

## Verloren in der Freiheit

Eritreische minderjährige Flüchtlinge leiden unter Perspektivlosigkeit

*Fana Asefaw*

### Zunahme der Asylgesuche von unbegleiteten Minderjährigen

Die Schweiz zählt, nach Deutschland und Schweden, zu den Ländern, die am häufigsten von Flüchtlingen aus Eritrea angestrebt werden.<sup>1</sup> Minderjährige unter ihnen, die sich ohne Eltern ausserhalb ihres Herkunftslandes aufhalten, sind besonders verwundbar. Dies hat der UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes 2005 in einem General Comment festgehalten.<sup>2</sup> Wie jeder Staat ist die Schweiz verpflichtet, diesen unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden (UMA) einen besonderen Schutz zukommen zu lassen. Durch ein S-Ausweis können Schutzbedürftige rechtlich anerkannt werden. Dieser Ausweis berechtigt zum vorläufigen Aufenthalt in der Schweiz, jedoch weder zum Grenzübertritt noch zur Rückkehr in die Schweiz. Aus der Gültigkeitsdauer kann kein Anwesenheitsrecht abgeleitet werden. Zudem sind die Empfangsbedingungen in vielerlei Hinsicht problematisch, wie NGOs mehrfach aufgezeigt haben.<sup>3</sup> In Anbetracht des starken Anstiegs von unbegleiteten Kindern und Jugendlichen auf der Flucht, wird sich die Problematik voraussichtlich noch verschärfen.

Die Zahl in der Schweiz registrierter UMA stieg von 337 im Jahr 2013 auf 795 im Jahr 2014 und auf 2'736 im Jahr 2015.<sup>4</sup> 2016 haben fast 2'000 unbegleitete Minderjährige in der Schweiz ein Asylgesuch gestellt. Die Zahl hat sich somit innert weniger Jahren vervielfacht. Dies lässt sich nicht alleine durch eine allgemeine Zunahme an Asylsuchenden erklären, denn auch anteilmässig ist die Zahl von unbegleiteten Kindern und Jugendlichen von 3,34% auf 6,92% von allen Asylsuchenden gestiegen. Die meisten UMA sind zwischen 16 und 17 Jahren alt und kommen aus Eritrea, Afghanistan, Somalia oder Syrien. Rund 15% davon sind Mädchen. Die meisten sind Teenager, aber es gibt auch sehr junge Kinder darunter. Wichtigstes Herkunftsland der Asylsuchenden 2016 blieb Eritrea.<sup>5</sup>

Die deutliche Zunahme der Zahl unbegleiteter minderjähriger Asylsuchender in der Schweiz stellt uns vor strukturelle und personelle Herausforderungen. Die involvierten Fachpersonen sehen sich mit neuen Fragestellungen konfrontiert, da es sich um eine hoch vulnerable Gruppe junger Menschen handelt. Wissenschaftler in Deutschland beschrieben deren psychischen Auffälligkeiten, um den

<sup>1</sup> Vgl. Wo eritreische Flüchtlinge Asyl suchen.

<https://www.blick.ch/news/politik/schweiz-auf-platz-3-wo-eritreische-fluechtlinge-asyl-suchen-id4048033.html> (Zugriff: 28. August 2017)

<sup>2</sup> Vgl. Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz.

<https://www.humanrights.ch/de/menschenrechte-schweiz/inneres/gruppen/kinder/unbegleitete-minderjaehrige-asylsuchende-schweiz> (Zugriff: 28. August 2017)

<sup>3</sup> Vgl. Wo eritreische Flüchtlinge Asyl suchen (wie Anm. 1)

<sup>4</sup> Vgl. Unbegleitete minderjährige Asylsuchende in der Schweiz (wie Anm. 2)

<sup>5</sup> Vgl. Wie geht es den unbegleiteten Jugendlichen? <http://www.zeit.de/2015/40/jugendliche-ohne-eltern-flucht-schweiz> (Zugriff 28. August 2017)

Hilfebedarf darzustellen.<sup>6</sup> In einem weiteren Schritt wurden die bereits existierenden Hilfsangebote anhand der Rückmeldungen von UMAs erfasst.<sup>7</sup> Daraus resultierte ein klinisches Bild, welches vorrangig von einer posttraumatischen Stresssymptomatik geprägt ist, wobei sich im Langzeitverlauf eine hohe Stabilität psychischer Belastung zeigte. Daneben existierte in der untersuchten Gruppe jedoch auch ein erheblicher Teil resilienter UMA. Mehrfach wurde von den UMA der Wunsch nach Schulbildung und rascher sprachlicher Integration geäußert.

Die eritreischen UMA scheinen mit dem Integrationsprozess in der Schweiz mehrheitlich überfordert. Viele von ihnen werden in der Migrations- und Traumasprechstunde der Clenia AG in Winterthur vorstellig. Nicht zuletzt weil die Autorin, Fana Asefaw, ihre Sprache spricht und aufgrund ihrer eigenen Herkunft die eritreischen kulturellen Gegebenheiten versteht. Aus ihrer fachärztlichen Sicht leiden die Betroffenen selten an psychischen Störungen, jedoch zeigen nicht wenige von ihnen postmigratorische Stressfaktoren, unter denen sie extrem leiden und für die sie, im Gegensatz zur Vergangenheit auf der Flucht oder in ihrer Heimat, keine Strategien mehr entwickeln können, um die Herausforderungen zu meistern, sondern zunehmend dekompensieren und Insuffizienzgefühle entwickeln.

## **Fragestellung**

Was sind die Stressfaktoren für unbegleitete minderjährige Asylsuchende aus Eritrea in der Schweiz und welchen zunehmenden Einfluss haben diese Stressfaktoren auf die Gesundheit und den Integrationsprozess der Betroffenen?

Warum gelingt es aktuell den Flüchtlingen aus Eritrea kaum, ihre eigenen Ressourcen zu mobilisieren? Haben sie doch in der Vergangenheit in ihrem Heimatland und auf der Flucht bewiesen, dass sie imstande sind, viele neue Herausforderungen zu überwinden.

Welche Unterstützung brauchen sie, um eigene Ressourcen mobilisieren zu können, bzw. welche Unterstützung brauchen sie, damit eine Resilienzentwicklung im Aufnahmeland möglich wird?

Was brauchen die verantwortlichen Schweizer Fachpersonen (Sozialarbeiter, Betreuer, medizinisches Personal), um die UMAs so zu unterstützen, dass die Kosten nicht explodieren und die asylsuchenden Personen einen Beitrag an unserer Gesellschaft leisten können?

Gibt es gesetzlich verankerte Schutzmassnahmen für UMAs?

## **Postmigratorische Stressfaktoren**

In ihrer Heimat herrscht seit Generationen Krieg zwischen Eritrea und Äthiopien oder ein kriegsähnlicher Zustand. Erwachsene und Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr werden zu Militär- oder

---

<sup>6</sup> Vgl. Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. <http://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1026/0942-5403/a000177> (Zugriff 28. August 2017)

<sup>7</sup> (wie Anm. 7)

Zivildienst, auch gegen ihren Willen auf unbestimmte Zeit, eingezogen.<sup>8</sup> Um dieser jahrelang andauernden Zwangsrekrutierung zu entfliehen und ein besseres Leben in Europa zu führen, das ihnen persönliche und berufliche Perspektiven bietet, machen sich viele junge und gesunde Eritreer auf die Flucht. In der Vergangenheit gelang es vielen von ihnen, die Herausforderungen auf der langen Fluchtroute von Eritrea, Äthiopien, via den Sudan und Libyen über Italien bis schliesslich in die Schweiz zu meistern. Wochen, Monate und manchmal auch Jahre waren sie ohne ihre Eltern unterschiedlichen schwierigen Situationen ausgeliefert. Nicht wenige werden Opfer von seelischer, körperlicher und sexueller Gewalt.

Bis zu ihrer Ankunft in der Schweiz hatten sie keine soziale Unterstützung durch Sozialamtsgelder oder Krankenkassenversicherungen gekannt. Wenn sie durch Verwandte im Ausland nicht finanziell unterstützt werden konnten, haben sie unterschiedliche Hilfsjobs angenommen und konnten so ihr Überleben sichern und die Flucht finanzieren. In dieser Situation mobilisierten sie ihre Ressourcen und wurden widerstandsfähig.

Trotzdem kennzeichnet diese Flüchtlinge eine hohe Vulnerabilität, die verschiedene Faktoren mitbestimmen: So werden die strukturellen und personellen Einschränkungen der Integrationsbürokratie und dem daraus folgenden, lange andauernden Prozess bis zum Asylentscheid von den UMAs als Stressfaktor wahrgenommen. Zudem hat sich bei den Eritreern die Lage seit Februar 2017 verschärft. Die Chance, einen positiven Asylentscheid zu erhalten, ist kleiner geworden, da Flüchtlinge aus Eritrea seit dem genannten Zeitpunkt in der Schweiz allein aufgrund illegaler Ausreise aus Eritrea kein Asyl mehr erhalten sollen. Es müssten weitere Faktoren als Asylgrund dazu kommen, um einen positiven Asylentscheid zu erhalten.<sup>9</sup>

Aktuell gelingt es vielen UMAs und jungen Eritreern im Adoleszenzalter nicht, in der Schweiz die eigenen Ressourcen zu mobilisieren und ihre Resilienzfaktoren zu entwickeln. Stattdessen entwickeln viele von ihnen seelisches Leiden und psychosomatische Symptome, denen wir mit unseren medizinischen Behandlungsmethoden nicht gerecht werden.

Was sind die Gründe? Nach der Ankunft in der Schweiz werden die jungen Flüchtlinge in Asyl-Unterkünften und Durchgangsheimen für Minderjährige, manchmal auch zusammen mit Erwachsenen, für Wochen oder mehrere Monate untergebracht. Für die meisten beginnt eine unerträgliche Zeit des Wartens, bis der Asylprozess beginnt. In dieser Zeit haben sie ihrer Ansicht nach oft keine angemessene Tagesstruktur, keine Schule oder sonstige Beschäftigung. Die Einrichtungen seien weit weg von Stadtzentren und in schäbigem Zustand. Jedoch bekommen UMAs regelmässig Geld vom Sozialamt, um tägliche Bedürfnisse decken zu können. Für viele von ihnen ist dies eine befremdliche Situation, die sie bisher so nicht kannten. In der Vergangenheit mussten sie für sich selber sorgen, um ihr Überleben zu sichern, dadurch hatten sie aber eine sinnstiftende Beschäftigung und eine Tagesstruktur und sie waren auch motiviert, sich in die jeweilige Gesellschaft zu integrieren, wenn es auch nur eine Übergangszeit war. Von dem Geld, welches sie nun bekommen, schicken sie regelmässig einen Teil nach Hause zu ihren Familien, die sich in Not befinden. Im Gespräch mit ihren Familien erzählen sie eine andere Geschichte, nämlich dass sie in Europa gut

---

<sup>8</sup> Vgl. Zwangsrekrutierung von Kindern.

<http://www.fluechtlingshilfe.ch/medien/medienmitteilungen/2015/eritrea-zwangsrekrutierung-von-kindern.html> (Zugriff 28. August 2017)

<sup>9</sup> Vgl. Kein Asyl für illegal ausgereiste Eritreer. [www.suedostschweiz.ch/politik/2017-02-02/kein-asyl-fuer-illegal-ausgereiste-eritreer](http://www.suedostschweiz.ch/politik/2017-02-02/kein-asyl-fuer-illegal-ausgereiste-eritreer) (Zugriff 28. August 2017)

angekommen seien und bereits eine persönliche und berufliche Perspektive hätten. Sie erwähnen in den regelmässigen Telefonaten nicht, in welcher misslicher Lage sie sich befinden, weil es für sie einen Gesichtsverlust bedeuten würde. In der Sprechstunde berichten sie hingegen, dass sie in zwei Welten leben, die nicht zusammenpassen: In der realen Welt, die sehr belastend und demoralisierend ist, und in der Phantasiewelt, in der sie ihren Verwandten in der Heimat erzählen, wie wunderschön Europa ist, so wie sie es auf der Flucht noch selber geglaubt haben. Diese Situation kann zu einer Identitätskonfusion führen.

Aus Sicht der UMAs geht nach ihrer Ankunft in der Schweiz sehr viel wertvolle Zeit verloren, in der nichts passiert. Sie langweilen sich und haben Heimweh, sie sind enttäuscht über die hiesigen Bedingungen, auch haben sie kaum verstanden, wie der Integrationsweg für sie aussieht. In dieser Zeit fühlen sich viele wie in einem luftleeren Raum und nicht wenige fangen an, unterschiedliche Symptome zu entwickeln. Steigende Unsicherheit und Angst vor Ablehnung und Ausweisung aus dem Land machen sich bemerkbar, Insuffizienzerleben plagen die jungen Menschen. Insbesondere junge männliche eritreische Flüchtlinge versuchen sich mit Alkohol oder Drogen selber zu stabilisieren, obwohl sie sich nicht um ihr Überleben kümmern müssen. Die fehlende Tagesstruktur, Tag- und Nachtumkehr, mangelnde positive Selbstwirksamkeitserfahrung werden zu ungeahnten postmigratorischen Stressfaktoren. Der Traum von einem besseren Leben in Europa wird für viele junge Eritreer nach der Ankunft in der Schweiz zum Albtraum.

Die aufgezeigten postmigratorischen Stressfaktoren für die eritreischen UMA konnten wir wissenschaftlich nachweisen (Studie noch nicht veröffentlicht). 2015 bis 2016 haben wir 65 männliche und weibliche eritreische Flüchtlinge im Alter von 14 bis 18 Jahren in der deutschsprachigen Schweiz untersucht, die einen Asylantrag gestellt haben. Die Daten wurden in der transkulturellen Sprechstunde erhoben, im Ambulatorium der Clenia AG in Winterthur. In die Studie einbezogen wurden der Asylstatus, die Art der Unterbringung und die Tagesstruktur sowie verschiedene psychologische Erhebungen (Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Störungen, Psychopathologie, traumatische Erfahrungen). UMA, die einen N-Status erhalten hatten, in Durchgangsheimen oder Notunterkünften untergebracht waren oder die über keine Tagesstruktur verfügten, wiesen ein signifikant höheres Ausmass an internalisierenden und externalisierenden Verhaltensstörungen auf. Bei ihnen fanden sich signifikant häufiger die Störungsbilder posttraumatischer Belastungsstörungen, depressive Störungen, Angststörungen, körperliche Symptome, ADHS, oppositionelle Störungen und dissoziale Symptome, im Vergleich zu der Gruppe, die ein B- oder F-Status besass, eine Tagesstruktur hatte sowie schulische und berufliche Perspektiven.

Es gab in dieser Studie auch junge Eritreer beider Geschlechter im Alter von 14 bis 18 Jahren, die trotz B-Status unterschiedliche seelisches Leiden und schwere psychische Erkrankungen wie zum Beispiel eine paranoide Psychose oder dissoziative Erkrankungen entwickelt haben. Trotz ihrem sicheren Aufenthaltsstatus, durch den ihnen der Weg zum selbstständigen Wohnen und auch zu beruflicher Entwicklungsmöglichkeit theoretisch offenstand, fanden sie aufgrund ihres psychischen Leidens oder aufgrund ihrer Hautfarbe oder anderen Gegebenheiten keine Wohnung oder kein Praktikum oder keinen Ausbildungsplatz. Plötzlich auf sich alleine gestellt, finden viele von ihnen lange Zeit oft nichts.

Weitere Faktoren können eine stabilisierende oder destabilisierende Wirkung auf die untersuchten Gruppen haben: Als äussere Faktoren wurden von den Betroffenen die sprachlichen und kulturellen Integrationsherausforderungen sowie das Heimweh und die Wertekollisionen und die personellen und

strukturellen Einschränkungen gezählt. Dazu kommen aber auch individuelle oder persönliche Merkmale wie Temperament und Resilienzfaktoren, die eine wichtige Rolle spielen.

Die individualistischen Werte der hiesigen Gesellschaft erleben viele zunächst als Überforderung, obwohl sie ihnen auch Freiheiten und Entwicklungsmöglichkeiten bieten. Zum Beispiel überfordert sie die Möglichkeit zu verhüten und damit zur Familienplanung, weil ihre kulturelle und religiöse Prägung Verhütung nicht erlaubt, da sie offiziell voreheliche Sexualität nicht leben dürfen. Die bemühten Fachpersonen, wie Beistände und Sozialarbeiterinnen legen ihnen jedoch regelmässig Verhütungsmethoden nahe und sind dann sehr frustriert, wenn die jungen Mädchen die Angebote nicht nutzen und nicht selten einen Schwangerschaftsabbruch erleiden. Hier bräuchten die UMAs eine Auseinandersetzung mit Kulturvermittlerinnen und -vermittlern, die ihnen helfen, den kulturellen Wertespagat, der mit vielen negativen Emotionen einhergehen kann, zu durchleben und die positiven Seiten der angebotenen Massnahmen zu sehen und verstehen zu lernen. Dies würde den Integrationsprozess beschleunigen.

Den minderjährigen Asylsuchenden fehlen erwachsene Bezugspersonen, die sich um ihre Bedürfnisse und Nöte kümmern. Dagegen werden sie verschiedenen Fachpersonen zugeordnet. Zum Beispiel einem Beistand, der die Funktion eines gesetzlichen Vormundes übernimmt, bis sie volljährig werden. Dieser kann bis hundert junge UMAs aus unterschiedlichen Ländern betreuen. Ausserdem sind noch viele andere Fachpersonen wie Sozialberater beteiligt, die für Integration und finanzielle Belange zuständig sind, oder sozialpädagogische Bezugspersonen in den Unterkünften, die sie unterstützen. Dabei betonen die UMAs oft, dass sie die Zuständigkeiten der vielen ihnen zugeordneten Fachpersonen nicht wirklich verstehen. Sie brauchen Beziehungen und regelmässige bilaterale Kontakte zu einer Person, die für sie längerfristig zuständig ist.

Die meisten eritreischen Flüchtlinge sind sehr gläubig und gehen ihrem religiösen Glauben hier regelmässig mehrmals nach, sowohl unter der Woche wie auch am Wochenende. Aus ihrer Sicht bekommen sie dadurch Halt und Zuversicht. Selbst seelisches Leiden oder psychosomatische Erkrankungen erklären sie kulturell oder religiös und vertreten die Überzeugung, dass sie vom bösen Geist oder vom Teufel besessen seien und nur der eritreische Pfarrer besitze die Fähigkeit, sie davon zu heilen. Aus unserem medizinischen Verständnis kann so ein akutes Leiden teilweise wie eine beginnende psychotische Erkrankung anmuten, wenn jemand wahnhaft wirkt und über akustische und visuelle Halluzinationen berichtet. Oder es kann auch wie eine Traumafolgestörung aussehen. Die Betroffenen wünschen in der Akutphase mehrheitlich keine Klinikeinweisung oder medizinische Versorgung und Behandlung, schon gar keine Medikamentengabe mit einer Spritze oder eine Blutabnahme, weil das für sie negativ konnotiert ist

Diese Situationen sind sehr heikel. Immer wieder kommen akut anmutende Eritreer auch gegen ihren Willen mit einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) in Psychiatrische Kliniken. Dort ist oft auf beiden Seiten Überforderung spürbar. Professionelle eritreische Dolmetscher werden als Rarität beschrieben und auch die Jugendlichen lehnen teilweise Dolmetscher ab, aus politischen Gründen, weil sie vermuten, der Dolmetscher könnte ein Befürworter der eritreischen Regierung sein. Solche Patienten klinisch einzuschätzen, ist eine diagnostische Gratwanderung. Aus Scham berichten viele Patienten nicht, welche Symptome sie quälen und ängstigen. Ausserdem ergeben sich in der Klinik weitere Probleme, weil sie das angebotene Klinikessen ablehnen. Bisher konnten sie sich mit der westlichen Ernährung nicht vertraut machen. Auch UMAs verpflegen sich selbst und kochen kulturelle Gerichte. Manche UMAs sind mangelernährt, besonders männliche Jugendliche, die nicht gut kochen können und sich daher sehr ungesund und unregelmässig ernähren. Schliesslich

entwickeln diese eritreischen Jugendlichen oft grosse Ängste, wenn sie in geschlossenen Räumen untergebracht werden, weil es für sie retraumatisierend sein kann.

Mit Sorge beobachte ich die momentane Tendenz der vermehrten Einweisung vieler jugendlicher Eritreer. Dies treibt lediglich die Kosten in die Höhe, hilft aber den Betroffenen in keiner Weise weiter. Wenn keine akute selbst- oder fremdgefährdende Situation besteht, sollte man mit einer psychiatrischen stationären Einweisung zurückhaltend sein. Die betroffenen UMA würden dort die wirklich benötigte Unterstützung nicht erhalten, sondern nur eine weitere Leiderfahrung machen. Sie können ihre Sorgen und Nöte nicht kommunizieren. Zudem haben die Betroffenen kulturell bedingt eine negative Haltung gegenüber psychiatrischen Einrichtungen und ein anderes Krankheitsverständnis. So sind die angebotenen Therapien nicht zielführend. Die Betroffenen wünschen sich in solchen akuten Phasen oder Eskalationen, dass jemand in ihrer Sprache ruhig mit ihnen spricht. Diese Person kann ein Kulturvermittler oder eine Kulturvermittlerin sein.

## Empfehlungen

Niederschwellig sollten Schlüsselpersonen und Kulturvermittler mit den Flüchtlingsinstitutionen zusammenarbeiten, um es gar nicht zu Akutsituationen kommen zu lassen. Da sie beide Kulturen kennen, können sie die Flüchtlinge besser verstehen, ihnen helfen und Strategien aufzeigen, wie sie längerfristig den emotionalen Stress, verursacht durch Wertekollision, sprachliche und kulturelle Barrieren, aber auch Enttäuschung über mangelnde Perspektiven wie auch mangelnde positive Selbstwirksamkeitserfahrung während dem zu lang andauernden Integrationsprozess überwinden können. Die eritreischen UMAs leiden aus psychiatrischer Sicht an der Perspektivlosigkeit, die sie hier erleben. Soziale Belastungsfaktoren überwiegen in der Dauer ihres Aufenthaltes und ihnen fehlen Strategien, die wachsenden Belastungsfaktoren zu verarbeiten. Ein schneller Asylprozess, Unterbringung in einer jugendgerechten Einrichtung, sinnvolle Anreize wie schulische und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, ein geschützter Rahmen, damit sie schnell Fuss fassen und positive Selbstwirksamkeitserfahrung machen können, eine sinnvolle Beschäftigung, um eigene Ressourcen zu mobilisieren und im Austausch mit der hiesigen Gesellschaft die Sprache zu erlernen, würde die postmigratorischen Stressfaktoren reduzieren.

Es braucht dringend ein Umdenken bei der Integration solcher Jugendlicher. Damit sich die Flüchtlinge schneller integrieren, brauchen wir die Zusammenarbeit mit Kulturvermittlerinnen und -vermittlern, die die Flüchtlinge über die Landeskultur, die Integrationsprozesse, sowie über ihre Rechte und Pflichten angemessen aufklären und kultursensibel erreichen. Sie brauchen sinnvolle Reize, damit sie motiviert sind, sich zu integrieren.

Anmerkung:

Teile dieses Textes stammen aus dem geplanten Buch: **Am Ende der Flucht – Verloren in der Freiheit** von Fana Asefaw (voraussichtlicher Erscheinungstermin: Herbst 2018, boox-verlag)