

# Traumapädagogik bei geflüchteten und traumatisierten Kindern



## Traumapädagogische Methoden zur Unterstützung einer gesunden Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern im sozialpädagogischen Setting

Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit  
Vorgelegt von Céline Sutter und Yasmin Ogi

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

## **Abstract**

Geflüchtete und traumatisierte Kinder haben eine erhöhte Prävalenzrate bei Traumafolgestörungen, was die emotionale, soziale wie auch kognitive Entwicklung beeinflusst. Die Traumapädagogik stellt Methoden zur Verfügung, welche in sozialpädagogischen Settings Unterstützung in der Traumabearbeitung bieten. In der vorliegenden Arbeit wird spezifisch die gesunde Entwicklung in der mittleren Kindheit in den Fokus gesetzt. Die Fragestellung lautet: Welche Methoden der Traumapädagogik unterstützen die gesunde Entwicklung im sozialpädagogischen Setting von geflüchteten und traumatisierten Kindern?

Die vorliegende Arbeit ist eine Literaturliteraturarbeit. Eine gesunde Entwicklung in der mittleren Kindheit (6–11 Jahre) beinhaltet, dass Kinder ein Selbstverständnis aufbauen, psychische Eigenschaften kennen und selbstbezogene Emotionen benennen können. Die pädagogische Triade der Traumapädagogik, die Pädagogik der Selbstbemächtigung und die Pädagogik des sicheren Ortes sind nach der wissenschaftlichen Literatur traumapädagogische Konzepte, welche sich als bedeutsam erwiesen haben und geeignete Methoden zur Verfügung stellen. Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen der Institution die Grundvoraussetzung sind, damit sich Fachkräfte der Traumaarbeit und die Zielgruppe der Traumabearbeitung widmen können. Sichere und verlässliche Beziehungsangebote seitens Fachkräfte, Raum für die Biografie der Kinder sowie die Anerkennung der Lebensleistung üben einen positiven und unterstützenden Einfluss auf die gesunde Entwicklung aus. Dabei sollen die Kinder immer als Experten und Expertinnen ihres eigenen Lebens angesehen werden.

Abschliessend kann gesagt werden, dass ausgewählte Methoden der Traumapädagogik indirekt oder direkt zur gesunden Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern in der mittleren Kindheit beitragen kann. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit verlangt von den Fachkräften der Sozialen Arbeit die Förderung der Entwicklung, was die Anwendung der Traumapädagogik bestärkt. Ein näherer Blick in die Praxis zeigt, dass Methoden der Traumapädagogik jedoch kaum angewendet werden. Dies kann eventuell auf die junge Fachrichtung zurückgeführt werden, welche sich in der Praxis noch nicht vollumfänglich etabliert hat. Die Soziale Arbeit ist hinsichtlich der zunehmenden Flüchtlingsthematik gefordert, die Traumapädagogik stärker in die Ausbildung zu integrieren und in der Praxis miteinzubinden.

# Traumapädagogik bei geflüchteten und traumatisierten Kindern

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

Berner Fachhochschule  
Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Céline Sutter  
Yasmin Ogi

Bern, Mai 2023

Gutachter: Dr. phil. Manuel Bachmann

## Inhaltsverzeichnis

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Einleitung</b> .....   | <b>6</b>  |
| 1.1       | <i>Problem und Ausgangslage</i> .....   | 6         |
| 1.2       | <i>Fragestellung</i> .....  | 7         |
| 1.3       | <i>Vorgehensweise</i> .....   | 8         |
| <b>2.</b> | <b>Flucht und Migration</b> .....   | <b>10</b> |
| <b>3.</b> | <b>Trauma</b> .....   | <b>14</b> |
| 3.1       | <i>Definition</i> .....   | 14        |
| 3.2       | <i>Sequentielle Traumatisierung</i> .....                                     | 15        |
| 3.3       | <i>Transaktionales Bewältigungsmodell</i> .....                               | 17        |
| 3.4       | <i>Traumafolgestörungen</i> .....   | 20        |
| 3.4.1     | <i>Posttraumatische Belastungsstörung</i> .....                               | 21        |
| 3.4.2     | <i>Depression</i> .....   | 22        |
| 3.4.3     | <i>Angststörung</i> .....   | 23        |
| <b>4.</b> | <b>Entwicklung</b> .....  | <b>24</b> |
| 4.1       | <i>Entwicklungsstadien</i> .....  | 24        |
| 4.2       | <i>Die emotionale und soziale Entwicklung in der mittleren Kindheit</i> ..... | 26        |
| 4.3       | <i>Die kognitive Entwicklung in der mittleren Kindheit</i> .....              | 31        |
| 4.4       | <i>Der Einfluss von Fluchterfahrung</i> .....                                 | 33        |
| 4.5       | <i>Definition gesunde Entwicklung</i> .....                                   | 34        |
| <b>5.</b> | <b>Bindung</b> .....  | <b>36</b> |
| 5.1       | <i>Bindungstypen</i> .....  | 36        |
| 5.2       | <i>Der Einfluss von Bindung auf die Entwicklung</i> .....                     | 39        |
| <b>6.</b> | <b>Traumapädagogik</b> .....  | <b>41</b> |
| 6.1       | <i>Die pädagogische Triade der Traumapädagogik</i> .....                      | 43        |
| 6.1.1     | <i>Struktur- und Prozessmerkmale</i> .....                                    | 43        |
| 6.1.2     | <i>Traumaspzifische Fähig- und Fertigkeiten der Mitarbeitenden</i> .....      | 49        |
| 6.1.3     | <i>Traumaspzifische Bedarfe des Klientels</i> .....                           | 50        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 6.2       | <i>Die Pädagogik der Selbstbemächtigung</i> .....     | 53        |
| 6.3       | <i>Die Pädagogik des sicheren Ortes</i> .....         | 58        |
| 6.4       | <i>Gegenüberstellung der Konzepte</i> .....           | 64        |
| 6.5       | <i>Einbezug von Fluchterfahrung</i> .....             | 69        |
| 6.6       | <i>Vergleich der Konzepte</i> .....                   | 71        |
| <b>7.</b> | <b>Diskussion</b> .....                               | <b>74</b> |
| <b>8.</b> | <b>Fazit und Beantwortung der Fragestellung</b> ..... | <b>83</b> |
| 8.1       | <i>Schlussfolgerung für die Praxis</i> .....          | 85        |
| 8.2       | <i>Ausblick und kritische Würdigung</i> .....         | 86        |
| <b>9.</b> | <b>Literaturverzeichnis</b> .....                     | <b>87</b> |

## 1. Einleitung

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Zahlen von Personen, welche in ein anderes Land geflüchtet sind, stetig erhöht. Gründe dafür sind Flucht vor Krieg, Gewalt, Armut, Hunger, Verfolgung etc. Dieser Wechsel des physischen Standortes bringt eine Veränderung in allen sozialen Bereichen mit sich. Darunter fällt auch die gesellschaftliche Teilhabe im jeweiligen Aufnahmeland und damit verbunden der Zugang zu möglichen Ressourcen (Sukale et al., 2022). So gab es im Jahr 2021 auf der ganzen Welt ca. 89.3 Millionen Menschen, welche aus ihrem Heimatland flüchten mussten. Von den 27.1 Millionen Menschen, welche weltweit als Flüchtlinge anerkannt wurden, sind rund die Hälfte minderjährig (UNHCR, o.D.). In den letzten Jahren ist die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Asylbewerbenden (UMA) in der Schweiz stetig gestiegen. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 24'511 Asylgesuche gestellt. Darunter sind 2'450 (10%) unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Innerhalb dieser 10% sind 71.02% zwischen 16-17 Jahre alt, 27.39% zwischen 13-15 Jahre alt und 1.51% zwischen 8-12 Jahre alt. Die Anzahl der UMAs zwischen 8-12 Jahren ist im Jahr 2020 (4.1%) im Vergleich zu heute gesunken (Staatssekretariat für Migration [SEM], 2022). Mit dem Beginn des Ukrainekrieges waren es im Frühsommer 2022 weltweit mehr als 100 Millionen Menschen, welche ihr Heimatland verlassen mussten, darunter 40 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren (Sukale et al., 2022).

### 1.1 Problem und Ausgangslage

Auf der monatelangen bis jahrelangen Reise sind Kinder belastenden und traumatisierenden Situationen ausgesetzt. Darunter gehören: psychische Erschöpfung, chronischer Stress und Verlust von Bezugspersonen oder dem eigenen Zuhause. Angekommen im Aufnahmeland kommen Belastungsfaktoren hinzu, welche die Integration der Kinder massgebend beeinflussen können. Sofern die Akzeptanz von Struktur und Regeln oder das Annehmen von Unterstützung nicht gelingt, kann dies für Kinder und ihre Alltagsbewältigung nicht unproblematisch sein. Bei begleiteten Kindern sind ausserdem auch die Bezugspersonen oftmals selbst traumatisiert und können unter einer Traumafolgestörungen leiden. Dies kann sich in emotionaler oder physischer Gewaltausübung gegenüber den Kindern zeigen oder eine eingeschränkte Erziehung von Seiten der Bezugspersonen zur Folge haben. Kinder mit Fluchterfahrung zeigen häufig ein hohes Mass an Autonomie und Selbstständigkeit. Dieses Verhalten wurde oftmals gezwungenermassen auf der Reise erlernt und darf die Tatsache, dass Werte und weitere kulturelle Aspekte des Heimatlandes möglicherweise nicht mit denen im Aufnahmeland einhergehen, nicht unbeachtet gelassen werden (Sukale et al., 2020).

In einem kürzlich erschienenen deutschen Zeitungsartikel (MDR exakt, 2022) wird die oben genannte Problematik anhand der aktuellen Situation von Kriegsflüchtlingen der Ukraine aufgezeigt. Eine geflüchtete Psychotherapeutin erzählt von überforderten geflüchteten Eltern, welche bei ihren Kindern, die aggressives Verhalten zeigen, sich selbst verletzen oder Konzentrationsprobleme aufweisen, an ihre Grenzen stossen. Die Eltern selbst kämpfen mit eigenen traumatischen Erfahrungen und haben aufgrund dessen Schwierigkeiten einen Zugang zu den Kindern zu finden. Dies sind laut der Psychotherapeutin klare Anzeichen für eine Posttraumatische Belastungsstörung.

Kinder auf der Flucht stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar, da sie sich mitten in der Entwicklung befinden. Ein traumatisches Erlebnis wie eine Fluchterfahrung kann einen bedeutenden Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden, die psychosoziale Entwicklung sowie die körperliche und geistige Gesundheit der betroffenen Kinder haben. Die Aufnahmeländer sind somit gefordert, die nötigen Hilfestellungen für Personen mit Fluchterfahrung zu gewährleisten. Dies beinhaltet nicht nur die unmittelbare Nothilfe, sondern auch die nachhaltige psychosoziale Unterstützung (Sukale et al., 2022). Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit bei Personen mit Fluchterfahrung wie auch eine frühzeitige Erkennung eines Risikos und eine präventive Intervention, sind daher wichtige Voraussetzungen für die weitere Integration und die gesunde Entwicklung der Betroffenen (Psy4Asyl, 2022).

Die Traumapädagogik soll dabei besonders den sozialpädagogischen Fachkräften Hilfestellungen anbieten, wie die traumatisierten Kinder nachhaltig unterstützt werden können. Die Konzepte der Traumapädagogik zielen darauf ab, die vulnerable Personengruppe bei der Alltagsbewältigung und deren Stabilisation zu unterstützen und präventive Massnahmen zu vollziehen. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit leisten in diesem Zusammenhang den grössten Teil der Traumaversorgung (Weiss, 2016a).

## **1.2 Fragestellung**

Aus der oben genannten Vorstellung des Themas ergeben sich vier zentrale Themen: Flucht und Migration, Trauma und Traumafolgestörungen, die gesunde Entwicklung von Kindern und die Traumpädagogik. Die daraus resultierende Fragestellung lautet daher wie folgt:

**Welche Methoden der Traumapädagogik unterstützen die gesunde Entwicklung im sozialpädagogischen Setting von geflüchteten und traumatisierten Kindern?**

Der Begriff „Kind“ kann je nach Altersgruppe verschieden definiert werden. In dieser Arbeit haben sich die Autorinnen für die Definition nach Berk (2020) entschieden. Dies aus dem Grund, da Berk auch kulturelle Unterschiede mit einbezieht und der gesellschaftliche Kontext, in dem die Entwicklung stattfindet, diskutiert wird. Berk unterteilt die Kindheit in verschiedene Unterkategorien und ordnet Kinder von sechs bis elf Jahren in die mittlere Kindheit ein. In der vorliegenden Arbeit wird beim Begriff „Kind“ vom Verständnis der mittleren Kindheit nach Berk ausgegangen. Die Autorinnen haben sich für die mittlere Kindheit entschieden, da diese meistens in Verbindung mit dem Schuleintritt oder pädagogischen Einrichtungen steht und Kinder mit Fachkräften der Sozialen Arbeit in Kontakt kommen. Die Zielgruppe sind somit: die geflüchteten und traumatisierten Kinder in der mittleren Kindheit.

Unter dem Begriff der gesunden Entwicklung verstehen die Autorinnen eine unauffällige und störungsfreie Entwicklung. Da, wie oben erwähnt, die Altersgruppen der Kinder verschieden definiert werden (vgl. Berk, 2020), können sich normentsprechende Entwicklungen je nach Altersgruppe unterscheiden. Aus diesem Grund wird von einem Verständnis, welches von einer an der Norm angepassten Entwicklung ausgeht, abgesehen.

Als Methode wird im Verständnis nach Abplanalp et al. (2020) eine systematische Handlungsweise für einen Problembearbeitungsprozess verstanden. Es ist eine bewusst gewählte Handlungsweise, um an ein bestimmtes Ziel zu gelangen und beinhaltet ein planmässiges Vorgehen. In der vorliegenden Arbeit wird von diesem Verständnis ausgegangen.

Zudem umfasst im Verständnis der Autorinnen das sozialpädagogische Setting den stationären, teilstationären sowie ambulanten Bereich.

### **1.3 Vorgehensweise**

Die Bachelorarbeit ist eine Literaturarbeit. Hinsichtlich der Fragestellung ergeben sich wie bereits erwähnt vier Teilbereiche, in die die vorliegende Arbeit unterteilt wird: Flucht und Migration, Trauma und Traumafolgestörungen, Entwicklung und Bindung sowie Traumapädagogik.

Der erste Teil bildet die Annäherung an das Thema Flucht und Migration, bei welchem die Folgen von Fluchterfahrungen aufgegriffen werden. Im zweiten Themenbereich wird genauer auf das Thema Trauma und Traumafolgestörungen eingegangen. Die Entwicklung bildet anschliessend den dritten Teil.



Darin wird ein gesunder Entwicklungsverlauf im Alter der Zielgruppe dargelegt, um anschliessend auf den Einfluss von Fluchterfahrungen in Bezug auf die Entwicklung eingehen zu können. Ergänzend zu diesem Teilbereich wird die Bindung in Zusammenhang mit der Entwicklung erläutert. Im letzten Teilbereich gehen die Autorinnen auf drei ausgewählte Konzepte der Traumapädagogik und deren möglichen methodischen Ansätze für die Traumaarbeit, durch sozialpädagogische Fachkräfte, ein. Alle Teilbereiche fokussieren sich wann immer möglich auf die Zielgruppe: geflüchtete und traumatisierte Kinder. Die erarbeiteten Ergebnisse werden am Ende der Bachelorarbeit diskutiert und mit einem Fazit abgerundet.

In der vorliegenden Arbeit ist teilweise die Sprache von sogenannten Stimmen aus der Praxis. Dabei wurden Institutionen, welche mit geflüchteten und traumatisierten Kindern zusammenarbeiten, mittels einer E-Mail-Befragung angeschrieben, um die Anwendung der traumapädagogischen Methoden zu eruieren.

## 2. Flucht und Migration

Im folgenden Kapitel werden die Begriffe Flucht und Migration und die dazugehörigen Personengruppen klar definiert. Dieses Wissen soll helfen, ein Grundverständnis über die Zielgruppe zu erlangen.

Der Begriff Flüchtling wird im Allgemeinen als Synonym für Menschen verwendet, die aufgrund einer Notlage ihr Zuhause verlassen müssen und sich auf der Flucht befinden. Diese allgemeine Begriffsverwendung unterscheidet sich jedoch von der rechtlichen Definition eines Flüchtlings. Im rechtlichen Sinne gelten als Flüchtlinge nur Personen, welche im Rahmen eines Asylverfahrens geprüft wurden und die Voraussetzungen der Flüchtlingseigenschaften nach der Genfer Flüchtlingskonvention erfüllen. Das Abkommen der Genfer Flüchtlingskonvention wurde von 145 Staaten, darunter auch die Schweiz, ratifiziert und ist international anerkannt. Somit ist die Anerkennung von Flüchtlingen für die Mitgliedstaaten der Genfer Flüchtlingskonvention verbindlich und im internationalen Recht festgelegt (Maier et al., 2019). Nach der Genfer Flüchtlingskonvention erfüllen Personen die Flüchtlingseigenschaften, die:

„begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will“ (UNHCR, 1967).

In der soziologischen Forschung wird der Begriff Flucht umfangreicher verstanden als in der Genfer Flüchtlingskonvention. Flucht wird als spezielle Form der Migration definiert und die Zwangsmigration wird ebenfalls miteinbezogen. Die Zwangsmigration schliesst folgende Ursachen einer Flucht mit ein: Opfer von Menschenhandel, Kriegsflüchtlinge, Klimawandel, Umwelt- und Naturkatastrophen. Es wird dabei nicht unterschieden, ob es sich um eine Binnen- oder länderübergreifende Flucht handelt (Verwiebe et al. 2018).

Als Migrant oder Migrantin gilt in der Schweiz jede Person, die ihren Wohnsitz von einem anderen Staat in die Schweiz verlegt hat.

Egal, ob dies vorübergehend oder dauerhaft ist. Währendem Personen, die in der Schweiz geboren sind, aber eine ausländische Staatsbürgerschaft besitzen, nicht zu den Migranten und Migrantinnen gehören (Bundesamt für Statistik, 2008).

Kriegerische Erlebnisse und drohende oder erlebte Folter können unter anderem dafür sorgen, dass Menschen ihre Heimat verlassen und in anderen Ländern oder sogar Kontinenten Zuflucht suchen. Migranten und Migrantinnen hingegen, die nicht die Flucht als Motiv haben, suchen in anderen Gegenden nach ihrem Glück oder nach einem Neuanfang. Durch die wachsende Weltbevölkerung und der zunehmenden Mobilität, steigt die Zahl von Migranten und Migrantinnen stetig an. Rund 25% der weltweiten Migranten und Migrantinnen sind auf der Flucht vor Krieg und Gewalt, während sich der andere Teil aus wirtschaftlichen, beruflichen, familiären oder persönlichen Gründen für die Migration entschieden haben. Geflüchtete und vertriebenen Menschen sind oft unglücklich und stehen der Flucht aus ihrer Heimat mit ambivalenten Gefühlen gegenüber. Zudem haben sie keine geplanten Vorgänge und müssen meist überstürzt handeln. Dies kann mit Beziehungsabbrüchen, Verlusten oder emotionaler Erschütterung in Verbindung stehen. Die freiwillige Migration ist hingegen meist vorhersehbar und geplant (Weiss, 2003). Wichtig zu beachten ist jedoch, dass vielfach auch die freiwillige Migration in Verbindungen mit politischen, ökologischen, ethnischen, ökonomischen oder sozialen Faktoren steht (Verwiebe et al. 2018).

Mögliche Gründe für die Flucht von Kindern sind Bürgerkrieg, aus Angst als Kindersoldaten rekrutiert zu werden, aus Angst vor körperlicher und sexueller Ausbeutung, aus Furcht wegen politischer Aktivitäten ihrer Eltern zur Verantwortung gezogen zu werden, weil sie als Geiseln gefangen und gefoltert wurden oder werden könnten, weil sie aufgrund ihrer Religionszugehörigkeit flüchten müssen, nach ihren Familienmitgliedern suchen oder nach einem Leben in Würde und mit Lebensperspektive streben. Besonders Mädchen fliehen häufig vor Gewalt, Genitalverstümmelung oder Zwangsheirat (Rieger, 2010). Kinder auf der Flucht sind zudem oft auf sich alleine gestellt. Gründe dafür sind, dass sie alleine reisen, nachreisen oder auf der Flucht von ihren Eltern oder Bezugspersonen getrennt werden (Arnold, 2016).

Kinder, die sich alleine auf der Flucht befinden, sind besonders verletzlich. Sie werden zum Kämpfen und Töten gezwungen und erleben Gewalt oder Vergewaltigung. Ausserdem müssen sie lange und schwer arbeiten, um Geld zu verdienen und kämpfen täglich um ihr Überleben (UNO, 2023). Wenn das Aufnahmeland dann keinen sicheren Hafen bietet und die geflüchteten Kinder sich in Bezug auf ihre Belastungen nur unzureichend unterstützt sehen, ist das physische und emotionale Wohlbefinden in Gefahr (Arnold, 2016).

Kinder befinden sich zudem mitten in der Entwicklung, welche durch eine Traumatisierung beeinträchtigt werden kann. Dies stellt eine weitere Herausforderung für das Aufnahmeland dar (Sukale et al., 2022).

Wie bereits erwähnt sind Kinder auf der Flucht mehreren Gefahren ausgesetzt. Es ist bestätigt, dass Kinder rund 34% der weltweiten Fällen von Menschenhandel ausmachen. Zudem erleben Kinder in den Transit- und Zielländern oft Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierung. Später kommt es dann oft zu eingeschränktem Bildungszugang und ungenügenden Bildungsmöglichkeiten (Kobelt, 2022).

Im Aufnahmeland angekommen ist zudem ein wesentlicher Einflussfaktor im Alltag von minderjährigen Kindern mit Fluchterfahrung, die Ambivalenz zwischen einerseits extremer eigener Autonomie, sowie dem Streben nach Selbstständigkeit und andererseits eine extreme Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit. Diese Selbstständigkeit haben die Kinder gebraucht, um den Weg bis zum aktuellen Zeitpunkt zu überwinden. Sie sind jedoch meistens nur schwer in der Lage ihren Alltag selbstständig zu gestalten und auf Hilfe angewiesen. Diese Ambivalenz zeigt sich, wenn es um die Einforderung von Unterstützung medizinischer Hilfe oder der Akzeptanz von Regeln oder Strukturen geht. Auch Behandlungsabbrüche kommen häufig vor, wenn sich Kinder nicht auf das entsprechende Setting einlassen können. Weiter können auch die Eltern der Kinder schwer traumatisiert und mit der Erziehung ihrer Kinder überfordert sein. Vielfach bringen Familien mit Fluchterfahrung andere Werte sowie ein anderes Verständnis von Erziehung mit. Folgen von psychischen Belastungen und Überforderung bei Eltern sind: Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung. All diese Faktoren tragen zu einem unsicheren Umfeld für Kinder bei. Zudem können Rollenverteilungen und Familienstrukturen durch psychische Belastungen verschoben werden und Kinder übernehmen die Elternfunktion gegenüber einem oder beiden Elternteilen. Ein Beispiel dafür ist, dass Kinder für ihre Eltern übersetzen und die Dolmetschertätigkeiten bei allen Terminen der Eltern übernehmen. Dazu können weitere Belastungsfaktoren hinzukommen wie: finanzielle Herausforderungen, inadäquate Gemeinschaftsunterkünfte, häufiges Umziehen, Sprachprobleme, soziale Isolation, Diskriminierung, Kulturunterschiede und Heimweh (Sukale et al., 2020).

Die Lebenslage von geflüchteten Menschen ist insgesamt von einer ungewissen Zukunft und zahlreichen neuen Anforderungen gekennzeichnet. Die Prävalenz von Traumafolgestörungen und psychischen Erkrankungen ist daher besonders hoch (Schäfer, 2022).

Viele geflüchtete Personen leiden an Traumafolgestörungen und müssen sich zugleich sprachlichen und kulturellen Zugangshürden stellen (Psy4Asyl, 2022). Somit stellt jede Migration eine psychosoziale Herausforderung dar (Weiss, 2003).

Abschliessend kann gesagt werden, dass Kinder auf der Flucht häufig traumatische Erfahrungen erleben. Traumatische Erlebnisse stellen für diese besonders vulnerable Personengruppe eine hohe Belastung dar. Im Fluchtcontext kommen verschiedenste Herausforderungen auf der Reise selbst, wie auch im Ankunftsland auf sie zu. Je nach Persönlichkeit reagieren Kinder anders auf traumatische Ereignisse. Sie zeigen entweder keine Reaktion oder aber auffällige Verhaltensweisen und/oder Entwicklungsverzögerungen, die sich bis zu Traumafolgestörungen ausweiten können (Henkel, 2018).

### 3. Trauma

Aus dem vorherigen Kapitel wurde ersichtlich, dass Traumata im Kontext der Flucht häufig vorkommen und gerade bei Kindern prägend für die weitere Zukunft sein können. Da aus der Forschungsfrage die Zielgruppe der geflüchteten und traumatisierten Kinder hervorgeht, muss als erstes ein grundlegendes Verständnis erlangt werden, was ein Trauma ist. Gahleitner et al. (2017) weisen darauf hin, dass es für sozialpädagogische Fachkräfte sinnvoll ist sich Grundkenntnisse der Psychotraumatologie anzueignen, um gerade bei geflüchteten Personen das Verhalten besser einordnen und angemessen reagieren zu können. In diesem Kapitel wird deshalb die Begrifflichkeit des Traumas näher dargelegt, ein Modell zum psychischen Vorgang der Bewältigung eines Traumas bei Kindern vorgestellt und abschliessend werden die möglichen Traumafolgestörungen, spezifisch bei Kindern, aufgezeigt.

#### 3.1 Definition

Der Begriff Trauma wurde über die Zeit hinweg mit verschiedensten Beschreibungen und Definitionen untermauert. Es gibt zahlreiche Definitionen, was genau unter einem Trauma verstanden wird. Grundsätzlich kann zwischen der phänomenologischen und der klassifikationsbasierten Definition eines Traumas unterschieden werden (Landolt, 2021).

Die phänomenologische Definition kann mit jener von Tyson und Tyson (1990) begründet werden. Ein Trauma wird nach dieser Definition mithilfe von drei Merkmalen bestimmt:

- Die Situation ist überwältigend und existenziell bedrohlich
- Die Fähigkeit der Selbstregulation der betroffenen Person wird durch die Situation gehemmt
- Die betroffene Person ist in einem Zustand der Ohnmacht

Der Begriff Trauma lässt sich hierbei aus der Überforderung psychischer Kompensations- und Schutzmechanismen durch ein Ereignis vitaler Bedrohung beschreiben. Menschen auf der Flucht erleben meistens eine Vielzahl von Traumatisierungen (Maier et al., 2019).

Die klassifikationssystembasierte Traumadefinition stützt sich auf jene der ICD-11 (World Health Organization [WHO], 2018) oder jene der DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015), bei welcher es sich um die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung handelt. In der ICD-11 wird als Trauma die Konfrontation mit einer bedrohlichen oder furchterregenden Situation verstanden.

Zeigen sich im Nachgang folgende Symptome, wird von einer posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen: Wiedererleben, Vermeidung, vorhandene Gefühle einer Bedrohung. Spezifisch für Kinder gibt es dabei keine Anpassung der Kriterien. Erwähnt wird, aber dass sich altersspezifische Unterschiede in der Symptomatik zeigen können. Im DSM-5 werden 20 Symptome in vier verschiedenen Kategorien aufgelistet, was im Vergleich zum ICD-11 zu einem ganzheitlicheren Bild der Diagnose führt. Bei einzelnen Symptomen im DSM-5, wie beispielsweise bei dissoziativen Reaktionen, wird zudem spezifisch auf das Kind eingegangen oder darauf aufmerksam gemacht, dass die Symptomatik besonders bei Kindern auftreten kann (Landolt, 2021).

In der Mehrheit der Studien zu Psychotraumatologie bezieht sich die Traumadefinition auf die klassifikationssystembasierte Traumadefinition, was nicht unproblematisch ist. Denn es werden darin nicht alle möglichen traumatisierenden Erfahrungen von Personen im Kindes- und Jugendalter erfasst, wie beispielsweise Vernachlässigung, psychische Gewalt oder Trennungen von wichtigen Bezugspersonen (Landolt, 2021).

Ist in der vorliegenden Arbeit die Rede eines Traumas oder eines traumatischen Erlebnisses, wird von der phänomenologischen Definition nach Tyson und Tyson (1990) ausgegangen. Inhaltlich wird die Definition sehr offengehalten, was einen Spielraum zur Diagnostizierung ermöglicht. Da ein Trauma von jeder betroffenen Person individuell erlebt wird, scheint diese Definition für die Autorinnen passender. Um ein erweitertes Verständnis eines traumatischen Ereignisses von Kindern zu erlangen, gerade im Kontext von Flucht, erweist sich das Modell der sequentiellen Traumatisierung nach Keilson (2005) als hilfreich. Dieses wird nachfolgend näher erläutert.

### **3.2 Sequentielle Traumatisierung**

Die sequentielle Traumatisierung geht auf Hans Keilson (2005) zurück, welcher nach dem zweiten Weltkrieg mit hunderten von jüdischen Waisenkindern Interviews durchgeführt hat. Das Modell ist also das Ergebnis einer Langzeitstudie, bei der ihm drei wiederkehrende Muster von extremen durchlebten Belastungserfahrungen der Kinder bewusst gemacht wurden (Kühn & Bialek, 2017):

1. Sequenz: Vor Beginn der Verfolgung im Ursprungsland (Traumatisierungen, Verlusterlebnisse, Trennungen)
2. Sequenz: die direkte Verfolgung (Traumatisierung, Flucht, weitere Verlusterlebnisse)
3. Sequenz: nach der Verfolgung (im oder ausserhalb des Ursprungslandes)

Die letzte Sequenz wurde von der Mehrzahl der Kinder als die Schwierigste wahrgenommen (Kühn & Bialek, 2017). Das Ergebnis der Studie hat gezeigt, dass bei jüdischen Kindern, die in der Nachkriegszeit unter guten Bedingungen aufgewachsen sind, weniger Traumafolgestörungen diagnostiziert wurden als bei denjenigen, die unter schwierigeren Bedingungen aufgewachsen sind. Die Studie verdeutlicht somit die Wichtigkeit der dritten Sequenz und die möglichen Folgen, sofern keine positiven Rahmenbedingungen gegeben sind (Gahleitner et al., 2017).

Trauma wird mithilfe dieses Modelles nicht als Ergebnis eines bestimmten Ereignisses verstanden, sondern als Prozess, welcher anhält und weiterwirken kann. Eine Traumatisierung hört daher nicht nach einer Flucht oder Verfolgung auf (Kühn & Bialek, 2017). Im anscheinend sicheren Aufnahmeland können zahlreiche weitere traumatisierende Erlebnisse auf das jeweilige Individuum einwirken. Zum Beispiel: der Aufenthalt in Lagern, die Behandlung als geflüchtete Person, Entzug von Autonomie etc. (Gahleitner et al., 2017). Nicht erstaunlich ist deshalb, dass in der Langzeitstudie von Keilson die letzte Sequenz als die Härteste bezeichnet wurde (vgl. Kühn & Bialek, 2017). Gerade die Zeit nach einer Flucht oder Verfolgung kann sich zeitlich extrem ausdehnen und die Betroffenen mit integrierenden Massnahmen im Aufnahmeland oder weiteren Belastungsfaktoren physisch wie auch psychisch beanspruchen. Das Verstehen dieses Modells ermöglicht daher ein breiteres Verständnis der Betroffenen, welchen diesen Belastungen in allen drei Sequenzen ausgesetzt sind und verdeutlicht die Abfolge von traumatischen Ereignissen, welche in einem gesellschaftlichen Kontext stattfinden (Gahleitner et al., 2017).

Gerade diese ganzheitliche Betrachtung von Kindern mit Fluchterfahrung ist bei sozialpädagogischen Fachkräften von zentraler Wichtigkeit. Im Verständnis der sequentiellen Traumatisierung sollen sich die Fachkräfte als Teil des Prozesses der Betroffenen betrachten. Dies deshalb, da häufig bei Kindern die sozialpädagogischen Fachkräfte die äusseren Rahmenbedingungen in der jeweiligen Institution setzen und somit einen Teil des gesellschaftlichen Kontextes darstellen. Die äusseren Rahmenbedingungen stehen in einer engen Wechselwirkung mit den eigenen Bewältigungsstrategien der Kinder. Schaffen eines sicheren Ortes, Unterstützung in der Bewältigungsarbeit und Anerkennung und Akzeptanz der Betroffenen sind nur einige Beispiele von Rahmenbedingungen, welche von Fachkräften beeinflusst werden können (Kühn & Bialek, 2017).

Zusammengefasst kann somit gesagt werden, dass die zur Verfügung gestellten Auffangnetze im Aufnahmeland sowie die Integration mitentscheidend für den Verlauf der Traumabewältigung der einzelnen Personen sind (Gahleitner et al., 2017).



### 3.3 Transaktionales Bewältigungsmodell

Mithilfe des Kapitels 3.1 und 3.2 wurde ein umfassenderes Verständnis eines Traumas bei der Zielgruppe von geflüchteten und traumatisierten Kindern hergeleitet. Um zu verstehen, wie Kinder im Allgemeinen versuchen Traumata zu bewältigen, wird das transaktionale Traumabewältigungsmodell nach Landolt (2021) näher erläutert. Dies dient den sozialpädagogischen Fachkräften als erweitertes Wissen zum Verstehen des psychischen Vorganges und Bewältigungsprozesses von Kindern bei Traumata.

Nach Landolt (2021) kann nach der Definition von Stress nach Lazarus und Folkman (1984), ein Trauma als aussergewöhnliches Stressereignis angesehen werden, bei dem die vorhandenen Bewältigungsfähigkeiten der Betroffenen nicht ausreichen. Das transaktionale Stressbewältigungsmodell nach Lazarus & Folkman (1984) wurde breit untersucht und wird im Bereich der Kinderpsychologie oft angewendet. In Anlehnung daran wurde von Landolt (2021) das transaktionale Traumabewältigungsmodell entwickelt, welches spezifisch auf die Kinderpsychotraumatologie adaptiert wurde. Das transaktionale Traumabewältigungsmodell geht jedoch nicht spezifisch auf den Kontext der Flucht ein.

Der Bewältigungsprozess eines potenziell traumatischen Ereignisses wird als „... transaktionales Geschehen im Rahmen einer Wechselwirkung von Trauma, Kind und Umwelt“ (Landolt, 2021) aufgefasst. Das biopsychosoziale Wohlbefinden eines potenziell traumatisierten Kindes wird somit nach dem transaktionalen Bewältigungsmodell nach Landolt anhand drei Merkmalen beeinflusst. Als kurzer Einschub; Das biopsychosoziale Wohlbefinden ist auf das biopsychosoziale Modell zurückzuführen und meint die Verbindung zwischen Körper, Geist und Umfeld. Das Wohlbefinden wird mittels Befriedigung allen drei Aspekten erlangt. Innerhalb des sozialen Aspektes wäre dies beispielsweise die Beteiligung des Individuums in einer Gemeinschaft, welches die seelische Entwicklung beeinflusst (Resch & Westhoff, 2013). Nachfolgend werden nun die drei Merkmale aufgeführt, welche das biopsychosoziale Wohlbefinden eines traumatisierten Kindes beeinflusst (siehe Abbildung 1): Merkmale des Traumas, des Individuums und des Umfelds.

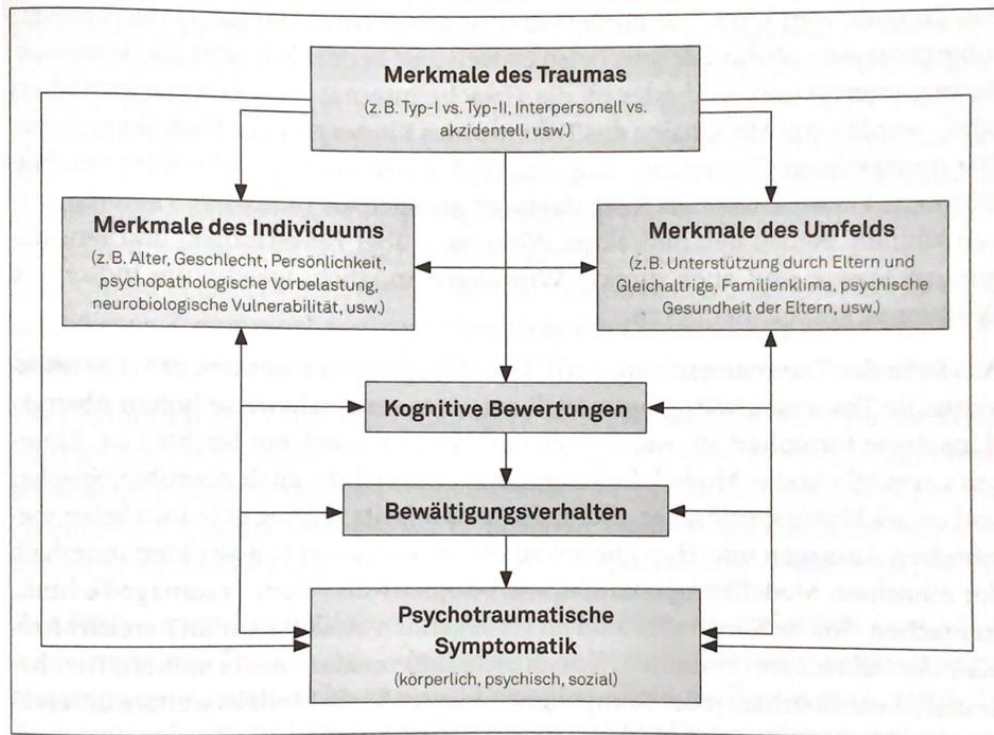


Abbildung 1: Transaktionales Traumabewältigungsmodell (Landolt, 2003)

## Merkmale des traumatischen Ereignisses

Diese Merkmale umfassen die objektiven Charakteristika eines Traumas. Beispielsweise kann ein Trauma basierend auf die Zeitdauer des Ereignisses in Typ-I und in Typ-II unterschieden werden:

- Typ-I-Traumata sind einmalige, unvorhersehbare Ereignisse (Überfall, Vergewaltigung, Geiselnahme etc.).
- Typ-II-Traumata dagegen treten wiederholt auf und können vorhersehbar sein (Aufenthalt in Kriegsgebieten, häusliche Gewalt oder sexuelle Misshandlungen etc.).

Ein weiteres objektives Charakteristikum ist die Art des Traumas. Diese werden zwischen interpersonell und akzidentell unterschieden. Interpersonelle Traumata sind menschenverursachte Ereignisse wie Vergewaltigung oder Krieg, wobei akzidentelle Traumata Ereignisse wie Erdbeben, Unfälle etc. darstellen. Aufgrund der Art und Chronizität der traumatischen Ereignisse können zudem bereits erste Vermutungen zur Entstehung und Tragweite einer Traumafolgestörung angestellt werden (Landolt, 2021).

### **Merkmale des Individuums**

Dabei sind alle psychologischen und biologischen Eigenheiten eines betroffenen Kindes gemeint. Dies umfasst: Geschlecht, Alter, Persönlichkeit, psychische Vorbelastungen, genetische Ausstattung etc. In einer englischen Untersuchung ergab sich, dass ein hohes Bildungsniveau als Schutzfaktor dienen kann (Landolt, 2021).

### **Merkmale des Umfelds**

Hierbei fließt die ganze Lebenswelt und die darin enthaltenen Beziehungsnetze des traumatisierten Kindes mit ein. Diese können beinhalten: die Qualität der Beziehung inner- und ausserhalb der Familie, der Erziehungsstil der Eltern, die psychische Gesundheit der Eltern, das soziale Milieu, die soziale Unterstützung durch Freunde oder Familie etc. Gerade bei Kindern sind Eltern und Geschwister zentrale Beziehungspersonen (Landolt, 2021).

Das potenziell traumatisierende Ereignis wird von betroffenen Kindern nicht nur erkannt, sondern subjektiv bewertet. Die daraus resultierenden Bewertungen und Einschätzungen des Kindes wirken sich auf das eigene Bewältigungsverhalten aus, in dem entschieden wird, welche Art von Bewältigungsstrategie eingesetzt wird oder überhaupt eingesetzt werden kann. Aus diesem Grund kann bei einem objektiv vergleichbaren Trauma keine Pauschalaussage gemacht werden, ob es zu einer Traumafolgestörung kommt oder nicht. Dies ist jeweils von der individuellen und subjektiven Interpretation und Bewertung des betroffenen Kindes abhängig. Die oben genannten Merkmale formen die subjektiven Bewertungsprozesse des einzelnen Kindes und sind somit ausschlaggebend, inwiefern eine Traumafolgestörung entwickelt wird. Die Merkmale können einerseits als schützende Faktoren sowohl auch als Risikofaktoren wirken (Landolt, 2021). Wenn beispielsweise eine Person eine psychische Vorbelastung aufweist, welche sie bewältigen konnte, kann dies als schützender Faktor identifiziert werden. Konnte die Person die psychische Vorbelastung nicht bewältigen, würde es bei den Risikofaktoren eingeordnet werden.

Mithilfe des transaktionalen Traumabewältigungsmodells kann ein differenziertes Verständnis zu einmaliger oder wiederholter Traumatisierung von betroffenen Kindern erlangt werden. Zudem kann es zur Erklärung und Vorhersage von verschiedensten Traumafolgestörungen dienen. Das Modell kann individuell auf den einzelnen Fall angewendet werden und erlaubt mithilfe der Kontextgebundenheit, eine Einschätzung der Vulnerabilität eines Kindes nach einem durchlebten Trauma zu erhalten. Darüber hinaus kann es den Fachkräften als Planungsinstrument bei therapeutischen Interventionen dienen (Landolt, 2021).

### 3.4 Traumafolgestörungen

Wie in Kapitel 2 dargelegt, können Kinder aufgrund eines traumatischen Erlebnisses eine Traumafolgestörung entwickeln (vgl. Henkel, 2018). Im nachfolgenden Kapitel wird erläutert, wie es konkret zu einer Traumafolgestörung kommen kann und was genau darunter gemeint ist. Anschliessend wird auf die Traumafolgestörungen eingegangen, wobei sich auf die folgenden drei beschränkt werden: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Depression und Angststörung. Es wird nur auf die genannten drei Traumafolgestörungen eingegangen, da bei Kinder nach Sukale et al. (2020) häufig diese Traumafolgestörungen diagnostiziert werden. Bei der PTBS liegt die Prävalenzrate bei 40-60%, bei der Angststörung bei 20-30% und bei der Depression bei 20-40%. Bei unbegleiteten Minderjährigen erfüllt sogar jedes fünfte Kind die Kriterien für eine PTBS erfüllt. Die Traumafolgestörungen werden zuerst jeweils kurz allgemein erläutert, danach spezifisch in Bezug auf die Altersgruppe der Kinder bezogen.

Schwere und langanhaltende Traumata haben einen grossen Einfluss auf das Verhalten, die Stimmung und auf den Weltbezug von Betroffenen. Einige von ihnen zeigen ein feindliches oder misstrauisches Verhalten gegenüber der Welt oder ziehen sich sozial zurück. Dazu kommt ein ausgeprägtes Gefühl von Leere, Hoffnungslosigkeit, Nervosität oder Angst vor ständiger Bedrohung (Maier et al., 2019). Angstgefühle, Wut, Panik, aber auch Ekel halten nach lebensbedrohlichen Ereignissen über längere Zeit an. Diese traumatischen Erlebnisse können sich in Form von Wiedererleben, dauernder Nervosität, Schreckhaftigkeit und Vermeidung bemerkbar machen (Psychiatrie St. Gallen Nord, 2022). Kinder und Jugendliche zeigen als Belastungsreaktionen oft intensive Anhänglichkeit, Angst, Nervosität oder andere Verhaltensauffälligkeiten, wie erneutes Einnässen oder aggressives Verhalten (Psy4Asyl, 2022). Minderjährige mit Fluchterfahrungen berichten zudem häufig von Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und psychosomatischen Beschwerden. Ca. 98% der geflüchteten Kinder leiden an Ein- und Durchschlafstörungen sowie Kopfschmerzen und Bauchschmerzen. Diese Symptome werden zusätzlich durch selbstverletzende Verhaltensweisen unterstrichen (Sukale et al., 2020).

Die Bindung ist dabei ein massgebender Faktor, ob Kinder eine Traumafolgestörung entwickeln oder nicht. Eine frühere, sichere Bindung zu einer Bezugsperson führt zu einer gesunden emotionalen Entwicklung eines Kindes. Durch den Tod der Eltern oder die Rekrutierung in der Armee lässt die Bindungssicherheit nach. Unterstützende Beziehungen, welche emotionale Sicherheit wiederherstellen, sind daher bei der Verarbeitung von Traumata förderlich (Brisch, 2003).

Bei der Zielgruppe, den geflüchteten und traumatisierten Kindern, darf zudem der kulturelle Hintergrund nicht unterschätzt werden. Dieser beeinflusst das Verständnis einer Traumafolgestörung wesentlich, da womöglich negativ behaftete Zuschreibungen und Eigenschaften diesem Krankheitsverständnis beigemessen werden (Danzinger et al., 2018). In vielen Kulturen werden psychische Krankheiten als negativ bewertet. Zum Beispiel als Besessenheit oder geistige Behinderung. Dazu kommt, dass sich Kinder, welche Gewalt und Vertreibung erlebt haben, oft zurückziehen und sich in anderen kulturellen Gruppen kaum mehr sicher bewegen können (Brisch, 2016).

Auf der Ebene der Fachkräfte soll deshalb mittels Dolmetschende ein gemeinsames Krankheits- und Behandlungsverständnis erarbeitet werden, damit eine funktionierende Zusammenarbeit stattfinden kann. Das Schaffen einer transparenten und funktionierenden Kommunikation mit den von Traumafolgestörungen betroffenen Personen schafft auf Seite der sozialpädagogischen Fachkräfte, wie auch auf Seite der Betroffenen Sicherheit. Diese gewonnene Sicherheit fließt im besten Fall in die Zusammenarbeit mit weiteren Fachkräften ein (Danzinger et al., 2018).

### **3.4.1 Posttraumatische Belastungsstörung**

Die PTBS ist eine verzögerte psychische Reaktion auf erlebte und extrem belastende Ereignisse. Diese Erlebnisse, auch Traumata genannt, können dabei nur von kurzer aber auch von längerer Dauer gewesen sein (Neurologen und Psychiater im Netz, o.D.). Das transaktionale Bewältigungsmodell von Landolt (2021) und die sequentielle Traumatisierung nach Keilson (2005) verdeutlichen dieses Phänomen.

Traumatische Ereignisse können den Umgang mit eigenen Gedanken, Gefühlen und der Umwelt beeinträchtigen und zum Auslöser von PTBS werden. Besonders bei geflüchteten Menschen ist die Prävalenzrate für PTBS besonders hoch. Die PTBS besteht aus drei Symptombereichen: Wiedererleben, Vermeidung und die körperliche Übererregung. Beim Wiedererleben, auch Intrusion genannt, werden Aspekte des Traumas ungewollt wiedererlebt. Auslöser sind Situationen oder Dinge, welche die Erinnerungen an das traumatische Ereignis wecken. Die Betroffenen durchleben in dieser Situation die gleichen sensorischen Eindrücke und gefühlsmässigen und körperlichen Reaktionen wie während des vorgefallenen traumatischen Ereignisses. Die Intensivität kann gering sein, aber auch bis hin zum subjektiven Eindruck reichen, das Trauma erneut zu erleben. Der zweite Symptombereich betrifft das bewusste Vermeiden. Die Betroffenen kontrollieren ihr Verhalten, um Erinnerungen und Gedanken an das traumatische Erlebnis zu unterdrücken.

In diesen Fällen kommt oft auch der Missbrauch von Medikamenten, Alkohol oder anderen Drogen dazu. Ein weiterer Punkt der Vermeidung kann aber auch die Selbstverwirklichung betreffen. Viele Betroffene haben nach einer Traumatisierung ein deutlich vermindertes Interesse am Leben. Sie fühlen sich nicht mehr zugehörig, können keine starken Emotionen wie zum Beispiel Liebe empfinden, fühlen sich hilflos und haben das Gefühl, in einer Zeitschleife des Traumas gefangen zu sein. Der dritte Symptombereich umfasst die körperliche Übererregung oder auch Hyperarousals genannt. In diesem Bereich treten vermehrt Schlaf- und Konzentrationsstörungen auf, die Betroffenen leiden zusätzlich an übertriebener Schreckhaftigkeit, sind schnell reizbar und zeigen ein vermehrt aggressives Verhalten. All diese Bereiche führen bei den Betroffenen zu einem emotional gehemmten Verhalten. Der Körper kommt aber dabei nie in eine Ruhephase und arbeitet permanent auf Hochtouren weiter (Ilhan Kizilhan & Klett, 2021).

Bei jüngeren Kindern unter acht Jahren zeigt sich eine PTBS oft in Form von Ängstlichkeit, Aggression, Hyperaktivität, Schlafproblemen, Abwesenheit oder indem sich die Kinder zurückziehen. Zudem haben die Kinder eine kleinere Frustrationstoleranz und mehr Mühe ihre Gefühle zu regulieren. Einige Kinder spielen das traumatisierende Erlebnis immer wieder durch, mit Puppen oder Rollenspielen oder drücken das Geschehen über Zeichnungen aus. Kinder können jedoch die Beschwerden oftmals nicht benennen und es kann zu Rückschritten in der Entwicklung kommen. Einnässen, Verschlechterung der Sprache oder Angst, sich von den Eltern zu lösen sind nur einige Beispiele. Zudem fühlen sie sich in ihrer Umgebung fremd oder haben körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen, ohne dass dafür eine Ursache gefunden werden kann (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2021).

### **3.4.2 Depression**

Freudlosigkeit, Bedrücktheit, Antriebslosigkeit und Interesselosigkeit sind häufige Anzeichen von einer Depression. Zudem kann Entscheidungsunfähigkeit, Unruhe und Angst hinzukommen. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen sind dabei oft vermindert und die Betroffenen werden von Selbstvorwürfen oder Schuldgefühlen geplagt. Weiter sind körperliche Symptome wie Schlafstörungen und Appetitlosigkeit, Druck- oder Schweregefühl bis hin zu Schmerzen möglich. Auch Mundtrockenheit und Verstopfungen können körperliche Anzeichen einer Depression sein. Depressionen kommen bei Traumatisierten sehr häufig vor. Der Verlust von Nahestehenden durch Tod, Trennung oder weitere traumatische Erlebnisse können auslösende Faktoren sein. Eine sorgfältige Befragung in Hinblick auf die depressiven Symptome ist gerade bei geflüchteten Personen zentral, um die Suizidgefährdung zu klären. (Maier et al., 2019).

Schulkinder verlieren bei einer Depression oftmals das Interesse an Freizeitaktivitäten, ziehen sich zurück und verhalten sich ablehnend gegenüber anderen Menschen. Zudem leiden Kinder unter Wutausbrüchen, ärgern sich schnell über Kleinigkeiten und haben ein geringeres Selbstwertgefühl (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2020). Diese Faktoren haben wiederum einen Einfluss auf die gesunde Entwicklung der Kinder und können die weitere Entwicklung beeinträchtigen (Brisch, 2003).

### **3.4.3 Angststörung**

Im Zentrum des ganzen Erlebens steht bei vielen traumatisierten Geflüchteten die Angst. Bei den Angststörungen wird dabei zwischen situationsspezifischen und situationsunspezifischen Angststörungen unterschieden. Situationsspezifische Angststörungen sind zum Beispiel Phobien, während situationsunspezifische Angststörungen Panikstörungen oder generalisierte Angststörungen sein können. Bei der Phobie wird die Angst durch ein Objekt oder eine Situation ausgelöst. Bei Panikattacken hingegen kommt die Störung meist ohne Vorankündigung. Sie ist gekennzeichnet durch einen akuten Beginn, einer kurzen Dauer bis zu einer Stunde sowie körperbezogenen Symptomen wie Schmerzen, Atemnot oder Schwindel. Angststörungen zeigen sich besonders bei Folter- und Kriegsoptionen ausgesprochen häufig (Maier et al., 2019).

Das Gefühl der Angst ist überlebenswichtig, denn es schützt den Menschen vor Gefahr. Viele Kinder haben oft unbegründete Ängste wie Angst vor Gewitter, Monster, Dunkelheit etc. Dies gehört bei gewissen Entwicklungsphasen dazu und verschwindet mit der Zeit. Wenn Ängste jedoch nicht mehr altersentsprechend sind beeinträchtigen sie die Entwicklung. Dies aus dem Grund, da Kinder oft im Zusammenhang mit Ängsten gewisse Orte oder Aktivitäten ausweichen und somit wichtige Lernfelder bewusst vermeiden. Ist dies der Fall wird von einer Angststörung gesprochen. Bei Kindern wird hauptsächlich zwischen vier Typen von Angststörungen unterschieden (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, o.D.):

- Emotionale Störung mit Trennungsangst
- Phobische Störung
- Störung mit sozialer Ängstlichkeit
- Generalisierte Angststörung

Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass geflüchtete und traumatisierte Kinder viele schreckliche Erlebnisse und Erfahrungen ausgesetzt sind, bei denen nicht einfach weggeschaut werden kann. Denn wenn es zu einer Traumafolgestörung kommt, ist zugleich die gesunde Entwicklung der Kinder gefährdet (Brisch, 2003).

## 4. Entwicklung

Im nachfolgenden Kapitel wird genauer auf die Entwicklung der Kinder eingegangen. Konkret werden die Entwicklungsstadien, Entwicklungsbereiche und der Einfluss von Fluchterfahrungen auf die Entwicklung näher betrachtet. Die genannten Themen beziehen sich zugleich auf die Forschungsfrage, mit welcher erarbeitet werden möchte, inwiefern die Methoden der Traumapädagogik die gesunde Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern unterstützen. Daher wird anschliessend genauer auf einen gesunden Entwicklungsverlauf von Kindern in der mittleren Kindheit eingegangen.

Die Entwicklung umfasst jede Veränderung von Fähigkeiten, Gewohnheiten, Werten und Körperstärken. Im Unterschied zum Lernen steht die Entwicklung für langfristige und nachhaltige Veränderung, welche meistens mehrere Funktionsbereiche umfasst und somit die ganze Persönlichkeit betrifft. In vielen Entwicklungspsychologiebüchern wird die Entwicklung oft in Lebensalter-Etappen gegliedert. Dies dient der Vereinfachung, wobei beachtet werden muss, dass die Entwicklung in ihrem Intervall schneller oder langsamer verlaufen kann und Gleichaltrige in ihrer Entwicklung unterschiedlich weit sein können (Flammer, 2009). Die Entwicklung wird zudem immer auch aus einer Kombination von genetischen Faktoren und von Umwelteinflüssen bedingt, welche einen Einfluss auf die vorhandenen Fähigkeiten der Kinder haben (Berk, 2020).

### 4.1 Entwicklungsstadien

Berk (2020) unterscheidet zwischen den nachfolgenden Altersgruppen: Säugling- und Kleinkindalter, frühe Kindheit, mittlere Kindheit, Adoleszenz, frühes Erwachsenenalter, mittleres Erwachsenenalter und spätes Erwachsenenalter, bevor sie sich abschliessend dem Lebensende nähert. Dabei geht sie in jeder Altersspanne auf die körperliche Entwicklung, die kognitive Entwicklung und die emotionale und soziale Entwicklung ein. In ihren Texten bezieht sie sich auf Erikson (1977), welcher in seinen Entwicklungsphasen von ähnlichen Stufen ausgeht: Kleinkindheit, frühe Kindheit, Spielalter, Schulalter, Adoleszenz, junges Erwachsenenalter, Erwachsenenalter und hohes Alter. Er nennt dazu immer auch noch die psychosozialen Krisen, in welchen sich die Kinder in den entsprechenden Altersstufen befinden.

Angesichts der vergangenen Jahre und den damit verbunden Entwicklungen und Veränderungen in unserer Lebenswelt, gilt es die Theorien aus der Zeit von Erikson grundsätzlich zu überprüfen (Mackenthun, 2015).



Eriksons Menschenbild ist zwar geprägt von der Psychoanalyse, aber bereits angereichert durch fundamentale Bezüge des Menschen wie zum Beispiel seine soziale Umwelt, die eigene Geschichte des Menschen und seine Kultur. Eriksons Entwicklungstheorie umfasst zudem den ganzen Lebenslauf und ist somit die Erste in dieser Ausführlichkeit (Flammer, 2009).

Nachfolgend wird zur Orientierung kurz das Säuglings- und Kleinkindalter, sowie das Spielalter erläutert, bevor anschliessend auf die mittlere Kindheit eingegangen wird. In den ersten zwei Jahren, im Säugling- und Kleinkindalter, geschehen entscheidende Veränderungen im Körper und im Gehirn, welche grundlegend für die motorische, perzeptive und intellektuelle Entwicklung sowie für die Bindungsfähigkeit sind. Von zwei bis sechs Jahren befinden sich die Kinder im Spielalter. In dieser Altersspanne bilden sich die motorischen Fähigkeiten aus. Zudem machen Kinder Fortschritte in der sozialen Interaktion mit Gleichaltrigen und es entstehen erste Freundschaften (Berk, 2020).

### **Mittlere Kindheit**

Die Zeitspanne von sechs bis elf Jahren ist besonders von der Schulzeit geprägt. Es bilden sich bessere sportliche Fähigkeiten, logische Denkprozesse, grundlegende Fähigkeiten im Lesen, Schreiben, Mathematik und anderen akademischen Fächern. Ausserdem beginnt die Entwicklung des Selbstwertgefühls, der selbstbezogenen Emotionen, das emotionale Verständnis wird aufgebaut und die emotionale Selbstregulation wird weiterentwickelt. Kinder lernen die Perspektive von anderen Menschen einzunehmen, lernen zu teilen und es entstehen Peergruppen, Freundschaften und damit verbunden ein Gefühl von Zugehörigkeit (Berk, 2020).

Nach Erikson (1977) ist das die Stufe des Schulalters und der psychosozialen Krise von Leistung versus Minderwertigkeitsgefühl. Kinder lernen in dieser Phase zu arbeiten und mit anderen zu kooperieren. Dabei kann ein Minderwertigkeitsgefühl entstehen, wenn die Kinder negative Erlebnisse zu Hause, in der Schule oder mit anderen Kindern im gleichen Alter erlebt haben. Die Kinder können dabei das Gefühl der eigenen Unzugänglichkeit entwickeln, was sich beispielsweise darin zeigt, dass sich die Kinder aus ihrem Umfeld zurückziehen. Flammer (2009) ergänzt, dass die Kinder in dieser Phase lernbegierig und offener der Welt gegenüber sind. Dies weckt in den Kindern die Motivation fleissig zu sein. Durch Fleiss lernen die Kinder die physische Realität und symbolische Realität kennen und lernen, dass sie durch die Herstellung von Dingen Anerkennung gewinnen können. Dadurch entwickeln Kinder Beharrlichkeit, lernen aber auch das Misslingen kennen.

Somit ist diese Phase durch das Spannungsfeld des Erfolges und Misslingens gekennzeichnet. Erfolg gibt den Kindern ein Bestätigungsgefühl, während Misslingen in einem Minderwertigkeitsgefühl resultiert.

Nach Erikson (1950) ist ein Kind, welches sich in der mittleren Kindheit befindet und positive Erfahrungen in seiner Lebensbahn gemacht hat, bereit, seine Energie vom Fiktionsspiel auf das tatsächliche Leben umzulenken. Erikson war davon überzeugt, dass die Erwartungen von Erwachsenen und das Streben des Kindes nach Können, die Voraussetzung für den psychischen Konflikt von Leistung versus Minderwertigkeitsgefühl ist. Dieser Konflikt kann positiv aufgelöst werden, wenn das Kind die Kompetenz von nützlichen Fertigkeiten und Aufgaben entwickelt. Jedoch kann sich in dieser Phase auch das Minderwertigkeitsgefühl entwickeln, welches sich im Pessimismus zeigt. Dies hat zur Folge, dass Kinder wenig Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten haben und Mühe haben, ihnen gestellte Aufgaben und Anforderungen zu bewältigen. Dieses Gefühl kann unter anderem auch entstehen, wenn Kinder durch ihr Umfeld unzureichend auf die Schule vorbereitet wurden oder durch negative Reaktionen von Mitmenschen, die ihnen den Glauben an ihre eigenen Fähigkeiten und das Gefühl von Können unzugänglich machten.

#### **4.2 Die emotionale und soziale Entwicklung in der mittleren Kindheit**

Das Wissen der emotionalen und sozialen Fähigkeiten von Kindern in der mittleren Kindheit ist für die vorliegende Arbeit besonders aussagekräftig, da sich die Traumapädagogik mit der Alltagsbewältigung der traumatisierten Kindern beschäftigt (vgl. Weiss, 2016a) und dabei emotionale wie auch soziale Aspekte zentral sind. In der mittleren Kindheit zeigt sich durch das stärker ausgeprägte Ich-Bewusstsein und eine grössere soziale Sensibilität die Verbesserung der emotionalen Kompetenzen. Im Vergleich zur vorherigen Phase ist eine Entwicklung in Bezug auf die selbstbezogenen Emotionen, im emotionalen Verständnis und in der emotionalen Selbststeuerung sichtbar. Ausserdem nimmt die Zeit, die Kinder mit seinen Eltern verbringt, stark ab und die Wichtigkeit von Beziehungen zu Gleichaltrigen stark zu. Der Kontakt zu Gleichaltrigen unterstützt die Entwicklung von Perspektivenübernahmen, hilft dem Individuum sich selbst und andere besser zu verstehen und unterstützt zugleich die Interaktion zwischen Gleichaltrigen. Teilen, Helfen und andere prosoziale Verhaltensweisen nehmen ausserdem zu (Berk, 2020).

Nachfolgend wird nun näher auf das Selbstverständnis, die selbstbezogenen Emotionen, die emotionale Selbststeuerung und das Verstehen von Emotionen eingegangen.

## **Selbstverständnis**

In der mittleren Kindheit lernen Kinder sich selbst mit psychischen Eigenschaften zu beschreiben. Ausserdem beginnen die Kinder Persönlichkeitseigenschaften, Stärken und Schwächen mit Gleichaltrigen zu vergleichen und reflektieren diese. Diese Prozesse des Selbstverständnisses haben wiederum Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl. Kinder beginnen besonders im Schulalter, soziale Vergleiche und Urteile über eigenes Aussehen, eigene Fähigkeiten und eigenes Verhalten im Vergleich zu anderen Kindern vorzunehmen. Die kognitive Entwicklung hat dabei besonders Einfluss auf die Veränderung des Selbstkonzeptes. Kinder beginnen in einer Situation mehrere Aspekte der physischen Umwelt zu verbinden, integrieren typische soziale Verhaltensweisen, führen positive und negative Eigenschaften zusammen und vergleichen diese mit eigenen Charakterzügen. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass sich der Inhalt des Selbstkonzeptes innerhalb der verschiedenen Kulturen unterscheiden kann. Denn kulturelle Normen und Werte werden bereits in der Erziehung der Kinder integriert und prägen so das Selbstkonzept. Normen und Werte können sich je nach Kultur unterscheiden. So kann es sein, dass zum Beispiel die Förderung des Selbstwertgefühls für die Entwicklung des Kindes in einer Kultur besonders wichtig ist. Für eine andere Kultur jedoch kommt es nicht in Frage das Selbstwertgefühl zu stärken, da es als Behinderung der Bereitschaft sich zurechtweisen zu lassen verstanden wird. Insofern ist das individuelle Verhalten immer auch von der individuellen Geschichte mitgeprägt und muss berücksichtigt werden (Berk, 2020).

Ein Selbstverständnis zu erlangen und die Fähigkeit zu haben, mehrere Aspekte miteinander zu koordinieren, ist geprägt durch die kognitive Entwicklung der Kinder in der mittleren Kindheit. Wie bereits im Kapitel 3.4.1 erwähnt, können jüngere Kinder körperliche Beschwerden aufgrund von traumatischen Erlebnissen oftmals gar nicht direkt benennen. Dies auch, weil das Benennen und Deuten von Emotionen und inneren Gefühlen schwieriger ist als das Erkennen von körperlichen Schmerzen. Erst mit der Zeit lernen Kinder ihre Beschwerden konkreter zu benennen (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2021).

## **Selbstbezogene Emotionen**

Schulkinder beginnen, soziale Erwartungen in ihr Selbstkonzept zu integrieren. Kinder sind stolz auf neue Leistungen und haben ein Schuldbewusstsein, wenn sie ihre Ziele verfehlen. Dabei muss keine erwachsene Person anwesend sein.

Ausserdem berichten Kinder nicht mehr wie früher nach jedem Missgeschick von Schuldgefühlen, sondern nur noch bei absichtlichem Fehlverhalten. Zum Beispiel, wenn sie geschummelt oder gelogen haben oder die Pflichten vernachlässigten. Diese Veränderung der selbstbezogenen Emotionen verdeutlicht die reifere Moral (Berk, 2020).

Das Gefühl von Stolz motiviert die Kinder, neue Herausforderungen anzunehmen und anzugehen. Währendem Schuldgefühle sie veranlassen sich zu entschuldigen und nach dem Besseren zu streben. Übermässige Schuld kann zu depressiven Symptomen führen und strenge und unsensible Zurechtweisungen von Erwachsenen zu intensiven Schamgefühlen. Diese intensiven Schamgefühle führen zudem zu weiteren Problemen wie Rückzug, Depressionen oder intensive Wut. Das Schamgefühl löst somit bei den Kindern internalisierende sowie auch externalisierende Probleme aus. So können Aussagen wie: „Alle anderen können das bereits! Warum schaffst du es nicht?“ zu einer Verschlechterung des Selbstwertgefühles des Kindes führen (Berk, 2020). Hier zeigt sich eine starke Verbindung zu Erikson (1977) und seiner Definition der psychosozialen Krise: Leistung versus Minderwertigkeitsgefühl. Stolz steht dabei in Verbindung mit der erbrachten Leistung und Scham mit dem Minderheitsgefühl.

### **Verstehen von Emotionen**

Im Forschungsbericht über die Entwicklung des Verständnisses der Kinder und der Verbindung zwischen Denken und Fühlen von Flavell, Flavell & Green (2001), zeigt sich, dass erst im Verlauf der Grundschulzeit deutliche Fortschritte im Verständnis der mentalen Erfahrungen gemacht werden. Die Studie hat ergeben, dass Kinder ab vier oder fünf Jahren ein Grundverständnis über Gedanken und Gefühle erworben haben. Sie wissen, dass Denken eine innere Aktivität ist, die nur Menschen und Lebewesen ausüben und durch unsere Umwelt ausgelöst werden können. So wissen sie zum Beispiel, dass Personen mit einem Problem wahrscheinlich darüber nachdenken, wie er oder sie das Problem lösen kann und dass eine Person traurig oder wütend wird, nachdem ihr etwas angetan wurde. Kinder müssen jedoch zuerst erkennen, dass eine Situation Gefühle auslöst, die dem vorgefallenen Ereignis entsprechen. Danach lernen Kinder, dass auch alleine die Erinnerung an eine Situation Gefühle auslösen kann. Diese Erkenntnis ist zugleich ein wichtiger Schritt für das Erkennen, dass Gedanken und Gefühle einen kausalen Zusammenhang haben. Zudem lernen die Kinder, dass spontane Gedanken auch spontane Gefühle auslösen können. Dies hilft den Kindern wiederum zu erkennen, wie das alltägliche Innenleben von Menschen aussieht; Fliessende Ströme von Gedanken und Gefühlen, welche sich gegenseitig beeinflussen, die aber weder vom Aussehen des Menschen noch von äusseren Umständen vorhersehbar sind.

Genau diese Erkenntnis hilft besonders bei schwierigen Lebensaufgaben, innere Gedanken und Gefühle zu überwachen und zu regulieren. Die Wahrnehmung der Introspektionsfähigkeit, damit sind die inneren psychischen Gedanken und Gefühle gemeint, hat somit einen Einfluss darauf, wie traumatisierende Erfahrungen von Kindern wahrgenommen werden und welche Methoden und Techniken der Traumapädagogik angewendet werden können. Ausserdem kennen Kinder im Alter von vier bis fünf Jahren bereits kognitive Strategien, um unerwünschte Emotionen zu verhindern. Im Alter ab sieben oder acht Jahren wird dieses Können noch stärker ausgeprägt und Kinder sind immer mehr in der Lage unerwünschte Emotionen zu verdrängen.

Kinder in der mittleren Kindheit erkennen zudem, dass sie mehrere Emotionen gleichzeitig erleben können. Diese Emotionen können positiv sowie auch negativ sein und unterschiedlich stark erlebt werden. Dies fördert das Verständnis selbstbezogener Emotionen und das Wissen darüber, dass äussere Emotionen nicht zwingend mit den inneren Gefühlen übereinstimmen müssen. Darüber hinaus beginnen Kinder im Alter von acht Jahren, Gefühle von Menschen zu deuten und widersprüchliche mimische und situative Reize miteinander in Einklang zu bringen. Diese Einschätzung ist nur durch die Entwicklung des emotionalen Verständnisses möglich, welches wiederum durch Fortschritte der kognitiven Entwicklung und durch soziale Erfahrungen gekennzeichnet ist. Um dieses emotionale Selbstverständnis zu entwickeln, brauchen Kinder die Unterstützung von Erwachsenen. Denn nur indem Erwachsene sensibel auf die Gefühle von Kindern reagieren und mit ihnen über Emotionen sprechen, können sich Kinder entwickeln und eine stärkere Empathie aufbauen (Berk, 2020).

### **Emotionale Selbststeuerung**

Die emotionale Selbststeuerung ist in der mittleren Kindheit durch grosse und rasche Fortschritte geprägt. Zudem steht das emotionale Verständnis von Kindern und die Regulation von Emotionen im engen Zusammenhang mit dem Modelllernen. Das heisst, dass Kinder vor allem von ihren Eltern oder Bezugspersonen Strategien zur Regulation von Emotionen lernen und diese übernehmen. Wenn Kinder das zehnte Lebensjahr erreichen, wechseln die meisten zu zwei generellen Strategien, um Emotionen zu kontrollieren: dem problemorientierten und dem emotionsorientierten Bewältigungsverhalten. Beim problemorientierten Verhalten wird zuerst das Problem ermittelt und danach nach möglichen Lösungsoptionen gesucht. Wenn eine Problemlösungsstrategie jedoch nicht funktioniert wechseln die Kinder zur zweiten Strategie, dem emotionsorientierten Bewältigungsverhalten. Dieses Verhalten wurde intern und privat angeeignet und zielt darauf ab, den eigenen Kummer zu beherrschen.

Kinder im Schulalter lernen durch den sozialen Kontakt mit Eltern, Lehrern und Gleichaltrigen, wie sie negative Gefühle und Emotionen im Alltag zeigen können, damit sie von der Gesellschaft akzeptiert werden. Darüber hinaus wird immer mehr zu verbalen Strategien gegriffen, anstatt zu schmallen, weinen oder aggressives Verhalten zu zeigen. Wenn die emotionale Selbststeuerung gut entwickelt ist, erwerben Kinder das Gefühl einer emotionalen Selbstwirksamkeit. Dieses positive Selbstbild hilft den Kindern wiederum, emotionale Herausforderungen mit einer optimistischen Einstellung anzugehen und versuchen, diese zu bewältigen. Auch hier haben die Eltern oder Bezugspersonen wiederum einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Gefühlsregulation. Kinder, bei denen Eltern oder Bezugspersonen sensibel und hilfsbereit auf Kummer reagieren, können ihre Emotionen besser kontrollieren und sind generell positiver gestimmt, mitfühlender und prosozial. Während Kinder, bei denen Eltern oder Bezugspersonen feindselig und abschätzend auf Kummer reagieren, eher schlechter reguliert sind. Diese Kinder, haben zudem oft weniger Strategien mit negativen Gefühlen und Emotionen umzugehen und werden von diesen negativen Emotionen überwältigt. Diese Reaktion, kann zu Störungen bei der Entwicklung von prosozialem Verhalten und der Entwicklung von Empathie führen (Berk, 2020).

Waters & Thompson (2014) erklären, dass Kinder in der Lage sind Emotionsregulationsstrategien zu verstehen, noch bevor sie diese anwenden können. In ihrer Studie wurden Kindern zwischen sechs und neun Jahren Bilder von Situationen vorgelegt, welche Wut und Traurigkeit auslösen. Dazu bewerteten die Kinder acht Emotionsregulationsstrategien. Herausgekommen ist, dass jüngere Kinder relativ ineffektive Emotionsregulationsstrategien als effektiver einschätzten. Die älteren Kinder hingegen bewerteten das Lösen von Problemen und das Aufsuchen von Unterstützung durch Erwachsene als effektiver für die Emotionen Wut und Traurigkeit zu regulieren. Zudem wurden geschlechtsspezifische Unterschiede erkannt. Mädchen haben im Vergleich zu den Knaben die emotionsfokussierten Strategien als effektiver eingestuft. Die Studie zeigt somit auf, dass die Strategien der Emotionsregulierung immer abhängig von Kontext, Alter und Geschlecht sind.

Flüchtlingskinder weisen besonders in den Bereichen der Reflexionsfähigkeit und Selbststeuerung Schwächen auf, da sie häufig ein eingeschränktes Bewusstsein von mentalen Zuständen und Prozessen haben. Dies führt ausserdem dazu, dass sie Schwierigkeiten haben von ihren internalisierenden Symptomen zu berichten. Daher sollten die Fähigkeiten der Reflexionsfähigkeit und der Selbstkontrolle besonders gefördert werden.

Zum Beispiel sollte das Bewusstsein und damit verbunden die Wahrnehmung und das Verständnis eines geflüchteten Kindes gefördert werden, indem vermittelt wird, dass es unterschiedliche Perspektiven einer Situation gibt. Kinder müssen lernen sich in andere hineinzusetzen, um die Fähigkeit von Empathie zu entwickeln und ein umfangreiches Verständnis von Emotionen und Selbststeuerung zu entwickeln (Danzinger et al., 2018).

### **4.3 Die kognitive Entwicklung in der mittleren Kindheit**

Im Kapitel der kognitiven Entwicklung wird der Fokus auf die Informationsverarbeitung und die kognitive Selbstregulation von Kindern in der mittleren Kindheit gelegt, um herauszufinden, wie weit die Kinder in der mittleren Kindheit in der kognitiven Entwicklung sind, welche Inhalte sie verarbeiten können und auf welche Fähigkeiten sie eventuell noch nicht zugreifen können. Dies ist wichtig, um in einem weiteren Schritt zu erkennen, inwiefern ein Kind traumapädagogische Methoden verstehen kann.

#### **Informationsverarbeitung**

Wahrnehmen, lernen, erinnern, denken usw. werden als Informationsverarbeitungsvorgänge bezeichnet, welche in einem System mit einer bestimmten Abfolge ablaufen. Im Zentrum steht dabei das Gedächtnis, welches als der Speicher der oben genannten Eigenschaften gilt. Ausserdem ist das Gedächtnis ein subjektives aktives System, welches die Aufnahme, Verarbeitung, Speicherung, Wiedergabe und Benützung von Informationen umfasst (Roth, 1985). Die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses nimmt in der mittleren Kindheit weiter zu. Die Kinder machen Fortschritte in den exekutiven Funktionen, die das menschliche Denken und Handeln beeinflussen, in der Kontrolle ihrer Aufmerksamkeit und in der Planung sowie im strategischen Denken und der Selbstbeherrschung. All dies sind wichtige Faktoren, die einen Einfluss auf das Lernen in der Schule ausüben. Ausserdem können Kinder in der mittleren Kindheit bereits bewusst ihre Aufmerksamkeit auf die relevanten Aspekte richten und irrelevante Aspekte unterdrücken. Mit dem zunehmenden Alter in der mittleren Kindheit lernen Kinder, flexibel die Aufmerksamkeit auf verschiedene Inhalte zu wechseln und die Komplexität der Kriterien, welche Kinder im Gedächtnis behalten können, nimmt deutlich zu. Durch diese Fähigkeiten nehmen zugleich die Geschwindigkeit und die Genauigkeit der Informationsverarbeitung kontinuierlich zu und Kinder eignen sich organisierte und strategische Herangehensweisen an, welche ihnen ermöglichen, anspruchsvolle Aufgaben anzugehen und zu bewältigen (Berk, 2020). Die Aufmerksamkeit der Kinder wird besser und damit verbunden verbessern sich auch die Gedächtnisstrategien. Dabei entwickelt sich gezielt die Informationsverarbeitung, mit welchen Kinder Informationen speichern können.

In der mittleren Kindheit wächst zudem die Wissensbasis, welche im Langzeitgedächtnis gespeichert wird. Dieses Wissen macht neue Informationen aufschlussreicher und macht diese zugleich leichter zu speichern und wieder abzurufen. Wiederholung, Organisation und Ausarbeitung sind Techniken, welche eingesetzt werden, um sich gezielt an Informationen zu erinnern. Meisten entstehen Erinnerungen als natürliches Nebenprodukt von alltäglichen Aktivitäten. Es wurde jedoch festgestellt, dass Menschen ohne Schulbildung diese Gedächtnisstrategien oft nicht nutzen können, da sie diese nicht erlernt haben. Somit hängt das Vorhandensein von Gedächtnisstrategien immer auch von den Anforderungen und den kulturellen Rahmenbedingungen ab (Berk, 2020).

### **Kognitive Selbstregulation**

Die kognitive Selbstregulation in der mittleren Kindheit ist noch nicht sehr weit entwickelt. Daher haben die Kinder oft Mühe, ihr Wissen über das Denken in Handlungen umzusetzen. Oder anders gesagt: Ihr Wissen mit Denkansätzen zu verknüpfen und diese in einem weiteren Schritt in einer Handlung aufzuführen. Die Überprüfung von Lernerfolgen ist für Kinder kognitiv anspruchsvoll. Es erfordert eine ständige Bewertung von Anstrengung und Fortschritt. Zudem fordert es die Kinder bei Misserfolgen neue Handlungsstrategien zu suchen und beim Gelingen, die gemachten Handlungsstrategien zu erkennen und zu verfestigen (Berk, 2020).

Sprung, Exenberger und Sprung (2006) haben in einer Studie die Entwicklung von jungen Flüchtlingskindern aus Osteuropa im Vergleich zu österreichischen Kindern untersucht. Die Studie wurde mit Kindern durchgeführt, welche einen integrativen Kindergarten in Westösterreich besuchten. In der Studie wurde unter anderem die kognitive Entwicklung untersucht und damit verbunden die exekutiven Funktionsfähigkeiten. Unter exekutiven Funktionsfähigkeiten werden die Funktionen verstanden, welche es den Menschen erlauben, ihr eigenes Verhalten unter der Berücksichtigung ihrer Umwelt zu steuern. Dies wurde anhand des Marshmallow-Tests, einem Testverfahren zum Belohnungsaufschub, ermittelt. Die Ergebnisse zeigten, dass Flüchtlingskinder und Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu den österreichischen Kindern eher bereit waren, die Zeit abzuwarten. Laut diesen Ergebnissen sind die exekutiven Funktionsfähigkeiten beim Belohnungsaufschub der geflüchteten Kinder und der Kinder mit Migrationshintergrund etwas weiter ausgeprägt als die von den Kindern aus Österreich. Ein Grund dafür könnte sein, dass geflüchtete Kinder und Kinder mit Migrationshintergrund das strategische Denken und die Selbstbeherrschung, durch ihre Lebenserfahrungen bereits erlernt haben. Auffällig waren jedoch Emotionale- und Verhaltensprobleme. Diese wurden anhand eines Fragebogens durch die Erzieher und Erzieherinnen erhoben.



Flüchtlingskinder zeigten insgesamt deutlich mehr Auffälligkeiten als Kinder mit Migrationshintergrund und den Kindern aus Österreich. Dies zeigt sich besonders im Bereich der externalisierenden Auffälligkeiten. Die Studie zeigt schlussendlich, dass Flüchtlingskinder im Vergleich zu anderen Kindern in ihrer sozialen (Beliebtheit), sprachlich-kognitiven (verbale Sprache), sozial-kognitiven (Spielverhalten) und emotionalen Entwicklung (Äusserung von mentalen Zuständen) beeinträchtigt sind. Die emotionalen Probleme und die Verhaltensprobleme können auf die Defizite der sozial-kognitiven und emotionalen Entwicklung zurückgeführt werden. Flüchtlingskinder sollten daher besonders bei den sozialen, sprachlich-kognitiven, sozial-kognitiven und bei den emotionalen Fähigkeiten gefördert werden. Dafür lassen sich die folgenden Bereiche als relevante für die Entwicklungsförderung identifizieren: Bindungsverhalten, Kommunikation und Interaktion, Reflexionsfähigkeit und Selbstkontrolle sowie Emotionsverständnis und Emotionskontrolle (Danzinger et al., 2018).

#### **4.4 Der Einfluss von Fluchterfahrung**

Die Forschungsfrage konzentriert sich spezifisch auf die Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern. Daher wird in diesem Kapitel der Einfluss von Fluchterfahrungen näher auf die Entwicklung erläutert und ausgeführt.

Frühe Störungen der Entwicklung entstehen nach Brisch (2011) oftmals durch frühe traumatische Erfahrungen oder durch die Vernachlässigung des Säuglings oder Kleinkindes. Dadurch haben Kinder oft eine verminderte Stresstoleranz, eingeschränkte Fähigkeiten zur Affektregulation, Störungen der Aufmerksamkeit und Motorik oder der Immunregulation. Dies beeinflusst die Entwicklung des Kindes und kann langfristige Auswirkungen auf körperliche, psychische und soziale Funktionen mit sich bringen. Aus ethischen und politischen Spannungen kommen viele Kinder in aller Welt bereits früh mit bewaffneten Auseinandersetzungen, Terrorismus und anderen Gewaltakten in Berührung. Einige Kinder begeben sich sogar freiwillig in gefährliche Situationen, um den Erwachsenen zu imponieren. Wiederum andere Kinder werden gekidnappt, angegriffen oder gefoltert und zu Kampfhandlungen gezwungen und anschliessend getötet oder körperlich verstümmelt. Wenn Krieg und soziale Krisen nur vorübergehend sind, zeigen Kinder oft keine emotionalen Folgeerscheinungen. Hält die Krise jedoch an, kann dies schwerwiegende Folgen für das psychische Funktionieren haben und erfordert von den Kindern hohe Anpassungsleistungen (Berk, 2020). Je mehr lebensbedrohlichen Erlebnissen ein Kind ausgesetzt sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass Kinder Symptome einer PTBS aufweisen. Extreme Angst, Depressionen, Reizbarkeit, Wut, Aggression und eine pessimistische Sicht auf die Zukunft sind nur einige von vielen möglichen Folgen (Dimitry, 2012).

Wie bereits im Kapitel 3.4 erwähnt, können Traumafolgestörungen die Entwicklung der Kinder beeinträchtigen oder vorübergehend blockieren (vgl. Brisch, 2003). Besonders Kinder, die von ihren Eltern getrennt wurden und somit keine Sicherheit und keine Vorbilder haben, sind einem hohen Risiko ausgesetzt an einer Entwicklungsstörung zu erkranken. Viele Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten und müssen sich auf Hilfe ihres sozialen Umfeldes verlassen. Dabei hat die emotionale Bindung zu wenigstens einer erwachsenen Person positive Auswirkungen auf den Umgang mit emotionalem Stress bei Kindern (Wolff & Fesseha, 1999). Zudem bieten Unterrichts- und Freizeitprogramme den Kindern ein Gefühl von Konstanz und unterstützen sie im Lernen und im Umgang mit Gleichaltrigen (Berk, 2020).

#### **4.5 Definition gesunde Entwicklung**

Um zusammengefasst noch einmal ein besseres Verständnis dafür zu bekommen, was eine gesunde Entwicklung ist, wird im nachfolgenden Kapitel der Begriff „gesunde Entwicklung“ nach dem Verständnis der Autorinnen dargelegt. Diese Definition ist für die vorliegende Arbeit zentral, um abschliessend die zu Beginn genannte Forschungsfrage beantworten zu können. Es wird dabei nur auf die in der Arbeit erwähnten Kapitel der Entwicklung eingegangen und ist somit eine starke Zusammenfassung der Entwicklung in der mittleren Kindheit.

Die mittlere Kindheit umfasst alle Kinder zwischen sechs und elf Jahren und steht häufig in Verbindung mit dem Schuleintritt. Dadurch kommen Kinder unter anderem in Kontakt mit gleichaltrigen Kindern und Lehrpersonen und lernen dadurch die Perspektive anderer einzunehmen, zu teilen und was unter Zugehörigkeit verstanden wird. Die Entwicklung der mittleren Kindheit ist besonders gekennzeichnet durch die Verbesserung der sportlichen Fähigkeiten und der logischen Denkprozesse und hängt mit dem Erlangen der grundlegenden Fähigkeiten im Lesen, Schreiben, Mathematik und anderen akademischen Fächern zusammen. In der emotionalen Entwicklung verbessern sich die Kinder in der Wahrnehmung ihres Selbstwertgefühls, können selbstbezogene Emotionen besser zuordnen und entwickeln dadurch zugleich ein besseres emotionales Verständnis, was wiederum einen positiven Einfluss auf die Selbstregulation hat (vgl. Berk, 2020). In der mittleren Kindheit kommen Kinder an einen Punkt ihrer Entwicklung, in der sie frei sind für die Welt und diese lernbegierig entdecken wollen (vgl. Flammer, 2009). Zudem haben sie Vertrauen in ihre Fähigkeiten, welche sie wiederum motivieren fleissig zu sein und Neues zu lernen (vgl. Erikson, 1950). In dieser Phase lernen Kinder das Gefühl von Erfolg kennen, aber auch das Gefühl von Misserfolg (vgl. Flammer, 2009).

Im Selbstverständnis lernen Kinder sich selbst mit psychischen Eigenschaften zu beschreiben. In den selbstbezogenen Emotionen haben die Kinder den Anspruch an sich selbst, den sozialen Erwartungen gerecht zu werden. Sie erkennen ihre Leistung an, sind sich aber auch der Schuld bewusst, wenn sie sich absichtlich falsch verhalten. Damit verbunden wächst auch die Moral (vgl. Berk, 2020). Ab sechs Jahren sind Kinder in der Lage ihre introspektiven Fähigkeiten zu erkennen und können Gefühle und Gefühlswechsel erklären. Zudem erlangen sie ein grundlegendes Verständnis über Gedanken und Gefühle. Das Verständnis von mentalen Erfahrungen setzt drei Schritte voraus:

1. Die Erkenntnis, dass Situationen Gefühle auslösen
2. Die Erkenntnis, dass Erinnerungen Gefühle auslösen
3. Die Erkenntnis, dass spontane Erinnerungen spontane Gefühle auslösen können, ohne dass dabei ein äusserer Einfluss der Auslöser sein muss.

Erst mit der Erkenntnis dieser drei Punkte erkennen Kinder, dass das Innenleben des Menschen aus fließenden Strömen besteht, welche von aussen nicht erkennbar sind (vgl. Flavell, Flavell & Green, 2001).

Somit lautet die Definition der gesunden Entwicklung: In der mittleren Kindheit ist ein Kind bereit, seine Umwelt zu erkunden und neue Inhalte zu lernen. Kinder bauen ein Selbstverständnis auf und können sich mit psychischen Eigenschaften beschreiben. Zudem kennen sie die selbstbezogenen Emotionen und können diese in Verbindung mit den sozialen Erwartungen steuern und sich demzufolge anpassen. Sie sind in der Lage, das Innenleben des Menschen zu verstehen, wissen jedoch auch, dass dieses von aussen nicht immer erkennbar ist.

## 5. Bindung

Im Kapitel 4 wurde spezifisch die Entwicklung der mittleren Kindheit erläutert. Dabei konnte erkannt werden, dass frühe Störungen der Entwicklung oftmals durch traumatische Erfahrungen oder durch Vernachlässigung bedingt sind (vgl. Brisch, 2011) und Eltern sowie Bezugspersonen einen grossen Einfluss auf die gesunde Entwicklung haben. Viele Kinder haben im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen nahestehende Personen verloren oder wurden von ihnen getrennt (Brisch, 2003). Daher wollen die Autorinnen in diesem Kapitel die Funktion der Bindung genauer betrachten, um den Einfluss der Bindung auf die Entwicklung darlegen zu können.

Die Reaktion eines Kindes auf die Trennung von seiner Bindungsfigur hängt vom Bindungsband ab, mit welchem das Kind an seine Bindungsperson gebunden ist (Bowlby, 2006). Die Bindungsforschung geht davon aus, dass die Bindung ein universelles Bedürfnis des Menschen ist, welche biologisch motiviert und beständig ist. Bindung ist ein emotionales Band zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson und zugleich die erste Beziehungserfahrung. Das Kind sucht intuitiv die Nähe zu seiner Bezugsperson und reagiert bei Trennung mit Kummer und Trauer. Das Bindungssystem, ist genetisch verankertes und soll das Überleben sichern. Die Bindungstypen werden dabei als universell und kulturübergreifend angesehen und folgendermassen unterschieden: sicher, unsicher und ambivalent (Brisch, 2016). Mithilfe zahlreicher internationaler Studien kann schlussgefolgert werden, dass die frühere Bindungserfahrungen einen bedeutenden Einfluss auf die weitere Entwicklung ausübt und grundlegend für weitere Beziehungen sind (Hédervári-Heller, 2012). Daher werden nachfolgend auf die verschiedenen Bindungstypen eingegangen.

### 5.1 Bindungstypen

Um die Qualität des Bindungsbandes zu überprüfen, kann ein Klassifikationssystem herangezogen werden. Dieses Klassifikationssystem besteht nach Mary Ainsworth aus drei Bindungstypen und nach John Bowlby aus vier Bindungstypen (Krönert, 2022). Mary Ainsworth hat anhand des Strange Situation Experimentes die verschiedenen Bindungstypen herausgearbeitet (Hédervári-Heller, 2012). Sie hat in ihrem Experiment die Mutter-Kind-Beziehung untersucht. Die Zielgruppe waren Mütter und ihre Kinder im Alter von zwölf und 24 Monaten. Im Experiment hatten die Mutter und das Kind gemeinsam einen Raum betreten. Das Kind spielte oder wurde von der Mutter zum Spielen animiert.

Nach einer Weile kam eine fremde Person hinzu, welche zuerst schweigt, danach sich mit der Mutter unterhält und zuletzt versucht, mit dem Kind Kontakt aufzunehmen. Daraufhin verliess die Mutter den Raum und kam nach kurzer Zeit wieder zurück. Die fremde Person verlässt anschliessend nach der Rückkehr der Mutter den Raum. Im zweiten Durchgang verliess die Mutter wiederum den Raum. Dann war das Kind für eine Zeit alleine, bevor die fremde Person zurückkam. Abschliessend kam dann auch in diesem Durchgang die Mutter wieder zurück und die fremde Person verliess den Raum. Die Dauer der einzelnen Phasen betrug drei Minuten, ausgenommen von der ersten Phase, bei der die Mutter und das Kind den Raum betraten. Bei der ersten Trennung blieb die fremde Person beim Kind und bei der zweiten Trennung stiess sie alleine zum Kind dazu. Auf dieser durch Stress beeinflussten Basis wird das Kind den Bindungstypen zugeordnet (Eisfeld, 2020).

### **Bindungstyp A: Sichere Bindung**

Sicher gebundene Kinder beginnen, nachdem die Bindungsperson den Raum verlässt, zu weinen und zu schreien. Sie möchten der Bindungsperson nachgehen und lassen sich von der fremden Person nicht oder nur unbefriedigend trösten. Kehrt die Bindungsperson zurück, suchen die Kinder Körperkontakt und beruhigt sich daraufhin schnell wieder. Beim zweiten Durchgang zeigen Kinder ein ausgeprägtes Explorationsverhalten und beginnen den Raum zu erkunden und mit der fremden Person zu interagieren (Krönert, 2022).

### **Bindungstyp B: Unsichere-vermeidende Bindung**

Bei einer unsicheren-vermeidenden Bindung zeigen Kinder bei der Trennung zu seiner Bindungsperson kaum Emotionen. Kehrt die Bindungsperson daraufhin wieder zurück, ignorieren Kinder diese häufig. Dafür erkunden sie den Raum und interagieren mit der fremden Person. Untersuchungen haben jedoch ergeben, dass der Cortisol-Wert der Kinder in der Testsituation gegenüber den sicher gebundenen Kindern stark erhöht ist. Dies ist ein zentraler Indikator, dass die Kinder eine körperliche Stressreaktion aufweisen. Die Kinder mit einem unsicheren-vermeidenden Bindungsverhalten wurden von ihrer Bindungsperson häufig zurückgewiesen und haben mutmasslich die Bindung oft als unverlässlich erlebt. Die Lösung der Kinder ist oftmals die Beziehungsvermeidung (Krönert, 2022).

### **Bindungstyp C: Unsichere-ambivalente Bindung**

Unsicher-ambivalente Kinder zeigen bei der Trennung der Bezugsperson grosse Unsicherheit, weinen, schreien, laufen zur Tür und schlagen dagegen.

Beruhigen lassen sie sich von der fremden Person nicht. Kehrt die Bindungsperson zurück, klammern sie sich an sie. Mit der fremden Person interagieren sie kaum. Zurückgeführt wird das unsicher-ambivalente Bindungsverhalten von Kindern auf das unzuverlässige oder schwer einschätzbare Verhalten der Bindungsperson. Kinder können nicht verlässlich vorhersagen, wie die Bindungsperson reagieren wird und sind daher ständig damit beschäftigt, die Stimmung und Wünsche der Bindungsperson zu ermitteln. Denn nur auf diese Weise können sie die Bindung zu ihrer Bindungsperson sicherstellen (Krönert, 2022).

### **Bindungstyp D: Desorganisierte Bindung**

Zusätzlich zu den drei oben aufgeführten Bindungstypen hat John Bowlby den Bindungstyp D entwickelt, die desorganisierte Bindung. Eingeführt wurde dieser Bindungstyp für all jene Kinder, welche nicht eindeutig den drei oben genannten Kategorien zugeordnet werden konnten. Kinder mit einer desorganisierten Bindung zeigen in der Testsituation keine erkennbaren Bewältigungsstrategien auf. Sie erstarren und zeigen grosse Hilflosigkeit und Ohnmacht. Das Verhalten der Kinder ist kaum einzuschätzen und zeigt sich häufig paradox. Es kann zum Beispiel vorkommen, dass Kinder beim Verlassen der Bindungsperson schreien, aber die Bindungsperson bei der Wiederkehr ignorieren. Erklärt wird diese Bindung durch die Unmöglichkeit eine einheitliche Bindungsstrategie zu erlangen. Eine Bindungsperson kann in einem solchen Fall eine Schutzquelle sein, andererseits jedoch auch eine Bedrohung. Dies ist zum Beispiel bei Missbrauch der Fall. Eine weitere Erklärung ist die Traumatisierung der Bindungsperson, welche sich aufgrund ihres Traumas verängstigt verhält, was Kinder wahrnehmen, aber nicht einordnen kann und daraufhin selbst Angst entwickelt. Da die Bindungsperson nicht auf die Angst des Kindes reagieren kann, weil sie selber traumatisiert ist oder wiederum die Quelle der Angst des Kindes nicht identifizieren kann, erleben die Kinder die Welt als einen unsicheren Ort und hat als Grundgefühl Angst (Krönert, 2022).

Das Experiment hat zudem gezeigt, dass das Explorationsverhalten nach zweimaliger Trennung zur Bindungsperson beeinträchtigt ist. Dies aus dem Grund, da das Bindungssystem aktiviert wird, welches ansonsten im Ruhezustand psychische Sicherheit vermittelt. Dies ist insofern problematisch, da ohne Erfahrungswissen keine Anpassungen an die Realität erfolgt und ohne psychische Sicherheit, solche Erfahrungsmöglichkeiten eingeschränkt werden. Das Explorationsverhalten und die Bindung sind somit eng miteinander verbunden und grundlegend für die weitere Entwicklung. Das Bindungsverhalten legt den Grundbaustein für die psychische Sicherheit oder psychische Unsicherheit und für den Verlauf der weiteren Entwicklung (Grossmann & Grossmann, 2003).

## 5.2 Der Einfluss von Bindung auf die Entwicklung

Kleine Kinder beginnen im Alter von sechs Monaten ein Bindungsverhalten zu zeigen. Sie suchen Nähe und die Interaktion zu ihrer Bindungsperson. Die Bindung erstreckt sich anschliessend über eine Zeitspanne von sechs Monaten bis 13 Jahren. In dieser Zeit entwickeln Kinder eine Bindung zu ihrer primären Bezugsperson (Bowlby, 1975). Zahlreiche Erkenntnisse der Bindungstheorie helfen den Fachkräften, die Klienten und Klienten besser zu verstehen und bieten der Sozialen Arbeit Handlungsmöglichkeiten für die Zusammenarbeit mit Menschen an, welche Verlust- oder Trennungserfahrungen erlebt haben. Denn die Befriedigung der Bindungsbedürfnisse helfen dem Individuum, sich sicher zu fühlen. Zudem ist die Fähigkeit, Beziehungen eingehen zu können und aufrecht zu erhalten zentral für die psychosoziale Entwicklung. Das Gefühl geliebt und umsorgt zu werden hilft dem Individuum ein Gefühl von Sicherheit zu entwickeln und durch eine sichere Basis, kann ein emotionales Wohlbefinden hergestellt werden. All diese Punkte helfen dem Individuum, die Welt zu erkunden und sich zu entwickeln (Arnold, 2016).

Mit einer sicheren Bindung zu den Eltern oder zu einer Bezugsperson entwickeln Kinder somit eine sichere emotionale Bindung, die als Schutzfaktor für ihre weitere Entwicklung dient und sie zufrieden, selbstbewusst, gesund und bei emotionaler Belastung widerstandsfähiger macht. Zudem sind Kinder resilient und haben ein positives Selbstwertgefühl, was sich wiederum auf eine positive psychische Gesundheit auswirkt und zur Charakterbildung beiträgt. Bei einer sicheren Bindung sind die Eltern oder die Bezugsperson für Kinder ein emotionaler sicherer Hafen und Kinder können ihre Umgebung frei und sicher explorieren. Bei einer Trennung eines Kindes von seinen Eltern, bei Angst oder Gefahr wird das Bindungssystem aktiviert, wobei Kinder mit einer sicheren Bindung seine Eltern oder Bezugsperson aufsucht und aktiv versucht, körperliche Nähe herzustellen. So versuchen Kinder ihre emotionale Erregung wieder zu beruhigen. Dies aus dem Grund, da es gelernt hat, dass es bei der Person, zu der es eine sichere Bindung hat, sicher und geborgen ist (Brisch, 2003). In einem Interview erwähnt Brisch, dass eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung davon anhängig ist, wie mit Babys und Kleinkinder umgegangen wird. Denn eine sichere Bindung ist zugleich ein psychischer Schutz und ein stabiles Fundament für eine gute Persönlichkeitsentwicklung.

Sicher gebundene Kinder sind zudem widerstandsfähiger gegen Belastungen, kennen mehrere Bewältigungsmöglichkeiten, können Beziehungen eingehen, leben eher in freundschaftlichen Beziehungen, gehören häufiger zu einer Gruppe dazu, verhalten sich in Konfliktsituationen sozialer und sind weniger aggressiv. Zudem sind sie kreativer, flexibler, ausdauernder und ihre Lern- und Merkfähigkeit ist besser ausgeprägt, als die von unsicher gebundenen Kindern (Jehn, o.D.).

Wenn Kinder in den ersten Lebensjahren über einen längeren Zeitraum traumatisierende Erfahrungen erlebt haben können sie eine Bindungsstörung entwickeln. Formen von Bindungsstörungen sind zum Beispiel die emotionale und körperliche Verwahrlosung oder die Deprivation. Sie sind gekennzeichnet durch eine Rückkehr des Kindes in die eigene innere Welt, dem fortschreitenden Verfall der körperlichen und geistigen Kräfte oder selbstverletzendem Verhalten wie zum Beispiel: Beissen, Kratzen oder Klemmen. Die Traumatisierung ist in diesem Fall bedingt durch emotionale Isolation und Nicht-Verfügbarkeit der Bezugsperson. Weiter können wiederholte Verluste von Bindungspersonen schwerwiegende Traumatisierungen hervorrufen, die zu Bindungsstörungen führen. Besonders dramatisch ist die Traumatisierung bei gleichzeitigem Verlust von mehreren Bezugspersonen. Dies kann durch einen Unfall, Naturkatastrophen, Krieg oder anderen Katastrophen der Fall sein. All diese Formen von Trennungserfahrungen wirken sich schädlich auf die psychische Entwicklung des Kindes aus. Bei Kindern mit Fluchterfahrungen kommt zudem hinzu, dass Kinder oft jahrelang im Ungewissen bleiben, ob ihre Eltern oder Bezugspersonen noch leben oder gestorben sind. Unter diesen Umständen kann die Traumabearbeitung gar nicht erst erfolgen (Brisch, 2003). Bei unsicheren Bindungsmustern haben Kinder meist keine Bewältigungsstrategien, welche sie in belastenden Situationen und Lebenslagen anwenden können. Zudem fällt es Kindern schwer nach Hilfe zu fragen oder diese anzunehmen, was jedoch eine Voraussetzung für die Traumabearbeitung darstellt (Grossmann & Grossmann, 2007).

Abschliessend kann somit gesagt werden, dass die kognitive und soziale Entwicklung eng miteinander verknüpft sind. Die Interaktion mit der Bindungsperson hat dabei einen Einfluss auf beide Ebenen. Das Reagieren der Bindungsperson auf Signale des Babys fördert die Entwicklung in der Kommunikation und somit auch die Entwicklung sozialer Kompetenzen (Grossmann & Grossmann, 2003). Ausserdem lernen Kinder mit einer sicheren Bindung Beziehungen einzugehen, sie können sich weiterentwickeln und auch belastende Situationen bewältigen, was für die Traumabearbeitung bedeutend ist (Brisch, 2003).



## 6. Traumapädagogik

In den vorherigen Kapiteln wurde das Wissen so aufgearbeitet, dass nun auf die Traumapädagogik eingegangen werden kann. Mithilfe des Kapitels 3 wurde dargelegt, was ein Trauma ist und wie die betroffenen Kinder versuchen, dieses zu bewältigen. Im Kapitel 4 wurde im Anschluss aufgezeigt, welche Entwicklungsschritte in der mittleren Kindheit gemacht werden und dass eine Fluchterfahrung zu einer Störung der Entwicklung der Kinder führen kann. Das Kapitel 5 fokussiert sich auf die Bindung, wobei die Entwicklung wiederum miteinbezogen wird. Die Bindung zu einer Bezugsperson spielt eine wichtige Rolle bei der Traumapädagogik, wie im folgenden Kapitel gesehen werden kann. Nachfolgend wird nun der Fokus auf die Traumapädagogik gelegt. Dafür werden ausgewählte traumapädagogische Konzepte und deren Methoden aufgezeigt, welche zugleich inhaltlich den Kern der zu Beginn genannten Forschungsfrage darstellen.

Die Traumapädagogik findet ihren Ursprung in der Pädagogik, der Sozialen Arbeit wie auch in der Psychotraumatologie. Die Fachrichtung hat sich ab Mitte der 90er Jahre in den stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe etabliert. Die Traumapädagogik ist eine relativ junge Fachrichtung und kann in verschiedenen sozialen Arbeitsfeldern angewendet werden. Bei der Zielgruppe, den geflüchteten und traumatisierten Kindern, können dies unter anderem Bundesasylzentren, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Kindertagesstätten, Beratungsstellen für Familien etc. sein. Dadurch, dass die Traumapädagogik in verschiedenen Arbeitsfeldern zur Anwendung kam und immer noch kommt, entstanden in der pädagogischen Praxis unterschiedliche Konzepte. Es gibt somit verschiedene Ansätze, was Traumapädagogik beinhaltet und welche Methoden in der Praxis angewendet werden sollen (Weiss, 2016a).

Im November 2011 hat der Fachverband Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik, kurz BAG-TP, in einem Positionspapier die „Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder und Jugendhilfe“ (BAG Traumapädagogik, 2011) veröffentlicht. Ziele des Fachverbands sind, die Entwicklung, Förderung und Forschung der Traumapädagogik voranzutreiben. Die Erarbeitung des Positionspapiers markiert nach Lang et al. (2013) einen Meilenstein in der Traumapädagogik. Der Schweizer Fachverband Traumapädagogik (2023) orientiert sich den Standards des BAG-TP.

Die Traumapädagogik wird als Teil der Traumaarbeit durch Fachkräfte verstanden, welche unter anderem auch die Traumatherapie umfasst (Weiss, 2016a). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Therapeuten und Therapeutinnen ist besonders bei traumatisierten Kindern wichtig, da die betroffenen Personen vollumfänglich und kontextabhängig betrachtet werden müssen (Kühn, 2014).

Dabei ist wichtig zu unterscheiden, dass die Traumapädagogik als Unterstützung im sozialpädagogischen Alltag von traumatisierten Kindern dienen soll, wogegen die therapeutischen Interventionen auf die Exploration des Traumas abzielen (Weiss, 2016a). Traumatisierte Kinder finden sich häufig in sozialpädagogischen Einrichtungen wieder, in denen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen den Alltag der Kinder mitgestalten. Das Feld der Sozialpädagogik ist deshalb ein zentraler Ort, um traumatische Erlebnisse zu bearbeiten und korrigierende Beziehungserfahrungen zu erleben (Kühn, 2014).

Mit Traumabearbeitung wird die Bewältigung durch die betroffenen Personen selbst verstanden (Weiss, 2016a). Traumatische Erlebnisse haben nicht nur einen negativen Einfluss auf das Vertrauen in die eigene Person, sondern auch in das der Mitmenschen und Umwelt. Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit wie sie im Kapitel 2 und 3.1 beschrieben werden, führen zu diesem Verlust des Vertrauens und den Verlust des Zugehörigkeitsgefühls (Kühn, 2014).

Kinder mit Gewalterfahrungen haben sich oftmals eigene Überlebens- und Bewältigungsstrategien angeeignet, damit sie sich selbst emotional schützen können. Beispielsweise eignen sich Kinder die Strategie an, bei Konflikten mit explosivem Verhalten zu reagieren, da sie dies bei bereits geschehenen Konflikten schützte. Dies wäre bereits auf einen Rückschritt in der Entwicklung zurückzuführen, da sich die emotionale Selbststeuerung nicht auf dem Niveau befindet, wie sie in der mittleren Kindheit sein sollte und keine verbalen Strategien angewendet werden (vgl. Berk, 2020). Die Fachkräfte sind gefordert die von den Kindern erlernten Überlebens- und Bewältigungsstrategien zu erkennen, um ihnen zielgerichtete Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten. In der Beziehung und Begleitung können Fachpersonen die Bedürfnisse der traumatisierten Kinder berücksichtigen und sie auf ihrem Weg hin zur Selbstbemächtigung begleiten (Kinderschutz Schweiz, o.D.). Eines der Ziele der Traumapädagogik ist somit, das eigene und zwischenmenschliche Vertrauen und die individuelle, soziale und gesellschaftliche Teilhabe wiederherzustellen oder zu stärken (Kühn, 2014). Zudem soll mithilfe der Traumapädagogik das selbstablehnende und verurteilende Selbstbild der Betroffenen abgebaut werden (Baierl et al., 2014).

Wie bereits erwähnt, gibt es eine Vielzahl von Konzepten und Methoden der Traumapädagogik, welche allgemein oder spezifisch für ein bestimmtes Arbeitsfeld erarbeitet wurden. Um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen, werden nur die drei nachfolgenden Konzepte näher beleuchtet: die pädagogische Triade der Traumapädagogik, die Pädagogik der Selbstbemächtigung und die Pädagogik des sicheren Ortes. Diese wurden in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen zum Thema der Traumapädagogik zitiert und bestätigt dadurch die Wichtigkeit dieser Konzepte.

## **6.1 Die pädagogische Triade der Traumapädagogik**

Bei der pädagogischen Triade der Traumapädagogik werden drei Grundvoraussetzungen genannt, welche für die Traumaarbeit bei Kindern und Jugendlichen von grosser Wichtigkeit sind: die Struktur- und Prozessmerkmale traumapädagogischer Arbeit, traumaspezifische Fähig- und Fertigkeiten der Mitarbeitenden und traumaspezifischer Bedarf bei Kindern und Jugendlichen. Das Zusammenspiel aller Komponenten führt zu einer professionellen und ganzheitlichen Traumaarbeit. Die pädagogische Triade der Traumapädagogik ist spezifisch für den stationären Bereich konzipiert (Gahleitner et al., 2014).

### **6.1.1 Struktur- und Prozessmerkmale**

Ohne dass sich das pädagogische Umfeld und deren Rahmenbedingungen auf die Zielgruppe der traumatisierten Kinder ausgerichtet hat, kann eine erfolgreiche Beziehungsarbeit nicht gelingen. Wiesinger et al. (2014) geben mit den Struktur- und Prozessmerkmalen einen Anhaltspunkt davon ab, wie die Gliederung und Abläufe einer Institution auszusehen haben. Bevor jedoch darauf eingegangen wird, werden vorerst die Grundsätze oder sogenannte Qualitätsmerkmale dargelegt, welche sich auf Klienten, Mitarbeitenden und die Organisation beziehen.

#### **Klientenbezogene Qualitätsmerkmale**

Traumatisierte Personen haben durch ihre beeinträchtigte Selbststeuerungsfähigkeit und belastenden Erfahrungen andere Bedürfnisse, auf welche die jeweilige Institution achten und reagieren sollte. Diese können auf sechs Bereiche heruntergebrochen werden (Wiesinger et al., 2014):

1. Die erzieherische Institution muss auf die komplexen Bedarfslagen der Kinder ausgerichtet sein.

Der Fokus soll nicht nur auf das Abschliessen eines Schulabschlusses oder das Modifizieren von störenden Verhaltensweisen gelegt werden. Das Handeln soll unter den Perspektiven von Lebenschancen, Förderung, Erziehung und Schutz geprägt sein. Konkret bedeutet dies, dass Folgeschäden von Traumatisierungen behandelt und beschränkte Fertigkeiten gefördert werden, Erziehungsmankos nacherzogen werden, traumaspezifische Symptome aufgegriffen werden, nachhaltige Vernetzung von sozialen Unterstützungsmöglichkeiten gefördert wird.

2. Bei Aushandlungsprozessen und dem Setzen von Grenzen sollen Kinder als selbstgesteuerte und selbstverantwortliche Personen anerkannt werden, welche ein Teil der Entscheidungsfindung sind. Dies soll zu einem wertschätzenden Umfeld führen, welches die Betroffenen beteiligt.
3. Normen und Regeln in einer pädagogischen Institution können bei traumatisierten Kindern Widerstand auslösen, da sie psychisch nur bedingt verfügbar sind. Es bedarf einem situationsbedingten und gemeinsamen Aushandeln von Normen und Regeln.
4. Die pädagogische Institution soll von Überschaubarkeit, Transparenz und Vereinfachung in ihren Strukturen und Prozessen gekennzeichnet sein, um die Kinder nicht zu überfordern.
5. Partizipation, Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit sollen wann immer möglich ausgelebt werden.
6. Traumatisierte Kinder legen ein erhöhtes Risikoverhalten an den Tag. Die pädagogische Institution ist gefordert, in gemeinsamen Aushandlungsprozessen das Risikomanagement der Kinder abzuschätzen und Grenzen zu setzen.

### **Mitarbeiterbezogene Qualitätsmerkmale**

In allen Feldern der Sozialen Arbeit werden Fachkräfte als ganze Person in die Interaktionen mit der jeweiligen Klientel eingebunden, was zu einer gegenseitigen Beeinflussung auf der emotionalen Ebene führt (Wiesinger et al., 2014). Lang (2013) spricht hier auch von der traumatischen Übertragung und Gegenübertragung. Die traumatisierte Person führt das Gegenüber in seine traumatische Welt ein. Das ist die sogenannte Übertragung. Dies kann bei der sozialpädagogischen Fachkraft zu emotionalen Belastungen, Ohnmachtsgefühlen oder Hilflosigkeit bis hin zu Handlungsunfähigkeit führen.

Die auslösenden Gefühle und das Handeln der sozialpädagogischen Fachkraft auf die Übertragung stellen die Gegenübertragung dar (Lang, 2013; Wiesinger et al., 2014). Bei der Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen wird von der sozialpädagogischen Fachkraft erwartet, dass alternative Beziehungserfahrungen ermöglicht werden. Deshalb ist die pädagogische Institution gefordert die Strukturen so zu gestalten, dass die Fachkräfte bei der unumgänglichen Übertragung und Gegenübertragung ausreichend geschützt und dennoch handlungsfähig bleiben. Wiesinger et al. (2014) nennen zwei Umsetzungsmöglichkeiten, wie die Balance zwischen Schutz und Handlungsfähigkeit der Mitarbeitenden gehalten werden kann. Einerseits durch die Erarbeitung von Methoden zum Selbstschutz und andererseits durch das Vorleben einer Fehlerkultur und teamorientierter Arbeit. Zusätzlich müssen die sozialpädagogischen Fachkräfte eine gute Selbstkenntnis vorweisen, was die eigenen Triggerpunkte und die emotionale Belastbarkeit anbelangen.

Eine Studie hat sich im Zusammenhang mit der Burnout-Symptomatik und der Arbeitszufriedenheit bei sozialpädagogischen Fachkräften, spezifisch in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, befasst (Steinlin et al., 2016). Die Studie geht davon aus, dass sozialpädagogische Fachkräfte in sozialpädagogischen Handlungsfeldern mit hohen Belastungen und Anforderungen konfrontiert sind, welche als Reaktion ein Burnout hervorrufen können. Fazit der Studie war, dass die Arbeitszufriedenheit und folgende vier Faktoren einem Burnout entgegenwirken: „Unterstützung durch Vorgesetzte, Partizipation und Transparenz, Kommunikation und Unterstützung im Team, Freude an der Arbeit sowie institutionelle Strukturen und Ressourcen“ (Steinlin et al., 2016). Sozialpädagogische Fachkräfte mit einer vergleichsweise niedrigen Arbeitszufriedenheit zeigten laut der Studie ein ca. fünfmal höheres Risiko einer Burnout-Gefährdung auf als diejenigen mit einer höheren Arbeitszufriedenheit.

### **Organisationsbezogene Merkmale**

Pädagogische Institutionen, in denen Traumapädagogik stattfinden soll, sind durch die spezifische Personengruppe mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Wo und wie die Organisation den Fokus legen soll, wird nachfolgend aufgezeigt (Wiesinger et al., 2014):

1. Die Fachkräfte, welche die traumatisierten Kinder und Jugendlichen betreuen, benötigen einen besonderen Fokus, da sie den Beziehungsraum für die Betroffenen darstellen. Bei einem Wechsel der Mitarbeitenden oder Umstrukturierungen ist deshalb der Zusammenhalt der Mitarbeitenden besondere Beachtung zu schenken und zur Förderung dessen beizutragen.

2. Personalressourcen dürfen in den pädagogischen Institutionen nicht knapp bemessen werden, im Gegenteil. In der Arbeit mit traumatisierten Kindern ist es nicht unwahrscheinlich, dass es immer wieder zu krisenhaften Situationen kommt. Ist in solchen Situationen kein Puffer eingeplant, kann dies schnell zu Überforderung der Fachkräfte führen. Bei diesem Punkt fragen sich die Autorinnen, inwiefern die Institutionen Mitspracherecht haben. Meist sind die personalen Ressourcen bereits vorgegeben und die Institutionen können nicht beliebig Ressourcen beschaffen. Hier können erste Schwierigkeiten in der Umsetzung stattfinden.
3. Da Kinder mit traumatischen Erlebnissen verlangsamte Entwicklungsprozesse aufweisen können, müssen die zeitlichen Perspektiven wie auch die Rahmenbedingungen angemessen angepasst werden. Nachhaltige und lange Entwicklungslinien sollen im Gegensatz zu kurzfristigen Massnahmen und schnellen Erfolgen angestrebt werden.

### **Strukturmerkmale**

Nach Wiesinger et al. (2014) können die Strukturmerkmale in fünf Bereiche unterteilt werden:

1. Gruppengrösse und -zusammensetzung  
Gewisse Rahmenbedingungen zur Gruppengrösse sind bereits gegeben, da über Rahmenverträge die Wohnformen und Finanzierung bereits klar sind. Nichtsdestotrotz kann gesagt werden, dass fünf bis sieben Kinder und Jugendliche eine gute Gruppengrösse darstellen, bei der die einzelne Person in ihrer Entwicklung unterstützt werden kann. Eine Geschlechts- und Altersmischung wird grundsätzlich empfohlen. Die pädagogische Triade der Traumapädagogik ist, wie zu Beginn erwähnt, für den stationären Bereich konzipiert (Gahleitner et al., 2014). Die Autorinnen gehen davon aus, dass in einer stationären Institution die Kinder und Jugendlichen in verschiedene Wohngruppen aufgeteilt werden, welche mithilfe des oben genannten Punktes unterteilt werden sollen.
2. Teamgrösse und -zusammensetzung  
Gleich wie bei der Gruppengrösse wird auch im Arbeitsteam eine Personenanzahl von sieben Personen empfohlen, bei denen mind. fünf Personen Vollzeit arbeiten, um feste Besprechungs- und Kommunikationsstrukturen zu gewährleisten. Eine Alters- und Geschlechtsmischung wird auch hier angestrebt, wobei der Fokus zusätzlich auf die jeweiligen Kompetenzen und Qualifikationen der Fachpersonen gelegt werden.

Die Zusammensetzung der Fachkräfte soll möglichst multiprofessionell sein und verschiedene Berufsgruppen miteinbeziehen.

### 3. Räumlichkeiten, Ausstattung, Lage

Die Räume einer pädagogischen Institution, die mit traumatisierten Kindern arbeiten, sollen vor allem Schutz und Geborgenheit bieten. Diese werden unterstützt durch: helle und freundliche Farben, beruhigende Dekorationen wie Pflanzen, individualisierte Rückzugsmöglichkeiten, breite Flure, ausreichende Bäder und einen grosszügigen Eingangsbereich. Von gleicher Wichtigkeit sind Gemeinschaftsräume zum Austausch, Therapieangebote oder Werkstätten, bei welchen es jedoch immer auch eine Rückzugsmöglichkeit gibt. Die Selbstwirksamkeit und Individualität der Kinder sollen mit der partizipativen Gestaltung der Gemeinschaftsräume wie auch der eigenen gefördert werden.

### 4. Leitungs- und Unterstützungssystem

Eine zentrale Aufgabe der Leitungspersonen ist es die inneren Standards zu sichern. Folgende Punkte können als Merkmale dessen gelten: regelmässige Teamweiterentwicklungen (auch zur Förderung von Resilienz und Teamzusammenhalt), externe institutionelle Unterstützung von Freizeit- und Erholungsmassnahmen, das rasche und flexible Anpassen von Strukturen, enge Zusammenarbeit mit psychiatrischen Kliniken bei Krisensituationen oder langfristige ambulante Versorgung.

### 5. Personal

Fachkräfte einer pädagogischen Institution in der Arbeit mit traumatisierten Kindern sind unter anderem auf folgende Qualifikationen angewiesen: traumaspezifische Zusatz- oder Fortbildung, offene Persönlichkeit, Lebenserfahrung, grosse Reflexionsbereitschaft, genügend Kraftquellen im privaten Umfeld.

## **Prozessmerkmale**

Bei der Aufnahme eines traumatisierten Kindes erweist sich ein narrativer Zugang, bei der sich Zeit für die Geschichte der jeweiligen Person und auch der beteiligten Unterstützungsinstanzen genommen wird, als sinnvoll. Anschliessend kann in einem Mehrschrittverfahren der Dialog zur Vereinbarung der Hilfestellungen stattfinden. Rituale bei der Aufnahme und Entlassung sollen gut vorbereitet werden, damit eine gute langfristige Verankerung stattfinden kann. In der Umsetzung der Hilfe soll der eigenen Geschichte immer wieder Raum gegeben werden, um daran neue Erfahrungen anzuknüpfen (Wiesinger et al., 2014).

Gahleitner et al. (2017) betonen, dass gerade bei traumatisierten und geflüchteten Kindern der Einbezug der Biografie von grosser Wichtigkeit ist. Das Wissen um das Leben vor und während einer Flucht können den sozialpädagogischen Fachkräften aufzeigen, wie diese das Leben des Individuums geprägt haben. Dieses Verständnis hilft schlussendlich den sozialpädagogischen Fachkräften beim Einordnen von Auffälligkeiten der geflüchteten und traumatisierten Kinder wie auch bei der Gestaltung des pädagogischen Alltags.

Als weiteres Prozessmerkmal wird das Visualisieren von Dienstplänen und Aktivitäten genannt, sowie das Planen von regelmässigen Ausflügen. Die Kinder und Jugendlichen sollen auf keinen Fall abgesondert vom erweiterten Lebensumfeld und der Gesellschaft leben, sondern Teil der alltäglichen Kommunikations- und Aktionsangeboten sein und sich in einem offenen und sozialen Umfeld wiederfinden (Wiesinger et al., 2014).

Grundsätzlich sind bei den Struktur- und Prozessmerkmalen die Anforderungen, welche an die pädagogische Institution und teilweise auch an die Mitarbeitenden gestellt werden, nicht unproblematisch. Diese beinhalten unter anderem: genügende Personalressourcen, Loyalität im Team wahren, Vereinfachung der Strukturen und Prozesse, beschränkte Fertigkeiten der Klienten und Klientinnen sollen gefördert und Erziehungsmankos nacherzogen werden. Spezifisch beim Personal sind es Anforderungen wie: traumaspezifische Zusatz- oder Fortbildung, offene Persönlichkeit und Lebenserfahrung (vgl. Wiesinger et al., 2014). Dies sind nur einige Beispiele von Merkmalen, welche aufzeigen, wie hoch die Anforderung an die Institution und deren Mitarbeitenden sind. Gerade beim Personal stellt sich die Frage, wie die Lebenserfahrung quantifiziert werden kann und inwiefern das Voraussetzen von Zusatz- und Weiterbildungen innerhalb der Traumapädagogik realistische Anforderungen darstellen.

Ein Werkstattbericht von Krautkrämer-Oberhoff & Haaser (2023) zeigt, dass erst nach einer dramatischen Eskalation und sich zeigende Erschöpfungszustände der Mitarbeitenden die Leitung entschieden hat, dass das Personal eine traumapädagogische Qualifizierung benötigt und die Traumapädagogik als Konzept in das pädagogische Handeln der Institution dauerhaft aufgenommen wurde. Daraus kann geschlossen werden, dass viele Mitarbeitende wenig bis keine Kenntnisse in traumapädagogischen Inhalten aufweisen und erst bei einer Eskalation die Institution die Wichtigkeit der Konzepte und Methoden erkennen.

Die pädagogische Triade der Traumapädagogik gibt generell bei den Struktur- und Prozessmerkmalen nur wenig konkrete Hilfestellungen wie diese umgesetzt werden können. So werden die Leser und Leserinnen im Dunkeln darüber gelassen, wie beispielsweise die Erziehungsmankos nacherzogen werden sollen.



### 6.1.2 Traumaspezifische Fähig- und Fertigkeiten der Mitarbeitenden

Um traumatisierten Kinder in ihren Selbstfindungs- und Selbstheilungsprozessen angemessen zu begegnen und diese zu unterstützen, bedarf es sozialpädagogische Fachkräfte, welche sich auf individuelle Persönlichkeiten einlassen können. Baierl et al. (2014) nennen bestimmte Fähig- und Fertigkeiten, welche von den sozialpädagogischen Fachkräften gefordert sind:

Die Fachkräfte sollen gegenüber traumatisierten Kindern eine wertschätzende, würdige und empathische Haltung haben. Es geht darum, die Biografie des Einzelnen zu akzeptieren, diese mit Mitgefühl zu würdigen und zu erkennen, dass es immer wachstumsorientierte und unbeschädigte Anteile im Kind gibt. Eine partizipative Haltung, das Leben einer Fehlerkultur wie auch Humor sind für alle Beteiligten von grosser Wichtigkeit und verhelfen zu Entspannung und einer gewissen Gelassenheit. Dies führt schlussendlich zu einem sicheren Lebensort, was ein grundlegendes Bedürfnis von traumatisierten Kindern darstellt.

Im pädagogischen Alltag mit traumatisierten Kindern steht das gemeinsame Lernen in Alltagssituationen im Zentrum. Auch Fachkräfte sehen sich gezwungen, Verantwortung für die eigenen Gefühle zu übernehmen, welche durch die Kinder ausgelöst werden können. Baierl et al. (2014) machen hier auf die Bereitschaft des lebenslangen Lernens aufmerksam, das für ein fachlich qualifiziertes Arbeiten notwendig ist. Deeskalationstechniken, Kommunikationstrainings, spezifische Interventionsformen für besonders schwierige Klientel sind einige Inhalte, welche mithilfe von Weiterbildungen erlernt oder bewusster angewendet werden können. Eine mögliche Deeskalationstechnik ist nach Bärsch & Rohde (2017) die Geisteshaltung, welche als wichtigster Grundpfeiler einer Deeskalation gilt. Die Geisteshaltung beinhaltet eine wertschätzende und empathische Haltung sowie das Einnehmen einer gleichen körperlichen Haltung wie das Gegenüber. Beim Einnehmen der gleichen Körperhaltung wird durch das Spiegeln das Gefühl vermittelt, auf einer Wellenlänge zu sein.

Als konkrete Fertigkeit der sozialpädagogischen Fachkräfte, also einer Methode, wird zudem das Aufsetzen der Traumabrille genannt. Dies bedeutet, die Verhaltensweisen der traumatisierten Kinder als „...Ausdruck früherer Beziehungserfahrung zu sehen“ (Baierl et al., 2014). Die Reaktionsmuster der traumatisierten Kinder werden durch ihre Triggerpunkte ausgelöst, was auf das erlebte traumatische Erlebnis zurückzuführen ist. Normabweichendes Verhalten oder Reaktionen können als Kontrollverlust verstanden werden, da es sich um eine erlernte Überlebensstrategie handelt. Das Wissen darum, dass das Verhalten des Kindes nicht als persönliche Provokation gemeint ist, hilft, ungünstige Reaktionen der Fachkraft zu vermeiden. Sanktionen oder Erwartungshaltungen der Fachkräfte, dass das Kind anders zu handeln hat wirken in diesem Moment kontraproduktiv.

Zielführend ist es, im Nachgang den Dialog zu suchen und über eine Wiedergutmachung zu sprechen. Es wird ersichtlich, dass die eigene Regulation intensiver negativer Gefühle von den sozialpädagogischen Fachkräften ausschlaggebend ist, ob es eine gelassene und deeskalierende Situation geben kann. Traumatisierte Kinder können ihre eigene Emotionsregulation nur dann nachentwickeln, wenn es durch das Gegenüber vorgelebt wird. Mithilfe von aktivem Zuhören und emphatischem Einfühlen sollen die Gefühle der traumatisierten Kinder hinter dem Verhalten angesprochen werden. (Baierl et al., 2014).

Wie bereits erwähnt sind die sozialpädagogischen Fachkräfte der Übertragungen ausgesetzt. Dadurch werden auch sie mit ihrer eigenen Biografie konfrontiert und müssen sich den eigenen Triggerpunkten bewusstwerden und adäquat darauf reagieren können. Zudem soll mithilfe kontinuierlicher Teilnahme an traumaspezifischen Supervisionen die situationsbezogene und persönliche Reflexion angeregt und professionelle Umgangs- und Verhaltensweisen ausgearbeitet werden (Baierl et al., 2014).

Soyer (2019) macht spezifisch bei traumatisierten Betroffenen mit Fluchterfahrung darauf aufmerksam, dass das Hören von zahlreichen Geschichten von Krieg, Verfolgung und die damit verbundenen erlebten Grausamkeiten für sozialpädagogische Fachkräfte belastend sein können. Zudem kommen unvertraute Verhaltensweisen oder Einstellungen aufgrund kultureller Unterschiede hinzu, welche befremdend wirken können. Auch hier empfiehlt sich ein unterstützendes Team und Supervisionen, um andere Sicht- und Handlungsweisen aufzudecken.

In diesem Unterkapitel findet sich wiederum dieselbe Problematik wie bei den Struktur- und Prozessmerkmalen wieder. Es werden an die Mitarbeitenden hohe Anforderungen abverlangt, wie beispielsweise einen bewussten Umgang mit starken Gefühlen, das Anwenden von Deeskalationstechniken im Umgang mit schwieriger Klientel oder Humor (vgl. Baierl et al., 2014). Jedoch werden auch hier keine genauen Hilfestellungen bezüglich der Umsetzung angeboten. Vielleicht ist es darauf zurückzuführen, dass je nach sozialpädagogischer Fachkraft eine individuelle Herangehensweise herausgearbeitet werden muss, da jede Fachkraft individuell mit Klienten und Klientinnen oder mit starken Gefühlen umgeht.

### **6.1.3 Traumaspezifische Bedarfe des Klientels**

Ein psychisch gesundes Leben zeigt sich, inwiefern Kinder und Jugendliche sichere Bindungen erleben, wie positiv sie ihren Wert empfinden, wie sicher sie sich fühlen und die Möglichkeit, sich positiv Erlebtem zuzuwenden.

Das alles ergibt sich aus einem Zusammenspiel von Bindungsangeboten durch Drittpersonen, eigenen Verhaltensweisen wie auch das eigenen Bewertungsschemata der Kinder und äusseren Begebenheiten (Baierl, 2014).

### **Bindungs- und Beziehungsfähigkeit**

Einer der zentralsten Aspekte von Traumapädagogik ist es, die Beziehungsfähigkeit der traumatisierten Kinder zu stärken. Es braucht sozialpädagogische Fachkräfte, welche den Kindern Nähe anbieten, ohne sie einzufordern, eine innere und äussere Präsenz zeigen und langfristige, verlässliche, wertschätzende und sichere Beziehungen anbieten (Baierl, 2014). Traumatisierte Kinder können öfters von einer Bindungsstörung betroffen sein (siehe Kapitel 5.2), weshalb die Beziehungsgestaltung mit den Fachkräften krisenhaft verlaufen kann. Konzepte und Rahmensetzungen, welche die Krisen der Betroffenen im Alltag aushalten und anerkennen, sind somit unerlässlich (Baierl, 2014).

### **Etablieren und Fördern selbstregulatorischer Fähigkeiten**

Die Stabilisation von Emotionen, Körper und Verhalten sind bei traumatisierten Kindern enorm wichtig. Emotionale Stabilisation beginnt mit der Bestärkung der Kinder in ihrem Gefühlsleben und dem Erkennen, dass Wut, Trauer etc. zur Verarbeitung des Traumas hilft. Das Stabilisieren des Verhaltens muss jeweils individuell mit der traumatisierten Person definiert werden. Schlussendlich handelt es sich um Übungen, die auf Konfliktmanagement, Problemlösung, soziale Kompetenz etc. abzielen wie beispielsweise Achtsamkeitsübungen, gesunde Ernährung, geregelter Tag-Nach-Rhythmus, körperliche Bewegung und Hygieneverhalten (Baierl, 2014).

Beispiele für Achtsamkeitsübungen bei geflüchteten und traumatisierten Kindern sind nach Gahleitner et al. (2017) die 5-4-3-2-1-Übung sowie Achtsamkeitsspaziergänge. Bei der ersten Übung wird das Kind aufgefordert, fünf Dinge, die es im Raum sieht, zu benennen. Danach soll es fünf Dinge benennen, die es hört. Im Anschluss wird dasselbe nochmals durchgeführt, jedoch mit vier Dingen, danach drei, danach zwei und dann einem. Bei der zweiten Übung geht eine sozialpädagogische Fachkraft mit dem Kind spazieren und sie erzählen einander abwechselnd, was sie sehen, hören oder spüren. Bei beiden Übungen ist es sinnvoll, das traumatisierte Kind über die Funktion der Übung aufzuklären, damit es sich voll und ganz auf die Gegenwart einlassen kann.

Bei traumatisierten Kindern treten im Alltag meist Kontrollverluste auf, die als Symptome der Traumatisierung gelten. Die Steuerung der eigenen Gefühle und Körperreaktionen müssen von den Kindern wieder erlernt werden. Sie brauchen Unterstützung darin, die Anfänge eines Kontrollverlustes zu erkennen und Strategien zur Entgegnung zu entwickeln (Baierl, 2014). Strategien, um sich in stressigen Situationen abzulenken sind einerseits solange Zähl- und Rechenaufgaben zu machen, bis die innere Erregung nachlässt. Dabei können Gegenstände im Raum gezählt oder je nach mathematischen Fähigkeiten das kleine Einmaleins im Kopf durchgezählt werden. Andererseits können bei Kindern, welche bereits Schreiben können, sogenannte ABC-Aufgaben durchgeführt werden. Diese können darin bestehen, zu allen Buchstaben des Alphabets einen Begriff innerhalb eines Themenfeldes, beispielsweise Lebensmittel, in ihrer Muttersprache niederzuschreiben oder möglichst lange Sätze mit dem gleichen Anfangsbuchstaben zu bilden (Gahleitner et al., 2017).

Die sozialpädagogischen Fachkräfte müssen bei Kontrollverlusten von traumatisierten Kindern abschätzen können, inwieweit eingegriffen werden muss und wo die Kinder bereits Strategien entwickelt haben. Auch hier ist es zentral, dass Sicherheit und Kontrolle für alle Beteiligten gewahrt werden kann (Baierl, 2014).

Eine Stimme aus der Praxis, welche in der Integrationsberatung einer Kollektivunterkunft für geflüchtete Asylantinnen und Asylanten arbeitet, erzählt, dass die Impulskontrolle und das gemeinsame Erarbeiten von Strategien oft Themen sind, welche in der Arbeit mit geflüchteten Personen vorkommen. Mittels Analyse von bereits geschehenen Kontrollverlusten wie auch Perspektivenwechsel, können zukünftige Strategien erarbeitet werden.

### **Unterstützung der Informationsverarbeitung und Selbstreflexivität**

Traumatische Erlebnisse führen nicht selten zu einer Neudefinition des persönlichen Selbstwertes und des Welterlebens. Betroffene sind gefordert sich wieder neu zu verstehen, um den Heilungsprozess voranzutreiben. Um traumatisierte Kinder und Jugendliche in diesem Prozess zu unterstützen, muss das Gute wie auch das Schreckliche anerkannt werden. Zudem können auch hier Achtsamkeitsübungen dabei helfen, den Fokus auf das Hier und Jetzt zu legen und nicht in Dissoziationen zu versinken. Als wichtiger Punkt wird erachtet, dass alle Beteiligten verstehen, dass jedes Verhalten, ungleich ob traumatisierte Kinder oder sozialpädagogische Fachkräfte, positive Absichten hat. Nach Baierl (2014) ist dies einer der effektivsten Wege zur Veränderung.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die pädagogische Triade der Traumapädagogik gerade durch das Stellen von hohen Anforderungen an die Institution und die Mitarbeitenden die damit einhergehende Komplexität der stationären Erziehungshilfe bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen aufzeigt. Es wird erkenntlich gemacht, dass erst durch das Schaffen einer klientelangepassten Institution sowie reflektierten und ausgebildeten Fachkräften auf die traumaspezifischen Bedarfe der Klientel (siehe Kapitel 6.1.3) eingegangen werden kann.

Das Konzept der pädagogischen Triade der Traumapädagogik geht nicht explizit auf die Zielgruppe der geflüchteten und traumatisierten Kinder ein. Die Standards, welche für eine Institution gesetzt werden, dienen als Grundlage für Traumata jeglichen Ursprunges. Weiss (2013) betont, dass traumapädagogische Konzepte alle Ebenen einer Einrichtung abdecken müssen. So sind sozialpädagogische Fachkräfte Bestandteil eines traumapädagogischen Konzeptes und dienen nicht nur als Umsetzer und Umsetzerinnen der jeweiligen Konzepte. Die pädagogische Triade der Traumapädagogik integriert die sozialpädagogischen Fachkräfte vollumfänglich und schliesst sie somit als traumapädagogische Standards mit ein.

Die Studie nach Steinlin et al. (2016), welche im Kapitel 6.1.1 bei den mitarbeiterbezogenen Qualitätsmerkmalen näher beleuchtet wird, untermauert die Wichtigkeit der institutionellen Strukturen und Ressourcen, welche für sozialpädagogische Fachkräfte massgebend zu einem zufriedenen Arbeitsalltag führen. Dies wiederum fördert die Zusammenarbeit mit der Klientel, da die sozialpädagogischen Fachkräfte den Belastungen und Anforderungen der jeweiligen Institution besser gegenüber treten können und die Betreuungsqualität der traumatisierten Kinder aufrechterhalten werden kann.

Auch im Positionspapier der BAG Traumapädagogik (2011) werden unter anderem institutionelle Standards aufgezeigt, welche dem hier vorgestellten Konzept ähneln. So werden räumliche Gegebenheiten, Mitarbeitendenqualifikationen und -entwicklung sowie allgemeine Strukturmerkmale einer Institution genannt. Diese werden im Positionspapier jedoch nicht so umfangreich dargelegt.

## **6.2 Die Pädagogik der Selbstbemächtigung**

Die Pädagogik der Selbstbemächtigung ist auf Weiss (2016b) zurückzuführen und wurde in den 70er Jahren etabliert. Das Konzept zielt darauf ab, dass Selbstbild und die Verhaltensweisen der traumatisierten Kinder zu verstehen und wenn nötig zu korrigieren.

Traumatisierte Kinder sind oftmals mit Ohnmachtserfahrungen konfrontiert, wodurch die eigene Stimme und Autonomie verloren oder vergessen geht. Die Pädagogik der Selbstbemächtigung dient den traumatisierten Kindern dazu, wieder Subjekte des eigenen Lebens zu werden und sich in gesunden Beziehungen selbstermächtigt zu entwickeln (Weiss, 2016c). Dabei ist nicht nur die individuelle Komponente wie Selbstverstehen oder Selbstakzeptanz von grosser Wichtigkeit, sondern auch der Einbezug der Gesellschaft und Kontext des Individuums. Es ist die individuelle und die gesellschaftliche Situation die bestimmen, inwiefern ein Individuum ein selbstbemächtigtes Subjekt sein kann, also inwiefern die eigene Stimme und Autonomie vorhanden ist und ausgelebt werden kann. Für traumatisierte Kinder, welche durch die traumatische Erfahrung einerseits eine andere Sicht auf die Welt haben und andererseits Mühe den eigenen Stress zu regulieren, ist es schwieriger, Selbstwirksamkeit zu erfahren und erlangen. Dies gründet unter anderem auf die Vorannahmen der traumatisierten Kinder, da ihre innere Vorstellung von sich selbst und der Welt negativ behaftet ist. Sie haben wenig Hoffnung auf eine gute Zukunft. Dadurch wird das Entwickeln eines positiven Selbstbildes behindert und Beziehungen sind nur schlecht wieder aufzunehmen (Weiss, 2016c).

Weiss (2016c) erachtet die Pädagogik der Selbstbemächtigung als einer der Kernstücke der Traumaaarbeit. Dabei soll mithilfe von Selbstregulation, Verstehen des traumatischen Ereignisses und Akzeptanz der eigenen Copingstrategien die Selbstbemächtigung zurückerlangt werden.

Die Pädagogik der Selbstbemächtigung kann in folgende sechs Punkte unterteilt werden: „Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens, Unterstützung der Selbstakzeptanz, Förderung der Selbstregulation, Förderung der Körperwahrnehmung, Entwicklung einer guten Geschlechtsrolle, Begleitung zu sozialen Teilhabemöglichkeiten“ (Weiss, 2016c). Nachfolgend werden auf die ersten drei genannten Punkte näher eingegangen.

### **Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens**

Das Wissen darüber, wie traumatische Erfahrungen die Funktionsweisen im Gehirn verändern, können traumatisierten Kindern helfen, das eigene Selbst zu verstehen (2016c). Das Modell des dreigliedrigen Gehirns von Levine und Kline (2007) eignet sich dazu ideal. Das Gehirn besteht aus drei Teilen; den Neokortex, dem limbischen System und dem Reptilienhirn (auch Hirnstamm genannt).

Das limbische System dient als Warnzentrale, welche im Normalzustand den beiden Teilen eine Botschaft sendet mit der Aufforderung, dass das Reptilienhirn bei Gefahr die Energie zum Kämpfen und Flüchten zentriert und der Neokortex, ob Flucht oder Kampf erforderlich ist. Bei traumatisierten Kindern ist jedoch in stressigen Umständen der Zugang zum Neokortex behindert. So führt es öfters zu eskalierenden Situationen, da der Abgleich, ob wirklich eine Gefahr droht, nicht mehr stattfindet. Das Reptilienhirn stellt dennoch Energie im Körper bereit, welche sich in Ausbrüchen oder Erstarrungen wiederzeigen.

Auch bei Beziehungserfahrungen kann das Wissen um die Funktionsweisen im Gehirn helfen. Selbstbemächtigung wird dadurch behindert, indem traumatische Erlebnisse in aktuelle Beziehungen hineinfließen. Der Neokortex hilft zur Korrektur, indem erlernte Wissensbestände umgelernt werden können. Beispielsweise gehen Kinder, welche sexuell missbraucht wurden davon aus, dass sexuelle Gewalt eine Art von Zuwendung darstellt. Mithilfe eines Zuganges zum Neokortex kann dieser erlernte Wissensbestand umgedacht werden (Weiss, 2016c). Bei diesem Punkt wird jedoch nicht näher darauf eingegangen, was für kognitive Voraussetzungen bei Kindern gegeben sein müssen, um diesen Prozess vollumfänglich verstehen zu können.

Weiss (2016c) betont zudem, dass das Wissen um gesellschaftliche Ungleichheiten den Betroffenen helfen kann, die eigene Situation nicht als Selbstverschuldung anzusehen.

### **Unterstützung der Selbstakzeptanz**

Eine liebevolle Beziehung zu sich selbst fördert nicht nur die Selbstfürsorge, sondern auch die empathische Haltung gegenüber anderen. Dafür nennt Weiss (2016c) unter anderem drei Methoden, welche zur Förderung von Selbstakzeptanz führen:

#### **1. Der gute Grund**

Traumatisierte Kinder benötigen Unterstützung auf „... der Suche nach dem guten Grund“ (Weiss, 2016c) für ihr jeweiliges Verhalten. Sozialpädagogische Fachkräfte fragen demnach mit „Du tust das, weil...“, damit traumatisierte Kinder ihr Verhalten auf ihre traumatische Erfahrung rückschliessen können und anerkennen, dass dies eine normale Reaktion in einer schlimmen Situation war. Verhaltensweisen können somit durch die sozialpädagogische Fachkraft aufgezeigt werden, was traumatisierte Kinder zum Überdenken dessen anregt und möglicherweise auch zum Wiederherstellen der Selbstkontrolle führt.

Nach Weiss (2016c) ist der gute Grund ein Verstehensansatz. Mithilfe von Spiegelungen können traumatisierte Kinder ihr Verhalten besser verstehen, akzeptieren und umgestalten. Die Frage „Warum tust du das?“ würde traumatisierte Kinder in defensive Haltungen katapultieren und Schuldgefühle hervorrufen. Tatsächlich geht Weiss davon aus, dass der gute Grund eines der grundlegendsten Ansätze der Traumapädagogik ist. Spezifisch bei traumatisierten und geflüchteten Kindern zählen Koch & Gunsch (2019) die Frage „...nach dem guten Grund“ (Weiss, 2016c) als wichtige traumasensible Haltung dazu. Es unterstützt die sozialpädagogischen Fachkräfte dabei, die Wirklichkeit der traumatisierten und geflüchteten Kinder besser zu verstehen und den Zusammenhang problematischer Verhaltensweisen aufzulösen.

## 2. Anerkennung der Lebensleistung

Die Anerkennung der Lebensleistung unterstützt die traumatisierten Kinder im Prozess des Verinnerlichen dieser Haltung gegenüber sich selbst. Das ständige Betonen dessen der Fachkräfte fördert die Kinder in der eigenen Traumabearbeitung. Zudem bedeutet die Begleitung der Kinder mit traumatischen Erfahrungen in ihrer Selbstakzeptanz, sie als Expertinnen und Experten für schwierige Lebenssituationen anzusehen. Sozialpädagogische Fachkräfte sind dabei die Professionellen, die in der Teilverantwortung für das Wohlergehen der traumatisierten Kinder stehen. Das Expertenwissen kommt jedoch ganz klar von den Kindern hervor (Weiss, 2016c).

## 3. Förderung des Selbstausdruckes

Der Selbstausdruck und somit das Externalisieren von inneren Zuständen verhelfen traumatisierten Kindern bei der Auseinandersetzung und Veränderung der Bewertung dieser Zustände. Gerade kreative Möglichkeiten wie malen, Theater spielen usw. sind wichtige Mittel, um zur Förderung des Selbstausdruckes beizutragen (Weiss, 2016c).

## **Förderung der Selbstregulation**

Die Unterscheidung von Gefühlen und Empfindungen ist ein zentraler Bestandteil der Förderung der Selbstregulation. Empfindungen werden als „... körpergewordene Gefühle“ (Weiss, 2016c) bezeichnet, welche auf diese Art signalisieren, wenn Stress aufkommt. Gefühle treten erst nach dem Eintreten von Empfindungen ein. Für traumatisierte Kinder sind Empfindungen einfacher wahrnehmbar als Gefühle, da diese als weniger gefährlich empfunden werden. Empfindungen zeigen sich dann beispielsweise in Form von Schwitzen oder Druck im Kopf.



Wenn traumatisierte Kinder lernen, ein Gespür für diese Empfindungen zu bekommen, hilft dies eine frühzeitige Erhöhung des Stresslevels zu erkennen und ein möglicher Ausraster oder Erstarrung zu vermeiden. Dadurch wird wiederum der Neokortex aktiviert. In einem ersten Schritt kann geschaut werden, welche Trigger und Stimuli überhaupt zu diesen Empfindungen geführt haben. Weiss (2016c) spricht von drei Fragen, welchen den traumatisierten Kindern zur Identifikation gestellt werden können: „Wann steigt dein Stresspegel? Wie hoch ist dein Stressniveau? Wo in deinem Körper spürst du das?“ (Weiss, 2016c). Das Bewusstsein dafür, welche Situationen bei Betroffenen zu einem erhöhtem Stressniveau führen, kann den sozialpädagogischen Fachkräften helfen, die traumatisierten Kinder im Prozess zu unterstützen, damit sie diese sicher bewältigen können. Die zeitliche Ausdehnung, um dieses Gespür von Empfindungen von Kindern zu erlangen, wird im Konzept der Pädagogik der Selbstbemächtigung nirgends dargelegt. Es ist somit unklar, wie viel Zeit die Kinder benötigen sich dieses Bewusstsein anzueignen, um danach zum zweiten Schritt überzugehen.

Der zweite Schritt beinhaltet zu erkennen, wie die Reaktion auf Stresssituationen aussieht. Mithilfe von individuellen Regulationsmechanismen können sich traumatisierte Kinder in einer Stresssituation selbst beruhigen. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass bei anfänglichem Erstarren die betroffene Person bewusst in Bewegung kommt oder bei Überregung sich im Hier und Jetzt versucht zu halten (Weiss, 2016c). Bei geflüchteten und traumatisierten Kindern ist die Erarbeitung von Regulationsmechanismen zentral, da Wutausbrüche oder Aggressionen häufiger auftreten (Jarling, 2017). Für das Halten im Hier und Jetzt kann es helfen, den Fokus auf die Sinnesreize zu setzen. Nachfolgend werden Beispiele aufgelistet, welche gerade bei traumatisierten und geflüchteten Kinder Anklang finden (Gahleitner et al., 2017):

- Geruch: ätherische Öle, Duschgel oder scharfe Gerüche wie Essig dienen dazu, dass das Bewusstsein auf das Jetzt springt und einen anderen Zustand hervorruft.
- Körperempfinden: Mittels Knetens eines Balls oder eines Gummibandes kann das Körperempfinden angeregt werden und die betroffene Person darin unterstützen, sich selbst zu beruhigen. Dabei muss beachtet werden, dass keine selbstverletzenden Gegenstände gebraucht werden.
- Geschmack: Pfefferminzbonbons, Brausetabletten oder Ingwer erzeugen einen intensiven Sinnesreiz im Mund, auf welchen sich die betroffene Person gezielt fokussieren kann.

- Akustik: Das Abspielen, Summen oder Nachsingen eines Lieblingsliedes kann bei der Beruhigung von traumatisierten Kindern in Stresssituationen helfen herunterzukommen.

Weiss (2016c) macht darauf aufmerksam, dass die meisten traumatisierten Kinder bereits Selbstregulationsmechanismen entwickelt haben und die sozialpädagogischen Fachkräfte gefordert sind, diese den Kindern noch sichtbarer und anwendbarer zu machen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die Pädagogik der Selbstbemächtigung als ein grundlegendes Konzept der Arbeit mit traumatisierten Kindern angesehen wird. Hervorgehoben wird grösstenteils die Wichtigkeit des „... guten Grundes“ (Weiss, 2016c), welche in der Traumapädagogik als zentral angesehen wird (Quindeau & Rauwald, 2017; Richters, 2017; Van Mil, 2018; Weiss, 2016c). Ebenso wird das Konzept der Pädagogik der Selbstbemächtigung innerhalb des Positionspapiers der BAG Traumapädagogik (2011) explizit genannt. Zudem wird im Positionspapier bei den Grundhaltungen der Traumapädagogik die Suche nach dem „... guten Grund“ (Weiss, 2016c) genannt, welche im Verständnis der BAG Traumapädagogik auch als Haltung angesehen werden kann. Das deshalb, da innerhalb des guten Grundes spezifisch auf die Würdigung und Wertschätzung der Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern aufmerksam gemacht wird, was nach dem Verständnis der BAG Traumapädagogik (2011) eine Haltung darstellt. Im Konzept selbst spricht Weiss (2016c) jedoch von einer Methode. Es kann vermutet werden, dass je nach Beleuchtung des „... guten Grundes“ (Weiss, 2016c) es mehr bei den Haltungen oder Methoden verortet werden kann. Die Pädagogik der Selbstbemächtigung eignet sich für die Zielgruppe, den geflüchteten und traumatisierten Kindern. Jarling (2017) stellt fest, dass das Fördern der Selbstwirksamkeit dieser vulnerablen Gruppe das Hauptthema der Traumaaarbeit darstellt. Dies versetzt die Kinder in die Lage, selbstbestimmt ihre Entscheidungen zu treffen.

### **6.3 Die Pädagogik des sicheren Ortes**

Ziel der Traumapädagogik ist es, die sicheren Orte in der täglichen Arbeit zu gewährleisten (Baierl, 2016). Die Pädagogik des sicheren Ortes kann einerseits von Kühn (2023) und andererseits von Baierl (2016) beleuchtet werden. Abbildung 2 zeigt drei Voraussetzungen, welche nach Kühn (2023) vorhanden sein müssen, damit die Pädagogik des sicheren Ortes gegeben ist.

Diese sind: „Die Gestaltung sicherer Orte für die Betroffenen, die Gestaltung emotionaler Dialoge zwischen Kind und PädagogIn, die Gestaltung geschützter Handlungsräume für die PädagogInnen“ (Kühn, 2023).

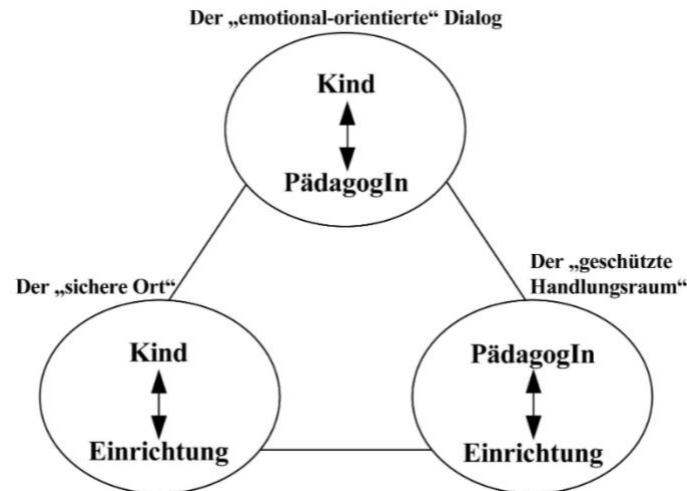


Abbildung 2: Pädagogik des sicheren Ortes (Kühn, 2007)

Beim emotionalen Dialog spricht Kühn (2023) von den Fachkräften in der Rolle der „SprachforscherInnen“. Wie im Kapitel 6 aufgezeigt, handeln traumatisierte Kinder oftmals mithilfe ihrer erlernten Überlebens- und Bewältigungsstrategien (vgl. Kinderschutz Schweiz, o.D.). Fachkräfte müssen sich dessen bewusst sein und sollen mittels einem emotional-orientierten Dialog die traumatisierten Kinder beim Umgang mit ihren eigenen Emotionen unterstützen. Konkret bedeutet dies die Selbstwirksamkeit, -kontrolle und -wahrnehmung zu fördern (Kühn, 2023). Die Beziehungsarbeit steht hierbei im Mittelpunkt. Spezifisch bei geflüchteten und traumatisierten Kindern wird nochmals auf die Übertragung und Gegenübertragung (vgl. Lang, 2013) aufmerksam gemacht und die Wichtigkeit des Kennens dieses Vorganges verdeutlicht (Quindeau & Rauwald, 2017).

Der sichere Ort kann in den äusseren und den inneren sicheren Ort unterteilt werden. Traumatische Erfahrungen sind, häufig geprägt von Hilflosigkeit und Wut und stellen oftmals einen Verlust des äusseren sicheren Ortes dar, was das Sicherheitsgefühl im Innern zerstört. Indem sozialpädagogische Fachkräfte einen verlässlichen Rahmen anbieten, kann das äussere Sicherheitsgefühl wiederhergestellt werden, was sich ebenfalls positiv auf das Innere auswirkt. Sozialpädagogische Fachkräfte handeln hier als „Sicherheitsbeauftragte“ (Kühn, 2023). Quindeau & Rauwald (2017) machen darauf aufmerksam, dass bei geflüchteten und traumatisierten Kindern ein Ort der Gewaltfreiheit geschaffen werden muss.

Der geschützte Handlungsraum soll im Verständnis nach Kühn (2023) nicht nur den traumatisierten Kindern als Entwicklungsraum, sondern auch den Fachkräften, welche als „EntwicklungshelferInnen“ (Kühn, 2023) tätig sind, als gesicherten Arbeitsraum dienen. Die Rahmenbedingungen müssen so gestaltet sein, dass auch die sozialpädagogischen Fachkräfte die nötigen Unterstützungsmöglichkeiten erhalten können.

Im Vergleich zu Kühn (2023) geht Baierl (2016) von fünf sicheren Orten aus, welche Voraussetzung dafür sind, dass traumapädagogisches Handeln stattfinden kann. Diese ähneln sich den drei Voraussetzungen nach Kühn (2023), werden jedoch noch weiter ausformuliert. Nachfolgend wird auf die fünf sicheren Orte nach Baierl (2016) eingegangen:

### **Äusserer sicherer Ort**

Für traumatisierte Kinder ist die Welt in ihrem Erleben ein gefährlicher Ort. Das Schaffen von Sicherheit und Geborgenheit inner- und so gut es geht ausserhalb einer Institution, ist aus diesem Grund zentral. Baierl (2016) spricht hier die Strukturen und Rahmensetzungen der Institutionen an, damit heilsame Erfahrungen erlebt werden können. Klare Regeln und Abläufe schaffen Transparenz und Kontrollierbarkeit. Rituale und Routinen geben Sicherheit, indem sie den Alltag strukturieren. Daneben müssen die traumatisierten Kinder von Personen ausserhalb, die traumatisiert oder retraumatisiert handeln, geschützt werden. Bei notwendigen Gesprächen, wie beispielsweise mit dem Kindes- und Erwachsenenschutz, kann der Ort des Gespräches den Betroffenen helfen, Distanz zu wahren. Es gilt zudem zu überprüfen, inwiefern wichtige Bezugspersonen, die Teil des traumatischen Ereignisses waren, heilsam oder schädlich auf die betroffene Person wirken. Das Kindeswohl steht immer an erster Stelle.

Bei geflüchteten und traumatisierten Kindern ist die Grundlage für jedes weitere Arbeiten die Sicherheit. Gerade die äussere Sicherheit muss bei den geflüchteten und traumatisierten Kindern vorausgesetzt werden, damit sie sich mit den weiteren sicheren Orten nach Baierl auseinandersetzen können (Jarling, 2017; Kühn & Bialek, 2017).

### **Personaler sicherer Ort**

Als personaler sicherer Ort ist eine Person gemeint, bei der sich traumatisierte Kinder sicher und geborgen fühlen, auch wenn Gefahren drohen. Es ist ein sicherer Hafen, ein Rückzugsort, um sich von der (potenziell) gefährlichen Welt abzuwenden. Es kann sich jedoch auch um ein Kuscheltier oder lebendiges Tier handeln, was von den Fachkräften entsprechend gewürdigt werden muss.

Können folgende Fragen von traumatisierten Kindern an Fachkräfte mit „Ja“ beantwortet werden, dann stellen sie für diejenigen Personen einen personalen sicheren Ort dar: „Hast du mich lieb? Bin ich bei dir sicher? Kann ich mich auf dich verlassen? Bleibst du bei mir? Gilt dies auch, wenn ich böse, schwierig, komisch usw. bin?“ (Baierl, 2016). Sozialpädagogische Fachkräfte schaffen diese Nähe, in dem sie sich den Beziehungserfahrungen und -dynamiken der Kinder bewusst sind und gerade Kindern mit Bindungsstörungen gesunde Beziehungsangebote machen. Durch verlässliche und sichere Beziehungen zu Fachkräften werden frühere Beziehungserfahrungen überschrieben (Baierl, 2016).

### **Das Selbst als sicherer Ort**

Damit traumatisierte Kinder sich selbst als sicheren Ort betrachten können, müssen sie in der Lage sein, sich selbst als wertvoll zu erachten, Herausforderungen selbstständig gegenüberzutreten, sich selbst zu schützen und zu wehren. Ressourcenorientiertes Arbeiten hilft dabei, dass traumatisierte Kinder den Fokus auf die positiven Aspekte des Lebens setzen können, auf die Dinge, die bereits gut laufen und auf die sie stolz sein können (Baierl, 2016). Als Übung für das Bewusstmachen dieser positiven Aspekte können traumatisierte Kinder einen „Brief an sich selbst aus besseren Zeiten“ schreiben. Gerade bei traumatisierten und geflüchteten Kindern ist es schwieriger zu erkennen, was das Leben lebenswert machen kann. Es kann hilfreich sein an einem guten Tag einen Brief zu schreiben, in dem geschrieben wird, was Spass macht, welche Beziehungen tragen, welche Wünsche bereits in Erfüllung gegangen sind und welche noch da sind. Damit soll der Blick auf die Ressourcen gesetzt und Zuversicht wiedererlangt werden. Für Kinder, welche nicht gerne schreiben, eignet sich die „5-Sinne-Hand“ als Übung, um eigene Kraftquellen ins Bewusstsein zu holen. Auf ein Blatt Papier wird zuerst die eigene Hand abgezeichnet. Jeder Finger steht sinnbildlich für eine Sinnesqualität (Hören, Sehen, Schmecken, Riechen und Spüren). Bei jedem Finger werden Stichpunkte gesammelt (geschrieben oder gezeichnet) zu den Fragen „Was tut mir gut? Was beruhigt mich? Was belebt mich angenehm?“. In die Handflächen werden zuletzt Tätigkeiten reingeschrieben, welche keinem Finger zugeordnet werden können. Beispiele dafür sind: Meditieren, sich mit Freundinnen und Freunden treffen etc. Das Resultat ist ein erarbeitetes Blatt Papier, welches die jeweilige Person mitnehmen und es sich immer wieder vor Augen führen kann (Gahleitner et al., 2017).

Die Wiederherstellung von Selbstkontrolle, die Erhöhung der Lebensfreude und Selbstwerterleben sind erstrebenswerte Aspekte der Ressourcenorientierung. Dabei können die sozialpädagogischen Fachkräfte mittels Wissenstransfer und Übungen zu Sozial- und Problemlösungskompetenzen Unterstützung anbieten.

Bei nichtausreichenden eigenen Ressourcen müssen Betroffene zudem wissen, wen sie um Hilfe bitten können. Die Fachkräfte sind auch hier gefordert zu erkennen, wo traumatisierte Kinder Unterstützung benötigen und wo es einen sicheren Rahmen zu schaffen gilt, in dem Kontrollverluste sicher aufgefangen werden können, bevor sie es mit ihren eigenen Ressourcen selbst machen können (Baierl, 2016).

### **Spiritualität als sicherer Ort**

„Spiritualität in Form des Glaubens an eine wie auch immer geartete höhere Macht, die mir wohlgesonnen ist und in mein Leben eingreifen kann...“ (Baierl, 2016) wird als einer der stärksten Resilienzfaktoren erkannt. Von Professionellen sollen daher in der Arbeit bei traumatisierten Kindern, welche bereits ein Weltbild besitzen oder danach suchen, entsprechende Hilfestellungen angeboten werden. Gerade bei Tod, Sterblichkeit und der Frage des Sinnes sollen die spirituellen Komponenten gewürdigt werden. Beim Begriff der Spiritualität stellt sich die Frage, ob es wirklich Aufgabe der sozialpädagogischen Fachkraft ist, auf Wunsch den traumatisierten Kindern mögliche Weltbilder näher zu bringen. Maier et al. (2019) zeigen auf, dass nur wenige Fachkräfte Gespräche über spirituelle Bedürfnisse, religiöse Praktiken oder theologische Vorstellungen führen, was nicht unproblematisch sein kann. Geflüchtete und traumatisierte Personen sind, vielleicht gerade aufgrund der Fluchterfahrung, auf der Suche nach Antworten und dem Sinn. Es gibt jedoch für Fachkräfte kaum erarbeitete Standards zu Fragen der spirituellen Unterstützung, geschweige denn Forschungsergebnisse der Auswirkungen dieser Fragen.

### **Innerer sicherer Ort**

Der innere sichere Ort ist ein imaginärer Platz, bei dem einen weder innere noch äussere Reize bedrängen. Traumatisierte Kinder können sich dann an diesen Platz begeben, um sich von dissoziativen Zuständen zu schützen oder sich kontrolliert in eine Dissoziation zu begeben und wieder zurückzukehren (Baierl, 2016). Gahleitner et al. (2017) nennen ihn auch den Wohlfühlort. Die sozialpädagogischen Fachkräfte können die traumatisierten Kinder beim Heranführen dieses Wohlfühlortes helfen, indem sie diese dabei anleiten. Diese können aus den folgenden Anleitungsfragen bestehen: Du kannst einen sicheren und geborgenen Ort in deinem Inneren erschaffen. Du kannst selber bestimmen, wie dieser Ort sein soll. Er kann realistisch oder fantasievoll sein. Was für ein Ort wäre das für dich? Welche Farben und Gegenstände siehst du? Gibt es einen Duft, vielleicht von Pflanzen oder Essen? Gibt es eine besonders gemütliche Stelle, an der du verweilen willst?

Bei geflüchteten und traumatisierten Kindern muss beim Schaffen des inneren sicheren Ortes darauf geachtet werden, dass die genannte Zielgruppe bereits einen stabilen äusseren sicheren Ort besitzt (vgl. Jarling, 2017; Kühn & Bialek, 2017). Ansonsten kann es eher dazu führen, dass sich die geflüchteten und traumatisierten Kinder diesen Wohlfühlort nicht erschaffen können und dadurch negative Erfahrungen machen (Gahleitner et al., 2017).

### **Professionelle Nähe**

Als weitere Ausführung nennt Baierl (2016) die professionelle Nähe, welche nicht zu den fünf sicheren Orten dazugehören und nichtsdestotrotz eine wichtige Komponente im Schaffen des sicheren Ortes sind. Baierl nennt die professionelle Nähe als Grundhaltung wie auch als Werkzeug, um bei den Kindern einen personalen sicheren Ort zu schaffen. Als eigenes Werkzeug ist eine sozialpädagogische Fachkraft immer als ganze Person involviert. In der Beziehungsarbeit ist es auch fast nicht möglich, dass keine persönlichen Anteile mitschwingen. Trotzdem darf nicht vergessen werden, dass die Rolle als sozialpädagogische Fachkraft mit den dazu gehörenden Arbeitsaufträgen und dem professionellen Selbstverständnis gefragt ist. Gerade das eigene Selbstverständnis dient den Professionellen, sich nicht in persönliche Themen zu verfangen. Gute Beziehungen sind nach Baierl Grundlage dieser Arbeit und es ist hilfreich wie auch schön, wenn Kinder die sozialpädagogischen Fachkräfte mögen. Dies ist jedoch nicht das Ziel. Sozialpädagogische Fachkräfte erhalten Geld, wie jede andere Profession auch, um die jeweilige Arbeit auszuführen. Dies bedeutet, dass jedes Beziehungsangebot der Fachkräfte abgelehnt werden darf. Baierl nennt das Beispiel, wenn Kinder die sozialpädagogischen Fachkräfte direkt darauf ansprechen, dass sie ja Geld erhalten, um ihnen die Beziehungsangebote zu machen. In diesem Fall soll ein ehrliches „Ja“ geantwortet werden. Anschliessend soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass es kein Zufall ist, dass die Fachkraft in dieser Arbeitsstelle tätig ist und die Beziehungsangebote deshalb nicht weniger aufrichtig sind. Es geht darum, innerhalb des professionellen Rahmens das Engagement hoch zu halten. Resultiert dies überwiegend aus persönlichen Interessen, dann verlässt die Fachkraft den professionellen Rahmen. Supervision, Psychotherapie und kollegialer Austausch stellen wichtige Schutzmassnahmen dar, um diesem Berufsrisiko entgegenzuwirken.

Die Pädagogik des sicheren Ortes wird im Positionspapier des BAG Traumapädagogik (2011) bei den Grundhaltungen der Traumapädagogik genannt. Die Autorinnen gehen davon aus, dass dies bei den Haltungen verortet wird, da erst beim Zusammenspiel von Fachkräften, Strukturen und Rahmenbedingungen der Institution und der Kinder ein sicherer Ort entstehen kann.

Aus Perspektive einer sozialpädagogischen Fachkraft soll deshalb mit diesem Verständnis gehandelt werden. Das Konzept des sicheren Ortes kann bereits als grundsätzlich gewordenes Prinzip in der Traumapädagogik anerkannt werden. Sicherheit wird dabei als notwendige Voraussetzung für jedes weitere traumapädagogische Handeln angesehen (Quindeau & Rauwald, 2017; Van Mil, 2018).

In der Zusammenarbeit mit geflüchteten und traumatisierten Kindern wird von Koch & Gunsch (2019) das Schaffen und Bewahren eines sicheren Ortes als absolute Notwendigkeit angesehen. Denn Kinder mit Fluchterfahrung sind im Ankunftsland oftmals nicht automatisch in Sicherheit (vgl. Keilson, 2005). Wird das Schaffen eines sicheren Ortes nicht mitberücksichtigt besteht die Gefahr von weiteren Traumatisierungen und der Genesungs- und Integrationsprozess dieser Kinder wird insgesamt erschwert. Das Schaffen von Sicherheit ist für die psychische Stabilisation der geflüchteten und traumatisierten Kinder Grundvoraussetzung. Jarling (2017) setzt die äussere Sicherheit als erste Voraussetzung in der Arbeit mit Flüchtlingskindern voraus. An zweiter Stelle stehen die vertrauenswürdigen Beziehungen, wodurch belastende Erfahrungen korrigiert werden können.

Insgesamt kann deshalb das Konzept des sicheren Ortes nach Baierl (2016) und Kühn (2023) für die Arbeit mit geflüchteten und traumatisierten Kindern als wichtiger Ausgangspunkt für die weitere Zusammenarbeit angesehen werden (Gahleitner et al., 2017). Das physische Schaffen von Räumen in denen traumatisierte Kinder mit Fluchterfahrung neue positive Erlebnisse sammeln können, nimmt eine zentrale Rolle ein (Henkel, 2018).

#### **6.4 Gegenüberstellung der Konzepte**

Die drei in den obigen Kapiteln aufgelisteten Konzepte der Traumapädagogik stellen nur einen Teil der Voraussetzungen, Unterstützungsmöglichkeiten und Haltungen der Traumaaarbeit dar. Dennoch gelingt es bereits mithilfe dieser Ansätze, ein recht umfassendes Verständnis über die Inhalte der Traumapädagogik zu erlangen.

Werden die Konzepte näher betrachtet werden Haltungen, Methoden und Techniken sichtbar. Die Haltungen, welche von den sozialpädagogischen Fachkräften gelebt werden sollen, finden sich in folgender Auflistung wieder: Transparenz, Partizipation, wertschätzende und empathische Grundhaltung, Verlässlichkeit, der „... gute Grund“ (Weiss, 2016c), Leben einer Fehlerkultur und die Betroffenen als Expertinnen und Experten ihres Lebens anzusehen (Baierl, 2016; Gahleitner et al., 2014; Kühn, 2023; Weiss, 2016c).



Obwohl die Pädagogik des sicheren Ortes im Positionspapier des BAG Traumapädagogik (2011) bei den Haltungen aufgelistet wird, gehen die Autorinnen dabei nicht ausschliesslich von einer Haltung aus, sondern auch von einem Konzept. Deshalb wurde die Pädagogik des sicheren Ortes in der obigen Aufzählung der Haltungen nicht aufgelistet. Alle weiteren aufgezählten Haltungen finden sich im Positionspapier bei den Grundhaltungen wieder (BAG Traumapädagogik, 2011). Kühn (2013) betont bei den Haltungen die Wichtigkeit der Partizipation, da seiner Ansicht nach Selbstwirksamkeit nur durch erlebte Mitwirkung geschehen kann. Steinlin et al. (2016) machen darauf aufmerksam, dass die Grundhaltungen der Partizipation und Transparenz nicht nur gegenüber den traumatisierten Kindern vorgelebt werden müssen, sondern auch von der Institution gegenüber den sozialpädagogischen Fachkräften.

In den drei näher beleuchteten Konzepten werden zudem immer wieder methodische Ansätze für die sozialpädagogischen Fachkräfte aufgezeigt. Mithilfe der Fragestellung möchten die Autorinnen herausarbeiten, inwiefern die Methoden der Traumapädagogik zu einer gesunden Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern beitragen. Aus diesem Grund sind die methodischen Ansätze innerhalb der drei vorgestellten Konzepte im Hauptfokus. Die nachfolgende Darstellung ist ein Versuch, die spezifischen Methoden der sozialpädagogischen Triade der Traumapädagogik, der Pädagogik der Selbstbemächtigung sowie der Pädagogik des sicheren Ortes übersichtlich aufzulisten. Diese werden, falls vorhanden, kategorisiert in:

- Methoden, welche von der Institution selbst umgesetzt werden können.
- Methoden, welche für die Zielgruppe der traumatisierten Kinder förderlich sind.
- Methoden, welche für die sozialpädagogischen Fachkräfte als Unterstützung gedacht sind.

Wichtig zu erwähnen ist, dass die Haltungen, welche von den sozialpädagogischen Fachkräften auch methodisch eingesetzt werden können, in nachfolgender Auflistung nicht mit aufgelistet werden.

## **Tabelle 1**

### **Die pädagogische Triade der Traumapädagogik**

---

|             |   |
|-------------|---|
| Institution | <ul style="list-style-type: none"><li>• Situationsbedingtes und gemeinsames Setzen von Strukturen, Normen und Regeln.</li></ul> |
|-------------|---|

- Überschaubarkeit und Vereinfachung der Prozesse, um Betroffene nicht zu überfordern.
- Räumlichkeit, Ausstattung und Lage der Institution soll auf Schutz und Geborgenheit abzielen (Bsp.: helle Farben, Pflanzen, individuelle Rückzugsmöglichkeiten).
- Es sollen Nachhaltige und lange Entwicklungslinien angestrebt werden.
- Bei Eintritt eines neuen Kindes soll ein narrativer Zugang angewendet werden.
- Das Visualisieren von Dienstplänen soll den Klienten und Klientinnen Transparenz verschaffen.
- Regelmässig sollen Ausfülle geplant werden, damit die Klienten und Klientinnen nicht von der Aussenwelt abgesondert werden.
- Die Institution soll regelmässige Teamweiterentwicklung und Supervisionen zur Förderung von Resilienz planen.
- Förderung einer engen Zusammenarbeit mit psychiatrischen Kliniken, welche bei Krisensituationen oder einer langfristiger ambulanter Versorgung Unterstützung bieten können.
- Bei einer personellen Umstrukturierung muss der Fokus auf den Teamzusammenhalt gelegt werden.
- Das Leben einer Fehlerkultur und teamorientierte Arbeit helfen, dass Fachkräfte ausreichend geschützt und dennoch handlungsfähig bleiben

---

Klientel

- Mittels narrativer Erzählungen soll den Zugang zu der Klientel gefunden werden.
- Es soll Raum für die Geschichte und Biografie der Klientel gegeben werden. Diese soll akzeptiert und gewürdigt werden.
- Humor von Seiten Fachkraft wie auch Klientel verhelfen zu Entspannung und Gelassenheit.
- Langfristige, verlässliche und sichere Beziehungsangebote anbieten, um alternative Beziehungserfahrungen zu ermöglichen.
- Kinder sollen in ihrem Gefühlsleben bestärkt werden, was zu emotionaler Stabilisation führen soll.
- Fachkräfte sind gefordert zu erkennen, dass jedes Verhalten der Klientel positive Absichten hat.

- Die Klientel benötigt Unterstützung im Erkennen von Kontrollverlusten und das Entwickeln von Strategien zur Entgegnung (Bsp.: Zähl- und Rechenaufgaben, ABC-Aufgaben).
- Es soll das Gute wie auch das Schreckliche anerkannt werden.

---

Fachkräfte

- Ein Bewusstsein der Übertragung und Gegenübertragung soll geschaffen werden.
- Sozialpädagogische Fachkräfte müssen sich bewusst werden, dass immer wachstumsorientierte und unbeschädigte Anteile im Kind vorhanden sind.
- Fachkräfte benötigen traumaspezifische Zusatz- und Fortbildungen sowie Methoden zum Selbstschutz.
- Das Leben einer Fehlerkultur unterstützt die Fachkräfte handlungsfähig zu bleiben.
- Es soll ein bewusster Umgang mit auftauchenden Gefühlen gepflegt werden
- Jede Fachkraft muss Verantwortung für die eigenen Gefühle übernehmen.
- Anwenden von Deeskalationstechniken und weitere spezifische Interventionsformen für besonders schwierige Klientel (Bsp.: die Geisteshaltung (vgl. Bärsch & Rohde, 2017).
- Die Fachkräfte benötigen eine hohe Selbstreflexion bezüglich des Kennens der eigenen Belastungsfähigkeit, Umgang mit Stress, Bindungserfahrungen und die eigenen Stärken sowie Schwächen
- Kommunikationstrainings helfen den Fachkräften zum bewussten Umgang mit besonders schwieriger Klientel.

---

*Quelle: Baierl, 2014; Baierl et al., 2014; Gahleitner et al., 2014, Wiesinger et al., 2014*

## **Tabelle 2**

### **Die Pädagogik der Selbstbemächtigung**

---

Klientel

- Das Verstehen des Modells des dreigliedrigen Gehirns (Levine & Kline, 2007), um sich selbst besser zu verstehen.
- Fachkräfte sollen die Lebensleistung der Klientel Anerkennung, um eine positive Haltung gegenüber sich selbst zu fördern.

- Die Unterstützung auf „...der Suche nach dem guten Grund“ (Weiss, 2016c) für das jeweilige Verhalten. Dies kann mittels der Spiegelungen gemacht werden.
- Der Selbstaussdruck und somit das Externalisieren von inneren Zuständen soll mittels malen, Theater spielen usw. gefördert werden.
- Um die Selbstregulation zu fördern, sollen die Klientel bei der Unterscheidung von Gefühlen und Empfindungen unterstützt werden.
- Die Fachkräfte sollen der Klientel als Experten und Expertinnen des eigenen Lebens anerkennen.
- Unterstützung soll in der Erarbeitung von Regulationsmechanismen gegeben werden.

---

Quelle: Weiss, 2016c

### Tabelle 3

#### Die Pädagogik des sicheren Ortes

---

|             |   |
|-------------|---|
| Institution | <ul style="list-style-type: none"><li>• Setzen eines verlässlichen Rahmens sowie das Sicherstellen eines Entwicklungsraumes, um den sicheren Ort zu fördern.</li><li>• Schaffen von klaren Regeln, Abläufen, Ritualen und Routinen.</li><li>• Die Klientel soll vor Kontakten, die sie traumatisiert oder retraumatisiert haben geschützt werden.</li><li>• Das Schaffen eines gewaltfreien Ortes schafft einen sicheren Ort.</li><li>• Supervision, Psychotherapie und kollegialer Austausch als wichtige Schutzmassnahmen für die Fachkräfte.</li></ul> |
| Klientel    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Es soll die Selbstwirksamkeit, -kontrolle und -wahrnehmung mittels dem emotional-orientierten Dialog gefördert werden.</li><li>• Fachkräfte sollen verlässliche und sichere Beziehungen anbieten, um frühere Beziehungsangebote zu überschreiben.</li><li>• Fachkräfte sollen ressourcenorientiert Arbeiten (Bsp.: Briefe an sich aus besseren Zeiten, 5-Sinne-Hand), damit der Fokus der Klientel auf das Positive gelenkt wird, sie auf sich stolz sein können und sich als wertvoll erachten.</li></ul>        |

- Die Wiederherstellung von Selbstkontrolle, Erhöhung der Lebensfreude und Selbstwernerleben soll mittels Wissenstransfer und Übungen zu Sozial- und Problemlösungskompetenzen angestrebt werden.
- Weltbilder der Kinder sollen von den Fachkräften anerkannt werden oder auf Wunsch der Klientel Unterstützung bei der Suche dessen anzubieten.
- Kontrollverluste der Klientel sollen sicher aufgefangen werden.
- Fachkräfte sollen Unterstützung im Schaffen des Wohlfühlortes bieten.

---

|            |   |
|------------|---|
| Fachkräfte | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ein Bewusstsein der Übertragung und Gegenübertragung soll geschaffen werden.</li><li>• Das Bewusstsein darüber, dass Kinder oftmals mithilfe den erlernten Überlebens- und Bewältigungsstrategien handeln hilft, den emotional-orientierten Dialog zu fördern</li><li>• Fachkräfte müssen wissen, wo sie sich Hilfe holen können.</li><li>• Das Wissen um frühere Beziehungserfahrungen und -dynamiken der Klientel kann den Fachkräften zum Schaffen von Nähe und Beziehungsangebote verhelfen.</li><li>• Hohes Selbstverständnis ist gefordert, um sich nicht in persönliche Themen zu verfangen.</li></ul> |
|------------|---|

---

*Quelle: Baierl, 2016; Kühn, 2023*

## 6.5 Einbezug von Fluchterfahrung

Innerhalb der drei vorgestellten Konzepten zur Traumapädagogik wurden bereits einige Aspekte von traumatisierten Kindern mit Fluchterfahrung dargelegt. Dieses Kapitel soll mit einem ganzheitlichen Blick den Aspekt der Fluchterfahrung in der Traumapädagogik beleuchten, um ein besseres Verständnis der Zielgruppe, den geflüchteten und traumatisierten Kindern, in Bezug auf die Traumapädagogik zu bekommen.

In einem Artikel zur Traumapädagogik bei geflüchteten, unbegleiteten und minderjährigen Flüchtlingen (Sänger & Udolf, 2017) werden methodische Unterstützungsmöglichkeiten für die spezifische Personengruppe dargelegt.

Die Grundhaltung spielt dabei eine zentrale Rolle; Das Ernstnehmen und Anerkennen der Geschichte des Kindes und das Wissen darüber, dass Verhaltensauffälligkeiten als Ausdruck der traumatischen Erfahrung angesehen werden und nicht als psychische Auffälligkeit (vgl. Weiss, 2016c). Besonders sollen bei Kindern mit Fluchterfahrung ihr Leid und Verlust anerkannt werden mit dem Wissen, dass die Verantwortung für das individuelle Leid aus gesellschaftlichen Prozessen hervorgeht. Das Schaffen eines sicheren Ortes (vgl. Baierl, 2016; Kühn, 2023) sowie Deeskalationsmassnahmen wie beispielsweise auf genügend Abstand zu achten oder die Möglichkeit zu geben, das Gesicht zu wahren, werden im Artikel explizit genannt.

Wie im Kapitel 2 aufgezeigt, sehen sich Kinder auf der Flucht mehreren Gefahren wie Missbrauch, Menschenhandel oder Ausbeutung ausgesetzt (vgl. Kobelt, 2022). Dabei werden von den Kindern Gewaltausübungen als funktionierendes Konfliktlösungsmittel erlernt. Starre Regeln und Strukturen von Kinder- und Jugendeinrichtungen können daher als Verlängerung von Zwang erlebt werden und triggern dadurch aggressives Verhalten der traumatisierten geflüchteten Kinder. Wie bei der pädagogischen Triade der Traumapädagogik unter den Struktur- und Prozessmerkmalen aufgezeigt ist es wichtig, dass die Betroffenen im Aushandlungsprozess von Regeln teilhaben sollen, um solches Verhalten so gut es geht zu vermeiden (vgl. Wiesinger et al., 2014).

Eine zusätzliche Herausforderung stellen die interkulturellen Unterschiede des Heimat- und Ankunftslandes dar. Die fehlende Sprache beispielsweise wird als „grösste pädagogische Herausforderung“ (Jarling, 2017) genannt. Kinder mit Fluchterfahrung setzen die Sprache des Ankunftslandes nur selten voraus, was die gegenseitige Verständigung in allen Kontexten erschwert. Ohne einer gemeinsamen Sprache kann psychosoziale Stabilisierung, wie sie in den oben genannten Konzepten beschrieben wird, nicht stattfinden. In der Schweiz kann teilweise mittels einer gemeinsamen Zweitsprache wie Französisch oder Englisch eine Konversation geführt werden, was jedoch nicht in allen Fällen funktioniert. Gahleitner et al. (2017) machen darauf aufmerksam, dass gerade bei relevanten Gesprächen und keiner gemeinsamen Sprache Dolmetschende oder sprach- oder kulturvermittelnde Personen zwingend beizuziehen sind. Ansonsten kann es für geflüchtete Personen aller Alterskategorien behindernd sein, überbelastende oder schambesetzte Themen zu sprechen und es können keine zielführenden Unterstützungsleistungen angeboten werden. Gerade bei geflüchteten Kindern muss darauf geachtet werden, dass die Kinder die Übersetzungsfunktion nicht übernehmen, da dies einerseits überfordernd sein kann und andererseits nicht der Rolle eines Kindes entspricht (vgl. Sukale et al., 2020).

Eine Studie mit Asylsuchenden (kein spezifisches Alter genannt) in der Schweiz hat gezeigt, dass die Inanspruchnahme von Dolmetschenden zwar mehr Kosten verursacht, dadurch jedoch langfristig weniger medizinische Leistungen eingefordert werden (Bischoff & Denhaerynck, 2010). Es kann davon ausgegangen werden, dass durch die qualifizierte Übersetzung eine erfolgreichere Beratung und genauere Unterstützungsleistungen angeboten werden kann.

Weitere interkulturelle Unterschiede können die verschiedenen Lebenswirklichkeiten und Weltanschauung darstellen. Diese werden in professionellen Zusammenhängen nur selten mitberücksichtigt. In der Zusammenarbeit mit geflüchteten und traumatisierten Kindern ist es jedoch von grosser Wichtigkeit, sich den Auswirkungen der Flucht in Bezug auf die Kultur bewusst zu sein wie auch deren Bedeutung bei der Ankunft und Integration in eine fremde Kultur im Ankunftsland. Eine kultursensible Haltung ist deshalb zwingend notwendig (Kühn & Bialek, 2017). Die sozialpädagogischen Fachkräfte müssen auf sprachliche Missverständnisse oder unterschiedlicher Körpersprache sensibilisiert sein und adäquat darauf reagieren können (Sänger & Udolf, 2017). Jarling (2017) sieht den grössten Unterschied bei traumatisierten Kindern mit Fluchterfahrung zu denjenigen ohne Fluchterfahrung beim Verständnis des Aufnahmelandes und damit verbunden mit den Möglichkeiten der Entwicklung, der Bildung und dem Spracherwerb. Eine weitere Komponente, welche bei geflüchteten und traumatisierten Kindern beachtet werden muss, sind die verschiedenen Belastungsfaktoren, die alle fast zeitgleich auf die Personengruppe einschlägt: neue Wohnsituation, unklarer Aufenthaltsstatus, Integration in die Schule oder Kita, Sprachkurse, Bewältigung der Fluchterfahrung etc. Nur ein ganzheitlicher Blick ist bei der Begleitung von geflüchteten Personen erfolgsversprechend. Denn ohne eine soziale Stabilisierung kann keine psychische Stabilisierung stattfinden. Dabei wird nochmals auf das Erkunden der Biografie der betroffenen Person verwiesen und die Wichtigkeit um das Wissen deren Vergangenheit (Gahleitner et al., 2017).

## **6.6 Vergleich der Konzepte**

Alle drei Konzepte können im sozialpädagogischen Setting verordnet werden, spezifisch in stationären oder teilstationären Einrichtungen von Kindern und Jugendlichen. Sie wurden demnach für ein bestimmtes Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit konzipiert, was den Einbezug von weiteren Tätigkeitsfeldern nicht ausschliesst. Weiss et al. (2016) führen verschiedene weitere Handlungsfelder auf, wie beispielsweise Kindertageseinrichtungen, Schulen und allgemeine Familienhilfen, in der die Traumapädagogik eine zentrale Rolle spielt.

Bausum et al. (2023) machen zudem darauf aufmerksam, dass die verschiedenen traumapädagogischen Ansätze längst nicht nur auf die stationäre Kinder- und Jugendhilfe abzielen, sondern vielfältig angewendet werden können. Innerhalb der drei genannten Konzepte würde womöglich das Konzept der pädagogischen Triade der Traumapädagogik (siehe Tabelle 1) in einem ambulanten Setting an die Grenzen stossen, da die genannten Voraussetzungen zur Einrichtung selbst wie auch bei den Fachkräften hauptsächlich für den stationären und teilstationären Bereich ausgelegt sind. Anders als bei der Pädagogik der Selbstbemächtigung (siehe Tabelle 2) und der Pädagogik des sicheren Ortes (siehe Tabelle 3) eignen sich fast alle Ansätze für die Umsetzung in einem ambulanten Setting.

Bei der Pädagogik des sicheren Ortes gibt es fünf sicherer Orte, wobei sich der äussere sichere Ort vor allem auf die Strukturen und Rahmenbedingungen einer Institution fokussiert. (vgl. Baierl, 2016). Dieses Konzept zeigt Ähnlichkeiten mit der pädagogischen Triade der Traumapädagogik, welche in ihren Struktur- und Prozessmerkmalen ähnliche oder teilweise sogar gleiche Strukturen und Prozesse benennt (vgl. Wiesinger et al., 2014). Anders als bei der pädagogischen Triade der Traumapädagogik wird bei der Pädagogik des sicheren Ortes auch Schutz vor anderen Personen, welche unter einem Trauma leiden, erwähnt. Beim personalen sicheren Ort wird von den Mitarbeitenden gesprochen, welche es den Kindern ermöglichen sollen, sich in Sicherheit und Geborgenheit zu fühlen (vgl. Baierl, 2016). Auch hier zeigt sich eine Verbindung zur pädagogischen Triade der Traumapädagogik, die bei den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeitenden ähnliche Ziele verfolgt und fordert (vgl. Wiesinger et al., 2014).

Erstaunlicherweise wird der zeitliche Aspekt, welcher von den traumatisierten Kindern benötigt wird, um beispielsweise die eigenen Emotionen zu regulieren oder einen Wohlfühlort im Inneren zu schaffen, nur von einem Konzept an einem spezifischen Ort aufgegriffen. Und zwar wird bei der pädagogischen Triade der Traumapädagogik innerhalb der Struktur- und Prozessmerkmale angemerkt, dass traumatisierte Kinder aufgrund des traumatischen Erlebnisses verlangsamte Entwicklungsprozesse aufweisen können und somit der zeitliche Aspekt nicht vernachlässigt werden soll (vgl. Wiesinger et al., 2014). In den anderen Konzepten sind keine Bemerkungen zur zeitlichen Perspektive vorhanden. Weiter können die einzelnen Methoden der Traumapädagogik kognitiv sehr anspruchsvoll sein. Beispielsweise bei der Pädagogik der Selbstbemächtigung, wo es spezifischen um die Förderung des kognitives Selbstverstehen geht und es um das Verständnis der Funktionsweise im Gehirn geht (vgl. Weiss, 2016c).



Aber auch bei der Pädagogik des sicheren Ortes, wenn es spezifisch um das Schaffen des inneren Ortes geht und sich das Kind kontrolliert an einen imaginären Platz begeben soll (vgl. Baierl, 2016). Dies setzt voraus, dass die Kognition der traumatisierten Kinder bereits so weit fortgeschritten ist, um diese Prozesse zu verstehen und anzuwenden.

In allen drei ausgewählten Konzepten stellt die Beziehung der sozialpädagogischen Fachkraft zu den Kindern ein zentrales Element dar. Sei es beim Suchen des Dialoges (vgl. Baierl et al., 2014), beim Anerkennen der Lebensleistung (vgl. Weiss, 2016c) oder beim personalen sicheren Ort (vgl. Baierl, 2016). Alle drei Beispiele setzen ein gewisses Qualitätsniveau einer Beziehung voraus. Beim Anerkennen der Lebensleistung beispielsweise muss die sozialpädagogische Fachkraft die Geschichte des Kindes kennen, um diese anerkennen zu können. Das bedeutet, dass die sozialpädagogische Fachkraft interessiert und empathisch dem Kind gegenübertritt, Fragen stellt und dadurch Nähe zeigt. Denn die Beziehungsqualität hat schlussendlich einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Erfolg der Zusammenarbeit (Abplanalp et al., 2020). Im Verständnis des transaktionalen Bewältigungsmodells nach Landolt (2021) kann die Traumapädagogik vor allem bei den Merkmalen des Umfelds einen bedeutenden Einfluss ausüben (siehe Kapitel 3.3). Beim Umfeld können mittels den Beziehungsangeboten der sozialpädagogischen Fachkräfte wie auch deren Begleitung neue Beziehungserfahrungen gemacht werden, welche den Kindern neue Möglichkeiten der kognitiven Bewertung und dem Bewältigungsverhalten geben (vgl. Landolt, 2021).

## 7. Diskussion

Die folgende Diskussion dient dazu, die im obigen Teil beschriebenen theoretischen Inhalte zur Flucht und Migration, Entwicklung und Bindung mit den drei ausgewählten Konzepten der Traumapädagogik zu verknüpfen und zu diskutieren. Die Erkenntnisse der Diskussion sollen schlussendlich zur Beantwortung der Fragestellung führen. Nachfolgend wird die zu Beginn genannte Fragestellung nochmals aufgeführt:

### **Welche Methoden der Traumapädagogik unterstützen die gesunde Entwicklung im sozialpädagogischen Setting von geflüchteten und traumatisierten Kindern?**

Kinder auf der Flucht stellen eine besonders vulnerable Personengruppe dar, da sie sich mitten in der Entwicklung befinden und sie die traumatischen Erfahrungen auf der Flucht beeinträchtigen kann (vgl. Psy4Asyl, 2022; Sukale et al., 2020). Nach der phänomenologischen Definition nach Tyson und Tyson (1990) kann ein Trauma mithilfe von folgenden drei Merkmalen bestimmt werden: die Situation ist überwältigend, die Selbstregulation wird durch die Situation gehemmt und es entsteht ein Zustand der Ohnmacht. Das transaktionale Bewältigungsmodell nach Landolt (2021) verdeutlicht die Wechselwirkung zwischen Trauma, Kind und Umwelt für den Bewältigungsprozess der betroffenen Person. Jedes Kind interpretiert seine Situation subjektiv und führt eine kognitive Bewertung durch. Bei einer negativen Bewertung und somit keiner vorhandenen Bewältigungsmöglichkeit kann dies zu einer Traumafolgestörung führen. Die Auseinandersetzung mit dem Entwicklungsstadium der mittleren Kindheit geben ein Grundverständnis davon, wo sich die Zielgruppe, die geflüchteten und traumatisierten Kinder, in der Entwicklung befinden sollte. Die Unterkapitel der emotionalen und sozialen Entwicklung bilden, bezogen auf die Fragestellung, mitunter den wichtigsten Teil des Entwicklungsstandes. Während die kognitive Entwicklung wichtige Hinweise darlegt, ob Inhalte der Traumabearbeitung verstanden werden können oder nicht (vgl. Berk, 2020). Die Bindung hat einen Einfluss auf die weitere psychosoziale Entwicklung und das Eingehen und Aufrechterhalten von weiteren Beziehungen (vgl. Arnold, 2016; Hédervári-Heller, 2012). Die sichere Bindung kann dabei als Schutzfaktor dienen, da Kinder dadurch widerstandsfähiger und belastbarer sind. Traumatisierungen können bei Kindern zu Bindungsstörungen führen, welche emotionale Verwahrlosung oder selbstverletzendes Verhalten bewirken können (vgl. Brisch, 2003; Jehn, o.D.). Die Traumapädagogik setzt sich daher zum Ziel, traumatisierte Kinder bei der Alltagsbewältigung und auch deren Stabilisation zu unterstützen. Die Traumapädagogik besteht aus der interdisziplinären Zusammenarbeit von mehreren Fachpersonen und findet ihren Ursprung in der Pädagogik der Sozialen Arbeit (vgl. Kühn, 2014; Weiss, 2016a).

Bei den drei Konzepten der Traumapädagogik ist festzustellen, dass sie in denjenigen Bereichen Unterstützung anbietet, wo die traumatisierten Kinder in ihrem Alltag beeinträchtigt sind (vgl. Kühn, 2014). Die Konzepte der Traumapädagogik stellen gezieltes Fachwissen und teilweise mehr oder weniger konkrete Methoden zur Verfügung (siehe Tabelle 1, 2 und 3), welche bei der Bewältigung des Alltags Unterstützung bieten sollen.

Alle Methoden der drei ausgewählten Konzepte der Traumapädagogik, welche auf die Rahmenbedingungen der Institution abzielen, wie beispielsweise die Ausstattung und Lage einer Institution (vgl. Wiesinger et al., 2014) oder dem Schaffen von klaren Regeln und Abläufen (vgl. Baierl, 2016), haben nur einen indirekten Einfluss auf die gesunde Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern. Innerhalb des Konzeptes der pädagogischen Triade der Traumapädagogik wird beispielsweise bei den Strukturmerkmalen die Gruppengrösse erwähnt. Dabei wird empfohlen, diese zwischen fünf bis sieben Kinder zu halten, damit jedes Kind in ihrer Entwicklung unterstützt werden kann (vgl. Wiesinger et al., 2014). Gerade bei geflüchteten und traumatisierten Kindern ist der äussere Kontext, also das Umfeld, eine wichtige Voraussetzung für die Weiterbearbeitung der inneren Prozesse (vgl. Kühn, 2023). Die institutionellen Rahmenbedingungen stellen in dieser Hinsicht das Grundgerüst dar, dass eine gesunde Entwicklung angestrebt werden kann. Aus diesem Grund sollen die institutionellen Methoden der drei ausgewählten Konzepte der Traumapädagogik so gut als möglich erfüllt werden, mit dem Wissen, dass diese einen Einfluss auf die gesunde Entwicklung ausüben.

Dasselbe gilt für die Methoden innerhalb der ausgewählten Konzepte der Traumapädagogik, welche den sozialpädagogischen Fachkräften unterstützen sollen. Sozialpädagogische Fachkräfte sind ihr eigenes Werkzeug in der Interaktion mit einer Person (vgl. Baierl, 2016) und sind deshalb gefordert, mithilfe von Methoden wie dem Kennen der Übertragung und Gegenübertragung (vgl. Lang, 2013) oder spezifischen Kommunikationstrainings (Baierl et al., 2014), die eigene Arbeitsfähigkeit zu pflegen. Dies hat wiederum einen Einfluss auf die gesunde Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern, da auch die sozialpädagogischen Fachkräfte Teil des äusseren Kontextes darstellen.

Eines der psychischen Grundbedürfnisse von Kindern ist die Bindung. Es ist wichtig, dass geflüchtete und traumatisierte Kinder langfristige, verlässliche, wertschätzende und sichere Beziehungen erleben, um sich entwickeln zu können (vgl. Baierl, 2017). Im Kapitel 5.2 wird zudem aufgezeigt, dass unter anderem Verluste von Bindungspersonen zu Traumatisierungen führen können (vgl. Brisch, 2003). Die Fähigkeit, Beziehungen einzugehen, ist zentral für die psychosoziale Entwicklung (vgl. Arnold, 2016).

Diese Fähigkeit kann jedoch durch die Traumatisierung der früheren Bindungserfahrungen gestört sein, da Fähigkeiten zur Affektregulation eingeschränkt sein können (vgl. Brisch, 2011; Hédervári-Heller, 2012). Dies wiederum erschwert einerseits den Alltag der Kinder, da beispielweise im Spiel mit Gleichaltrigen die Emotionsregulation nicht gleich fortgeschritten ist und es andererseits Auswirkungen auf die generelle emotionale Ausgeglichenheit der Kinder hat. Das Anbieten von verlässlichen und sicheren Beziehungsangeboten durch die sozialpädagogischen Fachkräfte sind für geflüchtete und traumatisierte Kinder als alternative oder korrigierende Beziehungserfahrung von grosser Wichtigkeit für die psychosoziale Entwicklung (vgl. Baierl, 2016; Wiesinger et al., 2014). Die Kinder können durch verlässliche Beziehungsangebote zudem ein Gefühl von Sicherheit entwickeln, wodurch das emotionale Wohlbefinden wiederhergestellt werden (vgl. Arnold, 2016). Mithilfe dieser Grundsicherheit können sich die Kinder auf ihre weitere Entwicklung fokussieren (vgl. Baierl, 2014) und die Welt entdecken und so Erfahrungswissen sammeln (vgl. Grossmann & Grossmann, 2003). Die Stärkung der Beziehungsfähigkeit ist daher ein zentraler Aspekt der Traumapädagogik (vgl. Baierl, 2014).

Bei der emotionalen Selbststeuerung nehmen die sozialpädagogischen Fachkräfte eine zentrale Rolle ein. Denn Kinder lernen generell Strategien zur Regulation der Emotionen von Eltern oder weiteren Bezugspersonen (vgl. Berk, 2020). Im Sinne der Methode des Aufsetzens der Traumabrille wird darauf aufmerksam gemacht, dass traumatisierte Kinder die eigene Emotionsregulation nur dann nachentwickeln können, wenn diese von der sozialpädagogischen Fachkraft vorgelebt wird. Die pädagogische Fachkraft agiert somit als Vorbildfunktion und sieht im Verständnis der Traumabrille jegliches Verhalten der traumatisierten Kinder als Ausdruck früherer Beziehungserfahrung, wodurch persönliche Angriffe vermieden werden können (vgl., Baierl et al., 2014). Geflüchtete und traumatisierte Kinder zeigen grundsätzlich bei der emotionalen Selbststeuerung und Reflexionsfähigkeit Schwächen auf, welche mithilfe von sensiblem und hilfsbereitem Reagieren auf Kummer besser lernen können, Emotionen zu kontrollieren (vgl. Berk, 2020; Danzinger et al., 2018). Mittels der Grundhaltungen der Traumapädagogik wie beispielsweise der Wertschätzung, Empathie, Partizipation oder Verlässlichkeit wird von sozialpädagogischen Fachkräften vorausgesetzt, sensibel und hilfsbereit auf die Zielgruppe einzugehen (vgl. Baierl, 2016; Gahleitner et al., 2014; Weiss, 2016c). Der Fokus liegt auf der Verstärkung und Aufklärung des Gefühlslebens. Denn nur wenn Kinder erkennen, dass Wut und Trauer bei der Verarbeitung eines Traumas helfen, kann es diese auch bewältigen (vgl. Baierl, 2017).

Bei vorkommenden Kontrollverlusten soll im Nachgang mit einer sozialpädagogischen Fachkraft reflektiert werden, was die Anfänge des Kontrollverlustes waren und Strategien, wie beispielsweise Zähl- und Rechenaufgaben sowie ABC-Aufgaben, zu erarbeiten, welche zur Entgegnung von Kontrollverlusten verhelfen.

Damit kann die Steuerung von eigenen Gefühlen und Körperreaktionen wiedererlangt werden (vgl. Baierl, 2014; Gahleitner, 2017). Eine präventive Massnahme von Kontrollverlusten stellt der Selbstaussdruck dar. Malen, Theater spielen oder weiteren Aktivitäten dienen den Kindern als Möglichkeit zum Externalisieren von inneren Zuständen. Dadurch können starke Gefühle in einer kontrollierten Form nach aussen getragen werden, ohne sich selbst oder andere zu überwältigen (vgl. Weiss, 2016c). Darüber hinaus kann mit den Übungen zu ressourcenorientiertem Arbeiten im Konzept der Pädagogik des sicheren Ortes, wie die 5-Sinnes-Hand oder den Brief an sich selbst aus besseren Zeiten, die Wiederherstellung von Selbstkontrolle gefördert werden (vgl. Baierl, 2016; Gahleitner et al., 2017). Die Pädagogik des sicheren Ortes, spezifisch der emotionale Dialog (vgl., Kühn, 2023), soll zur Förderung der Selbstwirksamkeit, -wahrnehmung und -kontrolle führen.

Auch bei der Entwicklung des Selbstverständnisses, spezifisch beim Verstehen der eigenen Emotionen, kann der emotional-orientierte Dialog unterstützend wirken. Bei dieser Methode steht die Beziehungsarbeit im Mittelpunkt, mithilfe dessen die Kinder im Erforschen der Selbstwahrnehmung gefördert werden sollen (vgl. Kühn, 2023). Bei der Entwicklung des Selbstverständnisses werden unter anderem typische soziale Verhaltensweisen in das Selbstkonzept eingefügt. Positive wie auch negative Eigenschaften werden zusammengeführt und werden mit eigenen Charakterzügen verglichen (vgl. Berk, 2020). Einzelne typische soziale Verhaltensweisen können von den Kindern bereits erlernt worden sein. Bei geflüchteten und traumatisierten Kindern kann davon ausgegangen werden, dass diese kulturspezifisch sind und von typischen sozialen Verhaltensweisen im Aufnahmeland abweichen können. Mithilfe der kultursensiblen Haltung (vgl. Kühn & Bialek, 2017) und des Einbezuges der Biografie der Kinder (vgl. Gahleitner et al., 2017) können typische soziale Verhaltensweisen der geflüchteten und traumatisierten Kinder aufgedeckt werden. Gegebenenfalls hilft es den Kindern, Wissen zu Sozialkompetenzen des Aufnahmelandes zu übermitteln, damit ein besseres Verständnis geschaffen werden kann und es bei starken Abweichungen zu Anpassungsleistungen seitens der Kinder kommen kann (vgl. Baierl, 2016). Das Anerkennen des Guten wie auch des Schrecklichen (vgl. Baierl, 2014), Achtsamkeitsübungen wie die 5-4-3-2-1-Übung oder Achtsamkeitsspaziergänge (vgl. Gahleitner et al., 2017), sowie das Verstehen, dass jedes Verhalten positive Absichten hat (vgl. Baierl, 2014), verhilft der betroffenen Person beim Verstehen von sich selbst.

Darüber hinaus hilft die Methode des Spiegelns der sozialpädagogischen Fachkräfte, um den Kindern unbewusste Verhaltensweisen aufzuzeigen (Weiss, 2016c).

Zur Unterstützung im Verstehen von Emotionen eignet sich das Modell des dreigliedrigen Gehirns von Levine und Kline (2007). Mithilfe des Kennens dieses Modells können Kinder plötzliche Gefühlswechsel und Kontrollverluste besser nachvollziehen, was zugleich zur Förderung des Selbstverständnisses beiträgt (vgl. Berk, 2020; Flavell, Flavell & Green, 2001; Weiss, 2016c). Dies führt zum Erkennen eines kausalen Zusammenhangs von Gedanken und Gefühlen, was den gesunden Entwicklungsprozess anregt. Zudem lernen die Kinder in der mittleren Kindheit, sich mit psychischen Eigenschaften zu beschreiben. Dabei hat die kognitive Entwicklung einen grossen Einfluss, da mit Hilfe derer das Selbstkonzept verstanden werden kann (Berk, 2020). Denn häufig identifizieren Kinder ihren persönlichen Selbstwert und ihr Werteleben nach einer Flucht und einer Traumatisierung neu (vgl. Baierl, 2014), was die Fähigkeit der Informationsverarbeitung voraussetzt (vgl. Berk, 2020).

Die Suche „...nach dem guten Grund“ (Weiss, 2016c) unterstützt die geflüchteten und traumatisierten Kinder im Entwicklungsschritt der kognitiven Selbstregulation. Mithilfe dieser Methodik wird den Kindern aufgezeigt, worauf ihr Verhalten rückzuschliessen ist. Meist ist dies auf die Traumatisierung zurückzuführen. Das Aufzeigen dieses Rückschlusses durch die sozialpädagogische Fachkraft kann dem betroffenen Kind beim kognitiven Verstehen des eigenen Verhaltens helfen. Bei einem erneuten Auftreten eines ähnlichen Verhaltens versteht das Kind besser, warum jenes Verhalten gewählt wurde und kann von sich aus oder durch Unterstützung der sozialpädagogischen Fachkraft neue Handlungsstrategien erlernen. Dies wiederum kann das Kind in der emotionalen Selbststeuerung und damit auch in der Selbstwirksamkeit fördern. Das betroffene Kind beginnt dadurch die Emotionen besser zu regulieren, ist positiver gestimmt und mitfühlender (vgl. Berk, 2020). Die Autorinnen gehen davon aus, dass sich der Alltag der Kinder zunehmend positiver und prosozialer gestaltet.

Gerade bei geflüchteten und traumatisierten Kindern ist der Einbezug der Biografie zentral, um Auffälligkeiten des Kindes einzuordnen und in den pädagogischen Alltag zu integrieren (vgl. Gahleitner et al., 2017). Um die Biografie der Betroffenen verstehen zu können, wird der narrative Zugang als hilfreiche Methode genannt. Dabei wird der betroffenen Person immer wieder Raum für die eigene Geschichte gegeben, an welche dann die sozialpädagogischen Fachkräfte in der Zusammenarbeit anknüpfen können (vgl. Wiesinger et al., 2014). Dieser biografische Zugang kann den geflüchteten und traumatisierten Kindern bei der emotionalen und sozialen Entwicklung, spezifisch beim Selbstverständnis, unterstützen (vgl. Berk, 2020).

Durch das Erzählen der eigenen Biografie können die Kinder ihre Vergangenheit besser verstehen und realisieren, wo sie aktuell stehen. Zudem werden die Kinder gefördert, ihre eigenen Stärken und Entwicklungsfelder sowie Gelungenes zu erkennen. Dies hilft ihnen beim Erkennen ihrer selbstbezogenen Emotionen, die auf die Wahrnehmung des Selbst zielen. Dabei motivieren positive Emotionen, wie das Gefühl von Stolz, dass die Kinder zugleich neue Herausforderungen bestreiten (vgl. Berk, 2020). Weiter kann im Sinne der Methode der Anerkennung der Lebensleistung von der sozialpädagogischen Fachkraft das bereits Gelungene hervorgehoben und betont werden, um das Kind in der positiven Haltung gegenüber sich selbst aufzubauen. Schlussendlich zielt die Methode auf das Fördern von Selbstakzeptanz ab. Dies wirkt sich wiederum positiv auf den pädagogischen Alltag aus, da eine liebevolle Beziehung zu sich selbst die empathische Haltung gegenüber anderen fördert (vgl. Weiss, 2016c).

Nach den Autorinnen eher kritisch zu betrachten ist die Anwendung von Humor und die Unterstützung auf der Suche nach der eigenen Spiritualität oder deren Förderung bei bereits vorhandenen Weltbildern. In Bezug auf die gesunde Entwicklung kann beim Humor keinen direkten Bezug hergestellt werden. Humor soll nach dem Verständnis von Baierl et al. (2014) zu einem entspannten und gelassenen Lebensort führen. Es zielt somit weder auf die kognitive noch auf die emotionale oder soziale Entwicklung ab. Es kann argumentiert werden, dass Humor dazu helfen soll, sich selbst weniger ernst zu nehmen und den Alltag etwas gelassener zu sehen. Jedoch kann dies eher als Haltung verordnet werden und nicht als Entwicklungsprozess. Beim Anwenden von Humor muss zudem stark darauf geachtet werden, inwiefern das Individuum darauf eingehen kann. Gerade bei der Zielgruppe der geflüchteten und traumatisierten Kinder muss Humor vorsichtig eingesetzt werden, um Traumata nicht zu triggern. Bei der Stärkung oder der Suche nach Weltbildern (vgl. Baierl, 2016) kann nur bedingt die gesunde Entwicklung gefördert werden. Wie im Kapitel 2 aufgeführt, weisen geflüchtete Personen oftmals kulturelle Unterschiede zum Aufnahmeland auf. Dies schliesst auch die religiösen Ansichten mit ein (vgl. Sukale et al, 2020). Es kann angenommen werden, dass je nach Ausprägtheit des Praktizierens der Religion die Spiritualität einen grösseren oder kleineren Einfluss auf die gesunde Entwicklung ausübt. Zieht ein Kind beispielsweise seine Kraft aus einer spirituellen Quelle, kann dadurch die Selbstakzeptanz oder das Selbstwertgefühl gefördert werden. Jedoch ist dies sehr individuell und kann auch nur vom jeweiligen betroffenen Kind geprüft werden. Eine von Weiss (2016c) genannte Grundhaltung der Traumapädagogik ist, die Betroffenen als Expertinnen und Experten des eigenen Lebens anzusehen. Das bedeutet, dass den Kindern das Vertrauen geschenkt wird, diese Spiritualität für sich individuell zu prüfen und bei Unterstützungsbedarf auf die Fachkräfte zuzugehen.

Inwiefern der Einfluss auf die gesunde Entwicklung gegeben ist kann abschliessend nicht gesagt werden. Die Autorinnen sind der Meinung, dass, solange die Spiritualität für die Kinder eine Wichtigkeit darstellt, dies von den Fachkräften wertgeschätzt werden soll. Inwiefern eine Unterstützung seitens sozialpädagogischer Fachkraft angeboten werden kann muss jedoch individuell geprüft und institutionell abgesprochen werden.

Für die Soziale Arbeit ist besonders die professionelle Nähe bedeutsam. Die Fachkräfte werden aufgefordert, die Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden, welche eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen und Bewahren der Professionalität ist. Grundsätzlich müssen sich sozialpädagogische Fachkräfte immer im Klaren sein, dass sie Angestellte sind, welche für ihre Arbeit Geld erhalten und jederzeit austauschbar sind (vgl. Baierl, 2016). Dies schafft nach dem Verständnis der Autorinnen automatisch Distanz und soll dazu verhelfen, dass sozialpädagogische Fachkräfte die professionelle Beziehung wahren können. Auch der Berufskodex der Sozialen Arbeit macht auf diesen Balanceakt aufmerksam. Darin ist die Sprache von der „...reflektierten und kontrollierten empathischen Zuwendung“ sowie der gleichwohl gebührenden Abgrenzung, welche bei der Arbeit mit der Klientel eingehalten werden soll (AvenirSocial, 2010).

Die Autorinnen ziehen daraus, dass die Balance zwischen Nähe und Distanz in allen Handlungsfelder der Sozialen Arbeit präsent ist und es folglich in der täglichen Arbeit grundlegend ist, sich der professionellen Nähe bewusst zu sein. Weiter wird bei den Zielen und Verpflichtungen im Berufskodex der Sozialen Arbeit aufgegriffen, dass die Soziale Arbeit Menschen unter anderem bei ihrer Entwicklung fördern, sichern oder stabilisieren soll und einen gesellschaftlichen Beitrag darstellt (AvenirSocial, 2010). Zudem wird genannt, dass die Soziale Arbeit „...Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen“ fördert, „...Rückzugsmöglichkeiten für Verfolgte“ schafft, „...vor Gewalt“ schützt, sich einsetzt für „kulturelle Betätigung“ und „...ihre Arbeit auf Vertrauen und Wertschätzung“ begründet (AvenirSocial, 2010). Um diese Ziele und Ansprüche sowie den Grundsätzen der Menschenrechte und Menschenwürde, wie beispielsweise den Grundsatz der Ermächtigung, Selbstbestimmung oder Partizipation, gerecht zu werden, benötigt es die Anwendung der Traumapädagogik (AvenirSocial, 2010). Ausserden wird dadurch die Relevanz der ausgewählten Konzepte der Traumapädagogik verbunden mit der Thematik der gesunden Entwicklung untermauert. Die Soziale Arbeit, welche das sozialpädagogische Setting umfasst, ist deshalb an der Traumaaarbeit von geflüchteten und traumatisierten Kindern vollumfänglich mitbeteiligt.



Ebenso sieht der Schweizer Fachverband der Traumapädagogik (2023) seinen Zweck unter anderem bei der Verbreitung und Verankerung der traumapädagogischen Haltung in der Sozialen Arbeit, aber auch in der politischen Anerkennung, der Bereitstellung der erforderlichen Rahmenbedingungen und der damit verbundenen gesellschaftlichen Teilhabe dieser Menschen. Der Schweizer Fachverband der Traumapädagogik stimmt daher mit dem Berufskodex der Sozialen Arbeit überein.

Der Berufskodex der Sozialen Arbeit wie auch der Schweizer Fachverband der Traumapädagogik bestärken die Relevanz der Traumapädagogik im sozialarbeiterischen Handeln. In der Praxis, spezifisch im stationären Setting der Sozialpädagogik, wird jedoch die Traumapädagogik noch kaum eingesetzt und ist somit in ihrer Bedeutung und Wirksamkeit in der Praxis noch nicht sehr bekannt. Es wurden 44 sozialpädagogische Fachkräfte zu den Auswirkungen des beruflichen Handelns im stationären Setting interviewt. Dabei wurde unter anderem erfragt, welche pädagogischen oder therapeutischen Interventionen zur Anwendung kommen. Ein Grossteil der Befragten gaben an, dass nur bei einzelnen Fällen traumatherapeutische Massnahmen zum Einsatz kommen. Die Traumapädagogik wurde nicht genannt. Bei der Frage, was in den stationären Einrichtungen verändert werden müsste, um günstigere Entwicklungsverläufe zu erreichen, werden die fehlenden Finanzierungsmöglichkeiten für besser qualifiziertes Personal, Weiterbildungen oder mehr methodische Angebote genannt (Günder & Reidegeld, 2011). Es kann argumentiert werden, dass der Artikel aufgrund des schon etwas älteren Jahres womöglich nicht die aktuelle Situation der stationären Einrichtungen widerspiegelt. Nichtsdestotrotz ist gerade das nicht vorhandene Wissen zur Traumapädagogik und deren Anwendung kritisch zu betrachten. Wie in der Diskussion bereits erwähnt, ist die Notwendigkeit der Traumapädagogik im sozialpädagogischen Setting gegeben. Durch die fehlenden finanziellen Ressourcen kann vermutet werden, dass in der Traumapädagogik geschultes Personal oder die Möglichkeiten zur Fortbildung innerhalb dieser Thematik nicht gegeben ist.

Auch Stimmen aus der Praxis, berichten von ähnlichen Erfahrungen. Durch eine Stimme, welche in der Integrationsberatung einer Kollektivunterkunft für geflüchtete Asylanten und Asylantinnen arbeitet, wurde ersichtlich, dass die sozialpädagogischen Fachkräfte in der genannten Institution keine zusätzliche Ausbildung im Bereich der Traumapädagogik haben. Eine weitere Stimme aus der Praxis, welche als Betreuerin in einem Asylzentrum tätig ist, berichtet, dass sie gar keine Berührungspunkte mit der Traumapädagogik hat.

Nur eine Stimme, welche von einer Wohngruppenleiterin stammt und unbegleitete, geflüchtete Jugendliche betreut, berichtete, dass sie und eine weitere Mitarbeiterin ausgebildete Traumapädagoginnen sind und eine Weiterbildung in traumazentrierter Beratung gemacht haben. Die Stimmen der Praxis untermauern die Befragung der 44 interviewten sozialpädagogischen Fachkräften.

Den Autorinnen ist bewusst, dass die Traumaarbeit seitens sozialpädagogischer Fachkräfte nur einen Teil der Arbeit mit geflüchteten und traumatisierten Kindern darstellt. Daneben beschäftigen sich die Kinder mit weiteren für sie zentralen Themen, welche unterschiedliche Konzepte aus anderen Fachrichtungen, wie beispielsweise der Erlebnispädagogik oder der Lebensweltorientierung, bedürfen. Die hohen Anforderungen, welche die Traumapädagogik an die Institution wie auch an die Fachkräfte stellt, können daher schwierig zu erfüllen sein, da sich die Kinder auch anderen Herausforderungen gegenübergestellt sehen und die Traumabearbeitung nicht immer im Hauptfokus steht. Dies kann ein Grund dafür sein, warum in der Praxis des pädagogischen Handlungsfeldes die Traumapädagogik nur bedingt vorhanden ist.

## 8. Fazit und Beantwortung der Fragestellung

In diesem Kapitel wird die Fragestellung der vorliegenden Arbeit abschliessend beantwortet. Dafür werden die in der Diskussion (siehe Kapitel 7) aufgeführten Ergebnisse miteinbezogen.

Abschliessend kann gesagt werden, dass die ausgewählten Methoden der Traumapädagogik eine bedarfsgerechte Unterstützung von geflüchteten und traumatisierten Kindern bietet und zugleich zur gesunden Entwicklung von Kindern in der mittleren Kindheit beiträgt. Dies wird unter anderem ersichtlich, da die drei ausgewählten Konzepte der Traumapädagogik sowohl Voraussetzungen als auch Bedingungen an die Institution und an die Mitarbeitenden stellen. Darunter gehören zum Beispiel: institutionelle Bedingungen, strukturelle Vorgaben, traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten von Mitarbeitenden und der traumaspezifische Bedarf der Klientel. Dies verdeutlicht, dass das Zusammenspiel von mehreren Ebenen berücksichtigt wird und so gut wie möglich versucht wird, die Traumata von geflüchteten und traumatisierten Kindern vollumfänglich aufzufangen und zu unterstützen. Zugleich werden grundlegende Bedingungen berücksichtigt, damit eine gesunde Entwicklung in der mittleren Kindheit stattfinden kann und Kinder nach einer Traumatisierung ihre Umwelt wieder erkunden und neue Inhalte dazu lernen können.

Für die Soziale Arbeit bedeutet dies demnach, dass die Anwendung der Traumapädagogik einen relevanten Einfluss auf den pädagogischen Alltag der geflüchteten und traumatisierten Kinder hat und dadurch die Gesundheit und die gesunde Entwicklung gefördert wird. Der Einfluss auf die Entwicklung ist, wie in der Diskussion aufgeführt, nicht bei jeder Methode gesamthaft vorhanden, sondern kann teilweise auch nur indirekt eine Auswirkung ausüben. Jedoch kann mithilfe der Diskussion schlussgefolgert werden, dass die Traumapädagogik die emotionale und soziale, sowie die kognitive Entwicklung der geflüchteten und traumatisierten Kinder grundsätzlich berücksichtigt und dazu grundlegende Unterstützungsmöglichkeiten anbietet. Weiter sind die sozialpädagogischen Fachkräfte für die geflüchtete und traumatisierte Kinder als alternative oder korrigierende Beziehungserfahrung von grosser Wichtigkeit für die weitere psychosoziale Entwicklung. Unter der Berücksichtigung der professionellen Nähe ist die sichere, verlässliche und langfristige Beziehung von sozialpädagogischen Fachkräften mitunter eine der ausschlaggebendsten Bedingungen für einen gesunden Verlauf der Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern.

Den Autorinnen ist jedoch aufgefallen, dass die Traumapädagogik in der Praxis nur sehr wenig Präsenz hat und immer noch sehr unbekannt scheint. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass die Traumapädagogik eine eher junge Fachrichtung darstellt und sich deshalb noch nicht in der Praxis etabliert hat. Eine Stimme aus der Praxis, welche auf einer Wohngruppe mit unbegleiteten, geflüchteten Jugendlichen arbeitet, erwähnt, dass für sie die Traumapädagogik in erster Linie aus einer traumasensiblen Haltung besteht und erst in zweiter Linie aus Methoden und Techniken. Dies aus dem Grund, da nur sehr begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen und die Zeit für Methoden und Techniken kaum ausreichen. Umso wichtiger ist es daher für sie, dass auf der Wohngruppe eine konsequente traumasensible Haltung in der Fallführung, der Gesprächsführung, den Strukturen und der Begegnung mit den Klienten und Klientinnen verfolgt wird. Die Traumapädagogik ist ihrer Meinung nach ein volles Erfolgskonzept im Sinne der Klienten und Klientinnen und die traumasensible Haltung sollte daher in jeder Zusammenarbeit mit geflüchteten Menschen von Fachpersonen, angewendet werden. Erwähnte Methoden und Techniken, welche sie auf der Wohngruppe anwenden sind: Gefühlskarten, Spannungsskalen und Ressourcenkarten.

Daher könnte auch die begrenzten Ressourcen und die knappen Zeitressourcen ein weiterer Faktor sein warum die Traumapädagogik nur bedingt in der Praxis umgesetzt wird. Die Gründe könnten in zukünftigen Forschungen weiter aufgegriffen werden und Lösungsmöglichkeiten zu einschränkenden Faktoren könnten diskutiert und angegangen werden. Denn die Umsetzung der Traumapädagogik in der Praxis sollte auch nach der Meinung der Autorinnen weiter gefördert werden.

Des Weiteren stellte sich den Autorinnen die Frage, ob möglicherweise das immer wieder erwähnende und ins Zentrum stellende Trauma der geflüchteten Kinder negative Auswirkungen haben kann. Es ist daher auch einleuchtend, dass eine Auseinandersetzung mit einem oder mehrere vorhandenen Traumata stattfinden soll, um eine gesunde Entwicklung der Kinder anzustreben. Jedoch kann womöglich ein ständiges Aufwühlen dessen zu genau den weiteren Traumatisierungen führen, auf welche die sequentielle Traumatisierung in der dritten Sequenz aufmerksam macht (vgl. Kühn & Bialek, 2017). Es wäre deshalb auch spannend in zukünftigen Forschungen die möglichen negativen Auswirkungen, die die Traumapädagogik verursachen kann, zu untersuchen und zu evaluieren.

## 8.1 Schlussfolgerung für die Praxis

Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit zeigen den Autorinnen, dass die Traumapädagogik für die Zielgruppe der geflüchteten und traumatisierten Kinder sowie grundsätzlich den traumatisierten Kindern einen Mehrwert bieten können. Angesichts der in der Einleitung der vorliegenden Arbeit angesprochenen zunehmend steigenden Flucht- und Migrationsthematik, ist die Traumapädagogik für die Autorinnen von zentraler Bedeutung. Dass sich das Wissen momentan mittels einer Weiterbildung angeeignet werden muss und noch in keinem Curriculum des Bachelorstudienganges an der Hochschule Luzern, Fachhochschule Nordwestschweiz wie auch an der Berner Fachhochschule zur Sprache kommt, kann deshalb hinterfragt werden. Eine frühe Sensibilisierung der angehenden Sozialarbeitenden mit der Thematik könnte helfen, in der Praxis, adäquat zu handeln. Dies fördert nicht nur den Traumabearbeitungsprozess der Betroffenen, sondern stärkt zudem die Handlungsfähigkeit der sozialpädagogischen Fachkräfte, da gezieltes Fachwissen angewendet werden kann. Zudem sind die Autorinnen der Meinung, dass die Traumapädagogik nicht nur im sozialpädagogischen Setting angewendet werden kann, sondern auch in der offenen Kinder- und Jugendarbeit, in der Schule und mit erwachsenen Personen. Besonders die Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie verbunden mit der Entwicklungs- und Bindungsthematik und der Konzepte der Traumapädagogik können in allen drei Handlungsfelder der Sozialen Arbeit gewinnbringend sein.

Obschon in den vergangenen Jahren viel über die Traumapädagogik geschrieben worden ist, ist die wissenschaftliche Evaluation im Verzug zu anderen Fachrichtungen. Insbesondere fehlen bislang valide Instrumente, um traumapädagogische Konzepte, deren Wirksamkeit und Zusammenhänge mit anderen Konzepten messen zu können (Steinlin et al., 2016). Als grundsätzliches Evaluationstool der Hilfen von Kindern und Jugendlichen kann das Datensystem der Evaluation der erzieherischen Hilfen (EVAS) genannt werden, welches seit dem Jahr 1999 in Gebrauch ist. Es hat sich zum grössten Jugendhilfe-Evaluationstool im deutschsprachigen Raum etabliert. Die Schweiz arbeitet jedoch nicht mit diesem Evaluationstool, was kritisch hinterfragt werden kann (Macsenaeere & Schemenau, 2008). Ein solches Evaluationstool ist, nach der Meinung der Autorinnen, für die Praxis wie auch für die weiteren wissenschaftlichen Forschungen zum Thema der Traumapädagogik zentral, damit die Fachrichtung an den aktuellen Realitäten der Klientel bleibt, immer weiter diskutiert wird und neue Handlungsmöglichkeiten geprüft werden.

## 8.2 Ausblick und kritische Würdigung

In dieser Arbeit wurde aufgezeigt, welche Methoden der Traumapädagogik zur gesunden Entwicklung von geflüchteten und traumatisierten Kindern beitragen. Es wurden dazu ausgewählte Konzepte genutzt, welche nach der wissenschaftlichen Literatur wichtige Methoden beinhalten. Die Auflistung der verschiedenen Methoden, welche zur gesunden Entwicklung beitragen ist jedoch noch lange nicht abgeschlossen und steht nur eine Auswahl von vielen verschiedenen Methoden dar.

Eine empirische Studie schlussfolgerte, dass die stationäre Erziehungshilfe viele Bereiche der Entwicklung der Kinder positiv beeinflusst. Es muss jedoch beachtet werden, dass die Kooperationsfähigkeit der Kinder mitunter einer der wichtigsten Einflussfaktoren für eine zufriedenstellende Hilfe darstellt (Günder & Reidegeld, 2011). In der vorliegenden Arbeit wurde dieser Aspekt, der Kooperationsbereitschaft der geflüchteten und traumatisierten Kinder, nicht miteinbezogen. Dies kann kritisch beleuchtet werden und müsste bei der weiteren Forschung sicherlich mitberücksichtigt werden.

Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass durch die stetig steigende Anzahl von geflüchteten Personen (vgl. SEM, 2022), die Anforderungen an sozialpädagogische Fachkräfte bezüglich den vielfältigen Problemlagen steigen. Die Soziale Arbeit ist deshalb gefordert sich mit der Traumapädagogik weiter auseinanderzusetzen, Weiterbildungsangebote zu fördern und bestenfalls bereits im Studium traumapädagogische Inhalte miteinzubeziehen.

## 9. Literaturverzeichnis

- Abplanalp, E., Cruceli, S., Disler, S., Pulver, C. & Zwilling, M. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit*. Hauptverlag.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Water, E. & Wall S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange Situation*. Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Hogrefe.
- Arnold, E. (2016). Migration und die Auswirkung zerbrochener Familienbindungen. In K. H.
- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. AvenirSocial.  
[https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR\\_Berufskodex\\_De\\_A5\\_db\\_221020.pdf](https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf).
- BAG Traumapädagogik. (2011). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. *chtp*. [https://chtp.ch/download/21/Standards\\_.pdf](https://chtp.ch/download/21/Standards_.pdf)
- Baierl, M., Götz-Kühne, C., Hensel, T., Lang, B. & Strauss, J. (2014). Traumaspezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S. 59 - 71). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, M. (2014). Traumaspezifische Bedarfe von Kindern und Jugendlichen. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S. 72-90). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, M. (2016). Mit Sicherheit ein gutes Leben: Die fünf sicheren Orte. In M. Baierl & K. Frey (Hrsg.), *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche* (S. 56-71). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bausum, J., Besser, L.U., Kühn, M. & Weiss, W. (2023). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. (4. Auflage). Beltz Juventa.

- Bärsch, T. & Rohde, M. (2017). *Kommunikative Deeskalation. Praxisleitfaden zum Umgang mit aggressiven Personen im privaten und beruflichen Bereich*. (4. Auflage). Books on Demand.
- Berk, L. (2020). *Entwicklungspsychologie*. (7., aktualisierte Aufl.). Pearson Studium.
- Bischoff, A. & Denhaerynck, K. (2010). What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 10, 248.
- Bowlby, J. (2006). *Bindung*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Bowlby, J. (1975). *Bindung*. Kindler.
- Bundesamt für Statistik. (2008). *Ausländerinnen und Ausländer in der Schweiz – Bericht 2008*. bfs.  
<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/250410/master#:~:text=Als%20Migrant%20gilt%20jede%20Person,in%20die%20Schweiz%20verlegt%20hat>.
- Brisch, K. H. (Hrsg.). (2011). *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (Hrsg.). (2016). *Bindung und Migration*. Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2003). Bindungsstörungen und Trauma. In K.H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (S. 105-135). Klett-Cotta.
- Danzinger, C., Fellingner, M., Fellingner-Vols, W., Psota, G., Wancata, J., Wimmer, A. & Wochele-Thoma, T. (2018). Positionspapier zu Flüchtlingsversorgung: eine allgemeine Stellungnahme zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen aus aktueller Sicht. In F. Riffer, E. Kaiser, M. Sprung & L. Streibl (Hrsg.), *Das Fremde: Flucht – Trauma – Resilienz. Aktuelle traumaspezifische Konzepte in der Psychosomatik* (1. Auflage, S. 66-112). Springer.
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health, and Development*, 38, 153-161.



- Eisfeld, M. (2020, 21. Dezember). *Fremde-Situation-Test*. socialnet.  
[https://www.socialnet.de/lexikon/Fremde-Situations-Test#:~:text=Dieses%20Testverfahren%20der%20Bindungsdiagnostik%20wurde,ambivalent%2DTyp%20C\)%20charakterisiert.](https://www.socialnet.de/lexikon/Fremde-Situations-Test#:~:text=Dieses%20Testverfahren%20der%20Bindungsdiagnostik%20wurde,ambivalent%2DTyp%20C)%20charakterisiert.)
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1977). *Identität und Lebenszyklus*. Suhrkamp.
- Flammer, A. (2009). *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung*. Hans Huber.
- Flavell, J. H., Flavell E. R. & Green, F. L. (2001). Development of children's understanding of connections between thinking and feeling. *Psychological Science*, 12, 430-432.
- Gahleitner, S.B., Hensel, T., Baierl, M., Kühn, M. & Schmid, M. (Hrsg.). (2014). *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gahleitner, S.B., Zimmermann, D. & Zito, D. (2017). *Psychosoziale und traumapädagogische Arbeit mit geflüchteten Menschen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Günder, R. & Reidegeld, E. (2011). Was bewirkt Heimerziehung? Die Sichtweise der Fachkräfte. *Unsere Jugend*, 63, 36-44.
- Grossmann, K. E. & Grossmann K. (Hrsg.). (2003). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie*. Klett-Cotta.
- Grossmann, E. & Grossmann K. (2007). Die Entwicklung psychischer Sicherheit in Bindungen – Ergebnisse und Folgerungen für die Therapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53, S. 16-19.
- Hédervári-Heller, E. (2012). Bindung und Bindungsstörungen. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 57-68). Springer.

- Henkel, Jennifer. (2018). Traumatisierte Kinder und Familien mit Fluchterfahrungen in pädagogischen Settings. In J. Henkel & N. Neuss (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung. Pädagogische Perspektiven für die Schule und Jugendhilfe* (1. Auflage, S. 201-211). Kohlhammer.
- Ilhan Kizilhan, J. & Klett, C. (2021). *Psychologie für die Arbeit mit Migrant\*innen* (1. Aufl.). Beltz Juventa.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. (2020, 20. Mai). *Depression. gesundheitsinformationen*. <https://www.gesundheitsinformation.de/depressionen-bei-kindern-und-jugendlichen.html#:~:text=Kleinkinder%2C%20die%20depressiv%20sind%2C%20weinen,sich%20ablehnend%20anderen%20Menschen%20gegen%C3%BCber>.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. (2021, Februar). *Trauma bei Kindern und Jugendlichen. Informationen für Lehr- und Erziehungskräfte. gesundheitsinformation*. <https://www.gesundheitsinformation.de/pdf/posttraumatische-belastungsstoerung/2021-trauma-bei-kindern-und-jugendlichen.pdf>
- Jarling, Kirsten. (2017). Begleitete jugendliche Flüchtlinge. Traumapädagogische Konzepte in der Praxis. *Kerbe, 2*, 27-29.
- Jehn, G. (o.D). *Sicherer Bindung – Warum sie für die Entwicklung so wichtig ist*. spielundzukunft. [https://www.spielundzukunft.de/de-de/de\\_DE/content/blog-5014504/sichere-bindung---warum-sie-fuer-die-entwicklung-so-wichtig-ist-8395](https://www.spielundzukunft.de/de-de/de_DE/content/blog-5014504/sichere-bindung---warum-sie-fuer-die-entwicklung-so-wichtig-ist-8395)
- Keilson, H. (2005). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Psychosozial Verlag.
- Kinderschutz Schweiz. (o.D.). *Was ist Traumapädagogik?*. kinderschutz. <https://www.kinderschutz.ch/haeusliche-gewalt/traumapaedagogik>
- Kobelt, S. (2022, 20. Juni). *Kinder auf der Flucht*. unicef. <https://www.unicef.ch/de/aktuell/blog/2022-06-20/kinder-auf-der-flucht>.

- Koch, I. & Gunsch, C. (2019) Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter. In T. Maier, N. Morina, M. Schick & U. Schnyder (Hrsg.), *Trauma – Flucht – Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung* (1. Auflage, S. 445-462). Hogrefe.
- Krautkrämer-Oberhoff, M. & Haaser, K. (2023). Traumapädagogik und Jugendhilfe. Eine Institution macht sich auf den Weg – Werkstattbericht. In J. Bausum, L. U. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4. Auflage, S. 68-89). Beltz Juventa.
- Krönert, L. (2022, 30. September). *Bindungstheorie: John Bowlby und Mary Ainsworth*. intrapsychisch. <https://intrapsychisch.de/bindungstheorie-john-bowlby-und-mary-ainsworth/>
- Kühn, M. (2013). Traumapädagogik und Partizipation. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 121-130). Beltz Juventa.
- Kühn, M. (2014). Traumapädagogik – von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S.19-26). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M & Bialek, J. (2017). *Fremd und kein Zuhause. Traumapädagogische Arbeit mit Flüchtlingskindern* (1. Aufl). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, M. (2023). "Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!" Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. U. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (4. Auflage, S. 24-37). Beltz Juventa.
- Landolt, M. A. (2021). *Psychotraumatologie des Kindesalters. Grundlagen, Diagnostik und Interventionen* (3. Aufl.). Hogrefe.

- Lang, B., Schirmer, C., Lang, T., Andreae de Hair, I., Wahle, T., Bausum, J., Weiss, W. & Schmid M. (Hrsg.). (2013). *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik*. Beltz Juventa.
- Lang, T. (2013). Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 187-217). Beltz Juventa.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Levine, P.A. & Kline, M. (2007). *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können* (3. Aufl.). Kösel.
- Mackenthun, G. (November, 2015). *Kritik der Freud'schen Trieb- und Entwicklungstheorie*. unibas. <https://edoc.unibas.ch/id/document/40570>
- Maier, T., Morina, N., Schick, M. & Schnyder, U. (2019). *Trauma – Flucht – Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung* (1. Aufl.). Hogrefe.
- Macsenaere, M. & Schemenau, G. (2008). Erfolg und Misserfolg in der Heimerziehung, *unsere Jugend*, 60, 26-33.
- MDR exakt. (2022, 03. Dezember). *Nach der Flucht: Wie Mütter und Kinder mit den Folgen des Krieges kämpfen*. mdr. <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/gesellschaft/ukraine-krieg-fluechtlinge-trauma-100.html>
- Neurologen und Psychiater im Netz. (o.D.). *Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?*. [neurologen-und-psychiater-im-netz](https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs).

- Psychiatrie St. Gallen Nord. (2022). *Traumafolgestörungen*. psgn.  
<https://www.psgn.ch/diagnosen/persoenlichkeitsstoerungen-trauma-schmerz/traumafolgestoerungen.html>
- Psy4Asyl. (2022, 10. April). *Psychische Gesundheit und Flucht*. gesundheitsfoerderung.  
[https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/220410\\_Psychische\\_Gesundheit\\_Empfehlungen\\_Psy4Asyl.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-11/220410_Psychische_Gesundheit_Empfehlungen_Psy4Asyl.pdf)
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. (o.D.). *Angststörungen*. pukzh.  
<https://www.pukzh.ch/unsere-angebote/kinder-und-jugendpsychiatrie/angebote/fachstellen-und-spezialangebote/angststoerungen/>
- Quindeau, I. & Rauwald, M. (Hrsg.). (2017). *Soziale Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Traumapädagogische Konzepte für die Praxis*. Beltz Juventa.
- Resch, F. & Westhoff, K. (2013). Das biopsychosoziale Modell in der Praxis: Eine kritische Reflexion, *resonanzen*, 1, 32-46.
- Richters, K. (2017). Traumapädagogik als Kernkompetenz in der stationären Erziehungshilfe. Professionelle Bindungs- und Beziehungsarbeit, *unsere Jugend*, 69, 117-122.
- Rieger, U. (2010). Kinder auf der Flucht. In P. Dieckhoff (Hrsg), *Kinderflüchtlinge. Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln* (1. Aufl., S. 21 – 26). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Roth, E. (1985). Kognitive Prozesse, Informationsverarbeitung und Gedächtnis. In Bente, D., Coper, H. & Kanowski, S. (Hrsg.) *Hirnorganische Psychosyndrome im Alter 2* (S.3-4). Springer-Verlag
- Sänger, R. & Udolf, M. (2017). Traumapädagogik in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. *unsere Jugend*, 69, 107-116.
- Schäfer, I. (2022). Psychische Gesundheit geflüchteter Menschen. *Trauma & Gewalt*, 03, 169.
- Schweizer Fachverband Traumapädagogik. (2023). *Downloads*. chTP  
<https://chtp.ch/de/download>

- Soyer, J. (2019). Soziale Arbeit mit Asylsuchenden und Flüchtlingen. In T. Maier, N. Morina, M. Schick & U. Schnyder (Hrsg.), *Trauma – Flucht – Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung* (1. Auflage, S. 247-264). Hogrefe.
- Staatssekretariat für Migration. (2022, 21. März). *Unbegleitete minderjährige Asylbewerber in der Schweiz. sem*.  
[https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken\\_uma/uma-2022.pdf.download.pdf/uma-2022-d.pdf](https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/publiservice/statistik/asylstatistik/statistiken_uma/uma-2022.pdf.download.pdf/uma-2022-d.pdf)
- Steinlin, C., Dölitzsch, C., Fischer, S., Schmeck, K., Fegert, J.M. & Schmid, M. (2016). Der Zusammenhang zwischen Burnout-Symptomatik und Arbeitszufriedenheit bei pädagogischen Mitarbeitenden in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65, 162-180.
- Sukale, T., Fegert, J.M., Kölch, M. & Pfeiffer, E. (2020). Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung. In M. Kölch, M. Rassenhofer & J.M. Fegert (Hrsg), *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (3. Aufl., S. 329 – 344). Springer.
- Sukale, T., Witt, A., Dixius, A., Möhler, E. & Fegert, J. (2022, 23. September). Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen. Vom Screening zur Intervention. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 170, 1066-1076. <https://doi.org/10.1007/s00112-022-01606-5>
- Tyson, P. & Tyson, R.L. (1990). *Psychoanalytic theories of development: an integration*. Yale University Press.
- UNHCR. (1967, 31. Januar). *Abkommen über die Rechtstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951. unhcr*. [https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/Genfer\\_Fluechtlingskonvention\\_und\\_New\\_Yorker\\_Protokoll.pdf](https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/Genfer_Fluechtlingskonvention_und_New_Yorker_Protokoll.pdf)
- UNHCR. (o.D.). *Zahlen im Überblick. unhcr*. <https://www.unhcr.org/dach/ch-de/ueberuns/zahlen-im-ueberblick#:~:text=Wie%20viele%20Flüchtlinge%20gibt%20es,unter%2018%20Jahren%20alt%20ist.>
- UNO. (2023). *Kinder auf der Flucht. uno*. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/hilfe-weltweit/fluechtlingschutz/fluechtlingskinder>

- Van Mil, H. (2018). Plädoyer für eine traumapädagogische Orientierung in der diagnostischen Praxis der stationären Kinder- und Jugendhilfe, *unsere Jugend*, 70, 155-164.
- Verwiebe, R., Seewann, L. & Wolf, M. (2018). Migration und Flucht. In M. Bach & B. Hönig (Hrsg.), *Europasozioologie. Handbuch für Wissenschaft und Studium* (1. Aufl., S. 229 – 240). Nomos Verlagsgesellschaft.
- Waters, S.F. & Thompson, R. A. (2014). Children's perceptions of the effectiveness of strategies for regulating anger and sadness. *International Journal of Behavioral Development*, 38, 174
- Weiss, R. (2003). *Macht Migration krank?*. Seismo.
- Weiss, W. (2013). Traumapädagogik – Geschichte, Entstehung und Bezüge. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 32-44). Beltz Juventa.
- Weiss, W., Kessler, T. & Gahleitner, S.B. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Traumapädagogik*. Beltz Verlag.
- Weiss, W. (2016a). Traumapädagogik: Entstehung, Inspiration, Konzepte. In W. Weiss, T. Kessler & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 20 – 32). Beltz Verlag.
- Weiss, W. (2016b). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 93-105). Beltz Verlag.
- Weiss, W. (2016c). Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine traumapädagogische Methode. In W. Weiss, T. Kessler & S.B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch Traumapädagogik* (S. 290-302). Beltz Verlag.
- Wiesinger, D., Huck, W., Schmid, M. & Reddemann, U. (2014). Struktur- und Prozessmerkmale traumapädagogischer Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In S.B. Gahleitner, T. Hensel, M. Baierl, M. Kühn & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (S. 41-58). Vandenhoeck & Ruprecht.

Wolff, P. H. & Fesseha, G. (1999). The orphans of Eritrea: A five-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40, 1231-1237.

World Health Organization. (2018). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*.  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%253a%252f%252fid.who.int%252fid%252fentity%252f585833559>

### **Abbildungen:**

Abbildung Titelbild: Ausstellung „Flucht“ – auf den Spuren von Flüchtlingen, 2021, 22. November., Aufgerufen von: [https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/Images/1-Aktuell/agenda/Flucht-exposition-2016\\_web.jpg/jcr:content/renditions/cq5dam.thumbnail.588.368.png](https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/Images/1-Aktuell/agenda/Flucht-exposition-2016_web.jpg/jcr:content/renditions/cq5dam.thumbnail.588.368.png)

Abbildung 1: Landolt, M. A. (2003). Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 71-87.

Abbildung 2: Kühn, M. (2007). *Wir können auch anders – Anmerkungen zu einem interdisziplinären Verständnis von Trauma und Kindheit in der Pädagogik*.  
Vortragsmanuskript.