

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge mit Traumafolgestörungen



Mögliche Beiträge zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen durch die Soziale Arbeit im stationären Setting.

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit
Fachhochschule Nordwestschweiz

Verfasst von: Romain Papadopoulos (Matrikelnr.: 15-633-902)
Eingereicht bei: Claudia Morselli
Eingereicht im: Juni 2019

Abstract

Die vorliegende Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit der Fragestellung, welchen Beitrag Professionelle der Sozialen Arbeit zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im stationären Setting leisten können. Das methodische Vorgehen orientiert sich dabei rein an dem einer Literaturliteraturarbeit. Nach einer ersten Auseinandersetzung mit den Themen „Trauma“, „Flucht“ und „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“, werden Antworten auf die Fragestellung aus der Fachliteratur zusammengetragen. Als Ergebnis werden potenzielle Unterstützungs- und Förderungsmassnahmen präsentiert, die wie folgt unterteilt werden: Grundlegende Themen, der Umgang mit Sprachbarrieren, der Umgang mit kritischen Situationen, Grundlagen aus der Traumapädagogik, Psychoedukation und die Vorbereitung auf die Volljährigkeit.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
1.1 Persönliches Interesse	5
1.2 Ausgangslage, Relevanz für die SA und Herleitung der Fragestellung	5
1.3 Inhaltlicher Aufbau	8
1.4 Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche.....	8
2. Begrifflichkeiten	10
2.1 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende/Flüchtlinge	10
2.2 Trauma	11
2.3 Stationäres Setting.....	12
3. Trauma und Traumafolgestörungen	13
3.1 Traumatische Erlebnisse	13
3.2 Traumareaktionen	15
3.2.1 Kampf	15
3.2.2 Flucht.....	16
3.2.3 Täuschung	16
3.2.4 Erstarrung.....	17
3.3 Trauma-Folgen.....	17
3.3.1 Akute Belastungsreaktion und akutes Belastungssyndrom	18
3.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	19
3.3.3 Weitere Trauma-Folgestörungen	21
3.3.4 Traumatisierung in der Kindheit.....	21
3.4 Traumatherapien.....	22
4. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	24
4.1 Fluchtgründe und Flucht	24
4.2 Lebenslage: UMF in der Schweiz	27
4.3 Herausforderungen und Risiken in der neuen Heimat	28
4.4 Traumatisierte UMF.....	30
5. Beitrag zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten UMF durch die Soziale Arbeit im stationären Setting	32
5.1 Grundlegendes.....	33
5.1.1 Haltung	33

5.1.2 Die Bedeutung von Bindung in der Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF	35
5.1.3 Geschlechterspezifische Merkmale.....	36
5.2 Mit Sprachbarrieren umgehen	36
5.3 Symptome erkennen und der Umgang mit kritischen Situationen.....	39
5.4 Die Traumapädagogik	40
5.4.1 Das Konzept des „sicheren Ortes“	42
5.4.2 Die zweite pädagogische Säule als direkte Schnittstelle zwischen PSA und traumatisierten UMF.....	43
5.5 Psychoedukation	47
5.6 Vorbereitung auf die Volljährigkeit	48
5.7 Zwischenfazit.....	50
6. Schlussbetrachtungen.....	52
6.1 Gesamtfazit	52
6.2 Ausblick	52
7. Quellenverzeichnis	55
7.1 Literaturverzeichnis	55
7.2 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	58

1. Einleitung

Bei dieser schriftlichen Arbeit handelt es sich um eine Bachelor-Thesis, die den letzten, abschliessenden Teil des Studiums für Soziale Arbeit (SA) an der Fachhochschule Nordwestschweiz darstellt. Dabei gilt es eine wissenschaftliche Auseinandersetzung zu einem bestimmten Thema vorzunehmen – der Umfang soll zwischen 45 und 50 Seiten betragen.

Wie auf dem Titelblatt bereits ersichtlich ist, handelt diese Bachelor-Thesis von traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) (siehe Definition in Kap. 2.1). Im Folgetext soll nun beleuchtet werden, wie ich zu diesem Thema gekommen bin und welche konkrete Fragestellung hier behandelt wird.

1.1 Persönliches Interesse

Seit Studienbeginn arbeite ich in der Geschlossenen Abteilung einer Beobachtungsstation für männliche delinquente und sozialauffällige Jugendliche. Während meiner vierjährigen Tätigkeit sind immer wieder UMF bei uns platziert worden. Zeitweise waren drei von neun Jugendliche UMF. In unserem Fall waren und sind dies UMF, die in Konflikt mit dem Gesetz geraten sind – dementsprechend stellen diese also lediglich einen Bruchteil aller dar. Eindrücklich, spannend aber vor Allem auch traurig fand ich jeweils die Erzählungen ihrer Fluchtgründe und der Flucht selber. Einige erzählten frei raus, andere benötigten Zeit um von sich zu erzählen und gewisse haben während ihres gesamten Aufenthaltes nie von ihren Erlebnissen berichtet. Ich empfinde es bis heute noch als enorm herausfordernd, solche Themen mit den jeweiligen Jugendlichen zu behandeln. Besonders mit dem Gedanken im Hinterkopf, dass viele UMF – oder Flüchtlinge im Allgemeinen – traumatisierende Ereignisse erlebt haben und diese je nachdem bis heute nicht verarbeiten konnten. Alleine das Erzählen dieser Ereignisse kann Gedanken, Gefühle und Handlungen herbeiführen, die für ihr Wohlbefinden nicht förderlich sind. Mein Erkenntnisinteresse liegt also darin, dass ich mir durch die wissenschaftliche Auseinandersetzung zu den Themen Trauma, Flucht und Jugend, fundiertes Wissen aneigne, welches ich zukünftig in der Praxis anwenden und weitervermitteln kann.

1.2 Ausgangslage, Relevanz für die SA und Herleitung der Fragestellung

Um den Lesenden ein Bild der aktuellen Ausgangslage in der Schweiz in Bezug auf diese Thematik zu geben, werden an dieser Stelle einige Fakten und Zahlen beleuchtet. In nachfolgender Tabelle (Tab. 1) wird die Entwicklung der Anzahl unbegleiteter minderjähriger Asylsuchenden (UMA), welche zwischen 2013 und 2018 in der Schweiz

Asyl beantragt aufgezeigt. Ebenfalls zu sehen ist, aus welchen Herkunftsländern die UMA stammen und welchen prozentualen Anteil der gesamten UMA diese jeweils darstellen. Auffällig dabei ist, dass in allen hier ersichtlichen Jahrgängen die Herkunftsländer Eritrea, Somalia, Syrien, Äthiopien, Guinea und Afghanistan ganz oben auf der Liste stehen und somit die Mehrheit der UMA in der Schweiz darstellen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total Asylsuchende	21'465	23'765	39'523	27'207	18'088	15'255
Anzahl und % der UMA	346 (1,61 %)	795 (3,34 %)	2'736 (6,92 %)	1'997 (7,3 %)	733 (4,05 %)	401 (2,62 %)
UMA 16-17 Jahren	71 %	69 %	66 %	63 %	58 %	59,1 %
UMA 13-15 Jahren	26 %	27 %	25 %	34 %	36 %	31,7 %
UMA 8-12 Jahren	2 %	2 %	4 %	2,5 %	5,2 %	7,2 %
Männlich	83,5 %	81,3 %	82,1 %	83,7 %	84 %	82,2 %
Weiblich	16,6 %	18,7 %	17,9 %	16,3 %	16 %	17,8 %
Wichtigste Herkunftsländer	Eritrea : 59 Afghanistan : 48 Syrien : 38 Guinea : 25 Somalia : 23 Marokko : 17 Guinea-Bissau : 12 Gambia : 11 Mali : 10 Sri Lanka : 10 Tunesien : 9 Sri Lanka : 10 Tunesien : 9 Kosovo : 6 Belarus : 6 Äthiopien : 6	Eritrea : 521 Afghanistan : 52 Somalia : 60 Syrien : 44 Sri Lanka : 17 Guinea : 13 Marokko : 11 Äthiopien : 10 Tunesien : 9 China, Gambia : 6 Albanien, Senegal : 4 Algerien, Belarus, Irak, DR Kongo, Mali : 3 Nationalität unbekannt : 3	Eritrea : 1'191 Afghanistan : 906 Syrien : 228 Somalia : 109 Irak : 40 Äthiopien : 38 Guinea : 30 Gambia : 27 Nationalität unbekannt : 19 Sri Lanka : 18 China : 14 Albanien : 11 Pakistan, Senegal : 9 Mongolei, Nigeria : 8	Eritrea : 850 Afghanistan : 352 Somalia : 247 Äthiopien : 197 Guinea : 101 Syrien : 46 Gambia : 35 Sri Lanka : 22 Irak : 19 Marokko : 17 Nigeria : 10 Elfenbeinküste : 14 Albanien : 13 Sierra Leone : 10	Afghanistan : 152 Somalia : 116 Eritrea : 87 Guinea : 83 Syrien : 38 Äthiopien : 32 Elfenbeinküste : 32 Gambia : 29 Marokko : 25 Algerien : 22 Irak : 13 Albanien : 10 Nigeria : 10 Sierra Leone : 6	Afghanistan : 96 Eritrea : 51 Somalia : 46 Marokko : 29 Syrien : 25 Algerien : 19 Guinea : 16 Sri Lanka : 13 Tunesien : 11 Pakistan : 10 Äthiopien : 8 Elfenbeinküste : 8 Angola : 7 Iran : 7

Tab. 1: Entwicklungsverlauf – UMA i. d. Schweiz (in Anlehnung an: www.sem.admin.ch)

Warum genau diese Nationalitäten so hoch vertreten sind und weshalb die Zahlen im Jahr 2015 und 2016 deutlich höher ausfallen als in den restlichen Jahrgängen, lässt sich im Rahmen dieser Bachelor-Thesis nicht klären. Die Aufarbeitung dieser Fragen würde in diesem Rahmen zu viel Raum einnehmen. Was festgehalten werden kann ist, dass ein Grossteil der Bevölkerung dieser Länder von Armut und/oder Unterdrückung und/oder Krieg geprägt ist. Was Menschen unter solchen Lebensbedingungen erleben und welche Spuren – oder Traumafolgestörungen – bestimmte Erlebnisse hinterlassen können, wird zu einem späteren Zeitpunkt detaillierter erläutert. Um dafür einleitend eindrückliche und relevante Zahlen zu nennen, wird in der nächsten Tabelle (Tab. 2) von Landolt auf europäische Studien eingegangen, die die Prävalenz von Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern untersucht haben. Der Begriff *Flüchtlingskinder* impliziert hier auch Kinder und Jugendliche, welche in Begleitung von Eltern oder Erziehungsberechtigten geflüchtet sind.

Wie aus der Darstellung ersichtlich, wurde – je nach Studie – das Vorkommen von posttraumatischen Belastungsstörungen, Angststörungen und Depressionen bei Flüchtlingskindern in Prozentzahlen eruiert. Eine davon hat nicht das Vorkommen, sondern das Risiko für Traumafolgestörungen untersucht. Es ist anzunehmen, dass

sich diese Zahlen mehr oder weniger auch auf die UMA in der Schweiz übertragen lassen, da die Herkunftsländer, Fluchtgründe und Fluchtrouten in etwa dieselben sind. Obwohl die Studien unterschiedliche Prozentzahlen aufweisen, machen allesamt deutlich, wie wichtig die Verknüpfung zwischen den Themengebieten Trauma und Migration für die SA ist.

Jensen et al. (2015)	54% Posttraumatische Belastungsstörung 30% Angststörung 20% Depression
Blanc et al. (2015)	> 50% Posttraumatische Belastungsstörung
Jakobsen et al. (2014)	30,6% Posttraumatische Belastungsstörung 9,4% Depression
Sanchez-Cao et al. (2012)	66,2% hohes Risiko für posttraumatische Belastungsstörung 12,7% hohes Risiko für Depression
Ruf, Schauer & Elbert (2011)	19% Posttraumatische Belastungsstörung

Tab. 2: Prävalenz von Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern (in Anlehnung an: SRK 2017)

Der Umgang mit traumatisierten Menschen im Allgemeinen erfordert viel Fachwissen und Feingefühl. Zwar ist der therapeutische Teil vor Allem im Bereich der Psychologie anzusiedeln. Doch auch Professionelle der Sozialen Arbeit (PSA) können – oder müssen – einen entscheidenden Teil dazu beitragen. Der Berufskodex von AvenirSocial hält fest: „Soziale Arbeit hat Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren.“ (2010: 6) Demzufolge sind Grundkenntnisse im Bereich Trauma unabdingbar für PSA, welche regelmässig mit potenziell traumatisierter Klientel zusammenarbeiten. Die SA begegnet traumatisierten Menschen in verschiedensten Bereichen. So kann es sein, dass Klienten oder Klientinnen der Sozialhilfe traumabedingte Verhaltensauffälligkeiten zeigen, obwohl diese jedoch nicht im Zentrum der Beratungsgespräche stehen. Die Schulsozialarbeit kann in Kontakt mit traumatisierten Schülern und Schülerinnen kommen. Der polizeiliche Sozialdienst ist oftmals die erste Kontaktperson nach einem traumatischen Ereignis. Die Schnittstelle zwischen traumatisierten Menschen und PSA begrenzt sich in dieser schriftlichen Arbeit ganz spezifisch auf die stationäre sozialpädagogische Betreuung von traumatisierten UMF.

Entlang dieser Bachelor-Thesis soll ermittelt werden, wie PSA traumatisierte UMF während dem Betreuungsprozess im stationären Setting konkret unterstützen und fördern können. Von diesem Kerninteresse leitet sich folgende zentrale Fragestellung ab:

Welchen Beitrag zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen können Professionelle der Sozialen Arbeit im stationären Setting leisten?

1.3 Inhaltlicher Aufbau

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wird fachliches Grundwissen aus verschiedenen Bereichen benötigt. Einerseits muss geklärt werden, was *traumatisiert sein* bedeutet. Was ist ein Trauma? Was sind Traumafolgestörungen und führt ein Trauma ausnahmslos zu Folgestörungen? Die Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma ist hierfür also unabdingbar. Andererseits muss deutlich gemacht werden, was UMF-sein allgemein und in der Schweiz bedeutet. Und welchen Herausforderungen begegnen PSA in der Arbeit mit traumatisierten UMF? Erst, wenn diese und weitere Fragen geklärt sind, lässt sich die eigentliche Fragestellung dieser Bachelor-Thesis angehen. Aus dieser Feststellung leitet sich der Aufbau dieser schriftlichen Arbeit ab. Sie beginnt mit einer kurzen Klärung von Begrifflichkeiten und geht über in die tiefere Auseinandersetzung mit dem Thema Trauma. Darauf folgt eine Aufarbeitung von UMF-spezifischen Themen, wie bspw. die Frage weshalb Traumas oft in Verbindung mit Flucht gebracht werden und welchen Herausforderungen UMF in ihren neuen Heimat begegnen. Im fünften und hier relevantesten Kapitel folgt dann der Versuch, Antworten auf das zentrale Interesse dieser Bachelor-Thesis zu finden. Im sechsten und letzten Kapitel werden die Erkenntnisse nochmals in prägnanter Form rekapituliert, was gleichzeitig den Abschluss dieser schriftlichen Arbeit darstellt.

1.4 Methodisches Vorgehen bei der Literaturrecherche

Für die Sammlung des relevanten Fachwissens wurde auf Literatur verschiedener Themengebiete zurückgegriffen. Folgende Suchbegriffe spielten bei der Literaturrecherche eine zentrale Rolle: „*Trauma*“; „*Traumapädagogik*“; „*Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge*“. Ausgewählt wurden letztlich 23 Quellen in Form von Fachbüchern, Dossiers und Internetquellen, welche diese Themen behandeln und teilweise auch bereits miteinander verbinden. Die Auswahl der Literatur erfolgte, je nach Quelle anhand folgender Kriterien: aktueller Stand der Forschung; in Deutscher Sprache verfasst; Behandlung einer oder mehrerer relevanter Themenbereiche; Schweiz-spezifische Angaben. Die spezifische Suche nach gezielten Antworten, Themen und Begriffe erfolgte mittels der jeweiligen Inhaltsverzeichnisse und ergab eine Vorselektionierung der Literaturquellen, auf die hier regelmässig Bezug genommen wird. Anhand

dieser Vorbereitungen konnte das im Vorfeld verfasste Konzept erstellt werden. Ein geringer Teil der Literatur kam während dem Schreibprozess hinzu.

Der Leserschaft sollte nach diesen einleitenden Seiten nun klar sein, welche Fragestellung hier behandelt wird, aus welchem Interesse heraus sie formuliert wurde und wie im Folgeteil vorgegangen wird um sie weitmöglichst nach besten Kräften zu beantworten.

2. Begrifflichkeiten

Bevor die eigentliche Auseinandersetzung mit der Fragestellung beginnt, werden in diesem Kapitel Begrifflichkeiten geklärt und genau definiert. Damit soll sichergestellt werden, dass die Lesenden wissen, wie bestimmte immer wiederkehrende Begriffe im Verlauf dieser Bachelor-Thesis verwendet werden.

2.1 Unbegleitete minderjährige Asylsuchende/Flüchtlinge

In der Fachliteratur sind mehrere verschiedene Begriffe zu diesem Thema vorzufinden, welche das Selbe meinen oder sich nur leicht in ihrer Bedeutung unterscheiden. So beispielsweise die Begriffe *unbegleitete minderjährige Asylsuchende (UMAs)*, *unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMFs)* und *unbegleitete minderjährige ausländische Kinder und Jugendliche (ebenfalls UMAs)*. Die Attribute *unbegleitet* und *minderjährig* sind hierbei in allen Bezeichnungen wiederzufinden und scheinen – gerade durch die hohe mediale Präsenz in den letzten Jahren – selbsterklärend zu sein. Der Vollständigkeit halber werden sie im folgenden Abschnitt dennoch genauer erläutert.

Der Deutsche Caritasverband – gestützt auf Richtlinien des Europäischen Parlaments – definiert *unbegleitet* in diesem Kontext wie folgt. Minderjährige, die in ein Hoheitsgebiet einreisen und dabei weder von leiblichen Eltern, noch von gesetzlich anerkannten Erziehungsberechtigten begleitet werden, gelten als unbegleitete Minderjährige. Gleiches gilt für Minderjährige, welche nach der Einreise von ihren Eltern oder Erziehungsberechtigten getrennt oder zurückgelassen werden und die Dauer der Trennung als längerfristig eingeschätzt wird. (vgl. 2014: 14). Als volljährig gelten per Schweizer Gesetz Personen, welche das 18. Lebensjahr erreicht haben (vgl. ZGB 2019: 3). Rückschliessend heisst dies, dass Personen, welche das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben – *minderjährig* sind.

Nun gilt es noch die Begriffe *Asylsuchende* und *Flüchtlinge* zu klären. Diese werden zuerst aus juristischer Perspektive geschildert. Im Asylgesetz der Schweiz steht: „Asyl umfasst den Schutz und die Rechtsstellung, die Personen aufgrund ihrer Flüchtlingseigenschaft in der Schweiz gewährt werden. Es schliesst das Recht auf Anwesenheit in der Schweiz ein.“ (AsylG 2019: 1.) Demnach sind Asylsuchende – Menschen, die genau diesen Schutz, die Rechtsstellung und das Recht auf Anwesenheit in einem bestimmten Land suchen.

Zur Definierung des Begriffs *Flüchtling* wird an dieser Stelle ein Teil des dritten Artikels des Asylgesetzes (2019: 1) zitiert:

- Abs. 1: Flüchtlinge sind Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu

einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht haben, solchen Nachteilen ausgesetzt zu werden.

- Abs. 2: Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung des Leibes, des Lebens oder der Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken. Den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen.

Als rechtlich anerkannte Flüchtlinge gelten demnach Personen, die jene Benachteiligung geltend machen konnten und eine vorläufige Aufenthaltsgenehmigung erhalten haben.

Das Wort *Flüchtling* leitet sich vom Wort *Flucht* ab, welches eine abrupte Ortverlagerung als Reaktion auf eine (drohende) Gefahr meint. In dieser Bachelor-Thesis wird das Wort *Flucht* – ausser im Kapitel 3.2.2. – im Kontext von Migration verwendet. Migration ist ein jahrtausendaltes Phänomen, welches für den längerfristigen Wechsel vom Aufenthaltsort von Menschen steht. Dies beinhaltet nicht nur den geografischen Wechsel, sondern auch das Loslösen von der Herkunftskultur und der Herannäherung an die neue Kultur (vgl. Hargasser 2014: 16). Dabei kann es auch vorkommen, dass Kulturgüter sich in den neuen Heimaten durchsetzen und in die bestehende lokale Kultur eingliedern. Flucht ist ein Bestandteil von Migration und wird, laut Hieronymi, als erzwungene Migration aus politischen Gründen bezeichnet (vgl. ebd.: 17). Sie grenzt sich somit von freiwilliger Migration ab, welche aus wirtschaftlichen oder anderen Motiven angestrebt wird (vgl. ebd.).

Im weiteren Verlauf des Textes soll der Begriff *UMF* nicht aus juristischer Perspektive und abhängig von einem Aufenthaltsstatus verwendet werden. Der Begriff *UMF* schliesst hier sowohl Schutzsuchende, als auch anerkannte Flüchtlinge mit ein – jedoch unbegleitet und minderjährig. Da das Durchschnittsalter von *UMF* im Schnitt zwischen 14 und 18 Jahren beträgt, wird genau diese Alterspanne für den Begriff *UMF* hier verwendet (vgl. Deutscher Caritasverband 2014: 19). Auch jene, die minderjährig eingereist sind und an der Schwelle des Erwachsenenalters stehen – oder dieses leicht überschritten haben – werden hier miteinbezogen.

2.2 Trauma

Der Begriff *Trauma* findet sowohl im Bereich der Medizin, als auch in der Psychologie Anwendung. Im Plural wird von Traumata gesprochen. Der Ursprung des Wortes liegt in der altgriechischen Sprache und meint: „Verletzung“ und „Wunde“. Während der Begriff *Trauma* in der Medizin als Fachbegriff für eine Wunde/Verletzung auf der Kör-

peroberfläche durch äussere Einwirkung angewendet wird, meint er im Bereich der Psychologie eine Form von seelischer Wunde/Verletzung – ebenfalls ausgelöst durch eine äusserliche Kraft (vgl. Weinberg 2005: 19). Im weiteren Verlauf dieser Bachelorarbeit wird der Begriff aus psychologischer Perspektive verwendet und schliesst somit den medizinischen Fachbegriff aus.

Um von einem Trauma als Ursache für ein psychisches Ungleichgewicht zu sprechen, muss gemäss Maercker eine Konsequenz vorliegen. Als Trauma-Erlebnisse/-Erfahrungen sind individuelle Todesbedrohungen oder Verletzungen der körperlich-sexuellen Integrität gemeint (vgl. 2017: 10). Wie die verschiedenen Erlebnisse unterteilt werden können, welche unmittelbaren Reaktionsformen bekannt sind und welche Kurz- und Langzeitfolgen Traumata auslösen können, wird im dritten Kapitel differenzierter erläutert.

2.3 Stationäres Setting

Der Begriff des *stationären Settings* bezieht sich auf stationäre Einrichtungen mit 24-Stunden Betreuung aus dem Bereich der Kinder-/Jugendhilfe und Migration. „Der Begriff Kinder- und Jugendhilfe bezeichnet jenen Handlungsbereich, den moderne Wohlfahrtsstaaten hervorgebracht haben, um zusätzlich zur Schule (...) und (...) den privaten Leistungen von Familien und Verwandtschaftssystemen die sozialen Bedingungen des Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen zu gestalten.“ (Schnurr 2012: 68) Stationäre Einrichtungen mit 24-Stunden Betreuung der Kinder- und Jugendhilfe sind im Bereich der Heimerziehung anzusiedeln. Diese lässt sich als „wichtigste Form der öffentlich verantworteten Erziehung eines jungen Menschen ausserhalb der Herkunftsfamilie“ definieren (ebd.: 83). Konkret sind in dieser schriftlichen Arbeit Asylunterkünfte, Aufnahmezentren, (UMF-spezifische) Kinder- und Jugendheime und Kinder- und Jugendpsychiatrien gemeint. Überall also, wo UMF – ob freiwillig oder unfreiwillig – unterkommen und unter anderem sozialpädagogisch betreut werden.

3. Trauma und Traumafolgestörungen

Dieses Kapitel setzt sich mit dem Thema Trauma auseinander und vor allem mit den damit unter Umständen einhergehenden Folgestörungen. Dabei wird zwischen verschiedenen Trauma-Erlebnissen und möglichen Reaktionen unterschieden. Des Weiteren werden mehrere Kategorien von Folgestörungen und deren Symptomatik beleuchtet. Der Abschluss des Kapitels wird in geringem Umfang auf Therapiemöglichkeiten eingehen. Die theoretische Auseinandersetzung soll hier als Grundlage für die Beantwortung der Fragestellung im letzten Teil dieser Bachelor-Thesis dienen. Das folgende Unterkapitel beschäftigt sich mit traumatischen Erlebnissen.

3.1 Traumatische Erlebnisse

Traumatische Erlebnisse oder Erfahrungen gelten als Ursache für Traumafolgestörungen. Wie im Kapitel der Begrifflichkeiten bereits beschrieben, wird in der Fachliteratur erst von einem traumatischen Erlebnis gesprochen, wenn eine individuelle Todesbedrohung oder Verletzung der körperlich-sexuellen Integrität vorliegt. Es wird dabei zwischen *man-made* (*menschlich verursacht*) und *akzidentellen* (*zufälligen*) Traumata unterschieden. Letztere meinen unvorhersehbare, nicht verhinderbare und durch Naturgewalt verursachte Ereignisse oder aber auch von Menschen verursachte, jedoch nicht absichtlich eingeleitete Unfälle. Es ist also von Naturkatastrophen (bspw. Erdbeben, Vulkanausbruch, Stürme, etc.), Verkehrsunfällen und technischen Unfällen die Rede. Von menschlich verursachten Traumata wird dann gesprochen, wenn physische(-sexuelle) oder psychische Gewalt von einer oder mehreren Personen an einer oder mehreren Personen ausgeübt wird (vgl. Maercker 2017: 12f).

Maercker betont ebenfalls, dass der Trauma-Begriff in der Alltagssprache oft falsch verwendet wird. Lebenskrisen oder einschneidende Lebensereignisse, welche zwar ebenfalls ein psychisches Ungleichgewicht erzeugen können, sind nicht zwangsläufig mit Traumata gleichzusetzen. Der bspw. plötzliche Verlust von Vermögen oder nicht Erreichen eines Zieles kann ebenfalls schwere Belastungen verursachen, welche jedoch andere Symptome und Reaktionsmuster auslösen können (vgl. ebd.: 13). Der Folgetext geht näher auf Weinbergs Grafik ein, in der Trauma-Ursachen kategorisch unterteilt werden. Die Antwort darauf, warum diese Unterscheidungen relevant sein können, folgt auf die Erläuterungen der jeweiligen Kategorien. Die Systematik der Grafik ist so aufgebaut, dass je weiter nach rechts und nach unten ein traumatisches Ereignis anzusiedeln ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit und/oder das Ausmass einer Trauma-Folgestörung.

URSACHE		einmalige	anhaltende
Naturkatastrophen		z. B. Erdbeben, Überschwemmung	daraus resultierender Heimatverlust und Verarmung
Man-made Disaster	Identifikationsferne Menschen	z. B. ein Überfall durch fremde Soldaten	z. B. daraus resultierende Vertreibung
	Identifikationsfiguren	Bedrohung bzw. Übergriff durch vertraute Menschen, durch Familienangehörige, durch Mutter oder Vater	Misshandlung, Missbrauch oder seelische Grausamkeit im sozialen Nahfeld, in der Familie, durch Mutter oder Vater

Abb. 1: Kategorische Unterscheidung von Trauma-Ursachen (in: Weinberg 2005: 23)

Sowohl bei den akzidentellen, als auch den man-made Traumata wird zwischen einmaligen (Typ 1) und anhaltenden (Typ 2) Trauma-Ereignissen unterschieden. In Weinbergs Darstellung gelten Naturkatastrophen als einmalig, wenn nur das Ereignis selber als Lebensbedrohung wahrgenommen wird. Resultieren aus diesem Ereignis heraus jedoch weitere existenzielle Bedrohungen wie bspw. hier der Verlust der Heimat oder eine Verarmung, gilt die Ursache – das traumatische Erlebnis – als anhaltend (vgl. Weinberg 2005: 23). Diese Unterscheidung lässt sich auch auf man-made Ursachen übertragen. Übergriffe können einmalig sein und müssen nicht zwangsläufig Einfluss auf die Umwelt der Opfer nehmen. In der Grafik wird das Beispiel eines Überfalls von Soldaten erwähnt, welcher die Vertreibung aus einem Dorf, einer Region oder einem Land mit sich bringt. In diesem Fall, würde jedoch von einem anhaltenden traumatischen Erlebnis gesprochen werden (vgl. ebd.).

Eine letzte Unterscheidung, welche in der Grafik ersichtlich wird, jedoch nur auf man-made Traumata anwendbar ist, ist die zwischen identifikationsfernen Menschen und Identifikationsfiguren. Dabei geht es darum zu unterscheiden, inwieweit es sich bei der Täterschaft um eine – oder auch mehrere – Bezugspersonen des Opfers handelt oder fremde, sprich zumindest nicht nahestehenden Personen (vgl. ebd.). Um dies anhand eines konkreten Beispiels aufzuzeigen, nehmen wir hier eine Vergewaltigung oder einen sexuellen Missbrauch als Trauma-Ursache. Wäre der Übergriff von einer fremden Person, welche in keinsten Weise in Beziehung zum Opfer steht ausgeführt worden, würde von einer identifikationsfernen Person die Rede sein. Von einer Identifikationsfigur wäre die Rede, wenn es sich dabei um eine Bezugsperson handeln würde, wie bspw. ein Familienmitglied, eine Lehrperson, ein Sporttrainer oder eine Sporttrainerin.

Weinberg kommt aufgrund ihrer klinischen Erfahrung und im Zusammenhang mit der gezeigten Grafik (Abb. 1) zu folgenden drei Aussagen: 1) Je näher das Opfer der Identifikationsfigur steht, desto schwerwiegender fallen Traumafolgestörungen aus. Man-made Traumata sind deshalb meistens gravierender einzustufen als akzidentelle. 2) Je anhaltender Trauma-Ereignisse sind, desto schlimmer fallen die Folgestörungen aus. 3) Je jünger eine Person beim Erleben des Trauma-Ereignisses oder der Trauma-Ereignisse ist, desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit und das Ausmass, einer Einflussnahme auf die Persönlichkeitsentwicklung (vgl. ebd.: 24).

An diesem Punkt sollte klar sein, was traumatische Ereignisse – oder anders gesagt, Trauma-Ursachen – sein können. Eine Verbindung zu UMF-spezifischen Trauma-Ereignissen folgt zu einem späteren Zeitpunkt im Kapitel 4. Im nächsten Unterkapitel wird erläutert, welche Reaktionsformen Menschen während oder unmittelbar nach einem Trauma-Ereignis zeigen können.

3.2 Traumareaktionen

Vorab soll klargestellt werden, dass Traumareaktionen nicht gleichzusetzen sind mit Traumafolgestörungen. Vielmehr sind physische Reaktionsweisen – ausgelöst durch Stress – gemeint, welche unmittelbar auf ein Trauma-Ereignis folgen. Personen, die in lebensbedrohliche Situationen geraten oder eine erhebliche Verletzung ihrer körperlich-sexuellen Integrität erleben, geraten zunächst in einen Schockzustand. Darauf folgt die Gegenschockphase, welche schliesslich „der organismischen Aktivierung dient und die Energie für die motorischen Anpassungsreaktionen auf das Trauma-Ereignis zur Verfügung stellt“ (Weinberg 2005: 27). Die Gegenschockphase setzt im Körper also demnach die Energie für Stressreaktionen frei. Weinberg erwähnt dabei vier Stressreaktionen, welche bei Menschen und Tieren in Notfallsituationen zu beobachten sind: Kampf, Flucht, Täuschen und Erstarren. Auf diese vier Reaktionsformen wird hier in überschaubarem Umfang eingegangen.

Das Wissen über die unmittelbare Reaktion einer betroffenen Person auf ein traumatisches Erlebnis kann für die gemeinsame Aufarbeitung mit Klienten und Klientinnen förderlich sein. Verhaltensweisen werden so besser nachvollziehbar.

3.2.1 Kampf

Der Begriff *Kampf* lässt hier eine Form von Aggression vermuten. Tatsächlich ist es im wesentlichen Sinne auch so gemeint – zumindest im Reich der Tiere. Das bedrohte Individuum konzentriert die ganze Kraft um der Gefahr aktiv entgegenzutreten, mit dem Ziel, sie zu beseitigen. Bei Menschen kann dies durchaus auch der Fall sein, es kom-

men jedoch weitere aktive Handlungen hinzu, welche unter Umständen nicht zwangsläufig als kämpferisch im eigentlichen Sinne bezeichnet werden. So bspw. Einschüchterung, in Gefangenschaft nehmen oder die aktive Suche nach Hilfe. Laut Weinberg ist hier entscheidend, dass die betroffene Person sich in ihrem Handeln kompetent und kraftvoll erlebt. Personen, die durch ihr Handeln die Gefahr tatsächlich erfolgreich lindern oder ganz beseitigen konnten, haben später höhere Chancen – falls es überhaupt zu einem Trauma gekommen ist – das trauma-verursachende Erlebnis erfolgreich zu verarbeiten (vgl. Weinberg 2005: 28).

3.2.2 Flucht

Die *Flucht* ist zusammen mit der Kampfreaktion die gängigste Reaktionsform in Notfallsituationen. Entscheidet sich ein Opfer – ob Tier oder Mensch – für die Flucht, wird die volle Energie des Körpers dafür eingesetzt, sich möglichst schnell der Gefahr zu entziehen. Für eine langfristig erfolgreiche Verarbeitung der Erlebnisse sind aber verschiedene Faktoren mitentscheidend. So ist es relevant, ob die Gefahr nach der Flucht beseitigt ist oder eine Rückkehr zum Lebensraum unmöglich ist, weil die Gefahr nach wie vor noch besteht. Auch der Zeitpunkt der Flucht ist dabei wichtig – so wird unterschieden ob das Opfer unmittelbar bei Eintreffen der Gefahr die Flucht antreten konnte oder ob dies erst nach langanhaltender Bedrohung gelang (vgl. ebd.: 29f).

Für Weinberg sind in der Traumatherapie mit Kindern jedoch nicht die Reaktionen des Kampfes und der Flucht relevant, denn Heranwachsende sind dabei gegenüber Erwachsenen vorwiegend ausgeliefert. Sie legt deshalb den Fokus verstärkt auf die folgenden zwei Reaktionsformen – *Täuschung* und *Erstarrung*.

3.2.3 Täuschung

Auch hier bezieht sich Weinberg zuerst auf das Tierreich und nennt Beispiele wie das Chamäleon, welches sich durch Tarnung der Umgebung anpasst. Oder Eidechsen, die ihren Schwanz abtrennen um den Feind abzulenken und so die Flucht ergreifen zu können. Bei Menschen sind solche Verhaltensweisen ebenfalls vorhanden. Die *Täuschung* erfolgt bei Menschen jedoch vorwiegend in Form von Mimik und Ausstrahlung. So wurde bei Angstpatienten bspw. häufiges übertriebenes Lächeln beobachtet, welches als prophylaktische Konfliktvermeidung gedeutet wird. Durch das Ausstrahlen von Freundlichkeit werden potentielle Konflikte – im weiteren Sinn „Gefahren“ – vorgebeugt (vgl. ebd.: 30f). Weinberg zeigt dieses Stressverhalten an Kindern auf, welche von einem Familienmitglied regelmässig sexuell missbraucht oder geschlagen werden. Ein solches Kind würde sich in Anwesenheit dieser Person fröhlich und aufgestellt zeigen.

Ist diese Person abwesend, würde das Kind als eher starr, abweisend und schwierig wahrgenommen werden (vgl. ebd.: 31).

Die Dissoziation, eine Abspaltung von Körper und Geist, dient dem psychischen Überleben und stellt eine Form von „Flucht nach innen“ dar. Sie kann als von biopsychischen Prozessen ausgelöste Selbsttäuschung gesehen werden, die das Geschehene ertragbarer machen soll (vgl. ebd.: 33). Während Weinberg die Dissoziation strikt als Täuschungsreaktion einstuft, wird sie von Kühn und Bialek als Zustand des Erstarrens beschrieben (vgl. Kühn/Bialek 2017: 34). Aus beiden Quellen geht gleichwohl hervor, dass das Risiko für posttraumatische Belastungsstörungen erheblich steigt, wenn Betroffene während des traumatischen Erlebnisses in einen dissoziativen Zustand geraten.

3.2.4 Erstarrung

Die hier letzte relevante Reaktionsform ist die *Erstarrung*. Der Körper bleibt dabei vorwiegend regungslos und erstarrt. Die Erstarrung ist die passivste Reaktionsform und ist Zeichen von hochgradiger Hilflosigkeit und Überforderung (vgl. Weinberg 2005: 34). Durch biopsychologische Prozesse werden Körper und Geist – einfach ausgedrückt – betäubt um das Geschehen erträglicher zu machen und Gefahren nicht mehr, oder nur bis zu einem bestimmten Grad, als solche wahrzunehmen (vgl. Kühn/Bialek 2017: 34). Die Effizienz dieser Reaktion scheint stark vom Ereignis abhängig zu sein. Auf einem Kriegsschlachtfeld oder bei einem bewaffneten Überfall am Boden zu erstarren mag eine nützliche Strategie sein, da betroffene Personen je nachdem für tot gehalten werden und nicht mehr unter Beschuss geraten. Bei einem sexuellen Übergriff jedoch, haben es Täter oder Täterinnen einfacher – die Opfer tragen evtl. aber weniger körperliche Verletzungen davon. Weiter kann Erstarrung auch bedeuten, dass zugeschaut wird, wie jemand anderes – evtl. eine Identifikationsfigur – gewaltsam angegangen wird oder sogar stirbt.

Weinberg behauptet anhand ihrer klinischen Erfahrung, dass die Erstarrung langfristig betrachtet die schlechteste Reaktionsform ist. Betroffene hätten oft Mühe vollkommen aus der Erstarrung herauszukommen. *„Der misshandelte oder missbrauchte Körper oder die gequälte Seele spürt anhaltend die qualvolle Starre, die sich wie eine Eisschicht auf Gedanken, Gefühle, Bewegungen, Mimik und Beziehungen legt.“* (ebd.: 35)

3.3 Trauma-Folgen

In diesem entscheidenden Unterkapitel wird nun dargelegt, was gemeint ist, wenn ein Mensch als *traumatisiert* – siehe Fragestellung – bezeichnet wird. Um nicht zu stark

vom Fokus auf die Fragestellung abzuweichen, wird das eigentlich breite Thema der Trauma-Folgestörungen hier in einem möglichst überschaubarem, aber dennoch informativem Rahmen wiedergegeben.

Wie bereits deutlich gemacht wurde, können Menschen verschieden auf traumatische Erlebnisse reagieren. Bei der mittel- und langfristigen Verarbeitung trifft dies ebenfalls zu. Laut Butollo, Krüsmann und Hagl (1998: 72) „gibt es so viele Arten, eine traumatische Erfahrung zu bewältigen, wie es unterschiedliche Menschen gibt“. In der Wissenschaft sind jedoch kategorisierbare Trauma-Folgen mit bestimmten Symptomen und Diagnosen zu finden. Der weitverbreitetste und auch vielen Laien bekannteste Begriff ist der der *posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)*. Folgend werden die PTBS und weitere Trauma-Folgestörungen genauer erläutert. Die Reihenfolge orientiert sich an der Dauer und Schwere der Folgestörungen – beginnend mit der akuten Belastungsreaktion und dem akuten Belastungssyndrom.

3.3.1 Akute Belastungsreaktion und akutes Belastungssyndrom

Die akute Belastungsreaktion wird laut Maercker (2017: 18) auch als „normale Reaktion auf eine aussergewöhnliche Situation“ bezeichnet und bezieht sich auf die unmittelbaren Veränderungen der Psyche im Zeitraum von ein bis zwei Tage nach dem traumatischen Erlebnis. Der Zustand wird als schockartig beschrieben und hat Einfluss auf Bewusstseinsfunktionen (wie Aufmerksamkeit, Wachheit und Reaktionsbereitschaft), Gefühle, Denken und soziale Einbindung der Betroffenen. Ein Grossteil der Betroffenen berichtet, sich in dieser Phase wie in einem Film gefühlt zu haben (vgl. Maercker 2017: 16). Weiter kann es, je nach Situationen und Menschen zu Emotionskrämpfen, verzweifelten Wehklagen, starken Weinkrämpfen oder Panikattacken kommen. Es kann aber durchaus auch vorkommen, dass Betroffene trotz des Schockzustands in einer Form von „Autopilot“ weiterfunktionieren. Wie lange dieser Zustand andauert hängt stark davon ab, ob die Gefahr vorbei ist und wie sich die Situation weiterentwickelt (vgl. ebd.: 17f). Reagieren Betroffene beim Ereignis selber mit Erstarrung (siehe Kap. 3.2.4), intensivieren sich die beschriebenen Zustände.

Das akute Belastungssyndrom grenzt sich von der akuten Belastungsreaktion dahingehend ab, dass die Bewusstseinsfunktionen sich in den meisten Fällen nach einigen Tagen wieder erholen und die Betroffenen im Alltag wieder funktionieren. Die psychischen Belastungen sind aber nach wie vor präsent und können dennoch stark einschränkend sein. Eine klare Abgrenzung und Unterscheidung zwischen den beiden Belastungen, lässt sich schwer definieren (vgl. Maercker 2017: 18). Weiter können Betroffene in den Tagen, Wochen und Monaten danach von verschiedensten – von der Situation und Persönlichkeit abhängigen – Gefühlen überflutet werden. So kann bspw.

Abscheu und Ekel gegenüber der Person empfunden werden, welche den sexuellen Missbrauch verübt hat. Auch starke Scham und Schuldgefühle gegenüber sich selbst aufgrund von „falschem“ (Nicht-)Handeln sind nicht unüblich. Ebenfalls sind Wut und Angst häufige Begleitgefühle. Die Gefühle sind dabei meist derart intensiv, dass körperliche Begleiterscheinungen wie Hitzegefühl, Herzrasen, Übelkeit und Schwächegefühl miteinhergehen. All dies kann das Selbstbild von Betroffenen ins Wanken bringen und Einfluss auf ihre Alltagsbewältigung haben – bspw. im Bereich zwischenmenschlicher Beziehungen (vgl. ebd.: 19).

Die beschriebenen Zustände können langfristig, sofern sie nicht verarbeitet werden, zu einer PTBS und weiteren Folgestörungen führen. Kühn und Bialek machen dies von sogenannten Verarbeitungsmustern abhängig und beziehen sich dabei auf Bonnano, der folgende Muster ausarbeitete: 1) Bei *resilienten Mustern* werden traumatische Ereignisse erfolgreich verarbeitet, es kommt nicht zu bleibenden Auffälligkeiten. 2) *Regenerative Muster* führen – ob mit oder ohne Einfluss von aussen – zur Erholung und Beruhigung. 3) *Verzögerte Muster* lassen Trauma-Folgestörungen erst lange Zeit nach dem Ereignis aufkommen – teilweise Jahre danach. 4) Bei *chronischen Mustern* werden Ereignisse nicht oder ungenügend verarbeitet, wobei es zu Trauma-Folgestörungen kommt (vgl. Kühn/Bialek 2017: 34).

Im nächsten Unterkapitel wird die PTBS, eine mögliche Verschlimmerung dieser Zustände, genauer beschrieben.

3.3.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Menschen mit einer PTBS weisen Symptome aus folgenden drei Bereichen auf: 1) Intrusionen – Wiedererleben; 2) Hyperarousal – erhöhte angstbedingte Erregung; und 3) Konstriktion – Vermeidung (vgl. Zito/Martin 2016: 32). Die Symptome des akuten Belastungssyndroms sind dabei nach wie vor begleitend.

- 1) Das Phänomen des Wiedererlebens versetzt Betroffene immer wieder in ihre Erinnerungen zurück. Dies kann im Schlaf-, aber auch im Wachzustand geschehen. Dabei können die Erinnerungen an das traumatische Erlebnis so real wirken, dass Betroffene teilweise nicht unterscheiden können, ob sie sich in der Gegenwart befinden, oder das traumatische Erlebnis nochmals durchleben (vgl. Maercker 2017: 21). Dieser Zustand des Wiedererlebens wird auch *Flashbacks* genannt. Ausgelöst werden solche Flashbacks von sogenannten *Triggern* (vgl. ebd.: 22). Trigger sind Reize wie bspw. Geräusche, Gerüche, Gesichter, Kleider, etc., die oft unbewusst an ein traumatisches Ereignis erinnern und den Körper und die Gedanken automatisch in den im Moment des traumatischen Ereignisses erlebten Zustand zurückversetzen.

- 2) Die erhöhte angstbedingte Erregung bedeutet einen anhaltenden geistigen und körperlichen Stress. Zito und Martin beschreiben die Erregung so, dass Betroffene die Anspannung, ausgelöst durch das traumatische Ereignis, nicht abbauen können und sozusagen in einem dauerhaften Stresszustand festsitzen (vgl. 2016: 32f). Die stetige Angst vor Gefahren führt dazu, dass Betroffene überdurchschnittlich wachsam sind, sich leicht erschrecken lassen und sich in ihnen unbekanntem Umgebungen unwohl fühlen (vgl. Maercker 2017: 23). Auch hier können Trigger die Erregung verstärken.
- 3) Die Vermeidung bezieht sich darauf, dass traumatisierte Menschen in vielen Fällen versuchen, jegliche Situationen, Personen, Umgebungen oder Gedanken, die sie an ein traumatisches Erlebnis erinnern könnten zu vermeiden. Andere vermeiden aber auch das Nichtstun um zu verhindern, dass Gedanken an das traumatische Erlebnis aufkommen (vgl. Zito/Martin 2017: 36). Es kommt auch vor, dass traumatisierte Menschen sich nicht oder nur bruchweise an die traumatischen Erlebnisse erinnern können, was eine Form von unbewusster Vermeidung ist. In manchen Fällen kann sich die Vergesslichkeit in den Alltag drängen (vgl. ebd.: 37).

Weisen Betroffene eine oder mehrere der erläuterten Symptome auf, kann nicht zwangsläufig eine PTBS-Diagnose gestellt werden. Die Dauer, der Zeitpunkt und die Intensität der Symptomatik spielen dabei eine entscheidende Rolle. Laut dem Stand der aktuellen Wissenschaft, darf eine Diagnose für eine PTBS frühestens ab einem bis mehreren Monaten nach dem traumatischen Erlebnis gestellt werden. Die Symptome müssen stark ausgeprägt sein und sich markant einschränkend auf die betroffene Person auswirken (vgl. Maercker 2017: 20).

In der Psychotraumatologie gibt es neu die Diagnose der *Komplexen PTBS* (K-PTBS), welche aber nicht von allen wissenschaftlichen Vertretern der Psychotraumatologie getragen wird (vgl. ebd.: 31). Von einer K-PTBS wird dann gesprochen, wenn vorwiegend traumatische Erlebnisse des Typ 2 vorliegen – also anhaltende und sich wiederholende Erlebnisse. Maercker nennt dabei explizit unter Anderem Kriegsoffer, Flüchtlinge und Opfer von häuslicher und sexueller Gewalt (vgl. ebd.: 27). Die Kernsymptome der PTBS sind auch hier vorhanden, hinzukommen kommen aber noch weitere Beeinträchtigungen (vgl. ebd.: 26). Gemäss Maercker wurden im ICD-11 folgende zentrale Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit der K-PTBS erarbeitet: Störungen der Affektregulation, der Selbstwahrnehmung und der Beziehungsgestaltung (vgl. ebd.: 29).

3.3.3 Weitere Trauma-Folgestörungen

Eine fundierte Ausführung weiterer möglicher Folgestörungen würde den Rahmen dieser Bachelor-Thesis überschreiten. Um diese aber nicht ganz aussen vor zu lassen sollen hier mit Bezug auf Maercker einige genannt werden: anhaltende Schlaf- und sexuelle Funktionsstörungen, anhaltende Trauer, Dissoziation, somatische Belastungsstörung, Suchterkrankungen, schizophrene Psychosen, depressive und bipolare Störungen, Phobien, Persönlichkeitsstörungen (vgl. Maercker 2017: 37-41).

3.3.4 Traumatisierung in der Kindheit

Obwohl die Reaktionen auf und die Folgen von einem traumatisierenden Ereignis bei Kindern, Teenagern und Erwachsenen in vielerlei Hinsichten ähnlich oder gleich ausfallen, werden in Bezug auf Traumatisierungen in der Kindheit – und eben teilweise auch im Teenageralter – nach aktuellem Stand der Wissenschaft dennoch Unterschiede gemacht. Im folgenden Abschnitt werden kinds- und jugendspezifische Trauma-Folgen kurz erläutert.

Bei erwachsenen Menschen ist davon auszugehen, dass ihre Persönlichkeit ausgereift ist. Ein Selbst- und Weltbild ist zwar stets wandelbar, doch in der Regel kann es als gefestigt und in der Persönlichkeit verankert bezeichnet werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist die Persönlichkeit – und im Prinzip der ganze Körper und Geist – noch in einem Entwicklungsprozess. Zito und Martin kommen deshalb zum Schluss, dass Erwachsene ein traumatisches Erlebnis in ihre gefestigte Persönlichkeit, dem Selbst- und Weltbild integrieren können, während bei Kindern und Jugendlichen die Wahrscheinlichkeit gross ist, dass die Persönlichkeitsentwicklung aufgrund der traumatischen Erlebnisse erschwert oder beeinträchtigt wird (vgl. Zito/Martin 2016: 44). Noch nicht ganz vollzogene Entwicklungsschritte können gestört werden und die Betroffenen fallen in ihrer Entwicklung zurück. Die besondere Herausforderung für traumatisierte Kinder und Jugendliche liegt darin, sich sowohl altersgemäss zu entwickeln, als auch traumatische Erlebnisse zu verarbeiten. Diese Prozesse können sich gegenseitig ausbremsen oder auch miteinander verschmelzen, was langfristig negative Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung haben kann (vgl. ebd.: 45). In der Psychotraumatologie ist von Entwicklungstraumastörungen die Rede, insbesondere bei traumatischen Erlebnissen des Typ 2 (vgl. Maercker 2017: 33). Häufige Merkmale sind psychische, psychomotorische und hormonelle Fehlsteuerungen; Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten; dysfunktionale Beziehungen zu anderen und zum Selbst (vgl. ebd.: 36).

Bei Kindern mit einer PTBS ist es nicht unüblich, dass sie ihre Erinnerungen anhand spielerischer Inszenierungen wiedergeben. Einmalige traumatische Ereignisse (Typ 1) sind für Kinder in vielen Fällen leichter zu verarbeiten als es für Erwachsene ist. Ma-

ercker begründet dies damit, dass Kinder noch keine konkrete Vorstellung vom Tod und dessen Dramatik haben und diesen je nachdem somit auch besser verarbeiten können (vgl. ebd.: 32). Umso verheerender können, wie oben bereits beschrieben, traumatische Erlebnisse vom Typ 2 sein und langfristig grosse und schwer reversible Schäden der Persönlichkeit anrichten.

3.4 Traumatherapien

Da es für PSA relevant sein kann verschiedene Therapieformen zu kennen, wird hier in geringem Umfang auf die Therapielandschaft der Psychotraumatologie eingegangen. Maercker weist auf verschiedene Therapiemöglichkeiten hin, welche sich seit Beginn des noch eher jungen Forschungsbereichs der Psychotraumatologie bewährt haben. Genauso schildert er, welche Therapien im Verlauf der letzten Jahre als eher unwirksam erkannt wurden.

Sogenannte Frühinterventionen mit präventivem Charakter werden in den ersten Wochen nach einem traumatischen Erlebnis durchgeführt. Der Inhalt bezieht sich dabei vorwiegend auf die Psychoedukation, Regulierungstechniken und der Normalisierung von Beziehungen im sozialen Umfeld (vgl. Maercker 2017: 100). Die Anwendung von Psychopharmaka wie bspw. Benzodiazepine ist umstritten, da das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung besteht und Forschungsergebnisse bisher keine eindeutige Wirksamkeit vorweisen (vgl. ebd.: 101). Forscher konnten hingegen eine hohe Wirksamkeit bei der Untersuchung feststellen, in der Betroffene wenige Stunden nach einem traumatischen Erlebnis Videospiele spielten, welche eine hohe Aufmerksamkeit einfordern. Die Konzentration und Fokussierung auf die Videospiele schwächen traumatische Sinesindrücke ab. Diese Methode ist in der Praxis jedoch schwer umsetzbar, da es als paradox angesehen werden kann, nach einem traumatischen Erlebnis Videospiele zu spielen (vgl. ebd.: 102). Zur Behandlung von PTBS und komplexen PTBS gibt es eine Vielzahl bewährter Psychotherapien, auf die Maercker eingeht: traumafokussierte Psychotherapie, Hypnose-therapie, Psychodynamische Therapie (vgl. ebd.: 103), Verhaltenstherapie (vgl. ebd.: 104) und sogar internetbasierte Therapien (vgl. ebd.: 114). Er betont gleichzeitig aber, dass sich die komplexe PTBS in einem stationär-therapeutischen Setting am erfolgversprechendsten behandeln lässt. Hierfür gibt es international bekannte Therapieformen mit vorgegebenen Phasen und Strukturen (vgl. ebd.: 112f). Die Durchführung mit Fremdsprachigen – bspw. traumatisierte Flüchtlinge – erschwert dieses Vorgehen. In Deutschland und der Schweiz gibt es wenige Zentren, die darauf spezialisiert sind (vgl. ebd.: 114). Weiter werden positive Resultate aus den Bereichen der Gruppen-, Familien- und Sozialtherapien beleuchtet. Die teilweise er-

folgversprechenden Forschungsergebnisse machen deutlich, dass diese alternativen Therapieformen mit Individualtherapien mithalten können (vgl. ebd.: 117).

Zu betonen ist an dieser Stelle, dass die soeben geschilderten Therapieformen nicht im Bereich der SA anzusiedeln sind. Welchen Beitrag PSA zur Linderung von Trauma-Folgestörungen jedoch leisten können – hier im speziellen für traumatisierte UMF – wird im 5. Kapitel erörtert. Zuvor widmet sich das Folgekapitel jedoch noch der Bevölkerungsgruppe „UMF“.

4. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Dieses weitere Aufbaukapitel setzt sich mit UMF auseinander – sowohl traumatisierte als auch nicht traumatisierte. Wie auf der Grafik in der Einleitung bereits ersichtlich war, stellten in den Jahren 2015 und 2016 rund 4'733 UMF Antrag auf Asyl in der Schweiz. In den vorherigen und folgenden Jahren waren es rund $\frac{3}{4}$ weniger. In den umliegenden europäischen Ländern fielen die Zahlen weitaus höher aus, weshalb europaweit eine politische Debatte rund um das Thema Flüchtlinge entstand. Die politischen Meinungen gingen dabei weit auseinander. Das linke Lager sah sich – vereinfacht formuliert – verpflichtet, die Flüchtenden mit offenen Armen zu empfangen, während das rechte Lager die „Willkommenskultur“ anprangerte. In einem Punkt war sich die Politik jedoch einig – auf diese hohe Anzahl Flüchtlinge war niemand vorbereitet. Zivilbehörden – unter anderem aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe – sahen sich gezwungen zu handeln um den Bedürfnissen der vielen UMF gerecht zu werden. Dieses Kapitel soll keine Aufarbeitung der nach wie vor präsenten politischen Debatte sein. Auch die rechtlichen Aspekte wie bspw. das Asylverfahren werden nicht tiefgründig bearbeitet. Viel mehr soll versucht werden, die Lebenslage von UMF, ihre Vergangenheiten und die Herausforderungen in der neuen Heimat aufzuzeigen. Das letzte Unterkapitel wird sich ausschliesslich mit traumatisierten UMF auseinandersetzen.

4.1 Fluchtgründe und Flucht

Dieses Unterkapitel beschäftigt sich einerseits mit dem Thema Flucht, andererseits sollen auch mögliche Fluchtgründe von UMF erläutert werden. Die besondere Relevanz dieses Unterkapitels liegt darin, dass hier unter anderem potenzielle traumatische Erlebnisse / Trauma-Ursachen behandelt werden und somit eine erste greifbare Brücke zwischen den zwei Überthemen Trauma und UMF geschlagen wird.

Wie in der Einleitung bereits angedeutet, ist die Lebensrealität vieler Menschen, die in den aus der Statistik (Tab. 1) ersichtlichen Ländern leben, von Armut, Unterdrückung und/oder Krieg geprägt. Im weiteren Verlauf dieses Unterkapitels wird deutlich, dass Fluchtgründe in den meisten Fällen auf diese Gegebenheiten zurückzuführen sind. „Hauptursachen für eine Zwangsmigration sind nach Nuscheler (2004) nach wie vor zwischenstaatliche oder innerstaatliche Kriege, Menschenrechtsverletzungen, Repression in Diktaturen und totalitären Staaten, Verfolgung von Minderheiten, Umwelt- und Naturkatastrophen, sozioökonomische Ungleichheit, Massenarmut und Perspektivlosigkeit.“ (Hargasser 2014: 19) Dieses Zitat macht deutlich, dass die politische und wirtschaftliche Lage eines Landes massgebend Einfluss auf die Fluchtgründe haben. Die bspw. hohe Anzahl an syrischen Flüchtlinge lässt sich auf den seit 2011 andauernden

Bürgerkrieg zurückführen. Doch auch hier können sich die Haupt-Fluchtgründe unterscheiden. So kann aufgrund ethnischer/politischer Verfolgung und Unterdrückung (bspw. kurdische Syrer oder Regime-Kritiker) geflüchtet werden oder schlicht aufgrund der aus dem Krieg resultierenden Massenarmut. In Eritrea, um ein anderes Beispiel zu nennen, herrscht zurzeit zwar kein Krieg, doch das Land wird seit 1993 diktatorisch geführt. Die unter anderem lebenslange Wehrpflicht veranlasst viele junge Männer dazu, das Land illegal zu verlassen. Doch auch Armut, das nicht vorhanden sein von Meinungs-, Religions- und Pressefreiheit, bis hin zu Folter und Verfolgung von Regimekritikern ist für viele ein Grund zur Flucht (vgl. earthlink o.J.). An dieser Stelle könnte weitaus mehr und fundierter über die politische und wirtschaftliche Lage der derzeitigen Hauptfluchtländer wie bspw. Iran, Irak, Afghanistan, Somalia und Äthiopien berichtet werden. Dies würde allerdings zu viel Raum einnehmen. Des Weiteren hat es für die Beantwortung der Fragestellung keine ausschlaggebende Relevanz.

Viel wichtiger ist hier die Frage, was junge Menschen dazu veranlasst – teilweise sogar Kinder – ihren Heimatort samt Familienangehörige zurückzulassen und alleine in Richtung Europa oder andere Regionen aufzubrechen? Eine einheitliche und für alle UMF zutreffende Antwort gibt es hierfür nicht. In der Fachliteratur sind jedoch UMF-spezifische Fluchtgründe zu finden. Der Deutsche Caritasverband nennt zusammengefasst folgende mögliche Fluchtgründe: Zwangsrekrutierung als Kindersoldat; Kinderhandel; körperliche Ausbeutung wie Sklaverei oder Kinderarbeit; politische Aktivitäten der Eltern, welche zur Geiselnahme, Inhaftierung, Folter oder Ermordung der ganzen Familie führen können; Suche nach Familienangehörigen; bessere Chancen auf Bildung und Perspektive; Zwangsprostitution und Zwangsverheiratung; Verfolgung aufgrund einer sozialen, ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit; Genitalverstümmelung junger Mädchen; familiäre Gewalt; sexueller Missbrauch (vgl. Deutscher Caritasverband 2014: 23). Die hier genannten Fluchtgründe können allesamt drohende oder eingetretene traumatische Ereignisse für die Betroffenen sein.

Warum Kinder oder Jugendliche unbegleitet sind kann mehrere Gründe haben. Gemäss Detemple gibt es solche, die die Flucht gemeinsam mit den Eltern und evtl. Geschwistern antreten, diese aber unterwegs im wahrsten Sinne des Wortes verlieren oder aber ein Teil der Familie während der Flucht ums Leben kommt. Andere fliehen gerade weil die Familie oder ein Teil davon ums Leben gekommen ist. Weitere fliehen hauptsächlich wegen der Familie, bspw. aufgrund von innerfamiliären (sexuellem) Missbrauchs. Es kommt aber auch vor, dass Eltern alle ihre Kinder oder nur einzelne aufgrund von drohenden Gefahren auf die Flucht schicken um sie zu schützen. Andere wollen, dass ihre Kinder in Europa Geld verdienen um die Familie finanziell zu unterstützen. Durch Verschuldung oder Verkauf von Hab und Gut werden so oftmals finan-

zielle Ressourcen aufgetrieben um sogenannte Schlepper (oder Menschenschleuser) zu bezahlen (vgl. Detemple 2013: 15). Unabhängig davon, ob UMF sich selbstständig für die Flucht entscheiden oder die Entscheidung von den Eltern oder sonstigen Verwandten getroffen wird, sind sie auf ihrer Reise von Schleppern abhängig. Viele UMF berichten von monatelanger Zwangsarbeit oder Prostitution zur Finanzierung der kostspieligen Reise. Auch Inhaftierungen sind nicht unüblich (vgl. Gravelmann 2016: 13). Die Flucht an sich kann mehrere Monate dauern. Einen festen Reiseplan haben die UMF – oder Flüchtlinge im Allgemeinen – nicht. Dieser wird von den Schleppern bestimmt, die die Notlage der Flüchtlinge vielfach zu ihren Gunsten ausnützen. Die langen Routen sind oftmals von gefährlich Situationen geprägt und können weitere traumatische Erlebnisse mit sich bringen (vgl. ebd.: 13).

Exkurs:

An dieser Stelle würde ich gerne zwei kurze Fallbeispiele (Namen frei erfunden) aus meiner Praxiserfahrung einbringen, welche die menschenwidrigen Umstände auf den Fluchtrouten beschreiben und somit den letzten Abschnitt bestätigen.

- 1. Ich sprach Hawi aus Äthiopien während einem Mittagessen auf seinen halben Schaufelzahn an. Er berichtete mir daraufhin, dass er in Libyen in einem Camp festsass. Beim Essen fassen sei er kurz aus der Schlange getreten um nach vorne zu schauen. Ein bewaffneter Camp-Aufseher habe ihn direkt wieder in die Schlange gewiesen und dabei so getreten, dass er zu Boden fiel. Als Hawi sich aufgerichtetete, habe der Aufseher ihm mit dem Gewehrkolben ins Gesicht geschlagen, woraufhin er die Hälfte seines Zahns verlor.*
- 2. Mohamed, ein Findelkind aus Somalia erzählte, dass Schlepper ihn auf der Flucht in Libyen in Gefangenschaft nahmen um seine Familie in Somalia um Geld zu erpressen. Erst als sie nach mehreren Monaten feststellten, dass die Familie für ihr nicht leibliches Kind kein Geld senden wird, wurde Mohamed freigelassen.*

Die Flüchtlingsrouten sind unterschiedlich und vom Startpunkt und Ziel abhängig. Eine gängige und für ihre Gefahren bekannte Route führt von Ostafrika (Eritrea/Äthiopien/Somalia/Sudan) durch die Sahara mit Libyen als Ziel. Nach unbestimmten Wartezeiten folgt die Überquerung des Mittelmeers nach Italien auf meist überfüllten Schlepperschiffen, welche regelmässig kentern und in vielen Fällen für Todesfälle sorgen – oder traumatische Erfahrungen für Betroffene bedeuten. Andere Flüchtlingsrouten führen bspw. übers Festland durch Syrien oder dem Irak in die Türkei, wobei teilweise auch Schlepperschiffe eine Überfahrt nach Griechenland anbieten. Durch wiederum Schlepper überqueren Flüchtlinge innerhalb Europas die Grenzen und können dann in den jeweiligen Ländern Antrag auf Asyl stellen.

Ein bekanntes Klassifizierungsmodell zur Unterteilung von Fluchtprozessen stammt von John Berry, kanadischer Psychologe und Migrationswissenschaftler. Er unterteilt den Fluchtprozess in sechs Phasen (vgl. Hagasser 2014: 20):

1. die Phase vor dem Aufbruch
2. die Flucht
3. die erste Asylphase
4. die Phase der Antragsstellung
5. die Niederlassungsphase
6. die Adaptionphase

Die ersten zwei Phasen sind, wie oben bereits beschrieben wurde, von Missständen geprägt. Beim Durchlaufen dieser zwei Phasen ist die Wahrscheinlichkeit, traumatischer Erlebnisse am höchsten (vgl. ebd.). In der dritten und vierten Phase ist die Gefahr, vor der geflüchtet wurde zwar weg, doch das Ziel ist noch nicht erreicht. In diesen Phasen werden Flüchtlinge – oder eben Asylsuchende – je nach Ankunftsland in Flüchtlingscamps, Asylunterkünften oder Aufnahmezentren untergebracht. Die teilweise langen Asylverfahren, die viel Unsicherheiten mit sich bringen, werden als stressvoll beschrieben. Sind diese Phasen überstanden und wurde ein Asylantrag genehmigt, folgen die zwei letzten Phasen. Für viele bedeutet dies das Erreichen des Ziels. In der Realität begegnen Flüchtlinge aber auch hier enormen Hürden, wie bspw. das Erlernen der Sprache, die Arbeitssuche oder die kulturelle Anpassung (vgl. ebd.: 21). In der Schweiz werden per Gesetz unbegleitete minderjährige Asylsuchende prioritär behandelt, was lange Asylverfahren und die damit einhergehende stressvolle Phase verkürzt. Des Weiteren wird ihnen von Beginn an eine rechtliche Vertrauensperson zugewiesen (AsylG 2019: 8).

4.2 Lebenslage: UMF in der Schweiz

Die Untersuchung der Lebenslage von UMF – nach soziologischem Verständnis – ist im Rahmen dieser Bachelor-Thesis nicht realisierbar. Vollständigkeitshalber soll hier dennoch kurz und bündig beleuchtet werden, wie UMF in der Schweiz ankommen, untergebracht und finanziell unterstützt werden.

Das Asylverfahren von UMF unterscheidet sich nur geringfügig von dem von erwachsenen Flüchtlingen. Die Unterbringung erfolgt nach der Asylantragstellung in sogenannten Empfangs- und Verfahrenszentren, wo die erste Abklärungsphase durchgeführt wird. Der bedeutende Unterschied liegt darin, dass – wie zum Schluss vom Kapitel 4.2 beschrieben – UMF prioritär behandelt werden und eine Vertrauensperson zugewiesen bekommen. Nach einer ersten Abklärung folgt, je nach Bescheid, die (vorläufige) Zuteilung auf die jeweiligen Kantone oder eine Landes-Ausweisung. Die Zuwei-

sung auf die Kantone erfolgt anhand eines nationalen Verteilschlüssels, der bevölkerungsproportional festgelegt ist (vgl. Sozialhilfe Basel-Stadt o.J.). In der Regel erhalten die betroffenen UMF von den lokalen KESB eine Beistandschaft. Da den Kantonen im Asylwesen die Vollzugskompetenz zusteht, sind teilweise Unterschiede in den Bereichen wie bspw. Unterbringungsangebote und (Aus-)Bildungsmöglichkeiten feststellbar (vgl. Friedli 2014: 58). Im Zuge der „Flüchtlingsschwelle“ in den Jahren 2015 und 2016 wurden landesweit spezielle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe geschaffen, die den Bedürfnissen der UMF versuchten gerecht zu werden. Aufgrund des starken Zahlenrückgangs der Asylgesuche, sind einige Organisationen mittlerweile jedoch unterbelegt.

Der Internationale Sozialdienst Schweiz (SSI) hat in Bezug auf Platzierungen/Unterbringungen von UMF Empfehlungen festgehalten, die sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Betroffenen orientiert. Sofern Verwandte bereits in der Schweiz sind, Kapazitäten für die Betreuung haben und der oder die Jugendliche dies wünscht, kann eine Platzierung bei Verwandten vollzogen werden. Pflegefamilien sollen dann in Betracht bezogen, wenn UMF unter 15 Jahre alt sind und einer solchen Platzierung zustimmen. UMF-spezifische Wohnheime kommen für Jugendliche ab 16 Jahren in Frage, die einen bestimmten Selbstständigkeitsgrad vorweisen. Ab 17 Jahren können Betroffene auch in Wohnungen oder Wohngemeinschaften untergebracht werden, welche einen niedrigen Betreuungsschlüssel vorweisen – auch hier ist ein hoher Grad an Selbstständigkeit notwendig. Zuletzt können auch Platzierungen in Einrichtungen erfolgen, die bspw. spezialisiert sind auf Menschen mit einer Behinderung oder psychischen Erkrankungen, etc. Auch Unterbringungen in gewöhnlichen Kinder- und Jugendheimen sind möglich (vgl. SSI 2017: 66). Hiermit wird also klar, dass UMF verschiedener Formen von stationärer Betreuung begegnen können.

4.3 Herausforderungen und Risiken in der neuen Heimat

Nachdem die Fluchtgründe, die Flucht selber und die Ankunft in der Schweiz konkretisiert wurden, sollen in diesem Unterkapitel Herausforderungen und Risiken beleuchtet werden, welchen UMF ausgesetzt sind.

Die Erwartungen und Wünsche an das Leben in der neuen Heimat, die sich vor und während der Flucht entwickeln, sind oft nicht in dem Ausmass und der kurzen Dauer realisierbar, wie von vielen Betroffenen erwartet. Bei der Ankunft sind viele Flüchtlinge in einem Zustand von Freude, Hoffnung und Erleichterung, der sich jeweils schnell wieder legen kann und die Erkenntnis mit sich bringt, dass noch viele Hürden und Barrieren den Weg zum „westlichen Lebensstandard“ erschweren (vgl. Hargasser 2014: 113). Das Erlernen der Sprache, ein Eckpfeiler gelingender Integration, stellt eine der

grössten Herausforderungen dar. Als erste Massnahme hierfür werden kostenfreie Deutschkurse für Asylbewerber angeboten, welche jedoch lediglich basale Sprachkenntnisse vermitteln. Die sprachlichen Barrieren haben einen erheblichen Einfluss auf die Kontaktgestaltung zu behördlichen Instanzen und der Bewältigung administrativer Anforderungen (vgl. Detemple 2013: 42). Die Auseinandersetzung mit Behörden, Ämtern, Ärzten, Anwälten und den sogar für einheimische Jugendliche schwer verständlichen Formularen kann zur Überforderung führen (vgl. Gravelmann 2016: 30).

Eine zusätzliche strukturelle Herausforderung stellt die oft lange andauernde Ungewissheit in Bezug auf das Aufenthaltsrecht dar – speziell im Hinblick auf das Erreichen des vollendeten 18. Lebensjahrs, wonach eine Vielzahl UMF mit befristetem Aufenthaltsstatus mit einer Landes-Ausweisung rechnen müssen (vgl. Gravelmann 2016: 31). Dass eine drohende Landes-Ausweisung existenzielle Ängste und ein hohes Mass an Stress hervorrufen kann, scheint dabei naheliegend zu sein. Vor Allem in Anbetracht dessen, dass traumatisierte Betroffene sich bei einer Rückführung ins Herkunftsland vor wiederkehrenden traumatisierenden Erlebnissen fürchten. Eine Landes-Ausweisung kann sowohl eine Rückführung ins Herkunftsland bedeuten, als auch eine Rückführung gemäss Dublin-Verfahren in das EU-Land, welches als erstes betreten wurde.

Die (kantonal geregelte) Einbindung in schulische Institutionen bringt sowohl Herausforderungen, als auch Chancen mit sich. Der schulische Bildungsstand UMF ist meist nicht nur in sprachlicher Hinsicht niedrig. Das Bildungssystem der Herkunftsländer und deren Zugang, sowie der Ausfall schulischer Angebote während der Flucht scheinen dabei eine entscheidende Rolle zu spielen. In der Schweiz gibt es für zugewanderte Kinder und Jugendliche sogenannte Integrationsklassen, welche einen den individuellen schulischen Fähigkeiten angepassten Unterricht ermöglichen. Die Schuleinbindung kann aber auch Ressourcen erschliessen, wie bspw. das Knüpfen sozialer Kontakte, das Erfahren von Erfolgserlebnissen und die Erarbeitung von Zukunftsperspektiven (vgl. Zito/Martin 2016: 52).

UMF haben zudem mit vielerlei Herausforderungen zu kämpfen, welche auch erwachsene oder begleitete minderjährige Flüchtlinge betreffen. So bringt Migration immer auch eine Neuorientierung an neue Werte, Normen, Gesetze und soziale Strukturen mit sich. Auch die Erfahrung von gesellschaftlicher Marginalisierung und Diskriminierung ist ein Teil davon. Die Vulnerabilität der UMF zeigt sich darin, dass ihnen in dieser schwierigen Phase der Schutz und die Unterstützung der Eltern fehlen (vgl. Hargasser 2014: 112). Das Fehlen elterlicher Zuneigung führt bei einer Vielzahl UMF zu Gefühlen von Einsamkeit und Sehnsucht. Auch Schuldgefühle gegenüber der im Herkunftsland gebliebenen, verschollenen oder verstorbenen Verwandten sind nicht unüblich.

Schuldgefühle dahingehend, dass Betroffene – in der Regel – in Genuss eines höheren und gefahrenfreieren Lebensstandards kommen, währendem eventuelle Verwandte dies nicht geschafft haben (vgl. Zito/Martin 2016: 51).

Dem Autor der Bachelor-Thesis sind in der Praxis immer wieder UMF begegnet, welche ein hohes Autonomiebedürfnis vorwiesen. Begründet wurde dieses damit – oftmals von den UMF selber, dass sie jahrelang selbstständig für sich sorgten und Entscheidungen selber trafen. In der Schweiz werden ihre Möglichkeiten, selber zu bestimmen, wo und wie sie leben, durch gesetzliche und behördliche Regelungen bzw. dem Umstand, dass UMF in Einrichtungen/Pflegefamilien untergebracht sind, eingeschränkt. UMF können somit auf einmal nicht mehr oder nur begrenzt selbst entscheiden, wie sie ihren Alltag gestalten.

Ergänzend dazu werden hier noch mögliche Herausforderungen erwähnt, welche der Internationale Sozialdienst Schweiz (SSI) (2017: 20) nennt: „unangemessene Betreuungs- und Unterbringungsbedingungen, (...) psychische Belastungen, (...) schwieriger Zugang zu Ausbildung und Arbeitsmarkt, Leiden unter einer kulturellen Doppelidentität, soziale Abkapselung, Druck (...) Familienmitglieder finanziell zu unterstützen bzw. Reiseschulden zu bezahlen, Gefahr des Untertauchens/der Verstrickung in illegale Netzwerke“.

Abschliessend soll hier noch deutlich gemacht werden, dass die genannten Herausforderungen vorwiegend migrationsspezifisch sind und zu den gewöhnlichen Herausforderungen der Adoleszenz und des Erwachsenwerdens, denen UMF genau so ausgesetzt sind wie einheimische Jugendliche, hinzukommen.

4.4 Traumatisierte UMF

Wie die Darstellung (Tab. 2) im Kapitel 1.2 bereits aufgezeigt hat, ist das Vorkommen von Trauma-Folgestörungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen – ob unbegleitet oder begleitet – relativ hoch. Es scheint also unumstritten, dass die Begriffe *Trauma* und *Migration* in engem Zusammenhang gebracht werden können. Dennoch darf nicht davon ausgegangen werden, dass alle Flüchtlinge – oder in diesem Fall alle UMF – traumatisiert sind. Die im Kapitel 3.3.1 erläuterten Verarbeitungsmuster zeigen, dass die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse, je nach Mensch und Situation durchaus alleine bewältigbar ist. Dennoch müssen sich PSA bewusst sein, dass das Vorkommen von Trauma-Folgestörungen bei Flüchtlingen höher anzusetzen ist als bei der Durchschnittsbevölkerung (vgl. Kühn/Bialek 2017: 34f).

Laut Maercker ist die soziale Unterstützung einer der wichtigsten Schutz- und gleichzeitig Risikofaktoren bei der Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses (vgl. 2017: 58f). Menschen, die in einem gesunden sozialen Umfeld eingebettet sind, haben höhe-

re Chancen, ein Trauma ohne gravierende Langzeitfolgen, wie bspw. einer PTBS, zu überstehen (vgl. ebd.). Ausgehend von dieser Tatsache, kann abgeleitet werden, dass UMF einem höheren Risiko ausgesetzt sind, traumabedingte psychische Erkrankungen zu entwickeln, als es begleitete Flüchtlingskinder sind. Hargasser kommt bei Betrachtung verschiedener Studien, die diesen Vergleich untersucht haben zum selben Schluss (vgl. Hargasser 2014: 95).

Die folgende Übersicht fasst die breite Herausforderungspalette traumatisierter UMF anhand der vorgängigen Kapitel nochmals zusammen und macht die kumulativen Belastungen dieser Bevölkerungsgruppe deutlich:

- Traumatisierte UMF haben „gewöhnliche“ adoleszente Herausforderungen zu bewältigen, mit denen einheimische Gleichaltrige ebenfalls konfrontiert sind.
- Traumatisierte UMF sind migrationsspezifischen Herausforderungen ausgesetzt.
- Traumatisierte UMF müssen ihre traumatischen Erlebnisse bewältigen und haben mit unterschiedlich ausgeprägten und einschränkenden Trauma-Folgestörungen zu kämpfen, die eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung massgeblich behindern können.
- Traumatisierte UMF haben zur Bewältigung der drei ersten Herausforderungsgruppen keine elterliche oder familiäre Unterstützung, was wiederum eine Herausforderung darstellt und das Risiko zusätzlicher psychischer Erkrankungen erhöht.



Diese Übersicht stellt den Abschluss dieses Kapitels dar. Nachdem die beiden Themengebiete *Trauma* und *UMF* ausgiebig erläutert wurden, soll im nächsten Kapitel die Auseinandersetzung mit der Fragestellung stattfinden:

Welchen Beitrag zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen können Professionelle der Sozialen Arbeit im stationären Setting leisten?

5. Beitrag zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten UMF durch die Soziale Arbeit im stationären Setting

Einleitend wird hier eine Untersuchung von Keilson erwähnt, der sich 25 Jahre nach dem zweiten Weltkrieg mit jüdischen Kriegswaisen auseinandergesetzt und den Begriff *sequenzielle Traumatisierung* ins Leben gerufen hat (vgl. Hargasser 2014: 27). Keilson, ein Psychiater mit jüdischen Wurzeln, teilte den Traumaprozess der Kriegswaisen in drei Sequenzen auf: 1) Verfolgung – meint die beginnende Unterdrückung und Verfolgung durch das NS-Regime; 2) Trennung von den Eltern – die eigentliche Verfolgungsphase mit Gefangenschaften in Konzentrationslagern oder das Verstecken um ersteres zu vermeiden; 3) Fremdunterbringung – die Zeit nach dem Krieg, in der Waisen in Waisenhäusern oder Pflegefamilien unterkamen (vgl. Zito/Martin 2016: 49). Zu folgendem Befund ist Keilson bei seiner Untersuchung gekommen: „Bei Kindern mit einer ungünstig verlaufenden dritten traumatischen Sequenz bei einer gleichzeitig günstigeren Verfolgungsphase ist eine schlechtere Entwicklung festzustellen als bei jenen mit einer schwereren Verfolgungsphase, aber einer günstigeren dritten traumatischen Sequenz.“ (Keilson 2002, zit. in Hargasser 2014: 31)

Dieses Ergebnis lässt sich auf die aktuelle Thematik der traumatisierten UMF übertragen, denn auch deren Traumatisierung ist nach der Flucht aus den Gefahrensituationen noch nicht beendet (vgl. Hargasser 2014: 32). Nach Keilson könnte die Ankunft und Folgezeit in Europa – oder in diesem Fall der Schweiz – als die dritte Sequenz der sequenziellen Traumatisierung betrachtet werden (vgl. Zito/Martin 2016: 49). Anhand Keilsons Befunde lässt sich demnach ableiten, dass die Verarbeitung traumatischer Ereignisse, die Vorbeugung traumabedingter Langzeit-Störungen und die weitere Entwicklung der UMF massgeblich von den hiesigen Lebensbedingungen und Unterstützungsprozessen abhängig sind.

Auf dieser Argumentationsgrundlage soll nun aufgebaut werden – mit dem Ziel zu prüfen, welche Lebensbedingungen und Unterstützungsprozesse förderlich für traumatisierte UMF sein können. Der Aufbau und Inhalt der Unterkapitel orientiert sich an den zentralen Herausforderungen und Bedürfnissen von UMF mit Traumafolgestörungen. Die Traumapädagogik nimmt dabei einen zentralen Stellenwert ein. Der Umgang mit Sprachbarrieren und die Vorbereitung auf die Volljährigkeit betrifft zwar auch nicht-traumatisierte UMF, wird hier aber mit Trauma-relevanten Aspekten verbunden. Einleitend werden vorerst grundlegende Faktoren dargelegt.

5.1 Grundlegendes

Dieses Unterkapitel befasst sich mit Grundlagen, welche für die Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF relevant sein können. Konkret sollen hier die Handlungsfrage, die Bedeutung von Bindung und geschlechtsspezifische Merkmale geklärt und erläutert werden.

5.1.1 Haltung

Die Haltung von PSA in der Arbeit mit UMF lässt sich aus mehreren Komponenten zusammensetzen. Zum einen sollten die Vorgaben des Berufskodexes von *avenirsocial* verinnerlicht und umgesetzt werden. Diese sind jedoch schwerpunktsübergreifend formuliert und geben keine konkrete Auskunft darüber, wie sich die Haltung im Umgang mit traumatisierten UMF zusammensetzt. Die drei weiteren zentralen Komponenten sind migrations-, adoleszenz- und traumaspezifisch anzusiedeln. Diese lassen sich einerseits von der Herausforderungspalette aus Kapitel 4.4 ableiten. Gleichzeitig sind die Komponenten teilweise vereinzelt oder kombiniert in der Fachliteratur zu finden.

Migration ist längst ein zentrales Themengebiet der SA, die Arbeit mit immigrierten Menschen ist in dem Sinn nichts Neues. Für die Zusammenarbeit kann es, besonders in Anbetracht der möglichen Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund sprachlicher Barrieren, förderlich sein, eine kultursensible Haltung zu pflegen. Das heisst, Kenntnisse zu haben über fremde Werte und Normen, Esskulturen, Familienmodelle und Religionen, etc. Ein einfaches Beispiel hierfür ist die im europäischen Raum geltende Norm, dass es als höflich gilt, seinem Gegenüber in die Augen zu schauen. In anderen Kulturen gilt es als respektlos und oppositionell, wenn ein Kind oder ein/e Jugendliche/r einer erwachsenen Person bei einem Streit in die Augen schaut. Solche Kleinigkeiten können bspw. in der Heimerziehung zu Missverständnissen führen und Konflikte eskalieren lassen. In der Arbeit mit Flüchtlingen sind zudem basale Kenntnisse über Politik und Wirtschaft der relevantesten Herkunftsländer ebenfalls hilfreich. Gravelmann warnt in Bezug darauf aber vor der „Gefahr, bei unreflektierter Bezugnahme auf kulturell-ethnische Bezugsmuster den einzelnen jungen Flüchtling in eine „Schublade zu stecken“ und dabei sein konkretes Handeln und seine individuelle Sozialisation aus dem Blick zu verlieren“ (Gravelmann 2016: 57). Er plädiert dafür die hiesige Kultur zu vermitteln, gleichzeitig aber auch mit Offenheit und angemessener Neugier anderen Kulturen, Lebenserfahrungen und Denkmustern zu begegnen (vgl. ebd.: 66).

Die traumaspezifische – oder nach Zito und Martin – traumasensible Haltung setzt Grundkenntnisse zum Thema Trauma voraus. Sie helfen Verhaltensauffälligkeiten (wie bspw. Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit oder aggressives Auftreten) und die eventuell dafür verantwortliche Traumatisierung erklären und lindern zu können

(vgl. Zito/Martin 2016: 55). Zito und Martin verweisen auf *das Konzept des guten Grundes*, welches besagt, dass „jedes Verhalten Ausdruck eines (möglicherweise verschobenen) Bedürfnisses ist“ (ebd.: 55). Bei traumabedingten Verhaltensauffälligkeiten geht es oft „um das Wiedererlangen von Kontrolle, den Schutz vor neuen Gefahren, die Vermeidung von Schmerzen und Überlebenssicherung“ (Scherwath/Friedrich 2012, zit. in ebd.). Mit anderen Worten heisst dies, dass problematische Verhaltensauffälligkeiten der Versuch sein können, überfordernde Alltagssituationen möglichst unversehrt zu überstehen. Verhaltensweisen wie bspw. aggressives Auftreten können im früheren Lebensabschnitt eine hilfreiche Strategie zur Bewältigung oder Vermeidung von Konflikten gewesen sein. In der neuen Heimat wird ein solches Verhalten jedoch als störend wahrgenommen. Weiter sollen sich PSA bewusst sein, dass es für traumatisierte Menschen extrem belastend sein kann, über bestimmte Erlebnisse zu berichten – siehe Kapitel 3.3 Trauma-Folgen – und es deshalb gilt, solche Themen bedacht anzugehen (vgl. ebd.: 56). Die man-made Trauma-Erlebnisse können bei Betroffenen Einfluss auf Bindungsfähigkeiten und dem Grundvertrauen in andere Menschen haben. Als Konsequenz daraus begegnen Betroffene neuen Beziehungen oftmals mit Misstrauen. PSA müssen darauf vorbereitet sein und eine allfällige misstrauende Haltung vorerst aushalten. Das Misstrauen baut sich durch einen Vertrauensgewinn ab, welcher langsam erarbeitet werden muss (vgl. Kleefeldt 2017: 35). Eine wertschätzende Haltung und Würdigung der Vergangenheit ist dabei zentral (vgl. ebd.: 36).

Wie oben bereits angekündigt, ist eine adoleszenzspezifische Haltung ebenfalls wichtig. Unabhängig vom bisherigen Lebensverlauf, befinden sich UMF in einer jugendtypischen Entwicklungsphase, die physische und psychische Veränderungen mit sich bringt. Zentrale Themen sind dabei die Auseinandersetzung mit Werten und Normen der Erwachsenenwelt, die Identitätsfindung und Sexualität (vgl. Gravelmann 2016: 59). Das Bewusstsein über diese natürliche Entwicklungsphase ist für PSA deshalb so wichtig, weil ansonsten das Risiko besteht, die Zuordnung von Verhaltensauffälligkeiten vorschnell anhand kultureller oder traumabedingter Aspekte zu vollziehen (vgl. ebd.).

Zur Vermeidung voreiliger Schlüsse, ist in der Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF die Reflexion auf diesen verschiedenen Ebenen also unabdingbar. Gleiche oder ähnliche Verhaltensauffälligkeiten können verschiedene Ursachen haben und sind bei nicht-traumatisierten einheimischen Jugendlichen ebenfalls beobachtbar.

5.1.2 Die Bedeutung von Bindung in der Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF

Sichere Bindungsbeziehungen zu anderen Menschen ist eines der grundlegendsten Bedürfnisse des Menschen (vgl. Kühn/Bialek 2017: 63). Wie in Kapitel 4.4 schon erwähnt, trägt die Einbindung in ein gesundes soziales Umfeld dazu bei, traumabedingten Langzeitfolgen entgegenzuwirken. Das Bindungsverhalten eines Menschen wird in der frühen Kindheit massgeblich geformt und geprägt. Anders als in der Forschung viele Jahre angenommen wurde, ist Bindung aber „kein Fixum, sondern ein Kontinuum, das sich durch emotionale Erfahrungen in neuen Beziehungen zeitlebens in verschiedenste Richtungen entwickeln kann“ (Brisch 2009, zit. in Kühn/Bialek 2017:63).

Sichere Bindungen sind nicht nur ein Schutzfaktor bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse, sie können im Nachhinein auch ein korrigierendes Element zur Förderung einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung darstellen (vgl. Becke 2017: 82). In Anbetracht der Tatsache, dass (traumatisierte) UMF oftmals alleine ins Exil gereist sind und demnach in den letzten Jahren wenig bis gar keine kontinuierlichen Bindungen – oder sogar vorwiegend negative Bindungen erfahren haben, scheint eine bindungsorientierte Arbeitsweise unerlässlich. PSA im stationären Setting können hierbei einen entscheidenden Teil dazu beitragen, indem sie im Rahmen ihrer Tätigkeit zu Bindungspersonen werden. Konstanz, regelmässige Verfügbarkeit und zeitliche Ressourcen stellen dabei wichtige Kriterien dar – Kriterien, die gleichzeitig aber auch stark von den strukturellen Rahmenbedingungen einer Organisation abhängen (vgl. ebd.: 83). Hinzu kommt die professionelle Reflexion in Bezug auf das eigene Handeln und der Vorgeschichte der Klientel im Zusammenhang mit ihrem Verhalten (vgl. ebd.).

Zusammenfassend soll die bindungsorientierte Arbeit anhand einer professionellen, klar eingegrenzten Beziehung, das Vertrauen in andere Menschen und in die Welt so gut es geht wiederherstellen und das Fundament für weitere mögliche Bindungserfahrungen bilden. Dass dieses Ziel in der Praxis jedoch nicht immer erreicht werden kann, ist die Realität, denn zeitlich begrenzte Platzierungen, Personalwechsel und weitere Faktoren können dem entgegenstehen. Es scheint zwar naheliegend, dass Pflegefamilien in dieser Hinsicht über mehr Ressourcen verfügen und deshalb unter Umständen intensivere Bindungserfahrungen initiieren können. Doch auch in der stationären Jugendhilfe können in dieser Hinsicht positive Resultate erzielt werden, denn „die sichere Bindung zu einem Menschen ausserhalb der eigenen Familie, zu einem stabilen und gut vernetzten Erwachsenen, der als Bezugsperson und Rollenmodell dient, ist ein wichtiger Schutzfaktor“ (Bengel et al. 2009, zit. in: Zito/Martin 2016: 78).

5.1.3 Geschlechterspezifische Merkmale

Wie in jedem Bereich der SA, sind auch hier genderspezifische Aspekte zu beachten. Der Anteil weiblicher UMF beträgt lediglich rund 10% und stellt somit innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe eine absolute Minderheit dar (vgl. Gravelmann 2016: 19). Davon abgeleitet, kann angenommen werden, dass weibliche UMF sowohl während ihrer Flucht als auch nach der Ankunft im Exilland, von einem männlich dominierten Umfeld umgeben waren und teilweise nach wie vor sind.

Kühn und Bialek machen die Unterschiede zu den männlichen UMF vor Allem an den teilweise unterschiedlichen Fluchtgründen und -erfahrungen fest. So ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass weibliche UMF Opfer von bspw. Vergewaltigungen, Genitalverstümmelungen, Zwangsprostitution, sexuellen Übergriffen und Zwangsverheiratung wurden und Trauma-Folgestörungen auf eben solche Erlebnisse zurückzuführen sind (vgl. Kühn/Bialek 2017: 83f). Mit Bezug auf Gahleitner machen sie zudem auf die Tendenzen aufmerksam, dass Mädchen eher zur Internalisierung und Jungen oft zur Externalisierung neigen (vgl. ebd.: 83). Zum Schutz dieser Minderheit, werden Einrichtungen dazu angehalten, geschlechtshomogene Räume zu gewährleisten – sowohl Schlaf-, als auch Aufenthaltsräume (vgl. ebd.: 84).

5.2 Mit Sprachbarrieren umgehen

Im Kapitel 4.3 wurde die Sprachbarriere bereits als eine der bedeutendsten Herausforderung herauskristallisiert. Sie betrifft alle UMF und stellt in der Regel eine beachtliche Belastung dar. Für traumatisierte UMF kommt diese Belastung zu den ohnehin schon vorhandenen starken emotionalen Belastungen hinzu, was sich demnach erschwerend auf psychische Stabilisierungsprozesse auswirken kann. Denn anhaltende Erfahrungen des Nicht-Verstanden-Werdens können Teil des Trauma-Prozesses werden (vgl. Kühn/Bialek 2017: 66). Die Möglichkeit Gefühle und Empfindungen verbal auszudrücken – ein wichtiger Bestandteil zur Linderung psychischer Leiden – ist bei traumatisierten UMF, trotz der dringenden Notwendigkeit, erheblich eingeschränkt. Die bereits erwähnten Deutschkurse, welche im Rahmen des Asylverfahrens angeboten werden, vermitteln nur basale Grundkenntnisse und sind ein erster Schritt zur Verringerung solcher Sprachbarrieren. Doch auch PSA können in der alltäglichen pädagogischen Arbeit einen bedeutenden Beitrag zum Erwerb von Sprachkenntnissen beitragen. In diesem Unterkapitel wird dargelegt, was es dabei zu beachten gilt und welche Mittel hilfreich sein können. Denn obwohl Sprachhindernisse primär für UMF einschränkend sind, können PSA genau so an ihre Grenzen kommen und sich in ihrer pädagogischen Arbeit eingeschränkt fühlen. Kühn und Bialek sprechen in diesem Zusammenhang von einem „*Trilemma der Sprachlosigkeit*“. Dieses Trilemma umfasst sowohl die stress-

und traumabedingte Sprachlosigkeit, die geringen oder nichtvorhandenen Exil-Sprachkenntnisse, als auch die mögliche Hilflosigkeit bei Betreuungspersonen, welche sich nicht verständlich machen können (vgl. ebd.).

Gemeinsame Zweitsprachen wie bspw. Englisch oder Französisch können in den ersten Wochen hilfreich sein und die Verständigung erleichtern. Doch das Beherrschen einer Zweitsprache ist sowohl bei UMF, als auch bei PSA nicht immer gegeben. Ein potenzielles Kommunikationshilfsmittel ist die sogenannte „*Leichte Sprache*“ aus dem Bereich der Behindertenhilfe (vgl. ebd.: 69). Das Konzept der „Leichten Sprache“ wurde zur Teilhabeförderung für Menschen mit Lernschwierigkeiten entwickelt und kann in die Arbeit mit UMF integriert werden. Das Konzept sieht unter anderem vor, dass Sätze simpel und frei von Nebensätzen und Fremdwörtern formuliert werden. Bilder, Grafiken und Piktogramme können sowohl zur direkten Verständigung genutzt werden, als auch ergänzend zu internen Beschriftungen und Dokumenten wie bspw. Hausregeln. Für die professionelle Anwendung der „Leichten Sprache“ bedarf es dementsprechende Kenntnisse (vgl. ebd.). Weiter kann die Anwendung von Gebärden unterstützend sein, denn diese sind meist international (vgl. ebd.: 70). Doch unter Beachtung der in Kapitel 5.1.1 behandelten Handlungsfrage, soll an dieser Stelle der Vorteil von fremdkulturellen Grundkenntnissen deutlich gemacht werden. Nicht alle Gebärden haben in allen Kulturen dieselbe Bedeutung, was zu Missverständnissen und Konflikten führen kann.

Speziell im Umgang mit traumatisierten UMF ist es wichtig, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass der Begriff „Trauma“ eine westliche wissenschaftliche Bezeichnung für ein neurologisch-psychisches Leiden ist und sich diese nicht zwangsläufig in alle Sprachen übersetzen lässt (vgl. ebd.: 53). In gewissen Kulturen können bspw. anhaltende depressive Gefühle oder aggressives Verhalten in Verbindung mit (teuflischer) „Besessenheit“ gebracht werden (vgl. ebd.). Um dem entgegenzuwirken, ist sprachliche Flexibilität gefragt. So kann das Wort „Psyche“ bspw. durch die Wörter „Herz“ und „Kopf“ ersetzt werden. Denn (negative) Emotionen und Anspannungen sind oft genau in diesen Körperregionen spürbar (vgl. ebd.).

Smartphones und das Internet bieten eine zusätzliche Ressource zur Verständigung. Das Internet ermöglicht den Zugriff auf zahlreiche Apps und Programme, die die Übersetzungen verschiedenster Sprachen möglich machen und sowohl von UMF, als auch von PSA genutzt werden können (vgl. ebd.: 70). Gravelmann verweist auf ein Dutzend Apps, Programme und Homepages, welche speziell für UMF entwickelt wurden. Diese decken Bereiche ab wie bspw. den Spracherwerb, Kulturcommunity-Foren, Integrationsaufklärung und Beratung (vgl. Gravelmann 2016: 117-119). Dass der Medienkonsum für traumatisierte UMF die gleichen oder sogar mehr Risiken und Gefahren birgt

als bei einheimischen Jugendlichen, scheint hier naheliegend zu sein. Digitale Bilder und Videos, welche an die traumatischen Erlebnisse erinnern, können Stresszustände antriggern. Der Medienkonsum traumatisierter UMF ist sicherlich ein relevantes Thema, wird hier aber nicht näher behandelt.

Ein weiterer wichtiger und hilfreicher Beitrag zur Bewältigung von Sprachbarrieren ist der Einbezug von Dolmetschenden. In formellen Beratungsgesprächen kann somit mehr über die Vergangenheit, Befindlichkeit und Bedürfnisse (traumatisierter) UMF in Erfahrung gebracht werden. Dolmetschende sind ebenfalls in Bezug auf die Vermittlung kultureller Kenntnisse hilfreich – auch oder vor Allem für PSA (vgl. Rauwald 2017: 59). Doch obwohl Übersetzungsdienste auf Anhieb als Ideallösung gesehen werden können, ist auch hier einiges zu beachten. Erstens sind in anderen Sprachen ebenfalls Dialekte vorzufinden, welche sich teilweise stark voneinander unterscheiden und eine reibungslose Verständigung erschweren können (vgl. ebd.: 55). Weiter ist zu beachten, dass die Sprache weitaus mehr vermittelt als nur die darin enthaltenen Wörter. Gravelmann bezieht sich dabei explizit auf das Vier-Seiten-Modell von Friedemann Schulz von Thun (vgl. Gravelmann 2016: 68). Ob Dolmetschende in der Lage sind, die übersetzten Aussagen mit der ursprünglichen (teilweise versteckten) Botschaft wiederzugeben, ist ein zu beachtender Faktor (vgl. Rauwald 2017: 55). Der Umstand, dass in einem formellen Gespräch eine zusätzliche Person anwesend ist, kann gerade bei intimen Themen wie bspw. traumatische Erlebnisse Einfluss auf die Offenheit und Vertraulichkeit des traumatisierten UMF haben, was unter Umständen eine zusätzliche Belastung darstellt (vgl. ebd.). Die aus demselben Kulturkreis stammenden Dolmetschenden können von traumatisierten UMF sowohl als förderlich, als auch störend wahrgenommen werden. Denn auch sie können zum Trigger werden und negative Gefühle oder Stresszustände hervorrufen (vgl. ebd.). Der Einsatz von Übersetzungsdiensten erfordert demnach Planung. Spezialisierte Dolmetschende für den psychosozialen Bereich sind vorzuziehen, sofern dies die finanziellen Ressourcen ermöglichen (vgl. ebd.: 57). Rauwald empfiehlt zudem die Vor- und Nachbesprechungen zwischen PSA und Dolmetschenden um Unklarheiten, Rollen, Erwartungen und Grenzen zu klären (vgl. ebd.: 59).

Dem Beiziehen anderer Jugendlicher für Übersetzungsdienste, ist im pädagogischen Alltag nichts entgegenzusetzen. Doch für formelle Gespräche ist die Unterstützung von Gleichaltrigen nicht empfehlenswert, da dies auf beiden Seiten zur Überforderung führen kann und zudem die Integrität des betroffenen traumatisierten UMF gefährdet (vgl. Gravelmann 2016: 71).

Abschliessend ist festzuhalten, dass Betreuungspersonen von traumatisierten UMF, ihre pädagogische Arbeitsweise so zu gestalten haben, dass der Erwerb sprachlicher

Fähigkeiten gefördert und unterstützt wird, was sich wiederum zielführend auf Integrationsprozesse auswirkt und zur psychischen Stabilisierung traumatischer UMF beitragen kann.

5.3 Symptome erkennen und der Umgang mit kritischen Situationen

Die Symptomatik von möglichen Trauma-Folgestörungen wurde bereits in Kapitel 3.3 behandelt und soll hier nicht im selben Umfang wiederholt werden. „Symptome erkennen“ ist so gemeint, dass PSA, die mit potenziell traumatisierten UMF arbeiten, Grundkenntnisse über die Palette an Symptomen von Trauma-Folgestörungen haben sollten. Verhaltensauffälligkeiten sollen nicht einfach nur hingenommen werden, sondern bedürfen einer Analyse und Reflexion. Gerade aufgrund der Tatsache, dass die Grenzen zwischen sozialpädagogischer und psychotherapeutischer Arbeit nicht immer eindeutig sind, sind PSA nicht von der Zuständigkeit traumarelevanter Themen befreit (vgl. Gravelmann 2016: 129). PSA verbringen zudem mehr Zeit mit traumatisierten UMF, als mögliche Trauma-Therapeuten dies tun. Demnach ist die Wahrscheinlichkeit, kritische oder akute Krisensituationen mitzuerleben höher. Wie PSA auf Krisensituationen reagieren sollen oder können wird im folgenden Abschnitt behandelt.

Mit Krisensituationen sind vorwiegend Dissoziations-, Flashback- oder angstbedingte Erregungszustände gemeint. Wenn Betreuungspersonen Anzeichen bei traumatisierten UMF feststellen, die auf solche Zustände hinweisen, ist es wichtig, Sicherheit und Ruhe zu vermitteln und die Gedanken der Betroffenen zurück in die Gegenwart zu holen (vgl. Zito/Martin 2016: 57). Als erstes soll Kontakt hergestellt werden, indem Betroffene mit dem Namen angesprochen werden – mit der Frage, ob sie einem wahrnehmen (vgl. ebd.). Auch behutsame Berührungen können helfen, sollten jedoch klar kommuniziert und nicht forciert werden. Alternativ zu Berührungen können auch Gegenstände in die Hände gereicht werden oder ablenkende einfach beantwortbare Fragen gestellt werden (vgl. ebd.). Zur Beruhigung und Stabilisierung gibt es viele Methoden und Techniken, welche in Kapitel 5.4.2 detaillierter beschrieben werden.

Kühn und Bialek raten bei akuten Krisensituationen davon ab, störende traumabedingte Verhaltensweisen zu sanktionieren oder sogenannte Timeouts auszusprechen. Isolation kann den Stresszustand verstärken und Ohnmachtserfahrungen reaktivieren (vgl. Kühn/Bialek 2017: 76). Stattdessen empfehlen sie eine intensive Aufmerksamkeit unter Anwendung bestimmter Methoden und Techniken (siehe Kapitel 5.4.2). Ist aufgrund von Selbst- oder Fremdgefährdung eine Fixierung notwendig, ist auch hier klare Kommunikation empfehlenswert (vgl. ebd.). Wichtig ist, dass PSA in solchen Situationen nach besten Kräften die Ruhe bewahren – was das Vermitteln von Sicherheit und Ruhe vereinfacht.

5.4 Die Traumapädagogik

Wie in diesem Unterkapitel erkennbar wird, spielt die Traumapädagogik bei der Beantwortung der Fragestellung eine zentrale Rolle. So sind auch in der Fachliteratur im Zusammenhang mit *UMF* und *Trauma*, häufig Elemente der Traumapädagogik wiederzufinden. Dieses längere Unterkapitel setzt sich ausgiebig mit den Grundlagen der Traumapädagogik auseinander und versucht konkrete Handlungsrichtlinien zur Förderung und Unterstützung von traumatisierten UMF zu liefern.

Kühn und Bialek verwenden eine Grafik von Kühn, welche die vier zentralen Aufträge der Traumapädagogik aufzeigt (vgl. Kühn/Bialek 2017: 74). In Anlehnung an diese Grafik wird an dieser Stelle eine eigens erstellte Tabelle verwendet, welche sogleich die wichtigsten Stichworte der jeweiligen Aufträge miteinbezieht.

<p><u>Stabilisierung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Stressreduzierung • Äussere Sicherheit • Innere Sicherheit • Ein „sicherer Ort“ (vgl. ebd.: 74-75) 	<p><u>Dialog</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialog zum Selbst und der Umwelt • Abbau von Misstrauen • Psychoedukation • Bindungsfähigkeiten fördern (vgl. ebd.: 76-77)
<p><u>Teilhabe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Partizipation • Rückgewinnung von Kontrolle • Transparenz • Vertrauen (vgl. ebd.: 77-78) 	<p><u>Perspektivenentwicklung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inklusion • Netzwerk (vgl. ebd.: 79-80)

Tab. 3: Die vier zentralen Aufträge der Traumapädagogik (In Anlehnung an: Kühn/Bialek 2017: 74)

Wie diese Aufträge angegangen und erfüllt werden können, wird sich im weiteren Verlauf dieses Unterkapitels zeigen. In einem ersten Schritt wird das Grundgerüst der Traumapädagogik kurz erläutert.

Das Konzept der Traumapädagogik wurde anhand interdisziplinärer Erkenntnisse entwickelt um stationäre Einrichtungen als möglichst sichere und geschützte Wohnräume für traumatisierte Kinder und Jugendliche zu gestalten. Davon ausgehend, dass traumatisierte Kinder und Jugendliche in der Vergangenheit äusseren und inneren Unsicherheiten ausgeliefert waren, versucht die Traumapädagogik dem entgegenzuwirken und Sicherheit zu vermitteln. Durch das Wiedererlangen von äusserer und innerer Sicherheit, sollen traumabedingte Verhaltensauffälligkeiten verringert und eine positive Persönlichkeitsentwicklung gefördert werden (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 128). Keller

und Rettenbach haben aufbauend auf Kühns „pädagogische Triade“ drei traumapädagogische Säulen entwickelt, welche folgend dargestellt werden.

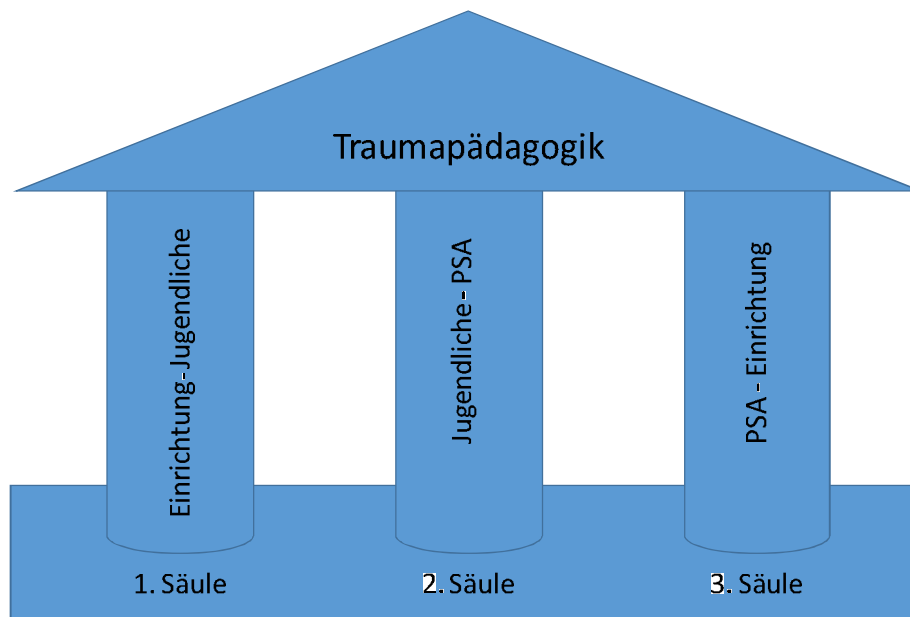


Abb. 2: Die drei traumapädagogischen Säulen (In Anlehnung an: Keller/Rettenbach 2017:129)

Erste Säule: Einrichtung – Jugendliche:

Hierbei geht es vorwiegend um die äussere Sicherheit und dem Abdecken von Grundbedürfnissen. Die Jugendlichen sollen sich in stationären Einrichtungen geschützt und frei von Gefahren fühlen (vgl. ebd.). Weitere Traumatisierungen sollen somit vermieden werden. Traumapädagogisch ausgelegte Einrichtungen sollen einen „sicheren Ort“ darstellen – so lautet auch die Bezeichnung des zentralen traumapädagogischen Konzepts: „*Der sichere Ort*“. In Kapitel 5.4.1 wird näher auf dieses Konzept eingegangen. Die erste Säule deckt vorwiegend den ersten traumapädagogischen Auftrag ab – die Stabilisierung.

Zweite Säule: Jugendliche – PSA:

Die zweite Säule bezieht sich auf die Beziehung zwischen PSA und den Jugendlichen. So sind hierfür zwei Begriffe in der Fachliteratur zu finden: „*der emotional orientierte Dialog*“ (Keller/Rettenbach 2017: 130) und „*der geschützte Dialog*“ (Kühn/Bialek 2017: 61). In der Beziehungsarbeit sollen (traumabedingte) belastende und einschränkende emotionale Entwicklungen korrigiert werden um die persönliche Entwicklung der Individuen zu fördern (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 130f). Die in Kapitel 5.1 beschriebene Haltung spielt dabei eine zentrale Rolle. Im Gegensatz zur ersten Säule, deckt die zweite Säule alle vier traumapädagogischen Aufträge ab.

Dritte Säule: PSA – Einrichtung:

In der dritten Säule stehen die MitarbeiterInnen der jeweiligen stationären Einrichtungen im Zentrum. Keller und Rettenbach sprechen vom sogenannten „geschützten Handlungsraum“ (vgl. ebd.: 135). Die dritte Säule hat lediglich eine indirekte Auswirkung auf die Erfüllung der traumapädagogischen Aufträge. Doch sie behandelt die Fähigkeiten und Befindlichkeit der Personen, die sich für die Ausführung dieser Aufträge verpflichtet haben und ist deshalb genau so relevant. „Wichtige traumapädagogische Erkenntnisse zum geschützten Handlungsraum sind Aspekte der Sachkompetenz, der Selbstreflexion, der Selbstfürsorge und des Teams als Kraftquelle.“ (Weiss 2009, zit. in Keller/Rettenbach 2017: 135)

Das Unterkapitel der Traumapädagogik wird folgend weiter unterteilt. Zuerst soll das Konzept des „sicheren Ortes“ näher beschrieben werden. Danach wird auf die zweite Säule eingegangen, die den Dialog, die Beziehungsarbeit, die direkte Auseinandersetzung und Zusammenarbeit mit den traumatisierten UMF ausführt – dabei werden erste konkrete Handlungsrichtlinien deutlich. Auf eine ausführlichere Schilderung der dritten Säule wird hier aufgrund von Platzgründen verzichtet.

5.4.1 Das Konzept des „sicheren Ortes“

Wie weiter oben bereits angedeutet wurde und wie auch die Bezeichnung dieses Konzepts schon besagt, geht es darum, einen Wohnraum anzubieten, der den Bewohnern und Bewohnerinnen Sicherheit vermittelt. Im Unterkapitel der Trauma-Folgestörungen wurden unter Anderem die erhöhte angstbedingte Anspannung und das Wiedererleben – oder Flashbacks – behandelt. Sichere Orte sollen diese Zustände möglichst verringern, indem sie so gut es geht frei von auslösenden Reizen/Triggern gestaltet werden. Zur Vermittlung dieser nötigen Sicherheit, gibt es Voraussetzungen, auf die hier näher eingegangen wird.

Zuerst einmal sollten die strukturellen Rahmenbedingungen eines „sicheren Ortes“ möglichst klar und verlässlich sein. Dabei steht *„das Bedürfnis nach Einschätzbarkeit und Kontrollierbarkeit“* im Zentrum (Zito/Martin 2016: 67). Klare Regeln zum gemeinsamen Umgang sind besonders wichtig und geben der Klientel Orientierung über Pflichten und Rechte. Speziell in Bezug auf das Zusammenleben, ist Gewaltfreiheit einer der wichtigsten Grundsätze. Man-made Traumata sind immer mit einer Form von Gewalt verbunden. Um (man-made) traumatisierten Menschen das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu bieten, ist es deshalb wichtig, Einrichtungen frei von körperlicher, sexueller, verbaler und visueller Gewalt zu gestalten. Auch hier bedarf es klare Regeln und Normen diesbezüglich (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 130). Schon alleine

ein Handyvideo mit gewalttätigem Inhalt, kann ein Trigger für erhöhte Anspannung oder sogar einen Flashback sein.

Weiter sind überschaubare Gruppengrößen mit einem angemessenen Betreuungsschlüssel und klaren Verantwortungsbereichen von Vorteil. Zur Orientierung tragen auch geregelte, zeitlich verbindliche Tagesstruktur, Freizeitangebote und feste Rituale bei (vgl. ebd.). Da die Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF meistens von Sprachbarrieren geprägt ist, wird – wie bereits in Kapitel 5.2 erwähnt – empfohlen, Regeln, Normen, Tagesabläufe, Putzpläne, Raumbeschriftungen, etc. mit Hilfe von Symbolen und Piktogrammen zu gestalten (vgl. ebd.). Die Räumlichkeiten eines „sicheren Ortes“ sollten idealerweise hell und grossräumig sein. Wichtig sind sowohl Gemeinschaftsräume, als auch private Räume mit Rückzugsmöglichkeiten – im Idealfall sogar abschliessbar, zur Wahrung der Privatsphäre (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 130). Die Räume und das Mobiliar sollten intakt und einigermaßen sauber sein. Da die Innenwelt von traumatisierten Menschen oft von Bedrohungen geprägt ist, ist eine geborgenheitsvermittelnde Umwelt förderlich (vgl. Zito/Martin 2016: 69).

Zudem können „gute Bilder“ einen Kontrast zu den inneren belastenden Erinnerungsbildern darstellen. Es empfiehlt sich deshalb die Räume mit positiven, reizarmen Bildern auszustatten (vgl. ebd.: 82). Ein Faktor, der bei vielen UMF für Unsicherheit sorgt, ist die noch nicht oder nur vorläufig erteilte Aufenthaltsbewilligung, was gleichzeitig den gesicherten Verbleib in der Einrichtung in Frage stellt. Stationäre Einrichtungen können darauf beinahe keinen Einfluss nehmen. Was PSA jedoch tun können, ist die empathische Begleitung während dem Asylverfahren, was bei Betroffenen wiederum ein Gefühl von Sicherheit auslösen kann und gleichzeitig die Beziehung zu den Betreuungspersonen stärkt (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 130).

An dieser Stelle können weitere Antworten auf die Fragestellung festgehalten werden. PSA, die stationär mit traumatisierten UMF arbeiten, haben die Möglichkeit die Einrichtung anhand der in diesem Unterkapitel beschriebenen Merkmale des „sicheren Ortes“ zu überprüfen. Sind die förderlichen strukturellen und räumlichen Rahmenbedingungen gegeben oder Bedarf es Anpassungen? Wenn ja, wie werden diese angegangen und können – in Anbetracht des traumapädagogischen Auftrags der Teilhabe – BewohnerInnen allenfalls in ein Projekt miteinbezogen werden? Ein regelmässiger Diskurs darüber innerhalb des Teams scheint dabei unerlässlich.

5.4.2 Die zweite pädagogische Säule als direkte Schnittstelle zwischen PSA und traumatisierten UMF

In diesem Unterkapitel wird der direkte Kontakt zwischen PSA und traumatisierten UMF thematisiert. Ziel ist es, konkrete Handlungsleitlinien zur Förderung und Unter-

stützung von traumatisierten UMF auszuarbeiten. Wie bei der Kurzbeschreibung der zweiten traumapädagogischen Säule bereits angedeutet wurde, steht der Dialog hier im Zentrum. Anhand des Dialogs und unter Betrachtung der eingangs erläuterten Bedeutung von Bindung, kann Einfluss auf die restlichen traumapädagogischen Aufträge genommen werden. Der Aufbau leitet sich hierbei vom „*emotional orientierten Dialog*“ von Keller und Rettenbach ab, welcher in mehrere Bestandteile aufgeteilt wird: Dokumentation, Selbstbemächtigung, Trennung, Partizipation, Transparenz, Biografiearbeit, Triggeridentifizierung, Umgang mit ungewöhnlichen Verhaltensweisen und die Psychohygiene (vgl. 2017: 131). Einige dieser Bestandteile werden hier in kompakter Form erläutert, miteinander verbunden und teilweise ergänzt.

Die **Dokumentation** soll dienlich sein um im Verlauf des Aufenthaltes ein Gesamtbild der individuellen Jugendlichen zu kriegen. Das Festhalten von Verhaltensauffälligkeiten, besonderen Situationen, Lebensläufen und Erzählungen der Jugendlichen kann dazu verhelfen, bestimmte Verhaltensweisen zu erklären, nach Interventionen zu suchen und diese umzusetzen (vgl. ebd.). Dokumentation verhilft einem Team zudem, auf demselben Wissensstand zu bleiben und eine mehr oder weniger einheitliche Handlungsweise zu pflegen. Auch die Absprache und der Informationsaustausch mit allfälligen Traumatherapeuten können hilfreich und unterstützend sein.

Bei der **Selbstbemächtigung** geht es darum, dass Betroffene darin unterstützt und gefördert werden, ihre emotionalen und körperlichen Empfindungen besser wahrzunehmen, zu verstehen und zu regulieren (vgl. ebd.). Mögliche Trauma-Folgen wurden im Kapitel 3.3 beschrieben. Die Selbstbemächtigung meint, unter professioneller Begleitung ein Gespür für genau diese Trauma-Folgen zu entwickeln. Betroffene sollen darin unterstützt werden, psychische Vorgänge von erhöhter (angstbedingter) Erregung, Dissoziation und Flashbacks zu verstehen und Strategien zu erlernen zur Regulierung und Kontrollwahrung in solchen Situationen (vgl. ebd.: 132). Die **Triggeridentifizierung** spielt dabei eine wichtige Rolle. Traumatisierte UMF sind sich solcher Reize oftmals nicht bewusst und reagieren im Nachhinein verständnislos auf die ausgelösten emotionalen und körperlichen Empfindungen (vgl. ebd.). Die Triggeridentifizierung ist ein Prozess, der Zeit benötigt und PSA, die Beobachtungen festhalten und analysieren. Es gilt herauszufinden, inwieweit bestimmte Situationen, Personen, Redewendungen, Bilder oder Klänge regelmässig zu einem bestimmten Verhaltensmuster führen. Zur (Selbst-)Regulierung – sprich zum **Umgang mit ungewöhnlichen Verhaltensweisen** – sind vielerlei Methoden und Techniken hilfreich. Atemtechniken können in Stresssituationen beruhigend wirken und Betroffene in die Gegenwart zurückholen. Allerdings gilt es dabei zu beachten, dass nicht, wie bei der Meditation, die Augen geschlossen werden, da Betroffene in Dissoziations- oder Flashback-Zuständen ansons-

ten dem Risiko ausgesetzt sind, durch innere Bilder von traumatischen Erinnerungen stärker unter Stress zu geraten (vgl. Zito/Martin 2016: 72). Auch Bewegungsübungen sind bewährte Mittel zur Regulierung von Stresszuständen. Bewegung kann helfen, überschüssige Energie abzubauen und Stress zu reduzieren. Diese reichen von simplen Bewegungen wie herumlaufen, mit den Füßen stampfen, Arme schwingen, bis hin zu muskelbetonten Aktivierungen wie Liegestützen, Rumpf- und Kniebeugen (vgl. ebd.: 74f). Zito und Martin nehmen dabei namentlich noch Bezug auf die „*Progressive Muskelrelaxation*“ von Jacobson (vgl. ebd.: 75). Weiter werden auch Achtsamkeitsübungen und Ablenktechniken empfohlen (vgl. ebd.).

Das Ziel bei all den Methoden und Techniken ist es, die Gedanken von traumatisierten UMF in akuten Krisensituationen in die Gegenwart zurückzuholen und ihnen zu verhelfen, Kontrolle über Körper und Geist zurückzuerlangen. „Unverarbeitete Traumata ziehen ihre Aufmerksamkeit in die Vergangenheit und projizieren Ängste und Befürchtungen in die Zukunft. Sicherheit und Ruhe hingegen lassen sich nur in der Gegenwart aufbauen.“ (Zito/Martin 2016: 76) Wichtig ist, dass diese Stabilisierungstechniken eine Traumatherapie nicht ersetzen. Traumatische Erinnerungen sollen nicht künstlich hervorgerufen werden um die folgenden Methoden und Techniken zu vermitteln. Vielmehr sollen sie in akuten Stresssituationen Abhilfe zur Stabilisierung schaffen (vgl. ebd.: 54). Nicht alle Methoden und Techniken sind bei traumatisierten UMF gleich wirksam. Für PSA ist es deshalb empfehlenswert, sich ein Repertoire solcher Übungen anzueignen, diese jeweils mit den Betroffenen auf deren Wirksamkeit hin zu überprüfen und sie langfristig gesehen dahingehend zu unterstützen, selbstständig solche Übungen anzuwenden.

Weiter sollen traumatisierte UMF bei der Bearbeitung der **Trennung** von ihren Eltern durch PSA unterstützt und begleitet werden (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 133). PSA sollen sich dazu veranlasst sehen, in Gesprächen den nötigen Raum für Trauerprozesse zu geben. Die gemeinsame Bearbeitung von schwerwiegenden Trennungen mit einer Bezugsperson kann die Beziehung stärken und gleichzeitig positive Effekte auf die teilweise gestörten Bindungsmuster erzielen. Die gemeinsame Aufarbeitung der Biografie – sprich die **Biografiearbeit** – geht eng mit Trauerprozessen einher. Traumatisierte UMF haben damit die Möglichkeit ihre Lebensgeschichte mit Unterstützung aufzuarbeiten, Lücken zu füllen, Verständnis für die Trennung und ihre Lebenssituation zu entwickeln und Gefühle von Scham und Schuld abzulegen (vgl. ebd.: 133f). Die Biografiearbeit kann positive Auswirkungen auf den Selbstwert haben und zur Identitätsfindung beitragen (vgl. ebd.). Kühn und Bialek machen in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit aufmerksam, trauernden Menschen depressive Gefühle während dem Trauerprozess zuzugestehen und eine schnelle Beendigung dieser nicht zu

forcieren. Der Blick nach vorne ist wichtig, doch Trauerprozesse sollen den nötigen Raum erhalten und sensibel begleitet werden (vgl. Kühn/Bialek 2017: 86).

Partizipation, ein ohnehin wichtiger Begriff in der SA, ist auch in der Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF als förderlich anzusehen. Wie oben bereits ersichtlich wurde, stellt die Teilhabe einer der vier traumapädagogischen Aufträge dar, wobei Partizipation ein Teil davon ist. Die Erstarrung bei einem traumatischen Erlebnis, welches oft als Gefühl von ohnmächtigem Ausgeliefertsein wahrgenommen wird, kann lange anhalten und im Alltag von Betroffenen immer wieder hochkommen (vgl. Zito/Martin 2016: 82). Partizipation kann diesem Gefühl entgegenwirken und die Erfahrung ermöglichen, selber wieder Einfluss und Kontrolle über Lebensinhalte zu haben, was sich unter Umständen positiv auf die Selbstwirksamkeit traumatisierter UMF auswirkt (vgl. Keller/Rettenbach 2017: 133). Partizipation kann in vielen Bereichen ermöglicht werden. So kann gemeinsam in Gruppen bspw. über Freizeitangebote, Putzdienste, Raumgestaltungen oder Mahlzeiten entschieden werden. Im Einzelkontakt können PSA – um weitere Beispiele zu nennen – Mitsprache bei einzelnen Elementen der Tagesstruktur, Gesprächsinhalten oder Anschaffungen ermöglichen. Zu beachten gilt es dabei, die Entscheidungsmöglichkeiten dem jeweiligen individuellen Entwicklungsstand anzupassen (vgl. ebd.: 133). Zur Teilhabe gehört auch **Transparenz**. Traumatisierte Personen sollten möglichst transparent über aktuelle Themen, Termine, Komplikationen, etc., die sie betreffen, informiert werden (vgl. ebd.). Transparenz und Klarheit kann zur inneren Sicherheit beitragen, denn drohende Überraschungen mit negativen Folgen ist etwas, was traumatisierte Menschen besonders fürchten (vgl. ebd.). Das Nichtmiteinbeziehen oder die Nichtteilhabe kann für traumatisierte Menschen ein Vertrauensbruch bedeuten und zu weiteren negativen Bindungserfahrungen – oder sogar Traumatisierungen führen (vgl. Kühn/Bialek 2017: 78).

Abschliessend und als Ergänzung zu Keller und Rettenbachs Bestandteile, soll hier noch auf **Ressourcenorientierung** und **Perspektiventwicklung** eingegangen werden. Mit traumatisierten UMF Ressourcen zu erarbeiten und stärken kann ebenfalls förderliche und unterstützende Wirkungen haben. Für Menschen allgemein kann es befriedigend sein, Tätigkeiten auszuüben, bei denen sie sich als erfolgreich erleben (vgl. Zito/Martin 2016: 86). Auch soziale Kontakte, welche sich positiv auf die emotionale Befindlichkeit auswirken, können Ressourcen darstellen. In der Zusammenarbeit empfiehlt es sich, traumatisierte UMF bei der Ergründung möglicher Ressourcen zu unterstützen, diese deutlich zu machen und die Pflege und deren Ausbau zu fördern (vgl. ebd.: 85). Zukunftspläne, Perspektiventwicklung oder persönliche Ziele können ebenfalls als Ressource betrachtet werden. Laufende Asylverfahren, das Asylgesetz oder migrationsspezifische kantonale Bestimmungen können sich in dieser Hinsicht

sowohl für traumatisierte UMF als auch für PSA als nicht beeinflussbare Hindernisse erweisen. So hängt bspw. die Möglichkeit eine Berufsausbildung anzutreten, von kantonalen Bestimmungen ab und ist je nach Aufenthaltsstatus nicht in jedem Kanton realisierbar. Der vierte traumapädagogische Auftrag der Perspektiventwicklung ist demnach in vielen Fällen gar nicht umsetzbar (vgl. Kühn/Bialek 2017: 79).

Die geschilderten Bestandteile sind als Handlungsleitlinien für die Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF zu betrachten. Gleichzeitig sind sie aber aus Elementen der Traumapädagogik abgeleitet oder aufgebaut, was also andere Zielgruppen bei deren Umsetzung nicht ausschliesst. Die Handlungsrichtlinien sind als ergänzendes Know-how zu vorausgesetzten sozialpädagogischen Grundkenntnissen im Umgang Kindern und Jugendlichen für PSA anzusehen.

5.5 Psychoedukation

In den Kapiteln 3.4 und 5.4 wurde die Psychoedukation bereits als Element der Behandlung und Unterstützung von traumatisierten Menschen angedeutet. In Anbetracht der Umstände, dass eine Überweisung von traumatisierten UMF an eine Traumatherapie nicht immer möglich ist, kann die SA mit einzelnen Elementen aus dem Bereich der Traumatherapien Abhilfe verschaffen. Überweisungen können aus verschiedenen Gründen erschwert werden. Zum einen sind finanzielle Ressourcen im Migrationsbereich eingeschränkt, was sich auf die behördlichen Kostengutsprachen für allfällige Therapien auswirkt. Weiter sind nicht alle traumatherapeutischen Einrichtungen in der Lage, mit den gegebenen Sprachbarrieren umzugehen (vgl. Dannert/Rettenbach 2017: 96). Hinzu kommt, dass eine Vielzahl Betroffener sich nicht eingestehen kann oder möchte, an einer psychischen Einschränkung zu leiden. Nebst den in Kapitel 5.4 dargelegten traumapädagogischen Rahmenbedingungen, Methoden und Techniken, wird an dieser Stelle eine weitere, nicht klar von der Traumapädagogik trennbare Möglichkeit zur Förderung und Unterstützung von traumatisierten UMF vorgestellt.

Dannert und Rettenbach verweisen auf beziehungsbasierte Psychoedukationsgruppen, welche unter dem Namen „Netzgruppen“ vorgestellt werden (vgl. ebd.: 94). Die Psychoedukation meint die Aufklärung Betroffener über ihre Auffälligkeiten, Symptome, Störungen und dem Ursprung dieser (vgl. ebd.: 97). Die Rahmenbedingungen sehen vor, dass 1) die Teilnehmenden 10 Sitzungen à 90 Minuten mit vorgegebenem inhaltlichen Ablauf absolvieren; 2) die Gruppen sich vorzugsweise geschlechtshomogen und aus höchstens 15 Teilnehmenden zusammensetzt; 3) sowohl herkunftsländerspezifische als auch gemischte, evtl. von Dolmetschenden begleitete Gruppenkonstellationen möglich sind (vgl. ebd.: 99); und mindestens eine Leitungsperson traumapädagogisch

oder traumatherapeutisch ausgebildet ist um in Krisensituationen adäquat reagieren zu können (vgl. ebd.: 100). „Netzgruppen“ sollen traumatisierten UMF unter Anleitung die Gelegenheit bieten, sich mit den eigenen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen, das Phänomen „Trauma“ zu verstehen und anhand positiver kontrollierbarer Beziehungen zu erfahren, nicht die einzigen mit dieser Problematik zu sein (vgl. ebd.: 96). Hierfür stellt das Schaffen einer von Vertrauen geprägten Gruppenatmosphäre eine Grundvoraussetzung dar (vgl. ebd.: 99). Traumatisierte UMF können durch den beziehungsbaasierten Austausch ihre Verständnislosigkeiten und Schamgefühle in Bezug auf ihre traumabedingten Verhaltensweisen, Befindlichkeiten – und dem potenziell damit einhergehenden Gefühl, verrückt zu sein – ablegen (vgl. ebd.: 98). Die Intervention kann gleichzeitig autonomie- und bindungsstärkende Wirkungen erzielen, was zur Stabilisierung beitragen kann (vgl. ebd.).

„Netzgruppen“ ersetzen keine Traumatherapien. In Anbetracht des oft eingeschränkten Handlungsspielraums, was Behandlungs- und Unterstützungsmassnahmen angeht, bieten sie jedoch eine realisierbare Möglichkeit, traumatisierte UMF und deren Helfersysteme zumindest ein Stück weit zu entlasten (vgl. ebd.: 112).

5.6 Vorbereitung auf die Volljährigkeit

Das Erreichen des 18. Lebensjahrs wurde bereits in Kapitel 4.3 als Herausforderung erwähnt. Eine Herausforderung deshalb, weil mit dem Erreichen der Volljährigkeit, der Status der besonderen Schutzbedürftigkeit endet. Dies bringt Veränderungen und – unter Umständen – damit einhergehende Unsicherheiten mit sich. Es ist nicht unüblich, dass junge Asylsuchende sich deshalb bei der Einreise jünger ausgeben, um das Asylverfahren als minderjährige durchlaufen zu können und höhere Chancen auf einen gesicherten Verbleib mit Unterstützung zu erhalten. Zur Alterseinschätzung nach Einreichen eines Asylantrags, dienen sogenannte Clearingverfahren, welche zum Ziel haben, das tatsächliche Alter der Antragsteller herauszufinden (vgl. Gravelmann 2016: 42). In diesem Unterkapitel geht es jedoch um jene (traumatisierten) UMF, welche als minderjährig anerkannt wurden und im Verlauf des Aufenthalts das 18. Lebensjahr und somit die Volljährigkeit erreichen. Was geschieht mit genau diesen UMF in der Schweiz? Und welche Massnahmen können die Betroffenen dabei unterstützen?

Die Allianz für die Rechte der Migrantenkinder (ADEM) vergleicht auf ihrer Internetseite kantonale UMF-Betreuungsstrukturen. Unter Anderem wird aufgezeigt, welche Veränderungen UMF bei Erreichen der Volljährigkeit je nach Kanton erwartet (vgl. ADEM 2018: o.S.). Der Folgetext fasst die Vergleiche komprimiert zusammen – mit den behördlichen Zuständigkeiten angefangen (Quellenverweis zum Schluss des Absatzes). In den meisten Kantonen wechselt die behördliche Zuständigkeit – bspw. von der

KESB zur Sozialhilfe. Gewisse Kantone haben wiederum eine Dienststelle eigens für das Asylwesen, wobei sich die behördliche Zuständigkeit bei Erreichen der Volljährigkeit nicht ändert. Weiter sehen viele Kantone für UMF, die das 18. Lebensjahr erreicht haben, einen unmittelbaren Wechsel der Unterbringungsform vor. Dies kann bspw. einen Wechsel in Erwachsenenunterkünften für Flüchtlinge, Kollektivunterkünften für junge erwachsene Flüchtlinge, WGs, Sozialwohnungen oder Gastfamilienprojekte bedeuten. In wenigen Kantonen können UMF auch in den UMF-Wohnhäusern weiterwohnen, sofern sie dies wünschen und die nötigen Anforderungen erfüllen. Ein Wechsel in die Betreuungsstrukturen erwachsener Flüchtlinge, bedeutet in vielen Fällen auch einen Rückgang des Betreuungsumfangs. Zwar sind (ambulante) Nachbetreuungsangebote nahezu in allen Kantonen vorhanden, doch die Breite und Inhalte dieser Angebote unterscheiden sich teilweise. Ein wichtiger Faktor diesbezüglich sind die kantonalen Bestimmungen in Bezug auf Arbeitsbewilligungen je nach Aufenthaltsstatus. Die Unterstützungsangebote reichen bspw. von Jobcoachings, Ausbildungsmöglichkeiten, Arbeitsintegrationsprogrammen, Beistandschaften, Sprachkurse, Therapieangeboten, mehrstündige sozialpädagogische Betreuungsangeboten und in Anspruch nehmen von Freizeit- und Unterstützungsangeboten in UMF-Häusern (vgl. ebd.).

Inwiefern dies relevant für die Beantwortung der Fragestellung ist, zeigt sich bei der Betrachtung der in Kapitel 4.4 dargelegten Herausforderungspalette. Denn ein Rückgang des Betreuungsumfangs erfordert einen bestimmten Grad an Selbstständigkeit – oder anders ausgedrückt, die Fähigkeit, selbstständig mit der breiten Herausforderungspalette zurechtzukommen. Doch Selbstständigkeit ist keine Fähigkeit, welche zwingend mit der Volljährigkeit einhergeht (vgl. Karpenstein/Schmidt 2016: 59). Weiter ist zu beachten, dass traumatisierte UMF durch bevorstehende oder eintretende Wechsel, dem Risiko ausgesetzt sind, in einen erneuten Zustand von Unsicherheit zu verfallen, womit Stabilisierungsprozesse von Rückschritten bedroht sein können. Abrupte Wechsel und damit einhergehende Bindungsabbrüche können infolgedessen Retraumatisierungen auslösen und erarbeitete Fortschritte zunichte machen (vgl. ebd.). Unter Beachtung der bisher festgehaltenen Notwendigkeit von Sicherheit, Bindung und Stabilität wird deutlich, dass diesbezügliche Bestimmungen einiger Kantone für eine Vielzahl traumatisierter UMF nicht förderlich sind. Salopp ausgedrückt, kann auch behauptet werden, dass die Zuteilung in die jeweiligen Kantone anhand des nationalen Verteilschlüssels einem „Lotteriespiel“ gleicht und das Ausmass von Unterstützung und Förderung von „Glück oder Pech“ abhängig ist.

PSA können oder müssen ihren Beitrag zur Bewältigung dieser strukturbedingten Übergänge den kantonalen Bestimmungen anpassen – denn die direkte Einflussnahme auf solche ist nicht machbar. Übergangsprozesse spielen dabei eine wichtige Rolle

und sind auf mehreren Ebenen umsetzbar. Zum einen können auf Klienten-Ebene traumatisierte UMF durch ihre Bezugspersonen schrittweise auf die Veränderungen vorbereitet und begleitet werden, wobei auch Nachbetreuungsangebote im Sinne von Besuchs- und Gesprächsmöglichkeiten bedeutend sein können. Auf der Organisationsebene können Wohnheime Übergangsprozesse fest in Konzepten und Leitbildern integrieren. Das Schaffen von angemessenen und wirksamen Nachbetreuungsangeboten über die Volljährigkeit hinaus, geschieht auf gesellschaftlicher und politischer Ebene und erfordert Zeit.

Abschliessend soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Weiterführung von Unterstützungsangeboten nicht zwangsläufig von allen (traumatisierten) UMF gewünscht und genutzt wird. Mit Bezugnahme auf den in der Einleitung erwähnten Grundsatz von *avenirsocial*, scheint die SA jedoch verpflichtet zu sein, solche weiterführende Übergangsprozesse anzubieten um die Unterstützung und Förderung dieser Bevölkerungsgruppe gewährleisten zu können.

5.7 Zwischenfazit

Als Abschluss dieses Kapitels, werden an dieser Stelle die erarbeiteten Kernaussagen anhand einer Auflistung nochmals in prägnanter Form rekapituliert und verdeutlicht, um somit eine überschaubare Antwort auf die grundlegende Fragestellung dieser Arbeit geben zu können.

Zur Förderung und Unterstützung von traumatisierten UMF im stationären Setting können PSA

- sich eine UMF-spezifische traumasensible Haltung und das relevante Wissen aneignen.
- durch die alltägliche Zusammenarbeit zu Bindungs- oder zumindest Bezugspersonen werden und somit positive Wirkungen auf die teilweise gestörten Bindungsmuster erzielen.
- unter Anwendung bestimmter Techniken und Hilfsmittel wie bspw. der „leichten Sprache“, Kommunikation erleichtern und sprachliche Fähigkeiten fördern.
- Dolmetschende hinzuziehen, welche spezialisiert sind für den psychosozialen Bereich.
- traumapädagogische Elemente in Konzepten und Leitbildern verankern.
- „sichere Orte“ schaffen, die zur physischen und psychischen Sicherheit beitragen und Stabilisierungsprozesse fördern.

- anhand erlernter Methoden und Techniken in akuten Krisensituationen Ruhe vermitteln und zur Stabilisierung beitragen.
- Partizipationsgefässe schaffen und den Betroffenen somit die Erfahrung ermöglichen, wieder selbst Einfluss und Kontrolle über Lebensinhalte zu erlangen.
- Betroffene über das Phänomen „Trauma“ aufklären und ihnen so ein Verständnis für ihre Verhaltensweisen und Stresszustände vermitteln.
- Übergangsprozesse gestalten im Zusammenhang mit dem Erreichen der Volljährigkeit und den damit einhergehenden kantonsabhängigen Veränderungen.
- pädagogische nicht trauma- und UMF-spezifische Angebote, Methoden und Techniken aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in den Alltag miteinbeziehen.

6. Schlussbetrachtungen

In diesem abschliessenden Kapitel wird die schriftliche Arbeit zusammengefasst, wobei grundlegende Erkenntnisse aus den jeweiligen Kapiteln im Gesamtfazit hervorgehoben werden. Weiter folgt ein Ausblick über mögliche Entwicklungen dieses Handlungsfelds der SA und welche aufbauenden Fragestellungen im Zusammenhang mit dieser Bachelor-Thesis von Interesse für die Profession wären.

6.1 Gesamtfazit

Ziel dieser Arbeit ist es gewesen, herauszufinden, welche Beiträge PSA zur Unterstützung und Förderung von traumatisierten UMF im stationären Setting leisten können. Hierfür wurden in Kapitel 3 und 4 die theoretischen Grundlagen zur Beantwortung der Fragestellung bearbeitet. Zentrale Fragen aus der Einleitung zum Thema Trauma konnten beantwortet werden und geben Aufschluss darüber, was es heisst, traumatisiert zu sein. Das vierte Kapitel setzte sich vertieft mit der Bevölkerungsgruppe UMF auseinander und stellte zugleich Verknüpfungen zum Thema Trauma her. Wesentliche Erkenntnisse aus diesem Kapitel sind die hohe Verletzbarkeit und die kumulativen Belastungen, denen die Bevölkerungsgruppe UMF ausgesetzt sind. Anhand dieser beiden theoretischen Kapiteln, konnte das praxisorientierte Kapitel 5 verfasst werden, welches gleichzeitig die Fragestellung beantwortete. Im abschliessenden Zwischenfazit wurden die in Kapitel 5 erarbeiteten Handlungsempfehlungen nochmals in komprimierter Form zusammengetragen. Dabei wurde deutlich, dass es in der Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF viele Möglichkeiten zur professionellen Hilfestellung gibt. Die Wissenschaft stellt im Austausch mit der Praxis bereits eine Vielzahl an Antworten bereit. Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass fundiertes Fachwissen je nach Bereich unabdingbar ist um den Anforderungen der Profession gerecht zu werden.

Ausgehend von der eingangs formulierten Forschungsfrage lässt sich insgesamt und abschliessend sagen, dass diese anhand der gewählten Vorgehensweise ausführlich beleuchtet und beantwortet werden konnte. Auch das erklärte Ziel wird als erreicht angesehen. Welche Aufgaben sich weiterhin für die Zukunft aus der Thematik ergeben, soll das folgende und letzte Kapitel als Ausblick aufzeigen.

6.2 Ausblick

Die erarbeiteten Unterstützungs- und Förderungsmöglichkeiten beziehen sich auf das stationäre Setting, womit niederschwellige und ambulante Angebote ausgeschlossen sind. Auch hier gäbe es einige Handlungsempfehlungen, gerade im Kontext Schule, Ausbildung und Arbeitsintegration, die erarbeitet werden könnten. Zudem soll festge-

halten werden, dass die Fragestellung zwar als ausführlich, aber nicht als vollumfänglich beantwortet gesehen werden kann und hier nur ein Ausschnitt der zu leistender Beiträge erarbeitet wurde. Doch das Festgehaltene kann durchaus als Grundlage für die Zusammenarbeit mit traumatisierten UMF im stationären Setting betrachtet werden. Während des Schreibprozesses ist das neue Asylverfahren schweizweit in Kraft getreten, wobei aus den durchforschten Quellen nicht eingängig klar wurde, welchen Einfluss dieses auf UMF haben wird. Tatsache ist aber, dass diese im Zuge des neuen Asylverfahrens durchschnittlich länger in den Aufnahmezentren verweilen müssen, als es zuvor der Fall war. Das Asylverfahren an sich, soll jedoch insgesamt weniger lange dauern. Die anschliessende Verteilung auf die Kantone bleibt gleich, wobei fraglich ist, ob das die richtige Vorgehensweise ist. Denn wie bereits in Kapitel 4.2 erwähnt, sind viele UMF-spezifische Einrichtungen unterbelegt, was durch einen aktuellen Zeitungsartikel der Neuen Zürcher Zeitung bestätigt wird (vgl. Rhyn 2019: o.S.). Es wäre also eine Überlegung wert zu prüfen, ob es notwendig ist, dass alle Kantone UMF aufnehmen. Um eine adäquate und auf die Bedürfnisse angepasste Betreuung zu gewährleisten, wäre es je nachdem sinnvoll, Unterbringungen komprimierter zu verteilen. So könnte bspw. auch ein zentrales auf UMF spezialisiertes Traumatherapie-Zentrum geschaffen werden, welche von mehreren Unterkünften gut erreichbar wäre. Ähnlich sieht das auch die Forschungsgruppe der ZHAW, die darin sogar die Möglichkeit sieht, Kosten einzusparen (vgl. ebd.). Weiter wäre es, abgeleitet von der Thematik dieser Bachelor-Thesis spannend, die kantonalen Unterkünfte für UMF auf deren jeweiligen Umgang mit traumatisierten UMF hin zu überprüfen. Ist spezialisiertes Personal vor Ort? Das WUMA im Kanton Basel-Stadt bspw. verfügt über eine Traumapädagogin innerhalb des Teams – so die mündliche Auskunft des Abteilungsleiters. Doch wie sieht es in anderen Kantonen aus? Reichen die finanziellen Möglichkeiten aus um die hier erarbeiteten Unterstützungs- und Förderungsmöglichkeiten innerhalb der Organisationen umzusetzen? Räume gemäss dem Konzept des „sicheren Ortes“ zu gestalten, kann zwar mit wenig finanziellem Aufwand vollbracht werden. Doch über genug traumapädagogisches Personal zu verfügen, scheint mit höherem finanziellem Aufwand verbunden zu sein.

Aus Sicht des Autors scheint es wichtig, dass die SA sich weiterhin wissenschaftlich, gesellschaftlich und politisch mit diesem Bereich auseinandersetzt. **Denn auch wenn UMF einerseits als starke, resistente Bevölkerungsgruppe gesehen werden können, welche widrigste Lebensumstände alleine bewältigt haben, so gehören sie gleichzeitig „zu den schutzbedürftigsten Personengruppen überhaupt!“** (grosse

Anfrage der Grünen zur Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge in Deutschland 2015, zit. in Dannert/Rettenbach 2017: 94).

7. Quellenverzeichnis

7.1 Literaturverzeichnis

ADEM – Allianz für die Rechte der Migrantenkinder (2018). Mapping der MNA – Betreuungsstrukturen in den Kantonen. In: http://www.enfants-migrants.ch/de/mapping_der_mna_betreuungsstrukturen_in_den_kantonen [Zugriffsdatum: 08. Juni 2019].

AsylG, Schweizerisches Asylgesetz vom 26. Juni 1998 (Stand vom 01. Januar 2019), SR 142.31. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995092/201901010000/142.31.pdf> [Zugriffsdatum: 21. März 2019].

AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern.

Becke, Sophie (2017). Bindungsorientierte pädagogische Arbeit mit jungen Geflüchteten. In: Quindeau, Ilka/Rauwald, Marianne (Hg.). Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 77-93.

Butollo, Willi/Krüsmann, Marion/Hagl, Maria (Hg.) (1998). Leben nach dem Trauma. Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dannert, Irina/Rettenbach Regina (2017). „Netzgruppen“. Beziehungsbasierte Psychoedukation für junge Menschen mit Fluchterfahrungen. In: Quindeau, Ilka/Rauwald, Marianne (Hg.). Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 94-113.

Detemple, Katharina (2013). Zwischen Autonomiebestreben und Hilfebedarf. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. In: Homfeldt, Hans Günther/Merten, Roland/Schröer, Wolfgang/Schwepe, Cornelia (Hg.). Soziale Arbeit Aktuell. 22. Heft. Hoheneggen: Schneider Verlag. S. 5-99.

Deutscher Caritasverband, Referat Migration und Integration (Hg.) (2014). Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Rechtliche Vorgaben und deren Umsetzung. Freiburg: Lambertus.

earthlink e.V. – Fluchtgrund (Hg.) (o.J.). In: <http://www.fluchtgrund.de/land/eritrea/> [Zugriffsdatum: 25. April 2019].

Friedli, Esther (2014). Der Zugang zu Bildung für unbegleitete minderjährige Asylsuchende nach der obligatorischen Schulzeit in der Schweiz. Ein Vergleich zwischen den Kantonen Zürich und Aargau. Unveröffentlichte Forschungsarbeit. Kultur- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Luzern. Masterstudiengang Weltgesellschaft und Weltpolitik. Luzern.

Gravelmann, Reinhold (2016). Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Kinder- und Jugendhilfe. Orientierung für die praktische Arbeit. München: Reinhardt Verlag.

Hargasser, Brigitte (2014). Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel.

Karpenstein, Johanna/Schmidt, Franziska (2016). Junge volljährige Flüchtlinge. Übergänge aus der Jugendhilfe in die Selbstständigkeit. In: Fischer, Jörg/Grasshoff, Gunther (Hg.). sozialmagazin. 1. Sonderband 2016. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. „In erster Linie Kinder und Jugendliche!“. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 58-64.

Keller, Bettina/Rettenbach, Regina (2017). Ein „sicherer Ort“. Traumapädagogische Ansätze in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMG). In: Quindeau, Ilka/Rauwald, Marianne (Hg.). Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 127-137.

Kleefeldt, Esther (2017). Wissen vom eigenen Nichtwissen – Herangehensweisen, Handlungsmöglichkeiten und Hürden in Beratung und Therapie junger Flüchtlinge. In: Koch, Birgit Theresa (Hg.). Junge Flüchtlinge auf Heimatsuche. Psychosoziales und pädagogisches Handeln in einem sensiblen Kontext. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. S. 34-48.

Koch, Irène/Maissen, Lucas (2019). Flucht und Trauma: Umgang mit geflüchteten, traumatisierten Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen Institutionen und Pflegefamilien. Veranstaltung-PPT vom Fachnachmittag: Flucht und Trauma bei Kindern und Jugendlichen. Zürich (23. Januar 2019).

Kühn, Martin/Bialek, Julia (2017). Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskinder. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Maercker, Andreas (2017). Trauma und Traumafolgestörungen. München: C.H.Beck.

Rauwald, Marianne (2017). Das Arbeiten mit einer Sprachmittler_in. In: Quindeau, Ilka/Rauwald, Marianne (Hg.). Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Verlag. S. 54-65.

Rhyn, Larissa (2019). Kinder und Jugendliche, die allein in die Schweiz flüchten, werden künftig besser betreut. Erschienen am 11. Juni 2019. In: Neue Zürcher Zeitung. URL: <https://www.nzz.ch/schweiz/asylsuchende-jugendliche-und-kinder-werden-kuenftig-besser-betreut-ld.1488158> [Zugriffsdatum: 12. Juni 2019].

Schnurr, Stefan (2012). Grundleistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherungen als Beitrag zur Projektgruppe zur Beantwortung des Postulats Fehr (07.3725). In: Schweizer Eidgenossenschaft (2012). Gewalt und Vernachlässigung in der Familie: notwendige Massnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der staatlichen Sanktionierung. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Fehr (07.3725) vom 5. Oktober 2007. Bern. S. 66-109.

Sozialhilfe des Kantons Basel-Stadt (Hg.) (o.J.). In: https://www.sozialhilfe.bs.ch/asyl/in-kuerze.html#page_section3_section5 [Zugriffsdatum: 14. Mai 2019].

SSI - Internationaler Sozialdienst Schweiz (Hg.) (2017). Handbuch zur Betreuung unbegleiteter Minderjähriger in der Schweiz. Praxisorientierter Leitfaden für Fachpersonen. URL: https://www.stiftung-merca-tor.ch/fileadmin/documents/Projektpublikationen/Handbuch_zur_Betreuung_unbegleiteter_Minderjaehriger.pdf [Zugriffsdatum: 13. Mai 2019].

Weinberg, Dorothea (2005). Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

ZGB, Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (Stand vom 01. Januar 2019), SR 210. URL: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/201801010000/210.pdf> [Zugriffsdatum: 21. März 2019].

Zito, Dima/Martin, Ernest (Hg.) (2016). Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

7.2 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Titelblatt: <https://www.n-tv.de/politik/Minderjaehrige-seltener-mit-Abschiebeschutz-article20657491.html> [Zugriffsdatum: 17. April 2019].

Tab. 1: Entwicklungsverlauf – unbegleitete minderjährige Asylsuchende i. d. Schweiz.

Eigens erstellte Tabelle, zusammengesetzt aus zwei Statistiken. URL 1:

https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken_uma/uma-2015-d.pdf [Zugriffsdatum: 10. April 2019]. URL 2:

https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken_uma/uma-2018-d.pdf [Zugriffsdatum: 10. April 2019].

Tab. 2: Prävalenz von Traumafolgestörungen bei Flüchtlingskindern. In: Schweizerisches Rotes Kreuz: Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (Hg.) (2017). Traumatherapie mit minderjährigen Flüchtlingen am Ambulatorium SRK Bern. URL:

https://www.skjp.ch/fileadmin/PDF_Word/SKJP-Akademie/PP_SKJP_13.01.2017_sh.pdf [Zugriffsdatum: 10. April 2019].

https://www.skjp.ch/fileadmin/PDF_Word/SKJP-Akademie/PP_SKJP_13.01.2017_sh.pdf [Zugriffsdatum: 10. April 2019].

Tab. 3: Die vier zentralen Aufträge der Traumapädagogik. In Anlehnung an: Kühn, Martin/Bialek, Julia (2017). Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskinder. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Abb. 1: Kategorische Unterscheidung von Trauma-Ursachen. In: Weinberg, Dorothea (2005). Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Abb. 2: Die drei traumapädagogischen Säulen. In Anlehnung an: Keller, Bettina/Rettenbach, Regina (2017). Ein „sicherer Ort“. Traumapädagogische Ansätze in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMG). In: Quindeau, Il-

ka/Rauwald, Marianne (Hg.). Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, Romain Papadopoulos bestätige hiermit, dass ich die vorliegende Bachelor-These selbstständig und ohne Benutzung anderer als der im Quellenverzeichnis angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst habe. Die wörtlich oder inhaltlich den im Literaturverzeichnis aufgeführten Quellen und Hilfsmitteln entnommenen Stellen sind in der Arbeit als Zitat bzw. Paraphrase kenntlich gemacht.

Diese Bachelor Thesis ist noch nicht veröffentlicht worden. Sie ist somit weder anderen Interessenten zugänglich gemacht noch einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Basel, 28. Juni 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Papadopoulos', with a stylized flourish at the end.

Romain Papadopoulos