

# Flucht macht Trauma – „Teaching Recovery Techniques“ (TRT) kann helfen

Wie geht es den durch Flucht und Krieg traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Österreich und wie können wir ihnen helfen, mit dem Erlebten umzugehen?



**Dr. Petra KRENN-MARITZ**

Kinderarztpraxis Schumannngasse  
Schumannngasse 84, 1170 Wien  
Tel.: +43 1 480 30 10  
petra.krenn-maritz@kinderarztpraxis-schumannngasse.at

Stellvertretende Leiterin der  
Neonatologischen Intensivstation  
Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde  
Wilhelminenspital Wien

## Flucht

Es wird viel über Flucht gesprochen – derzeit meist von Menschen, die noch nie selbst fliehen mussten. Flucht ist eine Reaktion auf eine akute Gefahr oder Bedrohung aber auch auf eine als unerträglich empfundene Situation. Die Flucht ist oft wenig geplant, mit ungewissem Ziel und meist mit großen Anstrengungen und Gefahren verbunden.

## Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Im Jahr 2016 wurden 63300 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der EU registriert, zwei Drittel davon im Alter von 16–17 Jahren. Nach Österreich kamen 4551 Kinder und Jugendliche ohne Begleitung ihrer Eltern, 400 von ihnen waren unter 14 Jahre alt. Die meisten der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Österreich kommen aus Afghanistan, Syrien und Somalia. In diesen Ländern leben die Menschen seit Jahren unter gefährlichen und humanitär prekären Bedingungen. In manchen Gegenden ist die

Angst vor Bombardierung und Zwangsrekrutierung ein täglicher Begleiter. Aber auch zusätzliche Bedrohungen wie Entführung und Zwangsheirat sind traurige Realität. Viele Menschen werden aus ethnischen oder religiösen Gründen verfolgt.

Die meisten dieser Kinder und Jugendlichen wurden in ihrem Heimatland Zeugen von Gewalt. Oftmals mussten sie zusehen wie ihre Eltern oder andere Familienangehörige bedroht, gefoltert, verletzt oder sogar getötet wurden. Manche haben miterlebt wie ihr Dorf oder sogar ihr Haus zerstört wurde oder wurden bei Angriffen verletzt. Die Erwachsenen konnten ihnen in diesen Situationen in vielen Fällen keine ausreichende Unterstützung geben, da sie oft selbst ohnmächtig den Geschehnissen gegenüber standen, verletzt waren oder Angst vor weiterer Gewalt hatten.

Der Großteil der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge sowohl EU-weit als auch in Österreich kommt aus Afghanistan. In diesem Land werden in 30 der 34 Provinzen bewaffnete Konflikte ausgetragen, jedes Jahr ist eine hohe Zahl an zivilen Opfern zu beklagen, ein Viertel der Toten sind Kinder und Jugendliche. Es gibt keinen ausreichenden Schutz der



Zwei Buben in einem Flüchtlingslager in Atme, Syrien 2012



Bevölkerung durch den Staat. Zwangsrekrutierung militärischer Gruppen, Menschenhandel und sexuelle Ausbeutung sind ständige Bedrohungen. Zudem gibt es durch die hohe Arbeitslosigkeit und die mangelnden Möglichkeiten zur Ausbildung kein Vertrauen in die Zukunft. Eine Lösung des seit vielen Jahren bestehenden Konfliktes scheint nicht absehbar.

Die Entscheidung zur Flucht eines Jugendlichen wird meist als kollektiver Entschluss der ganzen Familie getroffen, das benötigte Kapital wird gemeinsam aufgebracht, die jungen Menschen haben oft kein Mitspracherecht. Sie müssen alleine die Heimat verlassen und sich auf den Weg in eine völlig ungewisse Zukunft machen. Viele haben keine Vorstellung von Europa, oft gibt es auch kein klares Ziel. Der Druck der Familie „es nach Europa zu schaffen“ liegt auf den Schultern dieser Jugendlichen.

Die Flucht selbst ist mit schweren körperlichen Anstrengungen und unvorhersehbaren Schwierigkeiten verbunden, das Ziel ist meist ungewiss und der Weg von vielen Gefahren

gepflastert. Viele bleiben Monate bis Jahre in Transitländern stecken, oft werden sie zur Arbeit gezwungen, meist unter schlechten Bedingungen. Auch Entführungen mit Lösegelderpressung kommen vor.

Haben die Jugendlichen all das überstanden, treffen sie in einem Land ein über das sie nicht viel wissen. Dieses Ankommen in einem fremden Land ohne Kenntnisse der Sprache, ohne Eltern oder vertraute Erwachsene führt oft zu einer massiven Überforderung der Kinder und Jugendlichen und damit zu verschiedenen psychologischen Problemen.

### Posttraumatische Stress Reaktion

Schon in Ihrer Heimat und in weiterer Folge auf dem langen Weg nach Europa erleben diese Kinder Leid und Willkür. Sie sind ohnmächtig gewaltvollen Handlungen ausgesetzt, es gibt keine Gerechtigkeit und keinen staatlichen Schutz. Oft besteht keine Hilfe von Erwachsenen, viele Geschehnisse sind unverständlich und völlig fremdbestimmt. Auch von den illegalen Schlepper-Netzwerken, von denen die Kinder nach Europa geschleust werden, erfahren sie Ausbeutung und Gewalt, sie müssen sich auf der Flucht völlig fremden Menschen ausliefern. Manche haben Wochen bis Monate keinen Kontakt zu Ihren Eltern, bei vielen ist der Druck groß, dass sie es rasch nach Europa schaffen und mit Rückzahlungen an die Familien beginnen, die meist große Entbehrungen auf sich genommen haben um die Flucht zu finanzieren. Sind sie nun sicher in Österreich angekommen beginnt das Warten auf den Asylbescheid. Zu den Herausforderungen des Erlernens einer

neuen Sprache und des Zurechtfindens in einer völlig anderen Kultur kommt die Angst vor Abschiebung und die Sorge um die Familie.

Viele Kinder und Jugendliche wollen nicht über ihre traumatischen Erlebnisse sprechen und versuchen vorerst, sie ganz aus ihren Gedanken zu verbannen, was ihnen naturgemäß nicht gelingt.

Auch Kinder und Jugendliche, die scheinbar gut mit dem Erlebten umgehen können und in ihrem neuen Leben gut „funktionieren“ zeigen im Verlauf Auffälligkeiten in ihrem Verhalten wie zum Beispiel vermehrte Nervosität, Schlafstörungen und Konzentrations-schwierigkeiten. Aber auch Kopfschmerzen, Schreckhaftigkeit oder Antriebslosigkeit sind typische Symptome. In ausgeprägten Fällen kann es zu Flashbacks, Depression oder auch akuten Psychosen kommen.

All diese Symptome lassen sich als „Post Traumatic Stress Reaktion“ zusammenfassen. Typisch dafür ist, dass die ungewollten Bilder und Gefühle noch ausgeprägter in Form von Träumen oder Angstreaktionen zu Tage treten, je stärker die betroffene Person versucht die Erinnerungen zu verdrängen. Es entsteht ein Teufelskreis, der nur mit professioneller Hilfe durchbrochen werden kann.

Obwohl die jungen Flüchtlinge in Österreich gut betreut sind und es viele unterstützende Programme gibt, bleibt die psychische Gesundheit der Jugendlichen unter Umständen auf der Strecke. Die Jugendlichen streben aus verschiedensten Gründen lange Zeit keine Therapie an und auch wenn offen um psychologische Unterstützung angesucht wird, gibt es meist lange Wartezeiten auf eine professionelle Hilfe.

Um die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu stärken und Ihnen eine Hilfestellung zu geben, mit dem Erlebten und Neuen zurecht zu kommen bietet der neu gegründete Verein AFYA Schulungen an, die den jungen Menschen helfen sollen, mit dem Erleben besser zurechtzukommen.

### TRT Training – Kräfte stärken – Trauma bewältigen

Das Projekt TRT („Teaching Recovery Techniques“) wurde von einer norwegischen Gruppe von Psychotherapeuten in Zusammenarbeit mit UNICEF entwickelt, um Kindern nach akuten traumatischen Erlebnissen zu helfen. Die gemeinnützige norwegische Stiftung „children&war“ hat die „Teaching



TRT-Gruppe mit minderjährigen Mädchen, Wien 2017

Recovery Techniques“ begründet. TRT wurde erstmals 1999 in der Türkei nach einem großen Erdbeben eingesetzt und ist seitdem in vielen Ländern angewandt und mehrfach evaluiert worden.

Es handelt sich dabei um keine Therapiestunden, sondern um ein Schulungsprogramm, in dem stufenweise und auf praktischem Weg Techniken erlernt und Fähigkeiten ausgebildet werden, um die traumatischen Erlebnisse zu bewältigen.

Mit der Hilfe von TRT ist es möglich, zu einem frühen Zeitpunkt Kinder und Jugendliche zu unterstützen, mit ihren Erfahrungen und traumatischen Erlebnissen umzugehen und sie zu verarbeiten.

In Gruppen von maximal 15 Personen wird mit Kindern und Jugendlichen von 8 bis 18 Jahren gearbeitet.

Je früher die Kinder ein geeignetes Werkzeug erlernen mit dem Erlebten umzugehen desto seltener entwickeln sich schwerwiegende Probleme. Ein Kind das nicht gelernt hat die traumatischen Erfahrungen zu bewältigen und im neuen Land weiterem Stress ausgesetzt ist, wird durch Sprachschwierigkeiten, Unverständnis kultureller Gegebenheiten, Einsamkeit und Sorge um die Hinterbliebenen früher oder später nicht mehr in der Lage sein, sich zurechtzufinden und als Folge von Rückzug oder aggressivem Verhalten immer weniger am sozialen Leben teilnehmen.

## AFYA – Verein für interkulturelle Gesundheitsförderung

„Afyā“ bedeutet Gesundheit und Wohlbefinden auf Arabisch und Suaheli.

Der Verein AFYA wurde von Sabine Kampmüller und Siegrid Wistril gegründet. Beide haben langjährige Erfahrung in der Gesundheitsarbeit mit Migrantinnen und geflüchteten Menschen, Sabine Kampmüller in ihrer langjährigen Tätigkeit bei Ärzte ohne Grenzen, Siegrid Wistril als Mitbegründerin des Zentrums für Frauengesundheit der Caritas in Niederösterreich und im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit in Lateinamerika. Der Verein hat sich zu Aufgabe gemacht, die ganzheitliche Gesundheit von Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund zu fördern und organisiert TRT-Schulungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Österreich.

Geflüchtete Menschen leiden zehnmal häufiger an posttraumatischen Stressbelastungen als andere Bevölkerungsgruppen.

Körperliche und psychische Gesundheit ist jedoch ein wichtiger Grundstein für ein gutes Ankommen und Integration in Österreich, deshalb hat AFYA das Ziel, diese mit niederschweligen Projekten zu fördern.

Für nähere Informationen und Spenden: [www.afya.at](http://www.afya.at)

AFYA – Verein zur interkulturellen Gesundheitsförderung

Spendenkonto:  
IBAN: AT55 2011 1837 6709 0200  
BIC: GIBAATWWXXX



Weiterführende Informationen:

[www.afya.at](http://www.afya.at)  
Children&war foundation:  
[www.childrenandwar.org](http://www.childrenandwar.org)  
Asylkoordination Österreich:  
[www.asyl.at](http://www.asyl.at)  
Bundesministerium für Inneres:  
[http://www.bmi.gv.at/cms/bmi\\_asylwesen/statistik/start.aspx](http://www.bmi.gv.at/cms/bmi_asylwesen/statistik/start.aspx)  
Eurostat:  
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8016696/3-11052017-AP-EN.pdf/30ca2206-0db9-4076-a681-e069a4bc5290>



**Nureflex 20 mg/ml orale Suspension für Kinder, Nureflex Junior Orange 40 mg/ml Suspension zum Einnehmen, Nureflex Junior Erdbeer 40 mg/ml Suspension zum Einnehmen, Nureflex 60 mg – Zäpfchen für Kinder, Nureflex 125 mg – Zäpfchen für Kinder**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Suspension: 1 ml Suspension zum Einnehmen enthält 20 mg (entsprechend 2%, 20 mg/ml) bzw. 40 mg (entsprechend 4%, 40 mg/ml) Ibuprofen. **Nureflex Zäpfchen:** 1 Zäpfchen enthält 60 mg bzw. 125 mg Ibuprofen. **Liste der sonstigen Bestandteile: Nureflex 20 mg/ml orale Suspension für Kinder:** Maltitol-Lösung 2,226 g/5 ml, Polysorbat 80, Glycerol, Xanthangummi, Saccharin-Natrium, Citronensäure, Natriumcitrat, Natriumchlorid, Orangenaroma, Domiphenbromid, gereinigtes Wasser, (Natrium 9,25 mg/5 ml). **Nureflex Junior Orange/Erdbeer 40 mg/ml Suspension zum Einnehmen:** Maltitol-Lösung 0,442 g/ml, Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Natriumchlorid (Natrium 1,87 mg/ml), Saccharin-Natrium, Polysorbat 80, Domiphenbromid, Glycerol, Xanthangummi, gereinigtes Wasser, Erdbeearoma (enthält Propylenglykol) bzw. Orangenaroma (enthält Weizenstärke 3,1 mg/ml). **Nureflex 60 mg/125 mg – Zäpfchen für Kinder:** Hartfett. **Anwendungsgebiete: Suspension/ Zäpfchen:** Zur (kurzzeitigen) symptomatischen Behandlung von leichten bis mäßig starken Schmerzen und Fieber. Die Verabreichung von Nureflex Zäpfchen für Kinder wird empfohlen, wenn eine orale Verabreichung nicht ratsam ist, z. B. im Fall von Erbrechen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ibuprofen, andere NSAR oder einen der sonstigen Bestandteile sowie gegen Ponceau 4R (R124) (betrifft Nurofen rapid 200 mg Weichkapseln), Überempfindlichkeitsreaktionen in der Anamnese (z. B. Bronchospasmus, Asthma, Rhinitis, Angioödem oder Urtikaria) nach der Einnahme von Acetylsalicylsäure, Ibuprofen oder anderen NSAR, gastrointestinale Blutungen oder Perforation in der Anamnese im Zusammenhang mit einer vorherigen NSAR-Therapie, bestehende oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretene peptische Ulzera oder Hämorrhagien (mindestens 2 nachgewiesene unterschiedliche Episoden), zerebrovaskuläre oder andere aktive Blutungen, schwere Nieren-, Leber- oder Herzinsuffizienz (NYHA IV), ungeklärte Blutgerinnungsstörungen, letztes Trimenon der Schwangerschaft, starke Dehydrierung (z. B. durch Erbrechen, Durchfall oder unzureichende Flüssigkeitsaufnahme), ungeklärte Blutbildungsstörungen, sowie bei Nurofen 60 mg Zäpfchen: Kinder, die weniger als 6 kg wiegen (3 Monate alt), bei Nurofen 125 mg Zäpfchen: Kinder, die weniger als 12,5 kg wiegen (unter 2 Jahre), bei Nurofen rapid 200 mg Weichkapseln: Kinder unter 20 kg Körpergewicht. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika; Propionsäure-Derivate. **ATC-Code:** M01AE01. **Inhaber der Zulassung:** Reckitt Benckiser Deutschland GmbH, Darwinstrasse 2-4, 69115 Heidelberg, Deutschland. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Nureflex: Rezept- und apothekenpflichtig. **Die Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**  
Stand der Information: 01/2015 (Nureflex 20 mg/ml orale Suspension für Kinder), 07/2016 (Nureflex Junior Erdbeer/Orange 40 mg/ml Suspension zum Einnehmen), 03/2015 (Zäpfchen 60 mg/125 mg).

NURF056