

Flucht, Trauma und Trans- generationalität

Förderung psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
in der stationären Erziehungshilfe

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Alena Lang
Aimée Mandjila

Bern, Dezember 2024

Gutachterin: Prof. Dr. Andrea Abraham

Abstract

Gegenstand der vorliegenden Bachelor-Thesis ist die Untersuchung der generationenübergreifenden Auswirkungen fluchtbedingter Traumata sowie der Unterstützungsmöglichkeiten, die Sozialarbeitende in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe den betroffenen Kindern und Jugendlichen bieten können. Folgende Fragestellung dient als Leitlinie für die Untersuchung: **Wie können Sozialarbeitende in der stationären Erziehungshilfe Kinder und Jugendliche mit fluchtbedingtem transgenerationalen Trauma unterstützen, um ihre psychische Gesundheit zu fördern?** Die Fragestellung wurde mittels qualitativer empirischer Forschung bearbeitet. Daten aus drei Expert:inneninterviews mit Fachpersonen der Sozialen Arbeit und der Psychiatrie wurden in Orientierung an der Grounded Theory Methodologie ausgewertet. Analytisch herausgearbeitete Konzepte waren dabei unter anderem Bindung, Resilienz und Interdisziplinarität. Für die Beantwortung der Fragestellung wird festgestellt, dass der Aspekt der Transgenerationalität sowohl in den erhobenen Daten als auch in der Fachliteratur präsent ist, aber diffus bleibt. Es existieren Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zu einzelnen Aspekten der Fragestellung, wie z. B. zu Flucht und Traumatisierung, doch keine direkten Beiträge zur Fragestellung selbst. Die Verfasserinnen kombinieren bestehende und von ihnen erarbeitete Erkenntnisse und entwickeln daraus Unterstützungsmöglichkeiten, welche auf die Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen zugeschnitten sind. Diese Erkenntnisse sind thematisch in fünf Aspekte gegliedert: Bindung, Ressourcenförderung, Förderung der transkulturellen Kompetenz, Traumapädagogik und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Als übergeordnetes Schlüsselkonzept all dieser Unterstützungsmöglichkeiten wird Anerkennung als verbindendes Element identifiziert. Die Verfasserinnen sehen Verbesserungspotenzial im sozial verantwortungsvollen Umgang mit fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe und schlagen die fünf genannten Aspekte als Handlungsempfehlungen vor. (Open AI, 2023)

Danksagung

Wir möchten uns herzlich bei unserer Betreuerin Andrea Abraham bedanken, die uns mit ihrer Expertise und ihren konstruktiven Rückmeldungen durch den gesamten Prozess begleitet und unterstützt hat. Einen besonderen Dank möchten wir auch unseren Interviewpartner:innen aussprechen. Die Offenheit und Bereitschaft, ihre Erfahrungen und Perspektiven zu teilen, war äusserst interessant und bereicherte diese Bachelor-Thesis massgebend. An dieser Stelle möchten wir auch all denjenigen unseren Dank aussprechen, die uns privat während der Erarbeitung dieser Thesis unterstützt haben. Ihre Hilfe und Ermutigungen ermöglichten uns, dieses Projekt bis zum Schluss mit Kraft und Motivation anzugehen. Nicht zuletzt bedanken wir uns gegenseitig für die Zusammenarbeit, welche unseren Blick auf das Thema dieser Arbeit erweitert und bereichert hat. Die gemeinsame Zeit sowie die unzähligen, inspirierenden Austausche werden in positiver Erinnerung bleiben. (Open AI, 2023)

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT.....	1
DANKSAGUNG.....	2
1. EINLEITUNG	5
1.1 PROBLEMATIK UND AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND.....	5
1.2 ERKENNTNISINTERESSE	6
1.3 FRAGESTELLUNG	8
2. THEORETISCHE RAHMUNG.....	9
2.1 FLUCHT UND MIGRATION.....	9
2.2 TRANSGENERATIONALE TRAUMAWEITERGABE	12
2.2.1 TRAUMA.....	12
2.2.2 KRITISCHE PERSPEKTIVE AUF DIE BEGRIFFSDIFFERENZIERUNG	14
2.2.3 ERKLÄRUNGSMODELLE.....	15
2.3 PSYCHISCHE GESUNDHEIT	21
2.3.1 RESILIENZFORSCHUNG	24
2.4 STATIONÄRE ERZIEHUNGSHILFE	26
2.4.1 DEFINITION.....	26
2.4.2. STATIONÄRE ERZIEHUNGSHILFE HEUTE	27
2.4.3 HERAUSFORDERUNGEN DES HANDLUNGSFELDES FÜR SOZIALARBEITENDE.....	28
2.5 INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN.....	35
2.5.1 SOZIALPÄDAGOGISCHE DIAGNOSTIK	35
2.5.2 TRAUMAPÄDAGOGIK	36
2.5.3 TRANSKULTURELLE KOMPETENZ	39
2.5.4 NEUE AUTORITÄT	41
3. EMPIRISCHER TEIL.....	44
3.1 BESCHREIBUNG UND BEGRÜNDUNG DER FORSCHUNGS- METHODE	44
3.1.1 SAMPLE	44
3.1.2 DATENERHEBUNG MITTELS SEMISTRUKTURIERTER INTERVIEWS	45
3.1.3 ANALYTISCHE BEARBEITUNG DER DATEN	46
3.2 FACHGESPRÄCHE.....	50
3.2.1 ZUSAMMENFASSUNG INTERVIEW 1	50
3.2.2 ZUSAMMENFASSUNG INTERVIEW 2	50
3.2.3 ZUSAMMENFASSUNG INTERVIEW 3	51
3.3 ANALYSE DER SCHLÜSSELKATEGORIEN	52
3.3.1 BINDUNG	52

3.3.2 RESILIENZ	57
3.3.3 POLYZENTRISMUS	62
3.3.4 INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT	68
4. DISKUSSION UND SYNTHESE	75
4.1 ZUSAMMENFÜHRUNG DER ERKENNTNISSE	75
4.1.1 BINDUNG	75
4.1.2 RESSOURCENFÖRDERUNG	77
4.1.3 FÖRDERUNG DER TRANSKULTURELLEN KOMPETENZ.....	78
4.1.4 TRAUMAPÄDAGOGIK	80
4.1.5 INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT	81
4.1.6 ANERKENNUNG	83
4.2 BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNG	84
4.2.1 FÖRDERUNG VON BINDUNG	84
4.2.2 RESSOURCENFÖRDERUNG	85
4.2.3 FÖRDERUNG DER TRANSKULTURELLEN KOMPETENZ.....	85
4.2.4 TRAUMAPÄDAGOGIK	85
4.2.5 INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT.....	86
4.2.6 ANERKENNUNG UND WERTSCHÄTZUNG	86
4.3 KRITISCHE WÜRDIGUNG.....	88
4.4 AUSBLICK	90
5. LITERATURVERZEICHNIS	92
6. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	99
7. DOKUMENTATION DER VERWENDUNG VON KI-GESTÜTZTEN TOOLS.....	100
8. ANHANG.....	101
9. SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG.....	102

1. Einleitung

1.1 Problematik und aktueller Forschungsstand

Während die Thematik des psychischen Traumas bereits seit dem späten 19. Jahrhundert in der Forschung präsent und somit relativ gut erforscht ist (Langer et al., 2020, S. 3), erleben die generationenübergreifenden Auswirkungen, welche Traumatisierungen mit sich bringen können, erst seit dem Ende des 20. Jahrhunderts die Aufmerksamkeit von Wissenschaftler:innen (Langer et al., 2020, S. 26). In diesem Zusammenhang stehen insbesondere Menschen, welche traumatische Erfahrungen während des Zweiten Weltkriegs gemacht haben, sowie deren Nachkommen im Fokus des Diskurses (Langer et al., 2020, S. 26). Der Zweite Weltkrieg stellt ein historisch derart einschneidendes Erlebnis dar, welches mittlerweile weit genug zurückliegt, um die Auswirkungen auf mehrere Generationen analysieren zu können. Kellermann verweist im Jahr 2008 (S. 58) auf die breite Sammlung von wissenschaftlichen Beiträgen zum Thema der transgenerationalen Weitergabe von Holocaust-Traumata. Doch transgenerationale Traumata bestehen auch in der Gegenwart in unterschiedlichen Kontexten, welche nicht in direktem Zusammenhang mit dem Zweiten Weltkrieg stehen.

Wenn wir davon ausgehen, dass Traumatisierungen über mehrere Generationen hinweg wirken können, müssen wir uns fragen, was das in Bezug auf Nachkommen von Zeug:innen anderer historisch und persönlich einschneidender Erlebnisse bedeutet und wie das die Arbeit mit Nachkommen von Betroffenen, konkret mit Kindern und Jugendlichen im Kontext der stationären Erziehungshilfe, beeinflusst. Um die breite Thematik von transgenerationalem Trauma einzuschränken, fokussiert sich diese Arbeit auf transgenerational weitergegebene Traumata im Kontext von Flucht und Migration. Sozialarbeitende haben in verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit mit Menschen, welche selbst Fluchterfahrung haben, oder deren Nachkommen Kontakt. Und obwohl Flucht nicht zwingend zu Traumatisierung führt, sind die zwei Aspekte doch häufig eng verwoben (Zito & Martin, 2024, S. 50).

Unfried (2013, S. 50) beschreibt den generationenübergreifenden Aspekt von Traumata als Weitergabe von „Vorstellungen, Verhaltensweisen, Scham- und Schuldgefühlen, Geheimnissen und unverarbeiteten Traumata“. Es handelt sich folglich um mehr als nur die Weitergabe von klar zuordenbaren Merkmalen oder die simple Weitergabe von Symptomen von Traumafolgestörungen. Die Weitergabe des komplexen Gewebes aus Werten, Normen, Bewältigungsstrategien und Reaktionsmustern kann auf unterschiedliche Weisen erklärt werden. Beushausen & Schäfer (2021, S. 111–114)

schreiben von biologischen, soziologischen, psychologischen und soziokulturellen Erklärungsmodellen. In den unterschiedlichen Modellen spielen unter anderem Kommunikation, Erziehung und Epigenetik eine Rolle, worauf im Verlauf der Arbeit näher eingegangen wird.

Der Fokus dieser Arbeit liegt nicht auf geflüchteten Personen selbst, sondern auf deren Kindern, und Enkelkindern, welche selbst keine direkte Fluchterfahrung haben. Die Verfasserinnen begründen ihren Fokus mit dem Leidensdruck, welchen Nachfahren von direkt traumatisierten Eltern häufig erleben und oft nicht zuordnen können. Unfried (2013, S. 52) beschreibt die entwicklungshemmenden Folgen für die Nachkommen wie folgt: „Durch das Nicht-Vergessen und unbewusste Aufbewahren werden sie in ihrer Entfaltung blockiert bzw. früh fehlgeleitet.“. Weiter schreibt Unfried (2013, S. 53): „Die Kinder und Enkel sind mit diesen dysfunktionalen Strategien ausgerüstet und stehen den heutigen Lebenswelten hilflos gegenüber, sie erscheinen den Anforderungen nicht gewachsen.“ Kellermann (2008, S. 66) schreibt, dass Kinder von traumatisierten Eltern grundsätzlich gut angepasst sind, aber in Krisenzeiten eine höhere Verletzlichkeit zeigen. Genauso wie bei direkter Traumatisierung entsteht ein Ungleichgewicht zwischen vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten und inneren sowie äusseren Anforderungen (Kizilhan & Klett, 2023, S. 15, zitiert nach Baierl, 2016, S.23). Damit in Verbindung stehen Gefühle von Ohnmacht und Autonomieverlust (S. 15). Als weiterer Fokus dieser Arbeit setzen sich die Verfasserinnen mit der Förderung der psychischen Gesundheit von Betroffenen durch Sozialarbeitende in der stationären Erziehungshilfe auseinander. Im Kapitel 1.2 wird bereits näher auf diese Aspekte eingegangen.

1.2 Erkenntnisinteresse

Als angehende Sozialarbeiterinnen orientieren sich die Verfasserinnen am Berufskodex von AvenirSocial. Laut der internationalen Definition von AvenirSocial (AvenirSocial, 2014) ist die Soziale Arbeit dazu berufen, befähigend auf Menschen und Sozialstrukturen zu wirken, so dass Herausforderungen angegangen werden können. Traumatisierung entsteht, wenn eine Reizanflutung, welche die Toleranz der Betroffenen übersteigt, geschieht (Rauwald, 2013, S. 22, zitiert nach Laplanche & Pontalis, 1973, S. 513). Traumata sind folglich Phänomene, welche die eigenständige Bewältigung von Herausforderungen biologisch sowie psychologisch unmöglich machen. Somit ergibt sich, dass von Trauma betroffene Personen oftmals nicht dazu in der Lage sind, selbstständig Herausforderungen zu bewältigen und Wohlbefinden zu erreichen.

Diese Überforderung kann, wie in Kapitel 1.1 beschrieben, auch bei den Nachkommen wirken. Umso mehr ist die Beschäftigung mit transgenerationalen Trauma im Rahmen der Sozialen Arbeit für die Theoriebildung ebenso wie für die Praxis zentral, um den Ansprüchen, welche die Soziale Arbeit sich selbst durch ihre Definition stellt, gerecht zu werden. Weiterhin werden als Grundsätze der Sozialen Arbeit im Argumentarium für die Praxis unter anderem die Begleitung und Betreuung sowie der Schutz des Menschen zur Förderung, Sicherung und Stabilisierung der Entwicklung festgehalten (AvenirSocial, 2010). Psychische Gesundheit als wesentlicher Einfluss auf die Entwicklung des Menschen soll in dieser Arbeit im Mittelpunkt stehen. Demnach wird in der Folge auf die Wichtigkeit psychischer Gesundheit im Kontext der stationären Erziehungshilfe eingegangen und einzelne Aspekte davon im Rahmen der Arbeit vertieft.

Entscheidende Schutzfaktoren für das psychische Wohlbefinden von direkt sowie von transgenerational traumatisierten Menschen sind tragfähige soziale Beziehungen und die „Anerkennung des Geschehenen durch das nahe Umfeld“ (Rauwald, 2021, S. 25). Die stationäre Erziehungshilfe wie zum Beispiel Wohngruppen bieten eine strukturierte Umgebung, in der Beziehungsarbeit im Zentrum steht und sozialpädagogische Interventionen stattfinden können. Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen finden sich überdurchschnittlich oft in stationären Einrichtungen wie Wohngruppen. 75 % der Kinder und Jugendlichen, die in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe leben, haben im Verlauf ihres Lebens traumatisierende Momente durchlebt (Jaritz et al. 2008). Die Verfasserinnen dieser Arbeit gehen davon aus, dass die Prozentzahl noch höher ausfallen würde, wenn transgenerational traumatisierte Personen miteingerechnet würden. Das Erleben von Menschen, die Erfahrung mit Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierung gemacht haben, hat laut Bombach generationenübergreifende Auswirkungen (2023). Obwohl dabei nicht explizit von der Weitergabe von Traumata gesprochen wird, bestätigt der generationenübergreifende Aspekt der Aussage die Vermutung, dass die Weitergabe von Traumata auch im stationären Bereich eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt.

Vor dem Hintergrund einer Traumatisierung erhält Verhalten von Betroffenen häufig eine andere Deutung. Umso wichtiger ist daher die Sensibilisierung von Fachkräften, damit diese traumasensibel arbeiten können. Beushausen & Schäfer (2021, S. 10) schreiben von „besonderen Kompetenzen“ die im Umgang mit traumatisierten Personen unabdingbar sind. Die Verfasserinnen betonen den Weitblick, den die Soziale Arbeit mitbringen sollte und meinen, dass solche besonderen Kompetenzen ebenfalls im Umgang mit Nachkommen von traumatisierten Menschen entscheidend sind, um diese in ihrem psychischen Wohlbefinden zu unterstützen. Durch persönliche

Arbeitserfahrungen mit Menschen mit Migrationserfahrung sowie deren Kinder erkennen die Verfasserinnen Handlungsbedarf im Bereich der traumasensiblen Begleitung und Betreuung von Menschen.

Über den Leidensdruck, welchen direkt traumatisierte Menschen erleben, sowie über Auswirkungen und Interventionsmöglichkeiten bei und für Betroffene wurden zahlreiche Beiträge aus Forschung und Praxis gefunden. Den Verfasserinnen stellt sich jedoch die Frage, ob Erkenntnisse für direkt traumatisierte Personen auch für deren Nachkommen gültig sind. Dazu wurden wenig bis keine wissenschaftlichen Beiträge oder Berichte aus der Praxis gefunden. Konkret stellt sich die Frage nach einer adäquaten Unterstützung für Kinder von Eltern, die fluchtbedingt traumatisiert sind. Die Verfasserinnen haben eine Wissenslücke und Innovationspotenzial im Umgang mit ebendiesen Klient:innen festgestellt und widmen sich im Rahmen ihrer Bachelor-Thesis dieser Thematik. Die Verfasserinnen meinen, dass eine vertiefte, wissenschaftlich sowie praktisch erprobte Begleitung von Kindern fluchtbedingt traumatisierter Eltern dringend nötig ist und einen Mehrwert für die Betroffenen, für Sozialarbeitende aber auch für die breitere Gesellschaft mitbringt. Die in diesem Kapitel genannten Erkenntnisse sowie die Inhalte aus Kapitel 1.1 führen die Verfasserinnen zu der Fragestellung, die in Kapitel 1.3 genannt und erläutert wird.

1.3 Fragestellung

Die Fragestellung dieser Bachelor-Thesis basiert auf der Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand zum Thema transgenerationale Traumata, im Kontext von Flucht und Migration. Wie in den vorhergehenden Kapiteln dargelegt, sind nicht nur direkt betroffene Personen von Traumata beeinflusst. Auch nachfolgende Generationen können psychische Auswirkungen spüren. Während transgenerationales Trauma bereits in verschiedenen historischen Kontexten erforscht wurde, gibt es im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen mit Flucht und deren Auswirkungen auf nachfolgende Generationen deutlich weniger Literatur. Besonders in der stationären Erziehungshilfe als Handlungsfeld, in dem Sozialarbeitende mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, deren Eltern oder Grosseltern traumatisiert wurden, zeigt sich ein Bedarf an spezifischem Wissen zu traumasensiblen Ansätzen. Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Wie können Sozialarbeitende in der stationären Erziehungshilfe Kinder und Jugendliche mit fluchtbedingtem transgenerationalen Trauma unterstützen, um ihre psychische Gesundheit zu fördern?

2. Theoretische Rahmung

Beschäftigt man sich mit dem Zusammenspiel von Flucht, Trauma und Sozialer Arbeit, wird schnell die Bandbreite und Komplexität der Thematik bewusst (Schorn, 2017, S. 227). Um die Fragestellung aus theoretischer Perspektive zu bearbeiten, werden in der Folge verschiedene Themen vertieft betrachtet. Diese Auseinandersetzung soll zu einem gemeinsamen Verständnis der grundlegenden Begriffe beitragen. Nebst der Definition und Ausgangslage von Flucht konzentrieren sich die Verfasserinnen insbesondere auf transgenerationales Trauma sowie auf die Förderung psychischer Gesundheit. Daraus leiten sie über in das Handlungsfeld der stationären Erziehungshilfe und setzen sich auseinander mit entsprechenden Interventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit.

2.1 Flucht und Migration

Um in weiteren Schritten dieser Arbeit Aussagen darüber zu treffen, wie Kinder und Jugendliche mit fluchtbedingtem transgenerationalen Trauma unterstützt werden können, muss der Kontext des Traumas, sprich der Faktor „fluchtbedingt“ genauer betrachtet werden. Als analytischer Begriff soll er dazu dienen, das Trauma der Erstgeneration zu beschreiben.

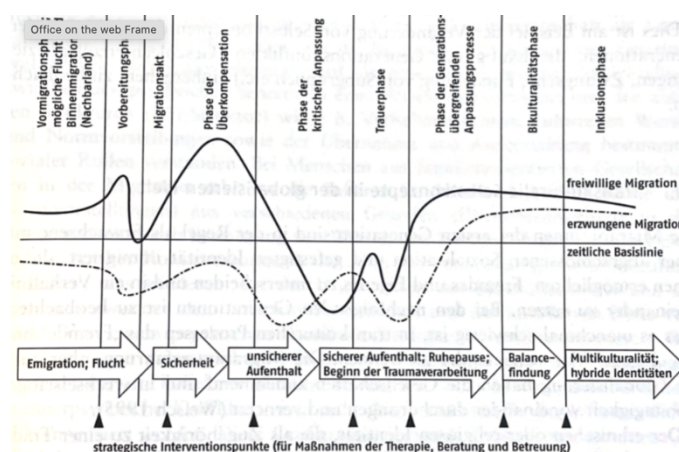
Zur Begriffsklärung von Flucht wird zunächst der Zusammenhang zu Migration dargelegt. Wofür sich die Verfasserinnen auf folgende Definition beziehen: „... [ein Flüchtling ist], wer gezwungen ist, seinen Wohnort zu verlassen, Migrant ist, wer dies „freiwillig“ tut.“ (Bosshard et al., 2021, S. 5). Genauer wird dann von Flucht gesprochen, wenn Menschen aufgrund persönlicher Verfolgung oder begründeter Angst davor ihr Land verlassen (Genfer Flüchtlingskonvention, 1951, zitiert nach Bosshard et al., 2021, S. 7). Charakteristisch dafür sind folgende Verfolgungsgründe: "Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe und politische Überzeugung" (Bosshard et al., 2021, S. 7). Nebst Kriegen und Konflikten gibt es diverse weitere Auslöser, welche Menschen in existenzbedrohliche Lagen bringen und die sie schliesslich dazu bewegen, ihr Land zu verlassen und zu migrieren (S. 7, 9). Dazu gehören unter anderem Naturereignisse wie Dürren, Wasser- oder

Nahrungsknappheit sowie problematische wirtschaftliche Entwicklungen wie Armut, Korruption, Arbeitslosigkeit oder Perspektivenlosigkeit (S. 7).

Das Positionspapier des Hilfswerks der Evangelisch-reformierten Kirche Schweiz, kurz HEKS (Bosshard et al., 2021) zeigt, dass die Differenzierung zwischen Flucht und Migration nicht so trennscharf ist, wie sie auf den ersten Blick scheint. Denn moralisch fraglich bleibt, was genau unter erzwungener Migration, sprich Flucht und freiwilliger Migration, also Migration, fällt (S. 9). Die Verfasserinnen weisen in dieser Arbeit auf die Tatsache hin, dass die Motivation und Beweggründe flüchtender Menschen vielschichtig, veränderbar und komplex sind und orientieren sich hierbei an der Empfehlung des Positionspapiers (S. 5). Dieses Positionspapier empfiehlt, Flucht und Migration als Pole eines Spektrums zu betrachten. Dies führt dazu, dass die grosse Grauzone zwischen Menschen, die gezwungen sind, ihren Wohnort zu verlassen und Menschen, die dies freiwillig tun, berücksichtigt wird (S. 9). Folglich werden in dieser Arbeit die Begriffe Flucht und Migration als Synonyme verwendet, wobei es anzumerken gilt, dass stets von einer lebens- und existenzbedrohlichen Situation als Beweggrund ausgegangen wird (S. 9).

Nach Kizilhan und Kaya (2017, S. 238) bedeutet Flucht oder Migration mehr als nur die Veränderung des Wohnorts. Gemäss diesen Autor:innen sind nebst Lebensbedingungen, Arbeitsverhältnissen und Wohnumwelt auch soziale und kulturelle Aspekte von der migrationsbedingten Umstellung betroffen. Die eigene sowie kollektive Identität wird wesentlich durch Migration geprägt, was zu biografischen Veränderungen führt (S. 238). Konkret wird die Zeitspanne zwischen dem Entscheid zur Flucht bis hin zum Neuanfang als sehr prägend beschrieben. Migration kann also als Lebensereigniskomplex definiert werden, welcher durch verschiedenste migrationsspezifische Faktoren, Prozesse und Belastungen geprägt ist (S. 238). Um den Migrationsprozess

Abb1: Psychologische Phasen der Migration (Sluzki, 2001; Machleidt & Calliess, 2003 zitiert nach Kizilhan & Kaya, 2017, S. 239).



und die einhergehenden Belastungen zu versinnbildlichen, beziehen sich die Verfasserinnen auf Abbildung 1. Migrationsprozesse können gemäss Abb. 1 in verschiedene Phasen unterteilt werden. Wobei es zu beachten gilt, dass diese nicht immer linear verlaufen und durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden können (Kizilhan & Kaya, 2017, S. 240). Die Linien zur Migration stehen für emotionale und psychische Schwankungen, in anderen Worten das Stress- oder Belastungsniveau, welches geflüchtete Menschen durch verschiedene Phasen hindurch erleben. Nach der Vormigrationsphase, der Vorbereitungsphase sowie dem eigentlichen Migrationsakt wird mit dem Erstkontakt im Ankunftsland die Phase der Überkompensation aktuell. Hierbei ist das anfängliche Gefühl von Sicherheit kennzeichnend (S. 240). In der Phase der kritischen Anpassung folgen die vielen postmigratorischen Belastungen, welche Stressreaktionen hervorrufen können (S. 240). Nach der anschliessenden Trauerphase, mit welcher die Traumaverarbeitung beginnt, folgt die Phase der generationsübergreifenden Anpassungsprozesse. Daran schliesst die Inklusionsphase an, in welcher das Herstellen der Balance und die Findung der eigenen Identität zentral sind (S. 240). Grundsätzlich charakterisiert Rauwald (2013, S. 99) diesen Prozess als: „Vertrautes aufgeben, Fremdes annehmen“. In bestimmten Phasen des Prozesses ist die ausgeprägte Hoffnung auf eine unbelastete Zukunft prägend. Häufig jedoch wird diese nach Rauwald (2013) von „Gespenstern der Vergangenheit“ (S. 99) überschattet. Nicht zu unterschätzen, gilt es nach Schorn (2017, S. 228) die Belastungen, die mit der unsicheren Situation im Aufnahmeland einhergehen. Die zunächst meist nur vorläufige Aufnahme im Ankunftsland birgt das zusätzliche Risiko, Gefühle wie Ohnmacht, Abhängigkeit und Ausgeliefertsein zu verstärken (S. 228), was wiederum retraumatisierend wirken kann (Hopf, 2017, S. 98). Die gegenwärtige Gefahr der Triggerrung im Hier und Jetzt aufgrund früher Erlebtem ist stets präsent (Rauwald, 2013, S. 99). In Bezug auf die Eltern-Kind-Beziehung sowie auf die Fragestellung zur Weitergabe von Traumata über die Generationen hinweg bezogen, beschreibt Rauwald (2013, S. 99) dieses konstante Beisein traumatischer Erfahrungen, die „Gespenster der Vergangenheit“ (S. 99), als starke Beeinflussung hinsichtlich der Präsenz der Eltern gegenüber ihren Kindern. Dabei gestaltet es sich für die traumatisierten Eltern schwierig, ihren Kindern als verlässliche Bezugsperson zur Verfügung zu stehen. Schorn (2017, S. 235) beschreibt diese Problematik wie folgt: „Der Rucksack der belastenden Erfahrungen . . . erfordert viel Kraft, so dass Eltern überfordert sein können, ihren Kindern hinreichend Halt oder auch die dringend benötigte Unterstützung zu geben.“

2.2 Transgenerationale Traumaweitergabe

2.2.1 Trauma

Um den Gegenstand dieser Arbeit systematisch abzuhandeln, muss der Begriff der transgenerationalen Traumaweitergabe erklärt werden. Dafür wird in einem ersten Schritt definiert, was mit Trauma gemeint ist, um dann im Folgenden auf die Weitergabe einzugehen.

Der etymologische Ursprung des Begriffs Trauma findet sich im Griechischen, und kann mit Wunde beziehungsweise Verletzung ins Deutsche übersetzt werden (Knefel, 2021). Vereinfacht kann also gesagt werden, dass es sich bei Trauma um eine Art innere Wunde handelt. Laplanche und Pontalis (1973, S. 513, zitiert nach Rauwald, 2013, S. 21) schlagen eine Definition des Trauma-Begriffs vor, welche über eine simple Nennung der Wortherkunft hinausgeht und mit ihrer Ganzheitlichkeit überzeugt:

Ein Trauma ist ein Ereignis im Leben eines Subjekts, das definiert wird durch seine Intensität, die Unfähigkeit des Subjekts, adäquat darauf zu antworten, die Erschütterung und die dauerhaften pathogenen Wirkungen, die es in der psychischen Organisation hervorruft. Das Trauma ist gekennzeichnet durch ein Anfluten von Reizen, die im Vergleich mit der Toleranz des Subjekts und seiner Fähigkeit, diese Reize psychisch zu meistern und zu bearbeiten, exzessiv sind. (Laplanche & Pontalis, 1973, S. 513 zitiert nach Rauwald, 2013, S. 21)

Entscheidend sind laut dieser Definition die Wucht des Zwischenfalls, die eigene Ohnmacht und Hilflosigkeit, wenn es um die Bewältigung des Erlebnisses geht sowie die langfristig belastende psychische Wirkung, welche der Zwischenfall zur Folge hat. Grundsätzlich ist ein Trauma immer mit einer Überforderung verbunden (Hammer & Plössl, 2017, S. 227). Rauwald (2013, S. 23) beschreibt das traumatische Ereignis als einen „äusseren“, unkontrollierbaren „Moment des Schocks“, welcher auf eine jeweils „einzigartige signifikante Innenwelt“ der Betroffenen trifft. Die Innenwelt ist jeweils geprägt durch genetisch und biografisch erworbene Aspekte, welche massgebend für die weitere Verarbeitung des traumatischen Erlebnisses sind und somit entscheidend, ob es zur Überforderung und somit zum Trauma kommt (S. 23). Ein und dasselbe Erlebnis kann also für eine Person durchaus traumatisierend wirken, während es das für eine andere Person nicht tut (Kizilhan & Klett, 2023, S. 15). Die Überforderung bezüglich der psychischen Verarbeitung verhindert eine „Integration des Geschehens in den eigenen Lebenszusammenhang bzw. in ein sinnstiftendes Narrativ des eigenen

Lebens“ wie Moré (2019) es ausdrückt. Hirnphysiologische Veränderungen während und nach dem traumatischen Erlebnis können dazu führen, dass später auf Teile des Erlebten nicht zugegriffen werden kann (Rauwald, 2013, S. 21). Diese partielle Amnesie erschwert die psychische Integration zusätzlich (S. 21). Zudem besteht ein wechselseitiger Einfluss zwischen erlebtem Trauma und Identität, was Rauwald (2013, S. 21) mit dem Ausdruck „Riss in der Kontinuität des Identitätserlebens“ beschreibt.

Was bei der Definition von Laplanche & Pontalis fehlt, um für die Fragestellung zentrale Aspekte ganzheitlich abzudecken, ist die Differenzierung von sequenzieller und kumulativer Traumatisierung sowie die körperliche Dimension von Trauma und Traumafolgen.

Kumulative Traumatisierung beschreibt ein Trauma als Ergebnis von mehrfach nacheinander geschehenden Erlebnissen, die erst durch ihre Summe und ihre Häufigkeit einen traumatisierenden Effekt bewirken (Crepaldi et al., 2021). Diese Art von Trauma steht in engem Zusammenhang mit dem Aussetzen der elterlichen Fürsorge als Traumaursprung (Crepaldi et al., 2021). Sequenzielle Traumatisierung beschreibt eine „Abfolge von traumatisierenden, traumaverschärfenden und retraumatisierenden Ereignissen und Erfahrungen“ (Bundeszentrale für Politische Bildung, o. D.). Das Konzept der sequenziellen Traumatisierung betont folglich die Bedeutung der Umstände nach dem ursprünglich traumatisierenden Moment und wie diese den Leidensdruck der Betroffenen zusätzlich verschärfen oder mildern können. Hier kann ein Bezug zu den postmigratorischen Belastungen, wie sie im Kapitel 2.1 beschrieben werden, gemacht werden.

Rauwald (2013, S. 21) beschreibt Traumatisierung als einen „zutiefst körperlichen Prozess“, welcher „im Moment seiner Entstehung . . . in den Körper eingeschrieben“ wird. Im Moment der Traumatisierung fährt das Gehirn auf basale physiologische Reaktionsprozesse zurück (S. 21), was ebenfalls die Körperlichkeit von Trauma betont.

In Anbetracht der Fragestellung ist der Faktor Flucht für das Verständnis von Trauma relevant. Grundsätzlich sind fluchtbedingte Traumata sogenannte *man-made* Traumata, was bedeutet, dass die Verletzungen nicht durch naturbezogene Ursachen entstehen, sondern durch Menschen generiert sind (Schneck, 2018). Das führt dazu, dass Betroffene häufig Schwierigkeiten mit dem Vertrauen in andere Menschen haben, was sich auf die Beziehungsgestaltung von Sozialarbeitenden und Betroffenen auswirkt (Schneck, 2018). Eine weitere Besonderheit von fluchtbedingten Traumata liegt in der sequenziellen Natur der Traumatisierung, die oft in engem Zusammenhang mit lang

andauernden Erfahrungen von Armut, Diskriminierung oder dem Leben in Kriegsgebieten steht (Schneck, 2018).

2.2.2 Kritische Perspektive auf die Begriffsdifferenzierung

Bisherige Ausführungen zeigen, dass Traumata auf unterschiedlichen Ebenen eine zerstörerische Wirkung haben können, einerseits auf den Menschen als Individuum, andererseits auf den Menschen als Gemeinschaftswesen, was sein Vertrauen in andere Menschen betrifft. Hier lässt sich eine Verbindung zur transgenerationalen Weitergabe herstellen. Es geht um die Frage, wie sich traumatische Erfahrungen der Elterngeneration auf das Leben ihrer Kinder, welche selbst nicht zwingend traumatische Erfahrungen erlebt haben, auswirken. Der Klarheit halber muss eine begriffliche Abgrenzung zwischen transgenerationaler und sekundärer Traumatisierung gemacht werden, denn beide Formen können einen Einfluss haben in der Übertragung der Traumata der Eltern auf ihre Kinder. Unter sekundärer Traumatisierung wird das Leiden an Symptomen von Traumafolgestörungen wie beispielsweise Intrusion verstanden, ohne dass Betroffene selbst traumatischen Erlebnissen ausgesetzt worden sind (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 109). Kinder von traumatisierten Eltern oder Mitgliedern von helfenden Berufen können davon betroffen sein, in dem sie entweder Zeug:innen von traumatischen Ereignissen sind oder, diese durch Erzählungen mitbekommen haben (S. 109). Im Kapitel 2.4.3.1 wird näher auf damit verbundene Risiken für Sozialarbeitende eingegangen. Diese Arbeit widmet sich den vielseitigen, mehr oder weniger subtilen Auswirkungen von Traumata der Eltern oder Grosseltern, welche sich bei den Kindern zwar nicht zwingend in Psychopathologie ausdrücken, aber die Betroffenen in ihrer Lebensqualität einschränken. Neben der eben erklärten sekundären Traumatisierung, ist zu beachten, dass Traumata innerhalb von Familien häufig auf zyklische Art reproduziert werden (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 108). Das heisst, dass Kinder von traumatisierten Eltern selbst oft auch direkt traumatische Ereignisse durchleben, sei dies durch Gewalterfahrungen oder Vernachlässigung (S. 108).

In dieser Arbeit fokussieren sich die Verfasserinnen auf die Kinder, deren Auffälligkeit oder Leidensdruck nicht zwingend im psychologischen Sinn als pathologisch gelten und nicht auf eigene traumatische Erfahrungen zurückzuführen sind, sondern in erster Linie auf die Auswirkungen der traumatischen Erfahrungen der Eltern. Der Begriff der transgenerationalen Traumaweitergabe wird im Bewusstsein verwendet, dass transgenerational traumatisierte Kinder und Jugendliche weder für die Soziale Arbeit noch für die Psychotherapie eine eigene Klient:innengruppe darstellen. Zudem

möchten die Verfasserinnen betonen, dass eine klare Abgrenzung von transgenerational traumatisierten Klient:innen durchaus künstlich ist und der komplexen Realität nicht im Ansatz gerecht werden kann. Dennoch sehen sie diese Vereinfachung als erforderlichen Weg zur Erkenntnisgewinnung und notwendigen Schritt im Unterstützungsprozess von Betroffenen. Auch der Begriff der Weitergabe wird von den Verfasserinnen kritisch reflektiert. Sie schliessen sich in dieser Hinsicht Völter (2008, S. 102–103) an, welcher den Begriff der Weitergabe als problematisch bezeichnet, da er die Wirklichkeit als linear, die nachfolgenden Generationen als passive Empfänger:innen und den Prozess als etwas Einmaliges und in sich Abgeschlossenes darstellt.

Im Bewusstsein, dass die genannten Begriffe in Bezug auf die Fragestellung kritisch hinterfragt werden können, werden sie dennoch in dieser Arbeit verwendet. Dies erfolgt in der Annahme, dass auch unvollkommene Begriffe im Sinne eines modellhaften Verständnisses nutzbar sind. Ein solches Verständnis nimmt die Komplexität der Realität zwar wahr, begnügt sich jedoch mit einer dynamischen, pragmatischen Handhabung der Begriffe.

2.2.3 Erklärungsmodelle

Unfried (2013, S. 50) definiert, dass bei der transgenerationalen Weitergabe Vorstellungen, Verhaltensweisen, Scham- und Schuldgefühle, aber auch ihre Geheimnisse und unverarbeitete Traumata von einer Generation zur nächsten übermittelt werden. Zudem beschreibt sie, wie sich unverarbeitete Elterntrauma im Leben der Kinder einbrennen. Für die Vorgeneration bewährte Bewältigungsstrategien werden an nachfolgende Generationen weitergegeben (S. 51). Bei der oft unbewussten Anwendung der Bewältigungsstrategien der Vorgeneration durch die junge Generation entsteht eine „Maladaption“, da besagte Bewältigungsstrategien oft nicht zeit- und situationsadäquat sind (S.51). Das Ungleichgewicht zwischen Anforderung und vorhandenen Bewältigungsstrategien, wie es direkt Traumatisierte erleben, kann folglich auch bei der nächsten Generation vorgefunden werden.

Um die Weitergabe transgenerationaler Traumata verstehen und erklären zu können, sind verschiedene Erklärungsmodelle dienlich. Einige fragestellungsrelevante Modelle werden hier kurz vorgestellt mit dem Ziel, später daraus sinnvolle Interventionsmöglichkeiten abzuleiten. Die Modelle sind in psychodynamische, soziokulturelle, familiensystemische und biologische Theorien zu unterteilen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 111–114). Ein und dasselbe Symptom oder Verhaltensweise können auf verschiedene Weisen erklärt werden. Kellermann (2008, S. 70) beschreibt das

Zusammenspiel der unterschiedlichen Erklärungsmodelle wie folgt: „Man kann Traumaweitergabe somit als Phänomen erklären, das von einem oder allen psychodynamischen, soziokulturellen, familiensystemischen und biologischen Faktoren sowie von einer „ökologischen“ Kombination aller Faktoren beeinflusst wird.“ Es wird ersichtlich, dass sich die Erklärungsmodelle nicht klar voneinander abgrenzen lassen. Deshalb plädieren die Verfasserinnen dazu, sie komplementär zu betrachten.

2.2.3.1 Biologische Weitergabe

Die Verfasserinnen führen zwei biologische Modelle auf, welche von Sozialarbeiter:innen, insbesondere im Handlungsfeld der stationären Erziehungshilfe, genutzt werden können, um das Verhalten von Kindern und Jugendlichen besser einzuordnen. Dies geschieht, indem der Einfluss der Elterntrauma auf die biologischen Voraussetzungen des Kindes oder Jugendlichen genauer betrachtet werden.

Erleben und Übertragen von Emotionen

Der Erklärungsansatz fokussiert die Wahrnehmung und Einordnung von Emotionen, den Umgang damit und wie dieser durch die Eltern beeinflusst beziehungsweise trainiert wird (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 113). Dabei wird die Weitergabe von bestimmten Empfindungen oder Verhaltensweise hirnephysiologisch erklärt. Es wird differenziert zwischen Empathie, bei der eine Unterscheidung zwischen eigenen und fremden Gefühlen stattfindet und Affektansteckung durch die Spiegelneuronen, bei der nicht zwischen Eigenem und Fremdem unterschieden wird (S. 113). Letzteres beschreibt einen unbewussten Prozess, in dem fremde Empfindungen erlebt werden, als wären es die eigenen. „Schädigende Einflüsse auf Kinder (Misshandlung, Vernachlässigung, sexuelle Gewalt) führen dazu, dass die Kinder ihre eigenen Emotionen nicht deuten und die Gefühle anderer nicht wahrnehmen oder verstehen können.“ (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 113) Es entsteht eine erhöhte Sensibilität für bestimmte Gefühle, die durch das elterliche Verhalten beeinflusst wird (S. 113).

Epigenetik

Die Verfasserinnen betrachten die Formbarkeit des epigenetischen Gedächtnisses des Kindes durch äussere Einflüsse (Unfried, 2013, S. 51) als besonders relevant und sehen darin ein vielversprechendes Potenzial. Die epigenetische Steuerung meint gemäss Unfried (2013, S. 51) den Mechanismus, bewährte Lebensstrategien an die Nachkommen weiterzugeben. Die Epigenetik ist folglich dazu da, umweltbedingte

Einflüsse auf das Genom und die darauffolgenden Konsequenzen für den Menschen genauer zu erforschen (S. 51).

Wie Unfried (2013, S. 30–31, 34) erläutert, wird heute davon ausgegangen, dass mit Beginn der pränatalen Entwicklung auch der Prozess des Lernens und Speicherns frühest pränataler Erfahrungen beginnt. In zunächst impliziter Art und Weise wird pränatal Erlebtes gespeichert, was auf die fortlaufende Entwicklung des Gehirns des Ungeborenen einwirkt (S.51–52). Körperlich erlebte Erfahrungen des Ungeborenen oder Säuglings werden internalisiert und in Form von Empfindungen abgespeichert und so wahrnehmbar (S.51–52). Signalisiert der Körper der Mutter dem Ungeborenen beispielsweise eine bedrohliche Situation, kommen sogenannte Anpassungsmechanismen zum Zug (S. 51). Die Anpassungsmechanismen sorgen dafür, dass die genetische Ausstattung des ungeborenen Kindes entsprechend dem Signal verändert wird (S. 52). Dies führt dazu, dass sich das Kind durch Signale des Körpers der Mutter, Zwecks der Selbsterhaltung, seiner Umwelt anpasst (S.33, 51). Unfried (2013, S. 30–31) beschreibt diesen Anpassungsmechanismus als existentieller Response. Insbesondere mütterliches Stresserleben hat durch die Einwirkung von Stresshormonen wie Adrenalin und Kortison einen Einfluss auf die Entwicklung des Ungeborenen (S. 31, 34). Bei anhaltendem Stress der Mutter während der Schwangerschaft aufgrund eines Traumas beispielsweise verändert sich durch diese epigenetische Regulationsmechanismen die genetische Veranlagung des Kindes (S.31). Konkret werden dabei sowie auch nach der Schwangerschaft Stressoren und Vulnerabilitäten von Eltern auf das ungeborene Kind übertragen (S. 52). Diese Übergaben tragen zur psychischen Entwicklung des Kindes bei, was wiederum wesentlichen Einfluss auf das situationsbezogene Verhalten im späteren Leben des Menschen hat (S. 30–32).

Unfried (2013, S. 35) beschreibt weiter, dass in den ersten zwei Lebensjahren eines Kindes wichtige Veränderungen im Gehirn geschehen. Dies insbesondere im Bereich des limbischen Systems, welches für die Gefühle und die sozialen Fähigkeiten zentral ist. Wenn ein Kind in dieser Zeit vielen negativen Erfahrungen oder Traumata der Eltern ausgesetzt ist, kann dies dazu führen, dass es im späteren Leben zu Interaktionsstörungen im sozialen Miteinander neigt (S. 35). Die Einflussnahme auf pränatal Verinnerlichtes ist zu einem späteren Zeitpunkt der Entwicklung nur noch bedingt möglich (S. 52). Unfried (2013, S. 52) führt dafür folgende Erklärung aus: "Ein kleiner Teil des Epigenoms bleibt im Gegensatz zum Genom veränderbar, damit ist eine therapeutische Einflussnahme zur Verbesserung z.B. der Selbstregulationsfähigkeit nach Weitergabe von Traumamustern und der Stresslabilität möglich."

Inwiefern sich diese Erfahrung in frühesten Kindheit später dann konkret ausdrückt, ist laut Unfried (2013, S. 33) sehr unterschiedlich und häufig schwer als transgenerationales Trauma zu erkennen. Solange das epigenetische Gedächtnis jedoch noch instabil ist, kann durch frühzeitige Interventionen prägender Einfluss darauf genommen werden als zu einem späteren Zeitpunkt (S.51).

2.2.3.2 Soziokulturelles Erklärungsmodell

Zentral für die soziokulturellen Erklärungsmodelle ist das Lernen am Modell und die Erziehung (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 112). Die Weitergabe findet unter anderem durch die Sozialisation statt. Soziale Normen, Werte und Überzeugungen werden durch sozialisatorische Handlungen der einen Generation in der nächsten Generation reproduziert (S. 112). Um die dadurch weitergegebenen, negativen Trauma-Effekte zu beheben, ist die gesellschaftliche Anerkennung des traumauslösenden Elements zentral (S. 112).

2.2.3.3 Familiensystemisches Erklärungsmodell

Im Zentrum dieses Erklärungsmodells stehen familiäre Verstrickungen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 112). Die Weitergabe findet über die Kommunikation statt (S. 112). Loyalität und Bindung sowie damit einhergehende Konflikte stehen im Vordergrund (S. 112). Es geht um den Einfluss, welchen das Trauma der Eltern auf deren Kommunikation und Fähigkeit zur Erfüllung ihrer Elternrolle hat (S. 112). Schweigen, inkohärenter Sprachstil, tranceartige Zustände und Gedankenabbrüche gelten als Übertragungsmechanismen, welche durch elterliches Trauma entstehen und die Kinder beeinflussen (S. 112).

2.2.3.4 Bindung

Dieses Unterkapitel dient dazu, die Rolle und den Einfluss von Bindung im Zusammenhang mit der Weitergabe von Trauma zu betrachten. Im Hinblick auf die Fragestellung gilt es, einen Blick darauf zu werfen, wie Sozialarbeitende in der Praxis der stationären Erziehungshilfe unterschiedliche Bindungserfahrungen berücksichtigen und dazu beitragen können, dass Kinder und Jugendliche stabile Bindungserfahrungen erleben.

Unfried (2013, S. 30) beschreibt, dass Wahrnehmung und Empfindung eines Menschen nebst den epigenetischen Mechanismen ebenso wesentlich durch die Bindung

zu den Bezugspersonen sowie die erfahrene Erziehung geprägt sind. Konkret nennt Unfried (2013, S. 35) eine unzureichende zwischenmenschliche Bindung eine Prädisposition für psychische Erkrankungen des Kindes. Brisch (2013, S. 38–39) unterscheidet vier verschiedene Formen der Bindungsqualität. Nebst der sicheren Bindung, welche als Ideal gilt und durch Schutz, Geborgenheit und Sicherheit gekennzeichnet ist, erläutert er die unsicher-vermeidende Bindung, die unsicher-ambivalente Bindung sowie die desorganisierte / desorientierte Bindung. Auf Letztere wird in Bezugnahme auf transgenerationale Trauma genauer eingegangen. Bei dieser Form der Bindung ist widersprüchliches Bindungsverhalten, welches sich durch tranceartige Zustände des Kindes, die sich bis hin zu dissoziativen Momenten entwickeln können, festzustellen (S. 39). Zu beobachten ist weiter, dass Kinder von Müttern mit unverarbeitetem Trauma häufiger desorganisiertes Bindungsverhalten zeigen (S. 40). Dies im Vergleich zum Bindungsverhalten von Elternteilen mit bereits verarbeitetem Trauma oder psychosozial unbelasteten Elternteilen und ihren Kindern (S. 39–40). Brisch (2013, S. 40–41) nennt die erlebten Traumata der Eltern nach der Kindesmisshandlung als zweitgrössten Faktor für eine desorganisierte Bindung und unterstreicht damit diesen Zusammenhang.

Konkret ist es möglich, dass Eltern mit unverarbeitetem Trauma durch das Verhalten ihres Kindes getriggert werden und beispielweise durch das Weinen an ihren eigenen Schmerz oder durch die Hilflosigkeit an ihre eigenen Erfahrungen erinnert werden (Brisch, 2013, S. 41; Hopf, 2017, S. 96). Brisch (2013, S. 42) beschreibt folgende Ambivalenz für das Kind: „Das Kind könnte sich somit in der Lage befinden, dass es dieselbe Person, die es etwa durch sein Verhalten oder seine Erkrankung ängstigt, gleichzeitig als Trostspender braucht.“ In beschriebener Situation könnte das Kind auf seine Bindungsperson angewiesen sein, würde jedoch erfahren, dass diese mit den eigenen Verhaltensstrategien beschäftigt ist (Brisch, 2013, S. 42; Hopf, 2017, S. 96). Diese Ambivalenz verdeutlicht nochmals den Zusammenhang zwischen desorganisiertem Bindungsverhalten und unverarbeitetem Trauma der Eltern (Brisch, 2013, S. 42).

Als Folgen für Kinder und Jugendliche mit dieser desorganisierten Bindung aufgrund ungelöster Traumata der Eltern nennt Brisch (2013, S. 42–43) dissoziative Symptome und externalisierende Verhaltensstörungen. In diesem Zusammenhang konnten vermehrt destruktive Verhaltensweisen, insbesondere bei Knaben, festgestellt werden (S. 42). Auch sprachliche Defizite wurden bei Kindern mit desorganisierter Eltern-Kind-Bindung erkannt (S. 42). Im Jugendalter konnten schliesslich vermehrt Anzeichen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bemerkt werden (S. 42).

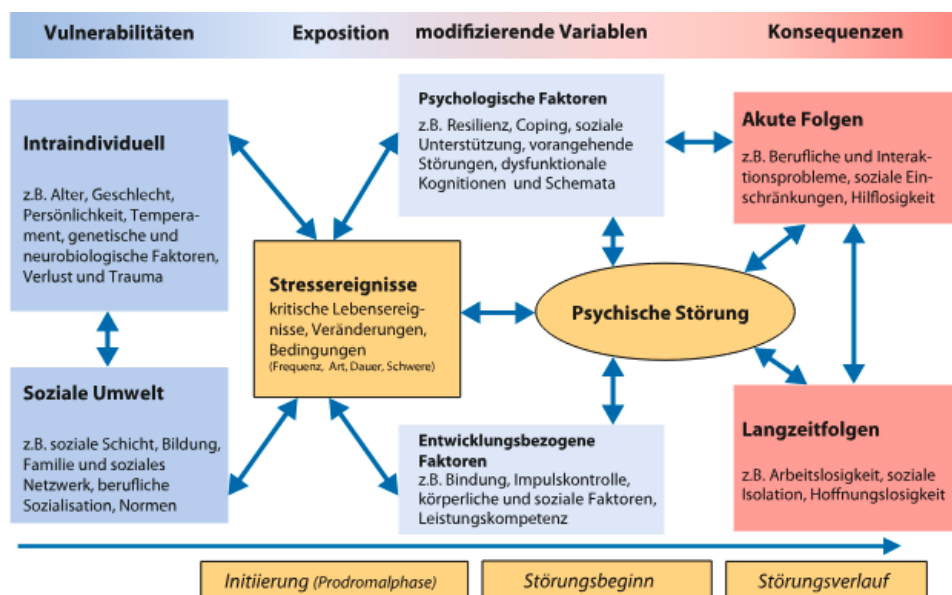
Dies verdeutlicht die Verantwortung der Elterngeneration gegenüber ihren Kindern und lässt in diesem Zusammenhang auch den Wirkungsbereich der Sozialen Arbeit begründen. Denn einzig eine stabile emotionale und sozial unterstützende Eltern-Kind-Beziehung begünstigt die Entfaltung und Resilienz des Kindes gegenüber späteren Stressoren (Unfried, 2013, S. 35–36). Konkret beschreibt Hopf (2017, S. 121) die sichere Bindung als den besten Schutz gegen Retraumatisierung. Eltern und insbesondere Mütter hinsichtlich ihrer Bewältigungsmöglichkeiten zu unterstützen, beeinflusst demzufolge präventiv die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes. Wie Unfried (2013, S. 36) schreibt: „Die Kinder brauchen Bewältigungsmöglichkeiten, die nicht in vergangene Zeiten gehören, um mit den vielfältigen Anforderungen der komplexen Lebenswelt der Gegenwart zurechtzukommen“.

2.3 Psychische Gesundheit

Um zur Beantwortung der Fragestellung den Bezug zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit fluchtbedingtem transgenerationalen Trauma herzustellen, werden Aktualität, Definition und Relevanz psychischer Gesundheit für die Soziale Arbeit erläutert.

Laut Bundesamt für Gesundheit gehören psychische Krankheiten zu den am meisten verbreiteten Erkrankungen in der Schweiz (BAG, 2024). Bis zu einem Drittel der Gesamtbevölkerung erkrankt einmal jährlich an einer psychischen Erkrankung. Diese alltägliche Präsenz stellt eine grosse gesundheitspolitische Herausforderung dar und begründet die Relevanz der Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen und Akteure:innen (BAG, 2024). Durch die „Strategie 2020“ des Bundes erhielt die Soziale Arbeit als Profession gemeinsam mit anderen Disziplinen eine besondere Verantwortung in der Umsetzung des Aktionsprogramms zur Prävention, Früherkennung und Optimierung der Behandlung von psychischen Erkrankungen (BAG, 2015). Die psychische Gesundheit der Gesellschaft als ein zu förderndes Ziel, beschreibt Heinz (2016, S. 15) als ein normatives Ideal. Dabei bezieht er sich auf das Zitat der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 1946: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (WHO, 2024) Auch das Bundesamt für Gesundheit (2024) beschreibt psychische Gesundheit als die Basis der Gesundheit, welche von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird. Mit dazu gezählt werden die Interaktion zwischen der Persönlichkeit des Individuums, seiner genetischen Veranlagung sowie seines Umfelds (BAG, 2020). Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell verdeutlicht diese Faktoren psychischer Gesundheit und fasst diese gemäss des Modells unter Vulnerabilitäten zusammen (Wittchen & Hoyer, 2011).

Abb. 6: Vulnerabilitäts-Stress-Modell psychischer Störungen (Wittchen & Hoyer, 2011)



Wie sich psychische Gesundheit äussert, hängt laut dem Bundesamt für Gesundheit (2024) von verschiedenen Faktoren ab. Dazu gehören demnach das individuelle Wohlbefinden des Kindes oder des/der Jugendlichen, seine/ihre Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben sowie die gelingende Entwicklung (BAG, 2024). Grundsätzlich gilt, dass sich der Mensch dann psychisch gesund fühlt, wenn er seine intellektuellen und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen, seinen Alltag erfolgreich bewältigen und in der Gesellschaft einen gewissen Beitrag leisten kann (BAG, 2020). Als Folge davon verfügt ein psychisch gesunder Mensch in der Regel über ein stabiles Selbstwertgefühl und eine gefestigte Identität, in welcher er sich selbstwirksam erlebt (BAG, 2024).

Als Teilgehalte sind sowohl die psychische wie auch die physische Unversehrtheit des Menschen als Grundrecht in Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung statuiert (BV, 1999, Art. 10, Abs. 2)¹. Soziale Arbeit steht, basierend auf dem Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung, in ihrer Rolle als Menschenrechtsprofession in der Verantwortung, die psychische Gesundheit der Menschen zu fördern (Eberlei & Neuhoff, 2019), was auch anhand des Miteinbezugs in den erwähnten Umsetzungsplan der "Strategie 2020" sichtbar wird. Deutlicher wird die Wichtigkeit dieser Verantwortung nochmals, wenn man sich vergegenwärtigt, dass sich laut dem Bundesamt für Gesundheit (2024) eine fehlende oder angeschlagene psychische Gesundheit auf alle Lebensbereiche des Individuums auswirken kann und mit wesentlichen Beeinträchtigungen einhergeht.

¹ Bundesverfassung. (1999). <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de>

Dabei ist aus Perspektive der Sozialen Arbeit zentral zu berücksichtigen, dass nicht nur die betroffene Person mit negativen Konsequenzen zu kämpfen hat. Auch indirekt Betroffene wie Angehörige dieser Person sind Leidtragende (BAG, 2024). Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell nach Wittchen und Hoyer (2011) verdeutlicht die Komplexität der psychischen Gesundheit respektive der Entstehung psychischer Störungen. Nebst akuten Folgen wie sozialen Einschränkungen oder beruflichen Problemen kann eine angeschlagene psychische Gesundheit Langzeitfolgen mit sich bringen (Wittchen & Hoyer, 2011). Darunter werden Beispiele wie Arbeitslosigkeit oder soziale Isolation gefasst (Wittchen & Hoyer, 2011). Die Komplexität ist zentral in der Begründung, weshalb psychische Gesundheit Gegenstand sozialarbeiterischen Handelns ist. Denn konkret, setzt sich die Profession Soziale Arbeit dafür ein, Situationen möglichst umfassend zu analysieren, zu bewerten und zu bearbeiten (AvenirSocial, 2010, S. 15). Der Aufgabenbereich der Sozialen Arbeit hinsichtlich der Förderung psychischer Gesundheit ist explizit im Leitbild Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (AvenirSocial, 2018) festgehalten. Als Grundhaltung der Profession nennt AvenirSocial (2018) das Recht auf ein Höchstmass an psychischer Gesundheit und beschreibt die Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen sowie den diskriminierungsfreien Zugang dazu als grundlegend (AvenirSocial, 2018).

Ein vielversprechender Ansatz zur Förderung der psychischen Gesundheit liegt laut Heine (2023, S. 10) in der Stärkung von Ressourcen. Diese werden im Vulnerabilitäts-Stress-Modell unter den psychologischen Faktoren erwähnt und als modifizierende Variable eingeordnet. Auf wissenschaftlicher Ebene setzt sich die Resilienzforschung spezifisch mit Ressourcen auseinander. Dies ist ebenso relevant für die Soziale Arbeit, denn das Stärken von Ressourcen ist hilfreich, um neue Perspektiven mit Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten (S. 10). Heine (2023, S. 10) beschreibt: „Resiliente Kinder gehen schwierige Situationen aktiver an und glauben an sich und ihre Selbstwirksamkeit.“ Aus diesem Grund widmen sich die Verfasserinnen dieser Arbeit im nächsten Kapitel der Resilienzforschung.

2.3.1 Resilienzforschung

„Als Metapher für Resilienz könnte man den Begriff *Immunsystem der Psyche* verwenden“ beschreibt Heine (2023, S. 40). Grundsätzlich wird also unter Resilienz die Fähigkeit eines Menschen verstanden, mit belastenden Situationen umzugehen (Engelmann, 2014, S. 9). Grotberg (2011, S. 54) beschreibt Resilienz wie folgt: „Resilienz ist wichtig, weil sie die Fähigkeit eines Menschen ausmacht, sich Notsituationen zu stellen, sie zu überwinden und dadurch gestärkt oder sogar verändert zu werden.“ Resilienz kann demnach als ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess verstanden werden, welcher dazu dient, flexibel auf Anforderungen bestimmter Situationen zu reagieren (Engelmann, 2014, S. 9). Wie bereits das Zitat von Heine symbolisch beschreibt, ist Resilienz keine Persönlichkeitseigenschaft. Im Gegenteil: Resilienz muss als „Immunsystem der Psyche“ (Heine, 2023, S. 40) immer wieder neu gefördert und gestärkt werden (Engelmann, 2014, S. 9), wobei Resilienz stets an zwei Bedingungen gebunden ist: das Bestehen einer Risikosituation einerseits und die positive Bewältigung des Individuums dieser Situation andererseits (S. 9). Konkret beschäftigt sich die Resilienzforschung unter anderem mit Faktoren, welche dazu beitragen, dass Menschen trotz traumatischer Erlebnisse keine oder wenige traumabedingte, negative Auswirkungen erleben und diese Herausforderungen erfolgreich bewältigen können (Heine, 2023, S. 40). Die Erkenntnisse der Resilienzforschung sind für die Praxis der Sozialen Arbeit von grosser Bedeutung, da sich daraus, wie Heine (2023) in ihrem Buch Therapie-Tools beschreibt, konkrete Handlungsmöglichkeiten für Fachpersonen ableiten lassen. Dabei berücksichtigt die Resilienzforschung grundsätzlich die Bedingungen einer Risikosituation in Wechselwirkung mit den Fähigkeiten zur positiven Bewältigung der Situation des Individuums (Rösli, 2022). Unter Risikofaktoren werden in der Resilienzforschung, sozioökonomisch niedriger Status der Eltern, Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit, Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht, Mangel an erfahrener sozialer Unterstützung, psychische Auffälligkeiten in der Familie, negative Kindheitserfahrungen, frühere Traumatisierung und Kindesmissbrauch gezählt (Rauwald, 2013, S. 23). All das erhöht die Wahrscheinlichkeit, nach einer Traumatisierung psychisch zu erkranken (S. 23).

Unter Resilienzfaktoren hingegen können folgende drei Quellen gefasst werden: „ich habe; ich bin; ich kann“ (Grotberg, 2011, S. 55). Die erste Quelle beschreibt äussere Stützen und Ressourcen (S. 60). Darunter wird verstanden, dass die Person Menschen hat, denen sie vertraut, die sie lieben, welche mit ihr Leitlinien setzen, die ihr zeigen, wie man etwas richtig macht, welche möchten, dass die Person selbständig wird und die ihr unterstützend zur Seite stehen (S. 55–57). Die zweite Quelle umfasst alle

persönlichen Stärken eines Menschen (S. 60). Die Person ist jemand, die gemocht wird und zu anderen freundlich und rücksichtsvoll ist, Verantwortung übernimmt für das, was sie tut, und sicher ist, dass alles gut wird (S. 55–57). Die Quelle "ich kann" meint die Fähigkeit der Person, mit anderen über Dinge zu sprechen, die sie beschäftigen, Lösungen dafür zu finden und richtig einschätzen zu können, wann sie etwas tun muss oder wann sie etwas oder jemanden braucht, der ihr hilft (S. 55–57). Zusammenfassend meint die dritte Quelle die sozialen Fertigkeiten, über welche die Person verfügt (S. 60).

Insbesondere für Kinder und Jugendliche gilt es, möglichst früh zu lernen, mit herausfordernden Lebensumständen umzugehen (Heine, 2023, S. 10). Je früher diese Auseinandersetzung mit Resilienzfaktoren beginnt, desto höher ist die Chance, dass die Kinder und Jugendlichen Krisen positiv überwinden (S. 11). Der Fokus von Sozialarbeitenden auf Ressourcen der Kinder und Jugendlichen bietet die Chance, psychische Gesundheit zu fördern (S. 11).

Diese Auseinandersetzung mit dem Verständnis von psychischer Gesundheit sowie die Vergegenwärtigung der Erkenntnisse aus der Resilienzforschung tragen wesentlich zum handlungsspezifischen Wissen von Sozialarbeitenden bei. Um dieses Wissen, bezogen auf die Fragestellung nutzen zu können, muss zunächst der Kontext der stationären Erziehungshilfe anhand verschiedener Aspekte genauer betrachtet werden.

2.4 Stationäre Erziehungshilfe

In diesem Kapitel wird zunächst dargelegt, wie sich der Begriff der stationären Erziehungshilfe definiert. Weiter setzen sich die Verfasserinnen mit spezifisch ausgewählten Herausforderungen dieses Handlungsfeldes aus Perspektive der Fachpersonen auseinander. Dieser Teil gliedert sich in die Punkte Self-Care der Fachpersonen, Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen und Elternzusammenarbeit. Abschliessend widmet sich ein Teil dem Thema Kultur.

2.4.1 Definition

Unter stationärer Erziehungshilfe versteht Wübker (2020, S. 45) die Betreuung und Erziehung des Kindes oder der/des Jugendlichen ausserhalb der Herkunftsfamilie. Konkret betrifft dies Kinder und Jugendliche, welche in ihrer Herkunftsfamilie nicht ihrem Wohl entsprechend versorgt werden. Kinder und Jugendliche in der stationären Erziehungshilfe wachsen in einer Institution oder in einer Pflegefamilie auf, wo sie versorgt und begleitet werden (S. 45). Aus der Perspektive von Sozialarbeitenden gehört zur alltäglichen Zusammenarbeit auch der Miteinbezug der Eltern. Dies, um den Entwicklungsprozess der Kinder und Jugendlichen zu fördern (S. 46). Zentrale Ziele der stationären Erziehungshilfe sind dabei die individuelle, positive Entwicklung und das Selbstständigwerden der Kinder und Jugendlichen (S. 46). Für sie soll es möglich sein, neue und konstruktive Erlebnisse zu erfahren, welche sie zu neuen Entwicklungsmöglichkeiten befähigen (S. 46). Meist orientieren sich Sozialarbeitende in der stationären Erziehungshilfe an den Prinzipien der Lebenswelt- und Gruppenpädagogik (S. 48). Durch altersspezifische Entwicklungsaufgaben und der entsprechenden Kompetenzorientierung soll das Kind oder der/die Jugendliche in seiner individuellen Entwicklung gefördert werden (S. 48). Ein hilfreicher Ansatz dafür ist laut Wübker (2020, S. 46) ebenso die Ressourcenorientierung. Diese ist durch einen wertschätzenden und anerkennenden Umgang mit den Kindern und Jugendlichen sowie dem gesamten Familiensystem geprägt (S. 46).

Angebote stationärer Erziehungshilfe befinden sich laut Wübker (2020, S. 60–61) oft in einem Dilemma zwischen Stabilisierung und Destabilisierung. Wohngruppen haben einerseits zum Ziel, einen geeigneten primären Sozialisationsort darzustellen, welcher die Kinder und Jugendlichen in der Bewältigung ihrer lebensweltlichen Herausforderungen unterstützt (S. 61). Dieser Ort ist durch Schutz, Kontinuität und Geborgenheit gekennzeichnet, was Zeit und Raum zur Entwicklung bietet (S. 61). Andererseits wirkt

das stete Thema der Rückvermittlung zur Herkunftsfamilie, das teils unfreiwillige Platziert-Sein, die Unbeständigkeit der Fachpersonen sowie die meist vielen Wechsel auf den Wohngruppen und die Beziehungsabbrüche, stark destabilisierend. Wohngruppen haben laut Wübker (2020, S. 61) daher oft den Charakter eines „Lebensorts auf Zeit“.

2.4.2. Stationäre Erziehungshilfe heute

Um ein aktuelles Bild von Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe von heute zu schaffen, gilt es, einen kurzen Blick auf ihre Geschichte zu werfen. Nach Wübker (2020, S. 47) war die stationäre Erziehungshilfe lange Zeit geprägt von Autorität und Machtmissbrauch. Es gilt zu reflektieren, dass das Handeln der Erzieher:innen auch ein Abbild der Gesellschaft und deren Ordnung war (Thiersch, 2024, S. 103). „Aber die Geschichte und die Erinnerung sind das eine, das andere sind die aus der Kritik gewachsenen Neuansätze“ (Thiersch, 2024, S.104). In diesem Unterkapitel sowie in Kapitel 2.5 wird explizit auf Interventionsansätze eingegangen.

Heutige Institutionen der stationären Erziehungshilfe sollen Orte sein, an denen Kinder und Jugendlichen auf Menschen treffen, welche an sie glauben und sie unterstützen, ihre Lebenssituation sowie frühere Belastungen zu bewältigen, um sie im weiteren Sinne für das zukünftige Leben vorzubereiten (Thiersch, 2024, S.104). Ab den 1960er Jahren wurden bestehende stationäre Institutionen zum exemplarischen Gegenstand der Gesellschaftskritik, mit wie von Thiersch (S. 104) und Schrapper (2024, S. 110) beschriebenen, revolutionären Gegenentwürfen, was zur Auflösung bestehender Strukturen und Neuschaffung von Institutionen führte. Es wurden kleinere, dezentrale und offene Einrichtungen geschaffen, in welchen qualifizierte Pädagog:innen tätig wurden (Thiersch, 2024, S. 104). Beibehalten wurde zum Schutz der Kinder und Jugendlichen eine organisationsinterne Struktur mit gewissen Regelungen (S. 104). Darin gesichert und verankert sein, müssen unter anderem der achtsame Umgang und die Anerkennung (S. 107). Auch heute hält der Trend von kleineren Institutionen laut Wübker (2020, S. 47) an, was nach Thiersch (2024, S. 104) das Aufeinander einlassen und Vertrauen aufbauen ermöglicht sowie den Kindern und Jugendlichen das Gefühl eines Zuhauses vermittelt. Es bleibt zu berücksichtigen, dass sich die sozialpädagogische Arbeit immer in der Hierarchie zwischen einer Person in der Macht und einer davon abhängigen Person bewegt, was Thiersch (S. 105) als „Umgang unter Ungleichen“ beschreibt. Sich dieser permanenten, strukturellen Gefahr als Herausforderung bewusst zu sein, ist nach Thiersch (S. 105) Auftrag der Fachpersonen der

Sozialen Arbeit. Konkret bedarf es Achtsamkeit sowie Selbstreflexion der Mitarbeitenden hinsichtlich bestehender Struktur, der Balance zwischen Kontrolle und Vertrauen sowie dem Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz (S. 105).

2.4.3 Herausforderungen des Handlungsfeldes für Sozialarbeitende

2.4.3.1 Self-Care von Fachpersonen

Gahleitner (2021, S. 125) beschreibt, dass das Begleiten von Kindern und Jugendlichen auch Fachpersonen der stationären Erziehungshilfe stark fordern und an ihre Grenzen bringen kann. Zentral für die angemessene Betreuung der Kinder und Jugendlichen ist ganz grundsätzlich, dass die Sozialarbeitenden selbst in stabilen und sicheren Rahmenbedingungen arbeiten können (Wübker, 2020, S. 61). Rössel-Cunovic (2013, S. 170) beschreibt, dass sich viele Fachpersonen bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen nicht bewusst sind, was diese traumatischen Gewalterfahrungen der Klient:innen in ihnen selbst auslösen können. Hinzuweisen gilt es darauf, dass ähnliche Symptome, unter welchen traumatisierte Menschen leiden, auch bei ihren Begleitpersonen festgestellt wurden (S. 173). Was in Kapitel 2.2.2 unter Sekundär-Traumatisierung erwähnt wird. In diesem Zusammenhang erscheint wichtig, das eigene Handeln sowie die persönliche Geschichte zu reflektieren, um hinsichtlich Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen aufmerksam zu bleiben (Gahleitner, S. 125). Mittlerweile gibt es zwei erwähnenswerte Erkenntnisse dazu, wie sich traumatische Erlebnisse der Klient:innen auf ihre Berater:innen übertragen (S. 174). Unter anderem kann aus Perspektive der Sozialarbeitenden die ständige Konfrontation mit traumatischen Erlebnissen der geflüchteten Menschen genannt werden (S. 171–172). Dass die Fachpersonen dieser erheblichen Belastung mitausgesetzt sind, begünstigt die Übertragung der entsprechenden Symptomatik (S. 173). Auch die äusseren Rahmenbedingungen scheinen nach Rössel-Cunovic (2013, S. 174) die Entwicklung der Traumaaübertragung zu verstärken. Dabei nennt Gahleitner (2021, S. 125) diese Mechanismen als unvermeidlich und in dem Sinne menschlich.

Von institutioneller Seite her sollen laut Gahleitner (2021, S. 128) Rahmenbedingungen geschaffen werden, die internen Austausch im Betreuungsteam ermöglichen. Für die Aufrechterhaltung qualifizierter, gesunder Arbeit müssen folglich Gefässe wie Supervision, Intervision oder Weiterbildungen zur Verfügung stehen (S. 128). Dies ist einerseits zwingend, um professionell mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten zu

können (S. 125). Andererseits dient die Reflexion ebenso der eigenen Psychohygiene bei belastenden Arbeitssituationen (S. 125) und kann als konkretes Mittel zur Fürsorge des gesamten Teams angesehen werden (Wübker, 2020, S. 61).

2.4.3.2 Zusammenarbeit mit Kindern und Jugendlichen

Schrapper (2024, S. 112) beschreibt stationäre Erziehungshilfe: „als eine Station in der Lebensgeschichte junger Menschen“. Ganz grundsätzlich gilt es, sich zu verdeutlichen, welchen wesentlichen Einschnitt das plötzliche Leben in einer stationären Institution für Kinder und Jugendliche darstellt (S. 112). Die Minderjährigen befinden sich in einer völlig neuen Lebenswelt mit ihrer Lebensgeschichte im Gepäck, wobei ihnen stets das Ziel einer besseren Zukunft vor Augen gehalten wird (S. 113). Der Wechsel zum Wohnort in der stationären Erziehungshilfe ist laut Schrapper (2024, S. 113) durch folgende drei kennzeichnende Aspekte geprägt:

- Das Leben in einer Institution der stationären Erziehungshilfe ist kein frei wählbares Setting und geht meistens mit bedeutsamen Eingriffen in die Lebenswelt des Herkunftssystems einher (S. 113).
- Beweggründe für den Wechsel in eine Einrichtung der stationären Erziehungshilfe sind sehr oft Krisen in der Herkunftsfamilie, welche bereits Verletzungen beim Kind hinterliessen (S. 113).
- Als eines von 100 Kindern oder Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe aufzuwachsen, ist und bleibt gemäss den Zahlen aus dem Jahr 2021, die absolute Ausnahme, was sie mit ihrer Lebenswelt zu Exot:innen macht (S. 113).

Obwohl sich die Kinder und Jugendlichen den Lebensort in der stationären Erziehungshilfe meist nicht selbst ausgesucht haben, treffen sie in der Institution auf Fachpersonen, die mit diesem Wechsel für das Individuum etwas Gutes tun wollen (Schrapper, 2024, S. 113). Für Betroffene gilt es, mit diesem Widerspruch und dieser Ambivalenz umzugehen (S. 113). Schrapper (2024, S. 113) konkludiert diesen Gedanken wie folgt: „Denn ‘Heimerziehung’ bleibt lebensgeschichtlich eine Passage, vorübergehend und endlich, anders als die Zugehörigkeit zu einer sog. Herkunftsfamilie, . . .“

In der Auseinandersetzung mit der Fragestellung stiessen die Verfasserinnen auf folgende Aussage von Gahleitner (2021, S. 19): „Beziehung als Schlüsselfaktor für einen Neuanfang“. Dabei wird angemerkt, dass Beziehung nicht frontal funktioniert (S. 40). Im Gegenteil – Beziehung entwickelt sich im Alltag und durch Gespräche (S. 40).

Hinsichtlich der Beziehungsarbeit müssen sich Fachpersonen stets bewusst sein, dass Kinder und Jugendliche, die neu in einer Institution leben, mit einer neuen Alltagsrealität konfrontiert sind (S. 39–40, 46). Die Lebenswelt ist nun geprägt von Werten wie Respekt, Authentizität und Wertschätzung (S. 39–40). Diese stellen oftmals ein „Gegensteuer“ zu „destruktiv-manifestierten Erfahrungsstrukturen“ dar, beschreibt Gahleitner (2021, S. 40). Diese institutionellen Haltungen und Angebote als nachsozialisierender Rahmen oder als Mittel zur korrigierenden Beziehungserfahrung gilt es, den Klient:innen behutsam zu vermitteln (S. 39–40). Andernfalls bedeutet das Aufeinandertreffen des Erfahrungshintergrunds und der aktuellen Realität viel Zerrissenheit für die Kinder und Jugendlichen (S. 39–40). Als essenziell wird die Gestaltung des Rahmens wie folgt beschrieben: „Qualität in der stationären Kinder- und Jugendarbeit bedeutet „schützende Inselerfahrungen“ herzustellen“ (Gahleitner, 2021, S. 46).

2.4.3.3 Elternzusammenarbeit

Sozialarbeitende sind nebst ihrer Rolle als Bezugsperson der Platzierten auch als Vermittelnde zwischen Kindern und ihren Herkunftssystemen gefordert. Das Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt (2023, S. 37) setzt eine enge Zusammenarbeit mit dem Herkunftssystem im Sinne der Herkunftsfamilie als Partnerin voraus, wobei diese als Chance angesehen wird. Der Bericht verdeutlicht dies wie folgt: „Wenn es den Fachpersonen gelingt, die Erziehung im Heim an das „Bewältigungshandeln“ der betroffenen Eltern, Kindern und Jugendlichen anzuschliessen, können die jungen Menschen den Aufenthalt als einen „Lebensort“ akzeptieren.“ (Erziehungsdepartements des Kantons Basel-Stadt, 2023, S. 37) Im Sinn des Wohles des Kindes oder Jugendlichen gilt es, zu unterstreichen, dass sich die Zusammenarbeit positiv auf die Akzeptanz des/der Minderjährigen auf den Lebensort in der stationären Institution auswirken kann.

Das beschriebene Zusammenwirken zwischen Institution und Herkunftssystem bringt nebst Chancen auch einige Herausforderungen mit sich. Bereits der Weg in die stationäre Institution, also ob es sich um eine vereinbarte Unterbringung oder angeordnete Platzierung handelt, ist prägend für den weiteren Verlauf der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeitenden und der Herkunftsfamilie (Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2023, S. 37). Wübker (2020, S. 69) beschreibt die Problematik aus Perspektive der Fachpersonen der Sozialen Arbeit wie folgt:

Aufgrund der durchlaufenen Ausbildung gehen viele davon aus, sie würden nunmehr über eine bessere Qualifikation für die adäquate Erziehung und Be-

gleitung eines Kindes verfügen. Gleichzeitig treten sie in diesem Moment in Konkurrenz mit den Eltern oder Erziehungsberechtigten, die oft ihrerseits davon überzeugt sind, zu wissen was „das Beste“ für ihr Kind sei.

Auch das Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt (2023, S. 38) beschreibt, dass fehlende Anerkennung zu Widerstand führt. Zentral ist laut dem Bericht des Erziehungsdepartements des Kantons Basel-Stadt (2023, S. 37), die Transparenz hinsichtlich Rollen und Zuständigkeiten zu entnehmen. Dies um Klarheit zu schaffen, wer über welche Entscheidungskompetenzen verfügt (S. 37). Weiter gilt es, als Sozialarbeitende eine sensible Haltung gegenüber der Lebenssituation sowie den individuellen Erfahrungen der Familien zu pflegen, damit die gesamte Familiensituation berücksichtigt werden kann (S. 38). Diese Sensibilität ermöglicht den Fachpersonen, die Ressourcen der Familie besser zu erfassen und in den Prozess miteinzubeziehen (S. 38). Konkret gelingt es so den Fachpersonen, am Erziehungsverhalten der Eltern anzuschliessen und entsprechende, notwendige Kompetenzen zu vermitteln (S. 37). Konkludierend kann gesagt werden, dass die Zusammenarbeit einen wesentlichen Einfluss auf die Verbesserung der Erziehungskompetenzen der Eltern hat sowie zum Ziel der Rückführung in die Herkunftsfamilie, sofern dies dem Wohl des Kindes entspricht, beitragen kann (Wübker, 2020, S. 68). Um als Sozialarbeitende erfolgreich am Erziehungsverhalten der Eltern anzuknüpfen, soll der Einfluss von Kultur differenziert betrachtet werden.

2.4.3.4 Kultur

Um als Sozialarbeitende erfolgreich an dem Erziehungsverhalten der Eltern anknüpfen zu können, soll der Einfluss von Kultur in diesem Kapitel differenziert betrachtet werden. Dies ist besonders relevant im Kontext von fluchtbedingten transgenerationalen Traumata, wie sie in der Fragestellung thematisiert werden.

Kizilhan und Klett beschreiben wie folgt:

Unter „Kultur“ kann allgemein der „Rahmen“ für die Lebensgestaltung der einzelnen Mitglieder einer Gesellschaft verstanden werden, der Möglichkeiten des Verhaltens, des Denkens und des Fühlens anbietet. Sie umfasst somit grundsätzlich das gesamte „Gewebe“ der Lebensformen, welches eine Gesellschaft von anderen unterscheidet. Kultur prägt das menschliche Zusammenleben, gleichzeitig hat jeder Mensch jedoch auch eine eigene Kultur, die Teil seiner persönlichen Identität ist. (Kizilhan & Klett 2021, S. 13)

Die Verfasserinnen entscheiden sich für folgende Definition, weil diese nebst der regionalen Herkunft Aspekte wie religiöses und soziales Milieu, städtischer oder ländlicher Lebensraum sowie weitere Faktoren berücksichtigt (S. 14–15). Laut dieser Definition dient der Kulturbegriff Gemeinschaften dazu, gewisse Lebensrealitäten und Abläufe zu strukturieren sowie Traditionen und gemeinsame Bedeutungsräume aufrechtzuerhalten (S. 14–15). Gleichzeitig werden nach Kizilhan und Klett (2021, S. 14–15) ebenfalls individuelle Aspekte berücksichtigt und Kultur wird als Prozess verstanden. Die Verfasserinnen vertreten zudem die Ansicht, dass das vorgestellte Kulturverständnis einerseits eingrenzt, aber gleichzeitig ausreichend Raum für die Individualität menschlicher Vielfalt lässt, um darauf aufbauend denken und arbeiten zu können. Den Faktor Kultur gänzlich auszulassen, aus Angst schubladisierend und deterministisch zu werden, wäre genauso kontraproduktiv wie die Verwendung eines starren, statischen, reduzierten Kulturbegriffs. Kizilhan und Kletts Kulturverständnis erscheint den Verfasserinnen als gelungener Mittelweg im Versuch, Kultur als etwas Ungreifbares greifbarer zu machen.

Auf Basis dieser Definition wird Transkulturalität als bedeutsames Konzept genutzt, welches das in dieser Arbeit herrschende Kulturverständnis prägt. Transkulturalität meint ein hybrides und prozesshaftes Kulturverständnis mit stetigem Prozess der Vermischung (S. 15–16). Kizilhan und Klett (2021, S. 16) fassen zusammen, dass sich „Begegnungen im Rahmen der Arbeit in sozialen Berufen, unabhängig von der regionalen Herkunft, im Grunde immer als transkulturelle Begegnungen verstehen“ lassen. Für Fachpersonen der Sozialen Arbeit bedeutet dies folglich, dass nie ein gemeinsames Verständnis vorausgesetzt werden kann, denn Kultur ist als „selbstgesponnenes Bedeutungsgewebe“ immer individuell (S. 16). In diesem Sinne gilt es grundsätzlich immer, unterschiedliche kulturelle Lebenskonzepte zu bedenken (Kizilhan & Kaya, 2017, S. 248).

Im Versuch, den ungreifbaren Begriff der Kultur zu verdeutlichen, gehen die Verfasserinnen in der Folge darauf ein, welche Rolle unterschiedliche Selbstkonzepte in Verbindung mit Kultur spielen. Sie sind bei ihren Ausführungen bedacht, vorsichtig vorzugehen, um Kulturalisierung zu vermeiden. Eberding (2020, S. 24) definiert Kulturalisierung als „Fremdzuschreibungen, die eine kulturelle Grundlage haben“. Kurzschlüsse zwischen beobachtbarem Verhalten und Kultur als direkten und einzigen kausalen Ursprung dafür sind dementsprechend zu vermeiden.

Grundsätzlich kann zwischen individualistischen und kollektivistischen Selbstkonzepten unterschieden werden (Kizilhan & Kaya, 2017, S. 243). Die individualistische Lebensführung ist gekennzeichnet durch die „Verselbstständigung des Einzelnen“ welche ein Resultat von wirtschaftlichen und politischen Entwicklungen der letzten Jahrhunderte (Industrialisierung, Gründung von Wohlfahrtsstaaten etc.) im euro-amerikanischen Raum ist (Pirmoradi, 2012, zitiert nach Eberding 2020, S. 18). Individuelle Entscheidungen sind dadurch nicht nur möglich, sondern sind unerlässlich geworden (Pirmoradi, 2012, zitiert nach Eberding 2020, S. 18).

Dem Berufskodex von Avenir Social (2010), an welchem sich in der Schweiz ausgebildete Sozialarbeitende orientieren, geht der individualistische Ansatz hervor. Dieser betont die Wichtigkeit der individuellen Unterstützung der Adressat:innen und legt besonderen Wert auf deren Autonomie und Selbstbestimmung. Weiter wird betont, dass Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Praxis individuell auf die Bedürfnisse des Individuums eingehen. Im Gegensatz zu individualistischen Selbstkonzepten stellen Kizilhan und Kaya (2017, S. 243) in südeuropäischen und kleinasiatischen, ländlich geprägten Gesellschaften vermehrt eine kollektivistische Denkweise fest. Darunter wird verstanden, dass persönliche Anliegen als sekundär betrachtet werden, wobei die Zugehörigkeit zu Grossgruppen wie Familie und Peers wesentlich wichtiger ist (S. 243). Die kollektive Wertevorstellung meint das Individuum als Teil einer Solidargemeinschaft, welche als eine Art Schutzverband funktioniert (S. 243). „Eine Person definiert und verwirklicht sich durch ihre soziale Rolle“ (Pirmoradi, 2012, zitiert nach Eberding, 2020, S. 19). Familien mit kollektiven Wertvorstellungen sind nicht individualsfeindlich. Lediglich die innerfamiliäre Bindung im Vergleich zu westeuropäischen Familiensystemen kann als stärker ausgeprägt beschrieben werden (Kizilhan & Kaya S. 243). Kennzeichnend für die kollektivistische Haltung ist, dass persönliche Gefühle nicht geäußert werden, um die Solidargemeinschaft nicht zu belasten (S. 243). In der Behandlung sowie in der Begleitung von geflüchteten Menschen mit kollektivistischer Denkweise gilt es zu bedenken, dass persönliche Anliegen dementsprechend möglicherweise nicht geäußert werden, um der entsprechenden Grossgruppe nicht zu schaden oder als persönliche Erfahrungen in der Wir-Form formuliert werden (S. 243).

Entsprechend diesen Ausführungen beschreiben Kizilhan und Kaya (2017, S. 242), dass Kinder von geflüchteten Menschen Herausforderungen wie Annäherungs- und Abgrenzungskonflikten begegnen können. Aus Perspektive des Kindes oder des Jugendlichen ist damit das Spannungsfeld zwischen der beispielsweise kollektivistischen, kulturellen Identität der Eltern sowie der ausserfamiliär erfahrenen,

individualistischen Sozialisation im eigenen Herkunftsland gemeint. Dieser Konflikt zwischen kollektivistischer und individualistischer Denkweise kann eine zusätzliche psychische Belastung darstellen (S. 242). Viele Kinder und Jugendliche entwickeln daraus ihre eigene „Selbstkultur“, welche aus beiden Kulturen besteht (S. 242).

Für Fachpersonen der Sozialen Arbeit gilt es, eine transkulturelle und kultursensible Perspektive einzunehmen (S. 249), welche wie bereits erwähnt, davon ausgeht, dass Kultur immer individuell ist (Kizilhan & Klett, 2021, S. 16). Damit geht einher, dass Sozialarbeitende eine empathische, offene und stets fragende Grundhaltung vertreten (S. 249).

2.5 Interventionsmöglichkeiten

Nach einer theoriebezogenen Auseinandersetzung mit fragestellungsrelevanten Begriffen geht es in diesem Kapitel nun um die theoretische Rahmung von konkreten Interventionsmöglichkeiten, welche Sozialarbeitenden in der Unterstützung der Betroffenen zur Verfügung stehen. Die Interventionsmöglichkeiten gliedern sich in sozialpädagogische Diagnostik, Traumapädagogik und Neue Autorität. Die in diesem Kapitel gesammelten Erkenntnisse dienen dazu, die Daten aus den Interviews² in einen aktuellen Kontext von sozialarbeiterischen Interventionen einzuordnen, diese miteinander zu vergleichen und kritisch zu betrachten, was im Kapitel 4 erfolgt.

2.5.1 Sozialpädagogische Diagnostik

Bevor näher auf Traumapädagogik eingegangen wird, gilt es, kurz die sozialpädagogische Diagnostik auszuführen. Denn Traumapädagogik macht insbesondere dann Sinn, wenn auch tatsächlich unverarbeitete Traumata und damit verbundener Leidensdruck vorhanden sind, sei das nun in der ersten oder zweiten Generation. Deshalb kommen Fachpersonen nicht an einer diagnostischen Einschätzung der Betroffenen und deren Situation vorbei. Beushausen & Schäfer (2021, S. 61) definieren Diagnostik wie folgt: „Diagnostik beinhaltet das Vornehmen von Unterscheidungen nach bestimmten, von Beobachtern/Personen ausgewählten, Kriterien.“ Diese Definition ermöglicht den Einbezug der sozialpädagogischen Diagnostik in den Prozess und verteilt Diagnostik auf ein breiteres Netz von Fachpersonen. Die Beurteilung von traumabedingten Herausforderungen ist somit laut Beushausen & Schäfer (2021, S. 61) nicht nur Aufgabe von medizinischem und psychologischem Fachpersonal, sondern von allen im Begleitungsprozess involvierten Fachpersonen. Wobei es nicht darum geht, die eigenen Kompetenzen als Sozialarbeitende zu übersteigen und auf interdisziplinäre Zusammenarbeit mit psychotherapeutischem Fachpersonal zu verzichten. Beushausen & Schäfer (2021, S. 61) schreiben dazu: „Grundlegende diagnostische Kenntnisse benötigen daher alle Helfer, ohne Diagnosen sind Interventionen nicht zielgerichtet und sinnvoll.“

Sozialpädagogische Diagnostik setzt sich aus Verhaltensbeobachtungen (z. B. das Beobachten von Schlafstörungen, Intrusion, Dissoziation oder Gedächtnisstörungen), Biografearbeit (Arbeit mit Genogramm oder Lebenslinie) und dem Einbezug von vorhandenen Ressourcen zusammen (Gahleitner et al., 2023, S. 59). Dabei ist das

² Sowohl im Singular als auch im Plural wird Interview in dieser Arbeit durch I. abgekürzt.

Mitdenken von anderen Faktoren, die Leidensdruck bewirken oder damit zusammenhängen, zentral (Gahleitner et al., 2023, S. 59). Betreffend den Gegenstand der vorliegenden Arbeit steht die sozialpädagogische Diagnostik vor weiteren Herausforderungen, da Transgenerationalität von Trauma sich nicht zwingend in pathologischem Verhalten bei den Nachkommen ausdrückt, sondern sich vielmehr in einem diffusen, schwer zuordenbaren Leidensdruck äussert. Hier muss vielmehr mit Hypothesen, Vermutungen und Annahmen gearbeitet werden. Zudem findet die Biografiearbeit hauptsächlich durch die Elternzusammenarbeit statt. Elternarbeit und das allgemeine Mitdenken des Systems erhalten im Zusammenhang mit Transgenerationalität im stationären Kontext eine ganz neue Dimension. Schlussendlich stellt sich die Frage, ob eine klare Diagnostik hier überhaupt möglich ist und noch wichtiger, ob sie überhaupt nötig und sinnvoll ist.

2.5.2 Traumapädagogik

Eine zentrale Interventionsmöglichkeit in der Arbeit mit transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen stellt die Traumapädagogik dar. Auch wenn sich diese grundsätzlich an direkt traumatisierte Kinder und Jugendliche adressiert, kann laut Verfasserinnen ein Grossteil, wenn nicht sogar alle Elemente, ebenso für Kinder von traumatisierten Eltern angewandt werden, um sie in ihrer Lebensgestaltung und ihrem Wohlbefinden zu unterstützen.

Traumapädagogik dient als Sammelbegriff für diverse pädagogische Konzepte in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 76). Traumapädagogik ist eine junge Fachrichtung, die ihren Ursprung in der Enttabuisierung der häuslichen und sexualisierten Gewalt hat (Gahleitner et al., 2023, S. 40). Mittlerweile hat traumpädagogisches Handeln seinen Entstehungskontext, die stationäre Kinder- und Jugendhilfe, weit überschritten und findet auch in anderen Bereichen Einzug (Gahleitner et al., 2023, S. 42). Im Unterschied zur Traumatherapie arbeitet die Traumapädagogik nicht mit Traumakonfrontation, sondern fokussiert sich auf Problemherde, die sich im Alltag als Folge der Traumatisierung ergeben (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Sie kann als komplementäres Element zu einer Traumatherapie verstanden werden. Traumapädagogik vereint auf eine praxisorientierte Art Erkenntnisse aus der Pädagogik mit solchen der Sozialen Arbeit sowie der Psychotraumatologie (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Die Soziale Arbeit ist in der Praxis Hauptleistungserbringerin der Traumapädagogik. Das heisst, sie ist neben der

(Heil-) Pädagogik die einzige Profession, welche explizit traumapädagogisch arbeitet (S. 77).

Gahleitner et al. (2023, S. 43) nennen folgende sechs Ansatzpunkte für traumapädagogische Interventionen und orientieren sich dabei an den Punkten von Schmid (2010, S. 47):

- Vermittlung eines sicheren Ortes zur Vermeidung von Retraumatisierung und zur Stabilisierung der Jugendlichen
- **Angebot von hoffungsvollen Bindungen**
- **Förderung von dynamischen Resilienzfaktoren**
- Verbesserung der Selbst- Fremd- und Körperwahrnehmung und damit einer Reduktion der Dissoziationsneigung
- Überwindung der Selbstunwirksamkeitserwartung durch Partizipation und Aufbau von sozialen Fertigkeiten und sozialen Schemata
- Verbesserung der Emotionsregulation

Da eine umfangreiche Auseinandersetzung mit all diesen Ansatzpunkten den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, fokussieren sich die Verfasserinnen auf zwei der sechs Punkte; Angebot von hoffungsvollen Bindungen und Förderung von dynamischen Resilienzfaktoren. Diese wurden bereits in Kapitel 2.2.3.4 und 2.3.1 theoretisch dargelegt und werden im empirischen Teil in Kapitel 3.3.1 und 3.3.2 weiter ausgeführt. Elemente der restlichen Punkte können dabei durchaus angestreift werden, stehen aber nicht im Fokus. Es geht darum, die Förderung der psychischen Gesundheit von fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Kinder und Jugendlichen aus bindungs- und resilienztheoretischer Sicht zu betrachten.

2.5.2.1 Haltung als Voraussetzung für Handlung

Anerkennung

Beushausen & Schäfer (2021, S. 80) beschreiben Anerkennung und Wertschätzung der bisherigen Lebenserfahrungen und Biografie von traumatisierten Menschen als zentralen Teil einer professionellen Haltung. Auch Gahleitner (2023, S. 44) nennt Anerkennung als ein wichtiges Element in der Arbeit mit Menschen mit Migrations- und Traumatisierungserfahrung. Die Flucht und Migration sowie das Trauma gehen einher

mit dem Erleben von Diskriminierung und Stigma (S. 44). Dies hat eine abschottende, ausschliessende und kontrollentziehende Wirkung für Betroffene, was durch „Alternativverfahren“, durch das Erleben einer „sicheren und solidarischen Umgebung“ kompensiert werden muss (S. 44). Es ist Auftrag von allen involvierten Fachpersonen, diese Umgebung durch authentische Anerkennung zu schaffen (S. 44). Denn zwischenmenschliche Anerkennung sei die wichtigste Ressource für Selbstbewusstsein und Identität (Ottomeyer, 2014, zitiert nach Gahleitner, 2023, S. 44). Hier möchten die Verfasserinnen hinzufügen, dass bei der in dieser Arbeit behandelten Zielgruppe, nämlich Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen, die Platzierung zu zusätzlichen Stigmata und potenzieller Ausgrenzungserfahrung führen kann, da platzierte Personen einer gesellschaftlichen Minderheit angehören, wie in Kapitel 2.4.3.2 beschrieben. Dies bedeutet, dass sich die soziale Benachteiligung von Betroffenen durch drei Faktoren aufzählen lässt; dem familiären Trauma, der Migrationserfahrung und der Platzierung in einer stationären Einrichtung. Somit sind Betroffene dreifach Zugehörige von Minderheiten. Diese dreifache, intersektionale Belastung gilt es, sich bewusst zu machen, um den damit einhergehenden viktimisierenden Mechanismen entgegenzuwirken. Anerkennung, als zentraler Teil einer traumapädagogischen Haltung aber auch als grundsätzlich elementarer Teil im Umgang mit viktimisierenden Strukturen, wird von den Verfasserinnen als besonders zentral erachtet. Zudem spielt Anerkennung auch in der Ressourcenorientierung eine zentrale Rolle (Wübker, 2020, S. 46), wie im Kapitel 2.4.1 bereits erwähnt wird. Im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen und im Umgang mit dem Familiensystem ist Anerkennung ebenfalls zentral, wie in Kapitel 2.4.3.3 beschrieben, da fehlende Anerkennung zu Widerstand führen kann (Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2023, S. 38). Im Umgang mit negativen transgenerationalen Trauma-Effekten ist gesellschaftliche Anerkennung ebenfalls von besonderer Bedeutung (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 112), wie in Kapitel 2.2.3.2 geschildert wird. Dabei geht es um die Anerkennung des traumauslösenden Elements (S. 112).

Vertrauen und Bindung

Neben Anerkennung nennen Gahleitner et al. (2023, S. 44–45) das Schaffen von Vertrauen und das Anbieten von Bindung und Beziehung als zentrale Voraussetzungen, um überhaupt traumapädagogisch ansetzen zu können und gemeinsam Lösungen für den Alltag zu finden. Betroffene sind auf Grund von diversen Machtlosigkeitserfahrungen mit einem berechtigten Misstrauen ausgestattet, welches es als Sozialarbeitende zu respektieren, auszuhalten und geduldig durch Entgegenbringen von

Vertrauen und Transparenz zu überwinden gilt (S. 45). Betreffend Bindung gilt es, „korrigierende emotionale Erfahrungen“, wie es in der Bindungs- und Milieutheorie genannt wird (Brisch 2009, zitiert nach Gahleitner, 2023, S. 45), zu ermöglichen, welche den erlebten negativen Beziehungserfahrungen entgegenwirken. Hier kann ein direkter Bezug zum Kapitel 2.2.3.4 gemacht werden, in welchem spezifisch auf bindungsbezogene Aspekte eingegangen wird.

Weitere Aspekte einer traumapädagogischen Haltung

Neben Anerkennung sowie Vertrauen und Bindung sind laut (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 80) folgende weitere Elemente zentral für eine professionelle Haltung: die Interpretation von Verhaltensweisen als normale Reaktion auf extreme Stressbelastung, das Bewusstsein, dass Betroffene Expert:innen ihres Lebens sind und die Bereitschaft, eigenes Sachwissen zur Verfügung zu stellen. Zudem die Bereitschaft, unterstützend in der individuellen Lebensgestaltung der Betroffenen zu wirken und das Wissen um einen „Guten Grund“ für Verhaltensweisen von Betroffenen. Als wichtige Werte nennen sie Achtsamkeit, Individualisierung, Transparenz, Resilienzförderung und Partizipation (S. 79).

Traumapädagogik als mögliche Intervention zur Stärkung der psychischen Gesundheit setzt den Fokus auf positive Bindungserfahrungen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Es geht um die Förderung der Selbstwirksamkeit und des Selbstwertgefühls sowie um Ressourcenaktivierung und Unterstützung im Selbstverstehen und in der Selbstregulation (S. 77). Beushausen und Schäfer (2021, S. 77) zählen unterschiedliche Konzepte, als massgebend für die Traumapädagogik. So beispielsweise die „Umsetzung der Erkenntnisse der Bindungspädagogik, die Vermittlung von Stabilisierungstechniken, den Einsatz von Kreativtherapien und Unterstützungsangebote in der Freizeit“. Weiter nennen sie die Pädagogik des sicheren Ortes sowie die Pädagogik der Selbstermächtigung als wegleitend (S. 78). Laut Beushausen und Schäfer (2021, S. 76) vereint Traumapädagogik „sensumotorisches, kognitives, emotionales, soziales und ökologisches Lernen“.

2.5.3 Transkulturelle Kompetenz

Gahleitner et al. (2023, S. 41) meinen: „dass es sich bei traumapädagogischer Arbeit nicht nur um ein Handlungs- sondern insbesondere um ein Haltungskonzept handelt, das der Antidiskriminierungsarbeit nach intersektionalen Massstäben sehr nahe ist.“

Die Haltung, insbesondere die transkulturelle Kompetenz als Kernstück der Traumapädagogik und als Gemeinsamkeit mit der Antidiskriminierungsarbeit, wird im Folgenden genauer erläutert.

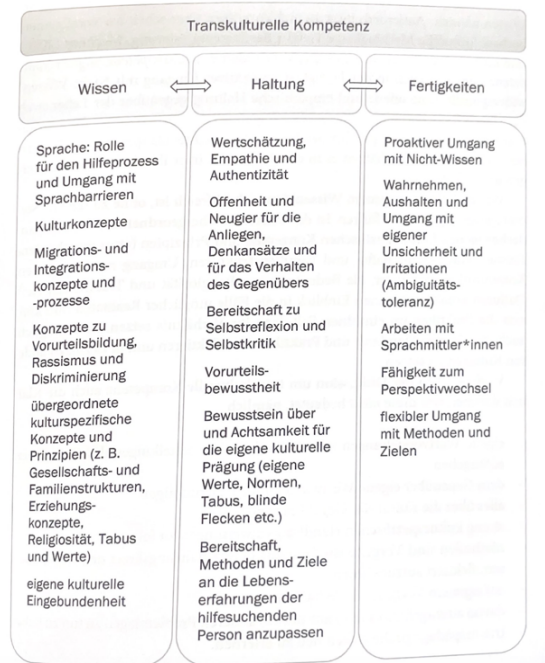
Bei der transkulturellen Kompetenz, welche laut Gahleitner (2023, S. 42) eine professionelle Haltung ausmacht, geht es um das Bewusstsein, dass das Leben der Betroffenen, die eigene Arbeitspraxis sowie dahinterstehende Werte und Normen weder absolut noch alleingültig sind, sondern dass sie sich einordnen in einen grösseren Kanon von unterschiedlichen Sichtweisen, Werteordnungen und Lebensbewältigungsstrategien. Gahleitner (2023, S. 43) schreibt dazu: „Alleine die Vorstellung, was noch „normal“ oder bereits „pathologisch“ ist, wie Soziale Arbeit und Beratung funktionieren und wie vorgegangen wird, beinhaltet ethnozentristische Vorannahmen.“ In diesem Zusammenhang verweisen Gahleitner et al. (2023, S. 43) auf die Kompetenzlosigkeitskompetenz nach Mecheril (2013, S. 15–35) als elementaren Teil der transkulturellen Kompetenz. Kompetenzlosigkeitskompetenz zeichnet sich durch eine reflektierte Grundhaltung bezüglich der eigenen Positionierung innerhalb von grösseren Macht- und Herrschaftsstrukturen und der Bedeutung dieser für das eigene professionelle Handeln aus (Mecheril, 2013, S. 15–35).

Auch Eberding (2020, S. 32) betont die Wichtigkeit der transkulturellen Kompetenz in der Arbeit mit Menschen mit Migrationsbiografie. Darauf wird in Kapitel 2.5.4.1 nochmals eingegangen. Kizilhan und Klett (2023, S. 153) teilen transkulturelle Kompetenz in die Ebenen Wissen, Haltung und Fertigkeiten auf, wie in Abb. 3 ersichtlich. Von besonderer Bedeutung für die vorliegende Arbeit erachten die Verfasserinnen auf der Ebene des Wissens den Punkt der Kulturkonzepte und den der übergeordneten kulturspezifischen Prinzipien, welche in Kapitel 2.4.3.4. kurz beschrieben werden. Grundsätzlich messen die Verfasserinnen der Ebene der Haltung grosse Relevanz zu, da Haltung die Art und Weise beeinflusst, wie Menschen mit anderen interagieren und deren Kultur, Werte und Bedürfnisse wahrnehmen und respektieren. Dieser Aspekt zeigt sich laut Kizilhan und Klett (2023, S. 153) unter anderem in der „Wertschätzung, Empathie und Authentizität“ sowie in der „Offenheit und Neugier für die Anliegen, Denkansätze und für das Verhalten des Gegenübers“. Kizilhan und Klett (2023, S. 154) präzisieren, dass es bei transkultureller Kompetenz nicht um folgende Punkte geht:

- “Methoden und Vorgehensweisen aus dem Erfahrungskreis des Gegenübers unreflektiert aufzunehmen”
- “davon auszugehen, es mit ganz neuen Problemlagen zu tun zu haben”

- “traumapädagogische Arbeit neu zu lernen”

Abb. 3: Transkulturelle Kompetenzen (Kizilhan & Klett, 2023, S.153)



2.5.4 Neue Autorität

Wie bereits in mehreren Kapiteln betont, sind Bindung und Beziehung wichtige Grundpfeiler bezüglich des Leidensdrucks, der Auswirkungen und der Interventions- oder Lösungsmöglichkeiten von transgenerational traumatisierten Personen. Beziehung als mögliche Interventionsmöglichkeiten wird im Konzept der neuen Autorität ausgeführt sowie praktisch und theoretisch ergründet, weshalb die Verfasserinnen das Konzept hier aufführen.

Neue Autorität ist ein Konzept entwickelt von Haim Omer für den Umgang mit herausforderndem Verhalten von Kindern und Jugendlichen, welches sich an Autoritätspersonen (Lehrpersonen, Eltern, Therapeut:innen etc.) richtet (Omer & Schlippe, 2023). Es kann in Familien, Schulen, Unternehmen, Gemeinden oder anderen sozialen Institutionen angewendet werden (S. 39–44). Der ursprüngliche Impuls dafür stammt aus dem gewaltlosen Widerstand im Zusammenhang mit politischer Unterdrückung sowie Mahatma Gandhi und Martin Luther King Jr. ihn gelebt und gelehrt haben (S. 14). Neue Autorität stellt eine Alternative dar, zu einer „Autorität, die auf Distanz, Kontrolle, Gehorsam, strengen Hierarchien und unverzüglicher Strafe“ gründet (S. 22).

Stattdessen werden alternativ diese vier Grundpfeiler vorgeschlagen: „Präsenz, Selbstbeherrschung, Unterstützung, Beharrlichkeit“ (S. 22–24).

Präsenz oder, die wachsame Sorge beschreibt ein Konzept, welches durch eine physische wie auch mentale „entschlossene Präsenz“ die begleiteten Kinder und Jugendlichen dazu befähigt, zu lernen, sich um sich selbst zu sorgen (S. 23). Es geht um eine aktive, respektvolle und unterstützende Präsenz, die den Weg zur Selbstständigkeit ebnet. Eine solche Haltung, die sich bereits durch kleine Handlungen zeigt, die vermitteln, dass man als Autoritätsperson da ist und da bleiben wird, generiert Anerkennung bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen (S. 22). Selbstbeherrschung versteht Omer als Alternative zu einer Autorität, die auf Kontrolle und impulsivem Despotismus basiert (S. 23). Er meint, Menschen mit einer ausgeprägten Selbstbeherrschung würde man natürlicherweise respektieren (S. 23). Zudem verbindet er Selbstbeherrschung mit Verantwortungsbewusstsein, was in Kombination ebenfalls dazu führen würde, dass Menschen in ihrer Autorität respektiert würden (S. 23). Bei der Unterstützung geht es darum, Autorität durch den Einbezug eines breiten Netzwerks von Unterstützer:innen zu erklären und zu verstehen (S. 23–24). Es ist ein Wechsel weg von starren, vertikalen Hierarchien hin zu horizontalen Hierarchien (S. 24). Beharrlichkeit betont eine langfristige, tiefgründigere Vision von Autorität, die auf beständigem Verhalten von Autoritätspersonen gegründet ist (S. 24). Sie dient als Gegenstück zur unverzüglichen Strafe aus dem klassischen Autoritätsverständnis (S. 24).

Neben den vier Grundpfeilern ist das Bild des Ankers zentral (S. 26). Es werden Erkenntnisse aus der Bindungstheorie aufgegriffen und in das Konzept der neuen Autorität unter dem Begriff *Elterliche Ankerfunktion* integriert (S. 26). „Die elterliche Ankerfunktion erschöpft sich nicht in der Tatsache, dass die Eltern in der Lage sind, ihr Kind vom Abdriften in unruhige Gewässer abzuhalten. Sie bietet auch ein sicheres Beziehungsband zwischen Eltern und Kind.“ (Omer & Schlippe, 2023, S. 26). Weiter wird der Anker als „Grundvoraussetzung für den Aufbau und die Erhaltung einer sicheren Bindung“ bezeichnet. Hier besteht ein expliziter Bezug zur Thematik der Bindung, welche in dieser Arbeit unter anderem in Kapitel 2.2.3.4 behandelt wird. Eberding (2020, S. 40) beschreibt die neue Autorität wie folgt: „Da wo auf destruktives Verhalten von Kindern und Jugendlichen entweder mit Gewalt oder mit Ohnmacht reagiert wird, wirkt die neue Autorität durch Beziehung.“

2.5.4.1 Haltung

Wie im Kapitel 2.5.2.1 beschrieben, lässt sich zur Haltung in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Migrationsbiografie auf einige zentrale, spezifische Aspekte hinweisen. Eberding betont die Bedeutung der Haltung im Umgang mit Personen mit Migrationshintergrund. Eine Kombination aus einer systemischen, transkulturell kompetenten und einer dem Konzept der neuen Autorität entspringenden Haltung ist dabei besonders dienlich (Eberding, 2020, S. 29). „Eine systemische Haltung sucht nach Beschreibungen von Wirklichkeiten, die Möglichkeitsräume erschliessen oder erweitern“ (Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 200, zitiert nach Eberding, 2020, S. 29). Es geht um eine individuumsübergreifende, ganzheitliche, wertschätzende Sicht von Personen und ihren Netzwerken und einen Einbezug dieser in die Lösungsfindung. Transkulturelle Kompetenz zeichnet sich durch einen „konstruktiven Umgang mit kultureller Vielfalt und verschiedenen Einstellungen, Werten, Normen, Glaubenssystemen und Lebensweise“ aus (Eberding, 2020, S. 32). Zentral dafür sind „kulturelle Sensibilität“, „emotionale Kompetenz“ (S. 32), Selbstreflexion (S. 34) aber auf keinen Fall „grenzenlose Toleranz“ (S. 34). Transkulturelle Kompetenz wurde bereits in Kapitel 2.5.3 ausgeführt. Anknüpfend an die bisher konstruierte Haltung setzt Eberding nun das Konzept der neuen Autorität. Es biete eine „(gewaltlose) Alternative zur traditionellen Autorität wie auch zur Laissez-faire-Erziehung“ (Eberding, 2020, S.40).

Um den Bogen zurück zur Rolle der Kultur aus Kapitel 2.4.3.4 zu spannen, beschreibt Eberding (2020, S. 51) den Ansatz der Neuen Autorität als besonders geeignet, weil in diesem Konzept individualistische und kollektivistische Selbstkonzepte beachtet, wertgeschätzt und in Lösungsprozesse eingebunden werden können. Sie stellt eine Alternative zu ethnozentristischen Arbeits- und Bewältigungsstrategien dar und ist deshalb geeignet, um mit Menschen unterschiedlicher Herkunft und Prägung zu arbeiten (S. 51). Eberding (2020, S. 79) schreibt zudem: „Als besonders hilfreich habe ich die Kombination (systemische Beratung, interkulturelle Kompetenz und Neue Autorität) in der ambulanten und stationären Jugendhilfe erlebt.“ Hier wird der Bogen zur stationären Erziehungshilfe und somit zur Fragestellung dieser Arbeit geschlagen. Die Verfasserinnen sehen in der von Eberding beschriebenen kombinierten Haltung ein vielversprechendes Potenzial zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit fluchtbedingt transgenerationaler Traumatisierung, das durch Sozialarbeitende in stationären Einrichtungen umgesetzt werden kann.

3. Empirischer Teil

3.1 Beschreibung und Begründung der Forschungsmethode

Die Verfasserinnen wählen den Weg der empirischen Methode, um Stimmen aus der Praxis einzubeziehen. Ziel ist es, die zentralen Elemente der Fragestellung facettenreich zu beleuchten, kritisch zu hinterfragen und miteinander in Beziehung zu setzen – mit dem Ziel, daraus praxisnahe Erkenntnisse zu gewinnen. Die Verfasserinnen sind der Ansicht, dass der empirische Weg die Fragestellung mit mehr Gehalt und Tiefe beantwortet, als eine rein literaturbasierte Arbeit das tun würde.

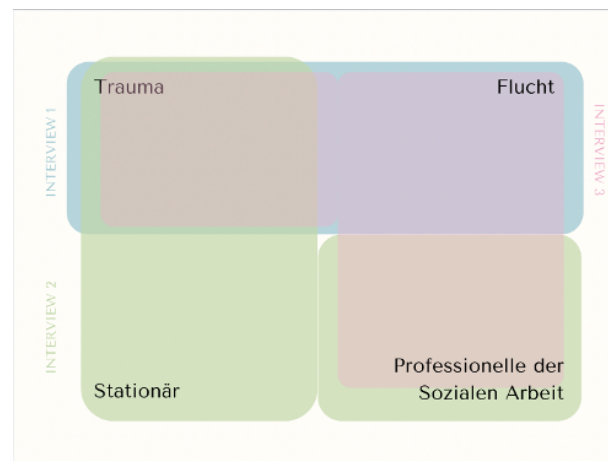
3.1.1 Sample

Die Literaturrecherche zeigt, dass der Diskurs rund um Trauma von der Medizin und der Psychologie dominiert wird. Aus diesem Grund versuchen die Verfasserinnen durch den Einbezug von Fachpersonen aus unterschiedlichen Professionen, den Traumadiskurs zu diversifizieren und die Rolle und Bedeutung der Sozialen Arbeit im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen herauszuarbeiten. Dieser Leitgedanke war begleitend beim Prozess des Samplings. Przyborski & Wohlrab-Sahr (2021, S. 228) definieren ein Sample wie folgt: „Personen, Gruppen, Interaktionen oder Ereignisse, die an bestimmten Orten und zu bestimmten Zeiten untersucht werden sollen und die für eine bestimmte Population, Grundgesamtheit oder einen bestimmten (kollektiven oder allgemeinen) Sachverhalt stehen.“ Der zu untersuchende Sachverhalt stellt in diesem Fall den Umgang mit fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Erziehungshilfe dar. Dieser Sachverhalt soll anhand eines Samples von vier ausgewählten Fachpersonen untersucht werden:

- einen Arzt mit Spezialgebiet Psychotraumatologie und transkultureller Psychiatrie (Ip. 1)
- eine diplomierte Sozialpädagogin, die in einer stationären Einrichtung mit Kindern und Jugendlichen arbeitet (Ip. 2)
- Zwei Sozialarbeiterinnen des Schweizerischen Roten Kreuzes, die Menschen mit Trauma- und Fluchthintergrund beraterisch zur Seite stehen (Ip. 3 und Ip. 4)

In der Abb. 4 wird der Zusammenhang des Samples zur Fragestellung anhand einer eigenen Darstellung³ verdeutlicht. Dafür wurde die Fragestellung in vier Hauptbestandteile gegliedert; Trauma, Flucht, stationärer Kontext und Professionelle der Sozialen Arbeit. Keine der befragten Personen deckt alle vier Bereiche ab, doch zusammen ergeben die I. eine ganzheitliche Umschliessung der zentralen Themen der Fragestellung. Das I. 1 deckt aufgrund des medizinischen Hintergrunds des Interviewpartners⁴ die Punkte Trauma und Flucht komplett ab. Im I. 2 werden Trauma, stationärer Kontext und Professionelle der Sozialen Arbeit abgedeckt. I. 3 bietet eine Perspektive mit dem Fokus auf Trauma, Flucht und Professionelle der Sozialen Arbeit.

Abb. 4: Zusammenhang des Samples zur Fragestellung (Eigene Darstellung)



3.1.2 Datenerhebung mittels semistrukturierter Interviews

Sobald die Fragestellung und das Sample formuliert, ausgewählt und begründet waren, haben sich die Verfasserinnen in einem nächsten Schritt für das semistrukturierte Expert:inneninterview entschieden. Die vorgängige Festlegung der Fragen, die flexible Reihenfolge und der grosse Freiraum, den die Befragten beim Antworten haben (Genau, 2024) erscheinen den Verfasserinnen äusserst passend für diese Arbeit. Die Entscheidung, mit einem Interviewleitfaden zu arbeiten, gründet auf der Breite und Diffusität des Themas der Transgenerationalität. Ein unstrukturiertes I. erachten die Verfasserinnen als nicht gezielt genug, um fragestellungsrelevante Daten zu erhalten. Die Arbeit ist in einem dynamischen Wechselspiel zwischen induktivem und

³ Alle eigenen Darstellungen werden aufgrund der Lesbarkeit, im Anhang dieser Thesis vergrössert aufgeführt.

⁴ Sowohl im Singular als auch im Plural wird Interviewpartner:in in dieser Arbeit durch Ip. abgekürzt.

deduktivem Vorgehen entstanden. Bereits beim Erstellen des Interviewleitfadens wurden deduktiv ausgehend von der Fragestellung folgende Fragekategorien gebildet:

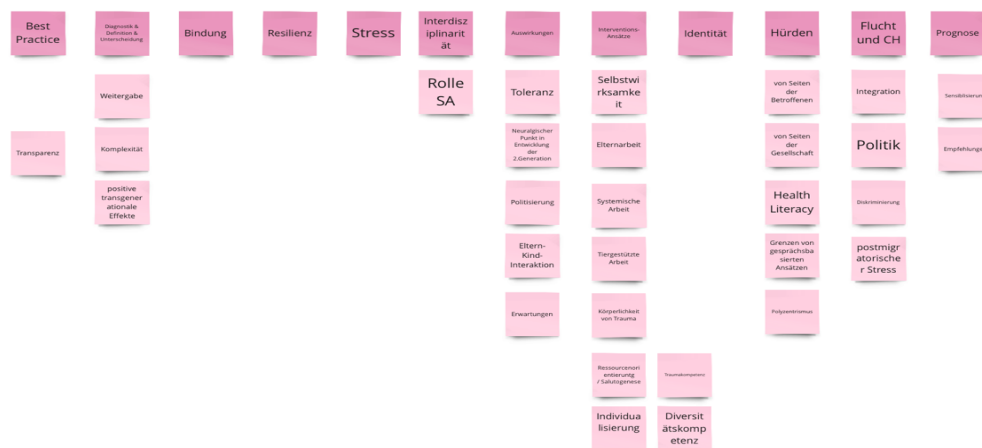
- Beruflicher Hintergrund
- Grundlage zu transgenerationalen Trauma
- Psychische Gesundheit von Geflüchteten
- Unterstützung durch Sozialarbeitende in der stationären Erziehungshilfe
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Herausforderungen & Grenzen
- Abschliessende Gedanken

Mit einigen dieser anfänglichen Fragekategorien und einzelnen Begriffen aus den Fragen wurde in der Datenanalyse weitergearbeitet, andere wurden verworfen. Der Interviewleitfaden besteht aus 13 Hauptfragen, die bei Bedarf mit 8 weiteren Fragen präzisiert werden können.

3.1.3 Analytische Bearbeitung der Daten

Nach einer Volltranskription der drei I. mit Hilfe der automatisierten Transkriptionssoftware noScribe (Dröge, 2024) wurden die Transkripte mit dem modifizierten Transkriptionsschlüssel nach Rosenthal (2015) überarbeitet und anonymisiert. Für die eigentliche analytische Auswertung bedienten sich die Verfasserinnen der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Der induktive Ansatz mit der Möglichkeit der offenen Kodierung wurde als passender angesehen, da die Menge und Tiefe der Daten vielversprechend schienen. Im Bewusstsein, dass Grounded Theory eine komplexe Analysemethode darstellt, nutzen die Verfasserinnen diese Arbeit als eine Möglichkeit, ihrer Fragestellung mit einer vereinfachten Variante der Grounded Theory nachzugehen. In der Anwendung der Methode diente das Buch von Urquhart (2013) als Orientierung.

Abb. 5: Erste Version des Kodiersystems (Eigene Darstellung)



Aus Zeitgründen wurde kein theoretisches Sampling durchgeführt. Datenerhebung und Datenanalyse fanden nicht, wie es in der Grounded Theory üblich ist, in einem verwobenen Prozess statt (Corbin & Strauss, 2008, S. 144). Die I. wurden in einer ersten Phase durchgeführt, wurden zwar nachbesprochen und gewisse Fragen für die weiteren I. wurden angepasst, doch die Analysephase im engeren Sinn fand erst nach der Datenerhebung statt. Während des ganzen Schreibprozesses wurden Memos (Corbin & Strauss, 2008, S. 117) in Form von Gedanken zum Vorgehen, zu gemeinsamen Diskussionen, zu Zusammenhängen und Widersprüchen erstellt. Diese Textpassagen sammelten die Verfasserinnen in einem geteilten Dokument und benutzten sie später als Bausteine für die Arbeit. Das Datenmaterial wurde in einem mehrstufigen Kodierungsverfahren bearbeitet. Strauss und Corbin (2015) schlagen ein offenes, axiales und selektives Kodieren vor. In einem ersten Schritt wurden alle drei Transkripte von beiden Verfasserinnen in Einzelarbeit offen kodiert. Dabei entstand eine Vielzahl von unterschiedlichen Codes, welche in einem weiteren Schritt zusammengeführt wurden. Daraus ergibt sich zu jedem I. eine erste Version des Kodiersystems. Das axiale Kodieren fand in mehreren Schritten statt. So wurden bestehende Kategorien in einen Zusammenhang gebracht und es entstanden Ober- und Unterkategorien. Die Abb. 5 zeigt eine der ersten Versionen des Kodiersystems mit zwölf ausgewählten Oberkategorien. Im Sinne der „constant comparison“ nach Glaser und Strauss (2015) wurden die Kategorien laufend verändert, neugebildet, ergänzt und in Bezug auf andere Kategorien, sei dies im selben oder auch in anderen I., gesetzt. Abb. 6 zeigt eine spätere Version des Kodiersystems mit nur noch vier Oberkategorien, welche bis zum Schluss beibehalten wurden.

Abb. 6: Zweite Version des Kodiersystems (Eigene Darstellung)



Abb. 8 zeigt wie die Oberkategorien zueinander im Verhältnis stehen. Das Modell liest sich von links nach rechts und beginnt mit der Oberkategorie Ausgangslage, Diagnostik & Definition, welche Textstellen betitelt, in denen es um das Erkennen von Betroffenheit von fluchtbedingtem transgenerationalen Trauma geht, insbesondere solche, welche die Abgrenzung zu direkter Traumatisierung thematisieren. Das stellt die Ausgangslage dar, aus der sich die restlichen Kategorien ergeben. Best Practice bezeichnet Passagen zu besonders effektiven Vorgehensweisen von Fachpersonen in der Praxis. Sie befindet sich in der Mitte des Modells und hat zum Ziel das Erreichen der psychischen Gesundheit der Betroffenen. Best Practice wirkt gegen unten auf die Hürden und gegen oben auf die Auswirkungen ein. Hürden markieren Abschnitte, die das Erreichen der psychischen Gesundheit verhindern. Mit dem Titel Auswirkungen werden Stellen klassifiziert, die beschreiben, wie sich die Betroffenheit konkret äußert. Unter den vier Oberkategorien wurden die jeweiligen Codes wiederum auf drei verschiedene Ebenen unterteilt: Staat, Individuum und Fachperson. Abb. 7 zeigt die endgültige Version des Kodiersystems. Im Schritt der selektiven Kodierung haben sich die Verfasserinnen für folgende vier Schlüsselkategorien entschieden, die mit Hilfe des Kodierparadigmas nach Strauss und Corbin (1996) dimensionalisiert wurden:

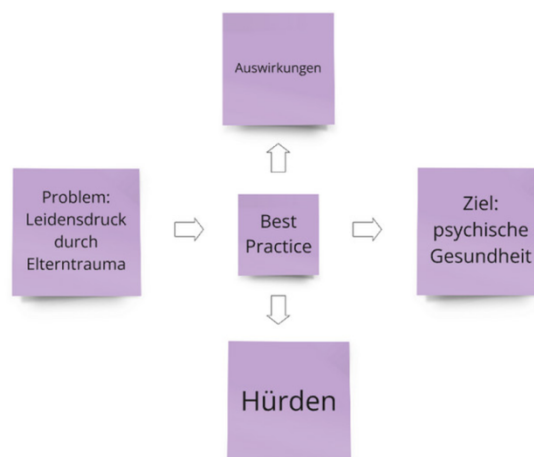
- Bindung
- Resilienz
- Polyzentrismus
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Dies wird in den nachkommenden Kapiteln genauer erläutert.

Abb. 7: Endgültige Version des Kodiersystems (Eigene Darstellung)



Abb. 8: Ordnung der Oberkategorien nach Fallverlauf (Eigene Darstellung)



3.2 Fachgespräche

Um einen inhaltlichen Überblick zu den durchgeführten I. zu erhalten, folgt eine Zusammenfassung der Fachgespräche.

3.2.1 Zusammenfassung Interview 1

Das erste I. führten die Verfasserinnen mit einer Sozialpädagogin, die in einer stationären Einrichtung mit Kindern und Jugendlichen arbeitet. Die Einrichtung meint eine Wohngruppe, in welcher unterschiedlichste alternative Therapieansätze und sozialarbeiterische Methoden eingesetzt werden, um den Bedürfnissen der jungen Menschen gerecht zu werden. Ein zentrales Prinzip der Einrichtung ist, dass die Mitarbeitenden langfristig dort arbeiten, was wiederum für eine Stabilität und die Betreuung der Kinder und Jugendlichen entscheidend ist. Traumapädagogik spielt eine zentrale Rolle im dortigen Alltag, doch die Unterscheidung zwischen primär erlebten Traumata und transgenerational weitergegebenen Traumata stellt sich in der Praxis als schwammig dar. Ip. 1 geht davon aus, dass auch in der Ausbildung zunehmend mehr Wert auf traumasensible Ansätze gelegt wird.

3.2.2 Zusammenfassung Interview 2

Im zweiten I. wird eine Fachperson mit langjähriger Erfahrung in der psychotherapeutischen Begleitung von Menschen mit flucht- und migrationsbedingtem Trauma befragt. Ip. 2 berichtet von der institutionseigenen Arbeitsweise, welche hauptsächlich darin besteht, individualisiert sowie bedürfnis- und ressourcenorientiert zu arbeiten. Dabei wird betont, dass etwas erst Arbeitsgegenstand wird, sofern Besagtes einen Leidensdruck für die Betroffenen darstellt und diese bereit sind, daran zu arbeiten. Ip. 2 berichtet von der interdisziplinären Arbeit innerhalb und ausserhalb des Teams und betont mehrmals die zentrale Rolle der Sozialen Arbeit in der Begleitung seiner Patient:innen. Zudem verweist er auf vorherrschende politische und ideologische Rahmenbedingungen, welche die Arbeit erschweren oder erleichtern können. Ip. 2 bevorzugt den Begriff „transgenerationale Effekte“ da Betroffenheit von transgenerationalen Trauma nicht im medizinischen Sinn diagnostisch festgestellt werden kann. Zudem betont er wiederholt, dass sein Bezug zu Transgenerationalität und Trauma hauptsächlich im Kontakt mit den Eltern besteht, da er in der Erwachsenenpsychiatrie tätig ist und selbst nicht direkt mit den Nachkommen in Kontakt ist.

3.2.3 Zusammenfassung Interview 3

Das dritte I. führten die Verfasserinnen mit zwei Sozialarbeiterinnen des Schweizerischen Roten Kreuzes. Ip. 3 und Ip. 4 führen Sozialberatungen mit ihren Klient:innen durch, wobei Lebensthemen wie Finanzen, Freizeitgestaltung, Wohnsituation, Sprache etc. zentral sind. Nebst der Sozialberatung spielt psychotherapeutische beziehungsweise psychiatrische Begleitung der Menschen eine Rolle, weswegen sich das Team interdisziplinär zusammenstellt. In gemeinsamen Sitzungen tauschen sich die Mitarbeitenden regelmässig aus. Nebst der Fluchtgeschichte und den postmigratorischen Stressoren ist Trauma ein alltägliches Thema. Die Sozialarbeiterinnen glauben, dass bereits viel Wissen vorhanden ist, dieses aber noch besser genutzt werden sollte.

3.3 Analyse der Schlüsselkategorien

3.3.1 Bindung

3.3.1.1 Kategorienbildung

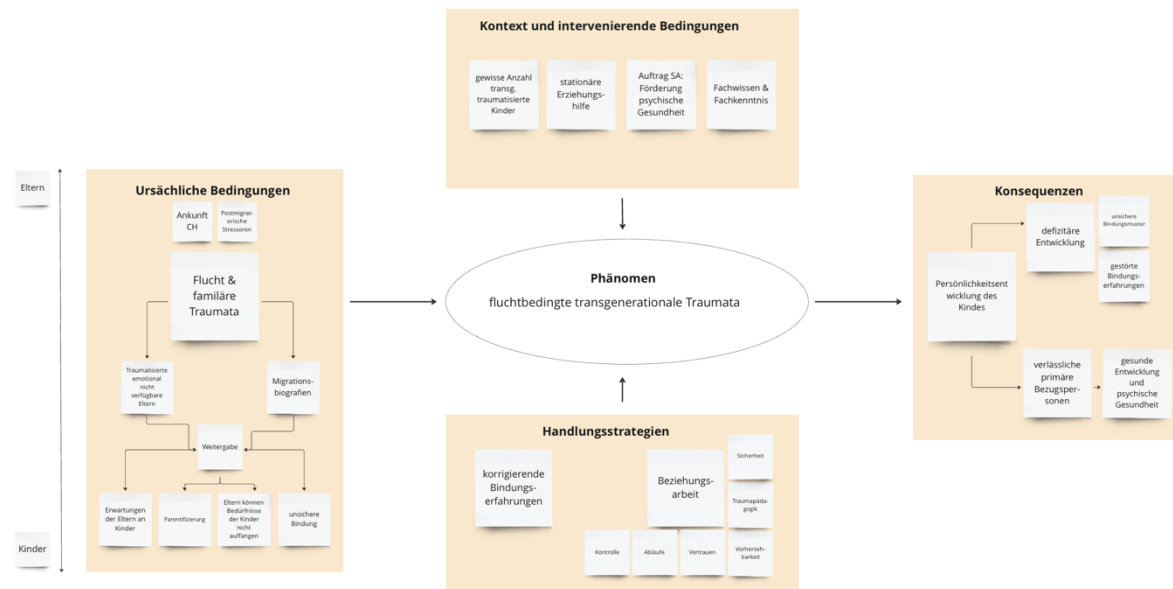
Als eine von vier Schlüsselkategorien fokussieren sich die Verfasserinnen in dieser Arbeit auf *Bindung*. Diese Kategorie diente bei der Auswertung der I. als Code, um Textpassagen der Fachgespräche zu fassen, welche im Zusammenhang mit dem Einfluss, der Auswirkung oder dem Potenzial von Bindung geäußert wurden.

Die interdisziplinäre Tätigkeit der Ip. ermöglichte den Verfasserinnen, ein umfassendes Bild und schliesslich eine mehrperspektivische Vorstellung von Bindung und deren Einfluss auf psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu erhalten. Obwohl die Ip. nicht gezielt nach dem Stellenwert oder Einfluss von Bindung befragt wurden, stellten die Verfasserinnen in der anschliessenden Bearbeitung fest, dass mehrere geäußerte Aspekte unter diesen Code gefasst werden konnten. Durch das Einfügen verwandter Codes wie Eltern-Kind-Interaktion, neuralgischer Punkt in der Entwicklung der 2. Generation oder Erwartungen, konnten Textpassagen aus allen drei I. mit der Schlüsselkategorie *Bindung* versehen werden.

3.3.1.2 Kodierparadigma

Um die generierten Daten möglichst vollständig auszuschöpfen, orientierten sich die Verfasserinnen während des gesamten Prozesses am Kodierparadigma nach Strauss und Corbin (1996, S. 75). Das dazugehörige Schema entwickelt von Böhm et al. (2008, S. 479) diente unter anderem dazu Textstellen gezielt zu analysieren. Dies wird in Abb. 9 bis Abb.12 ersichtlich. Dazu schlagen Strauss und Corbin (1996, S. 75) vor, die Daten rund um ein bestimmtes **Phänomen** mit Hilfe von folgenden Kategorien in einen Zusammenhang zu bringen: **Ursächliche Bedingungen, Kontext und intervenierende Bedingungen, Handlungsstrategien und Konsequenzen**. Im Zentrum steht dabei das **Phänomen**, was in dieser Thesis die Betroffenheit von fluchtbedingtem, transgenerationalen Trauma darstellt. Abb. 9 verbildlicht die Schlüsselkategorie *Bindung* und dient im Folgenden der schriftlichen Erläuterung.

Abb. 9: Kodierparadigma zu Bindung (Eigene Darstellung)



Die **ursächlichen Bedingungen** nach Strauss und Corbin (1996, S.75) meinen ein gezieltes Ereignis oder Geschehnis, welches dazu führt, dass ein Phänomen auftritt. Die Fragestellung legt als ursächliche Bedingungen bereits *Flucht und familiäre Traumataerfahrungen* fest und setzt diese voraus. Nebst diesen konkreten Ereignissen schließen die Verfasserinnen unter ursächliche Bedingungen auch unmittelbare Folgen für die Elterngeneration sowie deren *Auswirkungen auf die Kinder* mit ein. Bei der Analyse der ursächlichen Bedingungen konnten die Verfasserinnen verschiedene Elemente feststellen, welche teilweise kausal zueinander stehen, weshalb an manchen Stellen bereits von Folgen gesprochen wird. Folglich werden verschiedene Aspekte dargelegt, die als ursächliche Bedingungen für das **Phänomen** Betroffenheit von fluchtbedingtem, transgenerationalen Trauma fungieren.

Traumatisierte, emotional nicht verfügbare Eltern

Wie aus den I. zu verstehen ist, zeigen Eltern, die von fluchtbedingten Traumata betroffen sind, eine Reihe von unterschiedlichen Symptomen. Alle Ip. nennen als charakteristisch dafür eine niedrige Reiz-, Frustrations- oder Stresstoleranz (1, 138 / 2,147 / 3, 97-98). Diese Symptomatik führt Ip. 2 wie folgt aus:

Man verträgt einfach nichts. Man hat keine Geduld. Man hat eine gestörte Impulskontrolle. Man kann sich nicht beherrschen. Es kann dann schnell dazukommen,

dass, wenn das Kind brüllt oder nervig ist, oder nicht gleich pariert, nicht gleich macht, was man ihm sagt, dass die Eltern dann ganz schnell wütend werden, anfangen rumzuschreien, vielleicht auch mal tätlich werden. (2, 148-152)

Diese Symptome von Traumafolgestörungen, von welchen die Elterngeneration betroffen ist, haben einen wesentlichen Einfluss auf die Bindung zwischen Eltern und ihren Kindern. Konkret wirken sich die Traumata durch das Stresserleben und die Symptomatik der Eltern auf das Bindungsmuster zu ihren Kindern aus (1,136-138 / 3, 100-101).

„Denn, . . . , wenn ein Elternteil häufig manchmal auch beide Elternteile, psychisch belastet ist, dann hat das . . . indirekt . . . eine Auswirkung auf die emotionale Verfügbarkeit, . . . “ (3, 95-97). Häufig zu beobachten sind also betroffene Eltern, die aufgrund des Traumas emotional nicht zugänglich sind für ihre Kinder, weil sie zu sehr mit sich selbst beschäftigt sind (2, 155-156). „Der Kopf ist immer voll mit ihren traumatischen Erinnerungen“ beschreibt Ip. 2 (2, 157-158). Als zusätzlicher Stressor wirkt die oft unsichere soziale Situation (2, 435). Den Eltern ist es unter diesen Umständen kaum möglich, die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen, geschweige denn emotional adäquat darauf zu reagieren (2, 158-160). Dies kann sich so stark akzentuieren, dass es zu emotionaler Verwahrlosung kommt (3, 112). Ip. 1 spricht davon, dass als Folge davon unsichere Bindungsmuster festgestellt werden konnten (1, 138).

Auswirkungen für die Entwicklung der Kinder

Wie prägend Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit sind, wird anhand der Daten deutlich. Weiter kann daraus die Wichtigkeit frühzeitiger Interventionen abgeleitet werden. Je jünger ein Kind emotionale Verwahrlosung erlebt, desto gewichtiger ist der Einfluss und die Konsequenz dieser Erfahrung auf seine Persönlichkeitsentwicklung (2, 161-162). Dazugehörige Kompetenzen wie „Vertrauen in andere, (...) Beziehungsgestaltung, Sicherheitsgefühl, Selbstvertrauen, Selbstwert, . . . “ werden laut Ip. 2 (2,163-164) in den ersten Lebensjahren entwickelt. Elementar dafür ist das Vorhandensein sicherer Bindungen zu den primären Bezugspersonen (2, 166). Fehlen bereits in der frühen Kindheit zentrale Elemente zur gesunden Entwicklung, erfahren Kinder sogenannte unsichere Bindungsmuster, kann dies dazu führen, dass wichtige Elemente für die gesunde psychische Entwicklung fehlen (2, 166-168).

Parentifizierung

Als weitere Folge davon, dass es den Eltern nicht gelingt, die Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen oder aufzufangen, kann Parentifizierung beobachtet werden (2, 440-

442). *Parentifizierung* beschreibt den Mechanismus, dass Kinder die Rolle ihrer Eltern übernehmen, indem sie beispielsweise Übersetzungsarbeiten für ihre Eltern leisten oder Elterngespräche für ihre Geschwister führen (2, 442-445). Diese Folge von elterlichem Trauma wirkt sich insofern auf die Kinder aus, dass diese bereits früh viel Verantwortung übernehmen und sich mit damit einhergehenden Herausforderungen befassen müssen (2, 445-447). Ein Ip. konkludiert dies wie folgt: „Das alles hilft nicht, um ihren eigenen vielleicht transgenerational bedingten Schwierigkeiten, denen genügenden Raum beizumessen. (...)“ (2, 447-448).

Erwartungen an sich selbst, an die eigene Rolle und an die Kinder

Nebst den Traumaerfahrungen der Eltern sowie Mechanismen wie *Parentifizierung* werden die Kinder, wie aus dem Datenmaterial ersichtlich wird, auch durch *Erwartungen ihrer Eltern* beeinflusst. Zu beobachten ist, gemäss Aussagen aus den I., dass Eltern mit Migrationserfahrung oft spezifische Erwartungen bezüglich der Lebensplanung ihrer Kinder haben (2, 176). Was sie selbst nicht erreichen konnten, sollen nun die Kinder erfüllen (2, 176-179). Ip.1 beschreibt, dass Bildung für Familien mit Migrationserfahrung in der kausalen Annahme von Bildung führt zu Wohlstand, einen anderen Stellenwert einnehmen kann als für Eltern ohne Fluchterfahrung (1, 80-81). Die Erwartungen an die Kinder, etwas umzusetzen, wofür die eigenen Eltern gekommen sind, führt zu grossem Druck für die Kinder (1, 81-82).

Ip. 3 weist darauf hin, dass die Traumaerfahrung der Eltern lediglich ein Aspekt ist, welcher das Aufwachsen des Kindes beeinflusst. Wie Ip. 3 mit dem Begriff „Teflon-Kinder“ beschreibt, sehe sie in der Beratung auch „Kindern, die in einer völlig gesunden Art und Weise aufgewachsen [sind], wohlbehütet und geliebt und umsorgt . . .“ (102, 109-111). Deutlich wird aus den I., dass stets das ganze Familiensystem sowie die Resilienz des Kindes berücksichtigt werden müssen, bevor eine kausale Verknüpfung zum Auftreten des Phänomens gemacht werden kann (3, 106-109). Das ganze Familiensystem miteinzubeziehen kann zudem hinsichtlich Schuldfragen in der Eltern-Kind-Beziehung hilfreich und relevant sein, denn gute Eltern zu sein beschreiben die meisten der Betroffenen als erstrebenswert. Die Verantwortung bezüglich der eigenen emotionalen Unverfügbarkeit zu übernehmen wird als „sehr schambesetzt und schuldbesetzt . . .“ beschrieben (2, 153-154). Der Kontext der stationären Erziehungshilfe, auf welchen sich die Verfasserinnen konzentrieren, kann durch einen lösungsorientierten und systemischen Ansatz ein Durchbrechen dieser Schuldspirale ermöglichen.

Kontext meint die Eigenschaften und Bedingungen, die mit einem bestimmten Phänomen verbunden sind, also der Rahmen, in dem das Phänomen stattfindet (Strauss & Corbin, 1996, S. 75). In der Analyse der Daten zu *Bindung* wird der Kontext, in dem sich das Phänomen zeigt, wie folgt gekennzeichnet: *Stationäre Erziehungshilfe* und eine *gewisse Anzahl an transgenerational traumatisierter Kinder und Jugendlicher*. Die **intervenierenden Bedingungen** ergänzen den Kontext und meinen Faktoren, welche das Handeln und Interagieren von Menschen bezogen auf das Phänomen in einer bestimmten Situation beeinflussen (S.75). Dabei fokussieren die Verfasserinnen die Förderung psychischer Gesundheit als *Auftrag der Sozialen Arbeit*.

Nebst dem Kontext sowie den intervenierenden Bedingungen wirken auch die **Handlungsstrategien** auf das Phänomen dieser Bachelor-Thesis Betroffenheit von fluchtbedingtem, transgenerationalen Trauma ein. Strauss und Corbin (1996, S.75) verstehen unter Handlungsstrategien, Herangehensweisen, die entwickelt wurden, um auf das spezifische Phänomen einzugehen oder dieses zu bewältigen.

Die Arbeit im Bezugspersonensystem beschreibt Ip. 1 als wichtige Gegebenheit in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der stationären Erziehungshilfe (1, 47). Dies bedeutet nicht nur als pädagogisches Team die langjährige Mitarbeit zur Vermeidung von Beziehungsabbrüche anzustreben, sondern es versteht sich darunter auch, die Präsenz von Fachpersonen Kinder und Jugendliche durch Krisen zu begleiten (1, 39-43 / 14-15). Durch die beiden Faktoren Konstanz und Präsenz kann den Kindern und Jugendlichen in stationären Institutionen *Sicherheit* vermittelt werden (1, 48). Dies trägt wesentlich dazu bei, dass Kinder *korrigierende Bindungserfahrungen* erleben können (1, 17-18). Wie wichtig die Erfahrung von korrigierenden, sicheren Bindungserfahrungen ist, wird aus den I. deutlich. Wesentliche Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung brauchen ein sicheres Umfeld und positive, *sichere Beziehungen zu den Primärbezugspersonen*, um entfaltet zu werden (2, 165-166). Fachpersonen der Sozialen Arbeit stehen also in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass das Erfahren sicherer Bindung möglich wird. Konkret sind das Vermitteln von *Kontrolle* und *Sicherheit*, das Schaffen klarer *Abläufe*, die *Vorhersehbarkeit* so wie das Investieren in *Beziehungsarbeit* im Sinne des Förderns einer Vertrauensbasis zielführend (3, 50-51).

Das Schema zeigt nach Strauss und Corbin (1996, S.75) bereits eine kausale Linie von ursächlichen Bedingungen bis zum Auftreten des Phänomens. Dennoch wird die Einflussnahme von Kontext, intervenierenden Bedingungen und Handlungsstrategien wie soeben ausgeführt, berücksichtigt. Als Folge dieses Zusammenspiels kann zu guter Letzt die Konsequenz genannt werden. **Konsequenz** meint „Ergebnisse oder Resultate von Handlung und Interaktion“ (Strauss & Corbin, 1996, S.75). Ganz grundsätzlich hat die Konsequenz der Betroffenheit von fluchtbedingtem, transgenerationalen Trauma einen Einfluss auf die *Persönlichkeitsentwicklung des Kindes oder des/der Jugendlichen*. Erfolgreiches Intervenieren bezogen auf die Schlüsselkategorie *Bindung*, ermöglicht dem Kind oder dem/der Jugendlichen, eine *gesunde Entwicklung und psychische Gesundheit*. Wie bereits erwähnt wird dafür eine *verlässliche, primäre Bezugsperson*, was durch das Bezugspersonensystem ermöglicht werden kann, als begleitend erachtet (1, 13). Gelingen Interventionen nicht, muss mit „weitreichenden Konsequenzen“ (2, 162), hinsichtlich *ambivalenter Bindungserfahrungen* und *unsicherer Bindungsmustern* für Betroffene sowie einer daraus folgenden defizitären Entwicklung gerechnet werden (2, 167).

3.3.2 Resilienz

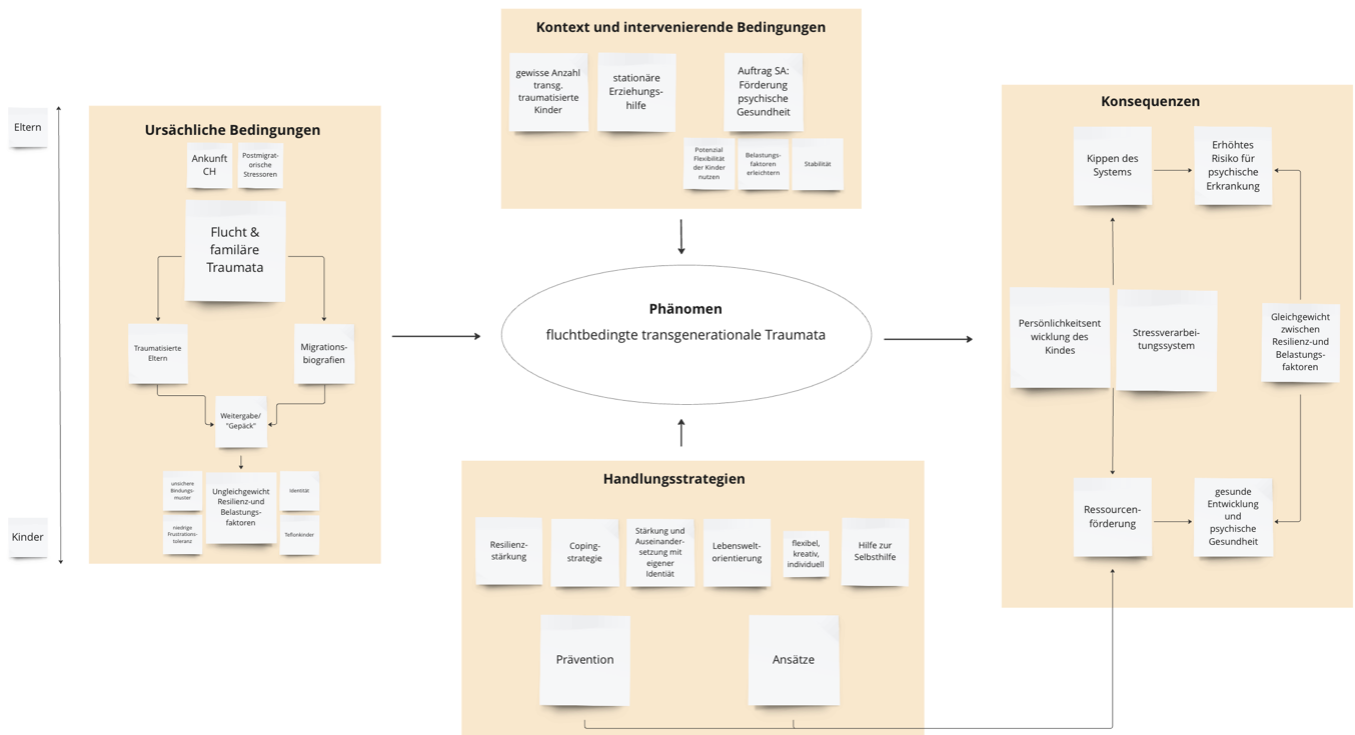
3.3.2.1 Kategorienbildung

Eine weitere Schlüsselkategorie ist *Resilienz*. Der Code *Resilienz* dient dazu, Interviewaussagen zu kodieren, welche sich auf das Gleichgewicht von Ressourcen -und Belastungsfaktoren beziehen sowie die Bedeutung, Auswirkungen und Folgen von Resilienz unterstreichen. *Resilienz* als Schlüsselkategorie festzulegen, ist auf mehrere Beweggründe zurückzuführen; einer davon ist, dass die Verfasserinnen Resilienz als beeinflussbare Variable verstehen.

Die Auswahl verschiedener Ip. führte auch bei diesem Schlüsselbegriff dazu, dass verschiedene Perspektiven rund um den Begriff Resilienz eröffnet wurden. Im zu Beginn des Prozesses erstellten Interviewleitfaden fragten die Verfasserinnen bereits gezielt danach, wie Resilienz gefördert werden kann. Im Anschluss an das Gespräch stellten sie fest, dass auch andere Passagen der I. Aspekte enthalten, die unter den Code *Resilienz* gefasst werden konnten. Der Schritt der Dimensionalisierung diente im Weiteren dazu, überschneidende (Unter-) Kategorien wie Identität & Prävention, Stress und Toleranz der Kategorie *Resilienz* anzufügen. In der Abb. 10 wird die Analyse der Schlüsselkategorie *Resilienz* bildlich dargestellt und im Folgenden schriftlich erläutert.

3.3.2.2 Kodierparadigma

Abb. 10: Kodierparadigma zu Resilienz (Eigene Darstellung)



Auch beim Schlüsselbegriff *Resilienz* setzen die Verfasserinnen durch die Fragestellung dieser Bachelor-Thesis *Flucht und Traumaerfahrungen in der Familie* als **ursächliche Bedingungen** voraus. Folgen daraus, wie traumatisierte Eltern sowie Weitergabe dieser Traumatisierung in Form eines gewissen „Gepäcks“ (2, 185) an die Kinder zählen die Verfasserinnen ebenso zu den ursächlichen Bedingungen. Aufgrund des *Zusammenhangs zwischen Traumata der Eltern und Risikofaktoren der Kinder* wird die Bedeutsamkeit von Resilienz im Hinblick auf psychische Gesundheit ersichtlich. Die verschiedenen Aspekte dieser ursächlichen Bedingungen analysieren die Verfasserinnen in den folgenden Abschnitten.

Weitergabe von Trauma und Stresserleben durch die Mutter

Um den Zusammenhang von Traumata der Eltern und den Risikofaktoren für die Kinder genauer zu betrachten, wird zunächst der Blick auf die biologische Ebene gelegt. Dass der Mutter dabei eine besondere Rolle zufällt, erwähnen alle Ip. Sowohl Ip. 2 als

auch Ip. 3 beschreiben, dass das auf Hochtouren arbeitende Nervensystem der Mutter mit Traumaerfahrung einen wesentlichen Einfluss auf das Stresserleben des Kindes hat (2, 139-140 / 3, 98-100). Dies insbesondere dann, wenn das Kind bereits in der pränatalen Entwicklung kontinuierlichem, starkem Stress seiner Mutter ausgesetzt ist (2, 139-140). Diese frühen subtilen Erfahrungen stellen Risikofaktoren für das Kind dar. Charakteristisch für diese Weitergabe sowie für die Folgen daraus ist eine gewisse Diffusität: Die Kinder sind sich kaum bewusst „. . . was sie da alles an Gepäck mitbekommen haben von ihren Eltern“, beschreibt Ip. 2 (2, 184-186).

Ungleichgewicht Resilienz- und Belastungsfaktoren

Inwiefern die traumatischen Erfahrungen der Eltern die Kinder beeinflussen, wird in diesem Abschnitt erläutert. Ip. 3 beschreibt Trauma wie folgt: „Trauma hat mit Ungleichgewicht zu tun zwischen Belastungsfaktoren auf der einen Seite und Resilienz-faktoren auf der anderen Seite“ (2, 222-224). Durch Belastungsfaktoren entwickelt man nicht zwingend eine posttraumatische Belastungsstörung. Das Gleichgewicht kommt erst zum Kippen, wenn zum traumatischen Ereignis zusätzliche weitere Belastungsfaktoren einwirken, was dazu führt, dass die Resilienzfaktoren nicht mehr ausreichen, um diese Instabilität auszugleichen. Ist das Gleichgewicht der Resilienz zum Beispiel aufgrund früh erlebten Stresses durch die Mutter bei Kind A bereits in einem dysfunktionalen Verhältnis, kann also ein Risikofaktor wesentlich schwerwiegendere Folgen haben als für das Kind B, welches über eine ausgeglichene, gestärkte Resilienz verfügt. „Stress wird nicht wirklich intensiver erlebt, Aber es ist schwieriger, das zu verarbeiten, wenn die Resilienz nicht gestärkt ist“, beschreibt Ip. 1 (1, 58-59) passend dazu. An diesem Punkt setzt der Auftrag Sozialer Arbeit an. Einerseits ist es Kernaufgabe Fachpersonen, die Menschen in ihrer Resilienz und hinsichtlich ihrer Ressourcen zu unterstützen. Andererseits können Sozialarbeitende den Menschen insofern zur Seite stehen, so dass Belastungsfaktoren reduziert werden (2, 229-230).

Ausdrucksweisen dieses Ungleichgewichts

Um Kinder in ihrer Resilienz zu unterstützen, muss zunächst eine Auseinandersetzung mit den Symptomen und Ausdrucksweisen des *Ungleichgewichts an Resilienz- und Belastungsfaktoren* stattfinden.

Wie und ob Folgen dieser Weitergabe von Trauma in der Praxis dennoch erkennbar sind, wird in diesem Abschnitt anhand von zwei Themen erläutert. Das erste Thema bezieht sich darauf, dass sich Trauma in der Symptomatik in der ersten und zweiten Generation ähnlich ausdrücken können. Ip. 1 beschreibt dies wie folgt: “Denn

schlussendlich zeigt es sich sehr ähnlich im Alltag.“ (136-137). Diese Einschätzung teilen alle drei befragten Ip. .

Das zweite Thema beschreibt die unterschiedlichen Ausdrucksweisen des Traumas bei der Zweitgeneration, sprich den Kindern. Zu beobachten sind einerseits Kinder mit einer grossen Resilienz, welche Ip. 3 als „ . . . Teflon-Kinder, . . .“ beschreibt (3, 102). Andererseits beobachtet sie Kinder „. . . wo's einfach mehr klebt“. (3, 102) Bei diesen sind gemäss der Ip. 1 *eine niedrige Frustrationstoleranz* oder *unsichere Bindungsmuster* zu erkennen, welche wiederum auf ein nicht so starkes Stressverarbeitungssystem hinweisen (1, 139).

Der **Kontext**, in dem sich das Phänomen zeigt, wird in der Analyse durch *stationäre Erziehungshilfe* und eine *gewisse Anzahl an transgenerational traumatisierter Kinder und Jugendlicher*, die in einer Institution der stationären Erziehungshilfe aufwachsen, gekennzeichnet. Zu den **intervenierenden Bedingungen** lässt sich die *Förderung psychischer Gesundheit* zählen, indem Menschen unterstützt und *Belastungsfaktoren erleichtert* werden (2, 230). In I. 3 wurde auf das Potenzial von Therapien bei Kindern hingewiesen (3, 170). Auf dieses Potenzial als intervenierende Bedingung wird beim Schlüsselbegriff zu Interdisziplinarität detaillierter eingegangen.

Die **Handlungsstrategien** der Schlüsselkategorie *Resilienz* lassen sich in zwei Bereiche gliedern. Beide Bereiche wirken sich im Idealfall positiv auf die Konsequenz für das Kind hinsichtlich des Phänomens aus.

Professionelle Ansätze zur Entwicklung von Handlungsstrategien

Die Ip. sind sich einig, dass das Ziel professionellen Handelns darin besteht; *individuell* und *ressourcenorientiert* zu arbeiten, um mit dem jeweiligen Kind oder dem/der Jugendlichen herauszufinden, welche Handlungsstrategien zu ihm oder ihr passen. In der Unterstützung der Kinder gilt es, Umgangsstrategien zu entwickeln, flexibel und kreativ zu sein. Als konkrete Ansätze nennt Ip. 1 die Lebensweltorientierung und die Hilfe zur Selbsthilfe (1, 68). Ip. 2 meint, dass sie mit keinen fixen Konzepten arbeiten würden, was ein Widerspruch zur Aussage von Ip. 1 darstellt (2, 242). Einig sind sich Ip. 1 und Ip. 2 jedoch dahingehend, dass so verschieden wie Kinder und Jugendliche sind, so unterschiedlich auch die Strategien ausfallen, um zu lernen sich selbst zu helfen, im Sinne von „Dampf abzulassen“ (1, 64) oder „runterzufahren“ (1, 63).

Präventionsarbeit mit Eltern und Kindern

Im Sinne des Wohls des Kindes kann die Suche nach individuellen Handlungsstrategien in der Praxis auch *präventiv* mit den traumatisierten Eltern gemacht werden (1, 64-66). Denn bereits „vor der Krise nach Lösungen suchen“ (1 66) erachten die Verfasserinnen auch als nachhaltige Handlungsstrategie. Es ermöglicht, frühzeitig tätig zu werden und den Eltern selbst Werkzeuge zur Bewältigung ihres Erlebten in die Hand zu geben. Ip. 1 spricht in diesem Zusammenhang auch von *Hilfe zur Selbsthilfe*. Diese Form präventiver Arbeit, bezieht sie sowohl auf die Elterngeneration als auch auf die transgenerational traumatisierten Kinder. Das Ziel ist, „dass sie . . . Fähigkeiten entwickeln, sich selber wieder aus schwierigen und stressigen Situationen herauszuhelfen. (...)“ (1, 72-73). Ip. 2 ergänzt hierzu die Perspektive des Ansatzens auf struktureller Ebene. Ziel wäre es, dass bereits das „Gesundheitssystem viel präventiver arbeiten würde“ (2, 216).

Das Ziel der Sozialarbeitenden ist es, Kinder und Jugendliche in ihren *Ressourcen* zu stärken, um ihr *Stressverarbeitungssystem* zu unterstützen und ein *Gleichgewicht zwischen Resilienz- und Belastungsfaktoren* zu fördern. Hilfreich dabei kann die Ressourcenorientierung und -*förderung* in der Arbeit mit transgenerational traumatisierten Menschen sein. Ergänzend dazu wurde auch der Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe genannt, wobei es darum geht, dass die Kinder und Jugendlichen: „. . . Fähigkeiten entwickeln, sich selber wieder aus schwierigen und stressigen Situationen herauszuhelfen. (...)“ (1, 72-73). Gelingt es den Sozialarbeitenden, die Kinder und Jugendlichen individuell zu stärken und sie im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe hinsichtlich Selbstwirksamkeit anzuleiten, tragen Fachpersonen in der **Konsequenz** einen wesentlichen Beitrag bei, die *Persönlichkeitsentwicklung* und *psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen* in eine gesunde Richtung zu lenken.

Gelingt dies nicht, fallen Belastungsfaktoren stärker ins Gewicht. Dies begünstigt das Ungleichgewicht und fördert das *Kippen des Systems* (2, 215-230). Die Folge dieses Ungleichgewichts ist die negative Einwirkung auf die *Persönlichkeitsentwicklung des Kindes oder dem/ der Jugendlichen* und das *erhöhte Risiko eine psychische Erkrankung zu entwickeln*.

3.3.3 Polyzentrismus

3.3.3.1 Kategorienbildung

Unter dem Titel *Polyzentrismus* wurden Textstellen gesammelt, die Phänomene aus einer machtkritischen Perspektive betrachten. Polyzentrismus wird dabei etymologisch verstanden als ein System mit mehreren Zentren (Bundeszentrale für politische Bildung, o. D.). Im Zusammenhang mit der Fragestellung verstehen die Verfasserinnen den Begriff als den Einbezug unterschiedlicher Perspektiven, die Wertschätzung vielfältiger Wahrnehmungs- und Bearbeitungsansätze sowie deren aktive Nutzung als potenzielle Lösungswege. Die Auswahl dieses Codes als Schlüsselkategorie basiert auf verschiedenen Gründen. Erstens wurde dieses Thema in allen drei I. mehrfach angesprochen, was seine Relevanz unterstreicht. Polyzentrismus erweist sich dabei als ein entscheidender Faktor, insbesondere im Bereich der Best Practices, und spielt eine konkrete Rolle in der Arbeit mit Bindung und Resilienz, womit eine Verbindung zu den anderen Schlüsselkategorien gemacht werden kann. Aus den I. wurde klar, dass eine offene, trauma- und kultursensible Haltung eine Bedingung für eine gelingende Intervention ist, sei dies im therapeutischen Kontext oder im sozialarbeiterischen Alltag. Die Verfasserinnen benennen eine solche förderliche Haltung mit dem Begriff Polyzentrismus.

3.3.3.2 Kodierparadigma

Abb. 11: Kodierparadigma zu Polyzentrismus (Eigene Darstellung)

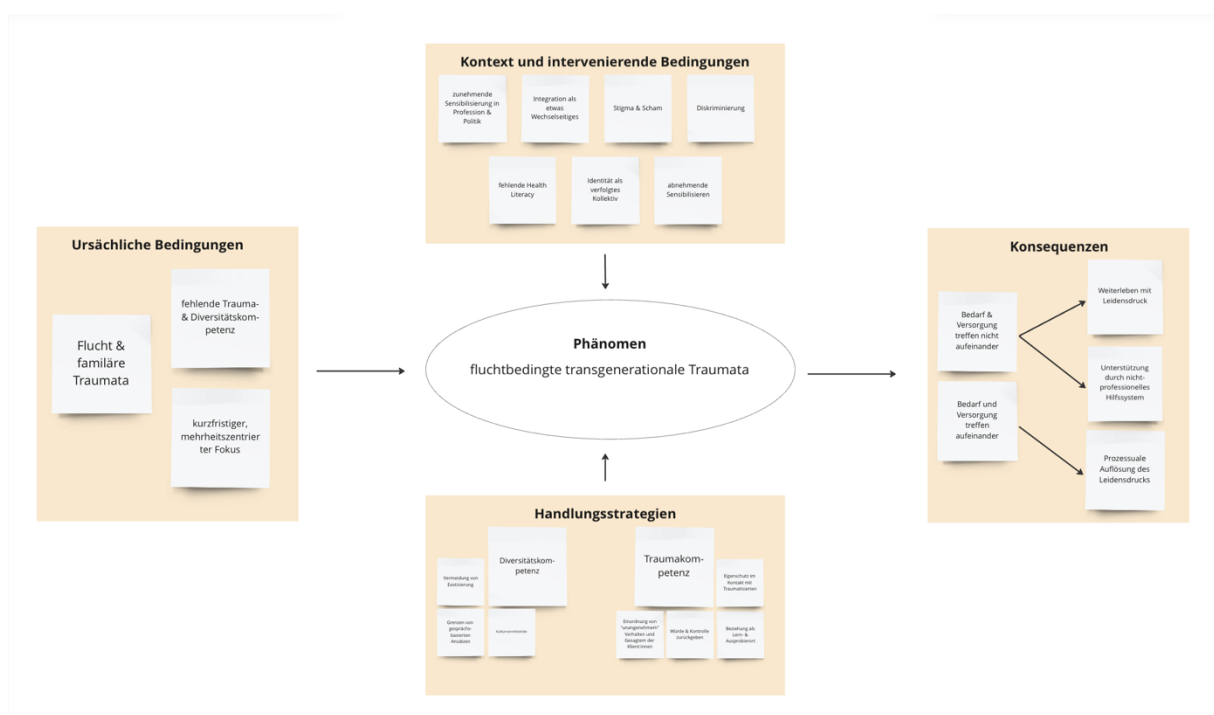


Abb. 11 zeigt die Dimensionalisierung der Schlüsselkategorie *Polyzentrismus*. Als **ursächliche Bedingungen** ergeben sich auch hier aus der Fragestellung die Punkte der Flucht und des familiären Traumas. Den Daten sind noch zwei weitere Bedingungen zu entnehmen. Die *fehlende Trauma- und Diversitätskompetenz* wird von allen Befragten beschrieben. Ip. 2 meint dazu, dass „die Instanzen, die involviert werden, wenn sie dann involviert werden, häufig . . . nicht ausreichend sensibilisiert und kompetent sind, um all die Aspekte, in ihrer Tragweite und Existenz zu erfassen.“ (2, 396-398) Zudem sind sich alle einig, dass in den letzten Jahren eine Sensibilisierung im Bereich Trauma- wie auch im Bereich der Diversitätskompetenz stattgefunden hat, dass diese aber nicht ausreichend ist, um die Bedürfnisse von Betroffenen abzudecken und dementsprechend weiter verbessert werden muss. Ip. 3 meint dazu: „eigentlich sollte es ja nicht eine separate Gesundheitsversorgung geben, sondern die Regelversorgung sollte sensibler sein auf transkulturelle, traumaspezifische“ Aspekte (3, 349-351). Als dritte ursächliche Bedingung ergibt sich aus den Daten der Punkt des *kurzfristigen mehrheitszentrierten Fokus* (3, 374-377). In I. 3 wird die fehlende Bereitschaft der Gesellschaft, Ressourcen in Minderheiten zu investieren, weil die Ansicht herrscht, dass sich solche Investitionen nicht lohnen würden, beschrieben (3, 388-396).

Als **Kontext und intervenierende Bedingungen** wurden verschiedene Punkte identifiziert, von denen im Folgenden sechs näher betrachtet werden. Förderlich im Umgang mit Transgenerationalität und Flucht ist unter anderem der Paradigmenwechsel hin zur *Integration als etwas wechselseitiges* wie in I. 2 beschrieben wird. Integration braucht aktive Mitwirkung seitens der Gesellschaft, die sich in spezifischer Unterstützung äussern muss (2, 461-464). Dieses Bewusstsein sei grundsätzlich gestiegen. Eine hemmende intervenierende Bedingung stellen *Stigma* und *Scham* dar. Dieses Element wird in I. 1 und I. 2 genannt. „Für viele Kinder und Jugendliche ist es schwierig, wegen des Stigmas, ich bin doch nicht krank. Manchmal auch wegen des kulturellen Hintergrunds.“ (1, 239-241) Stigma und Scham wurden mit dem Code Polyzentrismus betitelt, weil der gesellschaftliche Konsens über Festsetzung von schambehafteten Themen stark von Machtstrukturen geprägt ist. Scham als machtvoller Faktor, welcher menschliches Verhalten und Denken beeinflusst und in Verbindung mit Transkulturalität steht, ist in den Augen der Verfasserinnen eine zentrale Mitgestalterin des Kontextes und eine intervenierende Bedingung.

Weiter gehört *Diskriminierung* zu den intervenierenden Bedingungen. In allen I wird das Thema erwähnt. Ip. 1 beschreibt die Besonderheit von Transgenerationalität, Flucht und Trauma im Umgang mit persönlichen Diskriminierungserfahrungen, die sie bei den platzierten Kindern beobachtet (1, 85-88). In I. 2 wird *Diskriminierung* beziehungsweise Rassismus, als ein Teil vom post-migratorischen Stress aufgezählt (2, 44). Der Befragte beschreibt eine Kombination aus post-migratorischem und post-traumatischem Stress, welcher zusammen den Leidensdruck von Betroffenen erhöht (2, 41-48). In der zweiten Generation kann das Erleben von *Diskriminierung*, die Trennung von der Familie (besonders verstärkt im stationären Setting) und das Aushalten des unsicheren Aufenthaltsstatus von Familienmitgliedern leidgenerierend für die Betroffenen sein. Im Verständnis der Verfasserinnen ist *Diskriminierung* ein Ergebnis einer Haltung, welche von fehlendem Polyzentrismus geprägt ist.

Als einziger erwähnt Ip. 2 die *fehlende Health Literacy* als zentrales Element in der Bearbeitung des Phänomens. Er meint dazu:

. . . die Vertrautheit mit unseren bei uns gängigen Behandlungskonzepten oder überhaupt schon Diagnosen. Die posttraumatische Belastungsstörung als Diagnose das kennt praktisch niemand von unseren Patienten. Niemand kommt und sagt, ich habe PTSD ((streckt Zeigefinger in die Luft)). Ich brauche Traumatherapie. (2,419-422)

Nach dieser Aussage hemmt die *fehlende Health Literacy* die Bearbeitung von trans-generationellen Effekten, was sie zu einer intervenierenden Bedingung macht.

Weiter zu nennen ist *die Identität als verfolgtes Kollektiv*, welche einen Einfluss auf die Bearbeitung des Phänomens hat. In I. 2 wird beschrieben, wie sich diese Identität als verfolgtes Kollektiv teils über Generationen hinweg durch Erzählungen und Erfahrungen bildet und wie das die Deutung der „schlechten Interaktionserfahrungen“ in der Schweiz beeinflusst. Es führt dazu, dass den Negativerfahrungen viel mehr Gewicht beigemessen wird (2, 357-363). Als letzter Aspekt des Kontextes beziehungsweise als intervenierende Bedingung ist die *abnehmende Sensibilisierung* zu nennen. In I. 2 wird die grundsätzliche gesellschaftliche Tendenz zur Polarisierung beschrieben und die damit verbundene Verschlechterung des grosspolitischen Kontextes, die sich in der Angst vor möglichen Pull-Faktoren äussert. Konkret zeigt sich das in politischen Entscheidungen, welche die Aufenthaltssituation „möglichst unattraktiv“ machen, um nicht Anreize für andere potenzielle Geflüchtete zu schaffen (2, 486-488).

Unter den **Handlungsstrategien** wurden zwei Hauptansätzen eruiert: *Diversitätskompetenz* und *Traumakompetenz*. *Diversitätskompetenz* wird in drei Unterkategorien

aufgeteilt; *Vermeidung von Exotisierung, Grenzen von gesprächsbasierten Ansätzen und Kulturvermittlung*.

Beim Punkt *Vermeidung von Exotisierung* ist das Ziel, ein Gleichgewicht zu finden zwischen der Anerkennung der spezifischen Bedürfnisse, die durch Flucht und Trauma entstanden sind, ohne den Einfluss dieser Aspekte überzubewerten. Die Besonderheiten sollen weder vernachlässigt noch überbetont werden, um die Betroffenen nicht darauf zu reduzieren und voreiligen Verallgemeinerungen zu vermeiden. Alle Befragten sind sich einig, dass sie grundsätzlich Personen, bei denen sie familiäres Trauma vermuten oder davon wissen, gleich behandeln wie die restlichen Personen, mit denen sie arbeiten. In I. 2 wird das so ausgedrückt:

Dann würden wir wie bei unseren üblichen Patienten auch erstmal fragen, okay was heisst das genau, in welcher Form, was steht im Vordergrund, worunter leiden sie am meisten? . . . Und dann würden wir konkret schauen, was die Themen, die dann auf den Tisch kommen, für Behandlungsansätze zulassen (2, 120-125)

Die Ip. 3 und Ip. 4 betonen, dass es neben der Kultur zahlreiche andere Faktoren gibt, welche bei der Intervention und der Interpretation von Verhalten berücksichtigt werden müssen. So beispielsweise, Alter und sozialer Status. Sie sprechen vom „Abgleichen der Landkarten“ von einer regelmässigen Justierung, um sicherzustellen, dass man vom gleichen spricht wie das Gegenüber, unabhängig davon, ob Missverständnisse nun auf kulturellen Unterschieden beruhen oder auf anderen Unterschieden (3, 219-227).

Der zweite Punkt zur *Diversitätskompetenz* als Handlungsstrategie handelt davon, die *Grenzen von gesprächsbasierten Ansätzen* zu erkennen und sinnvolle Alternativen anzubieten. Am deutlichsten betont das Ip. 2 (278-289):

Überhaupt Psychotherapie ist für viele mit drei Fragezeichen versehen. Warum sollte es sinnvoll sein, über schwierige Dinge zu reden? Das finde ich jetzt auch nicht a priori selbsterklärend. ... wir haben Analphabeten, wir haben Leute mit einer ganz geringen Bildung auch für die ist der doch sehr kognitive, intellektualisierte Therapie-Ansatz, wie wir ihn bei uns üblicherweise so haben jetzt nicht gut zugänglich. Auch der individuumszentrierte auch das ist für viele von unseren Patienten nicht selbstverständlich oder auch irgendwie abwegig oder unethisch. Oder immer über sich selbst nachzudenken, wie geht es MIR, was brauche ICH? Viele haben überhaupt keine Erfahrung damit, weil es total irrelevant gewesen ist. Niemanden hat es interessiert, es hatte

keine Konsequenzen. Viele sind da viel kollektivistischer unterwegs. Wir haben zum Beispiel typischerweise Kurden, die das Wort ICH gar nie in den Mund nehmen. Die sagen, wir haben Kopfschmerzen oder uns geht es nicht gut.

Aus den I. ergeben sich mehrere wirksame Alternativen wie beispielsweise tiergestützte Therapie oder körperbasierte Ansätze (I, 159, 275). Hier kann eine Brücke zur interdisziplinären Zusammenarbeit geschlagen werden.

Der dritte Aspekt der *Diversitätskompetenz* ist die *Kulturvermittlung*. Ip. 1 (301-304) berichtet von ihren Erfahrungen mit einer Kulturvermittlerin und sagt dazu:

Das habe ich als sehr wertvoll erlebt. Es wurden Kurse gegeben in der Sprache des Herkunftslandes. Es wurde zusammen gekocht. Das vermittelt das Gefühl von Heimat und von Identität, welches wir nicht geben können, wenn wir nicht aus dieser Kultur kommen.

Bei der Arbeit mit Kulturvermittelnden geht es einerseits um Anerkennung und Wertschätzung anderer kultureller Besonderheiten sowie um die Anerkennung der eigenen Grenzen, dessen, was man als Fachperson an Unterstützung bieten kann und was nicht.

Als zweiter Handlungsansatz wird die *Traumakompetenz* aufgeführt. Diese ist in weitere vier Unterkategorien unterteilt: *Einordnung von unangenehmem Verhalten und Gesagtem von Klient:innen, Würde und Kontrolle zurückgeben, Beziehung als Lern- und Ausprobierort* und *Eigenschutz im Kontakt mit Traumatisierten*. Die Einordnung von unangenehmem Verhalten und Gesagtem von Klient:innen wird in I. 2 (348-355) anschaulich erklärt:

„Wenn man einen Sozialarbeiter hat, der sich rechts positioniert und vielleicht unfreundlich ist, ist das nicht ein Trauma an sich . . . aber es reiht sich ein in eine ganze Kette von Vorerfahrungen. Dadurch bekommt es ganz viel Gewicht für die Patienten. ... die Patienten sagen häufig, ... der Sozialarbeiter, der ist schlimmer als die Leute, die mich gefoltert haben. Das ist ein Nazi und ein Faschist.“

Mit dem Wissen über die Existenz und Tragweite von Trauma wird ein professioneller Umgang mit Betroffenen möglich. Die differenzierte Einordnung von Verhalten ist daher ein wichtiger Teil der *Traumakompetenz*.

Ein weiterer Aspekt der *Traumakompetenz* wird in den Daten mit dem *Zurückgeben von Würde und Kontrolle* beschrieben. In Ip. 3 spricht davon, dass durch das Vermitteln von Würde und Kontrolle die Entscheidungskompetenz der Betroffenen gefördert und anerkannt wird und dass somit durch das Asylsystem und andere Lebenserfahrungen abgesprochene Kompetenzen wieder zugesprochen werden können (3, 188-207). Ein zentraler Teil von *Traumakompetenz*, der in dieser Arbeit mehrfach betont wird, ist die *Beziehung als Lern- und Ausprobierort*. Hier kann ein direkter Bezug zum Thema Bindung aus Kapitel 2.2.3.4 gemacht werden. In I. 3 (270-274) wird das heilende Potenzial von Beziehung beschrieben: „Und, ich glaube auch, in der Beziehung, ... kann ganz viel gelernt werden, ... wo man indirekt ... therapeutisch arbeitet. Weil man kann in einem Rahmen ausprobieren, . . . und Beziehungen leben.“ In einem weiteren Teil beschreibt Ip. 3, dass professionelle Beziehungen das Erleben von Konstanz ermöglichen. Dies sei insbesondere wichtig, wenn trotz schwieriger Episoden kein Beziehungsabbruch geschehe. (3, 274-276)

Das letzte Element der aus den Daten erarbeiteten *Traumakompetenz* trägt den Titel *Eigenschutz im Kontakt mit Traumatisierten*. Die möglichen negativen Auswirkungen für Fachpersonen werden in I. 3 beschrieben. Sie bestehen darin, Verhalten oder Gesagtes falsch zu interpretieren und persönlich zu nehmen, die Geduld zu verlieren oder sich selbst als Fachperson in eine Retter:innen-Funktion zu setzen (3, 257-262).

Die **Konsequenzen** wurden in zwei mögliche Ausgänge unterteilt. Welcher Ausgang eintritt, wird durch eine dynamische Kombination aller im Kodierparadigma erwähnten Faktoren beeinflusst. Entweder treffen der Bedarf und die Versorgung aufeinander. Dies führt zu einer *prozessualen Auflösung des Leidensdrucks* bei den Betroffenen. Wenn der Bedarf und die Versorgung nicht miteinander in Einklang stehen, wird an den Bedürfnissen der Betroffenen vorbeigearbeitet und sie erfahren keine wahre Unterstützung in ihrer Situation. Dies kann dazu führen, dass sie weiterhin mit ihrem Leidensdruck leben oder sich Unterstützung in einem nicht-professionellen Hilffsystem suchen. Ein Beispiel hierfür ist, dass Kinder von Betroffenen bei administrativen Aufgaben zur Hilfe herangezogen werden, wie in Kapitel 3.3.1.2 unter Parentifizierung erwähnt wird. Polyzentrismus wird als eine wichtige Gelingensbedingung betrachtet, die die Passung zwischen den Bedürfnissen der Klient:innen und dem Angebot professioneller Unterstützung sicherstellt. Ein Vergleich mit einer Bedienungsanleitung verdeutlicht dies: Die beste Bedienungsanleitung nützt einer Person wenig, wenn sie in einer Sprache verfasst ist, die diese Person nicht versteht. Polyzentrismus beschreibt das Bewusstsein, dass Unterstützung oder, in unserem Fall, Hilfsangebote

manchmal eine „Übersetzung“ benötigen, um wirklich wirksam zu sein. Doch das in dieser Arbeit vertretene Verständnis von Polyzentrismus geht noch weiter. Es hinterfragt auch, wer darüber bestimmt, wer oder was überhaupt als unterstützungsbedürftig deklariert wird, beziehungsweise wofür eine Bedienungsanleitung überhaupt als nötig erachtet wird.

3.3.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

3.3.4.1 Kategorienbildung

Die Wahl dieser Schlüsselkategorie hat unterschiedliche Gründe. Einerseits baut die Fragestellung mit den Begriffen Flucht, Trauma und psychischer Gesundheit bereits auf interdisziplinärem Erkenntniswissen auf, wie die Verfasserinnen schon bei der Literaturrecherche feststellen konnten. Zudem wird klar, dass man mit dem Wissen und der Praxis der Sozialen Arbeit allein schnell an die Grenzen in der Unterstützung von Betroffenen kommt. Die Verfasserinnen sehen eine koordinierte Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen als unabdinglich, um Betroffenen in ihrem psychischen Wohlbefinden zu unterstützen. Bereits die Wahl der Ip. zeugt von einem Bedürfnis, die Forschungsthematik aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten, um ein möglichst ganzheitliche Interventionsmöglichkeiten abzuleiten.

3.3.4.2 Kodierparadigma

Abb. 12: Kodierparadigma zu interdisziplinärer Zusammenarbeit (Eigene Darstellung)

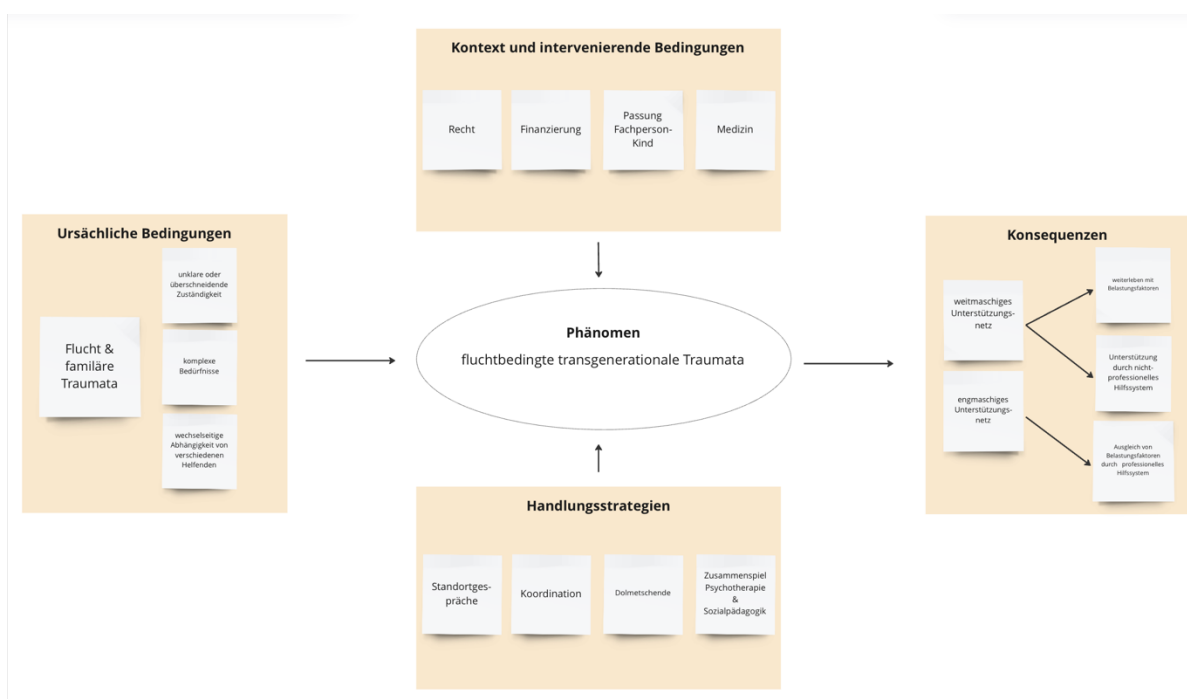


Abb. 12 zeigt die Dimensionalisierung der Schlüsselkategorie *intersdisziplinäre Zusammenarbeit*. Es wurden drei spezifische zentrale **ursächliche Bedingungen** herausgearbeitet. Die *wechselseitige Abhängigkeit von verschiedenen Helfenden* betrifft hauptsächlich das Zusammenspiel von Psychotherapie und Sozialer Arbeit und ergibt sich aus unterschiedlichen Passagen. Folgende Aussage aus I. 2 betont die Abhängigkeit therapeutischer Arbeit von dem Beitrag der Sozialen Arbeit: „Wir könnten nicht arbeiten ohne unsere Sozialarbeiterin und viele Patienten kommen zu uns, nicht weil sie unbedingt Traumatherapie machen wollen, das will eigentlich niemand, sondern weil sie sich in ihrem Alltag Unterstützung erhoffen durch unsere Sozialarbeiterin.“ (2, 59-61) Die Leistungen der Sozialen Arbeit fungieren folglich als zentraler Pull-Faktor, welcher Klient:innen überhaupt erst in den Wirkungsbereich von Psychotherapeut:innen bringt. Dieser Aussage schliesst sich Ip. 4 an, in dem sie betont, dass Soziale Arbeit durch die Bearbeitung der „Brandherde“ eine gelingende Psychotherapie überhaupt erst ermöglicht (3, 299-301). Dabei geht sie auf die Besonderheit des Kontextes Flucht und Trauma ein und betont, wie diese Kombination zu einer Erhöhung von Stress führt, und somit zu einem erhöhten Bedarf an Unterstützung in diesen Stresssituationen. Als treffende Zusammenfassung dazu meint Ip. 3: „Es geht ein bisschen Hand in Hand . . . eine erfolgreiche Behandlung braucht es ein Zusammenspiel.“ (3, 296-298)

Die unklare oder überschneidende Zuständigkeit wird in I. 3 ersichtlich. Dort wird eine Unterscheidung zwischen Gesundheit und Rest getroffen. Das Thema Gesundheit werde mehrheitlich in der Psychotherapie abgedeckt, so dass sie sich als Sozialarbeitende in der Beratung auf die restlichen Themen fokussieren können (3, 7-9). Als restliche Themen werden Bildung, familiäres, rechtliches, Finanzen, Wohnen und Tagesstruktur genannt. Hier scheint die Abgrenzung klar. Doch bereits in einem nächsten Satz ergänzt Ip. 4, dass die Behandlung all dieser Themen mit der „Lupe psychische Gesundheit“ geschehe (3, 16). Somit rückt die psychische Gesundheit in den Zuständigkeitsbereich von Sozialarbeitenden und von Psychotherapeut:innen zugleich. Wo eine geteilte Zuständigkeit herrscht, sind ein Dialog und eine Koordination der Leistungen unabdinglich. Andere Zuständigkeitsbereiche sind klar abgegrenzt, doch darauf wird im Teil zu den Handlungsstrategien näher eingegangen.

Schilderungen aus allen I. machen deutlich, dass Betroffene *komplexe Bedürfnisse* haben. Die Komplexität und Vielfältigkeit der Bedürfnisse wird in den Daten mit den Begriffen „Belastungsfaktoren“ (2, 230) und „postmigratorischem Stress“ (2, 47) beschrieben. Dabei werden von allen Befragten migrationsspezifische

Herausforderungen und damit verbundene Bedürfnisse geschildert. Erleben von Selbstwirksamkeit, Kontrolle und Sicherheit, Orientierung im Arbeitsmarkt und in der Schweizer Gesellschaft im Allgemeinen sowie Unterstützung im Alltag werden als Bedürfnisse genannt. Die Breite der Bedürfnisse zeigt, dass eine ganzheitliche Bearbeitung dieser von keiner Profession allein geleistet werden kann. Ip. 2 meint, es geht darum „lohnende Perspektiven zu bilden, die ein Gegengewicht zu . . . all den Erfahrungen von Verfolgung und Trauma und Diskriminierung bilden“ (2, 55-56). Um solche lohnenden Perspektiven zu bilden, bedarf es einer Mitwirkung von unterschiedlichen Professionen.

Zum **Kontext und den intervenierenden Bedingungen** wird auf vier Aspekte eingegangen: *Recht, Finanzierung, Passung Fachperson zum Kind* und *Medizin*.

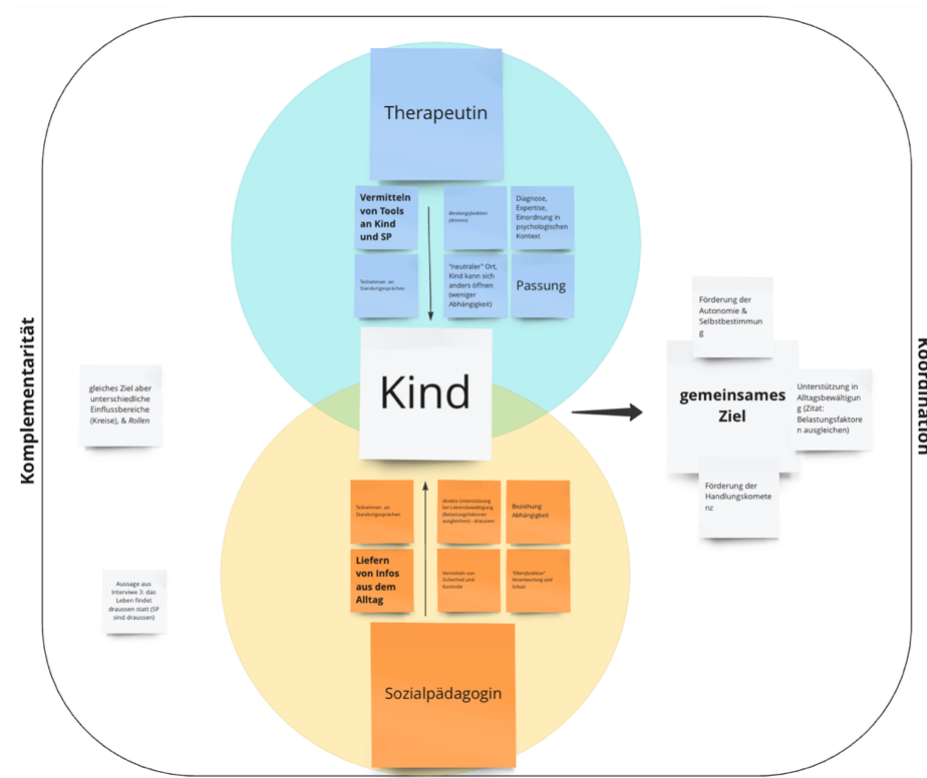
Das *Recht* bildet die Grundlage für professionelles Handeln, sei es für die Soziale Arbeit in stationären Einrichtungen oder die Tätigkeit von Psychotherapeut:innen. In den I wird das Bedürfnis von Betroffenen nach rechtlicher Unterstützung mehrfach betont. I. 2 beschreibt ein institutionelles Angebot mit regelmässigen Infoveranstaltungen, bei denen integrationsrelevantes Wissen zu Sozialsystem und rechtlichen Rahmenbedingungen vermittelt wird (2, 294-295). Das Aufenthaltsrecht hat einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Betroffenen (2, 307), da es Zugang und Finanzierung von Hilfsangeboten bestimmt und somit das Phänomen fluchtbedingten transgenerationalen Traumas positiv oder negativ beeinflussen kann. Auch die Zusammenarbeit mit Rechtsberatungsstellen wird als zentral hervorgehoben (2, 306). In I. 3 werden rechtliche Rahmenbedingungen indirekt als Beratungsbedürfnisse der Klient:innen erwähnt.

Der Zugang zu Sozialleistungen und deren Ausgestaltung hängen massgeblich von der *Finanzierung* ab. Gelder, Therapieplätze oder Plätze in stationären Einrichtungen können je nach Fall eine hemmende oder erleichternde Wirkung auf das Phänomen haben. In I. 2 wird betont, dass die „soziale Situation in den Gemeinden“ sowie die investierten Ressourcen einen grossen Einfluss auf das Leiden der Betroffenen haben und in manchen Fällen die „Krankheitsbelastung“ verstärken (2, 332-334). Ip. 2 beschreibt die Zusammenarbeit mit Gemeindesozialarbeitenden, insbesondere bei der Regelung von Geldleistungen wie Ergänzungsleistungen oder Asylfürsorge (2, 311-314). Das Zusammenspiel variiert stark zwischen den Gemeinden und ist abhängig von deren politischer Ausrichtung, der Haltung einzelner Mitarbeitenden und der Ressourcenlage (2, 315-321).

Für eine gelingende Zusammenarbeit ist die *Passung Fachperson zum Kind* zentral. Ip. 1 schildert dies wie folgt: „Es ist immer schwierig, die richtige Person für das richtige Kind . . . zu finden. . . Wenn man aber die richtige Person findet, erlebe ich diese Zusammenarbeit als extrem wertvoll.“ (1, 249-253) Es wird ersichtlich, dass eine fehlende Passung oder der teilweise lange Weg zu einer idealen Passung oft als hemmendes Element wirken. Grundsätzlich betonen alle Ip. wiederholt die Wichtigkeit des individualisierten Arbeitens. Es sei zentral, die Unterstützung den Bedürfnissen der Klient:innen anzupassen.

In I. 1 wird die Diagnostik als Aufgabe der *Medizin* beziehungsweise der Psychiatrie bezeichnet (1. 132-134). Ip. 2 hebt hervor, dass transgenerationales Trauma keine medizinische Diagnose im engeren Sinne darstellt (2, 107-109). Die übrigen Ip. thematisieren die Diagnosenlosigkeit implizit, sind sich jedoch einig, dass das Erkennen von Betroffenheit in der Praxis komplex ist und die Notwendigkeit dessen infrage gestellt werden kann. In I. 2 wird von den körperlichen Aspekten des Leidensdrucks der Betroffenen und der Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen berichtet (2, 308-309). Ip. 3 und Ip. 4 berichten als einzige von der Rolle von Medikamenten im Unterstützungsprozess (3, 309). Die medikamentöse Intervention sei eine hilfreiche Möglichkeit zum „Kapazität schaffen, um etwas bearbeiten zu können“ (3, 312). So kann dadurch beispielsweise das Schlafen ermöglicht werden (3, 314). Des Weiteren wird der Einfluss der Erkenntnisse der Medizin auf die Soziale Arbeit in I. 3 beschrieben.

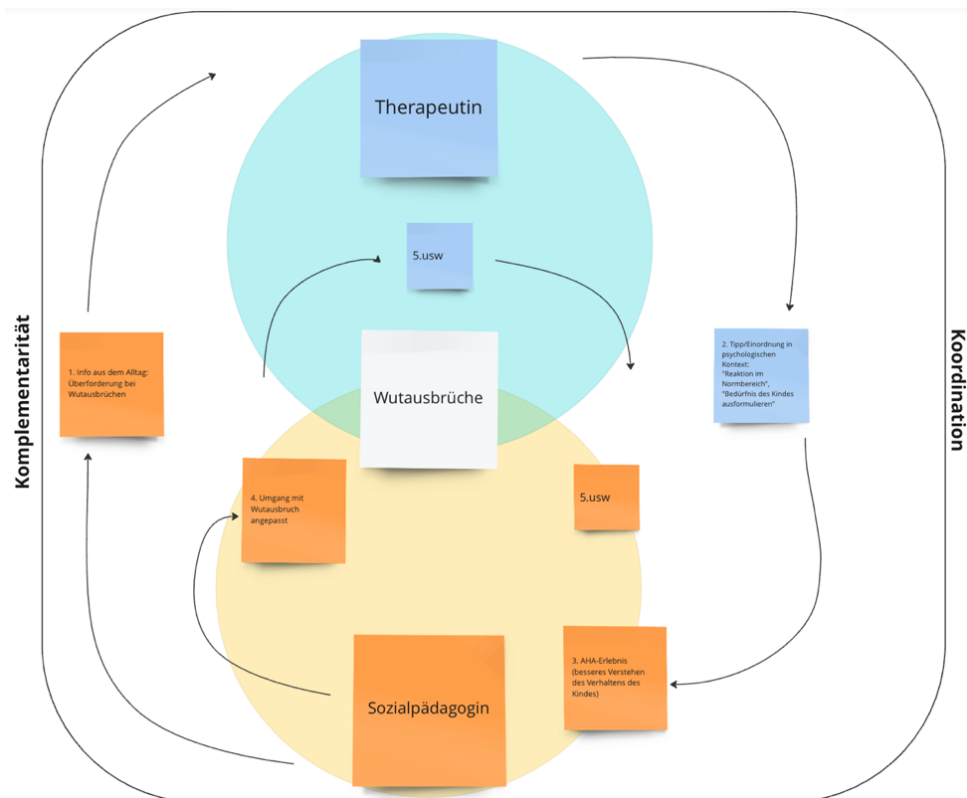
Abb. 13: Zusammenspiel Sozialpädagogik und Psychotherapie (Eigene Darstellung)



Für die Analyse der **Handlungsstrategien** entwarfen die Verfasserinnen ein Modell, ersichtlich auf Abb. 13 zur Erklärung des Zusammenspiels von Sozialpädagogik und Psychotherapie. Beide Professionen teilen trotz ihrer unterschiedlichen Rollen ein gemeinsames übergeordnetes Ziel, die Förderung der Autonomie der Klient:innen und die Stärkung ihre Handlungskompetenz sowie die Unterstützung in der Alltagsbewältigung. Im Zentrum des Modells steht das Kind oder der/die Jugendliche, wobei sich die beiden Professionen in ihren Einflussbereichen teils überschneiden. Der Beitrag der Sozialpädagog:innen zeichnet sich unter anderem durch die direkte Unterstützung bei der Lebensbewältigung aus. Hierbei sind sich alle Befragten einig. Ip. 2 (228-230) meint, durch sozialarbeiterische Intervention werden „zusätzliche Belastungsfaktoren“ ausgeglichen, was die Relevanz der Soziale Arbeit betont. In I. 3 (300) wird von der parallelen Bearbeitung der „Brandherde“ im Leben von Betroffenen durch die Soziale Arbeit gesprochen. In I. 3 (318-327) wird zwischen dem Beratungskontext als drinnen und dem Alltag als draussen unterschieden. Beratung könne nicht „greifen“ ohne den Kontext draussen. Sozialpädagog:innen sind im Alltag der Betroffenen also im Draussen tätig. Ein Zusammenspiel der beiden Räume ist nötig, damit Interventionen von beiden Seiten, funktionieren können. Die Klient:innen bewegen sich sowohl im Drinnen wie auch im Draussen. Das Vermitteln von Sicherheit und Kontrolle wird ebenfalls mehrfach betont. In I. 2 wird in diesem Zusammenhang von Selbstwirksamkeit gesprochen. Es sei Aufgabe von Sozialarbeitenden, die durch die wiederholte und langandauernde „Abhängigkeit von externen Entscheidungen“ (3, 237) geschädigte Selbstwirksamkeit von Betroffenen zu fördern (2, 228-240) Das Erleben von Selbstwirksamkeit steht eng in Verbindung mit dem Gefühl von Sicherheit und Kontrolle. Wenn Menschen die Kontrolle über Ereignisse in ihrem Leben wahrnehmen, stärkt das ihr Sicherheitsgefühl und ihr Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit. Sozialpädagogische Arbeit basiert auf Beziehungsarbeit, die durch Präsenz und emotionale Nähe entsteht. Sozialpädagog:innen übernehmen Funktionen, die normalerweise von Eltern ausgeführt werden, was zu einer Abhängigkeit führt, die die Beziehung beeinflusst. Ihr Blick auf die Kinder und Jugendlichen wird durch ihre berufliche Rolle und Erfahrung geprägt, was den Punkt der Beziehung und Abhängigkeit im Modell betont.

Um das Modell aus Abb. 14 noch direkter mit der Praxis zu verknüpfen, wird es nun anhand eines Beispiels aus I. 1 konkretisiert und mit Abb. 14 visuell dargestellt.

Abb. 14: Konkretisierung Zusammenspiel Sozialpädagogik und Psychotherapie (Eigene Darstellung)



Im Fokus stehen wiederholt auftretende, intensive und langanhaltende Wutausbrüche eines Kindes, welche Ip. 1 schildert (1, 262-271). Zunächst gibt die Sozialpädagogin Informationen aus dem Alltag, wie etwa die Überforderung im Umgang mit Wutausbrüchen. Der/die Therapeut:in ordnet diese in einen psychologischen Kontext ein, was zu Tipps oder Tools führt, die dem Kind oder der Sozialpädagogin weitergegeben werden. In diesem Fall beruhigte die Einordnung des Verhaltens in den Entwicklungsstand des Kindes die Sozialpädagogin (1, 269-271). Auf der Ebene des Kindes wurde an der Formulierung seiner Bedürfnisse gearbeitet und an Lösungen, wie das Kind diese selbst erfüllen kann (1, 266). Auch die Sozialpädagogin erlernte Handlungsstrategien für den Umgang mit Wutausbrüchen. Die Weitergabe von Tipps führt zu einem besseren Verständnis und zu einem angepassten Umgang mit dem Kind. Eine Stabilisierung der Problemsituation beendet die Spirale der Zusammenarbeit. Andernfalls kann der Prozess fortgeführt werden, bis eine Erleichterung eintritt.

Um die Dimensionalisierung abzuschliessen, nun ein Blick zurück zum Kodierparadigma nach Corbin und Strauss (1996). Die Verfasserinnen sehen zwei mögliche **Konsequenzen**: Bei erfolgreicher Zusammenarbeit aller involvierten Professionen entsteht ein engmaschiges Unterstützungsnetz, das zusätzliche Belastungsfaktoren, wie in I. 2 beschrieben, ausgleicht. Eine misslungene Zusammenarbeit führt zu einem weitmaschigen Netz und zum Versagen des professionellen Unterstützungssystems.

In I. 3 wird dies mit den Worten „Jeder macht sein Süppchen“ beschrieben. In diesem Fall leben Betroffene entweder weiterhin mit den Belastungen oder suchen Unterstützung ausserhalb des professionellen Systems, zum Beispiel durch Familienangehörige.

4. Diskussion und Synthese

4.1 Zusammenführung der Erkenntnisse

Empirisch begründete Erkenntnisse aus Kapitel 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3 und 3.3.4, die aus der Dimensionalisierung der vier ausgewählten Schlüsselkategorien entstanden sind, werden nun in Bezug zu literaturbasierten Erkenntnissen aus Kapitel 2 gebracht. Dafür gliedern die Verfasserinnen die Synthese in fünf thematische Abschnitte, die sich aus der Bearbeitung der Daten und der Literatur ergeben. Anerkennung wird Kapitel 4.1.6 als übergeordnetes Schlüsselkonzept für alle fünf aufgezählten Unterstützungsmöglichkeiten in genannt.

4.1.1 Bindung

Das Datenmaterial verdeutlicht den Einfluss von Traumafolgestörungen der Elterngeneration auf die Bindung zwischen Eltern und ihren Kindern. Aufgrund des Beschäftigt-Seins mit dem eigenen Trauma, werden die Bedürfnisse der Kinder schwerer wahrgenommen (2, 158-160). Auch ist es den traumatisierten Eltern kaum möglich, emotional verfügbar zu sein und adäquat auf die Bedürfnisse der Kinder zu reagieren (2, 158-160). Diese Symptomatik wirkt sich auf das Bindungsmuster zu den Kindern aus (1, 136-138/ 3, 100-101). Konkret sind erlebte Traumata der Eltern der zweitgrösste Faktor für eine desorganisierte Bindung (Brisch, 2013, 166-168). Zentrale Elemente der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes werden, wenn sichere Bindungen zu den primären Bezugspersonen vorhanden sind, in den ersten Lebensjahren angelegt (2, 163-164, 166). Dies ist zentral, weil die sichere Bindung als der beste Schutz gegen Retraumatisierung gilt (Hopf, 2017, S.121). Je früher ein Kind allerdings unsichere Bindungsmuster erlebt, desto grösser ist folglich die Wahrscheinlichkeit, dass wichtige Bausteine für seine gesunde psychische Entwicklung fehlen (2, 166-168).

Unter Berücksichtigung dessen, was der Wechsel in das Leben in eine stationäre Institution für Kinder und Jugendliche bindungstechnisch bedeuten kann, stehen Sozialarbeitende in der Pflicht, Rahmenbedingungen zu schaffen, die das Erfahren sicherer Bindung und stabiler Beziehung ermöglichen (3, 50-51). Institutionen der stationären Erziehungshilfe sollen Orte sein, an welchen Kinder und Jugendliche auf Menschen treffen, die an sie glauben, sie unterstützen, auf die sie sich einlassen und zu denen sie Vertrauen aufbauen können (Thiersch, 2024, S.104). Gahleitner beschreibt dafür "Beziehung als Schlüsselfaktor für einen Neuanfang" (2021, S. 19) und

verdeutlicht, wie wichtig sichere Bindungen und stabile Beziehungen für Kinder und Jugendliche sind. Bezüglich der Beziehungsarbeit beschreibt Ip. 1 das Bezugspersonensystem als sinnvoll (1, 47). Dieses steht für Konstanz und Präsenz im Alltag der Kinder und Jugendlichen, was wesentlich zum Vertrauensaufbau und so zu korrigierenden Bindungserfahrungen beitragen kann (1, 42-42/ 14-15/ 17-18 und 3, 50-51). Diese Erkenntnisse sind unter anderem in folgenden Interventionsansätzen zu finden:

1. **Neue Autorität:** Einer der Grundpfeiler dieses Konzepts ist Präsenz (Omer & Schlippe, 2023, S.22-24). Präsenz wird aktiv, respektvoll und unterstützend verstanden und meint, dass Kinder und Jugendliche im Lernen begleitet werden, sich um sich selbst zu sorgen (S. 22-23). Weiter wird die zentrale Bedeutung von Bindung anhand des Bildes des Ankers im Konzept ersichtlich. Einerseits wird Anker als Grundvoraussetzung für den Aufbau und die Erhaltung einer sicheren Bindung beschrieben. Andererseits beinhaltet Anker ein sicheres Beziehungsband zwischen Bezugspersonen und ihren Kindern (Omer & Schlippe, 2023, S. 26).
2. **Traumapädagogik:** Gahleitner et al. (2023, S. 43–45) beschreiben aus Perspektive der Traumapädagogik das Anbieten von Bindung und Beziehung sowie das Vermitteln eines sicheren Orts als zentral. Diese Voraussetzungen sind erforderlich, um überhaupt traumapädagogisch mit den Kindern und Jugendlichen arbeiten zu können.

Sich mit der Bedeutung von erlebten Bindungsmustern und Beziehungserfahrungen auseinanderzusetzen trägt wesentlich dazu bei Verhalten von Kindern und Jugendlichen einzuordnen und daraus geeignete Interventionsmöglichkeiten abzuleiten. Als Fachpersonen Kinder und Jugendliche in Institutionen der stationären Erziehungshilfe präsent zu begleiten, ihnen Raum und Zeit zu geben sich zu entwickeln und Vertrauen aufzubauen, ist die grundlegende Voraussetzung für alle weiteren Handlungsoptionen. Denn, Beziehung ist auch für fluchtbedingte, transgenerational traumatisierte Menschen, ein Schlüsselfaktor für einen gelingenden Neuanfang (Gahleitner, 2021, S. 19).

4.1.2 Ressourcenförderung

Ein viel genannter und hilfreicher Ansatz zur Förderung der psychischen Gesundheit liegt in der Ressourcenorientierung und -förderung (Wübker, 2020, S.46). Auf wissenschaftlicher Ebene befasst sich damit insbesondere die Resilienzforschung. (Heine, 2023, S.10). Resilienzforschung beschäftigt sich mit dem Gleichgewicht von Ressourcen und Belastungsfaktoren sowie Faktoren, die dazu beitragen, traumatische Erlebnisse erfolgreich bewältigen zu können (Heine, 2023, S. 40).

Transgenerational traumatisierte Kinder sind sich oft nicht bewusst, was sie von ihren Eltern alles an Gepäck mitbekommen haben (2, 184-186). Ist das Gleichgewicht der Resilienz aufgrund der weitergegebenen Elterntraumata in einem dysfunktionalen Verhältnis, entsteht für die betroffenen Kinder das Risiko, dass Resilienzfaktoren die Instabilität nicht mehr ausgleichen können, Stress nicht erfolgreich verarbeitet werden kann und das System zum Kippen kommt (1, 58-59/ 2, 215-230). Dies zeigt den Bedarf und begründet das Ziel der Sozialen Arbeit, mit Kindern und Jugendlichen ressourcenorientiert zu arbeiten. Denn die Ressourcenorientierung und -aktivierung als sozialarbeiterische Aufgabe bietet die Chance das Gleichgewicht von Ressourcen- und Belastungsfaktoren zu unterstützen und so die psychische Gesundheit zu fördern (Heine, 2023, S. 11 und Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77).

Konkret soll die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen seitens Sozialarbeitenden dazu dienen, Belastungsfaktoren zu reduzieren (2, 229-230). Zudem sollen ihre Ressourcen gestärkt werden, damit darauf aufbauend neue Perspektiven erarbeitet werden können (Heine, 2023, S.10). Dies ist insofern zentral, weil es resilienten Kindern leichter fällt, schwierige Situationen anzugehen, an sich zu glauben und sich selbstwirksam zu erleben (Heine, 2023, S. 10). Je früher Kinder sich also mit ihren Resilienzfaktoren auseinandersetzen, desto höher ist die Chance, dass es ihnen gelingt, Krisen positiv zu überwinden (S.10-11).

Die Förderung der Ressourcen hat dabei einen präventiven Charakter, einerseits im Sinne der Zusammenarbeit mit den Eltern, andererseits auch in der Suche nach Lösungen mit dem Kind oder dem/ der Jugendlichen. Denn sich bereits vor den herausfordernden Lebensumständen mit den eigenen Ressourcen und Möglichkeiten auseinanderzusetzen, ermöglicht den Kindern und Jugendlichen, sich im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe, selbstwirksam zu erleben (1, 66/ 1, 72-73). Zur Umsetzung dieser sozialarbeiterischen Handlungsoption setzt Wübker einen wertschätzenden und anerkennenden Umgang mit den Kindern und Jugendlichen voraus (2020, S. 46).

Die Verfasserinnen sehen Resilienz zum einen als prägenden Schutzfaktor in der Verarbeitung kritischer Lebensereignisse, zum anderen als Schutzfaktor vor einer allfälligen Weitergabe von Traumata. Zum anderen bietet Resilienz als dynamischer Faktor auch die Möglichkeit der Einflussnahme und Veränderung. Bei Resilienz als beeinflussbare Variable anzusetzen, verdeutlicht das Potenzial von sozialarbeiterischen Interventionen im entsprechenden Kontext der stationären Erziehungshilfe. Mit Blick auf die Förderung der psychischen Gesundheit von Menschen mit transgenerationalen Trauma, stellt die Ressourcenförderung ergänzend zu verschiedenen anderen sozialarbeiterischen Ansätzen eine alltagsnahe und daher geeignete Handlungsoption dar.

4.1.3 Förderung der transkulturellen Kompetenz

Die erhobenen Daten zeigen eine zunehmende, jedoch nach wie vor unzureichende Sensibilisierung im Gesundheits- und Sozialwesen im Umgang mit traumaspezifischen und transkulturellen Herausforderungen. Ein zentraler Aspekt in diesem Kontext ist Diskriminierung. Wie in Kapitel 2.1 beschrieben, sind Diskriminierungserfahrungen häufig Auslöser für den Fluchtprozess, da Menschen aufgrund von Rasse, Religion oder ähnlichen Merkmalen verfolgt werden (HEKS, 2021, S. 7). Diese Erfahrungen setzen sich oft im Ankunftsland in veränderter Form fort und prägen die Phase der kritischen Anpassung (Kizilhan & Kaya, 2017, S. 240), die durch postmigratorische Belastungen wie Rassismus gekennzeichnet ist (2, 44). Dieser Erfahrungsschatz prägt den Umgang mit den eigenen Kindern. Auch die nachfolgende Generation, die keine direkte Migrationserfahrung hat, ist häufig von Diskriminierung betroffen (1, 86). Die dreifache Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Minderheit (Migrationshintergrund, Fremdplatzierung, Traumatisierung), wie in Kapitel 2.5.2.1 beschrieben, erhöht die Vulnerabilität gegenüber Diskriminierung zusätzlich. Sozialarbeitende stehen vor der Herausforderung, sich kritisch mit der eigenen Rolle auseinanderzusetzen, um nicht unbeabsichtigt Teil diskriminierender Strukturen zu werden. Als mögliche Auswirkungen von Rassismus beschreiben Kizilhan und Klett (2023, S. 159) „Verunsicherung in der eigenen Identität“, „Schmerz“ und ein „dauerhaft erhöhtes Stresslevel“. Diese Erfahrungen können gravierende negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Doch Betroffene haben, wie im Berufskodex von AvenirSocial (2018) festgehalten, Anspruch auf diskriminierungsfreie Unterstützung. Insbesondere in stationären Einrichtungen, welche das Zuhause von Betroffenen darstellen, ist es wichtig, dass die Sozialarbeitenden den Kindern und Jugendlichen einen sicheren Ort

bieten, der vorhandene Risikofaktoren ausgleicht und kulturelle Vielfalt wertschätzt. Dieser sichere Ort hat eine doppelte Bedeutung:

1. **Traumapädagogischer Sinn:** Einerseits dient er als Schutzraum, der durch die Begünstigung von Schutzfaktoren Chronifizierung traumatischer familiärer Erfahrungen verhindert. Es geht darum, eine stabile Umgebung zu schaffen, die Sicherheit und Verlässlichkeit vermittelt (Fritz, 2023, S. 65).
2. **Transkultureller Sinn:** Andererseits im Sinne eines sicheren Ortes, welcher wertschätzend mit unterschiedlichen kulturellen Einflüssen umgeht und Raum für Vielfältigkeit und Mehrfachzugehörigkeit lässt.

Um einen solchen sicheren Ort im doppelten Sinn gestalten zu können, ist eine Förderung der transkulturellen Kompetenz nötig. Diese Förderung geschieht idealerweise auf drei Ebenen:

1. **Mikroebene:** Ein unterstützender Umgang mit den Kindern und Jugendlichen, der die Entwicklung von hybriden Identitäten nach Kizilhan und Kaya (2017, S. 240) stärkt. Dazu gehören kommunikative Fähigkeiten (z. B. das Abgleichen von „Landkarten“ wie in I. 3 erwähnt) sowie der Einbezug kulturvermittelnder Ansätze (Arbeit mit Kulturvermittlerin in I. 2 beschrieben). Kollektivistische Haltungen sollten erkannt und bestehende Interventionen entsprechend angepasst werden, z. B. durch den Einsatz kollektivistischer statt individuumszentrierter Ansätze.
2. **Mesoebene:** Innerhalb der professionellen Teams gilt es, die transkulturelle Kompetenz der Fachkräfte zu fördern. Es geht um die Förderung von Vorurteilsbewusstsein und die Bereitschaft zur Selbstreflexion seitens der Fachkräfte sowie die Vermeidung von Kulturalisierung.
3. **Makroebene:** Hier geht es um die professionsübergreifende Förderung der transkulturellen Kompetenz durch das Einnehmen einer vorbildlichen Haltung der Sozialarbeitenden in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Das Erkennen der Tragweite von fluchtbedingt transgenerationalen Traumata und die deshalb nötige transkulturelle Kompetenz sind ein zentraler Teil einer effektiven Unterstützungsleistung. Fehlt gesamtgesellschaftlich, institutionsintern oder persönlich der Wille zu dieser Erkenntnis, verfehlen die besten Unterstützungsangebote ihr Ziel. Die Verfasserinnen berufen sich dabei auf das Verständnis von transkultureller Kompetenz nach Kizilhan und Klett (2023, S. 153), welches den Begriff nach Wissen, Haltung und Fertigkeiten unterteilt und in Kapitel 2.5.3 aufgeführt ist. Der Punkt

„Exotisierung vermeiden“ aus den erhobenen Daten steht im Einklang mit der Aussage von Kizilhan und Klett, dass es bei transkultureller Kompetenz nicht darum geht, „davon auszugehen, es mit ganz neuen Problemlagen zu tun zu haben“ (2023, S. 154). Stattdessen geht es darum, kulturelle Unterschiede zu berücksichtigen, ohne Personen zu exotisieren, und dabei vertraute Ansätze auf sensible Weise anzuwenden. Die Verfasserinnen sehen transkulturelle Kompetenz als Grundlage, um überhaupt traumapädagogisch arbeiten zu können.

4.1.4 Traumapädagogik

Traumapädagogik als Sammelbegriff für diverse pädagogische Konzepte in der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen (Beushausen & Schäfer, 2021, S.76), vereint viele zentrale Aspekte dieser Bachelor-Thesis, welche der Beantwortung der Fragestellung dienen.

Traumapädagogik als interdisziplinäres Handlungs-und Haltungskonzept vereint Erkenntnisse aus der Pädagogik, der Sozialen Arbeit sowie der Psychotraumatologie (Gahleitner et al., 2023, S. 41; Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Grundsätzlich fokussiert sich Traumapädagogik auf alltägliche Herausforderungen, die sich aus der Folge der Traumatisierung ergeben (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Voraussetzungen für traumapädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind sowohl Anerkennung als auch Vertrauen und Bindung, auf welche in den Kapiteln 4.1.1 und 4.1.6 genauer eingegangen wurde (Gahleitner et al., 2023, S. 44-45). Ebenso stellt das Wissen um das Konzept des Guten Grundes für Verhaltensweisen von Betroffenen einen relevanten Aspekt der Traumapädagogik dar (3, 50-51). Weitere zentrale Ansatzpunkte sind das Vermitteln von Sicherheit und Kontrolle, Transparenz und Vorhersehbarkeit sowie die Resilienzförderung, welche in den Kapitel 2.3.1, 2.5.2.1 und 3.3.1 ausgeführt werden (3, 50-51). Auch die Individualisierung kann diesem Ansatz zugeordnet werden (1, 64-66). Beushausen und Schäfer formulieren dazu pointiert, dass Betroffene in der traumapädagogischen Haltung die Expert:innen ihres eigenen Lebens sind (2021, S. 80).

In der alltäglichen Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen im Kontext der stationären Erziehungshilfe setzt Traumapädagogik den Fokus auf Förderung der psychischen Gesundheit, konkret auf positive Bindungserfahrungen (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Dafür gilt es, wie in den Kapiteln 3.3.1.2 und 4.2.1 erläutert, Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass Kinder korrigierende Bindungserfahrungen erleben

können (1, 17-18). Dies ist zentral, denn nur durch ein sicheres Umfeld und stabile Bezugspersonen gelingt es Kindern, alle wesentlichen Aspekte ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu entfalten (2, 165-166). Weiter steht aus traumapädagogischer Perspektive die Förderung der Selbstwirksamkeit und des Selbstwertgefühls durch die Aktivierung von Ressourcen im Fokus (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 77). Durch die Ressourcenorientierung kann, wie in den Kapiteln 4.1.2 und 4.2.2 dargelegt, die Selbstwirksamkeit von Betroffenen gefördert werden. Diese ermöglicht traumatisierten Kindern und Jugendlichen, Gefühle wie Sicherheit und Kontrolle zu erleben, was das Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit wesentlich stärkt (2, 228-240).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es sich bei Traumapädagogik um eine ganzheitliche, beziehungsorientierte, individualisierte, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende, alltagsnahe und ziel- und ressourcenorientierte Intervention handelt, welche vorwiegend von Sozialarbeitenden in stationären Kontexten geleistet wird. In diesem Sinn wird Traumapädagogik in dieser Arbeit als Interventionsmöglichkeit zur Förderung der psychischen Gesundheit der Betroffenen verstanden und dient gleichzeitig der Beantwortung der Fragestellung.

4.1.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Integration von „Wissensbeständen“ aus unterschiedlichen Disziplinen stellt zusammen mit der „Ressourcenerschließung“ und der „Vernetzung“ zentrale Kompetenzen der Sozialen Arbeit dar (Wider, 2013, S. 10). Aus den Daten ergibt sich, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit eine zentrale Rolle in der Arbeitspraxis aller Befragten spielt und dass diese Koordination benötigt. Wider (2013, S. 11) begründet die Notwendigkeit von Interdisziplinarität wie folgt: „Da komplexe soziale Probleme nicht nach der Logik der Disziplinen funktionieren, ist Interdisziplinarität unabdingbare Voraussetzung für deren Lösung.“ Angesichts der Komplexität des Untersuchungsgegenstandes halten die Verfasserinnen den Einbezug mehrerer Disziplinen für unverzichtbar. Ein besonderer Fokus wurde hierbei auf das Zusammenspiel von Psychotherapie und Sozialpädagogik gesetzt. Die Thematik der Interdisziplinarität wurde insbesondere im empirischen Teil behandelt und zeigt sich in der Auswahl der Ip. sowie in der Analyse der Schlüsselkategorie *Interdisziplinarität*. Folgende Definition von Interdisziplinarität ist hierbei wegleitend:

Interdisciplinary research (IDR) is a mode of research by teams of individuals that integrates information, data, techniques, tools, perspectives, concepts

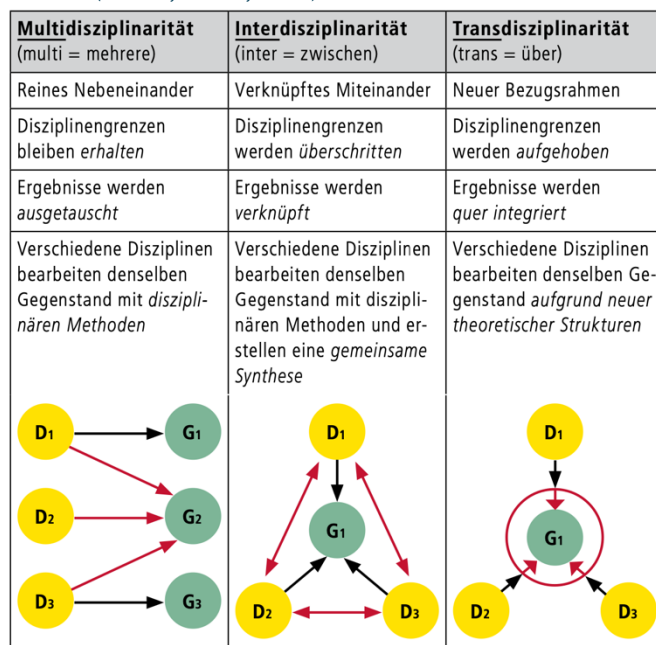
and/or theories from two or more disciplines or bodies of specialized knowledge to advance fundamental understanding or to solve problems whose solutions are beyond of the scope of a single discipline or area of research practice. (National Academy of Sciences et al., 2005, S. 188)

Dabei ist Interdisziplinarität von Multi- und Transdisziplinarität zu unterscheiden. Interdisziplinarität zeichnet sich durch ein „verknüpftes Miteinander“ aus (Wider, 2013, S. 11). Es kommt zu einer Überschreitung der Professionsgrenzen und einer Verknüpfung der Ergebnisse (S. 11), wie in Abb. 15 ersichtlich.

Eine solche Zusammenarbeit kann jedoch mit Herausforderungen und Konflikten einhergehen, weshalb bestimmte Gelingensbedingungen nötig

sind (Wider, 2013, S. 11–12). Wider (S. 11) nennt dazu unter anderem: gemeinsame Ziele, klare Aufgaben und Rollen, Respekt vor Andersartigkeit, offene und wertschätzende Haltung sowie Gleichwertigkeit. Die Verfasserinnen haben in einem Modell in Kapitel 3.3.4 die Zuteilung von Rollen und Aufgaben, die Festsetzung von gemeinsamen Zielen und die Regelung von Kooperationsmechanismen dargestellt. Die wechselseitige Abhängigkeit von verschiedenen Helfenden, die komplexen Bedürfnisse von Betroffenen sowie die Verpflichtung zur interdisziplinären Zusammenarbeit, die sich aus dem Berufskodex der Sozialen Arbeit ergibt, führen dazu, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit als ein Lösungsansatz für die Bearbeitung von fluchtbedingtem transgenerationalen Trauma aufgeführt wird. Dabei geht es darum, Psychotherapie und sozialpädagogische Praxis als komplementär zu betrachten. Diese Bachelor-Thesis ist eine konkrete Umsetzung der „Brückenbauerfunktion“ der Sozialen Arbeit, wie sie Wider (2013) beschreibt. Im Sinne der Ressourcenförderung geht es dabei darum, Ressourcen disziplin- und professionsübergreifend zu erschliessen und so multidimensionale Unterstützungsangebote für Betroffene zu schaffen.

Abb. 15: Unterscheidung Multi-, Inter- und Transdisziplinarität (Wider, 2013, S.11)



4.1.6 Anerkennung

Anerkennung zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Arbeit. Bereits in Kapitel 2.2.3.2 wird Anerkennung als ein Schlüsselkonzept in Lösungsansätzen für die Bearbeitung von transgenerational weitergegebenen Leidensdruck hervorgehoben. Um die negativen Effekte von Traumata, die weitergegeben werden, zu bearbeiten, ist die gesellschaftliche Anerkennung des traumauslösenden Elements von zentraler Bedeutung (Beushausen & Schäfer, 2021, S. 112). Doch auch das nahe Umfeld ist laut Rauwald (2021, S. 25) relevant, wenn es um die Bewältigung von traumatischen Erlebnissen geht. Um einen Bogen zur Ressourcenorientierung zu schlagen, erinnern die Verfasserinnen daran, dass zwischenmenschliche Anerkennung als die wichtigste Ressource für Selbstbewusstsein und Identität beschrieben wird (Ottomeyer, 2014, zitiert nach Gahleitner, 2023, S. 44). Grundsätzlich gilt es, im stationären Kontext einen wertschätzenden Umgang mit Kindern und Jugendlichen wie auch mit ihren Familiensystemen zu pflegen (Wübker, 2020, S. 46). Anerkennung ist ein wichtiger Teil einer traumasensiblen professionellen Haltung, wie in Kapitel 2.5.2.1 beschrieben. Auch aus den Daten ergibt sich die Bedeutung eines wertschätzenden Umgangs mit Klient:innen. Alle befragten Personen berichten von einem wertschätzenden Umgang mit Betroffenen. Gleichzeitig ist es oft die fehlende Anerkennung, welche im Arbeitsalltag zu Konflikten und misslungenen Interventionen führt und die indirekt im Datenmaterial beschrieben wird: Klient:innen werden z. B. in ihrer Ganzheitlichkeit als Person nicht anerkannt, der Mehrwert von anderen Professionen in der Bearbeitung des Gegenstands wird nicht anerkannt oder Fachpersonen werden in ihrer Expertise und Autorität von Klient:innen nicht anerkannt. Bei Letzterem wird der Ansatz der neuen Autorität relevant. Dieser zielt darauf ab, dass Autoritätspersonen von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen gewaltfrei die Anerkennung ihrer Autorität einfordern (Omer & Schlippe, 2023). Anerkennung lässt sich in folgende drei Ebenen unterteilen:

1. **Mikroebene:** Sozialarbeitende erkennen Kinder und Jugendliche in der direkten Begegnung und der alltäglichen Kommunikation als ganzheitliche, mit Würde ausgestattete Personen an, die sowohl über Ressourcen als auch über mögliche Schwierigkeiten verfügen.
2. **Mesoebene:** Hier spielt die Anerkennung von Denkweisen und Bewältigungsstrategien, die nicht der kulturellen Prägung der Fachperson entsprechen, eine zentrale Rolle. Alternative Herangehensweisen als legitime und potenzielle Lösungsansätze zu betrachten, ist eng mit dem Konzept der transkulturellen Kompetenz aus Kapitel 2.5.3 verknüpft. Zudem wird hier die Anerkennung der Rolle und des Mehrwerts anderer

Professionen betont, wodurch ein Bezug zur interdisziplinären Zusammenarbeit hergestellt wird.

3. **Makroebene:** Hierbei handelt es sich um die gesellschaftliche Anerkennung grösserer politischer und sozialer Strukturen, die auf Betroffene einwirken sowie um die Einsicht, dass ihre Situation grundsätzlich nicht selbstverschuldet ist. Diese Anerkennung sollte idealerweise dazu führen, dass die sozialstaatliche Verantwortung wahrgenommen wird und vulnerable Bevölkerungsgruppen gezielt unterstützt werden. Hier ist ein Bezug zu Honneths Verständnis von Anerkennung als Grundlage für gesellschaftliche Integration sinnvoll (Honneth, 2018).

4.2 Beantwortung der Fragestellung

Auf Grundlage der analysierten Daten sowie der gesammelten Literatur kommen die Verfasserinnen zu folgender Beantwortung der Fragestellung: Grundsätzlich ist der Aspekt der Transgenerationalität in den Daten wie auch in der Literatur zwar präsent, aber schwer zu greifen. Es gibt keine einfachen Erklärungen der Weitergabe oder diagnostisch klare Kriterien, welche eindeutig eine Betroffenheit anzeigen. Es gibt auch keine theoretischen oder praktisch erprobten Ansätze im Umgang mit fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe. Es gibt jedoch Wissen und Erfahrung zu einzelnen Aspekten der Fragestellung, beispielsweise zu den Themen Flucht und Traumatisierung sowie zum stationären Erziehungskontext. Die Verfasserinnen kombinieren praktische und theoretische Erkenntnisse zu unterschiedlichen Aspekten der Fragestellung und konstruieren daraus Unterstützungsmöglichkeiten, welche auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sind. Diese Unterstützungsmöglichkeiten entstehen durch ein dynamisches Zusammenspiel verschiedener Aspekte. Diese wurden in dieser Arbeit in Kapitel 4.1.1 bis 4.1.6 bereits ausgeführt. Zur Beantwortung der Fragestellung werden sie hier einzeln nochmals erläutert.

4.2.1 Förderung von Bindung

Traumabedingter Leidensdruck der Eltern beeinflusst die Bindung zu ihren Kindern und kann deren psychische Entwicklung sowie Gesundheit gefährden. Stationäre Einrichtungen sind verpflichtet, Rahmenbedingungen für das Erleben von sicheren Bindungserfahrungen und stabilen Beziehungen zu schaffen. Dies, da Beziehung ein

zentraler Schlüssel für Stabilität und Neuanfang ist. Ansätze wie Neue Autorität oder Traumapädagogik unterstreichen das, indem Präsenz, Beziehungsarbeit und sichere Orte als Grundlage für die Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen betont werden. Die genannten Ansätze bilden im Idealfall die Grundlage für das Erleben korrigierender Bindungserfahrungen als Ausgleich zu den traumabedingten negativen Beziehungsmustern.

4.2.2 Ressourcenförderung

Die Förderung von Ressourcen und Resilienz ist ein zentraler Ansatz der Sozialen Arbeit, welcher in Verbindung mit Traumapädagogik sowie interdisziplinärer Zusammenarbeit steht. Ressourcenförderung ist insbesondere in der Unterstützung von transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen eine sinnvolle Handlungsoption. Dies lässt sich damit begründen, dass ein stabiles Gleichgewicht zwischen Ressourcen und Belastungen dabei hilft, Stress zu bewältigen und Selbstwirksamkeit zu erfahren. Dabei ist es für Sozialarbeitende unerheblich, ob das Verhalten der Betroffenen pathologisch ist oder nicht; Entscheidend ist, dass dem Leidensdruck entgegengewirkt wird. Resilienz als dynamischer Schutzfaktor kann durch gezielte Interventionen in der stationären Erziehungshilfe gestärkt werden, was die psychische Gesundheit nachhaltig fördert.

4.2.3 Förderung der transkulturellen Kompetenz

Transkulturelle Kompetenz ist auf verschiedenen Ebenen notwendig, um effektive Unterstützung für transgenerational traumatisierte Kinder und Jugendliche zu leisten. Konkret fördert transkulturelle Kompetenz Betroffene in der Entwicklung von hybriden Identitäten und bietet ein Gegengewicht zu viktimisierenden Strukturen. Sozialarbeitenden dient diese Kompetenz dazu, kulturelle Faktoren anerkennend mitzudenken und so eine Grundlage von Sicherheit und Vertrauen zu schaffen.

4.2.4 Traumapädagogik

Dank der beziehungsorientierten, individualisierten, alltagsnahen und ziel- und ressourcenorientierten Eigenschaften der Traumapädagogik eignet sich diese auch im Umgang mit Nachkommen von traumatisierten Eltern. Traumapädagogik vereint dabei Erkenntnisse aus Pädagogik, Sozialer Arbeit und Psychotraumatologie, womit sie

mit ihrer Ganzheitlichkeit einen wesentlichen Mehrwert zur Unterstützung von transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen darstellt. Konkret sammelt dieser Ansatz Aspekte wie Bindung, Sicherheit, Resilienz und Selbstwirksamkeit. Die Soziale Arbeit, als Hauptakteurin der Traumapädagogik, spielt eine entscheidende Rolle im Unterstützungsprozess von transgenerational traumatisierten Menschen – sowohl in der alltäglichen Begleitung als auch in der Förderung ihrer psychischen Gesundheit.

4.2.5 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Vorannahme, dass Interdisziplinarität in der Bearbeitung des Gegenstands dieser Arbeit von Bedeutung ist, bestätigt sich mit den Erkenntnissen aus den Daten und den recherchierten Literaturbeiträgen. Komplexe soziale Probleme, welchen Sozialarbeitende im professionellen Alltag oftmals begegnen, fragen nach multidimensionalen Lösungsansätzen. Die Aufgaben und Kernkompetenzen der Sozialen Arbeit sowie die komplexe Bedürfnislage von Betroffenen machen eine interdisziplinär aufgebaute Unterstützung unabdingbar. In der Arbeit mit fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen steht das Zusammenspiel von Psychotherapie und Sozialpädagogik besonders im Fokus. Dabei werden klare Ziele und Rollenverteilungen sowie Respekt und eine wertschätzende Haltung gefordert und vorausgesetzt.

4.2.6 Anerkennung und Wertschätzung

Anerkennung zieht sich wie ein roter Faden durch die unterschiedlichen Kapitel dieser Arbeit, womit sie ein vereinigendes Element darstellt. Da der Ursprung des Leidensdrucks häufig weder von den Betroffenen selbst noch von Fachkräften klar zugeordnet werden kann, ist die Anerkennung dessen nur schwer möglich. Dies, obwohl Anerkennung zentral ist für die Überwindung von transgenerational negativen Trauma-Effekten. Sozialarbeitende können durch einen grundsätzlich wertschätzenden Umgang mit Betroffenen und deren Familiensystemen ein Klima schaffen, in dem die Kinder und Jugendlichen in ihrer psychischen Gesundheit gefördert werden.

Die Verfasserinnen sehen hinsichtlich des sozial verantwortungsvollen Umgangs mit fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Menschen in der stationären Erziehungshilfe Verbesserungspotenzial und schlagen die eben genannten sechs Aspekten der Unterstützungsmöglichkeit als Handlungsempfehlungen zur Verbesserung vor. Bei Betroffenheit tragen diese Unterstützungsmöglichkeit dazu bei, die psychische

Gesundheit und Resilienz zu fördern. Da der Fokus nicht auf der genauen Aufarbeitung von Traumata liegt, sondern auf der Stärkung der vorhandenen Fähigkeiten und Potenziale, wird die Unsicherheit über die genauen Erfahrungen der Betroffenen und deren Familien umgangen. Diese universellen Aspekte schaffen einen sicheren Raum, der für alle zugänglich ist und den Betroffenen ermöglicht, potenzielle Belastungen in positive, zukunftsorientierte Energie umzuwandeln.

4.3 Kritische Würdigung

Die Verfasserinnen erachten die formulierte Fragestellung als klar und präzise. Durch die Auseinandersetzung mit einer Vielzahl hilfreicher und interessanter Literaturquellen zur Eingrenzung der Fragestellung im Theorieteil konnte eine Wissenslücke identifiziert werden, aus der die Fragestellung entwickelt wurde. Durch die ausführliche Herleitung der Thematik in Kapitel 1 sowie der sorgfältigen Auseinandersetzung mit den Diskursen rund um die Kernbegriffe, wurde die fachliche Relevanz der Fragestellung nachvollziehbar dargelegt. Nebst der Relevanz führten auch die eigenen, beruflichen Erfahrungen und Interessen der Verfasserinnen zum Entscheid, diese Arbeit anhand entsprechender Fragestellung zu bearbeiten, was wesentlich zur Motivation und Energie im gesamten Prozess der Bearbeitung der Thesis beitrug.

Der Entscheid die Fragestellung mit einem qualitativen Forschungsdesign zu bearbeiten, bewährte sich. Einerseits konnten die Verfasserinnen so erste empirische Erfahrungen sammeln, andererseits bereicherte die empirische Datenerhebung und Analyse die Thesis durch neue Erkenntnisse und die Nähe zur Praxis. Diese gewählte methodische Vorgehensweise der Grounded Theory empfanden die Verfasserinnen insofern als geeignet, da sie eine grobe Struktur und Rahmung mit sich brachte, welche als Orientierung diente und sie durch den Prozess der Erarbeitung leitete. Ausserdem zeigt die Tatsache, dass der vorgesehene Zeitplan stets eingehalten wurde, dass die gewählte Vorgehensweise insgesamt gelungen ist.

Durch die qualitative Erarbeitung der Thesis konnten Erkenntnisse und Aussagen aus dem Theorieteil, wie im Kapitel 4.1 dargelegt, empirisch abgestützt und darüber hinausreichend Erkenntnisse entwickelt werden. Die Fragestellung war massgebend für die Entwicklung des Interviewleitfadens. Anhand der erhobenen Daten zeigte sich, dass der Interviewleitfaden den Ip. trotz seiner Spezifität genügend Freiraum für weiterführende Gedanken und Äusserungen liess.

Anschliessend gilt es, bezüglich der Qualität der Methodik zu bemerken, dass die Verfasserinnen im Rahmen dieser Arbeit zum ersten Mal selbst empirisch gearbeitet haben. Trotz Sorgfalt und kritischer Reflexion ihrerseits sowie kompetenter Begleitung und Coaching durch die Betreuungsperson verfügen die Verfasserinnen über begrenzte Grundkenntnisse und fehlendes Erfahrungswissen im Umgang mit der Forschungsmethode.

Punkto Synthese muss kritisch bemerkt werden, dass die Zeit- und Umfangsgrenzen der Thesis dazu beitrugen, lediglich wenige ausgewählte Aspekte der Thematik vertieft darzulegen. Für eine praktische Anwendung der Erkenntnisse aus dieser Arbeit

müssten einzelne Konzepte wie der Gute Grund aus der Traumapädagogik oder die Neue Autorität näher vertieft werden. In diesem Sinne stellt diese Arbeit ein Startpunkt für weitere Forschungs- und Handlungsaktionen dar.

Durch das empirische Vorgehen und fortlaufende, selbstkritische Reflexion der Verfasserinnen änderte sich zum Teil der Blick auf die Fragestellung. Dadurch konnten Übereinstimmungen und Widersprüche mit der einbezogenen Fachliteratur erkannt werden. Beispielsweise machten sich die Verfasserinnen aufgrund des erhobenen Datenmaterials Gedanken zum Mehrwert, den die Unterscheidung von Traumata und transgenerationalen Traumata mit sich bringt. Menschen mit transgenerationalen Traumata sind insofern schwer zu fassen, da lediglich ein Merkmal, die Traumaerfahrung der Elterngeneration, die Zugehörigkeit zur Gruppe bestimmt. Die Verfasserinnen entschieden sich auf Basis der Literaturrecherche zu Beginn der Arbeit für den Begriff des transgenerationalen Traumas mit dem Ziel der Präzision. Sie hielten daran fest, obschon sich in den I. zeigte, dass in der Praxis die Effekte und Behandlung von primären Traumata und transgenerationalen Traumata gleich oder ähnlich beschrieben wurden. Die Verfasserinnen entschieden sich, nach längerer Abwägung dazu, weiterhin von transgenerationalen Traumata zu sprechen, da die Spezifikation auf Transgenerationalität zum Mehrwert dieser Bachelor-Thesis beiträgt. Dies insbesondere, weil Transgenerationalität medizinisch, etwa durch eine Diagnose, nicht berücksichtigt wird. In der Folge davon, dass transgenerationale Traumafolgen nicht im ICD-11 oder ähnlichen Klassifikationssystemen verankert sind, kann das professionelle Handeln ohne Diagnose weniger passend und differenziert ausfallen. Mit dem vertieften Wissen zu transgenerationalen Traumata haben Sozialarbeitende eine relevante Aufgabe hinsichtlich dem Füllen dieser Lücke. Grundsätzlich setzen sich die Verfasserinnen dafür ein, das Wissen zur Problematik von transgenerational weitergegebenen Traumata in der Praxis zu berücksichtigen und dennoch zurückhaltend und kritisch mit vorschnellen kausalen Zuschreibungen umzugehen.

4.4 Ausblick

Die Verfasserinnen hoffen, dass durch die Bearbeitung der Bachelor-Thesis und die Beantwortung der Fragestellung ein Beitrag zur Sensibilisierung der Thematik der Weitergabe von fluchtbedingten transgenerationalen Traumata geleistet werden kann. Folglich führen sie einige Aspekte aus, welche zukünftig spannend und lohnend zu vertiefen wären.

Die Verfasserinnen sehen Potenzial darin, die Weitergabe fluchtbedingter transgenerationaler Traumata aus Perspektive der direkt betroffenen Menschen genauer zu erforschen. Dafür könnten in einer weiteren Arbeit Kinder, Eltern und Grosseltern in Familiensystemen befragt werden. So könnten das Erlebte, die Erfahrungen und die Anliegen der Kinder, welche durch ihre Eltern und Grosseltern mit fluchtbedingten transgenerationalen Traumata belastet sind, in der Diskussion um geeignete sozialarbeiterische Handlungsmöglichkeiten berücksichtigt und miteinbezogen werden.

Die Begleitung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der stationären Erziehungshilfe sowie in der Behandlung ihrer Traumata ist stets durch verschiedene Berufsgruppen geprägt und durch interdisziplinäre Zusammenarbeit gekennzeichnet. Wünschenswert ist die Achtsamkeit in Bezug auf fluchtbedingte, transgenerationale Traumata der interdisziplinären und involvierten Berufsgruppen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. In Bezug auf die Forschung erachten die Verfasserinnen folglich einerseits das sich Befassen mit den Langzeitfolgen von fluchtbedingten Traumata als elementar. Die Forschung könnte dazu beitragen, die Situation fluchtbedingt transgenerational traumatisierter Menschen besser zu erfassen und auch für die verschiedenen Berufsgruppen und die breite Gesellschaft bekannt zu machen. Dies könnte dazu führen, dass das Augenmerk auf diese Thematik politische Prozesse anstösst und in weiteren Schritten zu Anpassungen auf struktureller Ebene im Sinne von bedürfnisorientierter Ausgestaltung von Unterstützungsangeboten führt. Die Bedürfnisse der betroffenen Menschen zu erkennen, ist Aufgabe der Fachpersonen verschiedener Disziplinen und trägt idealtypisch zu Verständnis in der Gesellschaft bei.

Durch die Auseinandersetzung mit der Weitergabe von transgenerationalen Traumata setzten sich die Verfasserinnen andererseits auch mit neuen Fragen wie beispielsweise dem Spannungsfeld zwischen der Ressourcen- und Defizitorientierung auseinander. Die Verfasserinnen erkannten, dass die Auseinandersetzung mit Traumaforschung das Risiko birgt, den Fokus hauptsächlich auf die negativen Aspekte

der transgenerationalen Weitergabe zu legen. Dieser defizitäre Blick auf die Thematik, auch aufgrund der generellen Orientierung der Sozialen Arbeit am Handlungsbedarf, sprich an den Problemlagen der Adressat:innen, wurde den Verfasserinnen während der Erarbeitung der Thesis bewusst. Im Sinne der Ressourcenorientierung erachten sie es als elementar, Resilienz als ausgleichende Kraft ins Bewusstsein der Fachpersonen zu rücken. Dies beschreibt auch Ip2 wie folgt: "Aber vor allem das Paradigma, zwischen Belastungsfaktoren und Resilienzfaktoren, das immer mitzudenken, . . . ist das Entscheidende. Dass man es nicht vergisst, in der sonst immer defizitorientierten Arbeit, das Bewusstsein dafür wie wichtig das ist." (2, 255-258). Denn wird der Resilienz mehr Raum gegeben, kann diese als Gegensteuer der Negativspirale entgegenwirken. Um fluchtbedingt transgenerational traumatisierte Kinder und Jugendliche optimal zu unterstützen, erachten es die Verfasserinnen als zentral, den Fokus vermehrt auf positive Aspekte dieser transgenerationalen Weitergabe zu lenken. In der Auseinandersetzung mit diesem Spannungsfeld zwischen Ressourcen- und Defizitorientierung, und im Rahmen des Ausblicks dieser Thesis, weisen die Verfasserinnen auf das traumabezogene Phänomen, des Posttraumatischen Wachstums hin (Molinari & Lobbestael, 2018, S.19). Molinari und Lobbestael (2018, S.19) beschreiben mit Posttraumatisches Wachstum die positiven psychologischen Veränderungen, welche laut Perren-Klingler (2020, S.27) die Möglichkeit meint, dass der Mensch an kritischen Ereignissen wie Flucht oder weitergegebenen Traumata wachsen kann. Demzufolge wird vorausgesetzt wird, dass es den Kindern und Jugendlichen gelingt, das Erlebte in einen anderen Rahmen zu stellen (S.27). Mit Blick auf die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erachten die Verfasserinnen die Unterstützung seitens Fachpersonen hinsichtlich der positiven Rahmung herausfordernder Lebenssituationen als elementare Aufgabe. Durch die weitere wissenschaftliche Vertiefung des Zusammenhangs von Posttraumatischem Wachstum und Handlungsmöglichkeiten von Sozialarbeitenden könnten weitere zentrale Erkenntnisse für den Auftrag und die Tätigkeit der Sozialen Arbeit mit fluchtbedingt transgenerational traumatisierten Kindern und Jugendlichen gewonnen werden.

5. Literaturverzeichnis

AvenirSocial. (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis. <https://avenirsocial.ch/publikationen/berufskodex-soziale-arbeit-schweiz/>

AvenirSocial. (2018). Leitbild Soziale Arbeit im Gesundheitswesen [PDF]. https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/RZ_Flyer_A5_Leitbild_db_050918_v2.pdf

Beushausen, J. & Schäfer, A. (2021). *Traumabarbeitung in psychosozialen Arbeitsfeldern*: eine Einführung für Studium und Praxis. Verlag Barbara Budrich.

Bosshard, C., Payo Moreno, O. & Vladovic, N. (2021). HEKS-Positionspapier Migration. *Flüchtling oder MigrantIn. Migration als Spektrum verstehen*. HEKS. https://www.heks.ch/sites/default/files/documents/2021-05/HEKS_Positionspapier_Migration_2021.pdf

Brisch, K.H. (2013). Die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen von Bindungspersonen an die Kinder. In M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden*: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen. (1. Aufl.). Beltz.

Bundesamt für Gesundheit BAG. (2020, 24. November). Förderung der psychischen Gesundheit. www.bag.admin.ch. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-gesundheit.html>

Bundesamt für Gesundheit BAG. (2024, 31. Januar). Psychische Erkrankungen und Gesundheit. www.bag.admin.ch. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/psychische-erkrankungen-und-gesundheit.html>

- Bundesamt für Gesundheit. (2015, Mai). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Gesundheitsfoerderung.ch. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf
- Bundeszentrale für politische Bildung. (o. D.). *Polyzentrismus*. <https://www.bpb.de/kurzknapp/lexika/politiklexikon/18049/polyzentrismus/>
- Bundeszentrale für politische Bildung. (o. D.). *Sequentielle Traumatisierung*. [https://www.bpb.de/themen/kriege-konflikte/dossier-kriegekonflikte/539555/sequentielletraumatisierung/#:~:text=Unter%20sequenzieller%20Traumatisierung%20wird%20eine,\(1909-2011\)%20zurück.](https://www.bpb.de/themen/kriege-konflikte/dossier-kriegekonflikte/539555/sequentielletraumatisierung/#:~:text=Unter%20sequenzieller%20Traumatisierung%20wird%20eine,(1909-2011)%20zurück.)
- Corbin, J. M. & Strauss, A. L. (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. SAGE.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research* (3rd ed.): Techniques and procedures for developing grounded theory. SAGE Publications, Inc., <https://doi.org/10.4135/9781452230153>
- Crepaldi, G., Andreatta, P. M. & Khan, M. R. (1963) Das kumulative Trauma. *Forum Psychoanal* 37, 79–85 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00451-020-00403-8>
- Dröge, K. (2024). noScribe. AI-powered Audio Transcription (Version 0.5) [Computer software]. <https://github.com/kaixxx/noScribe>
- Eberding, A. (2020). *Neue Autorität in multikulturellen Erziehungskontexten* (1. Aufl.). Vandenhoeck Ruprecht.
- Eberlei, W. & Neuhoff, K. (2019, Februar). *Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession* – let's walk the talk! Blätter der Wohlfahrtspflege, 47-50.
- Engelmann, B. (2014). *Resilienz*. Therapie-Tools. Weinheim, Basel: Beltz.
- Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt. (2023). *Bericht Hilfen zur Erziehung 2023 mit Fokus stationäre Angebote*. Rahmenbedingungen, Angebot und Entwicklungsthemen. https://media.bs.ch/original_file/d9cdaab349def40fd510e5f94fe07b0bb4ec8955/bericht-hilfen-zur-erziehung-2023.pdf

- Fritz, W. (2023). Handlungs- und Kompetenzbereiche der Traumabereiche. In J. I. Kizilhan & C. Klett (Hrsg.). *Lehrbuch Transkulturelle Traumapädagogik* (1. Auflage). Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B. (2021). *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen* (3. Aufl.). Psychiatrie Verlag.
- Gahleitner, S. B., Brandmaier, M. & Zimmermann, D. (2023). Einführung in die Traumapädagogik. In J. I. Kizilhan & C. Klett (Hrsg.). *Lehrbuch Transkulturelle Traumapädagogik* (1. Auflage). Beltz Juventa.
- Genau, L. (2024, 21. März). Ein semistrukturiertes Interview führen mit Beispiel. Scribbr. Abgerufen am 1. November 2024, von <https://www.scribbr.ch/methodik-ch/semistrukturiertes-interview/>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routledge.
- Grotberg, E.H. (2011) Anleitung zur Förderung der Resilienz von Kindern - Stärkung des Charakters. Ein Manual für die Praxis der Resilienzförderung. In M. Zander (Hrsg.) *Handbuch der Resilienz*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Hammer, M. & Plöchl, I. (2017). *Irre Verständlich: Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen* (3. Aufl.). Psychiatrie Verlag.
- Heine, H.-M. (2023). *Therapie-Tools. Stärkenarbeit*. mit Kindern und Jugendlichen. Beltz.
- Heinz, A. (2016). *Psychische Gesundheit*. Begriff und Konzepte. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Honneth, A. (2018). *Kampf um Anerkennung: zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte* (10. Auflage). Suhrkamp.
- Hopf, H. (2017). *Flüchtlingskinder gestern und heute*. Eine Psychoanalyse. Klett-Cotta.
- Jaritz, C., Wiesinger, D. & Schmid, M. (2008). *Traumatische Lebensereignisse bei Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe*. Trauma & Gewalt, 2(4), 266-277.

- Kellermann, N. P. F. (2008). Die Kinder der Child Survivors in H. Radebold (Hrsg.). *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten : interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen*. Juventa.
- Kizilhan, J. I. & Kaya, A. E. (2017). Transkulturelle Aspekte von psychischen Erkrankungen und kultursensible Ansätze in der psychotherapeutischen Behandlung. In A. Polat (Hrsg.), *Migration und Soziale Arbeit*. Wissen, Haltung, Handlung (1. Aufl.). Kohlhammer.
- Kizilhan, J. I. & Klett, C. (2023). *Lehrbuch Transkulturelle Traumapädagogik* (1. Auflage). Beltz Juventa.
- Kizilhan, J.I. & Klett, C. (2021). *Psychologie für die Arbeit mit Migrant*innen*. Beltz Juventa.
- Knefel, M. (2021, 29. Oktober). Trauma (Psychologie). Socialnet.
<https://www.socialnet.de/lexikon/Trauma-Psychologie#:~:text=Das%20Wort%20Trauma%20kommt%20aus,wird%20dementsprechend%20als%20traumatisierend%20bezeichnet>
- Langer, P. C., Dymczyk, A., Brehm, A. & Ronel, J. (2020). *Traumakonzepte in Forschung und Praxis: Ein Überblick* (1st Aufl 2020 edition). Springer Vieweg. in Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Mecheril, P. (2013). Kompetenzlosigkeitskompetenz. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (S. 15–35). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Molinari, R. C. & Lobbestael, J. (2018). Trauma und Persönlichkeit. In F. Riffer et al. (Hrsg.), *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz*. Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik. Springer-Verlag.
- Moré, A. (2019). Die Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen zwischen den Generationen. *Praxis (Bern. 1994)*, 108(6), 425–430.
<https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003225>

- National Academy of Sciences Committee on Facilitating Interdisciplinary Research, Committee on Science, E., Institute of medicine, National Academies Committee on Facilitating Interdisciplinary Research, National academy of engineering, National Academy of Sciences, National Academy of Sciences Committee on Facilitating Interdisciplinary Research, Committee on Science, E., Institute of medicine, National Academies Committee on Facilitating Interdisciplinary Research, National academy of engineering, & National Academy of Sciences. (2005). *Facilitating interdisciplinary research*. The National Academies Press.
- Omer, H., & Schlippe, A. von. (2023). *Autorität durch Beziehung: Gewaltloser Widerstand in Beratung, Therapie, Erziehung und Gemeinde*. (10th ed.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Open AI. (2023). ChatGPT August 3 Version. <https://chat.openai.com>
- Perren-Klingler, G. (2020). *Ressourcenarbeit in der Flüchtlingshilfe*. Bei Stress durch Migration und Flucht. Springer-Verlag.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung*. Ein Arbeitsbuch. 5. Auflage. De Gruyter.
- Rauwald, M. (2013). *Vererbte Wunden*: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (1. Aufl.). Beltz.
- Rosenthal, G. (2015). *Interpretative Sozialforschung*: Eine Einführung (5., überarbeitete und ergänzte Aufl.). Beltz Juventa.
- Rösli, I. (2022, 30. September). *Bindung und Resilienz* [Vorlesungsfolien]. Berner Fachhochschule/Moodle. <https://moodle.bfh.ch/course/view.php?id=32141>
- Rössel-Cunovic, M. (2013) "Care for Caregivers" - Folgen der Arbeit mit traumatisierten Klientinnen und Klienten. In: M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden: transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen*. Beltz.

- Schmid, M. (2010): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“ In: Fegert, J. M./ Ziegenhain, U./ Goldbeck, L. (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland*. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung. Reihe: Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. Weinheim: Juventa, S. 36-60 (2., unveränd. Aufl. 2013).
- Schneck, U. (2018). Therapie und Beratung im Kontext von Flucht und Trauma. In: Bröse, J., Faas, S., Stauber, B. (eds), *Flucht*. Springer VS, Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-17092-9_11
- Schorn, A. (2017) Flucht und Trauma – Herausforderungen für die Soziale und Kindheitspädagogische Arbeit. In A. Polat (Hrsg.), *Migration und Soziale Arbeit*. Wissen, Haltung, Handlung (1. Aufl.). Kohlhammer.
- Schrapper, C. (2024). Recht auf Verstehen?! Sozialpädagogisches Verstehen in der “Heimerziehung” zwischen Kinder-Rechten und Professionalität. In: Theile, M. & Wolf, K. (Hrsg.), *Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung*. Theoretische Positionierungen, empirische Einblicke und Perspektiven (1. Aufl., S.108-131). Beltz Juventa.
- Strauss, A. und J. Corbin (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Szabo, K. (2023, 2. November). Aufwachsen im Wartezimmer – Wie Kinder und Jugendliche ihre Unterbringung in Schweizer Asylunterkünften erleben. BFH.
<https://www.bfh.ch/de/aktuell/storys/aufwachsen-im-wartezimmer/>
- Thiersch, H. (2024). Aufwachsen im Abseits der Gesellschaft. Klage, Anklage, Perspektive. In: Theile, M. & Wolf, K. (Hrsg.), *Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung*. Theoretische Positionierungen, empirische Einblicke und Perspektiven (1. Aufl., S.99-107). Beltz Juventa.
- Unfried, N. (2013). Biologische und neurobiologische Hintergründe der Traumatisierung. In M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden: transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen* (1. Aufl.). Beltz. \$

- Unfried, N. (2013). Psychische Entwicklung von Kindern und frühe Traumatisierung. In M. Rauwald (Hrsg.), *Vererbte Wunden: transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen* (1. Aufl.). Beltz.
- Urquhart, C. (2013). *Grounded Theory for Qualitative Research: A Practical Guide*. SAGE Publications
- Völter, B. (2008). Generationenforschung und „transgenerationale Weitergabe“ aus biografiethoretischer Perspektive In H. Radebold (Hrsg.). *Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten : interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen*. Juventa.
- World Health Organization. *Constitution*. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution.
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wider, D. (2013). Soziale Arbeit und Interdisziplinarität. Begriff, Bedingungen und Folgerungen für die Soziale Arbeit. SozialAktuell, 2 13,
https://www.vbmb.ch/userfiles/downloads/Tagung_Zusammenarbeit/Soziale%20Arbeit%20und%20Interdisziplinaritaet.pdf
- Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2.Aufl.). Springer Verlag.
- Wübker, E. J. (2020). *Die Relevanz der Traumapädagogik für die stationäre Erziehungshilfe*. Beltz Juventa.
- Zito, D. & Martin, E. (2024). *Traumasesibler Umgang mit geflüchteten Menschen* (2. Aufl.). Beltz Juventa.

6. Abbildungsverzeichnis

Abb.7: Psychologische Phasen der Migration (Sluzki, 2001; Machleidt & Calliess, 2003 zitiert nach Kizilhan & Kaya, 2017, S. 239).....	10
Abb. 8: Vulnerabilitäts-Stress-Modell psychischer Störungen (Wittchen & Hoyer, 2011).....	22
Abb. 3: Transkulturelle Kompetenzen (Kizilhan & Klett, 2023, S. 153).....	41
Abb. 4: Zusammenhang des Samples zur Fragestellung (Eigene Darstellung).....	45
Abb. 5: Erste Version des Kodiersystems (Eigene Darstellung).....	47
Abb. 6: Zweite Version des Kodiersystems (Eigene Darstellung).....	48
Abb. 7: Endgültige Version des Kodiersystems (Eigene Darstellung).....	49
Abb. 8: Ordnung der Oberkategorien nach Fallverlauf (Eigene Darstellung).....	49
Abb. 9: Kodierparadigma zu Bindung (Eigene Darstellung).....	53
Abb. 10: Kodierparadigma zu Resilienz (Eigene Darstellung).....	58
Abb. 11: Kodierparadigma zu Polyzentrismus (Eigene Darstellung).....	62
Abb. 12: Kodierparadigma zu interdisziplinärer Zusammenarbeit (Eigene Darstellung).....	68
Abb. 13: Zusammenspiel Sozialpädagogik und Psychotherapie (Eigene Darstellung).....	71
Abb. 14: Konkretisierung Zusammenspiel Sozialpädagogik und Psychotherapie (Eigene Darstellung).....	73
Abb. 15: Unterscheidung Multi-, Inter- und Transdisziplinarität (Wider, 2013, S. 11).....	82

7. Dokumentation der Verwendung von KI-gestützten Tools

Textstelle	Art der Verwendung
S. 1 ganze Seite	eigener Text mit ChatGPT überarbeitet
S. 2 ganze Seite	mit ChatGPT erstellter Text eigenständig überarbeitet
S. 46	mit NoScribe generierte Transkripte eigenständig überarbeitet

8. Anhang

Der Anhang befindet sich in einem separaten Dokument und ist wie folgt gegliedert:

Interviewleitfaden	2
Studieninformation	4
Einverständniserklärungen	5
Interviewpartnerin 1	5
Interviewpartner 2	6
Interviewpartnerinnen 3 und 4	7
Transkripte	8
Interview 1	8
Interview 2	17
Interview 3	28
Codes	38
Codes Interview 1	38
Codes Interview 2	43
Codes Interview 3	47
Eigene Abbildungen zur analytischen Bearbeitung der Daten	50
Abb. 4: Zusammenhang des Samples zur Fragestellung	50
Abb. 5: Erste Version des Kodiersystems	51
Abb. 6: Zweite Version des Kodiersystems	52
Abb. 7: Endgültige Version des Kodiersystems	53
Abb. 8: Ordnung der Oberkategorien nach Fallverlauf	54
Eigene Abbildungen zur Analyse der Schlüsselkategorien	55
Abb. 9: Kodierparadigma zu Bindung	55
Abb. 10: Kodierparadigma zu Resilienz	56
Abb. 11: Kodierparadigma zu Polyzentrismus	57
Abb. 12: Kodierparadigma zu interdisziplinärer Zusammenarbeit	58
Abb. 13: Zusammenspiel Sozialpädagogik und Psychotherapie	59
Abb. 14: Konkretisierung Zusammenspiel Sozialpädagogik und Psychotherapie	60