

Psychische Verfassung junger Flüchtlinge in Bremen: Internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten, Posttraumatische Belastung und Emotionsregulation

Kurzbericht

Danksagung

Mit diesem Bericht möchten wir uns bei allen bedanken, die uns bei der Durchführung der Studie im Rahmen unserer Masterarbeit unterstützt haben und einen Einblick in die Ergebnisse geben.

Zu allererst gilt unser Dank den Jugendlichen, die sich Zeit für die Befragung genommen haben - ohne ihre Teilnahme wäre dieses Projekt niemals zustande gekommen. Ihnen ist die Studie gewidmet, in der Hoffnung, auf ihre Situation aufmerksam zu machen und Änderungen anzustoßen. Wir sind dankbar für die guten Begegnungen und beeindruckt von ihrer Offenheit und Ernsthaftigkeit bei der Teilnahme. Wir wünschen ihnen von Herzen, dass sie ihre Ziele erreichen und voller Lebensmut in die Zukunft blicken können!

**Dankeschön – Sipas – شكرا – Muchas Gracias – спасі́бо – Thank you –
Merci beaucoup- مرسی - Хеваа!!!**

Außerdem danken wir unseren Übersetzern für ihre oftmals spontane und zeitintensive Hilfe. Des Weiteren möchten wir uns herzlich bei allen Ansprechpartnern der Jugendwohngruppen, Übergangswohnheimen, Schulen, Beratungsstellen, dem Senator für Bildung und Wissenschaft, religiösen Gemeinschaften und weiteren Organisationen bedanken, die uns bei der Kontaktaufnahme mit den Jugendlichen unterstützt und dafür zusätzlichen Aufwand in Kauf genommen haben. Zudem danken wir den Vormündern und Eltern der Jugendlichen, die durch ihr Einverständnis und Vertrauen ihre Teilnahme an der Studie ermöglicht haben. Es war ermutigend, so vielen offenen und engagierten Menschen zu begegnen!

Für Rückfragen und Rückmeldungen stehen wir gern zur Verfügung.

Herzliche Grüße,



Mirjam Hermann, M. Sc. Psych.

E-Mail: mir_e_hermann@web.de

&



Tabea Fischer, M. Sc. Psych.

E-Mail: fischer.tabea@gmail.com

HINTERGRUND

Steigende Flüchtlingszahlen

Weltweit sehen sich Millionen von Menschen durch politische Unruhen, Bürgerkriege, wirtschaftliche Notlagen und Naturkatastrophen dazu gezwungen, ihr Heimatland zu verlassen und Zuflucht in anderen Staaten zu suchen. Im Jahr 2013 stieg die Zahl der Asyl-anträge in Deutschland zum sechsten Mal in Folge (UNHCR, 2014). Ein gutes Drittel der Asylsuchenden ist jünger als 18 Jahre (UNICEF, 2014). Der größte Teil dieser Kinder und Jugendlichen beantragt gemeinsam mit den eigenen Familien Asyl. Einige kommen jedoch „ohne Begleitung eines gesetzlich oder nach den Gepflogenheiten für sie verantwortlichen Erwachsenen“ (Art. 21 RL 2004/83/EG) in Deutschland an und werden als „unbegleitete Minderjährige“ in Obhut genommen. Auch ihre Zahl ist in den letzten Jahren stark gestiegen.

Die wachsende Anzahl junger Flüchtlinge macht sich auch auf lokaler Ebene bemerkbar. Im Jahr 2013 kamen 210 Kinder und Jugendliche unbegleitet nach Bremen, doppelt so viele wie im Vorjahr (B-UMF, 2014). Die Zahl der Flüchtlingskinder, die mit ihren Familien einen ersten Asylantrag in Bremen stellten, stieg im Jahr 2012 auf 220 (Deutscher Bundestag, 2013).

Psychische Auffälligkeiten bei jungen Flüchtlingen

Aufgrund der einschneidenden Erlebnisse vor und während der Flucht, sowie der vielfältigen Herausforderungen, die sie im Aufnahmeland erwarten, stellen sowohl begleitete als auch unbegleitete junge Flüchtlinge eine Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten dar (vgl. Bronstein & Montgomery, 2011).

Im Vordergrund der Untersuchungen stand bislang die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Nach den Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV) liegt eine PTBS vor, sobald der Betroffene mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert wurde und in der Folge länger als einen Monat darunter leidet, dass

- traumatische Ereignisse wiedererlebt werden (durch Träume, Erinnerungen, Flashbacks),
- Anzeichen von Übererregung auftreten (Schlafprobleme, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, übermäßige Wachsamkeit oder Schreckreaktionen) und
- Reize, die mit dem Erlebnis in Verbindung stehen (z.B. Gedanken, Aktivitäten, Orte) vermieden werden bzw. die Reaktivität allgemein abgeflacht ist (vermindertes Interesse oder eingeschränkter Affekt).

Während nur 1,6% der in Deutschland aufwachsenden 12- bis 17-Jährigen die Diagnosekriterien einer PTBS erfüllten (Essau, Conradt, & Petermann, 1999), liegt die Prävalenz bei jungen Flüchtlingen zwischen 19% und 54% (Bronstein und Montgomery, 2011).

Das Spektrum psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung umfasst jedoch auch Entwicklungsprobleme und Lernschwierigkeiten sowie internalisierende und externalisierende Auffälligkeiten. Während externalisierende Auffälligkeiten (z.B. aggressiv-dissoziales Verhalten) eher nach außen gerichtet sind, betreffen internalisierende Störungen (z.B. Angst und Depression) stärker die Gefühlswelt und das innere Erleben. Meist berichten junge Flüchtlinge mehr internalisierende als externalisierende Probleme oder es liegen sogar ausschließlich Auffälligkeiten im internalisierenden Bereich vor (Bronstein & Montgomery, 2011).

Einflussfaktoren

Als einflussreichster Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrungen gilt die Anzahl, Art und Unmittelbarkeit traumatischer Erlebnisse. Ein wichtiger Einflussfaktor ist außerdem, ob sie allein oder in Begleitung ihrer Eltern oder zumindest eines Elternteils im Aufnahmeland ankommen (vgl. Bronstein & Montgomery, 2011). Das bestätigen auch Vergleichsstudien zwischen begleiteten und unbegleiteten Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung: Unbegleitete Minderjährige erleben mehr traumatische Ereignisse und sind höher belastet als begleitete Flüchtlingskinder (vgl. Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert, & Spinhoven, 2007). Dennoch müssen auch junge Flüchtlinge, die mit ihren Familien im Aufnahmeland ankommen, mit besonderen Belastungen umgehen (vgl. UNICEF, 2014). Weitere relevante Faktoren für psychische Auffälligkeiten sind das Alter und Geschlecht des Betroffenen sowie die Situation im Herkunfts- und Aufnahmeland.

Während der letzten Jahre richtete sich zunehmendes Forschungsinteresse auf Resilienz- und Schutzfaktoren (Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012). So zeigen beispielsweise Rückhalt durch die Eltern und ein fester familiärer Zusammenhalt, positive Erfahrungen im schulischen Kontext, Unterstützung durch Freunde oder Kontakt zu anderen erwachsenen Bezugspersonen mit gleicher ethnischer Herkunft eine protektive Wirkung. Auch Persönlichkeitseigenschaften oder Copingstrategien wie positive Einstellung oder religiöse Handlungen und Sinnggebung können hilfreich für den Umgang mit vergangenen Erlebnissen sein.

Aktuell wird der Umgang mit den eigenen Emotionen als weiterer individueller Einflussfaktor diskutiert. Beispielsweise unterscheidet das Konzept von Gross (1998) zwei Strategien, die Einfluss auf das emotionale Erleben nehmen können: Kognitive Neubewertung und expressive Unterdrückung. Bei der kognitiven Neubewertung wird die emotionale Bedeutung einer Situation oder eines Ereignisses verändert. Die expressive Unterdrückung beeinflusst, inwieweit die Emotion ausgedrückt bzw. gezeigt wird. Die Art der Emotionsregulation hat einen Einfluss auf die psychopathologische Belastung. Sowohl bei PTBS als auch bei internalisierenden und externalisierenden Auffälligkeiten zeigte sich, dass kognitive Neubewertung mit geringerer Belastung und expressive Unterdrückung mit höherer Belastung einherging (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Boden et al., 2013). Jedoch wurde dieser Zusammenhang bislang noch nicht im Kontext von Flüchtlingskindern untersucht.

Anliegen und Zielstellung der Studie

In Deutschland liegen bisher kaum Informationen zur psychischen Verfassung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung vor (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2013). Auf diesen Informationsmangel zu reagieren und so zu einer Verbesserung der psychologischen Betreuung junger Flüchtlinge beizutragen, war Anliegen der Arbeit. Sie zielt darauf ab, Einsicht in die psychische Situation junger Flüchtlinge zu gewinnen, dabei die Belastung unbegleiteter und begleiteter junger Flüchtlinge zu vergleichen und den Einfluss von Emotionsregulation auf psychopathologische Auffälligkeiten zu überprüfen.

UMSETZUNG

Datenerhebung und Fragebögen

Die Untersuchung fand zwischen September und Dezember 2013 in der Stadtgemeinde Bremen statt und richtete sich an männliche Jugendliche mit Fluchterfahrung. Um die Jugendlichen zu erreichen, wurden Träger der Jugendhilfe, Übergangwohnheime, Schulen, Flüchtlingsinitiativen, Behandlungs- und Kulturzentren sowie religiöse Gemeinschaften kontaktiert und gegebenenfalls ein Termin vereinbart, um die Jugendlichen über die Studie zu informieren. Jugendliche Flüchtlinge, die noch in der Zentralen Aufnahmestelle (ZAS) in Bremen untergebracht waren, wurden aus ethischen Bedenken und wegen der potentiellen Verzerrung der Ergebnisse durch akute Erstbelastungen nicht mit eingeschlossen. Die Teilnahme an der Umfrage erfolgte freiwillig, anonym und mit Einwilligung des Vormunds oder Elternteils. Die Erhebungen fanden größtenteils in Gemeinschaftsräumen der Jugendwohneinrichtungen und Übergangwohnheimen oder in Klassenzimmern der Schulen statt.

Für die Befragung standen validierte Fragebögen in acht bilingualen Sprachversionen zur Verfügung (Französisch-Deutsch, Englisch-Deutsch, Dari-Deutsch, Farsi-Deutsch, Arabisch-Deutsch, Serbokroatisch-Deutsch, Russisch-Deutsch und Türkisch-Deutsch). Auf einer vierstufigen Skala schätzen die Teilnehmer ein, inwiefern Aussagen zu externalisierenden und internalisierenden Auffälligkeiten (HSCL-37A; Bean, Eurelings-Bontekoe, Derluyn, & Spinhoven, 2004a) sowie posttraumatischer Belastung (RATS; Bean, Eurelings-Bontekoe, Derluyn, & Spinhoven, 2004b) auf sie zutrafen (vgl. Abbildung 1).

		= never/ niemals	= sometimes/ manchmal	= often/ oft	= always/ immer
1.	Becoming angry easily Leicht böse werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Feeling lonely Sich einsam fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	I try not to think or to talk about the events. Ich versuche, nicht an die Ereignisse zu denken oder darüber zu sprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abbildung 1. Beispielaussagen zu externalisierenden (1.) und internalisierenden (2.) Auffälligkeiten sowie posttraumatischer Belastung (3.) aus der Sprachversion *Englisch-Deutsch*.

Zwölf Fragen zu belastenden Lebensereignissen (SLE; Bean, Eurelings-Bontekoe, Derluyn, & Spinhoven, 2004c) wurden mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet wie z.B. „Ist jemand gestorben, der dir sehr wichtig war?“.

Die Emotionsregulationsstrategien (ERQ; Gross & John, 2003) wurden anhand von zehn Aussagen erfasst, die auf einer siebenstufigen Skala von *stimmt überhaupt nicht* bis *stimmt vollkommen* bewertet wurden (z.B. „Ich behalte meine Gefühle für mich“ (Unterdrückung) oder „Wenn ich in eine stressige Situation gerate, *ändere ich meine Gedanken über die Situation* so, dass es mich beruhigt“ (Neubewertung)).

Zudem wurden soziodemographische Daten (Herkunft, Alter, Aufenthaltsstatus, Unterbringung) erfragt. Abschließende offene Fragen ließen den Jugendlichen Raum, um eigene Gedanken und Kommentare zu äußern.

ERGEBNISSE

Stichprobe

Insgesamt nahmen 48 männliche Flüchtlinge zwischen 14 und 23 Jahren an der Umfrage teil, davon waren 39 unbegleitet und 9 begleitet. Sie lebten seit durchschnittlich 13 Monaten in Deutschland. Zwei Drittel der unbegleiteten Flüchtlinge kamen aus Afrika, vor allem Guinea, Gambia, Algerien, ein Drittel aus Asien, vor allem Afghanistan. Die begleiteten Flüchtlinge kamen überwiegend aus Asien, vor allem Syrien und Iran. Während der Aufenthaltsstatus der unbegleiteten Flüchtlinge mit einer Ausnahme unsicher war, hatten etwas mehr als die Hälfte der begleiteten Flüchtlinge einen sicheren Aufenthaltsstatus.

Vergleich mit Normpopulationen

Im Vergleich mit Normstichproben wiesen die jungen Flüchtlinge stark erhöhte Werte im internalisierenden Bereich und eine sehr hohe posttraumatische Belastung auf.

Während 80% einer alters- und geschlechtsspezifischen Vergleichsstichprobe aus Deutschland keine **internalisierenden Auffälligkeiten** zeigte, waren die Werte der jungen Flüchtlinge alle mindestens leicht auffällig. Werte im deutlich auffälligen Bereich lagen bei ihnen dreimal häufiger, im stark auffälligen Bereich sogar 15mal häufiger vor (vgl. Abbildung 2). Allerdings lagen zu externalisierenden Auffälligkeiten und posttraumatischer Belastung keine deutschen Vergleichsdaten vor.

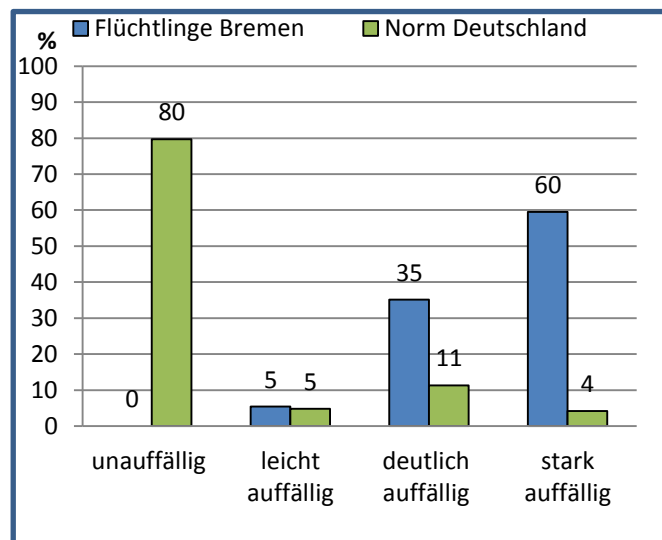


Abbildung 2. Prozentuale Verteilung von jungen Flüchtlingen in Bremen nach Stärke internalisierender Auffälligkeiten im Vergleich zur deutschen Normstichprobe.

Zum internationalen Vergleich wurden zusätzlich die Werte einer niederländischen Normstichprobe herangezogen. Auch dort ergaben sich erhöhte Werte im internalisierenden Bereich. Jedoch zeigten die jungen Flüchtlinge aus Bremen weniger **externalisierendes Verhalten** als ihre niederländischen Altersgenossen (vgl. Abbildung 3).

Im Hinblick auf **posttraumatische Belastung** ergab sich, dass die jungen Flüchtlinge aus Bremen doppelt so viele traumatische Lebensereignisse erlebt hatten wie junge Niederländer und auch mehr posttraumatische Belastungssymptome zeigten, als männliche, niederländische Jugendliche (vgl. Abbildung 3). Insgesamt war bei der Hälfte der jungen Flüchtlinge aus Bremen eine PTBS-Diagnose wahrscheinlich.

Im Vergleich zu jungen Flüchtlingen in anderen europäischen Ländern zeigten sich weder bei begleiteten noch bei unbegleiteten Flüchtlingen bedeutsame Unterschiede (vgl. Abbildung 4).

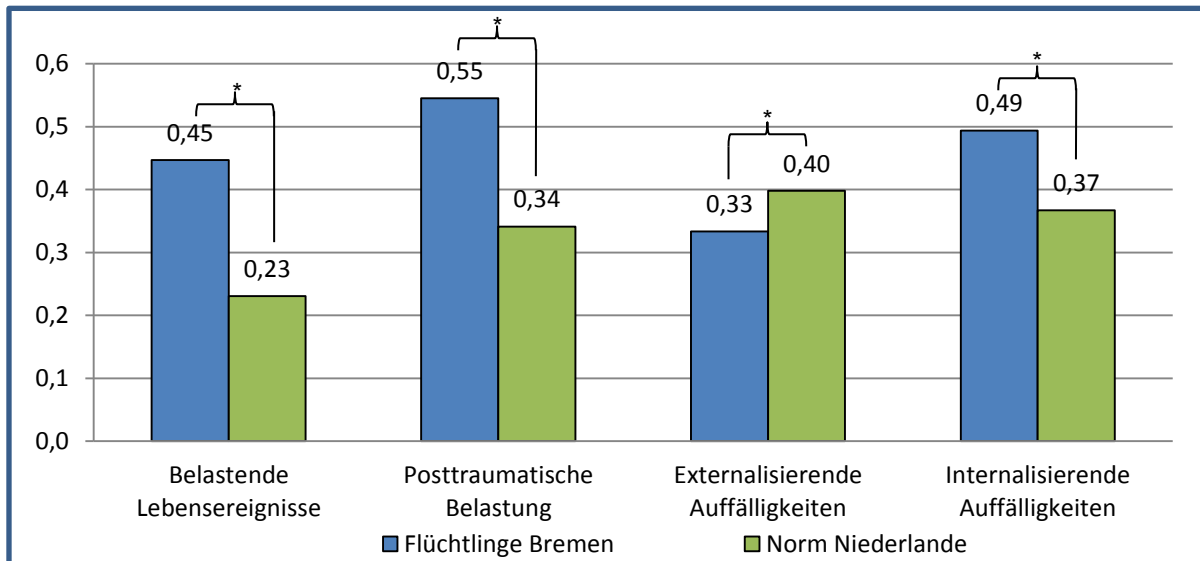


Abbildung 3. Standardisierte Mittelwerte der Belastung durch traumatische Lebensereignisse, posttraumatische Symptome sowie externalisierende und internalisierende Auffälligkeiten bei jungen Flüchtlingen in Bremen im Vergleich zur niederländischen Normstichprobe (1 = Maximum). *Bedeutsame Unterschiede.

Unbegleitete und begleitete Flüchtlinge im Vergleich

Unbegleitete Flüchtlinge berichteten erwartungsgemäß mehr belastende Lebensereignisse und litten stärker unter posttraumatischen Symptomen als begleitete Flüchtlinge. Hinsichtlich internalisierender und externalisierender Auffälligkeiten unterschieden sich die Gruppen jedoch nicht (vgl. Abbildung 4).

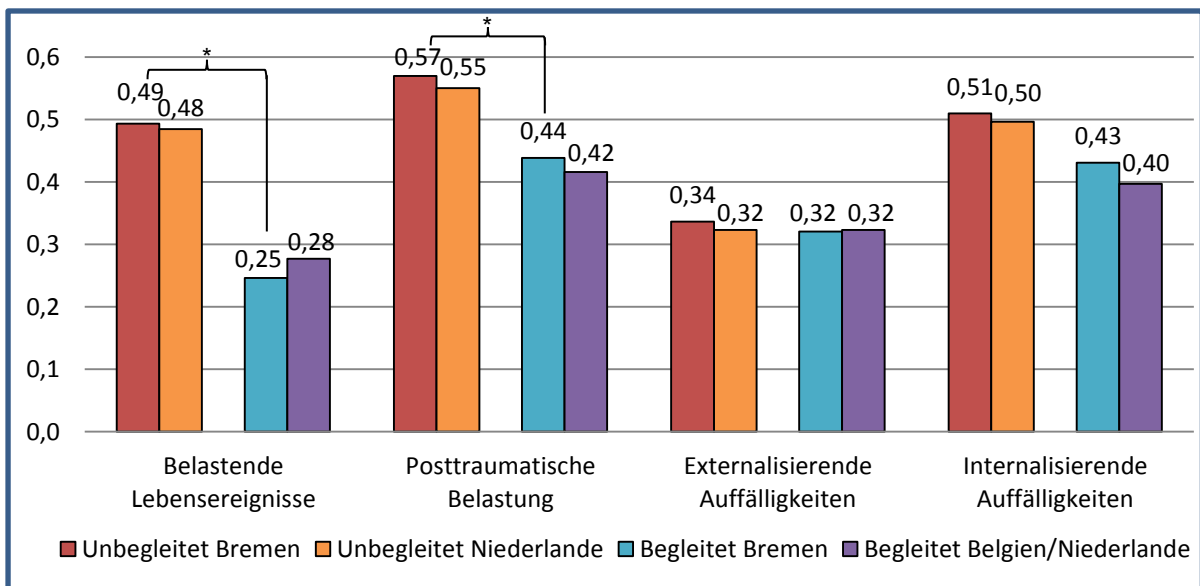


Abbildung 4. Standardisierte Mittelwerte der Belastung durch traumatische Lebensereignisse, posttraumatische Symptome sowie externalisierende und internalisierende Auffälligkeiten bei begleiteten und unbegleiteten Flüchtlingen in Bremen, den Niederlanden und Belgien (1 = Maximum). *Bedeutsame Unterschiede.

Einfluss von Lebensereignissen und Emotionsregulation

Der starke Zusammenhang zwischen der Anzahl belastender Lebensereignisse und der posttraumatischen Belastung bestätigte sich in dieser Studie: Je mehr traumatische Ereignisse berichtet wurden, desto höher waren posttraumatische Stresssymptome.

Dieser Zusammenhang wurde durch die Strategien zum Umgang mit Emotionen leicht moderiert: Je mehr Gefühle unterdrückt wurden, desto stärker war der Zusammenhang zwischen belastenden Lebensereignissen und posttraumatischer Belastung. Entgegen der Erwartung, zeigte auch kognitive Neubewertung diesen negativen Einfluss. Möglicherweise stellt kognitive Neubewertung bei sehr intensiven Emotionen keine wirksame Strategie dar.

Allgemein wandten die jungen Flüchtlinge beide Regulationsstrategien, insbesondere Unterdrückung, bedeutsam mehr an, als eine alters- und geschlechtsspezifische Normstichprobe aus Deutschland.

AUSBLICK

Die Ergebnisse der Studie zeigen das außergewöhnlich hohe Vorkommen internalisierender Auffälligkeiten und posttraumatischer Belastungssymptome bei jungen Flüchtlingen in Bremen. Zwar war die Teilnehmerzahl nur gering, jedoch legt der Vergleich mit internationalen Stichproben junger Flüchtlinge nahe, dass die hohen Belastungswerte keine Ausnahme darstellen, sondern durchaus repräsentativ für die Zielgruppe sind. Das hohe Belastungsniveau junger Flüchtlinge drängt auf eine Verbesserung ihrer psychologischen Versorgung. Ein Drittel der jungen Bremer Flüchtlinge gab selbst an, gerne psychologische Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen.

Regelversorgung und Jugendhilfe

Um den Bedarf an psychologischer Versorgung bereits früh zu erkennen, ist eine hohe Sensibilität für psychische Probleme in den medizinischen Regeluntersuchungen für Neuankömmlinge erforderlich. Im Rahmen des Clearingverfahrens für neu ankommende unbegleitete Flüchtlinge wäre beispielsweise der Einsatz mehrsprachiger psychopathologischer Screening-Instrumente denkbar. Außerdem empfiehlt sich die Einbindung psychologisch geschulten Personals in zentralen Aufnahmestellen, Notunterkünften und Übergangwohnheimen. So wäre neben den Sprechzeiten für medizinische Belange auch ein psychologisches Beratungsangebot angebracht.

In Jugendwohneinrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge wären eine psychologische Schulung der Fachkräfte und eine engere Zusammenarbeit mit Psychologen ebenfalls empfehlenswert, um neben rechtlichen, schulischen und beruflichen Belangen auch den besonderen psychischen Bedürfnissen junger Flüchtlinge gerecht zu werden. So könnten beispielsweise direkt vor Ort psychologische Sprechstunden stattfinden oder niedrigschwellige Gruppenangebote, etwa zum Einüben von Entspannungstechniken oder positiver Emotionsregulationsstrategien, in den Betreuungsalltag eingebunden werden. Für schwer traumatisierte Jugendliche mit komplexem Störungsbild ersetzen solche Interventionen zwar keine professionelle Psychotherapie, jedoch könnten z.B. eventuelle Befürchtungen vor einer Psychotherapie durch Psychoedukation abgebaut werden.

Therapie

Generell gilt die Effektivität von Psychotherapie bei PTBS als empirisch gesichert. Zu den am besten untersuchten Therapieansätzen gehören die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT; Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2009) und Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR; Hensel, 2007). Die Cognitive Processing Therapy (CPT; König, 2012) wurde in der entwicklungsangepassten kognitiven Verhaltenstherapie (E-KVT; Rosner, 2014) mit einem Emotionsregulationstraining kombiniert und für Kinder und Jugendliche angepasst. Auch für die psychodynamisch imaginative Traumatherapie gibt es eine altersadaptierte Version (PITT-KID; Krüger & Reddemann, 2012). Im Flüchtlingskontext bewährte sich die Narrative Expositionstherapie (NET bzw. KIDNET; Ruf et al., 2010).

Von den befragten Flüchtlingen gaben nur vier an, bereits psychotherapeutische Unterstützung zu erhalten. Diese geringe Inanspruchnahme therapeutischer Angebote ist vor allem dem Mangel an Versorgungsmöglichkeiten geschuldet: In spezialisierten Einrichtungen gibt es nur eine begrenzte Zahl von Therapieplätzen und die Regelversorgung des Gesundheitssystems stellt sich bislang noch als zu unflexibel dar, um auf die besonderen Bedürfnisse traumatisierter junger Flüchtlinge zu reagieren. Der Auf- und Ausbau psychosozialer Behandlungszentren für Flüchtlinge ist daher dringend erforderlich. Von Seiten der Psychotherapeuten ist eine hohe interkulturelle Kompetenz und Kultursensibilität gefragt. Ein eigener Migrationshintergrund, Mehrsprachigkeit oder die Einbindung von Dolmetschern können helfen, eventuelle Hemmschwellen abzubauen.

Lebenssituation

Auch psychosoziale und soziopolitische Faktoren sind für die psychische Verfassung und Entwicklung von großer Bedeutung (vgl. Montgomery, 2011).

In dieser Untersuchung wurde die Relevanz aktueller Lebensbedingungen hauptsächlich in den Antworten auf die offenen Fragen am Ende des Fragebogens deutlich: Vorwiegend bereiteten aufenthaltsrechtliche Probleme und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Schule, Ausbildung und Arbeit den Jugendlichen Sorge. Als hilfreich im Umgang mit ihren Problemen nannten sie am häufigsten, eine Person zu haben, der sie sich anvertrauen könnten. Maßnahmen, die eine längerfristige Aufenthaltsperspektive, eine intensive und stabile Betreuung und ein flexibles Schulwesen anstreben, trügen also maßgeblich zu einer psychischen Entlastung junger Flüchtlinge bei.

Fazit

Die Ergebnisse der Studie weisen drastisch auf die hohe psychische Belastung junger Flüchtlinge hin und unterstreichen den akuten Handlungsbedarf, um ihnen eine angemessene psychologische Versorgung zu gewährleisten. Es ist jedoch von großer Bedeutung, es nicht bei der Fokussierung der psychischen Probleme zu belassen, sondern auch die vielfältigen Ressourcen dieser jungen Menschen anzuerkennen. Oftmals bringen sie eine hohe Leistungsmotivation, eine große Selbstständigkeit und einen erstaunlichen Integrationswillen mit. Es gilt, dieses Potential wahrzunehmen und den Jugendlichen den bestmöglichen Entfaltungsfreiraum zu schaffen – dazu gehört es genauso, sie durch psychologische Maßnahmen bei der Bewältigung ihrer Vergangenheit zu unterstützen, wie ihnen Bildungswege, Arbeitsmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven zu eröffnen.

Literatur

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
- 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. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(4), 288–297.
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Derluyn, I., & Spinhoven, P. (2004a). HSCL-37A User's Manual. Oegstgeest.
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Derluyn, I., & Spinhoven, P. (2004b). RATS User's Manual. Oegstgeest.
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Derluyn, I., & Spinhoven, P. (2004c). SLE User's Manual. Oegstgeest.
- Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., Gross, J. J., Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: a prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(3), 296–314.
- Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*(1), 44–56.
- B-UMF. (2014). *Gekommen, um zu bleiben? Auswertung der Inobhutnahmen von Kindern und Jugendlichen nach unbegleiteter Einreise aus dem Ausland im Jahr 2013*. Berlin: Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2013). *Förderung der gesunden psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund - Wissenschaftliche Literatur, Maßnahmen und Projekte*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2009). *Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.
- Deutscher Bundestag. (2013). *Drucksache 17/14812. Umgang mit minderjährigen Flüchtlingen*.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen: Ergebnisse der Bremer Jugendstudie. *Zeitschrift Für Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie, 27*(1), 37–45.
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet, 379*(9812), 266–282.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 224–237.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348–362.
- Hensel, T. (2007). *EMDR mit Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch*. Göttingen ; Bern ; Wien [u.a.]: Hogrefe.
- König, J. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörung: Ein Manual zur Cognitive Processing Therapy*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Krüger, A., & Reddemann, L. (2012). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID - Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Montgomery, E. (2011). Trauma, exile and mental health in young refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 124* (Suppl 440), 1–46.
- Rosner, R. (2014). Entwicklungsangepasste kognitive Verhaltenstherapie (E-KVT) zur Behandlung einer PTBS nach Missbrauch bei Jugendlichen: eine Fallgeschichte. *Verhaltenstherapie Mit Kindern & Jugendlichen: Zeitschrift Für Die Psychosoziale Praxis, 10*(1), 5–17.
- 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. *Journal of Traumatic Stress, 23*(4), 437–445.
- UNHCR. (2014). *Asylum Levels and Trends in Industrialized Countries 2013. Levels and Trends in Industrialized Countries*. Geneva, Schweiz: UNHCR.
- UNICEF. (2014). *In erster Linie Kinder. Flüchtlingskinder in Deutschland*. Köln: Deutsches Komitee für UNICEF e.V.