neutral sein und fachliche Informationen über Drogen und Drogenkonsum, über Wirkungen und Schutzfaktoren bis hin zu Safer-Use-Hinweisen beinhalten. Junge Menschen sind interessiert an Inhalten, die ihnen helfen, selbstverantwortlich und klug entscheiden zu können. Sie reagieren dagegen mit Ablehnung, wenn sie sich belehrt fühlen und ihnen der Eindruck vermittelt wird, dass sie nicht ernstgenommen werden. Altersgerechte und sachliche Informationen werden nach unserer Erfahrung gerne angenommen und bilden ein wichtiges Instrument gegen mythengeprägtes »Straßenwissen« (der UMF-Communities) und gegen die nicht steuerbaren Informationen durch soziale Netzwerke, Internetportale oder frei zugängliche Handelsplattformen neuer psychoaktiver Substanzen.

Um dies zu leisten, braucht es ein fundiertes Wissen über (neue) Substanzen, Wirkungsweisen und Risikopotentiale, aber auch über die verschiedenen Formen der Suchtentwicklung und Methoden und Techniken der Selbstregulierung und der Reflexion. Kinder und Jugendliche sind zwar eine schwierige Zielgruppe für Prävention, aber eine durchaus erreichbare. Sie sind neugierig und risikoaffin, aber auch für das Thema Gesundheit zu interessieren.

Um suchtpreventiv arbeiten zu können, braucht es nach unserer Erfahrung spezialisierte Strukturen in den Institutionen und Einrichtungen. Das heißt: Geschulte Fachkräfte stehen den pädagogischen Teams zur Seite und helfen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Handlungsleitfäden für ihre Einrichtung zu entwickeln, die zur Sicherheit und Transparenz ihres Handelns beitragen. Darüber hinaus sollten die Teams externe Kooperationen pflegen, denn es gilt auch eigene Grenzen zu erkennen und zu achten.

» Stärkung der jugendlichen Persönlichkeit

Hauptziel von Prävention ist die Stärkung der Persönlichkeit der Jugendlichen – womit ganz grundsätzlich einer der zentralen Aufgaben der Jugendhilfe beschrieben ist. Jugendliche müssen lernen und befähigt werden, sich in einer sich immer schneller entwickelnden und komplexeren Welt zu orientieren und sich selbst zu schützen.

Die Schutzfaktoren bei geflüchteten Jungen zu identifizieren, ist ein erster wichtiger Schritt einer auf sie zugeschnittenen Prävention. Zwar gehört auch dies zu den Kernaufgaben der Jugendhilfe, doch muss bei den UMF davon ausgegangen werden, dass selbstschützende Faktoren beschädigt

oder nicht bzw. anders als in der hiesigen Kultur ausgebildet wurden.

Einer der wichtigsten Fähigkeiten im menschlichen Zusammenleben ist es zu vertrauen. Wenn wir uns die Fluchtgeschichten der unbegleiteten Jungen anhören, dann verstehen wir schnell, weshalb es ihnen oft so unendlich schwerfällt, fremden Menschen gegenüber Vertrauen fassen zu können bzw. zu müssen. Selbst bei Jugendlichen, zu denen wir bald eine sehr gute Beziehung entwickeln können, stoßen wir immer wieder an Grenzen, auf Misstrauen und Blockaden (mit denen sie sich schützen wollen).

Eine realistische Selbsteinschätzung ist für die UMF oft sehr schwierig. Im Wohngruppenalltag erleben wir ihre Selbstwahrnehmung häufig als nicht angemessen und altersgemäß. Auch hierbei spielen das Heranwachsen in Angst und Terror, ihre Fluchterfahrungen, das viel zu frühe Erwachsenwerden, die geraubte Kindheit und viele andere negative Erfahrungen, die ein Selbstverständnis entwickeln, eine entscheidende Rolle.

Die Spannweite reicht von der Verkennung eigener Stärken und Potenziale bis hin zu Selbstüberschätzung; schließlich haben sie überlebt, von dem wir (die Helferinnen und Helfer) uns nur sehr theoretisch eine Vorstellung machen können. Die Unkenntnis der hiesigen Systeme, Mechanismen und Abläufe trägt ein Übriges dazu bei. Bei vielen Jungen wird deutlich, dass sie als männliche Nachfahren per se einen höheren Status in ihrer Familie und ihrer Herkunftskultur genossen haben als Mädchen. Sich nun mit dem Status eines einzelnen Flüchtlings unter Vielen ohne innerfamiliäre und gesellschaftliche Anerkennung arrangieren zu müssen, fällt vielen schwer und birgt immer wieder Konfliktpotential.

Gerade in Jungenwohngruppen herrscht oft ein ausgeprägtes Misstrauen, benachteiligt zu werden, worauf die Jungen oft höchst sensibel reagieren.

Bekommt ein Junge beispielsweise einen Teppich, einen Bilderrahmen oder einen Vorhang zur Einrichtung seines Zimmers geschenkt, wollen alle einen Teppich, Bilderrahmen oder Vorhang haben. Oder darf ein Junge ausnahmsweise länger ausbleiben, fordern die nächsten das gleiche Recht für sich ein. Besonders deutlich wird es beim Thema Geld: Wer darf sich was für seinen persönlichen Bedarf kaufen? Wer bekommt überhaupt wie viel Geld und warum? Endlose Diskussionen finden zu solchen Themen täglich statt.

Nicht wenige der Jungen mussten schon früh zum Unterhalt ihrer Familie beitragen, oder waren – wenn der Vater getötet wurde – allein dafür verantwortlich. Insofern ist es nachvollziehbar, dass es für sie schwierig ist, sich in einem fremden Umfeld angemessen wahrzunehmen und dass dieser Prozess immer wieder von Spannungen geprägt ist.

>> Welten prallen aufeinander

Wir können immer wieder beobachten, dass die Alltags- und Gestaltungskompetenzen der geflüchteten Jungen auf anderen Erfahrungswerten beruhen als bei Jugendlichen, die in Deutschland geboren wurden. Oft entsprechen die Vorstellungen der Pädagoginnen und Pädagogen sowie der pädagogischen Einrichtungen nicht denen der Jugendlichen. Viele der Jungen haben beispielsweise bereits gearbeitet, Geld verdient und damit Verantwortung für die Familie übernommen wie ein erwachsener Mann – oft schon im Heimatland und nicht selten auch während der Flucht. Sie haben mitunter jahrelang auf der Straße gelebt – und überlebt. Dies alles hat einen Einfluss hinsichtlich einer hohen Überlebens- und Alltagskompetenz der Jungen und wirkt sich auf ihre Selbstwahrnehmung und ihr

Selbstvertrauen aus. In der in Deutschland üblichen Form der Jugendhilfe prallen dann nicht selten Welten aufeinander. In der Folge wird das pädagogische und helfende System nicht selten als totale und demütigende Entmündigung empfunden.

Coping, Resilienz und Konfliktfähigkeit beschreiben Fähigkeiten, die zentral sind, um den Herausforderungen des Lebens begegnen zu können, die damit verbundenen Anstrengungen auszuhalten und letztlich zum eigenen Nutzen zu adaptieren. Die Jugendlichen stehen neben ihren oft schwer belastenden Erinnerungen an die unendlich ferne Heimat und die oft schmerzhaften Trennungen von ihrer Familie nicht selten vor teilweise massiv belastenden Herausforderungen in der neuen fremden Welt. Exemplarisch sei hier auf für die Jungen allgegenwärtige Themen wie Perspektivlosigkeit, Überforderung und gesellschaftliche Ablehnung verwiesen.

Es ist für uns ein tägliches Wunder, wie viel die jungen Menschen scheinbar ertragen können und wie wenige ernsthafte »Ausfallerscheinungen« unter diesen Umständen zutage treten. Eigentlich müssten ständige Symptome der Dekompensationen die Normalität beschreiben. Wir fragen uns in der Tat häufig, wie viel Energie jeder einzelne Junge aufbringen muss, trotz der großen Zahl an belastenden Momenten zu »funktionieren« und den großen Herausforderungen ihrer besonderen Lebenssituation leidlich gerecht zu werden. Wie können Jungen unter den gegebenen Umständen nachhaltig und gesund gelingende Coping-Strategien und Konfliktfähigkeiten entwickeln?

Beziehungen. Die Erfahrung zeigt uns, dass dort, wo sie stabile Freundschaftsbeziehungen haben, sie weniger gefährdet sind, Devianzen zu entwickeln. In unseren Einrichtungen bieten wir deshalb ein »Open House« an. Freunde der Jungen sind stets willkommen und dürfen bei uns übernachten (bei Minderjährigen natürlich mit entsprechenden Rücksprachen). Freunde dürfen mitkommen zu Festen und Ausflügen, wann immer möglich. Dahinter steckt das Wissen, dass Freunde sehr viel zur seelischen Stabilität der Jungen beitragen und in Krisenphasen kompensatorisch wirken können. In der Tat beeindruckt uns die Jungen immer wieder, wie sehr sie sich umeinander kümmern, besonders dann, wenn einer von ihnen in eine ernsthafte seelische Krise rutscht. Nach mehr als zwei Jahren Arbeit blicken wir auf zahlreiche Situationen zurück, in denen sich die Jugendlichen über Ethnien hinweg bei Depressionen oder Suizidversuchen gestützt, getröstet und umeinander gekümmert haben.

Wir betrachten es als unsere wesentliche Aufgabe, den jungen Menschen eine vertrauensvolle und belastbare Beziehung anzubieten. Vertrauen zu fassen ist dabei ein Prozess, der nicht einseitig geschehen kann. Wir bringen den Jungen grundsätzlich ein hohes Maß an Vertrauen entgegen, womit zahlreiche altersgemäße Freiheiten, Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse verbunden sind. Wir versuchen, unser Haus so gut es geht ohne starre Regeln zu führen, vertrauen auf die Selbstregulierung und Vernunft der Jugendlichen, steuern und begleiten aber die Anpassungsprozesse. Die Jungen erleben wir in einem extremen Spannungsfeld chaotischer Emotionen, mit nahezu unerfüllbaren familiären Herausforderungen und großen Ängsten und Sorgen um die Zukunft. Es gibt kaum UMF, denen es an Ernsthaftigkeit und Motivation mangelt, ihre Belastungen bewältigen zu wollen.

Ganz ohne Regeln kommt dennoch kein pädagogisches Haus aus, auch unseres nicht. Unsere

» Beziehung heilt

Zentral für die (seelische) Gesundheit der Jungen sind vertrauensvolle, verlässliche und belastbare

Regeln leiten sich im Prinzip von den Grundsätzen unseres Zusammenlebens ab:

- Respekt und Toleranz,
- Gewaltfreiheit,
- Compliance und Mitverantwortung.

Die Regeln dienen den Jugendlichen zur Orientierung und sind für uns der rote Faden, an dem sich Pädagogik und Wertevermittlung orientieren. Wie oben beschrieben sind unsere Jungen in der Regel durch komplexe Belastungen häufig und episodisch instabil und emotional angespannt. Es gebietet sich daher, gerade bei groben Verstößen und Fehlverhalten immer das jeweilige aktuelle Setting des Jungen differenziert zu betrachten und seine bisherige Entwicklung zu würdigen. Pädagogische Entscheidungen werden niemals nach Schema, sondern immer im Kontext dieser Sichtweise getroffen und beziehen den Jungen mit ein, bis wir eine eindeutige Hypothese haben, die sein Fehlverhalten erklärt und verstehbar macht. Auch hier gehen wir davon aus, dass keiner bewusst aggressiv, verletzend oder vollständig im Widerstand agiert, sondern grundsätzlich an einem friedlichen Zusammenleben interessiert ist. Fehlverhalten zeigt sich häufig nachvollziehbar durch unerfüllte Bedürfnisse.

Interessant ist, dass unsere pädagogischen Entscheidungen, trotz Verstoß und Fehlverhalten weiter mit den Jungen zu arbeiten, von den anderen Jugendlichen akzeptiert werden und nicht dazu führen, dass mehr Regelverstöße vorkommen. Wir werten dies auch als Bestätigung unserer Grundannahme, dass die Jugendlichen grundsätzlich zu positiven Entwicklungen und einem friedlichen Miteinander motiviert sind. Dort wo sie ernsthaft auffällig werden, brauchen sie unsere Unterstützung mehr als »gerechte« Bestrafung.

Die Erfahrung zeigt, dass die Jungen das Vertrauen, das wir ihnen entgegenbringen, schätzen und als Zeichen sehen, dass wir sie ernstneh-

men – auch in ihren oft konfusen männlichen Rollenidealen.

Belastbare Beziehung bedeutet für uns, Widerstände der Jungen auszuhalten und Fehlverhalten aufzufangen. Ein Beziehungsabbruch ist für uns grundsätzlich keine Option und kommt nur dann infrage, wenn die Entwicklung eindeutig und unumkehrbar in Richtung Trennung geht. Dies ist dann der Fall, wenn keinerlei Bereitschaft mehr zur Zusammenarbeit besteht und/oder der Jugendliche klar und anhaltend zum Ausdruck bringt, nicht mehr in der Gruppe sein zu wollen.

Ebenso muss es zu einer Trennung und Weitervermittlung kommen, wenn wir einer gesundheitlichen Belastung eines Jungen nicht mehr ausreichend begegnen können; wenn sich beispielsweise eine Psychose entwickelt und/oder die Sicherheit der anderen Jugendlichen ernsthaft gefährdet ist.

Fehlverhalten, Widerstände und Trotz sind zwar nicht an der Tagesordnung, kommen aber vor. Wir betrachten dies zunächst als Symptom für enttäuschte Hoffnungen oder unbefriedigte Bedürfnisse. Entsprechende Vorkommnisse werden mit dem Ziel besprochen, dem Jugendlichen eine Erklärung für das negative Verhalten anzubieten. Oftmals handeln sie impulsiv und unbewusst, weshalb sie sich oft schämen oder sich im Nachhinein über sich selbst ärgern.

Mann sein zu wollen, bedeutet für unsere Jungen, Probleme zu lösen und überlegen zu sein, (vermeintlich) klug zu handeln und über den Dingen zu stehen. Darüber hinaus bedeutet Mann sein für sie auch, zu kämpfen, die Ehre (der Familie) zu verteidigen, sich durchzusetzen und immer dort, wo sie es für angebracht sehen, stark und strafend zu sein. Auch solche tradierten Versionen von Männlichkeit begegnen wir zunächst nicht mit genereller Ablehnung oder Sanktionen. Vielmehr versuchen wir, entsprechende Vorkommnisse mit dem Beteiligten auf dem Hintergrund unterschiedlicher Kulturen

und Lebensumstände verstehbar zu machen. Nicht selten erfahren wir dann, dass die Jungen sich in einer Art und Weise zu reagieren gezwungen sahen, die gar nicht ihrem eigenen Fühlen und Bedürfnissen entspricht. Hilfreich ist es dann, ihnen Lösungsversuche anzubieten, wie wir (als Männer) entsprechende Konflikte lösen würden. Unser Ziel ist es, Verhaltensweisen zu erarbeiten, die für die Jungen anwendbar und befriedigend sind.

Wenn es gelungen ist, eine intensive Beziehung aufzubauen, gelingt es uns fast immer, auftretende Konflikte in konstruktive Auseinandersetzungen umzugestalten. Dabei ist es wichtig, dass die Jugendlichen uns als Vorbild wahrnehmen können. Wir beobachten, dass die Jungen sich männliche Vorbilder aus dem Pädagogen-Team suchen, an denen sie sich orientieren und mit denen sie auch bereit sind, männliches Rollenverhalten zu reflektieren. Da dies aber nicht verordnet werden kann, gilt es, auf solche Zeichen zu achten. Jugendliche geben im Laufe der Zeit klar zu verstehen, wen im Team sie am meisten respektieren, wie eine Art Ranking der Anerkennung.

Grundsätzlich ist es ein gutes Gefühl, die Anerkennung durch Jugendliche zu genießen, birgt aber auch Risiken. Es bedarf auf Seiten der Pädagogen eines fortlaufenden Reflexionsprozesses. Um dabei nicht zur Projektionsfläche bzw. Gegenpol von Übertragungen zu werden, braucht es die Achtsamkeit und eine Feedback- und Kritikkultur im Team.

Wir streben zu den Jungen durchaus ein freundschaftliches Verhältnis an, das aber davon geprägt ist, ihnen erwachsene Vorbilder anzubieten, an denen sie sich reiben und orientieren können. Die Auseinandersetzungen werden stets im Bemühen um Respekt und Akzeptanz und mit der notwendigen Empathie für besonderen Dynamiken geführt, die unsere Jungen belasten. Klare Strukturen vorzugeben, bietet den Jungen die notwendige Orientierung in einer neuen Umgebung mit einer (Wer-

te-)Kultur, mit der sie sich erst vertraut machen müssen. Im Zweifelsfall ist uns der Jugendliche in seiner individuellen Situation jedoch wichtiger als die bedingungslose Einhaltung von Regeln und Pflichten. Mit zunehmender Verweildauer zeigt sich zudem, dass es sich bei provokantem oder widerständigem Verhalten in den meisten Fällen um normales, altersgemäßes Aufbegehren gegen und das Austesten der Erwachsenenwelt handelt.

Sicherheit und Versorgung sind für die Jungen umso elementarer, je weniger Zeit seit der Trennung und der Flucht von Zuhause vergangen ist. Unser Haus bietet in seiner ländlichen Umgebung viel Ruhe, Natur und Rückzugsräume. Auch wenn sie ein großes Interesse am städtischen Leben und den Reizen dort haben, tut ihnen die Ruhe in der Natur gut. Sie haben bei uns die Möglichkeit, sich zurückzuziehen und zu regenerieren. Interessant ist zu beobachten, dass fast alle Jungen diese Qualität im Laufe der Zeit für sich entdecken, auch wenn dies weite Wege in die Stadt und eine schlechte Internetverbindung bedeutet.

Aus Gesprächen wissen wir, dass Besuche der Stadt immer auch Kontakt zur lokalen UMF-Community bedeutet, die für die Jugendlichen einerseits sehr wichtig ist, andererseits aber auch oft auch ein traditionelles männliches Rollenverhalten einfordert, das die Jungen durchaus stresst. Wir sind davon überzeugt, dass die äußere Ruhe dazu beiträgt, dass die Jungen ihre innere Ruhe (wieder) finden und halten dies daher für ebenso wichtig wie die existenzielle Grundversorgung und das Gefühl, in Sicherheit angekommen zu sein.

Über den Verbleib in der Jugendhilfe hinaus können wir leider nur in ganz wenigen Fällen Sicherheit und Perspektive bieten. Dies bringt uns immer wieder in ein pädagogisches Dilemma, da pädagogisches Handeln immer auch zukunftsorientiert ist. Weil jedoch die Sorge um die Zukunft für alle geflüchtete Jungen elementar ist (nicht selten

verbunden mit der Verantwortung für die Familien in den Heimatländern und mit konkreten Erwartungen und Aufträgen), überlagern oft Ohnmacht und immer wieder auftretenden Panikattacken alles andere im Alltag und machen nicht nur eine kontinuierliche Entwicklungsbegleitung und pädagogische Arbeit unmöglich, sondern auch die Bewältigung der Pflichten des alltäglichen Lebens.

Je größer jedoch der durch die Fluchterfahrung entstandene Mangel an Schutzfaktoren ist, desto größer wird die Gefahr, dass die Jungen deviantes Verhalten bis hin zu Suchtverläufen entwickeln. Prävention ist deshalb und vor allem eine tagtägliche Beziehungsarbeit.

>> Drogenkonsum unter jungen Flüchtlingen

Von Paracelsus stammt der Satz »Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift sei« und liefert damit ein hilfreiches Kriterium für (gefährdenden) Konsum. Ob und inwieweit Konsum – sei es Schokolade oder Heroin, Internetnutzung, virtuelle Realitäten, Sex, Onlineshopping, Wetten oder Glücksspiel – schädlich ist oder süchtig macht, lässt sich kaum an der Quantität des Konsums festmachen. Konsum bedeutet nicht gleich Abhängigkeit und führt auch nicht zwangsläufig dazu.

Zur Verbreitung des Konsums unter jungen Flüchtlingen in Deutschland gibt es keine belastbaren Erhebungen. Als wir die Arbeit mit den Jungen Ende 2015 aufgenommen hatten, haben wir die Häufigkeit von Drogenkonsum unter den UMF in Einrichtungen der Region erfragt. Wir entwickelten einen Fragebogen und verteilten ihn in Absprache mit den Bezirksjugendämtern an alle Einrichtungen Mittelfrankens, bei denen UMF untergebracht waren.

Gefragt wurde, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Drogenkonsum der geflüchteten Jugendlichen einschätzten. Der Rücklauf betrug rund 50 %, 16 Einrichtungen, in denen insgesamt 356 Jugendliche betreut wurden (davon 27 Mädchen), beteiligten sich aktiv an der Erhebung (Ortner 2016).

Bei keinem der Mädchen wurde Drogenkonsum wahrgenommen, bei den Jungen waren es immerhin 60 von 329 (18,2 %). Am häufigsten wurde Alkoholkonsum genannt (55 Jungen oder 16,7 %). Cannabis-Konsum wurde bei 16 Jungen festgestellt (4,8 %), der Konsum von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) – darunter vor allem sogenannte Kräutermischungen – waren bei 14 Jungen bekannt (4,2 %). Hinzu kamen ein Fall von Methamphetamin-Konsum (0,3 %) und bei vier Jungen das opiathaltige Schmerzmittel Tramadol (1,2 %). Darüber hinaus muss eine gewisse Dunkelziffer angenommen werden. Dennoch erschien der Substanzkonsum der UMF bemerkenswert gering zu sein, bedenkt man die eingangs beschriebenen enormen Belastungen der UMF.

Zum Drogenkonsum hier geborener Jugendlicher gibt es zahlreiche Studien. Beispielsweise die »Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD)« (Kraus u. a. 2016). Vergleicht man die dort ermittelten Angaben von bayerischen Schülern neunter und zehnter Klassen, so standen bezüglich Alkohol den 16,7 % der UMF, bei denen Alkoholkonsum registriert wurden, 47,5 % (ebd., S. 52) der in etwa gleichaltrigen bayerischen Jungen gegenüber, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung einen Alkoholrausch erlebt hatten; bei Cannabis waren 4,8 % der UMF mit 27,9 % der bayerischen Schüler zu vergleichen, die in den zwölf Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert hatten. Und auch der Konsum von NPS war bei den bayerischen Schülern mit 9,1 % höher als bei den männlichen UMF (4,8 %) (ebd., S. 65).

Eingedenk der Tatsache, dass die in Mittelfranken

erhobenen Zahlen zum Substanzkonsum der UMF nur beschränkt belastbar und vergleichbar sind, entspricht es auch unserer Erfahrung, dass die Häufigkeit von Substanzkonsum zumindest vor der Volljährigkeit bei den UMF deutlich geringer ausfällt, als bei den in Bayern aufgewachsenen Jugendlichen – ein Befund, der uns nach einigen Monaten der Erfahrung in der Arbeit mit den geflüchteten Jungen nicht mehr überraschte.

Alkohol wird von den meisten Jungen irgendwann probiert, allerdings haben fast alle Sorge vor einem möglichen Kontrollverlust. Außerdem haben viele unserer Jugendlichen Angst, mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen, so dass illegale Drogen oder Alkoholexzesse in der Öffentlichkeit bislang kaum eine Rolle gespielt haben. Die Annahme, dass junge Menschen nach Flucht und Terror in einer ihnen völlig fremden Kultur und Gesellschaft sofort das Interesse an Drogenkonsum entwickeln, ist daher abwegig.

Betrachtet man die von uns wahrgenommenen Gründe für den Konsum von hartem Alkohol und Cannabis einiger der UMF, fällt auf, dass es ihnen meist weniger um Spaß und Geselligkeit geht, als hauptsächlich darum, mit ihrer Hilfe seelische (Spitzen-)Belastungen auszuhalten sowie ein- und durchzuschlafen – wozu insbesondere Alkohol dann oft beständig genutzt wird. Hinzu kommt der Wunsch, nicht aufzuhaltenden Gedankenspiralen und Wellen negativer Emotionen zu entkommen. Viele unserer Jugendlichen leiden immer wieder unter Angst- und Panikattacken, in der Regel getriggert durch externe Ereignisse (Anrufe ihrer Familien wegen einer Katastrophe im Heimatland, entsprechende Berichte aus der Community oder in Medien).

Wenn, dann beobachten wir bei unseren Jungen eher episodische Konsumphasen, die mit immer wiederkehrenden Empfindungen der Überforderung korrespondieren. Dabei fällt es den Jungen oft besonders schwer, die Unmöglichkeit der Erfüllung

ihrer Pflichten gegenüber ihrer Familie zuhause zu akzeptieren und dies in die Heimat zu vermitteln.

Wenn Jungen als Straßenkinder gelebt haben, tun sie sich (zusätzlich) mit der »totalen Entmündigung« durch das Jugendhilfesystem besonders schwer und können diesen Umstand oft weder verstehen noch hinnehmen und brechen immer wieder aus dem Schutzsystem aus. Einige von ihnen bewegen sich in Konsumkreisen und fungieren mitunter als Drogenkuriere, um Geld für sich und ihre Familien zuhause zu verdienen, und nicht zuletzt, um den männlichen Status, den sie einmal gehabt haben, zumindest phasenweise wieder erleben zu können.

Im Hinblick auf die Herkunft der Jungen sollte nicht vergessen werden, dass Drogenkonsum in manchen ihrer Herkunftsländer sehr verbreitet ist. Beispielsweise gilt der Iran als das Land mit der höchsten Rate opiatabhängiger Männer weltweit. Es ist daher anzunehmen, dass die Konsumgewohnheiten der Erwachsenen in den Herkunftsländern bereits einen gewissen Einfluss auf die Jungen gehabt haben, sei es im Hinblick auf Tabak- oder Shisha-Rauchen, Cannabiskonsum oder die weitverbreitete »Gläubigkeit« an die Wirksamkeit von Tabletten – insbesondere von Schmerzmitteln. In manchen der Herkunftsländer wird Opium schon in jungen Jahren als Heilmittel bei allen möglichen Krankheiten und Störungen verabreicht. Starke Schmerzmittel werden oft verschrieben und in der Familie geteilt. Etliche Jungen, die wir kennengelernt haben, waren bereits an Tramadol gewöhnt. Manche Familien und Jungen haben zuhause als Drogenkuriere gearbeitet, auch um die Flucht der Jungen finanzieren zu können.

» Biografische Belastungen und Fluchterfahrungen

Nahezu alle UMF leiden zumindest phasenweise unter einer massiven emotionalen Überlastung. Emotionen zu regulieren haben sie selten gelernt. Dort wo sie herkommen, wurden Emotionen den Berichten der Jungen nach vergleichsweise wenig Raum gelassen. Oder es galten Regulationsformen, die sie in Deutschland in Konflikte stürzen können. Beispielsweise verstand einer unserer Jugendlichen aus Nigeria nicht, warum es verboten sei, jemanden zu schlagen, über den er sich geärgert hatte. Er bestand darauf: »In meinem Heimatland regeln Männer das so!« Wir erleben oft, dass die Jungen in ihren Herkunftskulturen geschlechtsspezifische Freiheiten genossen und sich lediglich älteren Brüdern und dem Vater unterordnen mussten.

Die Trennung von den Familien, den Freunden und der gewohnten Umgebung ist bei allen Jugendlichen erzwungenermaßen geschehen. Die Heimat zu verlassen hatte in keinem Fall einen positiven Hintergrund, und nur selten wurden die Jugendlichen gut darauf vorbereitet. Vielmehr wurden sie mit »Du bist ein Mann, du wirst stark sein, du musst und wirst es schaffen« auf den Weg geschickt. Von den Berichten wissen wir, dass es oft keine großen Trauergesten gab, keine gemeinsamen Tränen. Dann schafften sie es irgendwie nach Deutschland, erfasst von einem Gefühlschaos aus Wut, Angst und Stolz und nicht selten mit dem schlechten Gewissen, hier in Sicherheit und Wohlstand zu leben, während die Familie zuhause weiter darben muss und in Gefahr schwebt.

Etliche haben schon vor der Flucht ihre Väter verloren. Einige der Väter wurden getötet, andere verschleppt oder inhaftiert. Gab es einen älteren Bruder, übernahm dieser die Rolle als Oberhaupt der Familie, oft unvorbereitet und zumeist über-

fordert. Selbst wenn die Familie noch vollständig war, waren die Eltern durch die existenzielle Not häufig überlastet und »funktionierten« nicht mehr als die ehemals vertrauten »normalen« Eltern und Vorbilder. Das Leben der ganzen Familie befand sich im Ausnahmezustand. Kind sein und sich im gewohnten Kontext zum Mann entwickeln, war den Jungen nicht mehr möglich.

Die Erlebnisse während der Flucht hinterließen bei den Jungen zum Teil sehr widersprüchliche Bilder von sich selbst: vom stolzen Helden, der es geschafft hat, sich durchzuschlagen, bis zum missbrauchten, gedemütigten, ohnmächtigen und hilflosen Opfer von Gewalt unaussprechlicher Formen. Zugleich ist Gewalt als »Erziehungsmittel« fast allen unseren Jugendlichen bekannt. Gewalt in der Familie tut besonders weh. Überforderung und ein dünnes Nervenkostüm der Eltern haben nicht selten zu einer Eskalation auch familiärer Gewalt geführt. Hinzu kommt, dass wir immer wieder auch einen sexuellen Missbrauch vermuten, ritualisiert in manchen Gebieten und gedeckt von der Familie. Manchmal machen Jungen auch entsprechende Andeutungen.

Bislang wurde von dreien unserer Jugendlichen bekannt (wegen teurer Geschenke und viel Bargeld in der Hosentasche), dass sie Kontakte zur örtlichen »Sugar-Daddy-Szene« hatten. Möglicherweise haben sie entsprechende Vorerfahrungen »mitgebracht«. Konkret erzählt hat es uns bisher nur einer der Jungen in unserem Haus. Er konnte in eine ambulante Therapie vermittelt werden, leidet aber weiterhin episodisch an heftigen, emotionalen Dekompensationen. Im Haus ist es immens hilfreich, von so etwas zu wissen, um die nötige Achtsamkeit im Umgang gewährleisten zu können und in diesem Fall borderlineähnliche Symptome verstehen zu können. Dieses Wissen wird von uns auf Wunsch des Jungen auch nicht in die Wohngruppe getragen, auch wenn er nicht der einzige

ist, bei dem wir entsprechende Störung vermuten. Die meisten Jungen reden nicht darüber, auch nicht nach Jahren.

In Bezug auf ihre Männlichkeit und Sexualität sind die geflüchteten Jungen in aller Regel verunsichert. Manche protzen, andere sind zurückhaltend. Darüber reden tun jedoch alle nicht gerne, und wenn, dann eher mit älteren männlichen Pädagogen. Sexualität und Männlichkeit beschäftigen die Jungen außerordentlich, doch es ist zu beobachten, dass die Jungen – obwohl sie wenig Wissen haben – mit uns nicht darüber reden möchten. Die meisten erleben wir im Hinblick auf Männlichkeit und Sexualität als sehr schüchtern; sie bedrängt vor allem die Angst, etwas falsch zu machen.

Die Männer im pädagogischen Team bemühen sich darum, mit ihrem Verhalten – auch gegenüber Frauen – Vorbilder zu sein. Dort, wo Beziehungen intensiv und vertraut sind, sprechen wir vorsichtig Themen wie Sexualität und Beziehungen an. Wenn, dann ist dies nur und solange möglich, wenn man allein mit dem Jungen ist. Wir machen grundsätzlich die Erfahrung, dass Gruppengespräche zu Themen wie Männlichkeit und Sexualität freiwillig kaum angenommen werden. Eine Teilnahme zu erzwingen, widerspricht dem Grundgedanken erfolgreicher Prävention. Sensible Themen wie Männlichkeit, Verletzlichkeit und Sexualität benötigen ein passendes Setting und eine vertraute Atmosphäre. Sexualpädagogisch bedeutet das für uns, dass man bei den UMF in Sachen Sexualaufklärung vielleicht mehr auf Zweiersituationen als auf Gruppenveranstaltungen setzen sollte.

» Beziehungsarbeit, Persönlichkeitsentwicklung und Suchtprävention

Die Belastungen, mit denen unbegleitet geflüchtete Jungen in unserer Gesellschaft leben, sind in der täglichen pädagogischen Arbeit dominant und überlagern nicht selten alles andere. Dies gilt vor allem für die Sorge um den Verbleib der Jungen in Deutschland, wenn sie volljährig werden, der für die Jungen existentiell ist. Für den möglichen Verbleib in Deutschland sind gelungene Integrationsverläufe nachzuweisen, zum Beispiel in sehr kurzer Zeit Deutsch zu lernen und in der Schule bzw. einer Ausbildung erfolgreich zu sein. Der Druck auf die Jungen ist entsprechend groß und in Kombination mit ihren seelischen Belastungen und möglichen Traumafolgen oft kaum auszuhalten.

Suchtmittel haben oft eine hohe Wirksamkeit, wenn es darum geht, Belastungen zu ertragen oder permanentem Druck zu entfliehen. Dies ist sowohl bei Jugendlichen, als auch bei jungen erwachsenen geflohenen Männern die zentrale Motivation für Konsum. Indem Menschen lernen, Belastungen mithilfe von betäubenden Substanzen (scheinbar) zu bewältigen, laufen sie Gefahr, ein süchtiges Verhalten zu entwickeln. Suchtprävention ist daher in der Arbeit mit UMF ein ausgesprochen wichtiges Thema – auch wenn das Konsumverhalten bei den UMF vergleichsweise selten wahrgenommen wird oder sichtbar ist.

Auch wenn es noch keine evaluierten Erhebungen darüber gibt, ob und wie viele ehemalige UMF eine Abhängigkeitssymptomatik entwickeln, zeigt eine Untersuchung zu »Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Flüchtlingen« im Auftrag des BMG die Notwendigkeit, der »Suchtprävention bei UMF« ausreichende Aufmerksamkeit zu widmen (vgl. Kuhn 2018).

Neben der Zunahme von Geflohenen in den Drogen-szenen, die wir auch in unserer Region verzeichnen, verweisen vor allem die Hintergründe und Motive zum Konsum nicht nur auf die starken emotionalen Belastungen, sondern auch auf die Perspektivlosigkeit vieler Geflohener ohne Arbeitserlaubnis. Das sind Themen, mit denen unsere Jungen konfrontiert sind, und denen sie nach der Entlassung aus der Jugendhilfe häufig allein gegenüberstehen.

Vor allem suchen und brauchen sie intensive und belastbare Beziehungen, um sich entwickeln und orientieren zu können. Sie haben einen enormen Bedarf an Aufmerksamkeit und Zuwendung. Gemeinsamkeit und Gemeinschaft sind daher wichtig und ein wesentlicher Schutzfaktor – auch vor Suchtentwicklungen.

Auf dem Weg zu sich selbst und dem Erwachsenwerden benötigen die Jungen Rückzugsmöglichkeiten und Inseln der Reflektion. Die Verarbeitung von Erlebtem und die Adaption einer neuen Welt stellen sie vor riesige Herausforderungen. Geraubte Kindheiten und nicht altersangemessene Pflichten machen es den Jungen schwer, eine balancierte (männliche) Persönlichkeit zu entwickeln. Zerrissen zwischen den Kulturen benötigen sie dafür viel Zeit und Aufmerksamkeit, professionelle Begleitung und Unterstützung. Heilsam und hilfreich sind in erster Linie gelingende Beziehungen.

Aus diesem Grund sind die Beziehung und der Kontakt zu den Jugendlichen die tragenden Elemente, wenn wir mit ihnen pädagogisch arbeiten. Dazu gehört auch, gemeinsame Erlebnisräume zu schaffen, Erlebnisse und Abenteuer anzubieten, die man zusammen erlebt und Nähe und Vertrauen ermöglichen – und somit Raum für das Aufarbeiten auch emotional heikler Themen entstehen zu

lassen. Mannschaftssport ist beispielsweise ein gutes Setting, in dem Themen wie Männlichkeit, Verletzlichkeit und Unsicherheit für die Bearbeitung vorbereitet werden können. Bei unseren Jugendlichen sehen wir, dass wir solche Themen mit erlebnisintensiven und spielerischen Methoden gut an den werdenden Mann bringen und wegen der Attraktivität der Unternehmungen auch nachhaltig damit weiterarbeiten können. Der spielerische Kontext ist deshalb so hilfreich, weil er nicht als bedrohlich wahrgenommen wird.

Zugleich wissen wir, dass die spielerischen Erlebnisse einen hohen Transfer in den Alltag und die Entwicklung der Persönlichkeit der Jungen leisten. Beispielsweise arbeiten wir immer wieder daran, dass es beim Klettern akzeptiert und ohne Gesichtsverlust möglich sein soll, Angst zu haben. Angst und ihre Überwindung sind zentrale Themen im Klettersport und können von erfahrenen Pädagoginnen und Pädagogen so akzentuiert werden, dass sowohl Versagen, als auch Überwindung und Erfolg möglich sind. Betrachtet man die Gruppe der Jungen, die regelmäßig zusammen klettern im Vergleich zu denen, die dies nicht tun, fällt auf, dass die Kletterer sich auch im realen Alltag bald empathischer und aufgeschlossener verhalten. Auch können sie stereotype Verhaltensweisen leichter verändern. Ihr »Paschagehabe« wird mit der Zeit häufig spielerischer und humorvoll-selbstironischer.

Klettern ist für Jungen sehr attraktiv. Überwindung von Angst, Beharrlichkeit, Kreativität, Eleganz, Beweglichkeit, Kraft, Scheitern und Niederlagen, Selbstwirksamkeit und Erfolge – all dies wird besonders beim Bouldern¹ und Klettern animiert und während der Aktion oder danach thematisiert.

1 Bouldern ist eine spezielle Form des Klettersports. Dabei wird ohne Sicherungen in relativer Absprunghöhe an Felsen, hauptsächlich jedoch an künstlichen Anlagen in Hallen geklettert.

Wir erleben immer wieder, wie dies die Jungen emotional stabilisieren kann.

Auch auf einer künstlerisch-kreativen Ebene versuchen wir Angebote zur Identitätsbildung zu machen. Viele unserer Jungen lieben Musik und gefallen sich darin, Rap-Songs nachzusingen bzw. zu sprechen. Bewährt hat sich der Einsatz unseres Bild- und Tonstudios, in dem sie eigene Musik machen und aufnehmen können. Dabei werden ihnen vorprogrammierte Beats zur Verfügung gestellt (später werden auch eigene erstellt), die mit eigenen Texten hinterlegt und aufgenommen werden können. Dabei lernen sie auch, einen persönlichen »Flow« zu entwickeln – das Markenzeichen von Rappern.

Auch dafür sind viel Übung und Disziplin notwendig, die die Jungen immer dann entwickeln, wenn ihnen das Lernen Spaß macht. Wenn sie (wie beim

Klettern) in ihr Tun eintauchen, können sie für diese Zeit ihre Sorgen und Belastungen vergessen. Anders als beim Klettern findet das Texteschreiben zumeist in Einzelarbeit statt, weshalb dies auch jenen Jugendlichen Teilhabe, Ausdruck und Erfolg ermöglichen kann, die lieber für sich sind. Die fertigen Werke werden dann gerne Freunden und auch uns vorgeführt.

In den Texten reflektieren die Jungen häufig Erlebtes und Erfahrungen ihres Alltags, das Erleben von sich selbst in dieser (neuen) Welt und der persönlichen Situation, in der sie sich unfreiwillig befinden. Unserer Erfahrung nach schafft das Texten in Verbindung mit Musik nicht nur Möglichkeiten der Auseinandersetzung und des Bewusstwerdens, sondern auch der Trauer, ihrer Bewältigung und des Loslassens von Schmerz.

» Literatur

- Barsch, G. (2013):** Von der Suchtprävention zur Drogenmündigkeit. In: Marchwacka, Maria (Hg.): Gesundheitsförderung im Setting Schule. Wiesbaden.
- Brauer, K. (2016):** Flucht und Sucht, s.60-62 // Wittmann, N. Das erste Jahr. S. 96-104 Nürnberg: mudra-Jahresbericht 2017; <https://www.mudra-online.de/downloads.html> [Zugriff am 20.12.2018].
- Bühler, A.; Heppekaussen, K. (2005):** Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. In: BZgA (Hg.): Gesundheitsförderung Konkret, Band 6. Köln.
- Kemmesies, U. (2004):** Zwischen Rausch und Realität – Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu. Wiesbaden.
- Kraus, L.; Piontek, D.; Seitz, N.; Schöppe, M. (2016):** Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD). München.
- Kuhn, S. (2018):** Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Drogenhilfe in Deutschland. Abschlussbericht der Studie des ZIS und UKE Hamburg. Online verfügbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3174 [Zugriff am 20.12.2018].

- von Nordheim, F.; Karpenstein, J.; Klaus, T. (2018):** Die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland. Bundesfachverband unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge BUMF, Berlin. https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2018/02/2018_01_18-publikation-online-umfrage-2017.pdf [Zugriff am 20.12.2018].
- Ortner, T. (2016):** Auswertung – Einschätzung zum Drogenkonsum bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Mittelfranken. Vorgestellt von N. Wittmann auf dem BAS-Fachtag »Suchtprobleme bei Flüchtlingen« am 06.02.2018 in München.
- Passie, T. (2012):** Phänomenologie und Funktionen des Alkoholrausches. Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V. München.
- Regier, D. (1990):** Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study.
- Siefker, U. (2017):** Drogenanbau und Drogenkonsum in Iran und Afghanistan. In: mudra-Jahresbericht 2018, S. 54–58. Nürnberg.
- Tretter, F.; Arnold, M. (2016):** Workshop »Suchtprobleme bei Flüchtlingen« der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V. am 03.03.2016 in München.
- Wittmann, N. (2018):** Quo vadis. In: mudra-Jahresbericht 2018, S. 90–92, Nürnberg.

» 02.4

Trauma und Traumafolgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen – Vorstellung einer traumafokussierten Behandlungsmöglichkeit

Veronika Müller-Bamouh

Kaum ein anderes Thema polarisiert die Bevölkerung so stark, wie die Diskussionen über den Umgang mit Geflüchteten. Vor allem die Angst vor einem Anstieg von Kriminalität und Gewaltdelikten lässt viele Menschen eine kritische Haltung insbesondere gegenüber jungen Männern mit Fluchthintergrund einnehmen.

Um Vorurteilen und Ängsten entgegenzutreten, ist es unabdingbar, wissenschaftliche Studien über Verhaltensprobleme und Aggressivität sowie über die psychische Gesundheit und Traumaerfahrungen junger Geflüchteter durchzuführen. In den letzten Jahren stieg das wissenschaftliche Interesse an der Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. Dennoch sind Erkenntnisse über die Traumabelastung, die psychische Gesundheit und über Problemverhalten von in Deutschland lebenden unbegleiteten, vorwiegend männlichen Flüchtlingen sehr lückenhaft. Verlaufsdaten, die eine Aussage über die Entwicklung der psychischen Gesundheit der Jugendlichen in der Bundesrepublik über mehrere Monate zulassen, liegen bislang noch nicht vor.

Die Kindheit und Jugend ist eine extrem wichtige Entwicklungsphase; nicht nur im Hinblick auf die Physiologie, sondern auch auf das Verhalten, die Emotionen und Kognitionen (Ainsworth 1979; Ban-

dura 1973; Heim und Nemeroff, 2001; Teicher und Samson, 2014). Diese Lebensphase prägt unsere Persönlichkeit, unser Stressempfinden und unser Verhaltensrepertoire, mit dem wir später durchs Leben gehen. Folglich verwundert es nicht, dass Stress durch Belastungen in Kindheit und Jugend ein bedeutsamer Risikofaktor für die spätere psychische und körperliche Gesundheit darstellt (Carr u. a. 2013; Chapman u. a. 2007; Elbert u. a. 2006; Heim und Nemeroff 2001; Teicher und Samson 2014). Nicht umsonst gelten Kinder und Jugendliche nach den UN-Kinderrechtskonventionen als besonders schutzbedürftig.

Flüchtlinge sind nicht nur in ihren Herkunftsländern einer Vielzahl verschiedener Belastungen ausgesetzt, sondern auch auf der Flucht und im Aufnahmeland. Studien zur psychischen Gesundheit von Flüchtlingskindern und -jugendlichen in westlichen Aufnahmелändern zeigen, dass die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Depressionen die häufigsten psychischen Störungen junger Geflüchteter sind. Eine Übersichtsarbeit dazu schreibt, dass 19 bis 54 % an einer PTBS und 3 bis 30 % an Depression leiden (Bronstein und Montgomery 2011). Die große Varianz der Störungsraten kann auf eine unterschiedlich starke Traumabelastung verschiedener Flüchtlingspopulationen in den

verschiedenen Studien sowie auf Unterschiede in der Methodik (z. B. klinische Interviews vs. Selbstauskunft) zurückgeführt werden.

Studien aus mehreren europäischen Ländern kommen zu dem Ergebnis, dass unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) häufiger und stärker als begleitete minderjährige Flüchtlinge (BMF) an Traumafolgestörungen leiden und mehr traumatische Ereignisse erlebt haben, während Verhaltensprobleme eher eine untergeordnete Rolle spielen (Bean u. a. 2007; Derluyn u. a. 2009; Hodes u. a. 2008; Wiese und Burhorst 2007). Bei den UMF sind insbesondere die große Anzahl traumatischer Erlebnisse, die Trennung von der Mutter sowie der häufige Tod der Eltern Risikofaktoren für psychische Belastungen (Derluyn u. a. 2009; Hodes u. a. 2008; Nickerson u. a. 2011). Die BMF hingegen erleben häufig eine Belastung aufgrund von Veränderungen der Rollenverteilung und der Übernahme nicht altersgemäßer Verantwortung innerhalb der Familien, der belastenden Situation durch die Unterbringung und schlechte Betreuung in den Gemeinschaftsunterkünften sowie einer psychisch schlechten Gesundheit der Eltern. Diese Faktoren stellen ein Risiko für die psychische Gesundheit begleiteter Minderjähriger dar (Gavranidou u. a. 2008; Ruf-Leuschner u. a. 2014).

Um mehr über die psychische Gesundheit, ihren zeitlichen Verlauf und die Traumabelastung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland zu erfahren, wurden im Kompetenzzentrum Psychotraumatologie der Universität Konstanz verschiedene Studien durchgeführt (Müller 2016). Dabei war von Interesse, inwieweit verschiedene Belastungen mit psychischer Gesundheit und Aggression im Zusammenhang stehen und welche Rolle es spielt, ob die jungen Geflüchteten mit oder ohne ihre Eltern eingereist sind.

Um diese Fragestellungen zu untersuchen, wurden 57 Interviews mit minderjährig eingereis-

ten Flüchtlingen durchgeführt. Die UMF waren vorwiegend männlich (93 %), lebten durchschnittlich 15 Monate in Deutschland und waren im Mittel 17 Jahre alt. Das Hauptherkunftsland war Afghanistan. Zum Vergleich wurde eine Gruppe von 25 begleiteten Minderjährigen untersucht. Im Rahmen der Interviews, die von geschulten Psychologinnen und Psychologen durchgeführt wurden, wurden Checklisten zur Erfassung familiärer Gewalterfahrungen sowie von Kriegs- und Foltererlebnissen eingesetzt. Weiterhin wurden PTBS-Symptome, Depressivität, psychosomatische Probleme sowie das psychische Gesamtbefinden mittels verschiedener Fragebögen im Interview eruiert.

Im Hinblick auf belastende Lebenserfahrungen zeigten die Ergebnisse, dass 77 % der UMF Halb- oder Vollwaisen waren, 44 % berichteten Foltererlebnisse (z. B. Bezeugen von Folter; über mehrere Stunden gefesselt sein; Schläge; Todesdrohungen). 72 % hatten Kriegsergebnisse erlebt (z. B. Kampfhandlungen; bezeugt, wie andere verletzt oder getötet wurden; Leichen gesehen). Zudem zeigte sich eine hohe Rate familiärer Gewalterfahrungen. So schilderten 42 % der UMF, durch familiäre Gewalterfahrungen blaue Flecken, blutende Wunden und Kopfverletzungen davon getragen zu haben. Die UMF berichteten außerdem signifikant mehr organisierte und familiäre Gewalterlebnisse als die BMF, zudem eine sehr lange Fluchtdauer, die im Durchschnitt sechs Monate betrug.

Sowohl UMF wie auch BMF waren psychisch stark belastet, wobei die UMF im Mittel eine stärker ausgeprägte Symptomatik und höhere Störungsraten vor allem im Hinblick auf PTBS zeigten. So litten 39 % der UMF an einer PTBS (nach DSM IV), 47 % zeigten eine klinisch relevante Depressionssymptomatik. Psychosomatische Beschwerden wurden von 90 % der UMF benannt, wobei die Anzahl der Beschwerden in einem positiven Zusammenhang mit der PTBS- und Depressionsschwere stand.

Verhaltensprobleme waren im Durchschnitt sehr gering ausgeprägt.

Weiterhin wurde untersucht, welche Faktoren im Hinblick auf die Schwere der PTBS eine Rolle spielen. Dabei zeigte sich, dass es nicht bedeutsam war, ob die Jugendlichen mit oder ohne ihre Eltern nach Deutschland gereist waren. Auch war es nicht relevant, ob sie eine Hauptbezugsperson verloren hatten oder wie viel Bildung sie erhalten hatten.

Ausschlaggebend war hingegen, wie viele verschiedene Gewalterfahrungen innerhalb der Familie gemacht wurden und – als bedeutsamster Faktor – wie viele verschiedene organisierte Gewaltereignisse (Krieg und Folter) sie erlebt hatten. Der positive Zusammenhang zwischen der Anzahl verschiedener traumatischer Erlebnisse und der Schwere der PTBS-Symptomatik ist in zahlreichen Studien belegt worden und wird »Bausteineffekt« genannt (Catani u. a. 2008; Johnson und Thompson 2008; Neuner u. a. 2004; Steel u. a. 2009).

Doch welche Faktoren spielen im Hinblick auf das psychische Wohlbefinden ganz allgemein eine bedeutsame Rolle? Auch bei den Analysen hierzu zeigte sich die zentrale Bedeutung der Anzahl familiärer Gewalterfahrungen. Organisierte Gewalterlebnisse waren hingegen nicht relevant. Bedeutsam waren zudem das Vorhandensein von mindestens einer guten Freundschaft sowie eine verfügbare Privatsphäre. Der Verlust eines Elternteils und die Gruppenzugehörigkeit (begleitet/ unbegleitet) waren wiederum nicht maßgebend.

Bei einer Subgruppe von 22 UMF wurde über einen Zeitraum von durchschnittlich 20 Monaten der Verlauf psychischer Beschwerden untersucht. Dabei zeigte sich, dass die psychische Belastung und insbesondere die Ausprägung der PTBS über diesen Zeitraum konstant blieben. Dieses Ergebnis weist wie andere Studien darauf hin, dass für den Verlauf einer PTBS vor allem die Anzahl der erlebten traumatischen Erfahrungen relevant ist, wohingegen für

die Entwicklung einer Depression aktuelle Faktoren wie Postmigrationsstressoren eine große Rolle zu spielen scheinen (Heptinstall u. a. 2004; Montgomery 2008; Sack u. a. 1999; Stenmark u. a. 2013).

Der familiäre Kontext zeigte sich bei allen Analysen zur psychischen Gesundheit von minderjährig Geflüchteten als sehr bedeutsam. Studien zeigen, dass die familiäre Umgebung auch für das Erlernen sozialer Normen, Kompetenzen und Problemlösestrategien bei Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle einnimmt (Bandura 1973; Elbert und Schauer 2014; Gottfredson und Hirschi 1990). Daher verwundert es nicht, dass familiäre Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend auch im Hinblick auf die Gewaltausübung im Verlauf des Lebens einen Risikofaktor darstellen (Gershoff 2002; Widom und Maxfield 2001). Jedoch wird nicht jeder Mensch, der Gewalt in seiner Kindheit und Jugend innerhalb der Familie erfahren hat, ebenfalls gewalttätig.

Ein weiteres Ziel unserer Studie war es, die Zusammenhänge zwischen belastenden Erfahrungen, psychischer Gesundheit und selbstverübter Gewalt bei männlichen, unbegleiteten Minderjährigen besser zu verstehen und die Rolle von appetitiver Aggression, der Lust an Gewalt (Elbert u. a. Schauer 2010), zu ergründen.

Unsere Analysen zeigten, dass wie angenommen die Anzahl familiärer Gewalterfahrungen in einem positiven Zusammenhang mit dem Ausmaß selbstverübter Gewalt stand, wohingegen sich kein signifikanter Zusammenhang mit der Zahl organisierter Gewalterlebnisse zeigte (Mueller-Bamouh u. a. 2016). Auch die Schwere der PTBS, die häufig mit Symptomen der Übererregung und Reizbarkeit einhergeht, spielte im Hinblick auf Aggressivität und Gewaltausübung keine maßgebende Rolle. Von zentraler Wichtigkeit hingegen zeigte sich eine positive, lustvolle Einstellung gegenüber Gewalt, der sogenannten appetitiven Aggression (Elbert

u. a. 2010). Je mehr familiäre Gewalt erlebt wurde, desto mehr selbstverübte Gewalt wurde berichtet, wobei jene UMF, die mehr Gewalt selbst verübten, auch höhere Werte appetitiver Aggression zeigten. Dabei ist davon auszugehen, dass sich appetitive Aggression und das Ausmaß der Gewaltausübung gegenseitig verstärken.

Die Ergebnisse unserer Studie verdeutlichen und bestärken die Wichtigkeit eines guten Zugangs zum Gesundheitssystem für die Behandlung von unbegleiteten und begleiteten minderjährigen Flüchtlingen, wofür die Bereitstellung von Sprachmittlern unabdingbar ist. Schulungen und die Sensibilisierung von Helfern und Betreuern sind wichtig, um den Jugendlichen den Weg zu weisen und sie zu begleiten, und auch, um die Betreuer zu entlasten.

Jugendliche die professionelle Hilfe erhalten hatten, zeigten einen besseren Verlauf der Depressivität, aber auch der PTBS-Symptomatik. Studien zeigen, dass eine Aufarbeitung der traumatischen Erfahrungen in der Behandlung zentral für die Verbesserung posttraumatischer Stresssymptome ist (Eberle-Sejari u. a. 2015; Lambert und Alhassoon 2015).

Neben traumatischen Erlebnissen im Kriegsgebiet und auf der Flucht sollten familiäre Gewalterlebnisse, aber auch appetitive Aggression in der Behandlung unbedingt berücksichtigt werden.

>> Narrative Expositionstherapie (NET)

Die Narrative Expositionstherapie (NET) wurde von Maggie Schauer, Frank Neuner und Thomas Elbert (2011) an der Universität Konstanz entwickelt. Sie eignet sich besonders gut für die Behandlung von PTBS-Patienten, die verschiedene traumatische

Erlebnisse gemacht haben. Die NET zeichnet sich durch eine relativ kurze Therapiedauer (10 bis 12 Doppelsitzungen) aus und ist kulturübergreifend anwendbar. So wird sie unter anderem zur Behandlung von Asylbewerbern in Deutschland, aber auch in verschiedenen Krisenregionen der Welt erfolgreich eingesetzt (z. B. Adenauer u. a. 2011; Bichescu u. a. 2007; Ertl u. a. 2011; Hensel-Dittmann u. a. 2011; Neuner u. a. 2010; Ruf u. a. 2010; Stenmark u. a. 2013; Zang u. a. 2013).

Im Rahmen der NET wird ein Narrativ der gesamten Biografie des Patienten in chronologischer Reihenfolge erarbeitet, wobei der Schwerpunkt auf der Bearbeitung traumatischer Ereignisse liegt. Ein weiterer Aspekt der Therapie ist die Menschenrechtsarbeit.

Die Biografie und damit auch geschehene Menschenrechtsverletzungen werden schriftlich festgehalten. Das dabei entstehende Dokument kann für weitere Zwecke genutzt werden, sofern der Patient oder die Patientin das möchte. Die Therapie kann auch mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden (KID-NET).

Hintergrund

Um das Vorgehen in der (KID-)NET verstehen zu können, ist ein kleiner Exkurs zur Abspeicherung emotionaler Erinnerungen notwendig. Emotionale Erlebnisse werden in assoziativen, neuronalen Netzwerken abgespeichert, die verschiedene kognitive, emotionale, physiologische und sensorische Elemente eines Erlebnisses enthalten und daher »heißes Gedächtnis« genannt werden. In Bezug auf negative Erlebnisse spricht man dabei auch von einem Furchtnetzwerk. Das »heiße Gedächtnis« ist normalerweise mit dem autobiografischen Gedächtnis verbunden, welches Fakten über den Kontext wie Ort und Zeit des Geschehens enthält und daher auch »kaltes

Gedächtnis« genannt wird. Wird ein Element des assoziativen Netzwerkes aktiviert (beispielsweise durch die Wahrnehmung eines speziellen Geruchs), werden die anderen Elemente des Netzwerkes aktiv. Doch gleichzeitig kann die Person die erinnerten Elemente einem Erlebnis in der Vergangenheit zuordnen und dementsprechend bewerten. Als Beispiel sei hier die Erinnerung an einen bezeugten Hausbrand genannt. Wird eine Person durch den Geruch von Feuer an dieses Erlebnis erinnert, so spürt sie in diesem Moment beispielsweise weiche Knie, ein Kribbeln im Bauch, Herzklopfen, die Hitze auf der Haut, erinnert die Bilder der brennenden Balken und das Knistern des Feuers. Sie verspürt Angst und Schrecken und erinnert Gedanken wie »hoffentlich ist niemand mehr im Haus«, »das Haus wird einstürzen, sind wir weit genug entfernt?«. Gleichzeitig weiß die Person aber, dass sie diese Eindrücke nicht aufgrund einer aktuellen Bedrohung wahrnimmt, sondern aufgrund einer Erinnerung an den Häuserbrand vor zwei Jahren an Weihnachten in einem Nachbarhaus. Während das »kalte Gedächtnis« willentlich abrufbar ist, wird das »heiße Gedächtnis« automatisch aktiviert.

Hat eine Person nun aber mehrere Arten traumatischer Ereignisse erlebt, so verbinden sich verschiedene Furchtnetzwerke, da sich bestimmte Elemente wie Angst oder ein schneller Herzschlag bei den verschiedenen Ereignissen überschneiden. Dadurch entsteht ein großes Furchtnetzwerk, das viele verschiedene Elemente enthält und dementsprechend schnell aktiviert werden kann. Das »kalte Gedächtnis« und folglich die autobiografische Einordnung wird jedoch gehemmt, da die Person nicht an verschiedenen Orten gleichzeitig gewesen sein kann. Folglich fehlt bei einer Aktivierung des Netzwerkes die zeitliche und örtliche Einordnung. Emotionen, Sensationen, Kognitionen und Körperreaktionen werden im Hier und Jetzt erlebt, die Angst ist im Alltag präsent.

Das Ziel der (KID-)NET ist es, die Gedächtnisin-

halte zu modifizieren und das traumatische Erleben chronologisch in der Biografie zu verankern (Schauer u. a. 2011). Das autobiografische Gedächtnis wird rekonstruiert und ein kontinuierliches Narrativ erarbeitet. Somit wird es dem Patienten oder der Patientin wieder möglich, aktuelles Empfinden der Vergangenheit zuzuordnen.

Vorgehen

Um dies zu erreichen, werden die wichtigsten traumatischen Erlebnisse im Detail chronologisch Schritt für Schritt durchgearbeitet. Durch gezieltes Fragen und das In-Worte-fassen des Erlebten werden das »kalte Gedächtnis« bei gleichzeitiger Aktivierung des »heißen Gedächtnisses« wieder aufgebaut und Erinnerungen an Zeit und Ort gebunden.

In einem ersten Schritt erarbeitet der Patient oder die Patientin mit der Unterstützung des Therapeuten oder der Therapeutin nach einer ausführlichen Diagnostik (in der auch verschiedene Checklisten zum Beispiel zu familiärer Gewalt eingesetzt werden) und Psychoedukation seine Lebenslinie. Dazu stehen verschiedene Symbole zur Verfügung, die als Markierung wichtiger emotionaler Erlebnisse entlang eines Seils auf den Boden gelegt werden. Der Therapeut oder die Therapeutin reicht dem Patienten oder der Patientin ein Seil, das den Fluss des Lebens darstellt, und bittet ihn oder sie, es auf den Boden zu legen. Ein Ende des Seils ist noch aufgerollt und symbolisiert die Zukunft, während das andere Ende des Seils die Geburt darstellt. Im Folgenden werden in chronologischer Reihenfolge wichtige Lebensereignisse benannt und durch Blumen und Steine auf der Lebenslinie markiert. Für das Legen positiver Ereignisse stehen Blumen unterschiedlicher Farben und Größen, für negative Erlebnisse verschiedene Steine zur Verfü-

gung. Selbstbegangene Gewalttaten können durch Stöcke oder der Verlust einer wichtigen Person mit einer Kerze symbolisiert werden. Der Patient oder die Patientin beginnt bei der Geburt und versieht jedes Symbol mit einem Titel. Der Therapeut oder die Therapeutin schreibt den Titel sowie das Datum des Geschehenen auf. Am Ende der Sitzung kann, wenn gewünscht, ein Foto von der Lebenslinie aufgenommen werden.

Die Lebenslinie ermöglicht ein erstes Ordnen emotional wichtiger Erlebnisse und einen Überblick über das Leben des Patienten oder der Patientin, welcher für die weitere Therapieplanung hilfreich ist. In den darauffolgenden Sitzungen werden die Symbole schrittweise durchgearbeitet, wobei die schlimmsten traumatischen Erlebnisse sehr detailliert und kleinschrittig durchgesprochen werden. Der Therapeut oder die Therapeutin lässt sich die Situation genau beschreiben und erfragt schrittweise, wo etwas geschehen ist, was gesehen, gehört, gefühlt und gedacht wurde und welche Körperreaktionen damals und heute während der Sitzung erlebt wurden. Die gesamte Narration wird nach jedem Termin verschriftlicht und bei der nächsten Sitzung vorgelesen. So erhält der Patient oder die Patientin die Möglichkeit, weitere Details oder Korrekturen einzufügen.

Dann wird die Narration fortgeführt. Bei den wichtigen Steinen wird das Tempo wieder verlangsamt. Pro Sitzung kann maximal ein Stein bearbeitet werden. Auch die Blumen werden besprochen, allerdings nicht so detailliert wie die Steine. Dennoch stellt die Bearbeitung der positiven Erlebnisse eine wichtige Ressourcenarbeit dar.

In der letzten Sitzung findet eine Rückschau auf das Erlebte statt, wobei erneut eine Lebenslinie gelegt werden kann. Alternativ können die gelegten Symbole auch mit Hilfe des Fotos nochmals benannt werden. Anschließend erhält der Patient oder die Patientin die Gelegenheit, Wünsche und Hoffnungen für die Zukunft zu besprechen und symbolisch durch Blumen auf die Lebenslinie zu legen. Am Ende der Sitzung wird die gesamte Narration von allen Anwesenden (Therapeut oder Therapeutin und möglicherweise dem Sprachmittler oder der Sprachmittlerin) unterschrieben und dem Patienten oder der Patientin übergeben.

Die chronologische örtliche und zeitliche Verankerung der traumatischen Erlebnisse in der Biografie ermöglicht es dem PTBS-Patienten bzw. der -Patientin, aktuelles traumatisches Erleben der Vergangenheit zuzuordnen und die Auswirkungen auf das heutige Leben besser zu verstehen. Durch das Durchsprechen der angstbesetzten Erinnerungen findet zudem eine Habituation der Angst statt. Die detaillierte Narration kann in der Therapie genutzt werden, um dem Patienten oder der Patientin dabei zu helfen, Verhalten in der Vergangenheit neu zu bewerten und somit Gefühlen wie Scham und Schuld etwas entgegenzusetzen.

Die (KID-)NET wurde in verschiedenen Krisenregionen der Welt, aber auch bei Asylbewerbern und Flüchtlingskindern erfolgreich eingesetzt, wobei ihre Effektivität in zahlreichen randomisierten, kontrollierten Studien gezeigt werden konnte (Gwozdziwycz und Mehl-Madrone 2013; Lambert und Alhassoon 2015; Robjant und Fazel 2010).

» Literatur

- Adenauer, H.; Catani, C.; Gola, H.; Keil, J.; Ruf, M.; Schauer, M.; Neuner, F. (2011):** Narrative exposure therapy for PTSD increases top-down processing of aversive stimuli--evidence from a randomized controlled treatment trial. In: *BMC Neuroscience*, 12(1), S. 127. DOI: <http://doi.org/10.1186/1471-2202-12-127>.
- Ainsworth, M. D. (1979):** Infant-mother attachment. In: *The American Psychologist*, 34(10), S. 932–937. DOI: <http://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>.
- Bandura, A. (1973):** *Aggression: A social learning analysis*. New York: Englewood Cliffs.
- Bean, T.; Derluyn, I.; Eurelings-Bontekoe, E.; Broekaert, E.; Spinhoven, P. (2007):** Comparing psychological distress, traumatic stress reactions and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. In: *Journal of Nervous und Mental Disease*, 195(4), S. 288–297.
- Bichescu, D.; Neuner, F.; Schauer, M.; Elbert, T. (2007):** Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression. In: *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), S. 2212–2220. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.006>.
- Bronstein, I.; Montgomery, P. (2011):** Psychological distress in refugee children: A systematic review. In: *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), S. 44–56. DOI: <http://doi.org/10.1007/s10567-010-0081-0>.
- Carr, C. P.; Martins, C. M. S.; Stingel, A. M.; Lemgruber, V. B.; Juruena, M. F. (2013):** The role of early life stress in adult psychiatric disorders. In: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), S. 1007–1020. DOI: <http://doi.org/10.1097/NMD.000000000000049>.
- Catani, C.; Jacob, N.; Schauer, E.; Kohila, M.; Neuner, F. (2008):** Family violence, war, and natural disasters: a study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. In: *BMC Psychiatry*, 8, 33. DOI: <http://doi.org/10.1186/1471-244X-8-33>.
- Chapman, D. P.; Dube, S. R.; Anda, R. F. (2007):** Adverse childhood events as risk factors for negative mental health outcomes. In: *Psychiatric Annals*, 37(May), S. 359–364.
- Derluyn, I.; Mels, C.; Broekaert, E. (2009):** Mental health problems in separated refugee adolescents. In: *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44(3), S. 291–297. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.07.016>.
- Eberle-Sejari, R.; Nocon, A.; Rosner, R. (2015):** Zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen bei jungen Flüchtlingen und Binnenvertriebenen mit posttraumatischen Symptomen. In: *Kindheit und Entwicklung*, 24(3), S. 156–169. DOI: <http://doi.org/10.1026/0942-5403/a000171>.
- Elbert, T.; Rockstroh, B.; Kolassa, I.; Schauer, M.; Neuner, F. (2006):** The influence of organized violence and terror on brain and mind – a co-constructive perspective. In: *Lifespan Development and the Brain*, S. 326–363.
- Elbert, T. & Schauer, M. (2014).** Wenn Gegenwart zur Illusion wird. Spuren belastender Lebenserfahrungen in Genom, Gehirn und Geist. *Nova Acta Leopoldina NF*, 120(405), 3-19.
- Elbert, T., Weierstall, R., Schauer, M. (2010):** Fascination violence: on mind and brain of man hunters. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 260 Suppl, S. 100-105. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00406-010-0144-8>.

- Ertl, V.; Pfeiffer, A.; Schauer, A.; Elbert, T.; Neuner, F. (2011):** Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in Northern Uganda: A randomized controlled trial. In: *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 306(5), S. 503–512. DOI: <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.1060>.
- Gavranidou, M.; Niemiec, B.; Magg, B.; Rosner, R. (2008):** Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. In: *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), S. 224–231. DOI: <http://doi.org/10.1026/0942-5403.17.4.224>.
- Gershoff, E. T. (2002):** Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. In: *Psychological Bulletin*, 128(4), S. 539–579. DOI: <http://doi:10.1001/jama.2011.1060>.
- Gottfredson, M. T.; Hirschi, T. (1990):** A general theory of crime. Stanford.
- Gwozdziwycz, N.; Mehl-Madrona, L. (2013):** Meta-Analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations. In: *The Permanente Journal*, 17(1), S. 70–76. DOI: <http://doi.org/10.7812/TPP/12-058>.
- Heim, C.; Nemeroff, C. B. (2001):** The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. In: *Biological Psychiatry*, 49(12), S. 1023–1039. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01157-X](http://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01157-X).
- Hensel-Dittmann, D.; Schauer, M.; Ruf, M.; Catani, C.; Odenwald, M.; Elbert, T.; Neuner, F. (2011):** Treatment of traumatized victims of war and torture: A randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. In: *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(6), S.345–352. DOI: <http://doi.org/10.1159/000327253>.
- Heptinstall, E.; Sethna, V.; Taylor, E. (2004):** PTSD and depression in refugee children: Associations with pre-migration trauma and post-migration stress. In: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(6), S. 373–380. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00787-004-0422-y>.
- Hodes, M.; Jagdev, D.; Chandra, N.; Cunliff, A. (2008):** Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 49(7), S. 723–732. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01912.x>.
- Johnson, H.; Thompson, A. (2008):** The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. In: *Clinical Psychology Review*, 28(1), S. 36–47. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>.
- Lambert, J. E.; Alhassoon, O. M. (2015):** Trauma-focused therapy for refugees: Metaanalytic findings. In: *Journal of Counseling Psychology*, 62(1), S. 28–37. DOI: <http://doi.org/10.1037/cou0000048>.
- Montgomery, E. (2008):** Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. In: *Social Science and Medicine*, 67(10), S. 1596–1603. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2008.07.020>.
- Müller, V. (2016):** Allein auf der Flucht: Trauma und Folgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Evaluation einer Kurzzeitintervention [Dissertation]. Konstanz.
- Mueller-Bamouh, V.; Ruf-Leuschner, M.; Dohrmann, K.; Schauer, M.; Elbert, T. (2016):** Are experiences of family and of organized violence predictors of aggression and violent behavior? A study with unaccompanied refugee minors. In: *European Journal of Psychotraumatology*, 1, S. 1–10.
- Neuner, F.; Kurreck, S.; Ruf, M.; Odenwald, M.; Elbert, T.; Schauer, M. (2010):** Can asylum-seekers with

- posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. In: *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), S. 81–91. DOI: <http://doi.org/10.1080/16506070903121042>.
- Neuner, F.; Schauer, M.; Karunakara, U.; Klaschik, C.; Robert, C.; Elbert, T. (2004):** Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. In: *BMC Psychiatry*, 4:34. DOI: <http://doi.org/10.1186/1471-244X-4-34>.
- Nickerson, A.; Bryant, R. A.; Aderka, I. M.; Hinton, D. E.; Hofmann, S. G. (2011):** The impacts of parental loss and adverse parenting on mental health: Findings from the National Comorbidity Survey-Replication. In: *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), S. 119–127. DOI: <http://doi.org/10.1037/a0025695>.
- Robjant, K.; Fazel, M. (2010):** The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. In: *Clinical Psychology Review*, 30(8), S. 1030–1039. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004>.
- Ruf-Leuschner, M.; Roth, M.; Schauer, M. (2014):** Traumatisierte Mütter – traumatisierte Kinder? Eine Untersuchung des transgenerationalen Zusammenhangs von Gewalterfahrungen und Traumafolgestörungen in Flüchtlingsfamilien. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43(1), S. 1–16.
- Ruf, M.; Schauer, M.; Neuner, F.; Catani, C.; Schauer, E.; Elbert, T. (2010):** Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. In: *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 437–445. DOI: <http://doi.org/10.1002/jts>.
- Sack, W. H.; Him, C.; Dickason, D. (1999):** Twelve-year follow-up study of khmer youths who suffered massive war trauma as children. In: *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(9), S. 1173–1179.
- Schauer, M.; Neuner, F.; Elbert, T. (2011):** *Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders* (2nd ed.). Cambridge.
- Steel, Z.; Chey, T.; Silove, D.; Marnane, C.; Bryant, R.; Van Ommeren, M. (2009):** Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. In: *American Medical Association*, 302(5), 537–549.
- Stenmark, H.; Catani, C.; Neuner, F.; Elbert, T.; Holen, A. (2013):** Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study. In: *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), S. 641–647. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.002>.
- Teicher, M. H.; Samson, J. A. (2014):** Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. In: *Am J Psychiatry*, 170(105), S. 108–113. DOI: <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12070957>.
- Widom, C. S.; Maxfield, M. G. (2001):** An update on the »Cycle of Violence.« National Institute of Justice. Washington.
- Wiese, E. B. P.; Burhorst, I. (2007):** The mental health of asylum-seeking and refugee children and adolescents attending a clinic in the Netherlands. In: *Transcultural Psychiatry*, 44(4), S. 596–613. DOI: <http://doi.org/10.1177/1363461507083900>.
- Zang, Y.; Hunt, N.; Cox, T. (2013):** A randomised controlled pilot study - the effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. In: *BMC Psychiatry* (13:41). Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-41>.

03

Erweiterungen

» 03.1

Therapie von Trauma-Folgestörungen – Eine Übersicht

Klaus Gerhards

Traumaheilung bedeutet die psychische Integration eines als lebensbedrohlich erlebten Ereignisses, das mental immer wieder repliziert wird, als geschähe es in der Gegenwart. Die Heilung eines Traumas setzt eine sichere Umgebung voraus. Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen und insbesondere UMF befinden sich in einer neuen und vorläufig unsicheren Umgebung. Neben der Notwendigkeit einer Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Trauma darf die Chance, die in der Fachkunde pädagogischer Betreuerinnen und Betreuern liegt, nicht übersehen bzw. vernachlässigt werden. Hierfür ist der Standard des Fachberaters für Psychotraumatologie entstanden. Die entsprechenden Standards

hat die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) geschaffen.

Obwohl die spezifischen Symptome einer Trauma-Folgestörung schon lange bekannt sind, ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) im diagnostischen Verständnis eine »junge« Störung. Im amerikanischen Diagnosesystem der American Psychiatric Association, dem DSM, wurde sie 1980 (DSM III) zum ersten Mal aufgeführt. In Deutschland wird das Diagnosesystem der WHO, das Internationale Klassifikationssystem für psychische Störungen (ICD) benutzt. Im ICD 10 wurde die PTBS erstmals 1994 gelistet.

Mit dem Erscheinen des ICD 11 (Sommer

2019) wird das diagnostische Traumaverständnis erweitert. Neben der PTBS wird die »komplexe Posttraumatische Belastungsstörung« (kPTBS) erstmals aufgenommen. Der Begriff geht zurück auf die amerikanische Psychiaterin Judith Herman (1994). Die kPTBS entsteht als Reaktion aus Mehrfachtraumatisierungen, die durch andere Menschen verursacht werden. Komplextraumatisierungen gibt es zum Beispiel bei sexuell missbrauchten Kindern. Bei Erwachsenen sind sie oftmals Folge von Kriegserlebnissen.

Als Folge von Diagnostik und Forschung sind sehr viele Ansätze zur Behandlung von Traumafolgen entstanden.

Ziel aller traumatherapeutischen Verfahren ist es, das psychische System des Traumaopfers emotional davon zu überzeugen, dass das Trauma der Vergangenheit angehört und im Langzeitgedächtnis abgelegt werden kann. In allen Traumatherapien werden dazu in unterschiedlichem Verhältnis Techniken der Stabilisierung und der Verarbeitung (Exposition) genutzt. Bei der Exposition wird mit den konkreten sensorischen Erinnerungen an das Trauma in sicherer Umgebung gearbeitet. Diese Techniken wirken zunächst destabilisierend, gelten aber als notwendig für eine vollständige Integration des Traumas.

In diesem Fachheft wurde bereits die Narrative Expositionstherapie (NET) vorgestellt (Seite 64) sowie auf die Unterstützung durch Körperübungen, den Trauma Released Exercises (TRE), hingewiesen (Seite 41).

Im Weiteren werden weitere Verfahren vorgestellt. Das Erlernen und die Ausübung aller beschriebenen Verfahren ist auf den engen Kreis der Psychologischen Psychotherapeuten, der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und der ärztlichen Psychotherapeuten beschränkt. Alle Traumatherapien sind eingebettet in eine umfassende Psychotherapie nach den bisher

anerkannten Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse), die von den Krankenkassen getragen werden. Mit einer hohen Evidenz werden die Kognitive Therapie und EMDR beschrieben, da es für beide Verfahren empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit gibt.

» Die kognitive Verhaltenstherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung

Das Verfahren (Ehlers und Clark 2005) zielt ab auf eine Neubewertung des Geschehenen aus heutiger Sicht. Hierzu werden die persönlichen Bedeutungen des Traumas und seiner Konsequenzen bei aktiviertem Traumagedächtnis identifiziert. Die »hot spots« im Traumagedächtnis werden über Verbalisation, sensorischen Zugang, Körperbewegungen oder Imagination herausgearbeitet. Die Traumaopfer sollen lernen, subtile Auslöser traumatischer Erinnerung zu erkennen und sie zunehmend von den Bedingungen in der Gegenwart unterscheiden zu lernen. Dieser Ansatz wird als Weiterbildung von Instituten vermittelt, die auch die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PP) in Verhaltenstherapie bzw. zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in Verhaltenstherapie durchführen. Eine Übersicht der Institute findet sich hier: www.therapie.de/psyche/info/psychotherapie-ausbildung/adressen-und-links/verhaltenstherapie.

>> Die Trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche TF-KVT

Die TF-KVT (Cohen u. a. 2009) ist ein ambulantes Therapieprogramm bei PTBS für Kinder und Jugendliche von 3 bis 18 Jahren. Es umfasst verschiedene Elemente wie Psychoedukation, Emotionsregulation, Traumabericht, Arbeit mit schmerzlichen und ungünstigen Gedanken, Angstbewältigung und Förderung künftiger Sicherheit und Entwicklung. Die Eltern werden eng mit einbezogen. Der Ansatz richtet sich an Kinder und Jugendliche ab drei Jahren. Neben dem Weiterbildungsangebot an Instituten, die bei der DeGPT akkreditiert sind (www.degpt.de/DeGPT-Dateien/Institute-Traumatherapie-K+J-05-18.pdf), gibt es einen Online-Kurs für professionell Tätige (Hochschul- oder Ausbildungsabschluss im Gesundheits- oder Sozialen Bereich, <https://tfkvt.ku.de/mehr/einfuehrung>).

>> Eye Movement Desensitization And Reprocessing – EMDR

Beim EMDR (Shapiro 2001) wird das Traumaereignis unter »bifokaler Stimulation« bewusst wieder erinnert und erlebt. Dies geschieht durch von der Therapeutin oder dem Therapeuten gelenkte Augenbewegungen, in dem das Traumaopfer dem Finger der Therapeutin oder des Therapeuten von der einen zur anderen Seite folgt. Zur Absicherung einer drohenden Überflutung wird vorher ein sogenannter »Innerer sicherer Ort« etabliert. Angenommen wird, dass durch die bifokale Stimulation mittels bestimmter Augenbewegungen (oder auch akusti-

scher oder taktiler Reize) eine Synchronisation der Gehirnhälften erfolgt, die eine innere Reorganisation der Traumaerfahrung ermöglicht. EMDR mit Kindern und Jugendlichen ist sehr ausführlich von Henseler (2007) beschrieben worden. Eine Liste der Ausbildungsinstitute findet sich hier: <http://emdr-europe.org/training/standard-training-courses>.

>> Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie (PITT @)

Dieser Ansatz wurde von Luise Reddemann (2004) für die Anwendung im Krankenhaus entwickelt. In der Stabilisierungsphase werden Techniken der Distanzierung und Achtsamkeit erlernt. In der Phase der Traumabearbeitung geschieht dies durch langsame Annäherung an das Geschehen durch eine distanzierte Beobachter-Technik, in der das traumatische Geschehen gedanklich aus einer übergeordneten Perspektive betrachtet wird (Leinwand, Hubschrauber). In der Phase der Integration des Traumas aus dem Blickwinkel einer beendeten Gefährdung geht es darum, der Trauer eine Gestalt zu geben, Gefühle wie Scham, Schuld und Sühne loszulassen, Sinnfragen zu klären, Vergebung, Dankbarkeit und Versöhnung zu erreichen und letztlich ein neues Leben zu beginnen (mehr Informationen: www.luise-reddemann.de/fortbildungen/inhalte).

Aus der PITT hat Krüger (2010) das kinder- und jugendsensible Vorgehen PITT-KID entwickelt. Darüber hinaus hat er ein Buch zu Traumatisierung veröffentlicht, das sich an die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen wendet (Krüger 2013) und Aspekte von Traumatisierung und dem eigenen Umgang damit empathisch erklärt (mehr Informationen: <http://ipkj.de/aus-weiterbildungen/pitt-kid>).

» Literatur

- Cohen, J. A.; Mannarino, A. P.; Deblinger, E. (2009):** Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg.
- Foa, E. B.; Hembree, E. A.; Rothbaum, B. O. (2007):** Prolonged exposure therapy for PTSD: emotional processing of traumatic experiences. Oxford University.
- Mannarino, A. P.; Deblinger, E. (2009):** Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg.
- Dilling, H. (2015):** Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Göttingen.
- Ehlers, A.; Clark, D. M.; Hackmann, A.; McManus, F.; Fennell, M. (2005):** Cognitive therapy for PTSD: Development and evaluation. In: Behaviour Research and Therapy, 43, S. 413–431.
- Henseler, T. (2007):** EMDR mit Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch. Göttingen.
- Herman, J. (1997):** Die Narben der Gewalt. Paderborn.
- Resick, P. A.; Monson, C. M.; Chard, K. M. (2007):** Cognitive Processing Therapy: Veteran/military Version. Washington.
- Krüger, A.; Reddemann, L. (2010):** Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID – Das Manual. Stuttgart.
- Krüger, A. (2013):** Powerbook – Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. Hamburg.
- Reddemann, L. (2004):** Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT – Das Manual. Stuttgart.
- Shapiro, F. (2001):** Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures, 2. Auflage, New York.
- Wittchen, H.U. (1989):** Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-III-R. Weinheim.

» 03.2

Flucht als sequentielle Traumatisierung – Jungenspezifische Risikofaktoren, die Bedeutung pädagogischer Begleitung und Möglichkeiten der fachlichen Weiterbildung

David Zimmermann und Stefan Schröder

Geflüchtete Jugendliche waren und sind im gesamten Prozess ihrer Flucht erheblichen Risikobedingungen für ihre körperliche und emotional-soziale Entwicklung ausgesetzt. Dies gilt nicht nur, aber doch in besonderem Maß für Unbegleitete Minderjährige Flüchtende (UMF). In der pädagogischen und sozialen Arbeit ergeben sich daraus zahlreiche Herausforderungen für die ehrenamtliche oder professionelle Begleitung neu in Deutschland lebender Jugendlicher.

Eine einseitige Ressourcenorientierung, bei der vorgeblich nur die Stärken der jungen Menschen im Mittelpunkt pädagogischen Handelns stehen, ist dabei regelhaft kontraproduktiv, denn das erlittene »Disempowerment« der Jugendlichen muss zunächst einmal anerkannt werden (vgl. Becker, 2006). Ohne diese Anerkennung bleiben schwere seelische Verletzungen unbearbeitet und abgetrennt von anderen Identitätsbestandteilen Teil des Selbst dieser Jugendlichen. Eine innerpsychische Integration ist dann in hohem Maße erschwert.

Innerpsychische Integration bedeutet, dass auch verletzte Anteile des Selbst als Teil einer Gesamtidentität bestehen können, die guten und

stärkenden Anteile der Identität durch erstere aber nicht gefährdet werden (vgl. Streek-Fischer 2016). Gleichwohl bringen zahlreiche geflüchtete Jugendliche auch vielfältige Ressourcen mit. Diese gilt es ebenso anzuerkennen und zu fördern. Nicht wenige Konzepte stationärer Jugendhilfe, die eine andere Zielgruppe als unbegleitete Geflüchtete fokussiert hatten, mussten aufgrund der hohen Reife und der Organisationsfähigkeiten geflüchteter Jugendlicher modifiziert werden.

Beide Aspekte anzuerkennen, das Erlittene und das Nicht-Können (»Disempowerment«) einerseits wie auch das Erreichte und das Können andererseits, sind nur im Wechselspiel entwicklungsförderlich und bedürfen einer genauen und wiederkehrenden professionellen Reflexion, um Stereotypisierungen zu vermeiden (vgl. Dörr 2013). Sie verlangen darüber hinaus die Schaffung eines »sicheren Orts« (vgl. Kühn und Bialek 2017) in Settings der Jugendhilfe, der Beratung oder der Schule. Denn eine Identitätsstabilisierung, konzipiert als innerpsychische Integration von Erlittenem und Erreichtem, verlangt nicht nur gute und stabile pädagogische Beziehungen, sondern auch ein »Mi-

lieu«, das Raum für die spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe der jungen Menschen schafft.

Einige der Risikobedingungen in allen Phasen der Flucht wie auch der hierauf Bezug nehmenden pädagogischen und beraterischen Unterstützungsangebote weisen Geschlechtsspezifika auf. Vielfach wird in der Forschung und der Politik eher auf die spezifischen Risiken für Mädchen und junge Frauen Bezug genommen (vgl. European Union Agency for Fundamental Rights 2016). Auch richten sich geschlechtsspezifische Angebote der Jugendhilfe vielfach an Mädchen und Frauen. Dies ist als Solches nicht zu kritisieren; markant ist jedoch, dass diesen Settings häufig keine spezifischen Angebote für Jungen und Männer zur Seite stehen.

» Geflüchtete Jungen und junge Männer

Die spezifischen Belange und Bedürfnisse von geflüchteten Jungen und jungen Männer geraten so häufig aus dem Blick, oder ihre Männlichkeit wird als potentielle Bedrohung thematisiert. Dies gilt im Kontext von Flucht (meist gemeinsam mit islamischer Herkunft der Geflüchteten gedacht) auch für Veröffentlichungen, deren Autorinnen und Autoren des Rechtspopulismus und der Simplifizierung eigentlich unverdächtig erscheinen: »Erst nach der mit sexueller Triebhaftigkeit aufgeladenen Silvesternacht in Köln und in anderen Städten rückt zögerlich in den Blickpunkt, dass wir uns mit der großen Migrationswelle vor allem einem Mehr an jungen Männern mit sexualisierten und aggressivierten phallozentrischen Beziehungsentwürfen gegenübersehen.« (Damasch 2017, S. 166) In diesem Zitat werden komplexe Bedingungsfelder von beeinträchtigten Entwicklungen und spezifisch von

sexualisierter Gewalt stark vereinfacht. Markant ist hier die Ausblendung der vielfältigen psychischen und sozialen Dynamiken, die sich aus dem Hier und Jetzt ergeben (z. B. der täglich erlebten Hilflosigkeit und der sozialen Isolation) sowie die Stereotypisierung einer ganzen Gruppe, die nicht als Individuen, sondern als »Welle« kategorisiert wird.

»Anpassungsschwierigkeiten« und »aggressive Verhaltensweisen« seien durch »traditionelle Rollenbilder« und – damit verbunden – »widerstreitende Gefühle« bedingt (Breithecker und Freeseemann 2011, S. 41), so auch andere Autorinnen und Autoren. Die selbstverständlich ernst zu nehmenden und strafbaren Übergriffe auf Frauen durch neu zugewanderte junge Männer, die jedoch medial in gänzlich undifferenzierter Weise skandalisiert wurden (was als Nebeneffekt die in der Mehrheitsgesellschaft verwurzelten Formen von sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch verschleiert), haben erheblich zur Problematisierung von »zugewanderter« Männlichkeit beigetragen. Tatsächliche geschlechtsspezifische Identitätsrisiken im Kontext von Flucht werden im medialen, gesellschaftlichen und auch wissenschaftlichen Diskurs häufig zugunsten kulturalistischer, religiös-stereotypisierender und nicht selten auch rassistischer Zuschreibungen zurückgedrängt.

Auch die Tatsache, dass in der Gruppe unbegleiteter junger Flüchtender 93 % Jungen sind (Bundesfachverband Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge 2018, S. 5), demnach also fast die gesamte Gruppe eben jene Geschlechtsspezifika mitbringt, mag dazu beitragen, dass geschlechtsspezifische Risiken für Jungen und junge Männer im Kontext der Flucht unzureichend herausgearbeitet und diskutiert werden.

Es ist zudem in mehrerer Hinsicht Vorsicht geboten, wenn geschlechtsspezifische Risiken für eine große Gruppe beschrieben werden. Dies gilt zum einen unter der Perspektive der Gender Studies, die

in den vergangenen Dekaden einen vielfältigen Blick darauf geworfen haben, dass sich biologische und soziale Geschlechter nicht ohne Weiteres dichotom in »männlich« und »weiblich« unterteilen lassen. Gerade für geflüchtete Jugendliche, die ohnehin mit umfänglichen Veränderungen in ihrem Leben zurechtkommen müssen, impliziert eine solche Dichotomisierung »unvermeidlich problematische normative Setzungen« (Quindeau 2014, S. 85).

Nicht zuletzt sollte dabei mitgedacht werden, dass auch eine queere Orientierung ein Fluchtgrund sein kann. Die geschlechtliche Identität dieser jungen Menschen kann durch die scheinbar eindeutige und generalisierende Zuordnung zur Gruppe der »männlichen« oder »weiblichen« Geflüchteten nachhaltig beschädigt werden. Und dies gilt zum anderen, weil die Gruppe männlicher Flüchtender bzw. Geflüchteter hoch heterogen ist. Alle Mitglieder dieser Gruppe eint, dass sie ihre Heimat unfreiwillig verlassen und regelhaft erhebliche, oft überwältigende Verlusterfahrungen erlitten haben (vgl. Kühn und Bialek 2017). Gleichwohl sind sowohl die für Identitätsprozesse hoch relevanten Bedingungen des Abschiednehmens, des Fluchtweges als auch des Neubeginns am Ankunftsort sehr verschieden (vgl. Zimmermann 2012).

Die Erfahrung der Flucht spiegelt sich zwar stets subjektlogisch im Selbst- und Welterleben wider, z. B. im Misstrauen anderen Menschen gegenüber, in der Sehnsucht nach Schutz oder im Nur-Sich-Selbst-Vertrauen-Können; häufig aber auch im Gefühl der Stärke, diese Extremerfahrung überlebt zu haben, Herausforderungen meistern und anderen Menschen helfen zu können. Das Konzept der Subjektlogik (vgl. Zimmermann u. a. 2019) besagt aber gerade nicht, dass sich die äußeren Belastungen für alle Mitglieder einer Gruppe in ähnlicher oder gar gleicher Ausformung in der Innenwelt (und im Verhalten) widerspiegeln, sondern, dass sich diese Zusammenhänge nur für jedes einzelne Individuum

rekonstruieren lassen. Stereotypisierungen und Vereinfachungen, so reizvoll sie für die pädagogische und beraterische Konzeptbildung auch zu sein scheinen, gilt es demnach immer zu vermeiden.

Wenn in der Folge genauer auf die spezifischen Belastungen von Jungen und jungen Männern mit Fluchthintergrund eingegangen wird, geschieht dies unter der Maßgabe, hier Annäherungen sowohl an mögliche Belastungen als auch pädagogische Bewältigungsangebote aufzuzeigen; nicht jedoch, um belastete Entwicklungsverläufe prototypisch für alle Individuen zu katalogisieren.

>> Sequentielle Traumatisierung

Das Rahmenkonzept der »Sequentiellen Traumatisierung« ermöglicht eine gute Annäherung an die Situation der Kinder und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen, die teils mit und teils ohne Familienangehörige nach Deutschland gekommen sind (vgl. Keilson 1979). Im Gegensatz zur medizinischen Klassifikation der Posttraumatischen Belastungsstörung geht diese Konzeption von der langwierigen und komplizierten Prozesshaftigkeit eines Traumas aus, welche stets von äußeren und inneren Faktoren abhängig ist, die sich wechselseitig auf die individuellen Belastungsverläufe beziehen.

Das aus dem ursprünglichen Modell [das sich auf jüdische Überlebende des Holocausts in den Niederlanden bezog] abgeleitete und zunächst von Becker (2006) sowie von Zimmermann (2012) weiterentwickelte Modell beinhaltet sechs Sequenzen und zeigt auf, dass neben der zentralen traumabedingenden Erfahrung von Verfolgung und Flucht auch die Phasen vor und nach dieser akuten Situation »traumarelevante Erfahrungsräume« (Zimmermann und Ullrich 2017, S. 581) darstel-

len. Somit bietet nur der Blick auf das gesamte Geschehen von Verlust, Flucht und Neuanfang die adäquate Rahmung für die Rekonstruktion der subjektiven Wirklichkeit der Einzelnen. Eine der grundlegenden Ideen dabei ist, dass »[...] Traumata ihren Ausgangspunkt in zwischenmenschlichen Beziehungen und politischen Rahmenbedingungen haben, sich gleichsam auch in Interaktionen stets neu manifestieren« (Zimmermann 2012, S. 41). Damit lässt sich auch zeigen, dass alle pädagogischen, therapeutischen und beraterischen Institutionen und die in ihnen tätigen Fachkräfte stets Beteiligte am traumatischen Prozess sind und zwar entweder in förderlicher/hilfreicher oder aber in chronifizierender Art und Weise.

Brensell (2017, S. 141) schreibt: »Eine erste Besonderheit bei diesem Blick auf Trauma als gesellschaftlich vermitteltem Prozess ist, dass eine Brücke zwischen psychischen, sozialen und politischen Dimensionen geschlagen wird. Zweitens tauchen hier wieder Menschen mit Gründen auf, nicht kranke Menschen (oder Gehirne), hier gibt es wieder eine Gesellschaft, nicht nur Umwelt und (traumatische Stress-)Reize. Eine dritte Besonderheit ist, dass Keilson (...) eine genaue historisch-gesellschaftliche Kontextualisierung vornimmt.«

Trauma ist demnach nicht einfach ein isoliertes Ereignis, welches plötzlich passiert und danach eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) hervorruft. Trauma lässt sich vielmehr als ein langer und komplizierter Prozess verstehen, in dem es immer wieder von inneren und äußeren Faktoren abhängt, inwiefern sich aus massiven Belastungen Leiden und Symptome herausbilden. Innere Faktoren sind beispielsweise die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (Resilienz) und die bisherigen lebensgeschichtlichen Erfahrungen. Zu den äußeren Faktoren zählen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und die auch davon abhängigen individuellen Erfahrungen mit aktuellen Bezugspersonen.

Im Folgenden werden die sechs Sequenzen angelehnt an Becker (2006, S. 192 f.) und Zimmermann (2012, S. 45 f.) zusammengefasst. Die einzelnen Abschnitte rekonstruieren die spezifischen traumabedingenden Belastungen aus einer gendersensiblen Perspektive unter besonderer Beachtung von Jungen und Männern sowie die damit verbundenen notwendigen Unterstützungsangebote.

Sequenz 1: Beginn der Verfolgung bis zur Flucht

Die erste Sequenz beinhaltet die fluchtauslösenden Gründe, etwa Krieg, Folter, (politische) Verfolgung oder strukturelle Diskriminierung. Daraufhin findet die schmerzhafteste Entscheidung statt, den aktuellen Wohn- und Lebensraum und alles Vertraute aufzugeben. Für Kinder und Jugendliche geht diese Sequenz häufig mit dem Verlust (primärer) Bezugspersonen einher. Gerade, wenn keine unmittelbar sichtbare Lebensbedrohung (z. B. im Kontext von Krieg) vorliegt, sondern die Jugendlichen aus wirtschaftlichen, religiösen oder politischen Gründen die Familie verlassen müssen, entsteht vielfach das Gefühl von Isolation und Ausgestoßensein.

Generalisierungen dazu, was »typische« Männlichkeit in den unterschiedlichen Herkunftsländern und -regionen der Jungen und jungen Männer ausmacht, verbieten sich. Wohl nahezu allgemeingültig aber kann festgehalten werden, dass die notwendige Autonomieentwicklung durch die Trennung von oder gar den Ausschluss aus der Familie unterbrochen wird. Das heißt, gerade weil die Jungen und jungen Männer in absoluter Weise auf sich selbst gestellt sind, können sie sich innerpsychisch nicht von den Erwartungen der Erwachsenen lösen und gleichzeitig ihre eigenen, auf die Eltern gerichteten kindlichen oder adoleszenten Versorgungsbedürfnisse überwin-

den. Die abrupte und erzwungene Trennung ist demnach stets ein Entwicklungsschock, der sowohl pseudo-erwachsene, als auch regressive Erlebens- und Verhaltensmuster zur Folge haben kann (vgl. Streek-Fischer 2011).

Pädagogische Unterstützungsangebote nach der Flucht müssen demnach gerade bei sehr reif wirkenden Jungen und jungen Männern auch fokussieren, dass zentrale Versorgungsbedürfnisse im Kontext der verfrühten Trennung unerfüllt geblieben sind. Haltende und containende Beziehungsangebote sind deshalb zwingend vonnöten. Containment bedeutet, etwas vereinfacht ausgedrückt, dass die pädagogischen Beziehungspersonen die unaushaltbaren Affekte des Gegenübers wahrnehmen können und aufgrund der höheren emotionalen Reife in aushaltbarer Form zurückspiegeln (vgl. Bion 1992).

Sequenz 2: Auf der Flucht

Die Flucht selbst ist häufig geprägt durch das Gefühl überwältigender Angst. Für Kinder und Jugendliche ist die Flucht durch die Unmöglichkeit, die Lage einschätzen und kontrollieren zu können, meist besonders belastend. Die auf sich gestellten Jugendlichen müssen überaus früh »reifen«, jede Form der Abhängigkeit kann als bedrohlich erlebt werden (und sie ist es meist während der Flucht auch ganz objektiv).

Männliche Jugendliche, die alleine unterwegs sind, aber auch die, die mit ihren Familien flüchten, müssen schon während der Flucht eine hohe Verantwortung für sich und ihre Familie übernehmen. Sie erleben ihre Eltern vielfach als hilflos. Hierzu gehören Väter, die verzweifelt sind und ihrer sich selbst und sozial zugewiesenen Rolle als Ernährer und Beschützer der Familie nicht mehr nachkommen können, und Mütter, die es gerade noch so schaffen, sich um die kleineren Geschwister zu kümmern.

Betreuerinnen und Betreuer aus Unterkünften für Geflüchtete berichten in Beratungsgesprächen und Schulungen oft von männlichen geflohenen Jugendlichen, deren Väter für sie auf der Flucht zeitweise kaum ansprechbar waren, während die Mütter ihre Zeit in den Lagern und Unterkünften mit ihren Töchtern und Kleinkindern oder anderen Frauen verbrachten. Sie selbst konnten sich unbeaufsichtigt in den Lagern und Unterkünften bewegen und waren somit weiteren Gefahren wie körperlicher oder sexualisierter Gewalt ausgesetzt. Sexuelle Gefälligkeiten gegen Geld, aber auch Nahrung oder Unterstützung bei der Flucht scheinen unter den Flüchtenden bekannte Vorkommnisse zu sein, über die untereinander jedoch nicht geredet wird.

Schon hierdurch wird deutlich, welche Bedeutung der Transparenz in der pädagogischen Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen im weiteren Verlauf zukommt. Transparenz wird als das Gegenstück zur absoluten Unübersichtlichkeit, nicht nur hinsichtlich der Abläufe, sondern auch hinsichtlich familiärer Beziehungen verstanden. Da sich die familiären Beziehungsmuster unter den Bedingungen nach der Flucht nicht schlagartig wieder ändern, bedarf es Ansprechpersonen, die besonders für die Gruppe von männlichen Jugendlichen da sind. Eine Sensibilität für das Unausprechliche, hierzu gehören besonders erlittene Gewalterfahrungen, ist außerordentlich wichtig. Letztere dürfen jedoch nie in übergriffiger oder beschämender Art thematisiert werden.

Sequenz 3: Übergang eins – Die Anfangszeit am Ankunftsart

Die Ankunft im Aufnahmeland bedeutet in der Regel keine Sicherheit, sondern ist vielmehr durch eine existenzielle Überforderung gekennzeichnet. Häufig findet in dieser Sequenz auch ein Beginn der

Auseinandersetzung mit den Verletzungen statt. Hierbei ist für die weitere Entwicklung von traumatischen Symptomen und subjektivem Leidensdruck wesentlich, wie mit den Erlebnissen der ersten Sequenzen umgegangen wird. Der Fortgang des traumatischen Prozesses ist also wesentlich von den sozialen und pädagogischen Angeboten bestimmt, insbesondere, ob sie traumasensibel sind oder neuerliche traumatische Bedingungsfelder, etwa in Form von Verhören, bereithalten.

Nachdem die Jungen und jungen Männer ihre Flucht in zeitweise großer Eigenverantwortung und mit großer Kompetenz überstanden haben, treffen sie nun auf ihnen unbekannte Strukturen, die nicht nur schwer zu durchschauen sind, sondern ihnen auch ihre eigenen Entscheidungen nehmen. Gleichzeitig wird erwartet, dass sich Geflüchtete schnell und problemlos in unsere Gesellschaft integrieren. Männliche Jugendliche flüchten deutlich häufiger unbegleitet als weibliche Jugendliche und sind daher auch öfter auf sich allein gestellt. Es wird von ihnen erwartet, dass sie, trotz ihrer Angst vor Abschiebung, eine konkrete Vorstellung dazu entwickeln, wie sie hier leben wollen.

Nur wenn die Phase der Ankunft gut und traumasensibel begleitet wird, wird das System für Geflüchtete als entlastend und unterstützend empfunden. Anderenfalls verursacht oder verstärkt gerade diese erste Zeit das Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht. Jungen und junge Männer brauchen eine möglichst konstante persönliche Unterstützung, um sich hier zurechtfinden zu können. Zugleich bedarf es im Kleinen wie im Großen der Möglichkeiten, selbst Entscheidungen zu treffen, insofern dies keine Überforderung darstellt.

Zur Traumasensibilität gehören darüber hinaus zwei zentrale Aspekte: Erstens müssen die schwer aushaltbaren Affekte von Hilflosigkeit und Ohnmacht im pädagogischen Setting ausgehalten, demnach nicht zugunsten einer permanenten

Aktivierung abgespalten werden. Zweitens dürfen die Jugendlichen nicht für die Anerkennungsbedürfnisse von Helferinnen und Helfer »verwendet« (vgl. Trescher 1990) werden. Letzteres geschieht fast immer unbewusst und beschreibt Beziehungsmodi, bei denen sich die Unterstützerinnen und Unterstützer darüber stabilisieren, dass sie sich in einer machtvollen, helfenden und die eigentlichen Bedürfnisse der Jugendlichen missachtenden Position befinden.

Sequenz 4: Chronifizierung der Vorläufigkeit

Die psychische Verarbeitung vergangener Verletzungen wird häufig durch einen unsicheren Aufenthaltsstatus verkompliziert. Wer beispielweise nur eine »Duldung« hat, lebt in ständiger Angst vor einer Abschiebung und empfindet das Ankommen in Sicherheit daher permanent nur als »vorläufig«. Dadurch kann es auch besonders schwer sein, sich emotional auf das Ankunftsland einzulassen. Manchmal werden daher Bindungen an das Herkunftsland besonders stark aufrechterhalten. In gemeinsam geflüchteten Familien sind die durch die Flucht veränderten familiären Beziehungen nunmehr häufig durch eine chronische Spannung gekennzeichnet. Aufgrund der Lebenssituation gelingt es den Elternteilen häufig nicht, die »alten« Rollen wieder einzunehmen. Die Jugendlichen sind oft zwischen adoleszenten Bedürfnissen und »Erwachsenenrolle« hin- und hergerissen (vgl. Heinemann 2008).

Zudem erleben gerade männliche junge Geflüchtete sehr oft Vorurteile und offenen Rassismus. In Interviews berichten ausländische Jugendliche regelmäßig, dass Menschen die Straßenseite wechseln, wenn sie mit ihren (ebenfalls dunkelhaarigen) Freunden zusammenstehen (siehe beispielsweise:

<https://wasdunichtsiehst.com/stories/hussam-m/>). Junge Geflüchtete afrikanischer Herkunft werden nicht selten mit Drogenhandel identifiziert.

Die ihnen eigenen Fähigkeiten kommen in der Fremde oft nicht zum Tragen. Dies liegt teils an ihren (noch) mangelnden Deutschkenntnissen, teils daran, dass sie dem Arbeitsmarkt aufgrund fehlender oder nicht anerkannter Bildungsabschlüsse nur bedingt zur Verfügung stehen und deutsche Bewerber von potenziellen Arbeitgebern meist bevorzugt werden. Besonders einschneidend ist hier der 18. Geburtstag sowie der Schulabschluss. Vielfach geht damit die (nicht selten berechtigte) Angst einher, anschließend abgeschoben oder nur noch geduldet zu werden (vgl. Schock 2017). Die Hoffnung und die Zuversicht auf ein besseres Leben in Deutschland vermindern sich in der Folge bei vielen Jugendlichen aufgrund ihrer negativen Erfahrungen. Es überwiegt das Gefühl der Orientierungslosigkeit und Unsicherheit.

Jugendhilfe und Beratung können weder die politischen Rahmenbedingungen noch die familiären Spannungsfelder unmittelbar beeinflussen. Gleichwohl gilt es, genau das beschriebene Spannungsfeld umsichtig zu thematisieren: jugendlich sein zu dürfen und dennoch in vielerlei Hinsicht erwachsen zu sein. Hilfreich sind deshalb Angebote, die die Partizipation und Mitgestaltung der jungen Menschen in den Fokus rücken und gleichwohl sichere und stabile Beziehungsangebote bereithalten, um nachholende Bedürfnisbefriedigung (z. B. der Abhängigkeit) zu ermöglichen.

Sequenz 5: Übergang zwei – Die Rückkehr

Diese Sequenz beschreibt den Fall einer Rückkehr in das Herkunftsland. Sie kann entweder erzwungen sein, etwa durch eine Abschiebung, was auf

jeden Fall als schwerwiegende Sequenz im traumatisierenden Prozess gesehen werden muss. Oder die Rückkehr kann freiwillig erfolgen, etwa weil die Gründe der Flucht nicht mehr bestehen. Auch eine freiwillige Rückkehr ist häufig problematisch und von familiären Widersprüchen geprägt, beispielsweise wenn die Eltern zurückkehren wollen, die Kinder im Ankunftsland, in dem sie eine entscheidende Phase ihres Aufwachsens verbracht haben, bleiben wollen. Zurück im Herkunftsland kann die Verfolgung jedoch erneut beginnen, wenn sich an den fluchtauslösenden Ursachen nichts geändert hat. Oder es beginnt eine neue Verankerung, wobei die Erfahrung der Zeit des Exils oft prägend ist.

Noch wichtiger für unbegleitete und mit Familie in Deutschland lebende junge Geflüchtete ist die permanente oder sequentiell wiederkehrende Abschiebedrohung. Sie prägt die Identität insofern nachhaltig, als dass sich Gefühle des Ungewolltseins und der ständigen Bedrohung manifestieren. Unterstützende Angebote dürfen gerade deshalb keine »goldenen Fantasien« (vgl. Cohen 2014) nähren, sollten aber parteiisch und advokatorisch im Sinne der von Abschiebung bedrohten Jungen und jungen Männer sein.

Sequenz 6: Aus Flüchtlingen werden (Re-)Migrantinnen und Migranten

Wenn die Geflüchteten dauerhaft im Ankunftsland bleiben (können), hängt es von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den individuellen Erfahrungen ab, ob sie immer wieder durch Rassismus zu Fremden gemacht werden und sich so der Ankommensprozess innerpsychisch nie abschließen lässt, oder ob sie ein Leben in Sicherheit mit einem haltenden sozialen Netzwerk führen können. Dann ist Integration möglich, die im Gegensatz zu Assimilation immer durch einen

wechselseitigen Lern- und Entwicklungsprozess bei autochthoner und zugewanderter Bevölkerung gekennzeichnet ist.

Gerade für Jungen und junge Männer bringt die Sequenz sechs einen langwierigen Prozess der Trauerarbeit und der Identitätsbildung mit sich. Verluste müssen verarbeitet werden, die Nicht-Erfüllung familiärer Fantasien (z. B. von Wohlstand und erheblichen Überweisungen ins Heimatland) muss in die Identität integriert werden. Da Rollenvorbilder nicht selten fehlen, muss eine eigene Identität als Mann, Partner oder Vater gefunden werden. Für die Beratungs- und pädagogische Arbeit ist es in dieser Sequenz besonders wichtig, den Trauer- und Verarbeitungsprozess zu unterstützen, aber nicht zu forcieren. Auch ältere Jugendliche und junge Erwachsene berichten in dieser Phase häufig davon, wie wichtig eine feste pädagogische Bezugsperson in der (Berufs-)Schule, bei der Arbeit oder im begleiteten Einzelwohnen für sie ist (vgl. Pro Asyl 2006).

Das Konzept der Sequentiellen Traumatisierung ist lediglich ein Modell, aus dem sich nichts eins zu eins ableiten lässt. Die subjektiven Wirklichkeiten der Betroffenen sind nur individuell zu verstehen. Das Konzept bildet aber die theoretische Rahmung für ein individuelles Verstehen, ohne die Letzteres vielfach fragmentarisch bleiben muss.

Ein wesentlicher Aspekt der Sequentiellen Traumatisierung lässt sich mit dem psychoanalytischen Konzept der Nachträglichkeit verdeutlichen. Nachträglichkeit bedeutet im ursprünglichen Sinn, dass Erfahrungen und Erinnerungen aus der Kindheit später umgearbeitet werden und so im Nachhinein einen neuen Sinn und eine neue Wirksamkeit erhalten (Laplanche und Pontalis 1982, S. 313). Denn die Psyche funktioniert nicht chronologisch: Eine frühkindliche Erfahrung – etwa der Verlust einer Bezugsperson – kann erst viel später, etwa durch einen erneuten Verlust eines geliebten Menschen, seine volle Wirkung entfalten oder die

inneren Bedeutungen verändern. Im Kontext von Flucht bedeutet dies, dass z. B. die fluchtauslösenden Gründe erst durch neue Erfahrungen im Ankunftsland traumatisierendes Potential entfalten: »So kann ein Verlust- oder Angsterleben im Herkunftsland zum Beispiel erst durch rassistische Verfolgung im Aufnahmeland traumatischen Charakter erhalten« (Zimmermann 2012, S. 49). Dies macht die aktuellen Bedingungen für Geflüchtete in Deutschland so bedeutsam für den gesamten Entwicklungsprozess.

» Weiterführende Überlegungen zur pädagogischen, sozialen und beraterischen Arbeit

In vielen Erstunterkünften für Geflüchtete stehen Frauen Extraräume zur Verfügung, in denen sie mit anderen Frauen unter sich sein können. Es gibt für sie spezielle Beratungs- und Freizeitangebote.

Jungen und Männern wird offensichtlich unterstellt, dass sie so etwas nicht brauchen. Das Bild, das sie dadurch bekommen, deckt sich leider mit ihren Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht. Jungen und Männer haben stark zu sein und zu funktionieren. Wie sollen und können sie also darüber reden, was ihnen unter Umständen widerfahren ist und wie es ihnen geht? Wie bereits erwähnt, gibt es während der Flucht und leider auch in Unterkünften immer wieder körperliche oder sexualisierte Gewalt auch unter Männern und Jugendlichen. Ein Junge darf aber kein »Opfer« sein, sondern hat immer alle schwierigen Situationen im Griff zu haben, also wird auch darüber nicht geredet, und es werden kaum Gelegenheiten geschaffen, das zu ändern.

Es wird immer wieder von sexuellen Übergriffen auf Mädchen durch Migranten berichtet. Natürlich kann dies auf keinen Fall gutgeheißen werden. Allzu häufig ist es jedoch sowohl durch fehlende Orientierungen, eigene traumatische Prozesse und auch kulturelle Missverständnisse bedingt. Die meisten Jungen kommen aus Ländern, in denen Mädchen und Frauen nicht so frei leben wie in Deutschland. Hinzu kommen freizügigere Verhaltensweisen, die die Jugendlichen verwirren. Was vielleicht als harmlose Kontaktaufnahme von Seiten der Mädchen gemeint ist, wird manchmal falsch interpretiert. Kommen dazu noch selbst erlebte sexuelle Missbrauchserfahrungen, ist der Schritt zu eigenem übergriffigem Verhalten oft nur noch ein kleiner. Männliche geflüchtete Jugendliche brauchen Angebote der sexuellen Bildung. Sie haben ein Recht darauf, in geschütztem Rahmen Fragen stellen zu können, Unsicherheiten zu besprechen und darüber informiert zu werden, wie sie sich einerseits anderen gegenüber zu verhalten haben, aber auch, wie sie sich vor Übergriffen schützen können und an wen sie sich wenden können, wenn ihnen etwas widerfahren sollte.

Vielen männlichen Jugendlichen werden in ihren Unterkünften sportliche Aktivitäten angeboten. Sport und körperliche Betätigung ist immer gut, wenn es für die Jugendlichen passt. Was gibt es aber für Angebote für diejenigen, die kein Interesse daran haben? Von Jungen wird oft erwartet, dass sie gerne Fußball spielen, Kampfsport und/oder Krafttraining machen. Andere Angebote sind rar. Zudem bleiben sie durch diese internen Angebote weiter unter sich und haben kaum die Möglichkeit, Gleichaltrige kennenzulernen. Würde es nicht viel mehr Sinn machen, ihnen die Teilnahme an öffentlichen Sportvereinen zu ermöglichen?

Vielfach wird, nicht nur im Alltags-, sondern auch im wissenschaftlichen Diskurs, angenommen, dass Jungen stärker zu aggressiv-ausagierenden Verhal-

tensweisen neigen, während die Mädchen Probleme und Konflikte eher mit depressiver Symptomatik oder autoaggressiv auslebten. Diese Zuschreibungen sind nicht unproblematisch, können aber an dieser Stelle nicht umfassend diskutiert werden. Wirklich wichtig aber ist es, ausgeübte Gewalt als Teil eines sequentiell traumatischen Prozesses zu verstehen, das heißt als Ausdruck erheblicher innerer Not.

Dies entschuldigt nicht die Gewalt gegen Andere; vielmehr rückt es die Subjektlogik der Beteiligten in den Mittelpunkt und wird somit zu einem pädagogischen Thema: Wo Isolation, Verlusterfahrungen oder auch extreme Widersprüche zwischen ersehnter Männlichkeit (z. B. als erfolgreicher Verteidiger der Familie) und erlebter, scheinbarer Unmännlichkeit (ohne Arbeitsmöglichkeit, bei hoher Angewiesenheit auf die eigenen Kinder) herrschen, können pädagogische und beraterische Angebote helfen, dem mindestens einen Reflexionsraum zu bieten.

Angeleitete Jungengruppen, wie sie beispielsweise durch den Verein Hilfe für Jungs e.V. in Berlin in verschiedenen Unterkünften und Jugendfreizeiteinrichtungen durchgeführt werden, können maßgeblich dazu beitragen, dass minderjährige Geflüchtete in geschütztem Rahmen lernen, wieder Spaß und Freude empfinden zu dürfen, wozu feste Zeiten und Rituale einen großen Teil beitragen.

Die Jungen mussten während ihrer Flucht zwangsläufig Erwachsenenaufgaben übernehmen und auch in schwierigen Zeiten »funktionieren«; Jungengruppen ermöglichen ihnen, sich wieder jugendlich zu verhalten und spielerisch ihre Belastungen zu reduzieren und somit ihr Verhalten regulieren zu können. Viele Geflüchtete haben ihnen nahestehende Menschen verloren und können in einer festen Gruppe neue, möglichst verlässliche Beziehungen aufbauen. Wichtig hierbei sind Orte, an denen sich die Jugendlichen wohlfühlen und die sie womöglich selbst gestalten können.

Oft trägt der personenzentrierte Ansatz dazu bei, dass die Geflüchteten sich angenommen fühlen: durch interessierte Fragen, durch Aufzeigen von kulturellen Unterschieden und Gemeinsamkeiten, durch ein Vergleichen von Wertvorstellungen etc. Das bedeutet nicht, an traumatischen Ereignissen zu rühren, sondern empathisch auf die Jungen einzugehen.

Um nicht nur Erwachsenen, sondern auch Jugendlichen mit Fluchterfahrungen gerecht zu werden, bieten sich verschiedene bewährte Methoden an, etwa die »Versöhnungsarbeit« als Verfahren zur Aufarbeitung von erlebten Konflikten. Konflikt- und lösungszentrierte Jungen- und Männerarbeit ist also von großer Bedeutung. Auch wenn es nicht »die« Männer gibt, die gewalttätig sind, sondern eine bestimmte Form von Männlichkeit gelebt wird, die Gewalt als legitimes Mittel zur Konfliktlösung beinhaltet, muss hier früh angesetzt werden, um eine andere Form von Männlichkeit erleb- und erfahrbar zu machen. Um solche Angebote zu realisieren, helfen Fortbildungen von Migrantinnen und Migranten zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu verschiedenen Themenbereichen (Sexualität, Gewalt, Religiosität etc.).

Ein letzter Aspekt: Jungen und Männer gelten als gesundheitlich vulnerable Gruppe. Sie sprechen Themen rund um die Gesundheit seltener an als Mädchen und Frauen. Dazu kommen schlechte Deutschkenntnisse und ein mangelnder oder schwieriger Zugang zum deutschen Gesundheitssystem. Niedrigschwellige und/oder aufsuchende Angebote speziell für Jungen und Männer helfen, »typische« Bewältigungsmechanismen wie gewaltvolles Verhalten, aber auch Alkohol- oder Drogenkonsum aufgrund von mangelnder Aufklärung oder Vorsorgung vorzubeugen.

» Aspekte der Fort- und Weiterbildung im Bereich Traumapädagogik und Traumazentrierte Fachberatung

An dieser Stelle kann keine umfassende Diskussion der Möglichkeiten und Grenzen von traumapädagogischer bzw. traumafachberatungszentrierter Fort- und Weiterbildungsangebote vorgelegt werden. Deshalb nur so viel: Diese Fortbildungen lassen sich fundiert stets nur im Wechselspiel aus Wissens- und Methodenerwerb mit umfassender Reflexion inklusive Selbstreflexion konzeptualisieren. Da Trauma immer und in erster Linie ein gestörtes Beziehungserleben zu sich und zu anderen bedeutet, muss die traumasensible Beziehungsarbeit stets eine hochreflektierte und die eigenen Vorannahmen und Verletzungen beachtende sein. Aufgrund der Popularität, die Traumapädagogik in den letzten Jahren gewonnen hat, entsprechen bei Weitem nicht mehr alle Fort- und Weiterbildungsangebote diesem Anspruch. Mancherorts verkommt Traumapädagogik einseitig zu einem Wissens- und Methodentraining, sogar unter unreflektierter Adaption traumatherapeutischer Techniken mit erheblichen traumakonfrontierenden Anteilen (kritisch dazu vgl. Schirmer 2016; Volmer 2017).

Mit Blick auf die hier im Fokus stehende Zielgruppe traumapädagogischer Arbeit lebt die Fort- und Weiterbildung neben der Thematisierung von eher organisatorischen Aspekten (gute Vernetzung, interdisziplinäre Kooperation, räumliche Gestaltung sicherer Orte) vor allem von einem umfassenden Fallverstehen unter besonderer Beachtung eines komplexen Übertragungs-Gegenübertragungs-geschehens in der Arbeit mit geflüchteten Jungen und jungen Männern. Jenes ursprünglich der Psychoanalytischen Pädagogik entstammende Theoriege-

bäude hat im traumpädagogischen Kontext eine herausragende Bedeutung, da nur unter Einbezug der unbewussten affektiven Beteiligungen sowohl der Jugendlichen/jungen Erwachsenen, als auch der professionellen Unterstützerinnen und Unterstützer herausgearbeitet werden kann, welche Formen der Hilfe tatsächlich hilfreich und welche kontraproduktiv sind. Jene Form des Fallverstehens ermöglicht die Entwicklung einer professionellen Haltung im Team, die Bezug auf die möglichen sequentiell-traumatischen Prozesse nimmt und daraus umsichtig Unterstützungsangebote ableitet. Der Einbezug von Übertragungs-Gegenübertragungsdynamiken in den Prozess des Fallverstehens ist mit nicht psychoanalytisch ausgebildeten Fachkräften dann möglich, wenn sie fachgerecht begleitet und ent-

sprechende Settings zur Verfügung gestellt werden.

Traumapädagogische Fort- und Weiterbildung schult die Teilnehmenden dabei z. B. in der Anwendung eines sogenannten Diagnostischen Fensters, das die Grundlage für eine Beziehungs- und Institutionsgestaltung in der Arbeit mit potentiell traumatisierten geflüchteten Jungen und jungen Erwachsenen bilden kann (vgl. Zimmermann 2017). Hierbei werden Informationen zur lebensgeschichtlichen Erfahrung, Aspekte der Rekonstruktion der Innenwelt und eigene emotionale Beteiligungen der Fachkraft zusammengetragen, um pädagogisch hilfreiche Angebote abzuleiten. Dies trägt erheblich zu traumasensiblen Beziehungsarbeit bei und führt gleichzeitig zur Vermeidung von blindem Aktionismus.

>> Literatur

- Becker, D. (2006):** Die Erfindung des Traumas - verflochtene Geschichten. Berlin.
- Bion, W. R. (1992):** Lernen durch Erfahrung. Frankfurt am Main.
- Breithecker, R.; Freesemann, O. (2011):** Die Situation der jungen Flüchtlinge in Deutschland. In: Sozialmagazin, 36(2), S. 36–43.
- Bundesfachverband Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge (2018):** Die Situation Unbegleiteter Minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland. Auswertung der Online-Umfrage 2017. Online verfügbar unter https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2018/02/2018_01_18-publikation-online-umfrage-2017.pdf [Zugriff am 14.01.2019].
- Cohen, Y. (2014):** Das traumatisierte Kind: Die zweite Geburt. Frankfurt am Main.
- Dammasch, F. (2017):** Aggressive Männlichkeit zwischen Ohnmacht, Angst und Allmachtsfantasie: Eine Falldarstellung. In: Metzger, H.-G.; Dammasch, F. (Hg.): Männlichkeit, Sexualität, Aggression. Zur Psychoanalyse männlicher Identität und Vaterschaft. Gießen, S. 165–178.

Dörr, M. (2013): Das Ethos des sozialen Ortes »Heim« und die Haltung von PädagogInnen. Eine notwendige und doch störbare Einheit. In: Lang, B.; Schirmer, C.; Lang, T.; d. Hair, I. A.; Wahle, T.; Bausum, J. u. a. (Hg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 14–31.

European Union Agency for Fundamental Rights (2016): Thematic focus: Gender-based violence. Online verfügbar unter <https://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/overviews/focus-gender-based-violence> [Zugriff am 14.01.2019].

Heinemann, E. (2008): Männlichkeit, Migration und Gewalt: Psychoanalytische Gespräche in einer Justizvollzugsanstalt. Stuttgart.

Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart.

Kühn, M.; Bialek, J. (2017): Fremd und kein Zuhause: Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern. Göttingen und Bristol.

Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1982): Das Vokabular der Psychoanalyse. 5. Auflage, Frankfurt am Main.

Pro Asyl (Hg.) (2006): Vom Fliehen und Ankommen. Flüchtlinge erzählen. Förderverein Pro Asyl. Karlsruhe.

Quindeau, I. (2014). Sexualität. Analyse der Psyche und Psychotherapie. Gießen.

Schirmer, C. (2016): Die Entwicklung der traumapädagogischen Standards. Ein Meilenstein in der stationären Erziehungshilfe. In: Weiß, W.; Gahleitner, S. B.; Kessler, T.; Koch, J. (Hg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim, S. 439–448.

Schock, L. (2017): Die Umsetzung des Sicheren Ortes im »Jugendwohnen Al-Beit« – Eine Jugendhilfeeinrichtung des Paul Gerhardt Werkes. In: Zimmermann, D.; Dabbert, L.; Rosenbrock, H. (Hg.): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim, S. 47–56.

Streek-Fischer, A. (2011): Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Seidler, G. H.; Freyberger, H. J.; Maerker, A. (Hg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart, S. 450–468.

Streek-Fischer, A. (2016): Jugend, Pubertät, Adoleszenz. In: Poscheschnik, G.; Traxl, B. (Hg.): Handbuch Psychoanalytische Entwicklungswissenschaft. Theoretische Grundlagen und praktische Anwendungen. Gießen, S. 311–343.

Trescher, H.-G. (1990): Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik. Mainz.

Volmer, J. (2017). ... damit traumapädagogische Ideen nicht an der Realität zerschellen.– Dreierlei Anregungen für die Weiterbildung. In: Zimmermann, D.; Dabbert, L.; Rosenbrock, H. (Hg.): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim, S. 222–235.

Zimmermann, D. (2012): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Gießen.

Zimmermann, D. (2017). Traumabezogene Diagnostik – Überlegungen zu einem umstrittenen Aspekt pädagogischer Professionalität. In: Zimmermann, D.; Dabbert, L.; Rosenbrock, H. (Hg.): Praxis Traumapädagogik. Perspektiven einer Fachdisziplin und ihrer Herausforderungen in verschiedenen Praxisfeldern. Weinheim, S. 94-107.

Zimmermann, D.; Ullrich, F. (2017): Sequentielle Traumatisierung bei (Zwangs-)Migration. Belastungen und die bewältigende Kraft pädagogischer Interaktion. In: Jäckle, M.; Wuttig, B.; Fuchs, C. (Hg.): Handbuch Trauma-Pädagogik Schule. Bielefeld, S. 578–595.

Zimmermann, D.; Wininger, M.; Finger-Trescher, U. (2019): Migration, Flucht und Wandel. Psycho- und soziodynamische Perspektiven auf aktuelle Herausforderungen in psychosozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern – eine Einführung in den Band. In: Finger-Trescher, U.; Wininger, M.; Zimmermann, D. (Hg.): Migration, Flucht und Wandel. Herausforderungen in psychosozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern. Gießen (im Druck).

» 03.3

Gesundheitsförderung mit geflüchteten Jungen im Jugendhilfekontext

Gunter Neubauer

Gesundheit und sexuelle Gesundheit gelten in der Jugendhilfe allgemein als sensible, schwierige Themen. Kommt ein Fluchtcontext oder die Annahme von Traumatisierungen dazu, kann es passieren, dass ein noch größerer Bogen um dieses Thema gemacht wird. Dabei gibt es fachlich gesehen reichlich Bedarf und außerdem gute Anlässe, sich dieser Themen anzunehmen. Aber: Wie können Gesundheitsförderung und sexuelle Bildung mit männlichen Geflüchteten gelingen?

liche Jugendliche (alleine) auf die Flucht geschickt werden, hängt mit ihrem Geschlecht zusammen«. (Winter 2017c, S. 159). Die überproportionale Beteiligung von Jungen und jungen Männern gilt häufig als deren Privileg, während jugen- und männerspezifische Belastungen seltener untersucht werden.

Wie Mädchen, Frauen und erwachsene Männer fliehen auch Jungen vor Krieg, Gewalt, Terror, Armut und Diskriminierung, vor religiös oder politisch motivierter Verfolgung. Obwohl davon auszugehen ist, dass es dabei eine ganze Reihe von jugen- und männerspezifischen Fluchtgründen gibt, wird dies auch in der Fachöffentlichkeit kaum thematisiert. Zu den Fluchtgründen kommen spezifische Flucht- und Bewältigungserfahrungen dazu. Jungen- und männerspezifische Aspekte können dabei in einem doppelten Sinn zutage treten: quantitativ durch überproportionale Beteiligung oder Betroffenheit sowie qualitativ durch geschlechtsbezogene Zumutungen und Umstände, die sich in spezifischer Weise auf das Junge- und Mannsein, auf männliche Lebenslagen und Männlichkeiten richten. Jungen und Männer können dabei sowohl als Zeuge, Opfer und Täter als auch in einer Mischung aus allem beteiligt und betroffen sein.

Jungen- und männerspezifisch sind oder wirken – Kriegserfahrungen, organisierte Gewalt, (versuchte) Zwangsrekrutierung,

» Ein eigener Blick auf geflüchtete Jungen

Schon vor der sogenannten Flucht-, Flüchtlings-, Migrations- oder Asylkrise ab 2015 galten unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und ihre Integration in das Jugendhilfesystem als »eine Herausforderung für die Jugendhilfe« (Breithecker und Freesemann 2009). Im Jahr 2015 stellten dann 22.255 unbegleitete Minderjährige in Deutschland einen Asylantrag, im Jahr darauf waren es 35.939. Davon waren 32.741 (91,1 %) Jungen und 3.198 (8,9 %) Mädchen (BAMF 2017). 2018 ging die Zahl auf 9.084 zurück. Doch »allein schon die Tatsache, dass deutlich mehr minderjährige männ-

- familiäre Aufträge und Delegationen,
- Zwangsverheiratung,
- häusliche Gewalt, familiäre Gewalterfahrungen sowie
- Verfolgung männlicher Homosexualität und sexualisierte Gewalt.

Auch andere Fluchtgründe, z. B. religiöse Verfolgung, haben oft einen mehr oder weniger starken genderspezifischen Aspekt. Laut §3a Abs. 2(6) AsylG gilt Verfolgung auch bei »Handlungen, die an die Geschlechtszugehörigkeit anknüpfen«. Trotzdem sind aus der Asylpraxis kaum Fälle bekannt, die dies auf Jungen und Männer zur Anwendung bringen. Im Migrations- und Fluchtcontext werden dagegen – oft mit einem speziellen, kritischen Blick auf Männer – Haltungen zu Geschlechterrollen und zur Gleichberechtigung diskutiert (vgl. BAMF 2014; BMFSFJ 2010; Röper und Hockenjos 2007). Außerdem stehen gerade bei jugendlichen Geflüchteten oft Fragen der schulischen und beruflichen Qualifizierung im Vordergrund (vgl. Braun und Lex 2016).

Neu ankommende Flüchtlinge werden bei der Eingangsuntersuchung nach § 62 Asylgesetz (AsylG) auf übertragbare Krankheiten untersucht, wobei die medizinische Flüchtlingshilfe insbesondere in den Jahren 2015 und 2016 als ein »enormer Kraftakt« (Beerheide und Osterloh 2016) beschrieben wurde. In Bezug auf gesundheitliche Versorgung, Diagnostik und Prävention stehen hier im Kindes- und Jugendalter akute medizinische Probleme, Infektionen, fehlende Impfungen und angeborene Erkrankungen im Vordergrund (Pfeil u. a. 2016). Nicht zu vernachlässigen sind zudem traumatische Erfahrungen und psychische Belastungen junger Flüchtlinge (Gavranidou u. a. 2008).

Während Zusammenhänge von Migration und Gesundheit im Kindes- und Jugendalter schon etwas länger untersucht werden (z. B. RKI 2008), werden Flucht und Gesundheit noch selten zusammen in den Blick genommen. Ähnliches gilt für Sexualität

und Migration »allgemein« – zum Beispiel bei der Sexualaufklärung von Jugendlichen (BZgA 2010) – im Vergleich zum Fluchtcontext (vgl. BZgA 2018). Dabei fehlt häufig eine explizite Gender- und Jungensperspektive, die über statistische Geschlechtervergleiche hinausgeht und etwa Migration, Flucht und sexuelle Gesundheit von Jungen und Männern zusammendenkt (positiv hervorzuheben sind Kohls u. a. 2013; Hashemi u. a. 2017).

Zwar liest man gelegentlich ein »Plädoyer für einen geschlechterbezogenen Blick in der Arbeit mit geflüchteten jungen Menschen« (Fährdrich und Käppler 2016), doch dessen konzeptionelle und praktische Umsetzung erscheint, gerade auf der Jungenseite, noch lückenhaft: »Durch den Zahlenüberhang sind minderjährige geflüchtete Jungen zwar weniger leicht zu übersehen als Mädchen. Geschlechtsbezogene Problem- und Bedürfnislagen dieser Jungen werden aber auch von Fachleuten nicht reflektiert, teils gar nicht erkannt oder registriert und dem entsprechend auch nicht pädagogisch beachtet oder beantwortet.« (Winter 2017c, S. 159) Stattdessen finden sich eine oft überzogene öffentliche Skandalisierung von (Einzelfällen) patriarchaler, dominanter Männlichkeit sowie die Verdeckung der Zusammenhänge von Männlichkeit und Opferstatus. In diesem Zusammenspiel entsteht bei geflüchteten Jungen ein »unbegleitetes Männlichkeit«, welches mit dazu führen kann, dass sich Verunsicherung, Ängste, problematische Bewältigungsformen und »desorientiertes Männlichkeit« bei diesen Jungen verstärken (ebd.).

Demgegenüber empfiehlt sich ein Ansatz der Jungenarbeit als einer pädagogischen Praxis, die eine auf Jungen und ihre Lebenswelten bezogene Entwicklungsperspektive einnimmt und in der Regel im homosozialen Setting stattfindet. Hier können Männlichkeitsfragen aus dem Alltag der Jungen mit unterschiedlichen Methoden aufgegriffen werden. Dabei können sie dazu angeregt werden, ihre

»männlichen« Fluchtgründe, Fluchterfahrungen und Fluchtfolgen mit den je eigenen und kulturell geprägten Männlichkeitsbildern in Einklang zu bringen. Dazu gehören auch Zugänge von Genderbildung sowie gesundheitliche und sexuelle Bildung (ebd.). Dies alles gilt gleichsam auch für begleitete männliche Geflüchtete im Kindes- und Jugendalter, die zwar mit Eltern und Familienangehörigen leben, aber in ähnlicher Weise mit Männlichkeitsfragen beschäftigt sind. Für alle geht es darum, ihre Situation nicht nur auszuhalten, sondern etwas daraus zu machen und Ideen für ihr Leben als Junge und Mann zu entwickeln.

» Stand der Dinge in der Praxis

Die Themen Gesundheit und sexuelle Gesundheit gehen in der Jugendhilfepraxis – nicht nur bei unbegleiteten Minderjährigen – oft unter, weil kurzfristig andere, dringlichere Bedarfe und Aufgaben (z. B. Unterbringung, Aufenthaltsstatus, Aus-/Bildung) im Vordergrund stehen. So wurden Gesundheitsthemen und Sexualität auch bei den Interviews zur movemen-Studie »Geflüchtete Männer in Deutschland« leider »nur vereinzelt thematisiert« (Bundesforum Männer 2018, S. 37).

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete sind überwiegend männlich. Zur Frage der geschlechtsbezogenen gesundheitlichen und sexuellen Bildung im Kontext von Jugendhilfe liegen aktuell jedoch keine umfassenden, systematisierenden Untersuchungen vor. Eine Recherche zu »Sexualpädagogik in der Kinder- und Jugendhilfe« (Winter 2013) ergab eine allgemein geringe Quantität sexualpädagogischer Angebote. Bei einer häufig passiven und reaktiven Grundhaltung ist dabei ein Ansatz der »impliziten« Sexualaufklärung verbreitet, der

vieles dem individuellen Ermessen des pädagogischen Personals überlässt. Das bedeutet vor allem ein situatives Reagieren (z. B. auf ungeplante oder zufällige Ereignisse) oder das Intervenieren im Problem- und Krisenfall, während Sexualpädagogik und sexuelle Bildung insgesamt wenig konzeptionell entwickelt sind und im Alltag selten systematisch umgesetzt werden. Mit einer vergleichbaren Situation ist beim Thema Gesundheit zu rechnen, denn Aufgaben der Gesundheitsförderung im Rahmen der Jugendhilfe sind seit langem ein eher randständiges Thema (Neubauer 2006). Auch die gesundheitsfördernden Elemente der Jugendhilfe sind insgesamt noch nicht deutlich herausgearbeitet.

Für die Gesundheitsförderung und die sexuelle Bildung mit geflüchteten Jungen sind dies keine guten Voraussetzungen. Dazu kommt die spezielle Situation der Jungen im Fluchtkontext. Während die medizinische Erstversorgung eine zentrale Aufgabe im Clearingverfahren ist, werden geschlechtlich-gesundheitliche Problem- und Bedürfnislagen dieser Jungen auch von Fachleuten oft nicht erkannt, entsprechend wenig beachtet oder nur nachrangig bearbeitet. Dies gilt insbesondere für die psychosozialen Aspekte von Gesundheit: »Während sich die Jugendlichen von den physischen Strapazen der Flucht relativ schnell erholen, bleibt die psychische Belastung bestehen und wird oft erst nach einiger Zeit deutlich.« (Breithecker und Freesemann 2009, S. 14)

Geflüchtete Jungen müssen »als Jungen« mit den Folgen heftiger Erlebnisse – bedrohliche Erinnerungen, emotionale Belastungen, Unsicherheiten und Ängste – umgehen (lernen). Eigene Opfererfahrungen kollidieren mit Männlichkeitsbildern und müssen deshalb verdrängt oder abgespalten werden, so dass sie oft nicht einmal erinnert werden können. Neben Belastungen, die aus Flucht und Vergangenheit herrühren, sind aber auch die aktuellen »Exil-Belastungen« geflüchteter Kinder und Jugend-

licher hoch und erzielen auffällige Werte auf den gängigen Symptomskalen (Gavranidou u. a. 2008).

Eine Adhoc-Erhebung zum Gesundheitsstatus von geflüchteten Jungen im Jugendhilfe-Praxiskontext (Neubauer 2018a) ergab eine ganze Reihe von körperlichen, sozialen und psychischen Symptomen. Von den befragten Fachkräften der stationären und teilstationären Jugendhilfe sehr häufig genannt wurden Kopfschmerzen, Bauchweh und Hautprobleme; seltener Gelenkschmerzen, Herzrasen, Atemnot, Haarausfall, selbstverletzendes Verhalten, Aggressionen und Depressionen; außerdem das Empfinden allgemeiner Anspannung und Überforderung, ebenso Lernschwierigkeiten und Konzentrationsstörungen oder problematisches Ess- und Konsumverhalten.

Diskutiert wurde auch das Phänomen einer zweiten, nachgeholten oder verlängerten Pubertät. Dazu kommen physiologische Fehlstellungen, »mitgebrachte« Krankheiten und Verletzungen sowie Posttraumatische Belastungsstörungen. Die Erstversorgung solcher Symptome, die Überführung in ärztliche Untersuchung, Behandlung und Therapie fordert den Fachkräften einiges ab. Dabei scheint es nicht immer zu gelingen, geflüchtete Jungen in ihren Befindlichkeiten zu erreichen, wie einschlägige Äußerungen aus der movemen-Studie (Bundesforum Männer 2018) zeigen:

»In Deutschland bekommen wir keine Tabletten, sondern sollen nur Wasser trinken.«
(Bassim, 21, Irak)

»Alle Leute nehmen die Tabletten nicht. Wenn man krank ist, trinkt man Tee und Wasser. [I: Das sagt der Arzt?] – Ja. Der Arzt und die Leute. Wasser ist besser als Tabletten.«
(Abubakir, 24, Irak)

»Zum Beispiel meine Lehrerin. Ich hatte Schmerzen in der Klasse. Sie hat gesagt: »Du kannst nach Hause gehen und Tee trinken und sehr viel Wasser trinken.«« (Jazim, 21, Syrien)

»Immer, wenn wir zum Arzt gehen und ich ihm sage, ich habe Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen, dann sagt der Arzt: »Du kannst Tee oder Wasser trinken.« Was ist das?!«
(Muhannad, 15, Syrien)

Quelle: movemen-Studie (S. 74 f.)

Damit soll nicht gesagt sein, dass die körperlichen Befindlichkeiten der Jungen generell nicht ernst genommen werden. In solchen Aussagen deutet sich aber eine Spannung an zwischen der Versorgungserwartung der Jungen und dem, was ihnen pädagogische Fachkräfte und das Gesundheitssystem geben können. Umgekehrt erwachsen daraus große Aufgaben für die Begleitung bei der gesundheitlichen Fluchtbewältigung. Außerdem zeigt sich – neben Aufklärungsbedarf über die hiesige Gesundheitsversorgung – ein Bedarf zur Unterstützung im Bereich von Health Literacy (gesundheitliche Grundbildung) und zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz im Sinn von Selbstsorge, Autonomie und Eigenverantwortung.

Der Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung wird auch dadurch erschwert, dass der Behandlungsschein oder die Gesundheitskarte lange auf sich warten lässt, dass nur Akutbehandlungen vorgenommen werden (sollen), therapeutische Angebote ungewohnt und an den Aufenthaltsstatus gebunden sind, dass es am Dolmetschen fehlt etc. Gesundheitliche Risiken liegen auch – bei unzureichender Versorgung und Kompensation – in männertypischen Belastungen und Folgebelastrungen der Flucht, in sozialem Stress oder einem »männlichen« Bewältigungsverhalten, wenn

dieses etwa mit Körperhärte, Externalisierungen, Substanzkonsum oder Gewalt verbunden ist. Dass dies Anzeichen einer »Male Depression« sein können, wird oft nicht erkannt (Neubauer 2018b).

Im Rahmen eines Praxisprojekts wurden auf der Seite der Fachkräfte einige hemmende Faktoren für die proaktive Auseinandersetzung mit Gesundheit und sexueller Bildung bei geflüchteten Jungen ausgemacht (Neubauer 2018b). Das sind zum einen Geschlechterdynamiken zwischen geflüchteten Jungen und weiblichen Fachkräften, die oft nur wenig älter sind als die zu Betreuenden. Der geringe Altersabstand und die »typische« Geschlechterspannung (»Cross-Gender-Dynamik«) können hier zu gewissen Distanzierungen führen, wenn es um »intime« Themen geht. Dazu kommt der Wunsch nach mehr männlichen Kollegen bzw. die Erwartung, dass sich diese im pädagogischen Alltag mehr und aktiver im Bereich Körper, Gesundheit, Sexualität der Jungen einbringen sollten.

Zum anderen sind dies körperbezogene, gesundheitliche und sexuelle Kulturalisierungen (kulturelle Zuschreibungen). Demnach erscheint es manchen Fachkräften als besonders heikel, mit geflüchteten Jungen über Körper, Gesundheit und Sexualität zu sprechen, weil diese im Migrations- und Fluchtcontext und hier in besonderer Weise Ambivalenzen und Loyalitätskonflikten »zwischen den Kulturen« ausgesetzt seien. Dabei geht es in der Regel um islamische Zugehörigkeiten. Reden über, Darstellung von und Umgang mit Körper, Gesundheit und Sexualität sowie entsprechende Schamgrenzen seien dort »anders«. Dazu kommen Sprachbarrieren und ein »anderer«, oft unklarer Bildungs- und Aufklärungsstatus, woraus dann die Forderung abgeleitet wird, hier besonders einfühlsam und rücksichtsvoll mit den Jungen umzugehen.

Gegen interkulturelle Sensibilität ist selbstverständlich nichts einzuwenden. Solche Argumente sollten aber nicht dazu führen, sich bei den Themen

Körper, Gesundheit und Sexualität zurückzuhalten und vor lauter Vorsicht hinter den sachlich gebotenen Anforderungen und Möglichkeiten zurückzubleiben. Zur Aufgabe der Fachkräfte gehört durchaus auch die Vermittlung diverser, libertärer und gleichberechtigter Geschlechterrollen und -arrangements. Dazu gehört auf der anderen Seite auch der Schutz vor und die Aufklärung über sexuellen Missbrauch und Prostitution sowie der professionelle Umgang mit (Verdachts-)Fällen. Zudem sind Gesundheitsbildung und Sexualaufklärung als subjektives Recht von Jugendlichen zu verstehen, das auch Geflüchteten zusteht. Maßstab kann hier die Ottawa-Charta der WHO von 1986 zur Gesundheitsförderung sein, nach der es nicht zuletzt darum geht, Bedingungen zu schaffen, die Selbstsorge und Autonomie ermöglichen: Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt. Gesundheit entsteht dadurch, dass

- man sich um sich selbst und für andere sorgt,
- man in die Lage versetzt ist, selbst Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben,
- die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.

» Ausgewählte Projektansätze und Praxisstudien

Praxisansätze, die sich explizit auf die allgemeine Jungengesundheit und die sexuelle Gesundheit von geflüchteten Jungen und Männern beziehen, sind rar. Ein frühes Beispiel war das Projekt mensano (2013 bis 2014) – »Arbeit mit männlichen Asylbewerbern im Context von Gesundheit und psychosozialer Beratung« (Männernetzwerk

Dresden 2016]. Männer mit Fluchtgeschichte wurden sowohl in ihren Unterkünften aufgesucht als auch »abgeholt« und »mitgenommen«, um an anderen Orten niederschwellig und eher informell über ihre gesundheitliche Situation ins Gespräch zu kommen. Dabei wurden individuelle Bedarfe aufgenommen, ggf. weiterverfolgt oder verwiesen. Gemeinsame Aktivitäten wie das Kochen bildeten einen öffnenden Rahmen. Das erfolgversprechende Projekt konnte vom Männernetzwerk leider nicht weitergeführt werden.

movemen

Ein wichtiger Teil im Projekt movemen waren acht regionale Praxisgruppen (siehe www.movemen.org) mit Workshops für Fachkräfte und Praxisphasen mit Geflüchteten in den Bereichen Wohnen, Bildung, Jugendarbeit, Berufsorientierung, Arbeit und Gesundheit. Zielrichtung des Projekts insgesamt war es, die »Flüchtlingsfrage« auch als eine »Männerfrage« zu bearbeiten und für die spezielle Situation junger geflüchteter Männer zu sensibilisieren. Durch die Qualifizierung für eine geschlechterreflektierte Arbeit mit geflüchteten Jungen und Männern sollte sich zum einen deren Lebenssituation verbessern, zum anderen sollte zu einer Differenzierung der Diskurse über geflüchtete Jungen und Männer beigetragen werden.

Flankiert wurde dies durch die qualitative movemen-Studie zu Problemlagen, Bedarfen und Ressourcen von männlichen Geflüchteten in den ersten Jahren nach ihrer Ankunft in Deutschland (Bundesforum Männer 2018), bei der neben Jungen und jungen Männern auch Fachkräfte befragt

wurden. Thematische Schwerpunkte waren hier soziale Kontakte, Wohnen und Unterbringung, Bildung und Arbeit, Familie sowie Gesundheit. Die Studie exploriert Lebenslagen von jungen männlichen Geflüchteten und leitet politische Forderungen wie auch wünschenswerte Praxismaßnahmen ab.

Die movemen-Studie wurde u. a. im Anschluss an die sogenannte MiMen-Studie (Christliches Jugenddorf 2015) zum Wohlbefinden junger migrantischer Männer konzipiert. Das Konzept des subjektiven Wohlbefindens (»Well-Being«) beschreibt, wie eine Person die eigene Lebensqualität beurteilt. Dabei ist die Selbsteinschätzung (»Wie geht es mir?«) der wichtigste Zugang und Indikator, um die individuelle Lebenszufriedenheit zu messen. Das Konzept geht jedoch über aktuelle Befindlichkeiten hinaus und umfasst die gesamte persönliche Lebenszufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen¹. Es eignet sich insofern auch für den diagnostischen Transfer in eine gesundheitsbezogene Jugendhilfe.

Eine der acht movemen-Praxisgruppen arbeitete im Jugendhilfekontext zum Thema Gesundheit und sexuelle Gesundheit (Neubauer 2018a). Beteiligt waren Fachkräfte der Martin-Bonhoeffer-Häuser Tübingen und von »Hilfe zur Selbsthilfe Reutlingen« in den Settings Jugendwohngruppe, Betreutes Jugendwohnen, Tagesgruppe und (Intensive) Soziale Gruppenarbeit sowie mittelbar unbegleitete minderjährige männliche Geflüchtete. Die Workshop-Reihe analysierte die konkrete gesundheitliche Situation der Geflüchteten, erarbeitete Grundlagen zu Männlichkeiten und Jungenarbeit einschließlich geeigneter Methoden und reflektierte die Geschlechterdynamik beim Thema sowohl im Team als auch mit den Jungen. Jeweils ein Tag der Reihe

1. 1. Emotionale Bindungen, 2. Zugang zu Arbeit und Ausbildung, 3. Soziale Netzwerke, Freizeit und Gemeinschaft, 4. Wohnen und Nachbarschaft, 5. Sicherheitsgefühl und Vertrauen in Polizei und Behörden, 6. Diskriminierung

bezug sich auf die Zusammenhänge von Flucht und Männlichkeit, Gesundheit physisch – psychisch – sozial und Sexualität bzw. sexuelle Gesundheit. Integriert war eine Phase der Umsetzung und Reflexion von Praxiselementen mit anschließender Auswertung der Praxiserfahrungen und Bearbeitung von Praxisfragen und Fallbeispielen. Das Projekt ist dokumentiert auf der Projektseite www.movemen.org (Neubauer 2018a).

InsideOut

Der Projektträger »InsideOut« führt mit Yezidische Jungs in Baden-Württemberg (vgl. <http://insideout-now.de>) ein Modellprojekt zur geschlechterbewussten Begleitung von besonders schutzbedürftigen männlichen Jugendlichen durch. Das Projekt nimmt Bezug auf Jungenarbeit und Traumapädagogik und setzt natur- und erlebnispädagogische Praxisaktivitäten mit Zwölf- bis Siebzehnjährigen im geschlechtshomogenen Gruppensetting um. Lebens- und Gesundheitsthemen in einem weiten Sinn werden neben Themen der Pubertät und Adoleszenz auch in Form eines informellen, niederschweligen Mentorings aufgegriffen.

Love Needs Respect!

»Love Needs Respect!« ist ein Projekt im Schulkontext zur Prävention von Gewalt in Teenager-Beziehungen, das auch speziell für junge Geflüchtete angeboten wird (Gebhardt und Gögel 2018). Dabei arbeiten Jungen- und Mädchenarbeit eng zusammen und beziehen sich aufeinander. Die Jugendlichen lernen dabei Kontroll und Gewaltmuster kennen, werden für Warnzeichen einer Gewaltbeziehung sensibilisiert und erhalten Informationen über Hilfmöglichkeiten (vgl. S. 101).

Medienprojekt Wuppertal

Das Medienprojekt Wuppertal hat für die Filmreihe Liebe in der Fremde eine Reihe von Kurzfilmen zum Umgang junger Geflüchteter mit Liebe und Sexualität, Rollenbildern und Grenzverletzungen partizipativ erarbeitet (www.medienprojekt-wuppertal.de). »Im Zentrum der Filme steht die ehrliche Reflexion des eigenen Erlebens der Beteiligten im Zusammenhang mit ihren Wünschen und Ängsten.« Dabei geht es nicht nur um Jungen und Männer, die authentischen Filmclips zeigen so verschiedene Geschlechterperspektiven und eignen sich sehr gut als Einstieg und Diskussionsgrundlage mit Gruppen.

»>> Konzeptionselemente und Empfehlungen zur Umsetzung

Bevor es darum geht, gesundheitsbezogene Aktivitäten mit geflüchteten Jungen zu entwickeln, empfiehlt es sich, zunächst den fachlichen Blick zu schärfen. Dies war auch der Ansatz der bereits erwähnten movemen-Praxisgruppe. Gesundheit ist von der einen Seite her betrachtet immer etwas Individuelles. Insofern braucht es oft weniger ein »großes Programm« denn eine andere Perspektive, eine Verschiebung der Aufmerksamkeit, eine veränderte Haltung und eine adäquate, gegebenenfalls intensivere körper- und gesundheitsbezogene Begleitung im Alltag. Dazu gehört es, im Sinn einer Diagnose zunächst Beobachtungen und Erfahrungen von Fachkräften im Kontext Männlichkeit – Gesundheit – Sexualität/sexuelle Gesundheit einzusammeln, um daraus Anliegen und Bedarfe abzuleiten.

Für eine Sammlung von Gesundheitsthemen der geflüchteten Jungen eignet sich ein Körperumriss, in den geäußerte Symptome »an Ort und Stelle«

eingetragen werden können – entweder von Fachkräften für sich oder gleich unter Beteiligung der Jungen selbst.

Auch die Grundfrage der MiMen-Studie nach dem individuellen Wohlbefinden in verschiedenen Lebensbereichen (»Wie geht es dir?«) kann ein geeigneter Zugang sein. Als reflexiver Hintergrund können dabei die in der Gesundheitsförderung eingeführten sogenannten Gesundheitsdreiecke dienen: Was ist zu beobachten und was wird getan in den Bereichen 1. physische – psychische – soziale (und sexuelle) Gesundheit, 2. Ernährung – Bewegung – Entspannung (und Sexualität) und in den Bereichen 3. Person – Gruppe – Einrichtung (und Gesellschaft). Bei einer Reflexion gesundheitsförderlicher Praxis im Jugendhilfekontext, welche sich an diesen Gesundheitsdreiecken orientiert, stellt sich oft heraus, dass die physische Gesundheit, dass Ernährung und Bewegung sowie individuelle Zugänge (»Person«) im Vordergrund stehen und die Praxisansätze entsprechend ergänzt und ausbalanciert werden könnten.

Wichtig erscheint es auch, Zusammenhänge von Jungesein, Männlichkeit und Flucht eigenständig zu diskutieren. Dazu können traditionelle Elemente von Männlichkeit in Bezug auf Erfahrungen im Fluchtkontext und Wirkungen auf Körper und Gesundheit reflektiert werden (Neubauer 2018b): Wie bewältigen und wie setzen sich die Jungen gerade auch als Geflüchtete und Migranten in Bezug auf folgende Männlichkeitsthemen auseinander:

- Risiko: »Ich wage es/Ich riskiere etwas«.
- Stärke/Bewältigungsstärke: »Ich kann es schaffen/ich werde es schaffen«.
- Status: »Ich bin wer/Ich bin was« (in der Gruppe der Männer und bei Frauen – menschlich, rechtlich, beruflich).
- Leistung/Erfolg: »Ich kann was/Ich bringe es« (beim Arbeiten/Geldverdienen – bei der Anerkennung von Qualifikationen – beim Aufenthaltstitel).

– Kontrolle: »Ich habe es im Griff/Ich habe mich im Griff«.

– Nicht Opfer sein: »Mir kann das nicht passieren/Mir wird das nie passieren«.

– Autonomie/Souveränität: »Ich bestimme selbst«.

Auf fachlicher Ebene geht es weiter darum, Bezüge zum Diskurs um Männlichkeit in der Migrationsarbeit herzustellen. Dort wird etwa die These, dass Geschlecht unter Bedingungen der Marginalisierung oft eine (letzte) Konstante der Identität sei, von einem Ansatz der Intersektionalität her kritisch diskutiert. Auch Phänomene des Othring (»Verändern«) sollten reflektiert werden: Stimmt es wirklich, dass geflüchtete Jungen in Bezug auf Körper, Gesundheit und Sexualität die ganz Anderen sind, dass sie überwiegend von einer geschlechterhierarchischen anti-egalitären Patriarchats- und Dominanzkultur geprägt sind? Oder gibt es nicht auch einige Übereinstimmungen zu nicht geflüchteten Jungen?

Als Erklärungsansatz bietet sich in diesem Zusammenhang ein Aurea-mediocritas-Modell »goldener Mittelweg« an, nach der weder eine einseitige Kulturperspektive (»alles ist kulturell bedingt«) noch eine einseitige Männlichkeitsperspektive (»alles ist männlichkeitsbedingt«) eine hinreichende Erklärung bieten. Im Sinn der Intersektionalität liegt die stärkste Erklärungskraft in der Mitte, also in der Verschränkung von Kultur- und Männlichkeitsperspektive. Dabei sind immer auch Herkunfts-, Migrations-, Flucht- und Diaspora-Effekte zu unterscheiden.

Statt kategorischer Wertediskurse (»Leitkultur«) sollte es dann vielmehr um Fragen der Würde von geflüchteten Jungen und deren Recht auf Gesundheit und sexuelle Bildung gehen. Dazu gehören die Selbstreflexion der Fachkräfte wie auch aufgeklärte Informiertheit z. B. über Islam und Sexualität oder Indikatoren männlicher sexueller Jungengesundheit (Winter 2017b). Von Vorteil sind auch konzeptuelle Bezüge zur Jungen- und Männerarbeit sowie

geschlechtshomogene Arbeitsphasen in geschlechtergemischten Teams, um womöglich verdeckten Geschlechterdynamiken in der Interaktion auf die Spur zu kommen.

Zur inhaltlichen Anregung haben sich die einschlägigen Gesundheitsdefinitionen sowie gesundheitsbezogene Zitate aus der movemen-Studie (Bundesforum Männer 2018a S. 17f) als anregend erwiesen. Sehr gut geeignet ist auch der Einsatz von Medien, z. B. die Nutzung der Online-Plattform www.zanzu.de oder Ausschnitte aus der Filmreihe »Liebe in der Fremde« (Medienprojekt Wuppertal 2018) – beides wiederum auch direkt in der Arbeit mit Jungen. Nach einer solchen Sensibilisierungsphase kann es im nächsten Schritt darum gehen, weitere Praxisaktivitäten zu konzipieren und umzusetzen.

Nachdem die Erfahrung zeigt, dass in der Jugendhilfepraxis vieles im Bereich Gesundheit und Sexualität eher zufällig und ungeplant ist, im Team unabgestimmt, wenig strukturiert, organisiert oder konzeptionell gefasst bleibt, gilt es dabei zuallererst, gezielt Anlässe für die inhaltliche Auseinandersetzung zu schaffen. Aus der Erfahrung der movemen-Praxisgruppe eignen sich im Bereich Körper, Gesundheit, Sexualität für die Praxis besonders gut niederschwellige, alltagsorientierte Zugänge und Situationen wie Kochen (im Gesundheitsdreieck der Aspekt »Ernährung«), Sport (Aspekt »Bewegung«), Duschen, Baden, Schwimmen (Aspekt »Entspannung«), ebenso Tanzen, Kinobesuche oder Filme zum Thema. Auch Arztbesuche (im Akut- wie Routinefall) sind ein Anlass für informelle Beratung und Gespräche, die sich ansonsten proaktiv bei vielen Anlässen auf Körper, Gesundheit und Sexualität beziehen lassen. Daneben sollten »Materialisierungen« des Themenbereichs nicht außer Acht gelassen werden und z. B. Kondome, Poster, Flyer, Ratgeber oder Aushänge zu Informations- und Beratungsstellen aktiv platziert werden, damit sich Anlässe für Gespräche ergeben können.

[In einem] Kurs, wo an dem Tag nur Männer da waren [, kam plötzlich die Frage:] »Wieso ist das eigentlich so, dass manche Frauen keine Kinder bekommen können?« [...] Ich so: »Äh? Wisst Ihr denn, dass es an der Frau lag?« Und dann ging es halt los: Natürlich liegt das an der Frau, na klar.

Aus diesen drei Minuten wurden knappe zwei Stunden. [...] ich hab' sie auch ermutigt, und ihnen echt alles erzählt und jede Frage beantwortet.

Es ging wirklich plötzlich um Verhütung, wie kommen Kinder auf die Welt, Geschlechtskrankheiten, schwul, hetero und so weiter und es war für die eine große Freude. (Lehrer in Integrationskursen)

Quelle: movemen-Studie (S. 30)

In der Auswertung der movemen-Praxisgruppe wurden einige Rahmenbedingungen für gute Praxis im Bereich Gesundheit und sexuelle Gesundheit benannt. Gute Voraussetzungen liegen in der Alltags- und Lebensweltorientierung der Jugendhilfe sowie im Bereich vorhandener Kultur- und Migrationssensibilität sowie inter- bzw. transkultureller Kompetenz. Dabei gibt es großen Bedarf an Praxisaustausch. Der Fokus für Aktivitäten liegt dann auf niederschweligen und alltagstauglichen Zugängen. Trotzdem erscheint es als wichtig, gezielt auch Anlässe zu schaffen (das heißt planen, abstimmen, strukturieren, organisieren, konzeptionell fassen). Praxis-taugliche und anschlussfähige Konzeptelemente, wie sie im Text skizziert wurden, setzen dazu einen Orientierungsrahmen. Er hilft dabei, dass Fachkräfte von der Einschätzung (»Da

sind wir eigentlich schon ganz gut.«) zu einer Entwicklungsperspektive kommen: »Was sollten wir anders, was können wir noch besser machen?« Gesundheit und Sexualität bleiben dennoch herausfordernde Themen für die Fachkräfte, ebenso Geschlechterdifferenzierung und Geschlechterdynamik. Zentraler Ansatzpunkt für alle Aktivitäten und Reflexionen ist und bleibt jedoch das individuelle Recht auf Gesundheit und sexuelle Gesundheit.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert »Sexuelle Gesundheit« wie folgt:

- »Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden.
- Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.
- Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt.
- Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden. Es bleibt noch viel zu tun, um sicherzustellen, dass Gesundheitspolitik und -praxis dies anerkennen und widerspiegeln.«

(Quelle: WHO-Europa 2011). Hervorhebungen: G.N.)

bei Einrichtungen und Fachkräften der Jugendhilfe ein deutlicher Sensibilisierungs- und Fortbildungsbedarf, um die spezifischen Aufgaben gezielt angehen zu können und mehr Handlungssicherheit zu gewinnen. Zu diskutieren ist dabei auch die teils sinnvolle, teils fragwürdige Delegation jugenbezogener Gesundheits- und sexualpädagogischer Themen an die oft (zu) wenigen männlichen Fachkräfte, nachdem ein großer Teil der Alltagsbegleitung bei weiblichen Fachkräften liegt. Sensible Themenbereiche – wie sexuelle Identität, männliche Homosexualität, Gewalterfahrung und Traumatisierung, Erfahrung sexueller Gewalt, Prostitution – brauchen zudem eigene, männer- wie migrationssensible Zugänge, Spezialisierungen und Fachdienste.

Zu fordern ist, dass die Gesundheit und sexuelle Gesundheit von geflüchteten Jungen und Männern mit der mindestens gleichen Energie thematisiert werden, wie aktuell immer noch die – hoch umstrittene – Frage der medizinischen Altersbestimmung. Orientierung gibt hier die Ottawa-Charta der WHO. Auch dem Stereotyp, dass die Geflüchteten ein »ganz anderes« Männer- und -Frauenbild mitbringen, welches nicht zuletzt Gleichberechtigung in Frage und insgesamt eine (sexuelle) Gefahr darstellt, muss unter Bezug auf die Aussagen der WHO zur sexuellen Gesundheit und zu sexuellen Rechten entschieden entgegnet werden.

Dabei braucht es im Bereich Gesundheit und sexuelle Gesundheit mehr und bessere erstsprachliche Informationsmedien, die Jungen und Männer mit ihren Themen und Fragen gut erreichen. So könnte etwa das Aufklärungsportal www.zanzu.de um Aspekte von Jungen- und Männergesundheit sowie Vaterschaft ergänzt werden. Insgesamt sollten sich Gesundheitsversorgung, -förderung und -bildung in einem weiten Verständnis – physisch, ökonomisch, sprachlich, sozial, kulturell und geschlechterbezogen – öffnen im Sinne barrierefreier, niederschwelliger Angebote. Dies öffnet eine Pers-

>> Resümee

In Bezug auf den Themenbereich Körper, Gesundheit und Sexualität bei geflüchteten Jungen zeigt sich

pektive auf Health Literacy² im Sinn von Gesundheitskompetenz und Gesundheitsgrundbildung.

Damit es geflüchteten Jungen in diesem Sinn gesundheitlich besser geht, müsste das Team einer Jugendhilfeeinrichtung zunächst reflektieren und unterscheiden, was seine Jungen und Fachkräfte selbst tun können, wo aber auch externe Unterstützung notwendig ist. Einrichtung und Team sollten sich dafür einsetzen, dass auch Fachdienste, Ämter und Akteure im Gesundheitssystem (Ärztinnen und Ärzte, Kassen, Politikerinnen und Politiker etc.) aktiv werden. Dazu gehört – auch bei einer sinkenden Anzahl ankommender geflüchteter Jungen –, dass

jungenspezifische Fluchtursachen, Flucht- und Gewalterfahrungen sowie Bewältigungsstrategien thematisiert werden müssen. Denn dies betrifft auch diejenigen, die schon da sind und oftmals bleiben werden. Insofern wäre der mittelfristige Schutzbedarf gerade für diese Gruppe zu fokussieren und die Weiterentwicklung entsprechender Hilfestrukturen zu diskutieren. Auch auf längere Sicht wird es Angebote brauchen, die die Gesundheitsressourcen männlicher Geflüchteter stärken und ihre psychosoziale Entwicklung und gesundheitliche Bildung fördern.

» Literatur

BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017): Das Bundesamt in Zahlen 2016. Asyl, Migration und Integration. Online verfügbar unter www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/bundesamt-in-zahlen-2016.pdf?_blob=publicationFile [Zugriff am 26.03.2019].

BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2014): Geschlechterrollen bei Deutschen und Zuwanderern christlicher und muslimischer Religionszugehörigkeit. Online verfügbar unter www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb21-geschlechterrollen.pdf?_blob=publicationFile [Zugriff am 26.03.2019].

Beerheide, R.; Osterloh, F. (2016): Medizinische Flüchtlingshilfe. Ein enormer Kraftakt. Deutsches Ärzteblatt 4/2016, 157. Online verfügbar unter www.aerzteblatt.de/archiv/175740 [Zugriff am 26.03.2019].

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Die Rolle annehmen? In der Rolle bleiben? Neue Rollen leben? Einstellungen und Vorstellungen von Frauen und Männern mit und ohne Zuwanderungsgeschichte zur Gleichberechtigung. Online verfügbar unter www.bmfsfj.de/blob/95234/657cae605d09b6ff17930061793eede4/rollenmodelle-data.pdf [Zugriff am 26.03.2019].

2 Definition des European Health Literacy Consortium: »Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern.« Quelle: www.nap-gesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/

- Braun, F.; Lex, T. (2016):** Zur beruflichen Qualifizierung von jungen Flüchtlingen. Ein Überblick. München. Online verfügbar unter www.de/fileadmin/user_upload/bibs2016/Braun_Lex_Expertise_Fluechtlinge.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Breithecker, R.; Freesemann, O. (2009):** Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – eine Herausforderung für die Jugendhilfe. Heimstiftung Karlsruhe. Online verfügbar unter https://heimstiftung-karlsruhe.de/files/abschlussbericht_der_wissenschaftlichen_begleitung_der_aufnahmegruppe_fuer_junge_migranten_ajumi_application_pdf_199_kb.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Bundesforum Männer (2018a):** Geflüchtete Männer in Deutschland. Eine qualitative Erhebung der Bedarfe, Herausforderungen und Ressourcen junger geflüchteter Männer. Online verfügbar unter https://movemen.org/de/wp-content/uploads/sites/2/2018/10/Langfassung_FINAL.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Bundesforum Männer:** Projekt »movemen – empowering mal refugees«. 2016 bis 2018. Online verfügbar unter <https://movemen.org> (Publikationen, Infothek, Dokumentation) [Zugriff am 26.03.2019].
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010):** Sexualität und Migration. Milieuspezifische Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher. Online verfügbar unter www.bzga.de/infomaterialien/sexualaufklaerung/sexualaufklaerung/sexualitaet-und-migration-milieuspezifische-zugangswege-fuer-die-sexualaufklaerung-jugendlicher [Zugriff am 26.03.2019].
- BZgA – FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 1/2018:** Kontext Flucht. Online verfügbar unter www.forschung.sexualaufklaerung.de/forum/heft-1-2018-kontext-flucht [Zugriff am 26.03.2019].
- CJD – Christliches Jugenddorf Hamburg und Eutin (2015):** Young migrant men's well-being index. Das Wohlbefinden junger migrantischer Männer. Eine empirische Studie aus sieben europäischen Ländern. Online verfügbar unter www.cjd-nord.de/fileadmin/assets/nord/Downloads/Migration_Forschung_Beratung/Downloads/Publikationen/MiMen_Well-Being_Index.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Fährdrich, M.; Käppler, S. (2016):** Plädoyer für einen geschlechterbezogenen Blick in der Arbeit mit geflüchteten jungen Menschen. Eine Spurensuche. In: dreizehn 15/2016, S. 11–15. Online verfügbar unter www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/KVJS_dreizehn_Nr15_web.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Gavranidou, M.; Niemiec, B.; Magg, B.; Rosner, R. (2008):** Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. In: Kindheit und Entwicklung 17 (4) 2008, S. 224–231. Online verfügbar unter <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1026/0942-5403.17.4.224> [Zugriff am 26.03.2019].
- Gebhardt, L.; Gögel, T. (2018):** »Love Needs Respect!« Prävention von Gewalt in Teenager-Beziehungen. Ein Angebot für junge geflüchtete Menschen. In: ajs-informationen 54 (2) 2018, S. 24–26. Online verfügbar unter www.ajs-bw.de/media/files/AJS-Info_2_2018_WEB.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Hashemi, F.; Linke, T.; Voß, H. J. (2017):** Migration, Flucht und sexuelle Gesundheit von Männern. In: Stiftung Männergesundheit (Hg.): Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht. Gießen, S. 211–219.
- Hölscher, T. (2017):** Geschlechtsspezifische Arbeit mit männlichen Geflüchteten – Anspruch, Bedarf und Wirklichkeit. Eine (selbst)kritische Auseinandersetzung mit der Praxis. In: BZgA-InfoDienst Migration 3/2017, S. 95–98.
- InsideOut:** »Yezidische Jungs in Baden-Württemberg« – Modellprojekt zur geschlechterbewussten fachlichen Begleitung von besonders schutzbedürftigen männlichen Jugendlichen. 2018 bis 2019. Online

- verfügbar unter <http://insideoutnow.de/yezidische-jungs-in-bw> [Zugriff am 26.03.2019].
- Kohls, M.; Babka von Gostomski, C. (2013):** Gesundheit von Jungen mit Migrationshintergrund. In: Stier, B.; Winter, R. (Hg.): Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart, S. 273–280.
- Männernetzwerk Dresden (2016):** Projekt »mensano – Arbeit mit männlichen Asylbewerbern im Kontext von Gesundheit und psychosozialer Beratung« (2013 bis 2014). Online verfügbar unter <https://bundesforum-maenner.de/2016/07/workshop-gefluechtete-maenner> [Zugriff am 26.03.2019].
- Medienprojekt Wuppertal (2018):** Liebe in der Fremde. Eine Filmreihe zum Umgang junger Geflüchteter mit Liebe und Sexualität. Drei Teile.
- Neubauer, G. (2018a):** Dokumentation der movemen-Praxisgruppe »Gesundheit und sexuelle Gesundheit von geflüchteten Jungen und jungen Männern«. Berlin. Online verfügbar unter https://movemen.org/de/wp-content/uploads/sites/2/2019/01/PG7_Gesundheit.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Neubauer, G. (2006):** Expertise »Jugendhilfe und Gesundheitsförderung«. In: Sozialmagazin 1/2006, S. 59–62.
- Neubauer, G. (2018b):** Gesundheit für alle! Fachlicher Kommentar zur movemen-Studie des Bundesforum Männer. Tübingen.
- Neubauer, G. (2017):** Sexuelle Gesundheit von Jungen bis zur Pubertät. In: Stiftung Männergesundheit (Hg.): Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht. Gießen, S. 93–112.
- Pfeil, J.; Kobbe, R.; Trapp, S.; Kitz, C.; Hufnagel, M. (2016):** Versorgung von Flüchtlingen. Diagnostik und Prävention im Kindes- und Jugendalter. In: Deutsches Ärzteblatt 4/2016, 113. Online verfügbar unter www.aerzteblatt.de/16134 [Zugriff am 26.03.2019].
- RKI – Robert-Koch-Institut (2008):** Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Online verfügbar unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/408> [Zugriff am 26.03.2019].
- RKI – Robert-Koch-Institut:** Seite »Asylsuchende und Gesundheit« auf www.rki.de.
- Röper, U.; Hockenjos, R. (2007):** Geschlechterrollen vor dem Hintergrund unterschiedlicher Religionen und Weltanschauungen. Online verfügbar unter www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/Geschlechterrollen.pdf [Zugriff am 26.03.2019].
- Stier, B.; Winter, R. (Hg.) (2013):** Jungen und Gesundheit. Ein interdisziplinäres Handbuch für Medizin, Psychologie und Pädagogik. Stuttgart.
- Stier, B. (2017):** Manual Jungenmedizin. Orientierungshilfe für Pädiater, Hausärzte und Urologen. Wiesbaden.
- WHO-Europa:** Sexuelle und reproduktive Gesundheit. Online verfügbar unter www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition [Zugriff 26.03.2019]
- Winter, R. (2017a):** Jungenarbeit mit unbegleiteten minderjährigen männlichen Flüchtlingen. In: Brinks, S.; Dittmann, E.; Müller, H. (Hg.): Handbuch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Frankfurt, S. 293–302.
- Winter, R. (2013):** Sexualpädagogik in der Jugendhilfe. In: Schmidt, R.-B.; Sielert, U. (Hg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und Basel, S. 619–627.
- Winter, R. (2017b):** Sexuelle Gesundheit männlicher Jugendlicher. Indikatoren männlicher sexueller Jungengesundheit. In: Stiftung Männergesundheit (Hg.): Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht. Gießen, S. 127–142.

Winter, R. (2017c): Unbegleitetes Männlichsein. Jungenarbeit mit unbegleiteten minderjährigen männlichen Flüchtlingen. In: deutsche jugend 4/2017, S. 158–165.

ZANZU – Mein Körper in Wort und Bild. Projekt der BZgA mit Informationen zu: Körper, Familienplanung und Schwangerschaft, Infektionen, Sexualität, Beziehungen und Gefühle, Rechte und Gesetze: www.zanzu.de.

04

Praxisbeispiele

Rainer Neutzling

» 04.1

Projekt »Love Needs Respect!«

» Prävention von Gewalt in Teenager-Beziehungen

Seit 2009 bieten die Vereine »TIMA« (Tübinger Initiative für Mädchen) und »PfunzKerle« (Fachstelle für Jungen- und Männerarbeit) im Rahmen des gemeinsamen Präventionsprojekts »Herzklopfen« u. a. an Schulen Veranstaltungen an, in denen auf eine geschlechterbewusste Weise gewaltförmiges Verhalten in Liebesbeziehungen thematisiert werden kann.

Die Veranstaltungen finden an zwei Tagen hintereinander jeweils drei Stunden lang statt und bieten Raum für Austausch, Rollenspiele, Imaginationen

und Diskussionen. Dabei werden Kontroll- und Gewaltmuster und somit auch mögliche Verletzungen von Jungen und Mädchen durch andere Jungen und Mädchen zur Sprache gebracht. Die pädagogischen Teams sind grundsätzlich gemischtgeschlechtlich besetzt. Es gibt dabei auch getrennte Arbeitsphasen in Jungen- und Mädchengruppen, die dem Austausch in einer geschützten Atmosphäre dienen.

Um Lebenswelten junger geflüchteter Menschen besser berücksichtigen zu können, wurde »Herzklopfen« für diese Zielgruppe seit Anfang 2018 in »Love Needs Respect!« überführt. Erste Gedanken und Konzeptionen zu dieser Weiterentwicklung gab es bereits vor 2015. Sie wurden von den Eindrücken der »Kölner Silvesternacht« und ihrer Brisanz

eingeholt. Die Herausforderung bestand nun darin, vor dem Hintergrund des mit einem Mal emotional stark aufgeladenen gesellschaftlichen Diskurses angemessen pädagogisch reagieren zu können. Ende 2020 sollen die weiterentwickelten Präventionsmethoden auf einem Fachtag vorgestellt und diskutiert werden. Bis dahin wird das Projekt durch die »Aktion Mensch« gefördert.

In Erwartung einer hohen Belastung der jungen Geflüchteten durch erlittene Gewalt werden in der Planung verschiedene Fachdienste zu den Themen Traumatherapie und Antidiskriminierungsberatung sowie eine regelmäßige Supervision durch Experten in Anspruch genommen. Ziel war und ist es zum einen, die Erfahrungen geflüchteter Jugendlicher und ihre soziale Verfasstheit genauer erfassen zu können und sie in die Methodenarbeit zu integrieren. Zum anderen soll gewährleistet werden, dass mögliche Retraumatisierungen gewaltbetroffener Jugendlicher vermieden werden und im gegebenen Fall darauf angemessen reagiert werden kann.

»Love Needs Respect« ist als Präventionsprojekt weder eine Maßnahme, um Gewalterfahrungen aufzudecken, noch im gegebenen Fall traumatherapeutisch oder -pädagogisch zu bearbeiten. Gleichwohl werden bei jeder Veranstaltung die Fachkräfte vor Ort, wie etwa die pädagogischen Teams von Jugendwohngruppen, im Vorfeld in das Projekt einbezogen und bei Bedarf darüber informiert, was zu tun ist, sollten Jungen oder Mädchen traumatherapeutische oder -pädagogische Hilfen benötigen.

Das Thema »Teenager-Liebesbeziehungen« ist der Rahmen, in dem die Jugendlichen ihre Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Befürchtungen und bisherigen Erfahrungen besprechen können. Dass dabei auch Kontroll- und Gewaltmuster zur Sprache kommen können, war von Beginn des Projekts »Herzklopfen« zentrales Präventionsziel und hat daher nicht ursächlich mit geflüchteten Jungen und Mädchen zu tun. Der medial immer wieder

aufflammenden Sorge, geflüchtete Jungen neigten in Liebesbeziehungen eher zu Gewalt, kommt das Präventionsprojekt aber durchaus entgegen.

Hintergrund der Notwendigkeit, das Projekt »Herzklopfen« weiterzuentwickeln, war die Erfahrung, dass viele geflüchtete Jungen und Mädchen von ihren Familien getrennt wurden, Angehörige verloren haben oder nicht wissen, ob die Eltern und Verwandten noch leben. Hinzukommen (bei mit ihren Eltern geflüchteten Jugendlichen) oft beengte Unterkünfte und bei den meisten ein unsicherer Aufenthaltsstatus. Trotzdem versuchen die Jugendlichen, ihren Platz in der neuen Gesellschaft zu finden. Sie haben Beziehungswünsche und Vorstellungen von Sexualität, kennen jedoch häufig nicht die entsprechenden kulturellen Codes des Gastlandes. Zudem unterscheiden sich ihre Konzepte von Partnerschaft häufig von denen in Deutschland, wodurch Unsicherheiten in der Anbahnung und der Gestaltung von Liebesbeziehungen entstehen, auch im Hinblick auf die Rollen und Rechte von Frauen und Männern und das Ausleben von Sexualität: Wie kann ich Menschen, von denen ich mich angezogen fühle, angemessen ansprechen? Welche Formulierungen und Berührungen sind okay, welche nicht? Wie kann ich mich respektvoll und deutlich abgrenzen? Geflüchtete Jugendliche haben für diese Fragen kaum Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, die ihre Sichtweise und Erfahrungen teilen und wertschätzen können.

Zentraler Bestandteil der konzeptionellen Weiterentwicklung des Projektes sind daher sogenannte »Peer-Mentor*innen« im Alter zwischen 18 und 30 Jahren, die meist mit eigener Fluchtgeschichte aus den Hauptfluchtländern stammen. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, an den Schul- und Wohngruppenveranstaltungen teilzunehmen und dem pädagogischen Team Rückmeldung zur Ansprache der geflüchteten Jugendlichen und zur inhaltlichen Stimmigkeit der vorgegebenen Methoden zu geben.

Zu prüfen ist, ob die Methoden auch im Sinne der geflüchteten Jugendlichen funktionieren. Die »Peer-Mentor*innen« dienen daher weniger als Sprachdolmetscherinnen und Dolmetscher, sondern werden als »kulturelle Dolmetscher*innen« gebraucht. Ohne dass sie selbstständig mit den Jugendlichen arbeiten, fungieren sie zugleich als potenzielle Vorbilder für gelungene Integrationsgeschichten. Die pädagogische Verantwortung bleibt bei den hauptamtlichen Kräften.

Um männliche und weibliche Kontroll- und Gewaltmuster und somit auch mögliche Verletzungen von Jungen und Mädchen durch andere Jungen und Mädchen zur Sprache bringen zu können, muss es bei den Veranstaltungen gelingen, geschützte Räume zu schaffen, in denen sich die Jugendlichen nach und nach öffnen können. Die bisherigen Erfahrungen mit geflüchteten Jungen und Mädchen weisen auf folgende Besonderheiten hin, die sowohl in der Methodengestaltung, als auch in der Ansprache der Jugendlichen und den auswertenden Diskussionen im Sinne »Love Needs Respect!« Berücksichtigung finden:

- Das Wort »Respekt« muss in der Breite seiner unterschiedlichen Konnotationen verstanden werden. Viele der geflüchteten Jugendlichen begreifen Respekt vor allem als gehorchende oder höfliche Haltung gegenüber älteren oder mächtigeren »Respektspersonen«, weniger im Sinne eines gleichberechtigten nichtverletzenden Umgangs miteinander bzw. zwischen den Geschlechtern.
- Die Beispiele in den Geschichten, die im Workshop genutzt werden, müssen besser an die Lebenswelt geflüchteter Jugendlicher angepasst werden. Wenn es in Rollenspielen oder Imaginationen beispielsweise darum geht, dass Junge und Mädchen sich auf einer Party kennenlernen, müssen viele geflüchtete Jugendlichen konstatieren, dass sie nicht auf Partys gehen. Entsprechende

Kennenlernszenen sollten dann zum Beispiel besser auf dem Schulhof stattfinden.

- Die meisten der geflüchteten Jungen und Mädchen sind es nicht gewohnt, offen über Gefühle bzw. erotische oder sexuelle Wünsche zu sprechen. Auch sind voreheliche Liebesbeziehungen vielfach nicht erlaubt. Deshalb gilt es, sich über die jeweils kultur- und geschlechtsspezifischen Nischen auszutauschen, in denen sich jede Jugendgeneration gleich welcher Herkunft zwischen Verbot, Gehorsam und Rebellion bewegt.
- Um Gefühle, Wünsche und bisherige Erfahrungen ansprechen zu können, braucht es bei vielen der geflüchteten Jungen und Mädchen nicht nur eine besondere Feinfühligkeit in der Ansprache, sondern meist auch mehr Zeit als bei den in Deutschland aufgewachsenen Jugendlichen. Hier geht es auch und vor allem um unterschiedliche Codes (Wie flirtet man in den Herkunftsländern der Jugendlichen?) und um eine oft höhere Anzahl unterschiedlicher Anbahnungsschritte zu einer möglichen Liebesbeziehung.
- Geflüchtete Jungen und Mädchen legen meist mehr Wert auf die positive Bedeutung von Unterschieden – sowohl im kulturellen Sinn, als auch in Bezug auf die Geschlechtsrollen, während in Deutschland mehr die Gleichheit der Geschlechter in Fähigkeiten und Potenzialen auf der pädagogischen Agenda steht. Vor dem Hintergrund der zentralen Botschaft »Du bist es wert, mit Respekt behandelt zu werden – Wie könnt ihr respektvoll miteinander umgehen?« sollen kulturelle Haltungs- und Deutungsunterschiede jedoch nicht negiert, sondern als Erweiterung des Normalitätsspektrums verstanden werden – solange sie sich im Rahmen der Grundrechte aller bewegen.
- Viele der geflüchteten Jungen berichten, dass ihnen auch vor dem Hintergrund der Kölner Silvesterereignisse »in Liebesdingen« oft Misstrauen der hiesigen Mädchen und/oder

ihrer Eltern entgegenschlägt. Die meisten flirten deshalb sehr zurückhaltend; sie wollen nichts falsch machen. Zugleich erleben sie es als entlastend, wenn sie erfahren, dass die Prävention von männlichen und weiblichen Kontroll- und Gewaltmustern nicht wegen ihnen zentrales Motiv der Veranstaltungen ist, sondern alle Jugendlichen gleich welcher Herkunft betrifft.

Die positive Anerkennung des teilweise Andersseins vieler geflüchteter Jungen und Mädchen ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Vielfalt moralischer Einstellungen, sexueller Orientierungen und Erfahrungswelten als gesamtes Spektrum von Normalität angenommen und besprochen werden kann. Wo Unterschiede sein dürfen, sind von strengen Normen abweichende Verhaltensweisen

wie beispielsweise Homosexualität leichter als Teil der Normalität zu akzeptieren. Daraus ergeben sich nicht nur das Recht zum Eigensinn und Anderssein, sondern zugleich das Recht auf Schutz vor Gewalt und Ausgrenzung aufgrund eines Andersseins.

Auf dieser Grundlage können Themen gesetzt bzw. erlaubt werden, die besonderen geschlechtsspezifischen Tabus unterliegen, neben homophilen Wünschen und Erfahrungen besonders auch gemachte (sexuelle) Gewalterfahrungen nicht nur weiblicher, sondern auch männlicher Opfer. Dadurch erhöht sich letztlich die Chance, dass betroffene Jugendliche sich irgendwann jemanden anvertrauen – sei es dem besten Freund oder der besten Freundin, einer Schulsozialarbeiterin, einem Erzieher oder einer Fachstelle.

» 04.2

Hilfe für junge Geflüchtete in der Prostitution

» Projekt MARIKAS

MARIKAS ist eine Beratungsstelle für anschaffende Jungen und junge Männer in Trägerschaft des Evangelischen Hilfswerks München. Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sprechen junge Männer vor allem am Münchner Hauptbahnhof an, um sie mit Verhütungsmitteln zu versorgen und über sexuell übertragbaren Infektionen (STI) zu informieren. Wann immer möglich, machen sie auch Beratungsangebote zum Ausstieg aus der Prostitution.

Die angetroffenen Jungen stammten bereits Ende 2015 zumeist aus Afghanistan, Syrien, Irak und dem Iran sowie aus Nordafrika und Ländern südlich der Sahara. Im Jahresbericht 2015 heißt es: »Als sehr besorgniserregend haben wir den Alkoholkonsum der geflüchteten Jugendlichen erlebt. Wir haben junge Menschen angetroffen, die sich regelmäßig am Hauptbahnhof aufhalten und teilweise Bier sowie Schnaps konsumieren, was den Kontakt erschwerte. Wir haben Hinweise darauf, dass Jugendliche Sexvideos bzw. -bilder machen, um Geld zu verdienen, ohne dabei die Konsequenzen zu beachten. Ferner beobachten wir regelmäßig Männer zwischen Mitte 30 und Ende 60, die versuchen, sexuelle Kontakte zu männlichen Geflüchteten anzubahnen. Die Männer bieten

den Jungen ihre Hilfe an, stecken ihnen Geld zu oder beobachten die Jugendlichen und halten sich auffällig lang und offensiv in direkter Nähe auf. Gerade in der Nähe von Pornokinos sehen wir darin eine Gefahr, auf versteckte Prostitutionsangebote einzugehen. (...) Wir betrachten mit Sorge, dass die Frustration durch das lange Asylverfahren und die schwierige Unterkunft gerade unter jungen Volljährigen zunimmt und zu Gewalt – auch gegen Frauen – führen kann. Weiter beobachten wir, wie dies auch selbstschädigendes Verhalten wie Alkohol- und Drogenkonsum fördert. Die erschwerte Lage der Jugendlichen ist durchaus als Katalysator zu sehen, Prostitutionsangeboten nachzugehen.« (MARIKAS 2015, S. 11 f.)

MARIKAS-Streetworkerin Silvia Rupp berichtete in einem Interview Ende 2017, dass sie zwei bis dreimal Mal in der Woche gemeinsam mit einem Sprachmittler das Gebiet rund um den Hauptbahnhof abgehe und Ausschau nach Jugendlichen halte. Das Zielgruppenalter liegt zwischen 15 und 25 Jahren. Sie sprechen vor allem Jungen mit außereuropäischem Erscheinungsbild an, erklären, dass sie Sozialarbeiter bzw. Sozialarbeiterinnen seien und fragen, ob die Jungen schon einmal von Männern angesprochen wurden. Sie klären sie über die Möglichkeit auf, sich auf bestimmte Krankheiten testen zu lassen, verteilen Informationsmaterialien und

Kondome und machen weitere Beratungsangebote wie Hilfen bei einer Bewerbung oder der Suche nach einem Ausbildungsplatz.

Kommt Silvia Rupp mit den Jungen ins Gespräch, zeigen sich eine Reihe von typischen Problemen: »Da ist alles dabei: von der belastenden Wohnsituation in den Camps, über Schulden und die Suche nach einem Job oder einer Ausbildung, bis hin zu Suchtmittelkonsum. Viele haben auch Fragen zu Verhütung und Sexualität. In letzter Zeit treffe ich vermehrt junge Männer, die massive Selbstverletzungen haben, vernarbte Schnitte an den Armen oder Brandwunden. Das habe ich vor zwei Jahren so noch nicht gesehen. [...] Das sind oft Jungs, die schon länger hier sind, aber sich immer noch in einer aussichtslosen Lage befinden. Deren Traum, hier Arbeit zu finden und Geld zu verdienen, sich nicht erfüllt hat.« (Schlüter 2017)

In anderen großen Städten ist die Lage vergleichbar, wie die Situation im Berliner Tiergarten zeigt, über die der »Tagesspiegel« im November 2017 berichtete: »Die 2,1 Quadratkilometer Grün sind auf dem Weg, zum deutschlandweiten Synonym zu werden für unbewältigte Folgen der Flüchtlingskrise, für einen Staat, der seinen Aufgaben nicht nachkommt, für Wegschauen und Schönrederei, Angst und Elend. Eingewanderte Obdachlose lassen sich nieder, Sexarbeiter säumen die Waldwege. Vor einigen Wochen wurde eine Frau im Tiergarten ermordet – verdächtig ist ein vorbestrafter, ausreisepflichtiger Tschetschene. [...] Cliques sind offenbar dabei, den Park unter sich aufzuteilen. Zunächst sind da junge Afghanen. Sie haben ein Lager aufgeschlagen, in dem einige von ihnen die Nächte verbringen. Ihr Zelt, dazu Isomatten und Plastiktüten, steht an der Wiese neben der Kaiser-Friedrich-Gedächtnis-Kirche. Youssef S. sitzt 100 Meter weiter auf der Bank. »Das sind böse Männer«, sagt S. und vermeidet den Blick zum Zelt. »Solche Leute kenne ich aus den Hangars.« Seit

zwei Jahren, sagt S., wohne er in der Notunterkunft des früheren Flughafens Tempelhof. Er hat eine Aufenthaltserlaubnis für drei Jahre und sechs Monate, denn Youssef S. ist Christ. Im Nahen Osten leben Christen gefährlich, in Berlin auch. Bekannt ist, dass sie in Flüchtlingsheimen als Ungläubige bedroht, bespuckt, geschlagen wurden. Nun beobachtet S. von der Parkbank aus die andere Seite, die Waldwege zum Schloss Bellevue. Dort haben vier, fünf Iraker das Sagen. Der Kleinste von ihnen wird an diesem Abend mit einem Freier zwischen den Bäumen verschwinden.« (Heine und Abi 2017)

>> Projekt KISS

KISS, die Kriseninterventionsstelle für Stricher bei der Aidshilfe Frankfurt, ist seit mehr als 25 Jahren eine Anlaufstelle mit niedrighschwelligem Hilfen für männliche und transidente Prostituierte.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilen Kondome, Gleitmittel und Infomaterial über HIV/AIDS sowie andere sexuell übertragbare Infektionen, suchen das Gespräch mit den vorwiegend jungen Männern aus Deutschland, Osteuropa, Nordafrika und Lateinamerika und weisen auf die Hilfsangebote der Anlaufstelle hin.

Karin Fink, Traumafachberaterin des KISS-Teams spricht in einem kurzen historischen Abriss der Anlaufstelle eine Gruppe junger Männer vor allem aus Rumänien und Bulgarien an, die schon seit vielen Jahren ihre Heimatländer wegen anhaltender Perspektivlosigkeit verlassen und überdies als Sinti und Roma dort als Angehörige einer ethnischen Minderheit Diffamierung und Diskriminierung ausgesetzt sind. Im Unterschied zu den UMF aus dem außereuropäischen Ausland genießen sie zwar formal die sozialrechtliche Freizügigkeit der EU,

doch gibt es hinsichtlich der psychosozialen Lage viele Parallelen.

Karin Fink berichtet: »Neben vielen, oftmals problematischen Lebensgeschichten gab es immer Klienten, unabhängig vom Herkunftsland, die die mann-männliche Prostitution als Möglichkeit nutzen, ihre eigene, sexuelle und geschlechtliche Identität leben zu dürfen. So erweiterten wir die Zielgruppe um transidente Klient_innen. Sie haben in ihrem persönlichen und privaten Umfeld oft dramatische sowie gewalttätige Erfahrungen von Diskriminierung bezüglich sexueller und Geschlechts-Identität gemacht. Ein anderer Teil der Klient_innen, unabhängig vom Herkunftsland, hat sexuelle Gewalterfahrungen erlebt, häufig schon in der Kindheit. [...] Da jeder/jede individuell ist, muss mit unterschiedlichen pädagogischen Konzepten darauf eingegangen werden. Dementsprechend gehört zu den weiteren Zielsetzungen die Verbesserung sowohl der gesundheitlichen als auch der psychosozialen Situation. Darüber hinaus erfordern die hohe Zahl von Migrant_innen und deren spezifische Probleme interkulturelle Angebote im Rahmen von Aufklärung und gesundheitlicher Versorgung. So finden gegenwärtig Beratungen nur noch mit Unterstützung von kulturellen Mediator_innen (Dolmetscher_innen) statt.« (Fink 2016)

» Projekt SUBWAY

Subway ist ein Projekt des Berliner »HILFE-FÜR-JUNGS e.V.« und bietet Hilfe und Unterstützung für Jungen, junge Männer und »Trans*Personen« von 14 bis 27 Jahre -an, die unterwegs sind und anschaffen. Ziel ist die Förderung der (sexuellen) Gesundheit der Jungen und sie darin zu unterstützen, ein selbstbestimmteres Leben zu führen.

Außerdem soll ihnen ein Rückzugsort von der Prostitutionsszene zur Verfügung stehen. Ein besonderer Fokus der Arbeit besteht darin, die Jungen darin zu bestärken, sich gegen sexuelle Ausbeutung und sexualisierte Gewalt zu wehren.

Die Anlaufstelle ist vier Mal in der Woche für »Jungen*« geöffnet. Innerhalb dieser Zeit bietet subway Beratung, Versorgung der Grundbedürfnisse (Essen, Wäsche waschen, Duschen, Schlafen und Kleiderkammer), eine ärztliche Sprechstunde und verschiedene Freizeitangebote an.

Nach Auskunft von Ralf Rötten, Geschäftsführer des »HILFE-FÜR-JUNGS e.V.«, gab es nur im Jahr 2016 eine vergleichsweise große Anzahl an (minderjährigen) Geflüchteten, die in der Prostitutionsszene auftauchten und von subway betreut wurden. Inzwischen sei ihre Zahl deutlich zurückgegangen. Wie in Frankfurt bilden vor allem Jungen und junge Männer aus Südosteuropa das Hauptklientel. Zwar genießen sie wichtige europäische Sozialrechte besonders im Hinblick auf ihren Aufenthaltsstatus. Gleichwohl aber verließen viele von ihnen abgesehen von Kriegshandlungen aus durchaus vergleichbaren Gründen wie viele UMF ihre Heimatländer, haben häufig vielfältige Gewalt erlebt und ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber staatlichen Stellen entwickelt. Wegen ihres oft ausgeprägten Analphabetismus geraten sie in Deutschland zudem schnell in nahezu rechtsfreie Leiharbeitsverhältnisse (ähnlich wie UMF in der Türkei, Spanien oder Griechenland) und werden dort nicht nur körperlich und finanziell ausgebeutet, sondern nicht selten auch um ihren Lohn betrogen. Neben Diebstählen ist die Prostitution dann oft das, was ihnen zum Bestreiten des Lebensunterhalts noch bleibt.

Zwei Beispiele aus dem Projekt-Jahresbericht 2017 (Subway 2017) verdeutlichen die Spannweite des Klientels, das in subway eine Anlaufstelle findet. Sie zeigen zugleich, dass sich mit der Herkunft

der Jungen zwar unterschiedliche Migrationsgeschichten verbinden. Hinsichtlich ihrer Grundbedürfnisse und psycho-sozialen Lage ergeben sich jedoch viele Gemeinsamkeiten, die ein niedrigschwelliges und zielgruppengerechtes Hilfsangebot notwendig machen.

Abdul ist ein 20-jähriger afghanischer junger Mann. Mitarbeiter von subway trafen ihn vor zwei Jahren während eines Streetwork-Einsatzes im Tiergarten. Er erzählte, dass er in seinem Heimatland als Jugendlicher von seiner Familie wegen seiner Homosexualität verstoßen wurde. Seitdem war er auf sich allein gestellt und entschied, nach Europa zu gehen. Kurz nach seiner Ankunft wurde er drogenabhängig und fing an, im Tiergarten anzuschaffen. Zudem berichtete er von mehr 1.000 Euro Schulden, die er durch Schwarzfahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln angesammelt hatte. Viele der Strafzettel hatte er bereits verloren. Mit Hilfe von subway konnte er eine Ratenzahlung vereinbaren, um den Schuldenberg allmählich zu tilgen – ein wichtiger, erster Schritt, sein Leben in den Griff zu bekommen. (vgl. S. 4)

Im Jahresbericht heißt es: »Der Großteil unserer Nutzer* befindet sich ohne festen Wohnsitz in Berlin. Häufig haben sie ihr Lager in verlassenen Häusern oder Zelten in den Randbezirken der Stadt aufgeschlagen. Dort gibt es weder fließend Wasser, Heizung oder Strom. Gerade deswegen stellt die Existenz der Anlaufstelle einen entscheidenden Mehrwert für die Bewältigung des alltäglichen Überlebenskampfes unserer Jungen* da. Unsere Räumlichkeiten fungieren explizit als ein Schutzraum vor den Unsicherheiten und Gefahren, die im Prostitutionsumfeld existieren. Dazu zählen vor allem sexuelle Gewalt und Ausbeutung, Drogenkonsum und verschiedene Arten der Diskriminierung.« (ebd.)

Cristian ist 16 Jahre alt und kommt aus Rumänien. Seine Mutter ist verstorben, sein Vater wegen

einer gesundheitlichen Einschränkung arbeitsunfähig. Cristian hat drei Brüder, von denen einer geistig und körperlich beeinträchtigt ist. Zuerst lebte die Familie in einem verlassenen Haus ohne fließend Wasser oder Strom am Stadtrand Berlins. Später zog sie in ein Zelt, das sie irgendwo im Wald aufschlugen. Als es kälter wurde, entschied der Vater, mit den jüngeren Söhnen nach Rumänien zurückzukehren. Cristian und sein älterer Bruder blieben in Berlin, um für den Lebensunterhalt der restlichen Familie aufzukommen. Nachdem beide als Hilfsarbeiter auf verschiedenen Baustellen ohne Anmeldung oder Krankenversicherung gearbeitet hatten, landeten sie schließlich in der Prostitution. Cristian sagt, er würde gerne zur Schule gehen wie seine Altersgenossen, sieht für sich momentan aber keine andere Möglichkeit, denn er fühlt sich verantwortlich für den Familienunterhalt. (vgl. S. 5)

Der Jahresbericht macht deutlich, dass viele der Jungen nicht ausreichend über wichtige soziale, gesundheitliche und rechtliche Themen informiert sind. Aus diesem Grund bietet Subway seit einiger Zeit Veranstaltungen zu den Themen »BVG-Schulden«, »Crystal Meth Konsum«, »Hygiene« sowie »Verhalten in der Szene« an.

Ralf Rötten betont, dass subway die Arbeit mit den Jungen und jungen Männern in der Anlaufstelle, die zu 96 % einen Migrationshintergrund haben, nicht genderspezifisch, sondern zielgruppenspezifisch angeht. Für die Streetworker bedeutet dies naturgemäß, dorthin zu gehen, wo sich Jungen, die anschaffen, aufhalten.

Im Jahresbericht 2018 heißt es: »Hauptaugenmerk ist neben der Kontaktaufnahme, die Intensivierung von Beziehungsarbeit zu bestehenden Kontakten und die professionelle Beratung zu sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten. Je früher Jungen* und Männer* über mögliche Risiken aufgeklärt werden, desto besser können sie sich vor diesen Infektionskrankheiten schützen. Innerhalb

der Szene ist subway mittlerweile bekannt und wird akzeptiert. Die uns bekannten Klienten* sprechen uns direkt an und erzählen uns von ihrem Leben und nehmen auch bei Bedarf Beratung in Anspruch. Aufgrund der Bekanntheit und der Akzeptanz in der Szene fällt uns die Erstkontaktaufnahme zu den neuen Klienten* deutlich leichter. Oft haben die Jungen* und Männer* bereits etwas von uns, meist durch andere Klienten*, Freier*innen oder Gastronomiebesitzer, gehört. (...) Neben unseren Klienten* sprechen wir auch mit den Betreibern,

Barkeepern* und Freier*innen in den Kneipen. Dies ermöglicht uns aktuelle Veränderungen und die Stimmung in der Szene besser wahrzunehmen und zu verstehen. Neben den Kneipen im Fuggerkiez besuchen wir regelmäßig verschiedene Sex-Kinos und Parks, in welchen wir vermuten, dass angeschafft wird. Im Jahr 2017, aber auch im Jahr 2018 war der Tiergarten einer der wichtigsten Orte für unser Streetwork. Wir haben im Tiergarten leider vermehrt Minderjährige angetroffen, die dort anschaffen.«
[Subway 2018]

» Literatur

Fink, K (2016): Rede zur Wiedereröffnung der KISS in der Wielandstraße am 18.03.2016. Online verfügbar unter www.frankfurt-aidshilfe.de/sites/default/files/downloads/Rede%20Fink%20Instauration%20KISS.pdf [Zugriff am 17.12.2018].

Heine, H. und Abdi, M. (2017): »Das sind böse Männer«. Flüchtlingsstrich im Berliner Tiergarten. Der Tagesspiegel vom 02.11.2017. Online verfügbar unter www.tagesspiegel.de/berlin/fluechtlingsstrich-im-berliner-tiergarten-das-sind-boese-maenner/20518972.html [Zugriff am 17.12.2018].

MARIKAS (2015): Jahresbericht 2015. Online verfügbar unter www.hilfswerk-muenchen.de//upload/help/59fb0f83ebf94.pdf [Zugriff am 17.12.2018].

Schlüter, N. (2017): »Das Thema ist sehr tabuisiert und mit Scham besetzt«. In: Jetzt, Ausgabe vom 31.8.2017. Süddeutsche Zeitung. Online verfügbar unter www.jetzt.de/sex/interview-mit-einer-streetworkerin-ueber-junge-gefluechtete-und-prostitution [Zugriff am 17.12.2018].

Subway – für Jungs die anschaffen (2017): Jahresbericht 2017.

Subway – für Jungs die anschaffen (2018): Jahresbericht 2018.

05

Anhang

» 05.1

Autorinnen und Autoren

Stephan Blümel ist Referent im Referat »Qualifizierung, Fortbildung, Hochschulkooperation« der BZgA und themenübergreifend für die Gesundheitsförderung von Migrantinnen und Migranten sowie geflüchteten Menschen zuständig.

Klaus Gerhards ist Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Er arbeitet als Psychologe und als Leitungskraft bei der Evangelischen Jugendhilfe Münsterland, einem Jugendhilfeträger mit einem breiten Angebot an stationären, teilstationären und ambulanten Kinder-, Jugend- und Familienhilfe-Angeboten.

Veronika Müller-Bamouh, Kompetenzzentrum Psychotraumatologie der Universität Konstanz, forscht zu psychischer Gesundheit von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, familiärer und organisierter Gewalt, Traumabehandlung bei Flüchtlingen sowie Trauma und soziale Emotionen.

Gunter Neubauer ist Diplompädagoge und geschäftsführender Gesellschafter des Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen (SOWIT). Seine Arbeitsschwerpunkte sind u. a. Jungen- und Männergesundheit, Genderpädagogik und Genderkompetenz. Er war Mitglied der Steuerungsgruppe des

movemen-Projekts im Bundesforum Männer (2016 bis 2018) und hat in Tübingen eine movemen-Praxisgruppe zum Thema Gesundheit und sexuelle Gesundheit begleitet.

Rainer Neutzling ist freischaffender Soziologe M.A., Medizinjournalist und Schriftsteller in Köln. Seine Arbeitsschwerpunkte sind männliche Sozialisation und Sexualisation, Familienplanung und Übergänge zur Vaterschaft.

Stefan Schröder ist Diplom-Sozialpädagoge, Systemischer Berater sowie Traumapädagoge und Traumafachberater. Er hat langjährige Erfahrung in der Jugend- und Familienhilfe sowie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit sexueller Gewalterfahrung. Freiberuflich ist er in den Bereichen Traumapädagogik und Supervision tätig.

Norbert Wittmann ist Diplom-Sozialpädagoge (FH), Systemischer Paar- und Familienberater. Er hat über zwei Jahrzehnte in verschiedenen Bereichen der ambulanten Drogenhilfe gearbeitet und neue Hilfsansätze konzipiert; zuletzt baute er den Bereich der klassischen stationären Jugendhilfe für die mudra e.V. in Leitungsfunktion auf. Inzwischen ist er Geschäftsführender Vorstand der mudra-Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.

Prof. Dr. David Zimmermann arbeitet am Institut für Rehabilitationswissenschaften und ist Leiter der Abteilung »Pädagogik bei psychosozialen Beeinträchtigungen« an der Humboldt-Universität zu Berlin. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Traumatisierung in der Kindheit und Jugend sowie Psychoanalytische Pädagogik. Er hat langjährige Erfahrung in der Familienhilfe und in der Schule und ist Gründungsmitglied und Gesellschafter des Instituts für Traumapädagogik in Berlin.

>> 05.2

Tagungsprogramm

Fachtag
11. Oktober 2018

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Jungen auf der Flucht

Gendergerechte Gesundheitsförderung
für unbegleitete minderjährige
männliche Geflüchtete

keine Teilnahmegebühr

Veranstaltungsort:
Ameron Hotel Regent • Melatengürtel 15 • 50933 Köln

TAGUNGSTHEMA:

JUNGEN AUF DER FLUCHT
GENDERGERECHTE GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR UNBEGLEITETE MINDERJÄHRIGE MÄNNLICHE GEFLÜCHTETE

Neun von zehn Flüchtlingen, die minderjährig und unbegleitet nach Deutschland kommen, sind Jungen. Trotzdem wird dies weder in der Forschung, noch bei der Entwicklung pädagogischer, jugendpsychiatrischer oder gesundheitsfördernder Angebote ausreichend thematisiert. Dabei gibt es bei den Fluchtursachen, den Flucht- und Gewalterfahrungen sowie den Bewältigungsstrategien viele jungenspezifische Aspekte.

In der Zeit von Ende 2015 bis 2017 stand die Jugendhilfe unter einem enormen »Improvisationsdruck«, unter dem das Hilfesystem mit einer Vielzahl pädagogischer, psychologischer und administrativer Herausforderungen konfrontiert war. Inzwischen sind spezifische Hilfestrukturen weitgehend aufgebaut, auch gelangen weniger Flüchtlinge nach Europa. Deshalb besteht nun die Möglichkeit, die zur Routine werdende Praxis der stationären Jugendhilfe, der Trauma-Behandlung und der Gesundheitsförderung einer gendersensiblen Reflektion zu unterziehen.

Was wissen wir über die geschlechtstypischen Prägungen der Jungen durch ihre Herkunftskultur und ihre Strategien zur Bewältigung von zumeist unerfüllbaren Familienaufträgen, von Angst und Trauma?

Antworten auf diese Frage sind eine wichtige Voraussetzung, um Angebote konzipieren zu können, mit denen die psychosoziale Entwicklung der Jugendlichen gefördert wird. Mit ihnen ließe sich unter anderem die Wahrscheinlichkeit von gesundheitsschädigendem Verhalten wie Sucht und Gewalttätigkeit reduzieren.

Die BZgA möchte mit dem Fachtag allen Fachkräften in der Betreuung und Beratung von unbegleiteten, männlichen und minderjährigen Flüchtlingen ein Forum bieten, ihre Erfahrungen auszutauschen. Eingeladen sind auch Mitarbeitende im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Gemeinsam soll diskutiert werden, wie jungenspezifische Strategien zur Förderung ihrer psychosozialen und gesundheitsbezogenen Entwicklung aussehen sollten. Nach jedem Vortrag wird deshalb ausreichend Zeit für Diskussionen sein.

PROGRAMM

- Moderation
Gunter Neubauer, Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen
- 10:15 Begrüßung und Eröffnung
BZgA
- 10:30 In der Pubertät, allein und auf der Flucht: Jungenspezifische Erfahrungen. Ergebnisse einer Literaturrecherche und Expertenbefragung
Rainer Neutzling, Soziologe, Köln
- 11:45 [Gendergerechte] psychologische Erstbegutachtung und Aufgaben im stationären Gruppenalltag. Unterstützung von Integration und Bewältigungsverlauf
Klaus Gerhards, Dipl. Psych., Evangelische Jugendhilfe Münsterland gGmbH
- 13:00 Pause
- 13:45 Trauma und Folgen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Vorstellung einer traumafokussierten Behandlungsmöglichkeit
Veronika Müller, Dr. Dipl. Psych. Universität Konstanz.
- 15:00 Drogen- und Suchtprävention bei unbegleiteten männlichen Flüchtlingen
Norbert Wittmann, Leiter der Jugendhilfen von mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e.V.
- 16:15 Resümee
- 16:30 Ende des Fachtages

BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

Das Fachheft dokumentiert den Fachtag »Jungen auf der Flucht. Gendergerechte Gesundheitsförderung für unbegleitete minderjährige männliche Geflüchtete«, der am 11. Oktober 2018 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln durchgeführt wurde.

Seit Ende 2015 waren unter anderen auch zehntausende Minderjährige nach Deutschland gekommen, die ohne den Schutz ihrer Eltern waren und deshalb in jugendhilferechtlicher Zuständigkeit untergebracht wurden. Weder in der Forschung noch bei der Entwicklung pädagogischer, jugendpsychiatrischer oder gesundheitsfördernder Maßnahmen wurde seither jedoch ausreichend thematisiert, dass neun von zehn dieser unbegleiteten Jugendlichen Jungen sind.

Der Fachtag sollte deshalb die Gelegenheit bieten, Hintergründe und Bedarfe sowie flüchtlingsbezogene Angebote (z. B. Wohngruppenarbeit, Drogenprävention, Trauma-Behandlung) einer gendersensiblen Reflektion zu unterziehen: Was ist bekannt über die geschlechtstypischen kulturellen Prägungen der geflüchteten Jungen? Was wissen wir über jungenspezifische Fluchtursachen und Fluchtfolgen, über ihre Strategien zur Bewältigung körperlicher und seelischer Verletzungen sowie der Anforderungen einer neuen Lebenswelt hierzulande?