

EX-POST-BEITRAG

PTBS, Trauma, Stress und das Risiko, sich (wieder) der Gewalt zuzuwenden

Dieser Beitrag wurde verfasst von

Maurice van der Velden und Jordy Krasenberg, RAN Centre of Excellence. Die Autoren vertreten darin ihre eigenen Ansichten, die nicht notwendigerweise mit denen des RAN Centre of Excellence, der Europäischen Kommission, einer anderen Institution oder Teilnehmern der RAN-Arbeitsgruppen übereinstimmen.

Zusammenfassung

Wissen über Traumatisierungen und das Erkennen ihrer Anzeichen sind wichtige Fähigkeiten von Fachkräften für psychische Gesundheit, aber auch Sozialarbeiter sollten über sie verfügen. Da immer mehr ausländische Kämpfer zurückkehren (werden) und mit ihnen Kinder, die in Krisengebieten aufgewachsen sind – entweder als Kinder von Eltern, die in vom Islamischen Staat besetzten Gebieten gekämpft haben, als Flüchtlinge oder als Opfer von Terrorismus –, sind Sensibilisierungsmaßnahmen für Praktiker in Zukunft von entscheidender Bedeutung.

Darüber hinaus müssen lokale und nationale Behörden die langfristige Betreuung traumatisierter Personen und ihrer Familien organisieren, wie Erfahrungen aus den Konflikten in Nordirland und dem ehemaligen Jugoslawien gezeigt haben. Dies erfordert gut ausgestattete Strukturen und Dienste sowie die

Zusammenarbeit zwischen Fachleuten aus Strafverfolgung, Justiz, Strafvollzug und Bewährungshilfe, Sozialdiensten, Gesundheitswesen und Bildung. So wird eine angemessene Behandlung möglich und langfristige Präventionsstrategien versprechen höheren Erfolg.

Aktueller Stand: Erkenntnisse über PTBS, Trauma und Stress

Als Einführung in die Themen Trauma und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diene eine Präsentation der European Society for Traumatic Stress Studies. Die Radikalisierungsforschung versucht zu erklären, wie Traumatisierung mit verschiedenen Formen der Radikalisierung in Zusammenhang steht, um die Prävention zu stärken. Traumatisierung ist ein sehr komplexes Phänomen, wobei Trauma und PTBS nur zwei der zahlreichen Ausformungen sind. Ein Trauma ist ein dynamischer Prozess, der im Lauf der Zeit immer komplexer wird.

Trauma bedeutet einerseits, Opfer von Ereignissen zu sein, die jemandem zugestoßen sind. Andererseits kann eine traumatisierte Person aufgrund des erlittenen Traumas auch (erneut) gewalttätig werden. Studien haben gezeigt, dass eine Traumabelastung die Gefahr, straffällig zu werden, erhöht¹. Ebenso erhöht sich durch Missbrauch und Misshandlungen in der Kindheit die Wahrscheinlichkeit, als Erwachsener Gewalt anzuwenden. Untersuchungen benachteiligter Kinder legen nahe, dass sich traumatisierte Personen nicht sicher fühlen und keinen sicheren Ort finden.²

Es besteht zwar ein Zusammenhang oder eine Korrelation zwischen PTBS, Kriminalität und Rückfallquoten, aber dies bedeutet nicht zwangsweise eine Kausalität. Es zeigt jedoch, dass Rehabilitierungsmaßnahmen in der Behandlung eine zentrale Rolle spielen müssen, um die Verknüpfung zwischen Trauma und Straftaten aufzubrechen.

In Diskussionen zum Thema Trauma wird häufig die Tatsache ignoriert, dass dies kein statisches Phänomen ist, das zu einem bestimmten Zeitpunkt auftritt und dann in eine „Post“-Phase übergeht. Es sollte anerkannt werden, dass Stressreaktionen auf traumatische Belastungen anhaltend auftreten können. Ein Trauma ist nicht nur ein Ereignis in der Vergangenheit, sondern es hat auch einen Bezug zur Zukunft. Traumata können immer wieder auftreten und die betroffenen Personen haben den Eindruck, das Ursprungsereignis würde sich ständig wiederholen. Daraus entwickeln sich chronische Angst und ein Gefühl der Hilflosigkeit.

Ein Trauma entsteht folgendermaßen:

1. Die Amygdala² vergrößert sich. Sie ist übermäßig aktiv und befindet sich in einem dauerhaften Alarmzustand.
2. Der Hippocampus³ funktioniert nicht richtig.
3. Der präfrontale Cortex wird beeinträchtigt.

¹ R. Vermeiren (2003), Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective

² Beispielsweise gezeigt von Judith Herman in „Die Narben der Gewalt“ (1994).

² Der Teil des Gehirns, in dem Gefühle, emotionales Verhalten und Motivation verarbeitet werden.

³ Er dient dazu, Informationen vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis zu übertragen und ist stark mit Gedächtnis und Gefühlen verknüpft.

Ein weiteres wichtiges Konzept ist das sogenannte Toleranzfenster. Je intensiver eine Person einem Trauma ausgesetzt ist, desto kleiner ist das Toleranzfenster. Dies kann eine starke Übererregbarkeit sowie höhere Risikobereitschaft, um in einen Erregungszustand zu gelangen, zur Folge haben. Die sogenannte appetitive Aggression ist für ehemalige Kämpfer typisch. Zunächst gewöhnt sich die Person aufgrund von Überexposition an Gewalt (wird empfindungslos) und beginnt dann, immer mehr Gefallen an sich wiederholender Aggression zu finden. Ehemaligen Kämpfern fällt es unter Umständen schwer, ein ruhiges Gemüt zu bewahren.

Aktueller Stand im Hinblick auf anstehende Herausforderungen: zurückkehrende Kinder und ausländische Kämpfer

Die wichtigsten zukünftigen Herausforderungen hängen im Wesentlichen mit dem erwarteten Anstieg bei zurückkehrenden Kindern und ausländischen Kämpfern aus ehemals vom IS besetzten Gebieten zusammen: Dies sind folgende:

| Unmittelbare Probleme |
|--|
| Dazu gehören: Eltern zurückkehrender Kinder, die strafrechtlich verfolgt werden, während die Kinder zu Pflegefamilien kommen oder einen gesetzlichen Vormund erhalten; unbegleitete Minderjährige; praktische und administrative Probleme (gerichtliche Folgemaßnahmen, Zugang zu Unterlagen, Schul- und Bildungsprobleme, Wiedereingliederung und Resozialisierung usw.). |
| Mittel- und langfristige Probleme |
| Insbesondere: langfristige Auswirkungen von Konflikten auf Eltern und Kinder, Trennung von Familienangehörigen und Verlust von Familienmitgliedern sowie Wiederanpassung an die Gesellschaft. |

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen ist es erforderlich, auf nationaler Ebene die richtigen Strukturen aufzubauen, um die Opfer, aber auch die ausländischen Kämpfer selbst zu unterstützen. Dies muss möglichst bald geschehen, damit die Betroffenen nicht auf sich gestellt bleiben.

Herausforderungen bestehen aber auch auf methodischer Ebene, z. B.:

- Entwicklung detaillierterer PTBS-Leitlinien für die entsprechenden Praktiker.
- Deutlicherer Schwerpunkt auf Interventionen bei zwischenmenschlichen Problemen und Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation⁴.

⁴ Cloitre et al. (2010), Treatment for PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial

- Einführung ganzheitlicher Ansätze. In Nordirland fließen soziokulturelle und generationsübergreifende Probleme sowie Identitätsfragen in die Ausprägung und Behandlung von Traumata ein. Wird hier kein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, kann dies dazu führen, dass Maßnahmen fehlschlagen oder Klienten die Behandlung nicht fortsetzen⁵.
- Sicherstellen eines schrittweise erfolgenden Vorgehens. Ansätze zur direkten Traumaverarbeitung sind bei PTBS äußerst effektiv, können aber für Personen mit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zunächst zu schwierig sein. Ein allmähliches Vorgehen mit der Betonung auf Sicherheit, Bewältigungsstrategien, Beziehungsaufbau und Stabilität ist wahrscheinlich erforderlich, bevor mit der Traumaverarbeitung begonnen werden kann⁶.

Zurückkehrende ausländische Kämpfer stellen wegen ihrer Erfahrungen auf dem Schlachtfeld, ihrer Waffenausbildung und ihrer Verbindungen zu internationalen Terrornetzwerken ein großes Sicherheitsrisiko dar. Sie kehren häufig in ihre vorherigen radikalen Umfeld oder kriminellen Banden zurück und haben einen negativen Einfluss auf die soziale Dynamik. Es bestehen viele Sicherheitsherausforderungen und mögliche Szenarien im Zusammenhang mit zurückkehrenden ausländischen Kämpfern.

Im [RAN-Handbuch Reaktionen auf zurückkehrende ausländische Kämpfer und ihre Familien](#) wird unter anderem darauf hingewiesen, dass psychische Gesundheitsprobleme unter zurückkehrenden ausländischen Kämpfern häufiger auftreten als in der Durchschnittsbevölkerung.⁷ Selbst wenn sie bisher keine Probleme hatten, kann ein längerer Aufenthalt in von Terroristen übernommenen Gebieten und Konfliktzonen erhebliche psychologische Konsequenzen haben. Ein großer Teil unserer Erkenntnisse auf diesem Gebiet stammt von konfliktbedingten Traumata, die reguläre Streitkräfte erlitten haben.⁸

Posttraumatischen Belastungsstörungen betreffen insbesondere Personen, die aus Konfliktzonen zurückkehren – ganz gleich, ob sie dort gekämpft haben oder nicht. Dadurch könnten sie **traumatisiert und anfällig für eine Radikalisierung sein und möglicherweise eine Gefahr für sich und die Gesellschaft darstellen**. PTBS liegt am äußersten Ende eines Spektrums und Rückkehrer aus Konfliktzonen könnten auch an einer Reihe anderer traumatisch bedingter Probleme leiden.

Psychologen, die mit Rückkehrern arbeiten, berichten auch, dass diese eher unter „**moralischen Schäden**“ als unter **PTBS** leiden: Ihre Glaubenssysteme wurden durch ihre Beobachtungen in Syrien, dem Irak oder anderen terroristischen Konfliktzonen verändert, was dazu führte, dass sich ihr moralisches Weltbild veränderte. Sie könnten den **Eindruck von Verrat** haben, nachdem sie der Realität des Konflikts ausgesetzt waren, oder von der radikalen Sache selbst enttäuscht sein. Diese Reaktionen können eine gute Sache sein, denn sie bieten einen Ausgangspunkt für Interventionsmaßnahmen. Ohne Unterstützung sind diese Personen aber auch anfällig.

Wie Magnus Ranstorp im RAN-Themenpapier „Die Wurzeln des gewaltbereiten Extremismus“ schreibt, sind Traumata und andere psychische Probleme unter Flüchtlingen und Asylbewerbern ebenfalls mögliche

⁵ Dorahy et al., 2009, Anger, aggression, and self-harm in PTSD and complex PTSD

⁶ Cloitre, M., Courtois, C. A., Ford, J. D., Green, B. L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J. L., Lanius, R., Stolbach, B. C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B. A., Van der Hart, O. (2012). The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults.

⁷ RAN-Handbuch Reaktionen auf zurückkehrende ausländische Kämpfer und ihre Familien, S. 81, siehe: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran_br_a4_m10_de.pdf

⁸ See https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran_br_a4_m10_de.pdf S. 63

Ursachen für eine Radikalisierung⁹. Bei Flüchtlingen und Asylbewerbern besteht natürlich nicht automatisch die Gefahr der Radikalisierung. Aber angesichts ihrer (traumatischen) Erlebnisse und der weiterhin schwierigen Umstände, unter denen sie leben, wozu auch eine ablehnende Haltung in der Aufnahmegesellschaft beiträgt, können sie für Radikalisierung und Anwerbung anfälliger sein. Sie sehen sich während ihrer Reise zahlreichen kurz- und langfristigen Herausforderungen gegenüber – von Geldnot und nicht abgeschlossener Schulbildung bis zu Internierung und einer zunehmend ablehnenden Haltung gegenüber Migranten.

Ausblick: Erfahrungen aus Nordirland und dem ehemaligen Jugoslawien

Nordirland

Die Commission for Victims and Survivors for Northern Ireland schreibt in einem Bericht, dass es „angesichts der mehrere Jahrzehnte andauernden politischen Gewalt mit über 3.500 Toten, mehr als 35.000 Verletzten, 16.000 Personen, die sich vor Gericht verantworten mussten, 34.000 Schießereien und 14.000 Bombenanschlägen kaum eine Person, Familie oder Gemeinde in Nordirland gibt, die nicht direkt oder indirekt von dem Konflikt betroffen war“. Bezeichnenderweise starben mehr Menschen durch Suizid oder indirekt durch den Bürgerkrieg als im Rahmen der Kampfhandlungen selbst. Dies widerspricht Forschungen der University of Ulster zu den „generationsübergreifenden Auswirkungen des Konflikts auf die psychische Gesundheit“¹², deren Ergebnisse zeigen, dass die Mehrzahl der Opfer von traumatischen Erlebnissen und Gewalt langfristig davon nicht beeinträchtigt wird. Trotz oder gerade wegen dieser Erfahrungen überdenken viele ihr Leben, ihre Prioritäten und ihre Beziehungen und gestalten sie in positiver Weise um¹³.

Manche Menschen entwickeln jedoch bestimmte Probleme, darunter solche, die sich als schwere psychische Störung manifestieren, welche sich auf ihr Wohlbefinden und ihre Fähigkeit, ihren Alltag zu meistern, auswirken. Dies kann einen Dominoeffekt auf ihre Umgebung und ihr Familienleben haben. Laut der Studie sind davon etwa 14 % der Erwachsenen in Nordirland betroffen¹⁰. Alkohol- und Drogenmissbrauch sind in dieser Gruppe weitverbreitet (möglicherweise als Mechanismus zur Bewältigung psychischer Belastungen) und die Suizidrate ist höher. Wirtschaftliche Not ist ein weiterer Stressfaktor, der sich negativ auf die psychische sowie allgemeine Gesundheit auswirkt.

Die politische und gesellschaftliche Spaltung in Nordirland hat einen wesentlichen Einfluss auf die soziale Integration und ist mit Sektierertum und immer mehr auch mit Rassismus, Homophobie und Hassverbrechen verknüpft. Ebenso kann sich die wiederholte Schilderung von Konflikten und Gewalt negativ auf die Gesellschaft auswirken und ein Gefühl von Bedrohung, Angst und Ausgrenzung vermitteln bzw. verstärken.

Wichtige Erkenntnisse und Praktiken aus Nordirland, die sich möglicherweise auf den Umgang mit Flüchtlingen, zurückkehrenden ausländischen Kämpfern und deren Familien anwenden lassen

⁹ RAN-Themenpapier *Die Wurzeln des gewaltbereiten Extremismus* von Magnus Ranstorp: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-wedo/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/issue_paper_root-causes_jan2016_de.pdf

¹⁰ Siehe ebendort, S. 10

- Bis eine Strategie für Opfer und Überlebende funktioniert, kann es Jahre oder sogar Jahrzehnte dauern. Ein regionales Traumanetzwerk wurde erst 2017 ins Leben gerufen.
- Durch das regionale Traumanetzwerk gelang es, eine bessere Evidenzbasis zu schaffen. Dazu wurden Informationen über bewährte Praktiken und Behandlungsmöglichkeiten ausgetauscht, es gab Kooperationen zwischen Gemeinden und Freiwilligen, Schulungsanbietern und Weiterbildungsstellen sowie Forschern und es wurden direkte Ergebnisse für die Opfer erzielt.
- Es dauert lange, Unterstützungsstrukturen zu schaffen, aber sie müssen auch lange aufrechterhalten werden:
Die individuelle Betreuung von Überlebenden und Opfern muss unter Umständen über Jahre oder sogar Jahrzehnte erfolgen.
- Die Opfer meldeten sich entweder selbst oder wurden gezielt angesprochen. Ihnen wurde ein Sozialarbeiter zugewiesen, der sie an einen Therapeuten oder eine Fachkraft für EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing) zur Behandlung von Traumafolgestörungen weiterleiten und sie auf ihrem Weg zu bestimmten Zielen unterstützen sollte:
 - Gesundheit und Wohlbefinden, soziale und generationsübergreifende Unterstützung
 - Persönliche Entwicklungspläne
 - Finanzielle Unterstützung und Sozialhilfe
 - Wahrheit, Gerechtigkeit und Anerkennung

Kroatien

In Kroatien gibt es mehr als eine halbe Million Kriegsveteranen (11 % der Gesamtbevölkerung), davon etwa 35.000 ehemalige Kämpfer mit PTBS und 83.000 Arbeitslose. Die Suizidrate ist hoch (über 3.000 seit dem Ende des Krieges).

Mehreren Veteranen aus Kroatien und anderen Teilen des ehemaligen Jugoslawien gelang es nach ihrer Rückkehr aus dem Kriegsdienst in den Kampfgebieten nicht, wieder ein normales Leben zu führen. Daher kehrten sie als Freiwillige/Söldner in ähnliche Gebiete in der Ukraine zurück bzw. reisten nach Syrien und in den Irak, um für oder gegen den IS zu kämpfen. Ein Thema des Treffens in Lissabon war, wie eine PTBS-Diagnose bei Veteranen die Entscheidung, wieder in den Krieg zu ziehen, beeinflussen kann und was getan werden kann, um dies zu verhindern.

Auch aus den Jahren und Jahrzehnten nach dem Krieg im ehemaligen Jugoslawien lassen sich Lehren ziehen. Allerdings waren viele Menschen, die nach Syrien und in den Irak gingen, um dort an Kampfhandlungen teilzunehmen, relativ jung und wurden nach dem Balkankonflikt geboren. Sie stammten aus Familien, die unter dem Krieg gelitten hatten. Relativ wenige Angehörige dieser Gruppe hatten eine PTBS-Diagnose und es gab unter ihnen viele Frauen und Kinder. In manchen Fällen zogen drei Generationen in vom IS kontrollierte Gebiete.

Wichtige Erkenntnisse und Praktiken aus Kroatien, die sich möglicherweise auf den Umgang mit Flüchtlingen, zurückkehrenden ausländischen Kämpfern und deren Familien anwenden lassen

- Das Land hat ein Ministerium für Kriegsveteranen und ein Gesetz über die Rechte kroatischer Kriegsveteranen für Veteranen und ihre Familien.
- Einsatzteams aus Sozialarbeitern, Psychologen und Rechtsanwälten arbeiten mit den Familien zusammen.
- Das Land hat eine nationale Hotline und bei Bedarf können Einsatzteams entsendet werden.
- Einige Krankenhäuser sind auf die Nachbehandlung von Veteranen spezialisiert und ehemalige Kämpfer haben bestimmte Ansprüche (z. B. auf eine jährliche Untersuchung). Derzeit werden fünf regionale Zentren sowie Altersheime für Kriegsveteranen eingerichtet.

Reaktionen auf die Herausforderungen und Empfehlungen

Bei dem Treffen wurde eine Reihe möglicher Reaktionen und Empfehlungen beleuchtet, darunter solche aus Kroatien und Nordirland, aber auch aus Frankreich und Dänemark. Allgemein lässt sich feststellen, dass es in bestimmten Fällen eine Verbindung zwischen PTBS und einer erneuten Beteiligung an Kämpfen/Gewalt gibt, obwohl diese sehr schwer nachzuweisen sein kann. Es kann vorkommen, dass Betroffene jahre- oder sogar jahrzehntelang ein mehr oder weniger normales Leben führen, ehe ein bestimmter Auslöser (Scheidung, Arbeitslosigkeit) dazu führt, das alles außer Kontrolle gerät. Bei dem Treffen wurden einige solche Fälle besprochen.

Im Umgang mit PTBS und Traumata, die die in diesem Beitrag angesprochenen Gruppen betreffen, gibt es ganz unterschiedliche **staatliche Reaktionen**. Diese können **nationale Richtlinien und Strategien** umfassen, insbesondere die Ernennung eines **nationalen Koordinators**, das Einrichten entsprechender Ressorts sowie den **Aufbau mobiler Betreuungsteams**, eines **spezialisierten Krankenhauses** und von **Forschungszentren**.

Eine Kultur der Zusammenarbeit zu fördern, ist von entscheidender Bedeutung. In dem **französischen** Maßnahmenkatalog vom Februar 2018 geht es genau darum. „Vorbeugen, um zu schützen“ sieht einen pluralistischen Ansatz vor und strebt nach einem Gleichgewicht zwischen der Pflicht, die Bevölkerung zu schützen, und den Pflichten von Fachkräften (unter anderem der Schweigepflicht). Er beinhaltet auch einen stärkeren Wissensaustausch, Folgemaßnahmen und Beurteilungen. Ab dem Jahr 2014 wurde ein Netzwerk aus 101 lokalen Einheiten aufgebaut, das eine behördenübergreifende Herangehensweise verfolgt. Seit März 2018 werden die regionalen Gesundheitsbehörden aufgefordert, eine Rahmenvereinbarung zu unterzeichnen, die auch für Fachkräfte für psychische Gesundheit gilt.

Frankreich konzentriert sich hauptsächlich auf Rückkehrer und die Behandlung von PTBS in dieser Gruppe. Ein nationaler Programmkoordinator soll lokale Teams im ganzen Land unterstützen. Die Regierung möchte die Auswahl von Schulungsleitern, die Finanzierung von Schulungen sowie die Einrichtung von Betreuungsteams unterstützen. Eine große Konferenz von Forschern, die sich mit den psychologischen und psychiatrischen Auswirkungen der Radikalisierung befassen, fand im September 2018 in Paris statt. Ziele waren die Planung von Vorgehensweisen für Folgemaßnahmen, die Erstellung von Beurteilungsinstrumenten sowie die Entwicklung einer Plattform für den Austausch bewährter Praktiken.

In **Dänemark** ergab eine Studie zu Traumata unter Flüchtlingen im Jahr 2013, dass 30–50 % der Flüchtlinge traumatisiert sind oder Traumasymptome zeigen. Etwa 70 % der Fachkräfte waren der Ansicht, dass sie ein

Trauma nach eigenem Ermessen feststellen könnten, oder sie kannten vorhandene Instrumente auf kommunaler Ebene nicht. Nur wenige Kommunen (21 %) verfügten über einen strukturierten Ansatz.

Das Land entwickelte ein Projekt zur Mobilisierung der Kommunen, das fünf Komponenten umfasst:

1. Interdisziplinäres Kooperationsmodell
2. Modelle zur Erkennung und Identifizierung
3. Behandlungsmethoden
4. Feedback Informed Treatment (FIT)
5. Evaluation

Bei der FIT-Komponente geht es darum, ob der Empfänger der Behandlung diese auch schätzt (Bewertung nach Miller). Wenn der Empfänger nach drei bis vier Sitzungen nicht das Gefühl hat, dass die Behandlung effektiv ist, wird ein anderer Ansatz bzw. eine andere Methode gewählt. Das Projektmodell wurde gewählt, da die Probleme, welche traumatisierte Flüchtlingsfamilien haben, häufig bedeuten, dass sie mit einer Vielzahl unterschiedlicher lokaler Behörden und Akteure Kontakt haben. Oft fanden die Maßnahmen nur vereinzelt oder zu spät statt oder es fehlte an Wissen über die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe. Teilweise waren auch die Verantwortungsbereiche nicht klar definiert. Daher wurde eine Lenkungsgruppe ins Leben gerufen, der die Leiter aller beteiligten Behörden angehören. Für diese besteht ein fester Plan regelmäßiger Treffen und es wurde ein Koordinator für interdisziplinäre Maßnahmen benannt. Ein interdisziplinäres Team aus Fachkräften, die alle klar umrissene Verantwortungsbereiche haben, sollte besser in der Lage sein, die Betroffenen und ihre Familien zu betreuen. Außerdem sollte dies eine Verlaufskontrolle alle drei Monate und damit eine gewisse Kontinuität ermöglichen. Die Umsetzung dieses Kooperationsmodells in den Kommunen wird anhand eines Maßstabs bewertet.

Im November 2016 veröffentlichte RAN ein Themenpapier¹¹ zu den verschiedenen Arten, wie Praktiker auf Kinder reagieren können, die nach Europa zurückkehren und entweder in Territorien geboren wurden, die zu den vom IS kontrollierten Gebieten in Syrien/dem Irak gehören, oder dorthin gereist sind. Weiterhin befasst sich dieses Papier mit nicht-europäischen Kindern, die aufgrund einer Zwangsvertreibung von einem IS-kontrollierten Territorium nach Europa reisen. Auf der Grundlage dieses Themenpapiers und der Ergebnisse des Treffens in Lissabon können einige Empfehlungen gegeben werden:

- Bei Kindern und ihren Familien hat sich die auf Traumata spezialisierte Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) als wirksam erwiesen, um traumabedingte Schwierigkeiten zu überwinden¹².
- Traumabewusstsein sollte eine Schlüsselkompetenz sein, die allen Personen, die mit rückkehrenden Kindern, aber auch mit Flüchtlingen, Veteranen, ausländischen Kämpfern usw. arbeiten, vermittelt wird. Die Fähigkeit, die Zeichen und Symptome eines Traumas zu erkennen, ist für die korrekte Interpretation des Verhaltens der Kinder wesentlich.

¹¹ See https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ranpapers/docs/issue_paper_child_returnees_from_conflict_zones_112016_de.pdf

¹² Steel, M. und Malchiodi, C. A. (2010) Trauma Informed Practice with Children and Adolescence. Routledge, New York.

- Eine Strategie für eine auf Traumata spezialisierte Betreuung ist erforderlich. Diese basiert auf den vier Pfeilern Begreifen, Erkennen, Reagieren und Widerstehen einer Retraumatisierung. Der Schwerpunkt liegt auf den Stärken der jeweiligen Person. Das Sanctuary Model von Sandra Bloom ist hier ein geeigneter Ansatz¹³.
- Obwohl ein traumabasierter Ansatz angemessen ist, fehlt in diesem Rahmen die Anerkennung der Tatsache, dass das Leben oder die Sozialisierung in einer Gesellschaft, in der ein bewaffneter Konflikt herrscht, kein einmaliges traumatisches Ereignis mit einem deutlichen Endpunkt ist. Mit gewaltsamen Konflikten zu leben, insbesondere in einem instabilen politischen Kontext, geht häufig mit dem Erleben anderer traumatischer Ereignisse einher¹⁸. Wissenschaftler bezeichnen die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder, die einen bewaffneten Konflikt erlebt haben, mehreren wiederkehrenden Traumata ausgesetzt sind, als „kumulatives Risiko“¹⁹. Diese wiederholte Viktimisierung steht primär im Zusammenhang mit Diskriminierung, Instabilität, elterlicher Arbeitslosigkeit und dem Fehlen unterstützender Peer-Netzwerke.
- Eine Traumabewusstseinsbildung sollte auf allen Ebenen einer Organisation stattfinden: von der Verwaltung bis zu den Praktikern. Jede Person, die wahrscheinlich Kontakt zu dem Kind oder der betroffenen Familie haben wird, muss sich bewusst sein, dass ein Trauma zu einer extremen Anfälligkeit für eine Reizüberflutung führt, die sich in bestimmten Verhaltensweisen und emotionalen Reaktionen sowie einer mangelnden Bindung zeigt^{14, 15}.
- Es sollte ein einzelner Sozialarbeiter oder ein multidisziplinäres Team zugewiesen werden, um die Beteiligung von zu vielen Fachkräften oder aber die Gefahr einer unzureichenden Versorgung zu vermeiden.
- Aufgrund ihrer bisherigen Erfahrung benötigen zurückkehrende Kinder und ihre Familien das Gefühl, mitbestimmen zu können, damit es ihnen gelingt, mit ihrem Trauma umzugehen. Physiologische Reaktionen auf Traumata können den Anschein eines Kontrollverlusts vermitteln. Angesichts der Tatsache, dass die Betroffenen mit Sicherheitsdiensten, Einwanderungsbehörden u. a. zu tun hatten, waren ihre jüngsten Erfahrungen wahrscheinlich stark von anderen gesteuert. Daher sollten Kindern und ihren Familien Informationen über Traumasymptome vermittelt werden, am besten in einer auf Stärken aufbauenden Sprache. Die Betroffenen sollten das Gefühl haben, in alle Entscheidungen über ihre aktuellen Lebensumstände einbezogen zu werden.
- Praktikern sollte bewusst sein, dass die Unfähigkeit, mit anderen zu interagieren, eine normale Reaktion auf ein Trauma ist, und dass es Monate dauern kann, dieses Problem in einem langsam ablaufenden Prozess allmählich zu überwinden. Vertrauen und Wahlmöglichkeiten erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Bindung. Kinder und ihre Angehörige sind jedoch in großer Gefahr, wenn sie isoliert leben.
- Es sollen die entsprechenden Instrumente zur Risikobewertung eingesetzt werden (siehe unten).

Instrumente zur Risikobewertung

¹³ Siehe <http://sanctuaryweb.com/TheSanctuaryModel.aspx>

¹⁸ Catani, Gewirtz, Weiling, Schauer, Elbert und Neuner, 2010

¹⁹ Ebendort.

¹⁴ Van Der Kolk, 2006.

¹⁵ Siehe https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/ran_br_a4_m10_de.pdf S. 90

RAN hat speziell für Rückkehrer ein Instrument zur Risikobewertung entwickelt. Das RAN CoE Returnee 45 ist ein Risikobewertungsinstrument, das im Zusammenhang mit zurückkehrenden ausländischen Kämpfern zum Einsatz kommen kann. Es kann die Überlegungen und die operative Planung möglicher Maßnahmen unterstützen und die Bedrohung durch Gewalt mindern. Es handelt sich dabei um einen Rahmen für allgemeine Untersuchungen der Motivation, des Grads des Engagements und anderer Risikofaktoren während des gesamten mit ausländischen Kämpfern befassten Prozesses – von der Abreise bis zur Rückkehr²¹.

Anhang 1

Abbildung 1: In Phasen angelegtes Betreuungsmodell für Interventionsmaßnahmen durch die Opfer- und Überlebendenhilfe

VSS Health & Wellbeing - Stepped Care Model

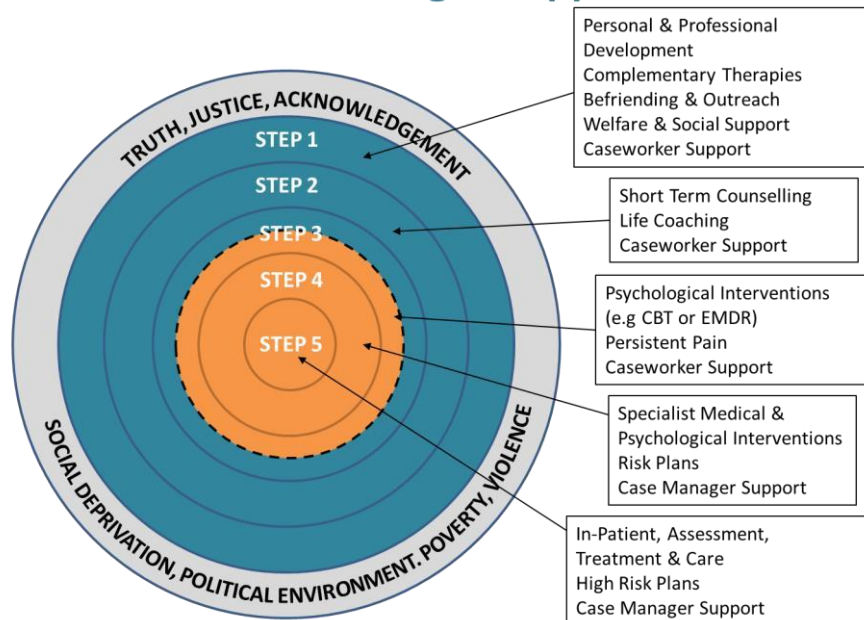


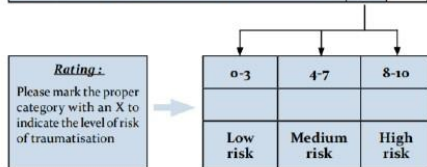
Abbildung 2: Dänischer Fragebogen zur Identifizierung von Traumata unter Asylbewerbern und Flüchtlingen

PROTECT Questionnaire (PQ)

Questionnaire and observations for early identification of asylum seekers having suffered traumatic experiences

PROTECT
Process of Recognition and Identification of Trauma Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment

| Questions | | Yes | No |
|--|--|-----|----|
| <i>"Often" means : more than usual and causing suffering</i> | | | |
| 1 | Do you often have problem falling asleep ? | | |
| 2 | Do you often have nightmares ? | | |
| 3 | Do you often suffer from headaches ? | | |
| 4 | Do you often suffer from other physical pains ? | | |
| 5 | Do you easily get angry ? | | |
| 6 | Do you often think about painful past events ? | | |
| 7 | Do you often feel scared or frightened ? | | |
| 8 | Do you often forget things in your daily life ? | | |
| 9 | Do you find yourself losing interest in things ? | | |
| 10 | Do you often have trouble concentrating ? | | |
| Number of questions answered "Yes" → | | | |



In case of a "medium risk" or a "high risk" rating the asylum seeker should be referred for medical and psychological examination !
A "low risk" doesn't exclude the possibility of the asylum seeker having suffered traumatic experiences. Symptoms may appear later. Another screening should be carried out.

Further observations (For example : the person cries a lot, doesn't react, pays no attention... / difficulties to understand the questions / special circumstances for the interview...):

These observations must be shared with the person

Name of asylum seeker : _____
 Date of birth : _____
 Country of origin : _____
 Date : _____

| | |
|---|----------------------------------|
| I agree that a copy of this document will be kept by the interviewer's organisation and can be used for statistical purpose (signature) | Organisation (stamp if possible) |
|---|----------------------------------|

After the review a copy of the Questionnaire should be given to the asylum seeker with the recommendation that he or she submits this paper whenever meeting with a Health Care System professional, a legal advisor or a reception official.