



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Fakultät Wirtschaft & Soziales
Department Soziale Arbeit

Die Herausforderung der Sozialen Arbeit im Umgang mit traumatisierten minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen in Hamburg

Bachelor – Thesis

Erstprüfer: Wolfgang Ehrhardt

Zweitprüfer: Prof. Dr. Georg Schürgers

Tag der Abgabe: 11. 11. 2015

Vorgelegt von: Yasmin Zahed



mburg

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung zum Erfolg dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

Mein besonderer Dank gilt Herrn Wolfgang Ehrhardt für die Betreuung während meiner Bachelorarbeit. Ich bedanke mich für die hilfreichen Anregungen und den konstruktiven Kritiken bei der Erstellung dieser Arbeit sowie für die freundliche Hilfsbereitschaft, die er mir entgegenbrachte. Ebenso danke ich Herrn Prof. Dr. Schürgers für die Bereitschaft, das Zweitgutachten zu erstellen.

Weiterhin bin ich der Friedrich-Ebert-Stiftung sehr dankbar, die mir einen sehr hilfsbereiten und unterstützenden Mentor zur Verfügung gestellt hat.

Zudem möchte ich meiner Familie, insbesondere meinen Eltern und Brüdern danken, die mich nicht nur finanziell, sondern auch moralisch immer unterstützt und mir den Rücken gestärkt haben.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei meinem Ehemann und meinen Freunden, die mich immer wieder ermutigt haben und mit vielen nützlichen Tipps die Bachelorarbeit bereichert haben.

Abkürzungsverzeichnis

AsylVfG	Asylverfahrensgesetz
DSM -IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EVE	Erstversorgungseinrichtung
IAN	Inaugenscheinnahme
ICD - 10	International Classification of Diseases
i.V.m.	in Verbindung mit
KJND	Kinder- und Jugendnotdienst
LEB	Landesbetrieb Erziehung und Beratung der Freien und Hansestadt Hamburg
muF	minderjährige/n unbegleitete/n Flüchtling/e
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
vgl.	vergleiche
UKE	Universitätsklinikum Eppendorf
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
z.B.	zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge	4
1.1 Wer sind minderjährige unbegleitete Flüchtlinge?	4
1.2 Fluchtursachen und Hauptfluchtländer	6
1.3 Haupteinreiseorte in der Bundesrepublik Deutschland	8
2. Ankunft der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge in Hamburg	9
2.1 Wege zur Unterbringung der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge	9
2.2 Psychisches Befinden der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge	12
2.3 Das Forschungsprojekt von David Zimmermann	13
2.3.1 Freiwillige versus Zwangsmigration	15
2.3.2 Die Forschungsergebnisse	17
3. Psychische Traumatisierung bei minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge	25
3.1 Definition und theoretischer Kontext von Trauma	25
3.2 Verlauf der Traumatisierung	27
3.3 Psychische Folgen der Traumatisierung	30
3.4 Risikofaktoren bei minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge	34
4. Pädagogischer Umgang mit traumatisierten minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen mittels der Traumapädagogik	36
4.1 Das traumapädagogische Konzept	36
4.2 Ziele der Traumapädagogik	38
4.3 Besonderheiten in der Arbeit mit traumatisierten minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen	41
5. Herausforderungen für SozialarbeiterInnen in der Arbeit mit minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen als KlientInnen	43
6. Fazit	49
Literaturverzeichnis	52

Einleitung

„Ich will nicht immer gleich aggressiv reagieren auf andere.“ „Ich will, daß [sic!] sie mir helfen, daß [sic!] ich meine Krankheit (psychogenes Anfallsleiden) überwinde.“ „Ich will nicht immer an den Krieg denken“ (Sobotta 1998: 111).

Das sind die Worte eines minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings (kurz: muF), der unter psychischen Belastungen leidet und um Hilfe bittet, um gesund zu werden.

Laut Sobotta bereitet der gerechte Umgang mit solchen Kinder und Jugendlichen eine große Herausforderung für die Soziale Arbeit. Die Schwierigkeit besteht darin, dass die Sozialarbeiter/Innen versuchen, ihr Bestes zu geben, um ihnen eine Zukunftsperspektive in Deutschland zu verschaffen, jedoch sind diese nicht speziell vorbereitet oder ausgebildet für diese besondere Arbeit mit muF (vgl. Sobotta 1998: 110).

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die Herausforderungen im sozialpädagogischen Umgang mit traumatisierten muF herauszuarbeiten, so dass ein in Frage kommendes Konzept speziell für die Arbeit mit muF entwickelt werden kann. Im Laufe der Arbeit werden verschiedene Problemfelder aufgezeigt und auf Handlungsmöglichkeiten hingewiesen. Es wird besonders auf die psychischen Belastungen der muF, unter Berücksichtigung ihres Wohlbefindens sowie ihrer gesundheitlichen Entwicklung, eingegangen.

Ich hatte die Gelegenheit, im Rahmen meines Studiums das Vollzeitpraktikum in einer Erstversorgungseinrichtung für muF in Hamburg zu absolvieren. Das Praxissemester zeigte mir als Betreuerin vor Ort, dass geflüchtete Kinder und Jugendliche in einem sehr instabilen psychischen Zustand in den Erstversorgungseinrichtungen aufgenommen werden. Einige sind aus Kriegsgebieten geflohen, während andere politisch verfolgt wurden oder aufgrund menschenrechtswidriger Behandlung ihr Land verlassen haben bzw. mussten. Eines haben die muF gemeinsam: Sie alle haben ihre Familie, ihre Freunde und ihr soziales Umfeld aus Gründen der Not verlassen. Unter schwersten Bedingungen haben sie sich auf die Flucht gemacht. Die muF begeben sich auf eine Flucht, die von Gefahren und Ängsten geprägt ist, begleitet von Trauer und Verlust, in der Hoffnung ein neues Leben in Hamburg zu beginnen. Um sich eine Zukunft in Hamburg aufzubauen, wird eine stabile Lebenslage des jungen Flüchtlings notwendig sein. Eine wichtige Voraussetzung für eine stabile Lebenslage ist die physische, aber auch psychische Gesundheit. Auch die sozialpädagogischen Fachkräfte stehen vor Herausforderungen, Stress und Überforderungen, weil keine klaren einheitlichen Standards für den Umgang mit muF vorhanden sind.

Dank meiner praktischen Erfahrungen und der gewonnenen Erkenntnisse fasste ich den Entschluss, meine Bachelorarbeit über diese besondere Problematik zu schreiben.

In dieser Bachelorarbeit wird das Titelthema unter folgender Erkenntnisfrage bearbeitet:

1. Inwiefern wirken sich die erlebte Vergangenheit sowie die aktuelle Lebenssituation belastend auf die Psyche von muF aus?
2. Inwiefern reagiert die Jugendhilfe, vor allem die Soziale Arbeit, auf die psychischen Belastungen minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge und welche Herausforderungen ergeben sich dadurch?

Für die Beantwortung dieser Fragen ist die vorliegende Arbeit wie folgt aufgebaut:

Das erste Kapitel dient zu einer Einführung in die Thematik. Zunächst wird auf die Definition des Begriffs „minderjähriger unbegleiteter Flüchtling“ eingegangen. Anschließend wird ein Überblick verschafft, aus welchen Gründen muF fliehen, welche Hauptfluchtländer und welche Haupteinreiseorte davon betroffen sind.

Das zweite Kapitel befasst sich mit muF, die frisch in Hamburg angekommen sind. Die vorzunehmenden Ermittlungen der pädagogischen Versorgung werden vorgestellt. Hierbei wird auf die rechtlichen Vorgaben für eine Unterbringung und Versorgung hingewiesen. Des Weiteren stellt sich die Frage nach der psychischen Verfassung der muF. So wird gefragt, wie sich beispielsweise der unsichere Status auf die psychische Situation der muF auswirken kann. Die psychische Situation von muF werden analysiert anhand einer empirischen Untersuchung von Zimmermann (2012) vorgestellt. Anhand dieser Ergebnisse soll verdeutlicht werden, welchen psychischen Belastungen muF vor, während und nach der Flucht ausgesetzt sind.

Das dritte Kapitel beinhaltet den Aspekt der Traumatisierung. In diesem Kapitel soll beschrieben werden, inwiefern muF von Traumata betroffen sein können. Zunächst werden die Definition und der historische Hintergrund des Begriffs erläutert. Anschließend werden mögliche Folgen von Traumata erörtert. Insbesondere wird die psychische Situation von muF vertieft, da es durch Traumata oder ähnlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu größeren Risiken für die gesunde Entwicklung der muF kommen kann.

Aus diesem Grund wird im 4. Kapitel der Fokus auf die pädagogische Arbeit im Umgang mit traumatisierten muF erläutert. Weiterhin wird das traumapädagogische Konzept vorgestellt, das zwar in der Betreuung von muF angewandt wird, jedoch nur teilweise auf die spezifischen

Bedürfnisse der muF eingeht. Aus den Ausführungen und aus der weiteren Fachliteratur ergeben sich Herausforderungen für die Soziale Arbeit im Umgang mit traumatisierten muF.

Diese Herausforderungen werden im fünften Kapitel diskutiert, und es werden für die Soziale Arbeit im Umgang mit traumatisierten muF geeignete Handlungsmöglichkeiten angeboten. Zum Abschluss dieser Arbeit folgt als Fazit eine Zusammenfassung der Erkenntnisse aller Kapitel und der notwendigen Veränderungen.

1. Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge

In diesem Kapitel werden vorab die Begriffsbestimmungen verdeutlicht, um in die Thematik einzusteigen, sodass im späteren Verlauf die Inhalte vertieft werden können. Zunächst wird der Zugang zum Themenfeld ermöglicht, um auf die Zielgruppe fokussiert argumentieren zu können. Das Klientel, mit der sich die vorliegende Arbeit beschäftigt, sind die sogenannten „minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge“. Anfänglich wird geklärt, was sich unter dieser Begrifflichkeit verbirgt. Anschließend wird ein Überblick über die Fluchtgründe, Hauptfluchtländer sowie Haupteinreiseorte der muF gegeben.

1.1 Wer sind minderjährige unbegleitete Flüchtlinge?

Im Folgenden wird die Begrifflichkeit „minderjähriger unbegleiteter Flüchtling“ präzise erläutert, indem die drei Worte einzeln definiert werden.

Schon bei dem Begriff „minderjährig“ scheint das Alter eine wichtige Komponente zu sein. Gemäß Artikel 1 in Verbindung mit Artikel 3 der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) in dem Übereinkommen über die Rechte der Kinder vom 20.11.1989 bezieht sich vorrangig das Kindeswohl auf alle junge Menschen, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben. Zusätzlich werden namentlich Flüchtlingskinder in Artikel 22 desselben Übereinkommens explizit mit einbezogen. Dabei soll sichergestellt werden, dass Flüchtlingskindern ein angemessener Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung der Rechte gewährleistet werden (vgl. National Coalition 2014).

Laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) gilt jede Person als „minderjährig“, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Dies ist ausweislich des §2 BGB abzuleiten:

„Die Volljährigkeit tritt mit der Vollendung des achtzehnten Lebensjahres ein.“

In dieser Arbeit wird das auf das Kind anzuwendende Recht des Herkunftslandes betreffend die Volljährigkeit zum früheren oder späteren Zeitpunkt außer Acht gelassen. Es wird sich auf Kinder und Jugendliche vor Vollendung des 18. Lebensjahres beschränkt.

Diese Bestimmungen stehen jedoch gleichzeitig im Kontrast zu den Vorgaben des Ausländerrechts. Das Hamburger Amt für Jugend definiert die Minderjährigkeit nach §12 Abs. 1 AsylVfG wie folgt: „Fähig zur Vornahme von Asylverfahrenshandlungen nach diesem Gesetz ist auch ein Ausländer, der das 16. Lebensjahr vollendet hat [...]“. Damit ist gesetzlich festgelegt, dass ausländische Minderjährige, die das 16. Lebensjahr bereits erreicht haben, im

Asylverfahren als volljährig gelten und somit wie Erwachsene behandelt werden. Nach Interpretation des Amtes hat dieses Gesetz zu bedeuten, dass asylsuchende Jugendliche über 16 Jahre, aber unter 18 Jahre als voll handlungsfähige Asylantragssteller ohne Vormund und ohne anwaltliche Betreuung ihr Asylverfahren betreiben müssen, während die unter 16-jährigen unbegleiteten Flüchtlinge für das Verfahren einen gesetzlichen Vertreter benötigen, und das Jugendamt die vorläufige Pflege übernimmt. Hier sind klare Einschränkungen der Schutzrechte von muF zu erkennen (vgl. Jordan 2000: 259 f).

Nach dem aktuellen Stand wurde mit Wirkung vom 01.11.2015 das Gesetz verändert, so dass die Handlungsfähigkeit von Jugendlichen im Asylverfahren von 16 Jahre auf 18 Jahre angehoben wird. Diese Altersanhebung soll zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung der muF dienen. Zu kritisieren ist hier aber, dass muF nunmehr keinen Asylantrag ohne einen Vormund stellen können (vgl. B-UMF 2015).

Da die meisten jungen Menschen ohne Ausweise oder ähnliche Dokumente nach Deutschland reisen, ist das genaue Alter oftmals nicht belegt. Aus diesem Grund wurden in Deutschland Methoden entwickelt, die eine Annäherung an das Alter möglich machen sollen. Trotzdem ist es bei der Alterseinschätzung nicht auszuschließen, dass Volljährige als minderjährig und Minderjährige als volljährig erklärt werden. Damit besteht die Gefahr, dass sich asylsuchende Jugendliche auf spezielle Rechte und Ansprüche nicht berufen können (vgl. Heinhold 2012: 87).

Der Begriff „unbegleiteter“ Minderjähriger wird vom United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) wie folgt definiert:

„Ein unbegleitetes Kind ist eine Person, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendenden Recht nicht früher eintritt, und das von beiden Elternteilen getrennt ist und nicht von einem Erwachsenen betreut wird, dem die Betreuung des Kindes durch Gesetz oder Gewohnheit obliegt“.

Als „unbegleitet“ sind also Kinder und Jugendliche gemeint, die ohne Eltern oder Erziehungsberechtigte in die Bundesrepublik Deutschland einreisen und auf längerer Zeit von diesen getrennt bleiben, so dass diese nicht in der Lage sind, sich um ihre Kinder und Jugendlichen zu kümmern.

Der Begriff „Flüchtling“ ist keine Bezeichnung für eine klare einheitliche Gruppe. Vielmehr hat diese Bezeichnung je nach unterschiedlichen Bereichen ihre eigene Bedeutung. Aufgrund dessen sollte der Begriff nicht exakt im juristischen Sinne erfasst werden, wo es im völker-

rechtlichem Sinne heißt, dass ein Flüchtling eine Person ist, die aus „begründeter Furcht vor Verfolgung wegen Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung(...)“ (Art. 1 Genfer Flüchtlingskonvention) aus dem eigenen Heimatland geflohen ist, um Schutz und Sicherheit in einem anderen Land zu suchen. Es handelt sich hierbei um einen Flüchtling, der den Status erhalten hat, nachdem das Anerkennungsverfahren erfolgreich durchlaufen wurde. Somit ist nach dieser Begriffsbestimmung auszuschließen, dass der Flüchtling zurück in das Land, wo sein Leben und die eigene Freiheit bedroht sind, abgeschoben wird. Im Unterschied dazu handelt es sich bei muF um Flüchtlinge, welche diesen erfolgreichen anerkannten Flüchtlingsstatus oder ähnlichen humanitären Aufenthalt erst anstreben. Deshalb bezieht sich der Begriff „Flüchtling“ in der vorliegenden Arbeit auf minderjährige unbegleitete Schutzsuchende, welche in Deutschland den Asylantrag stellen wollen, gestellt haben sowie auf solche Minderjährige, die bereits das Asylverfahren erfolgreich durchlaufen haben (vgl. Peter 2001: 19).

Ergänzend zum Begriff muF ist die Definition des Sekundärrechtes der Europäischen Union in Artikel 2 der Qualifikationsrichtlinie zu erwähnen: muF ist ein

„Minderjähriger, der ohne Begleitung eines für ihn nach dem Gesetz oder der Praxis des betreffenden Mitgliedsstaats verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats einreist, solange er sich nicht tatsächlich in der Obhut einer solchen Person befindet; dies schließt Minderjährige ein, die nach der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedsstaats dort ohne Begleitung zurückgelassen wurden.“

1.2 Fluchtursachen und Hauptfluchtländer

Weltweit gibt es ungefähr 51,2 Millionen Menschen, die sich auf der Flucht befinden. Davon sind ca. die Hälfte minderjährig (UNHCR 2014).

Warum kommen minderjährige Flüchtlinge allein, ohne Eltern oder andere Familienmitglieder, in die Bundesrepublik?

Die Fluchtgründe im Asylbereich haben multiple politische, ökonomische sowie soziale Ursachen. Die Beweggründe der Betroffenen sind ineinandergreifende Motive, welche nicht eindeutig voneinander getrennt werden können. Diese Situation wird als eine „hochkomplizierte Mischung von Zwängen und Entscheidungen“ (Stafford 1992: 10 zit. n. Jordan 2000: 15) beschrieben.

Man kann unterscheiden zwischen primären, sogenannte Schub- (Push-) und sekundären Sog- (Pull-) Faktoren. Der Unterschied bei diesen Faktoren liegt in der Dimension des Zwanges, die für die Entscheidung zur Flucht maßgebend sind. Diese maßgebliche Dimension des Zwanges kann vielfältige objektive und subjektive Ursachen haben. Unter die sogenannten Sogfaktoren, bei denen die jungen Flüchtlinge den Zielländern gegenüber eine gewisse Anziehung sowie Anreiz verspüren, fallen beispielsweise wirtschaftlicher Wohlstand sowie Schutz vor politischer Verfolgung. Eine weitaus größere Rolle spielen jedoch die Schubfaktoren, welche die jungen Flüchtlinge aufgrund ihrer Lebensbedingungen im Heimatland dazu bewegen zu fliehen. Diese Bedingungen in ihrem Heimatland werden als bedrohlich empfunden und zwingen meist zur Flucht. Zu den Schubfaktoren gehören unter anderem materielle Not (Armut), Naturkatastrophen, Kriege und politische Verfolgung (vgl. Nuscheler 2000: 131 f).

Zum einem gehören zu den Fluchtursachen der muF die zuvor beschriebenen Verhältnisse und zum anderen gibt es kinderspezifische Ursachen, die Kinder zur Flucht aus ihrem Heimatland bewegen. Ein Faktor der kinderspezifischen Ursachen ist das Fliehen vor dem Kriegsdienst und vor der Zwangsrekrutierung. Des Weiteren ist die Verfolgung in politischen, ethnischen, rassischen und religiösen Bereichen eine große Ursache, die sogar minderjährige unbegleitete Kinder und Jugendliche dazu bewegt, das Fliehen als den einzig richtigen Ausweg anzusehen. Oder aber die mangelnde minderjährigen-gerechte Versorgung sowie die mangelnde Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten im Land sind solche zwingenden Umstände, die muF dazu drängen ihre Heimat, ihre Familie und ihr Umfeld zu verlassen (vgl. Jordan 2000: 21 f).

Zusätzlich ist zu erwähnen, dass Fluchthelfer den betroffenen Familien Versprechungen machen, einem Mitglied der Familie die Flucht in ein wohlhabendes Industrieland zu vermitteln, der/die dann der eigenen Familie im Heimatland finanzielle Hilfe leisten kann (vgl. Dahlgaard 1998: 74).

Dahlgaard (ebd.) zufolge können die Hauptfluchtgründe bei muF in drei Dimensionen gegliedert werden:

- “ - Schutz vor Verfolgung
- Wunsch nach Verbesserung der materiellen Lebensbedingungen
- Wunsch nach Bildung und persönlicher Entwicklung“.

Nun stellt sich die Frage, welche Länder mit den oben genannten Ursachen am meisten betroffen sind. Aus welchen Hauptfluchtländern fliehen die muF überwiegend? Aktuelle Antworten hierzu kann der Hamburger Landesbetrieb Erziehung und Beratung (LEB) bieten.

Nach Auskunft des LEB stammen die muF hauptsächlich aus dem mittleren Osten wie Afghanistan und teilweise aus dessen Nachbarländern Iran und Irak. Eine Zunahme der Anzahl von muF erfolgt seit dem Jahre 2012 aus den arabischen Mittelmeerstaaten, den West- und Ostafrikanischen Ländern. Zudem ist der Anteil der jungen Flüchtlinge aus dem nordafrikanischen Raum, vor allem aus Ägypten, seit 2011 von Jahr zu Jahr stark gestiegen (vgl. Müller 2015: 13).

Im Folgenden wird beschrieben, in welche Gebiete der Bundesrepublik Deutschland die meisten muF einreisen und Asyl beantragen.

1.3 Haupteinreiseorte in der Bundesrepublik Deutschland

Zu den Haupteinreiseorten von muF in der Bundesrepublik Deutschland gehören die Großstädte Hamburg, Berlin, Frankfurt, Köln und München.

Der Fokus in dieser Ausarbeitung wird auf die Großstadt Hamburg gelegt. Weshalb muF gerade Hamburg als Hauptzielort sehen, hat vielerlei Gründe. Zum einen besitzt Hamburg die Eigenschaft, eine bekannte Großstadt zu sein und zum anderen ist die grenznahe Lage der Hafenstadt von Vorteil (vgl. Jordan 2000: 25 f).

In einer Großstadt zu leben, erweckt bei den muF Hoffnung auf eine bessere Lebensqualität. Die muF erhoffen sich Bildung zu erlangen im Rahmen einer schulischen und beruflichen Laufbahn. Sie vertrauen auf die Chance einer besseren Lebensperspektive und gute Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten.

Gerade dies ist von besonderer Bedeutung, da die muF ihre restlichen Familienmitglieder im Herkunftsland finanziell unterstützen müssen (vgl. Jockenhövel–Schiecke 1993: 11).

Weiterhin hat Hamburg einen relativ hohen Ausländeranteil, wodurch es für muF leichter fällt nicht aufzufallen. Da Hamburg mit einer internationalen Bevölkerung besetzt ist, lässt sich für den muF leichter Hilfe und Kontakte über bekannte oder verwandte Landsleute finden. Aus dem Grund bevorzugen muF solche Großstädte, in denen sich schon eigene Landsleute befinden.

In nicht seltenen Fällen erfolgt die Bestimmung des Einreiseortes auch einfach durch den Fluchthelfer (vgl. Dahlgaard 1998: 76).

Aufgrund dieser Einreisetrends stehen unter anderem auch die Hamburger Jugendbehörden und Jugendeinrichtungen unter einem gewaltigen Druck. Das große Problem liegt in der Unterbringung und Versorgung der muF, da Hamburg nicht zu den Flächenstaaten gehört. Infolge dessen kann Hamburg nicht genügend Unterbringungsmöglichkeiten bieten. Leider hat diese problematische Situation auch Auswirkungen auf die Nicht-Verwirklichung der Wünsche und Hoffnungen der muF. Schnell wird festgestellt, dass bei steigender Anzahl von muF die Qualität der Versorgung der muF leidet. Es beginnt schon in der Erstversorgungseinrichtung und setzt sich fort bis zur Berufsausbildung (vgl. Jockenhövel-Schiecke 1993: 11 f).

2. Ankunft der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen in Hamburg

Nachdem im 1. Kapitel der Einstieg in die Thematik erfolgt ist, befasst sich das zweite Kapitel mit den muF, die bereits in Hamburg angekommen sind. Hierbei spielen die Voraussetzungen für die Gewährung pädagogischer Versorgung eine wesentliche Rolle. Des Weiteren wird die psychosoziale Situation der alleinstehenden minderjährigen Flüchtlinge anhand eines Forschungsprojektes dargestellt.

2.1 Wege zur Unterbringung der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge

In Hamburg angekommen, doch wohin jetzt? Bei der Ankunft ist das die bestimmende Frage für die muF. Im weiteren Verlauf der Untersuchung werden die Wege der muF in die Erstversorgungseinrichtungen geschildert.

Zur Gewährung pädagogischer Versorgung muss ermittelt werden, welche Flüchtlinge als „minderjährig“, „unbegleitet“ und als „Flüchtling“ angesehen werden.

In nur wenigen Fällen reisen muF mit gültigen Pässen und Identitätsnachweisen in die Bundesrepublik ein. Die so Einreisenden werden direkt an die VertreterInnen des zuständigen Jugendamtes weitergeleitet. In der Regel reisen die muF ohne Papiere durch Mitwirkung von Fluchthelfern in Hamburg ein.

Nach einer geraumen Zeit werden diese Kinderflüchtlinge dann selbst bei der Ausländerbehörde oder dem Jugendamt vorstellig und bitten um Asyl (vgl. Kallert 2000: 443). Diese Kinder und Jugendliche werden von der Ausländerbehörde an den Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) weitergeleitet. Der KJND gehört als öffentlich-rechtlichen Jugendhilfeträger zum Landesbetrieb Erziehung und Beratung in Hamburg. Der KJND nimmt die muF in Obhut und leistet die Erstversorgung. Somit hat der KJND den ersten Kontakt mit den muF. Seit 2010 hat der KJND als zuständiges Jugendamt für die Zielgruppe der muF zu prüfen, wer für eine Inobhutnahme gemäß § 42 I Nr. 3 SGB VIII in Betracht kommt. Eine Voraussetzung für eine Entscheidung über eine Inobhutnahme ist, dass der muF wirklich nicht aus Deutschland stammt und dass er unbegleitet nach Deutschland angekommen ist. Zu prüfen ist ebenfalls, ob der muF weder einen Personensorgeberechtigten noch einen Erziehungsberechtigten in Deutschland hat. Die Aussagen des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings werden eingeschätzt, so dass diese Voraussetzungen in der Regel als erfüllt angesehen werden. Somit gelten diese unbegleiteten Flüchtlinge als schutzbedürftig. Des Weiteren ist noch die Voraussetzung des Alters zu prüfen (vgl. Müller 2015: 1 f). Das Alter ist für viele rechtliche Entscheidungen wichtig. Aufgrund fehlender Identitätspapiere oder offenkundiger falscher Altersangaben muss das Alter festgestellt werden, um über die Unterbringung und Versorgung zu entscheiden. Die Vollendung des 18. Lebensjahres bedeutet, dass der muF wie ein Erwachsener gemäß § 7 I SGB VIII behandelt wird und nicht wie ein Kind oder Jugendlicher, dem die besondere Fürsorge, intensivere Betreuung und gesetzlicher Schutz zusteht (vgl. Ederlein/Rieker/Weiss 2000: 369 ff).

In Hamburg hat sich die Methode der bloßen „Inaugenscheinnahme“ (IAN) zur Altersfeststellung etabliert. Hierbei werden die Altersfeststellungen von mindestens zwei sozialpädagogischen Fachkräften des KJND durchgeführt. Bestehen bei der Altersfeststellung jedoch Zweifel, dann erst werden die medizinischen Fachkräfte des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zur Hilfe genommen, die anhand der körperlichen und psychischen Untersuchung der muF versuchen, eine Angabe des wahrscheinlichen Alters zu treffen (vgl. Müller 2015: 3).

Die Frage ist, wie geeignet das sozialpädagogische Personal des KJND für eine gerechtfertigte Altersfeststellung ist. Die sozialpädagogischen Fachkräfte besitzen weder die entsprechende Qualifikation noch gehört es zur ihren eigentlichen Aufgabenstellungen. Das fehlende, aber nötige medizinische Fachwissen besitzt das Personal der Behörde nicht (vgl. Kaufmann 2000: 191). Fraglich ist, ob das zulässig und legitim ist.

Schließlich wird nach der Bestimmung des Alters entschieden, ob dem muF die ihm zustehende Schutzbedürftigkeit gewährt oder verwehrt wird. Es liegt auf der Hand, wie ungenau solche Alterseinschätzungen wohl sind.

Wird vom KJND festgestellt, dass der muF über 18 Jahre alt ist oder bei der Ermittlung des Sachverhalts nicht mitwirkt, so kommt es zur Beendigung der Inobhutnahme. Sobald der KJND jedoch feststellt, dass der/die betroffene Person unter 18 Jahren ist, ist die Voraussetzung für eine Inobhutnahme gemäß §42 I Nr.3 SGB VIII gegeben und das KJND ist verpflichtet die Inobhutnahme fortzuführen (vgl. Müller 2015: 5). Anschließend werden die muF bei einer zentralen Platzbörse eingetragen, um in einer Erstversorgungseinrichtung (EVE) platziert zu werden. Sobald der muF in der EVE ist, wird ihm durch das zuständige Jugendamt ein Vormund zugewiesen. Der Schwerpunkt der Erstversorgungseinrichtung liegt darin, dem muF Sicherheit, Orientierung sowie einen Schutzraum zur Stabilisierung zu bieten. Gleichzeitig dient sie zur Feststellung des Erziehungsbedarfs. In der EVE erfolgt eine gesundheitliche Erstuntersuchung, Beratung und Unterstützung der rechtlichen Angelegenheiten, materielle und schulische Versorgung sowie Unterstützung im Alltag. Freizeitangebote stehen den muF ebenfalls zur Verfügung. Außerdem wird der Versuch unternommen, vorhandene Verwandte in Deutschland ausfindig zu machen und mit ihnen in Kontakt zu treten. Die muF werden in der EVE rund um die Uhr von pädagogischen Fachkräften wie ErzieherInnen, SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen betreut. Es werden mit dem muF individuelle Perspektiven erarbeitet. Die Zusammenarbeit zwischen den Betreuern der muF, den Jugendämtern und den Vormündern hat einen Hilfeplan zum Ziel. Die Kriterien des Hilfeplans sind dann entscheidend für die Folgeunterbringung, da die EVE nur als eine vorübergehende Unterbringung fungiert (vgl. Goldbach 2000: 449 f).

Sobald weiterhin ein Hilfebedarf des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings ersichtlich und eine geeignete Folgeunterbringung vorhanden ist, wird im rechtlichen Sinn die Inobhutnahme gemäß § 42 SGB VIII beendet und die Hilfe zur Erziehung gemäß § 34 SGB VIII eingeleitet. Anschließend erfolgt ein Einzug in eine bedarfsorientierte Jugendhilfeeinrichtung. Weitere Möglichkeiten sind unter anderem, dass der Flüchtling in einer Pflegefamilie gemäß §33 SGB VIII untergebracht wird, eine Familienzusammenführung in einem Drittland erfolgt oder eine Rückführung in das Herkunftsland eingeleitet wird. Wenn kein Hilfebedarf festgestellt werden kann, wird der junge Flüchtling in einer Unterkunft für erwachsene Asylbewerber untergebracht. Dabei nimmt das zuständige Jugendamt Kontakt mit den zuständigen Behörden auf, um die Fortsetzung der Vormundschaft und Beratungsmöglichkeiten für den/die Betroffene/n zu klären (vgl. Riedelsheimer/Wiesinger 2004: 76).

Es ist ohne weiteres erkennbar, dass die Flucht selbst mit ihren psychischen und physischen Belastungen die jungen Menschen in der Regel überfordert. Es muss befürchtet werden, dass sie mit Ängsten, Trauer, Einsamkeitsgefühlen reagieren und in einer schlechten Verfassung Hamburg erreichen.

2.2 Psychisches Befinden der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge

Da die muF aus unterschiedlichen Lebenszusammenhängen kommen, ist es nicht möglich, eine generelle Aussage über deren psychisches Befinden zu treffen. So unterschiedlich die muF selbst sind, so sind die psychischen Belastungen ebenfalls vielfältig. Grausame Erfahrungen erleben sie vor und während der Flucht. Sie erleben den Verlust ihrer Familie, Freunde und ihres gewohnten Umfeldes. Die Belastungen variieren je nach Individuum und ihren gesellschaftlichen, familiären, sozialen und politischen Hintergründen (vgl. Schikorra 2004: 72).

Schon bei der Ankunft haben die muF extreme Belastungen hinter sich. Die Kinder und Jugendliche haben ihre Bezugspersonen verloren. Sie waren Situationen der Angst, Repressionen, Folter und Freiheitsentzug ausgesetzt. Sie befinden sich in einem Zustand, welche von einer Vergangenheit geprägt ist voller schmerzhafter Erlebnisse sowie der Angst vor einer ungewissen Zukunft. Folglich bringt dieser Zustand die muF in eine Situation, in der sie „viel grübeln, immer wieder vor sich sehen, was ihnen widerfuhr, das Blut, die Toten, sie hören die Schreie aus dem Nebenraum, die Granaten und die Hilferufe der Verletzten und glauben ersticken zu müssen an ihrer Hilflosigkeit und Trauer. Und all dies wird umso intensiver, bedrängender und bedrückender, je mehr sie sich bemühen, das alles zu vergessen. Am Schlimmsten ist es immer abends, vor dem Einschlafen, wenn ihre Erinnerungen sie quälen und sie nicht zur Ruhe kommen lassen, und je mehr sie versuchen, diese Gefühle fortzuschicken, sie zu verscheuchen, weil ihnen diese Gefühle nicht nur schmerzhaft, sondern auch sinnlos scheinen, erwächst aus der Trauer, der Angst und der Wut schließlich Hoffnungslosigkeit und Resignation, die sehr schnell wechseln, weil sie nur zwei Seiten einer Medaille sind [...]“ (Sobotta 1998: 109 f).

Parallel dazu stehen die muF vor der Schwierigkeit, sich völlig neu in Hamburg zu orientieren. Sie sind den allgemeinen Anforderungen im Aufnahmeland ausgeliefert. Die muF verfügen über keine Kenntnisse der deutschen Sprache. Hamburg ist für muF eine fremde Kultur, bei der sie mit einer ganz neuen Lebensform konfrontiert werden. Sie müssen sich an

ein unbekanntes System von Normen und Werten annähern. Oftmals sind die muF mit den ganzen bürokratischen Prozeduren und den fehlenden Gesetzeskenntnissen völlig überfordert. Zusätzlich wird es problematisch, dass kurz nach der Einreise das Asylverfahren betrieben werden muss. Dies wirkt erneut sehr belastend für den muF, da der muF sich in eine unsichere rechtliche Situation begibt, welche mit viel Angst vor einer Abschiebung verbunden ist. Diese Angst vor der eventuellen Abschiebung kann sich über Jahre hinweg erstrecken. Ein weiterer zentraler Punkt ist, dass die Kinder und Jugendlichen eine starke Sehnsucht nach den Eltern und ihrer ursprünglichen Umgebung verspüren. Sie haben das Gefühl von Entwurzelung und Fremdheit. Schuldgefühle plagen, da die muF sich in Sicherheit befinden und ihre eigenen Familien in ihrer Not zurückgelassen haben (vgl. Jordan 2000: 27 f).

All diese vielfachen Belastungen der muF führen zu psychischen Störungen, die wie folgt beschrieben werden:

„Sie leiden unter Angstzuständen, Alpträumen, Apathie, Aggression, Depression, Bettnässen, psychogenen Anfällen, Konzentrations- und Merkstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen, tiefem Grübeln, motorischer Unruhe, Klammern, vielen körperlichen und seelischen Beschwerden und selbstmordgefährdendem Verhalten“ (Sobotta 1998: 111).

Laut Sobotta (1998: 110) reicht das Fachwissen in der Bundesrepublik Deutschland, welches sich an den deutschen Gesellschaftsbedingungen orientiert, für das Verstehen von muF nicht aus. Es handelt sich hierbei nämlich nicht mehr nur um Symptome und Störungen, sondern um Informationen über die traumatisierenden Verhältnisse im Heimatland. Ebenso wird sicheres Wissen über die psychischen Auswirkungen organisierter Gewalt benötigt. Das Wissen fehlt, wie Kinder und Jugendliche trotz derartiger Qualen überleben können. Diese Informationen werden dem Forschungsprojekt von David Zimmermann entnommen, um das psychische Befinden der muF detaillierter sowie tiefergreifender darzustellen und zu verstehen.

2.3 Das Forschungsprojekt von David Zimmermann

Die empirische Untersuchung von Zimmermann (2012) befasst sich mit der Frage, inwiefern die erlebte Vergangenheit gekoppelt mit den besonderen Faktoren der aktuellen Lebenssituation sich belastend auf die Psyche von muF auswirken können.

Erwähnenswert ist an diesem Punkt, dass empirische Forschungsarbeiten mit der Zielgruppe der muF kaum vorhanden sind. Noch seltener gibt es Studien, welche sich speziell mit den psychischen Belastungen von muF befassen. Neben der wissenschaftlichen Untersuchung, die ich in der vorliegenden Arbeit verwende, gibt es zwar weitere Studien (z.B. von Weiss/Enderlein/Reker 2001), in denen die psychischen Belastungen von muF thematisiert werden, jedoch sind diese entweder zu alt, thematisch nicht passend oder nicht verfügbar.

Der Sonderpädagoge David Zimmermann hat in seinem Buch „Migration und Trauma - Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen“ im Jahr 2012 die Ergebnisse seiner empirischen Untersuchung veröffentlicht (Zimmermann 2012). Bereits der Titel seines Buches verrät dem Leser, dass die Forschung sich auf die psychischen Traumata der jungen Flüchtlinge konzentriert. Hierbei verdeutlicht er seinen Standpunkt, dass die Kenntnis um die lebensgeschichtlichen Belastungen ein wesentlicher Faktor in der Flüchtlingsarbeit darstellt. Das Ziel dieser Untersuchung bestand darin, pädagogische Konzepte zu entwickeln und ein richtiges Verstehen der Bedürfnisse minderjähriger Flüchtlinge von Seiten der PädagogInnen zu erzielen. Dieses erwünschte Ziel sei, so Zimmermann (2012: 88 f) nur dann zu erreichen, wenn man die biografischen Ereignisse als einen wichtigen Faktor anerkennt und dem eine besondere Relevanz zuschreibt. Denn aufgrund dieser Erfahrungen seien die Verhaltensweisen der minderjährigen Flüchtlinge geprägt sowie ihre Entwicklung beeinflusst (Zimmermann 2012: 87 ff).

Die Untersuchung wurde in den allgemeinbildenden und beruflichen Schulen in Berlin durchgeführt. Speziell wurden minderjährige Flüchtlinge aus einer Sonderschule, einer Hauptschule, zwei Gesamtschulen, fünf berufliche Oberstufenzentren und einer spezifischen Bildungseinrichtung für junge Flüchtlinge befragt. Zwölf Jugendliche haben an der Erhebung teilgenommen. Darunter waren fünf Mädchen und sieben Jungen in einem Alter zwischen 16 und 20 Jahren. Insgesamt stammen die TeilnehmerInnen aus elf verschiedenen Ländern: Afghanistan, Angola, Irak, Iran, Kongo, Kurdistan/Syrisches Staatsgebiet, Kurdistan/Türkisches Staatsgebiet, Mozambique, Türkei, Uganda, Vietnam. Ein Geschehen verbindet diese TeilnehmerInnen der Studie, und zwar, dass sie als Minderjährige, aus der Not heraus, aus ihrer Heimat in die Bundesrepublik geflohen waren. Einige der zwölf Jugendlichen waren zusammen mit Familienmitgliedern geflohen.

Zimmermann strukturierte seine Untersuchung zu Beginn mit zahlreichen Vorgesprächen. Das gegenseitige Kennenlernen sowie einen persönlichen Kontakt mit den InterviewpartnerInnen vor der Befragung aufzubauen, war ein entscheidender Faktor für ihn.

Mit dieser Art von Start erzielte der Forscher eine gewisse persönliche Beziehung, die eine haltende Atmosphäre auf einer Vertrauensebene während des Interviews schafft. In diesen Vorgesprächen wurde den zukünftigen InterviewpartnerInnen angekündigt, dass unter anderem auch Fragen zu emotionalen Belastungen gestellt werden. Das führte dazu, dass einige Jugendliche sich dem Interview verweigerten, weil sie nicht über ihr emotionales Befinden sprechen wollten.

Die Studie von Zimmermann gliederte das Interview, anhand eines Fragebogens, in fünf Themenbereiche: Lernsituation/Sachbildung, Psychosoziale Situation in der Schule, Erfahrungen im direkten Kontext der Migration, Rollenerfahrung innerhalb des Familiensystems, Aspektes des Selbstkonzepts.

Dank des vorhergehenden intensiven Kennenlernens der Befragten konnte Zimmermann weitestgehend die Fragebögen auf die einzelnen Jugendlichen abstimmen. Da Zimmermann durch zahlreiche Vorgespräche Informationen über das Alter beim Ankommen in Deutschland, das aktuelle Alter, Heimatland, soziale und familiäre Situation sowie die besuchte Schulform stellte er fest, dass in dieser Hinsicht die Jugendlichen sich sehr unterscheiden (Zimmermann 2012: 105 f).

In seiner Untersuchung publiziert er sechs ausgewählte Fallbeispiele. Im Anschluss werden von ihm spezielle Problembereiche, als wesentliche Gemeinsamkeiten fast aller Befragten, thematisiert. Sie stehen im Zusammenhang des Hintergrundes einer Zwangsmigration. (Zimmermann 2012: 100 f).

Zimmermann vertritt die Hypothese, dass das Erlebnis einer Zwangsmigration für das Verhalten, das Erleben und die Entwicklung eines geflohenen Kindes oder Jugendlichen eine prägende Wirkung hat.

2.3.1 Freiwillige versus Zwangsmigration

Zunächst wird der Begriff "Migration" definiert, anschließend Unterschiede zwischen einer freiwilligen Migration und einer erzwungenen Migration dargelegt, um Zimmermanns Hypothese zu erläutern.

Zimmermann versteht unter dem Begriff Migration eine "längerfristige, räumlich größere Verlagerung der Lebensschwerpunkte von Individuen, Gruppen oder Bevölkerungen" (Zimmermann 2012: 19). Migration wird als ein dauerhafter Prozess verstanden, wobei Auswanderung oder Einwanderung stattfindet. Somit erfolgen ein Wohnortwechsel sowie die

Veränderung des sozialen Netzwerks. Zahlreiche Gründe sind für eine Migration vorhanden, jedoch wird hierauf nicht tiefer eingegangen, da dies über das Ziel der vorliegenden Arbeit hinausgehen würde.

Die freiwillige Migration wird gekennzeichnet durch die bewusste Entscheidung des Verlassens der eigenen Heimat. Die Migration wird konkret geplant. In diesem Fall sind es nicht ausschließlich akute Ursachen im Heimatland, weshalb der/die Betroffene das Land notwendigerweise verlassen musste. Vielmehr sind es persönliche oder arbeitsbezogene Gründe, ohne dass ein Verbleib existenzielle Mängel und Bedürftigkeit auslösen würde. Es erfolgt eine bewusste Abschied nehmen. Dies ist aber von Vorteil, da dies der späteren Trauerverarbeitung im Exilland förderlich ist. Außerdem kann der/die Betroffene sich psychisch darauf einstellen. Die Integration in das neue Exilland kann dadurch leichter erfolgen. Der/die Betroffene hat einen emotionalen und realen Zugang zu den Zurückgebliebenen. Die Erinnerungen verbleiben als gute und schöne Objekte im Gedächtnis. In einigen Fällen gibt es vielleicht sogar die Möglichkeit, das eigene Herkunftsland wieder zu besuchen.

Die erzwungene Migration findet statt, sobald es im eigenen Land nicht mehr möglich ist, weiter zu leben. Aus Gründen wie Armut, politischer Verfolgung oder sozialen Druckes sind Menschen gezwungen, ihr Herkunftsland zu verlassen. Das Fliehen aus der Not heraus ist der einzige Ausweg den der/die Betroffene einschlagen kann. Alles wird in Kauf genommen, das eigene Leben wird aufs Spiel gesetzt für eine sichere Zukunft. Schutzsuchend in einem neuen Land werden gezwungenermaßen all der materielle Besitz, das soziale Umfeld, Familie und Freunde zurückgelassen.

Vieles geschieht im Geheimen, sodass der Abschied auch in einem sehr beschränkten Maß, wenn überhaupt, geschieht. Da diese Art von Migration sehr unvorbereitet geschieht, fällt es dem/der Betroffenen schwer, mit der Trauer und mit dem Erlebten umzugehen. Teilweise wird ein Gefühl von Ausgestoßensein sowie Entwurzelung entwickelt. Die Erinnerungen an die Vergangenheit und an die Heimat werden durch belastende Gefühle beeinträchtigt. Es herrscht eine gestörte, ambivalente Beziehung zur Heimat. Einerseits werden Hass und Trauer verspürt und andererseits Angst und Schuldgefühle (Zimmermann 2012: 21 ff).

Für Zimmermann war die Erkenntnis der Aspekte von der Zwangsmigration aus dem Grund so relevant, weil so unvermeidliche Erfahrungen mit der Fremdheit und der Flucht widergespiegelt werden. Die muF sind aus der Not heraus geflohen. Die äußeren Umstände ließen keine andere Wahl zu, so dass die muF gezwungenermaßen fliehen mussten.

Teilweise waren die Kinder und Jugendlichen noch so jung und unreif, dass sie nicht einmal verstanden haben, weshalb sie ihr Land, ihr Umfeld, ihre Familie, ihr gewohntes Leben verlassen mussten und sich auf eine gefährliche Flucht begaben. Gerade bei diesen Kindern und Jugendlichen treffen oft die Eltern die Entscheidung und drängen ihre eigenen Kinder zur Flucht (Zimmermann 2012: 219 ff).

In dieser Schilderung der Zwangsmigration wird der Schritt des Verlassens im Herkunftsland und teilweise der Schritt des Ankommens im Exilland verdeutlicht. Anhand dieser Definition wird jedoch der Zwischenschritt, der Fluchtweg, ganz weggelassen. Ein sehr bedeutsamer Aspekt ist der Fluchtweg, da gerade dieser mit vielen Strapazen, Gefahren und Entbehrungen in Verbindung steht. Schreckliche Erfahrungen und gefährliche Erlebnisse während der Flucht begleiten Kinder und Jugendliche noch lange Zeit nach ihrer Ankunft. Diese Erlebnisse verfestigen sich in ihrem Gedächtnis, sie belasten ihre Psyche und rufen belastende Gefühle hervor.

2.3.2 Die Forschungsergebnisse

Indem der Unterschied zwischen einer freiwilligen und einer erzwungenen Migration dargestellt wurde, werden im Anschluss die gewonnenen Ergebnisse der Untersuchung zum Thema der emotionalen Belastung von muF dargestellt.

Zimmermann stellt vor dem Hintergrund seiner Forschungsfrage, inwieweit minderjährige Flüchtlinge unter der erlebten Zwangsmigration sowie den damit einhergehenden Folgen leiden und wie sich dies auf ihr Verhalten auswirkt, seine Forschungsergebnisse dar. Die Resultate werden in vier Kategorien zusammengefasst: Schule/Leistungsgedanke, Fremdheit, fehlende Zukunftsperspektive und ambivalente Bindung zu den Eltern.

Schule/Leistungsgedanke:

Alle interviewten Personen geben an, dass schulische Leistungen eine enorme Wichtigkeit für ihre Zukunft haben. Die Bereitschaft zu guten Leistungen ist somit bei allen Interviewten vorhanden. Die Befragten sind alle leistungsorientiert, da dies für sie ein späterer beruflicher Erfolg bedeutet. Sie verbinden den erlangten Erfolg durch harte disziplinierte Arbeit und Fleiß mit der Loslösung ihrer aktuellen Lage. Das Streben nach Erfolg scheint die innerlichen sowie äußerlichen Probleme im Denkmuster der Befragten zu lösen. Deutlich wird das Denken der Befragten mit dieser Aussage: „Aber wenn man nichts getan hat und einfach

seine Schule machen will und später mal arbeiten will, dann kann man doch nicht einen unschuldigen Menschen so einfach so abschieben“ (Zimmermann 2012: 207).

Sie folgen einem Denkschema, demzufolge gute schulische Leistungen zu beruflichem Aufstieg und finanziellem Gewinn führt. Für diese Flüchtlinge ergibt sich dadurch eine Möglichkeit, sich aus ihrer unterprivilegierten sozialen Situation zu befreien. Die unterprivilegierte Situation kommt auch aufgrund ihres unsicheren Aufenthaltsstatus zustande. Gegenüber gleichaltrigen Mitmenschen werden die Flüchtlinge benachteiligt. Obwohl die Jugendlichen wissen, dass für sie das Arbeitsverbot gilt, tun sie alles in ihrer Macht stehende, durch gute Leistungen einen Ausbildungsplatz bzw. Arbeitsplatz zu erreichen. Jugendlichen, die sich in einer unsicheren Aufenthaltssituation befinden, wird eine betriebliche Ausbildung verwehrt. Als Alternative stehen diesen Jugendlichen zwei Türen offen. Entweder bemühen sie sich um eine schulische Ausbildung, welche als minderwertig angesehen wird, oder der höchste Schulabschluss, das Abitur, wird angestrebt. Sie investieren viel Zeit und enorme Energie, in der Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Gleichgültig welcher Bildungsweg eingeschlagen wird, es muss damit gerechnet werden, dass das Arbeitsverbot weiterhin bestehen bleibt. Zimmermann nennt das "ungesunde Fixierung" (Zimmermann 2012: 207). Dieser Begriff meint, dass die Jugendlichen real gute Leistungen mit unrealen Zielen verknüpfen. Anhand eines Beispiels erläutert Zimmermann, dass ein Schüler mit einem Flüchtlingsstatus sich auf seine Theorie fixierte und sehr gute Leistungen in der Schule erbrachte. Mit dem schulischen Erfolg erhoffte sich der Schüler einen betrieblichen Ausbildungsplatz. Die Bewilligung einer betrieblichen Ausbildung wurde trotz seines schulischen Erfolgs nicht gegeben. Der junge Flüchtling fiel in eine depressive Krise aufgrund seines Scheiterns. In ihm erwachten Gefühle wie Trauer, Wut, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Motivationsverlust bis hin zu aggressivem Verhalten. Das Beispiel zeigt, dass die beruflichen Ziele der jungen Flüchtlinge sehr unsicher zu verwirklichen sind. Für das psychische Befinden ist es sehr ungesund, sich mit extremer Leistungsorientierung auf ein unsicheres Ziel festzulegen. Es wird deutlich, welchen starken Einfluss die Schule und gute Leistungen auf ihre reale Lebenssituation haben. Ebenso wird deutlich, wie fast unmöglich es für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ist im Asylverfahren durch das gesetzliche Arbeitsverbot, ihre Berufsziele zu erreichen, um aus ihrer aktuellen unterprivilegierten Lebenssituation herauszukommen (vgl. Zimmermann 2012: 204 ff).

Fremdheit:

Fast alle Befragten fühlen sich im Exilland fremd, obwohl sie schon seit gewisser Zeit hier leben. Über das Gefühl von Fremdheit wird differenziert geurteilt. Einerseits ist die Rede von einer passiv erlittenen Diskriminierung und andererseits ist es eine bewusste aktive Abgrenzung. Die eigene Lebensgeschichte behalten die befragten Jugendlichen meistens für sich, da sie die Meinung vertreten, dass Außenstehende ihre lebensgeschichtlichen Erfahrungen sowieso nicht nachvollziehen könnten. Da die außenstehenden Personen es nicht selbst erlebt haben, könnten sie sich kaum in die Lage der minderjährigen Flüchtlinge versetzen. Von außenstehenden Personen, denen man die eigene erlebte Geschichte erzählt, erhält man oftmals unpassendes Mitleid. Von außenstehenden Bezugspersonen bemitleidet zu werden, bringt unangenehme Gefühlssituationen hervor.

Die minderjährigen Flüchtlinge haben das Bedürfnis, ihr Erlebtes zu berichten sowie über ihre Sorgen, Ängste und Gefühle mit einer Person zu reden. Jedoch werden sie immer von einer gewissen Angst begleitet, mit der Angst, noch stärker als Außenseiter abgestempelt zu werden. Zur Abwehr solcher Ängste dient das selbstaufgelegte Schweigegebot. Es wird einfach nicht über die eigene Vergangenheit geredet. Die Befragten möchten normal erscheinen. Dazu gehört es, die Vergangenheit zum Teil zu verdrängen bzw. zu leugnen. Sobald das Schweigen erfolgt, kann keine vertrauliche Beziehung aufgebaut werden, so dass gegenüber den Bezugspersonen die Fremdheit verstärkt wird. Nun stellt sich die Frage, weshalb die minderjährigen Flüchtlinge größtenteils Schwierigkeiten haben, sich ihren pädagogischen Fachkräften zu öffnen bzw. anzuvertrauen?

Eine mögliche Erklärung wäre, dass laut der Befragten ihre pädagogischen Fachkräfte ihnen gegenüber mit Desinteresse auftreten. Die pädagogischen Fachkräfte seien nicht interessiert an ihren lebensgeschichtlichen Ereignissen und wollten erst gar nicht das Thema ansprechen. Falls es einmal thematisiert werde, dann nur oberflächlich. Tiefgründiger werde nicht darauf eingegangen. Da die Flüchtlinge sich nicht ernst genommen fühlen, werden die Bedürftigen in eine Lage von Ablehnung, Einsamkeit und Verlassenheit versetzt. Sie fühlen sich verletzt und minderwertig, wenn sie bewusst oder unbewusst zu spüren bekommen, dass die pädagogischen Fachkräfte nichts mit ihrer Geschichte zu tun haben wollen. Von beiden Seiten herrscht Verunsicherung.

Ein weiterer Aspekt, welcher mit der ganzen Situation zusammenhängt, ist die Scham. Das Schamgefühl wird von beiden Seiten vertreten. Einige pädagogische Fachkräfte schämen sich, sich in einer als privilegiert empfundenen Situation zu befinden. Dies hat zur Folge, dass die

Belastungen der Bedürftigen nicht thematisiert werden. Die Befragten empfinden stärkere Scham und sehen die Ursache in ihrer eigenen Lebens-situation. So berichtet eine Interviewte, dass sie sich aufgrund ihres Aufenthaltsstatus schäme und nicht gerne darüber rede, indem sie sagt: „Nee, dies würd ich auch nicht sagen: >ich hab hier ne Duldung<, das ist mir peinlich“ (Zimmermann 2012: 116). Wird beispielsweise ein nicht angebrachtes Mitleid seitens der pädagogischen Fachkräfte geäußert, so kann das die Scham verstärken. Es ist ihnen peinlich, ihrem Umfeld die eigene Aufenthaltssituation gestehen zu müssen, zumal sie ja teilweise schon jahrelang in Deutschland leben und seit längerem die Schule besuchen.

Einige Befragten berichten, dass sie ihr Schutzschild nur vor einer Person mit ähnlich durchlaufener Lebensgeschichte, meistens Freunde, ablegen können. Hierbei kann eine vertrauliche Beziehung aufgebaut werden mit der Hoffnung, dass sie besser verstanden werden. Indem die Vertrauensperson ein offenes Ohr mit Verständnis für den/die Bedürftige/n hat, können sie ihre Belastungen und Probleme einfacher teilen. Es ist jemand da, der/die dasselbe erlebt hat und in deren Erzählungen sie ihre eigenen Erfahrungen und Belastungen besser spiegeln und einordnen können. Das Hören und Vergleichen von lebensgeschichtlichen Erfahrungen wirkt beruhigend auf den Flüchtling, weil dem Einzelnen bewusst wird, dass er selbst doch nicht so völlig anders ist. Dies führt zur Abmilderung der Angst. Diese mögliche Erklärung basiert auf der Wahrnehmung der Befragten. Zimmermann hat die Wahrnehmung mit der realen Situation zwar nicht in seiner Studie überprüft, aber behauptet, wenn pädagogische Fachkräfte nicht ausreichend mit der Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte minderjähriger Flüchtlinge sowie mit den damit einhergehenden psychischen Belastungen vorbereitet werden, dies für sie in eine professionelle Überforderung ausarten kann (Zimmermann 2012: 210 f). Die Übertragung des Gefühls von Überlastung an den minderjährigen Flüchtling ist somit nicht ausgeschlossen. Durch die Erzählungen der Befragten wird deutlich, dass sie sich eine Vertrauensperson wünschen, der/dem sie ohne gemischte Gefühlen und mit einem guten Gewissen vertrauen können. Sie wünschen sich ernst genommen und wertgeschätzt zu werden.

Besondere Wichtigkeit für das psychische Befinden von minderjährigen Flüchtlingen ist emotionale, unmittelbare Teilhabe an der Situation dieser Jugendlichen. Zimmermann (2012: 214 ff) bestätigt, dass soziale Kontakte sich positiv auf das psychische Befinden auswirken.

Fehlende Zukunftsperspektive:

Im Rahmen dieser Studie tendieren die Befragten bei dem Thema „Zukunftsperspektive“ zu zweierlei Ansichten. Von einigen der Befragten wurde die Hoffnung auf ein Verbleiben in Deutschland geäußert, dass sie durch Leistungsorientierung zu erreichen versuchen. Dabei möchten sie unter anderem auch dem deutschen Staat beweisen, dass sie nicht einfach faul herumsitzen, sondern sich trotz aller Belastungen ernsthaft bemühen. Sie setzen Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Ihnen ist bewusst, dass ihre Ziele unsicher sind, aber dennoch möchten sie die Chance nutzen und sich eine bessere Zukunft in Deutschland erkämpfen. Der andere Teil der Befragten möchte keine Gedanken über ihre Zukunftsperspektive verlieren, weil sie sich vor Frustration schützen wollen. Sie wollen im Nachhinein nicht enttäuscht werden, indem sie vorher fleißig Pläne geschmiedet haben. Diese Befragten sind der Ansicht, dass die Umsetzungsmöglichkeiten sowieso aussichtslos scheinen. Aus dem Grund blockieren sie jegliche Zukunftswünsche ab und setzen sich keine Ziele. Das Arbeitsverbot hemmt die Befragten, sich für gute Leistungen anzustrengen, da sie wissen, gleichgültig welchen Abschluss sie erlangen und wie sehr sie sich anstrengen, dass sie am Ende doch kein Recht auf einen Arbeitsplatz besitzen. Aufgrund dessen kommt ein Motivationsverlust zustande. Es fehlt die eigene Familie als Unterstützung, die einen den Rücken stärkt. Eine Familie, welche durch motivierende Worte den Flüchtling bei seinem Werdegang begleitet. Der unsichere Aufenthaltsstatus des Flüchtlings bereitet ihm/ihr ein Leben voller Angst: Die Angst, abgeschoben zu werden, nachdem sie sich gesetzeskonform in Deutschland verhalten haben und gute Leistungen in der Schule erbracht haben. Die Angst, zurück in das eigene Land zu müssen, vor dem sie aufgrund traumatischer Erfahrungen geflohen sind, obwohl sie sich in ihrem neuen Umfeld eingelebt haben, neue soziale Kontakte geknüpft haben und Schutz sowie Sicherheit erlangt haben. Minderjährige Flüchtlinge müssen motiviert und bekräftigt werden in ihrer aktuellen Situation, bei der Bewältigung der Schule, des Arbeitsverbotes und ihres nicht sicheren Aufenthaltsstatus. Ein minderjähriger Flüchtling benötigt Halt, Geborgenheit und Beistand. Sobald sie dieses Klima empfinden, scheint es einfacher für Flüchtlinge zu sein, Zukunftspläne reifen zu lassen. Jedoch besitzen die muF diese Unterstützung meist nicht. Insofern ergeben sich dann keine Zukunftsperspektiven. Zimmermann steht auf dem Standpunkt, fehlende Perspektiven seien, unabhängig von traumatischen Vorerfahrungen, schwierige Risikofaktoren für eine gesunde Gesamtentwicklung des minderjährigen Flüchtlings (Zimmermann 2012: 217 f).

Ambivalente Bindung zu den Eltern:

Gerade bei diesem Aspekt des Interviews machen die Befragten den Anschein, ziemlich unsicher zu sein. Sie haben existenzielle Angst und möchten ausdrückliche Sicherheit bekommen, dass niemand sie an die Ausländerbehörde ausliefert. Sie unterliegen einer innerlichen Zerrissenheit. Eigentlich vertreten die meisten Befragten die Tabuisierung vom Erlebten und alles was mit der Flucht in Verbindung steht, um sich selbst nicht zu belasten. Dennoch fühlt es sich nicht schlecht an, sich jemand Vertrautem zu öffnen und sich mitteilen zu können.

Im Interview stellt sich heraus, dass die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in einer ambivalenten Beziehung zu ihren Eltern stehen. Zum einen empfinden sie Wut und Hassgefühle gegenüber ihren Eltern. Die Eltern haben meistens aus der Not heraus akzeptieren müssen, dass ihr Kind in ein sicheres Land fliehen muss. Aufgrund ungenügender Aufklärung über die Beweggründe der Flucht werden diese negativen Gefühle verstärkt. Die Flüchtlinge begreifen nicht, warum sie alleine weggeschickt wurden und empfinden das als eine Art von Ablehnung seitens der Eltern. Die Kinder und Jugendlichen werden stets von den Gefühlen von Einsamkeit und Verlassenheit begleitet. Indem Eltern ihre Kinder allein auf die Flucht schicken, versetzen sie ihre Kinder in eine Lage der übergroßen Verantwortung. Aus übermächtiger Verzweiflung während der Flucht sowie bei der Ankunft im Exilland bildet sich Zorn bei den Kindern gegenüber ihren Eltern. Sie geben ihren Eltern die Schuld für ihr Schicksal. Die Kinder und Jugendlichen sind einer gewissen Ohnmacht gegenüber der eigenen Situation ausgesetzt. Es lasten Herausforderungen in Form von großem Druck und Verantwortung auf diesen Kindern und Jugendlichen. Die enorme Verantwortung, dass das Kind allein im Exilland zurechtkommt, Behördengänge betreibt, zur Schule geht und finanzielle Unterstützung der Daheimgebliebenen leistet. Hierbei lastet nicht nur seitens des deutschen Staates Druck auf dem Flüchtling, sondern auch seitens der eigenen Familie in dem Heimatland, deren Erwartungen die jungen Flüchtlinge gerecht werden müssen. Oftmals ist den Familien das Rechtssystem in Deutschland überhaupt nicht bekannt. In Folge dessen erwarten sie finanzielle Unterstützung von ihren Kindern. Die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge sind vom schlechtem Gewissen und Schuldgefühlen geplagt. Sie haben ständig im Hinterkopf, die eigene Familie im Unsicheren zurückgelassen zu haben.

Zum anderen leiden sie unter den Verlust ihrer Eltern. Sie fühlen sich allein gelassen und vermissen ihre Eltern sehr. Unter großen Anstrengungen haben ihre Eltern dafür gesorgt, dass

ihre Kinder in ein Land fliehen können, welches sicher ist. Sie haben ihr ganzes Vermögen darin investiert, sogar teilweise sich verschuldet, so dass ihr eigenes Kind in Sicherheit lebt und ein neues Leben mit einer besseren Zukunftsperspektive starten kann. Den geflüchteten jungen Menschen ist klar, dass ihre Eltern nur das Beste für sie wollten und sie keinen anderen Ausweg gesehen haben, anderweitig ihr Kind in Sicherheit zu bringen.

Die muF befinden sich in einer ambivalenten Beziehungssituation, in einem Spannungsfeld von Gefangensein in einem Wunsch nach emotionaler Nähe, Schutz und Gehaltenwerden einerseits und von Kontrolle, Erwartungen und Druck andererseits.

Dennoch wird versucht, die eigenen negativen Gefühle wie Hass, Wut und Hilflosigkeit ihren Eltern gegenüber zurückzudrängen und sich auf die Liebe zu den Eltern zu konzentrieren.

Denn nur durch die Abwehr von negativen und ambivalenten Gefühlen kann eine sichere Bindung zu den Eltern ermöglicht werden.

Bei dieser beschriebenen komplizierten Beziehung zu ihren Eltern wird die psychische Lage der muF außer Acht gelassen. Die Eltern haben oft keine Kenntnis über das psychische Befinden ihrer Kinder im Exilland. Das geflohene Kind möchte den Eltern gegenüber stark erscheinen, zeigt sich tapfer und schweigt deshalb über die eigene innerpsychische Situation und das wirklich Erlebte. Es möchte die eigene Familie nicht zusätzlich belasten oder traurig machen, da sie vom Heimatland aus sowieso nichts verändern können. Die Einsamkeit und die Nicht-Kommunizierbarkeit ihrer lebensgeschichtlichen Erfahrungen sind psychisch wirksam. Die jungen Flüchtlinge versuchen, die erlebten Erfahrungen nicht zu verleugnen, sondern bewusst zu vermeiden. Sie haben den kognitiven Wunsch, die Erlebnisse ungeschehen zu machen, welches aber psychisch nicht verwirklichtbar ist (Zimmermann 2012: 111, 219).

Kernpunkte und Ergänzungen:

Nach detaillierter Schilderung der Ergebnisse werden nun die Kernpunkte zusammengefasst und durch weitere Informationen ergänzt. Die weiteren Informationen ergeben sich durch die Einzelfalldarstellungen bei Zimmermann.

Die Befragten Jugendlichen klagen über plötzlich auftauchende Erinnerungen an ihre Fluchterlebnisse, obwohl die Flucht schon einige Zeit her ist. Sie können nicht kontrollieren, wann diese Gedanken erscheinen und haben ständig Angst- und Ohnmachtsgefühle bezüglich dieser Gedanken. Um dieser Situation entgegenzuwirken, wird verzweifelt versucht, jegliche Erinnerungen zu verdrängen. So erzählt ein Befragter, dass er seine traumatischen Erlebnisse vergessen möchte und vieles dafür tut, um sich abzulenken wie „z.B. wenn ich gar nicht dran

denke oder mich mit anderen Sachen beschäftige, muss ja nicht nur die Schule sein, helfen mir ein bisschen. Aber das sind Sachen, das [sic!] man nie im Leben, nie vergisst. Aber sich ablenkt davon“ (Zimmermann 2012: 129). Die Betroffenen möchten weder darüber nachdenken noch darüber sprechen. Lieber wenden sie sich von ihrer eigenen Biografie ab. Dies erschwert den Kontaktaufbau mit den Betroffenen. Zudem haben die Befragten kaum oder gar kein Kontakt zur Familie. Daraus erschließt sich, dass die Jugendlichen starke Einsamkeitsgefühle empfinden. Trotz allem beschreiben die Befragten ein ambivalentes Verhältnis zu ihren Eltern. Eine fehlende Familie bedeutet zugleich eine fehlende Unterstützung, fehlender Halt, fehlende emotionale Nähe, fehlende Geborgenheit sowie fehlende Vertrauenspersonen. Die Jugendlichen äußern, dass sie in ihren Wohneinrichtungen zwar Freunde gefunden haben, jedoch diese aber kein Ersatz für ihre Familie sind. Die sozialen Kontakte haben einen positiven Einfluss auf muF. Sie verbessern das psychische Befinden der muF. Aus dem Interview geht ein Widerspruch von den Befragten hervor: Die Befragten haben das Bedürfnis über ihre Vergangenheit zu sprechen. Da sie jedoch Angst vor negativen Gefühlen und vor den Reaktionen der anvertrauten Personen haben, verschließen sie sich ganz und folgen dem selbstauferlegtem Schweigegebot. Sie benötigen eine Vertrauensperson, der man sich öffnen kann, sodass die Ängste überwunden werden können. Des Weiteren empfinden die muF starkes Heimweh. Sie vermissen nicht nur ihre Familie und ihre zurückgelassene Heimat, sondern unterliegen einem Fremdheitsgefühl. Ein Teil der Befragten lehnt schon allein das Nachdenken über eine Zukunftsperspektive in Deutschland ab. Der andere Teil fixiert sich auf unsichere Ziele, durch starke Leistungsorientierung. Hierbei wird ein Konflikt ausgelöst, in dem es schwer ist, realistische Ziele überhaupt zu formulieren, weil es bei der Umsetzbarkeit hapert. Fehlende Perspektiven seitens der muF haben eine ungesunde Gesamtentwicklung zur Folge. Ein weiterer Aspekt ist die Angst. Die muF haben Zukunftsängste, Angst aufgrund ihres unsicheren Aufenthaltes sowie Angst aufgrund der eingeschränkten Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich Bildung und Beruf. Das subjektive Befinden äußert sich durch die Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation. Der Wunsch, ihrer aktuellen Lebenslage zu entfliehen, weist daraufhin, dass es ihnen seelisch nicht gut geht. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Erscheinungen von Angstzuständen, unkontrolliert auftretenden Erinnerungen, nicht verarbeitete Erlebnisse, Schlafstörungen, selbstauferlegte Schweigegebote, und fehlende Vertrauenspersonen Anzeichen für eine psychische Traumatisierung sind (Zimmermann 2012: S. 109 ff). Was ist eine psychische Traumatisierung? Die Definition der Traumatisierung verbunden mit ihren nachhaltigen Auswirkungen folgt im nächsten Kapitel.

3. Traumatisierungen bei minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen

Im folgenden Kapitel soll geklärt werden, inwiefern bei muF eine Traumatisierung vorliegen kann. Zunächst wird der Begriff Trauma im Hinblick des theoretischen Hintergrundes behandelt. Anschließend wird anhand einer Abbildung der Verlauf einer Traumatisierung veranschaulicht. Der letzte Abschnitt dieses Kapitels handelt von möglichen Folgen einer Traumatisierung und die besondere Gefahr einer Entwicklungsstörung bei muF.

3.1 Definition und theoretischer Kontext von Trauma

Mittlerweile wird in der heutigen Zeit der Traumabegriff nicht nur in der Psychologie verwendet, sondern inflationär auch in der Alltagssprache genutzt. Der Begriff „Trauma“ trägt seinen Ursprung aus dem Altgriechischen und bedeutet Verletzung oder Wunde. Wird intensiver auf die Wortbedeutung geblickt, so stellt sich heraus, dass eine Wunde im medizinischen Bereich eher eine Schädigung des Körpers meint. Bei einer Verletzung in der Psychologie handelt es sich um die Verletzung der menschlichen Psyche, das Psychotrauma (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 17).

Somit kann ein Trauma sowohl körperlicher als auch seelischer Art sein, welches von Ereignissen verursacht wird. Solche Ereignisse werden aber erst dann zu einem psychischen Trauma, wenn „[...] ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten [vorliegt], das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer/Riedesser 2009: 84).

Es handelt sich um eine oft unvorhersehbare Gewalteinwirkung auf körperlicher oder seelischer Ebene, die bei der betroffenen Person psychische Schäden auslöst, welche die betroffene Person nicht aus eigener Kraft verarbeiten kann. Bleiben die psychischen Schäden unverarbeitet, so hat es meist länger anhaltende Schäden zur Folge. Diese Erkenntnis trägt ihre Wurzeln in der Theorie von Freud (1929), welche besagt, dass Reize Traumata sein können, die den Schutzschild des Individuums durchbrechen. Diese Reize seien so stark, dass der Mensch diese nicht abwehren kann und als Angriff auf die Persönlichkeitsstruktur empfindet, der die konstante Reifung und Entwicklung des Individuums behindert.

Angeknüpft an die theoretischen Überlegungen von Freud versucht Masud Khan (1963) diese

Gedanken weiterzuentwickeln und führt das Konzept der " kumulativen Traumatisierung" ein. Khan stellt die These auf, dass mehrere Ereignisse zu unterschiedlichen Zeitpunkten und Lebensphasen erfolgen können. Die Ereignisse im Einzelnen und für sich genommen wirken relativ unbedeutend und haben keinen traumatisierenden Charakter, aber wenn sie in Kombination von aufeinanderfolgenden Ereignissen auftreten, durchbrechen sie den Reizschutz des Individuums und werden somit als traumatisch bezeichnet (vgl. Teckentrup 2010: 97 f). Anknüpfend an die Gedankengänge von Khan entwickelte der Psychoanalytiker Hans Keilson (2005) im Rahmen einer Follow-up Untersuchung an jüdischen Waisenkindern in den Niederlanden, die den Holocaust überlebt hatten, das Modell der sequenziellen Traumatisierung. Hierbei werden drei Phasen der traumatisierenden Sequenzen unterschieden: Die erste traumatische Sequenz - Die feindliche Besetzung des Landes mit dem beginnenden Terror gegen die jüdische Minderheit, die zweite traumatische Sequenz - die direkte Verfolgung und die dritte traumatische Sequenz - die Nachkriegsperiode (vgl. Keilson 2005: 427).

Die Forschungsarbeit von Hans Keilson hat bis heute zu einem ganzheitlichen und prozessorientierten Verständnis von Traumatisierung geführt.

In wissenschaftlichen Untersuchungen gelang es nachzuweisen, dass Übereinstimmungen zwischen traumatisierten Flüchtlingen und den Überlebenden vom Holocaust vorhanden sind. Demnach leiden Flüchtlinge unter demselben Syndrom, worunter die KZ–Opfer als „Überlebenden - Syndrom“ gelitten haben (vgl. Niederland 1980: 10).

Somit lässt sich das Modell der sequenziellen Traumatisierung auch auf die Situation der Flüchtlinge übertragen. Bei Flüchtlingen ist die erste traumatische Sequenz vor der Flucht die krankmachende Situation im Heimatland. Die unterdrückende Atmosphäre geprägt voller existenzieller Angst vor Verfolgung, Verhaftung, Folter, Ausgrenzung und Ähnlichem. Die zweite traumatische Sequenz ist die Situation während der Flucht. Oftmals werden muF aus notgedrungenen Situationen von ihren Eltern fortgeschickt. Um sich nicht zu verraten, fliehen muF meist mit falscher Identität, verlieren ihren Schutz und ihre Sicherheit, leben in Angst und Entbehrung. MuF legen bis zu ihrem Exil sehr lange Fluchtwege hinter sich, meist über mehrere Monate. Während dieser langen Fluchtwege geht es ums Überleben, das Nichtentdecktwerden, das Nichtabgeschobenwerden. Aufgrund vieler Strapazen kommt es auch zu Streitigkeiten, Prügeleien, Inhaftierungen sowie sexuellen Übergriffen. Die dritte traumatische Sequenz ist das Ankommen im Exil. Sie sind verwirrt, ängstlich, desorientiert, erschöpft. Keilson verdeutlicht, dass nach der Flucht (zweite Sequenz) die Traumatisierung

nicht beendet ist. Er weist darauf hin, dass die Gewichtung der Sequenzen bei der Entwicklung von Kindern unterschiedliche Konsequenzen haben. Damit ist gemeint, dass ein Kind, welches eine günstige zweite traumatische Sequenz mit einer ungünstigen dritten traumatischen Sequenz durchlebt hat, ein ungünstigeres Entwicklungsbild vorweist, als ein Kind mit einer ungünstigen zweiten traumatischen Sequenz und einer günstigen dritten traumatischen Sequenz (vgl. Sobotta 1998: 112 f).

Die dritte traumatische Sequenz startet bei muF mit ihrer Ankunft in Hamburg. Diese Phase ist für die weitere Entwicklung des geflohenen Kindes/Jugendlichen entscheidend. Die Angekommenen muF befinden sich in einer schlechten psychischen Verfassung. Es ist von großer Bedeutung, wie das soziale Umfeld mit dem traumatisierten muF umgeht. Erhält der muF geeignete Hilfen sowie Unterstützung? Wird dem muF soziale Geborgenheit sowie Wertschätzung entgegengebracht? Dies alles sind Voraussetzungen, um Traumatisierungen zu vermindern. Jedoch lässt sich in dieser Phase der Flüchtling nur schwer stabilisieren, da der Geflohene im Exil meist voller Unsicherheit und psychischer Belastungen lebt. Also ist es bei einer gesunden Entwicklung wichtig, dass dem muF Liebe, Wärme sowie Schutz gewährt werden kann, so dass Traumata besser verarbeitet werden können. Bleibt der muF in einem Zustand der Unsicherheit, Verlust, Ablehnung und Stress, so kann es zu einer Fortsetzung der Traumatisierung kommen (vgl. Zito 2010: 128).

3.2 Verlauf der Traumatisierung

Hinsichtlich der Ursachen lassen sich traumatische Ereignisse zwischen einer direkten und einer indirekten Traumatisierung unterscheiden. Eine direkte Traumatisierung (auch "man-made-disasters" genannt) werden von muF erlebt, wenn diese vorsätzlich von Menschen verursacht werden, wie beispielweise Kriegsverletzungen, körperliche sowie sexuelle Misshandlungen, Zwangsrekrutierungen und Verfolgungen. Indirekte Traumatisierungen erleben muF Extremsituationen, die nicht direkt von Menschen verursacht werden, wie Naturkatastrophen, wodurch ihr Wohnort zerstört wird, oder die muF müssen miterleben, wie ihre Bezugspersonen verletzt bzw. getötet werden.

Weiterhin werden Traumatisierungen je nach Dauer des Ereignisses in zwei Typen unterschieden. Der Typ I der Traumatisierung ist von kurzer Dauer mit einem plötzlichen traumatischen Ereignis gekennzeichnet. Der Typ II der Traumatisierung ist länger andauernd; er entsteht durch wiederholte, mehrmalige, verschiedenartige traumatisierende Einzelereignisse (vgl. Ahmad/Rudolph 2000: 582 f).

Da Typ II die Eigenschaft einer wiederkehrenden und andauernden Traumatisierung hat, ist dessen Folge auch meistens komplexer und schwerwiegender als Typ I. Wird Typ II der Traumatisierung im Kindes- oder Jugendalter erfahren, so kann das zu Entwicklungsstörungen führen.

In der folgenden Abbildung 1 wird das Modell eines allgemeinen Verlaufs einer psychischen Traumatisierung von Fischer und Riedesser (1998) dargestellt und näher erläutert.

Das Verlaufsmodell fasst die unterschiedlichen Aspekte, die mit traumatischen Ereignissen, ihrer Verarbeitung und Bewältigung in Verbindung stehen, zusammen. Der gesamte traumatische Verlauf ereignet sich als dynamisch und wechselseitig.

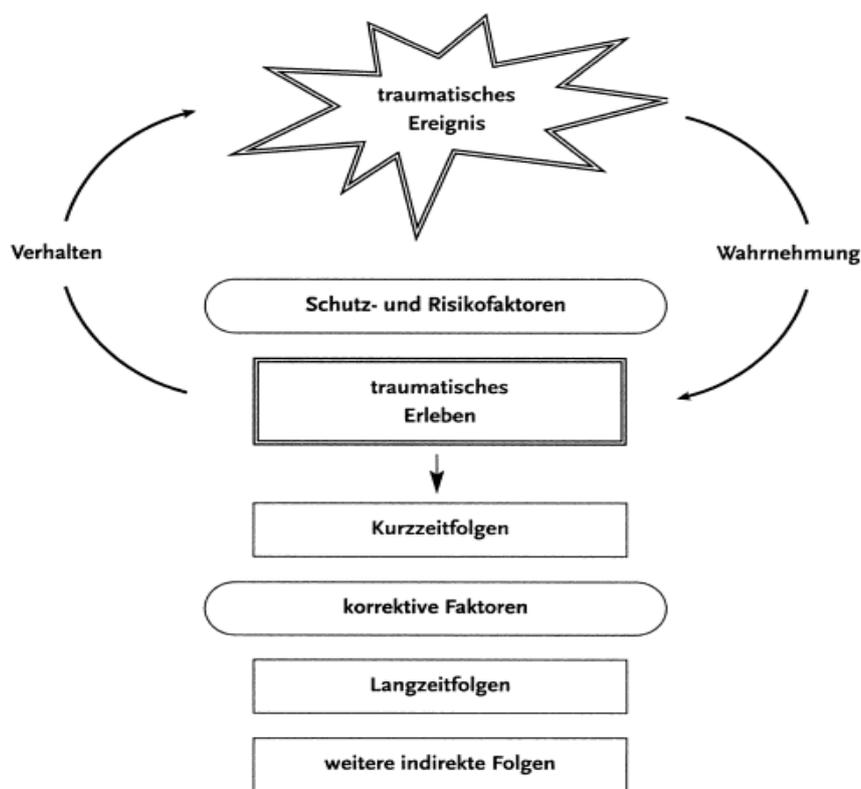


Abbildung 1: Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung nach Fischer und Riedesser, vereinfacht von Hausmann (2006: 44)

Fischer und Riedesser teilen den allgemeinen Verlauf einer psychischen Traumatisierung in drei Phasen auf:

1. traumatisches Ereignis bzw. traumatische Situation,
2. traumatisches Erleben,
3. traumatische Reaktion bzw. traumatischer Prozess, mit unterschiedlichen Traumafolgen.

Die erste Phase beginnt mit einem traumatischen Ereignis bzw. einer traumatischen Situation. Sie ist charakterisiert durch ein Zusammenwirken von traumatischen Umweltbedingungen und subjektiven Bedeutungszuschreibungen, wie z.B. der Schweregrad des Traumas, mehrere oder Einzelereignisse, direkte oder indirekte Betroffenheit, Verhältnis zwischen Täter und Opfer sowie traumatische Inhalte.

Die zweite Phase ist das traumatische Erleben. Das traumatische Erleben ist gekennzeichnet durch die subjektive Verarbeitungskraft des/der Betroffenen. Der Umgang mit einem traumatischen Situationserlebnis, welches die eigene Verarbeitungskapazität gravierend überschreitet, wird hier in Betracht gezogen. Zentrale Kriterien des Erlebens sind hier der aktuelle Zustand des/der Betroffenen, also die psychische und körperliche Verfassung sowie die Dispositionen, also die Einstellung, Persönlichkeit und Erfahrungen. Das traumatische Ereignis und das traumatische Erleben kann, wie oben schon erwähnt, einen dynamischen/wechselseitigen Verlauf nehmen, so dass sie sich, je nach Reaktion des/der Betroffenen, gegenseitig beeinflussen können. Die Schutz- und Risikofaktoren nehmen die Rolle eines Vermittlers ein, welcher das traumatische Ereignis entweder vermindern oder verstärken kann.

Die dritte Phase ist der traumatische Prozess bzw. die traumatische Reaktion auf das traumatische Ereignis, die zu unterschiedlichen Traumafolgen führen können. Dabei werden die möglichen Folgen auf Kurzzeitfolgen und Langzeitfolgen aufgeteilt. Unter den Kurzzeitfolgen lassen sich Folgen wie direkte Notfallreaktionen, akute psychische Symptome und sofortige erste Bewältigungsversuche zuordnen. Zu den gängigen Langzeitfolgen zählen chronische Symptome und Entwicklung von Störungen wie z.B. die posttraumatische Belastungsstörung. Durch korrektive Faktoren, die Copingstrategien beinhalten, können akute kurzzeitige Traumafolgen abgeschwächt werden und dem Entstehen von Langzeitfolgen entgegenwirken. Weitere indirekte Folgen können andere Belastungen des/der Betroffenen verstärken und bezüglich des Umfelds soziale Folgen mit sich tragen.

Wenn das Trauma an die nachfolgende Generation weitergegeben wurde, spricht man von einer „transgenerationalen Weitergabe des Traumas“ (vgl. Hausmann 2006: 43 f).

3.3 Psychische Folgen der Traumatisierung

Dieser Abschnitt des Kapitels beginnt mit einer Fallgeschichte aus der Fachliteratur, dessen Beobachtungen aus dem Jugendpsychologischen Dienst in Hamburg stammen. Es geht um einen afrikanischen muF, der einen Einblick darüber verschafft, welche traumatischen Erlebnisse er bewältigen musste und unter welchen psychischen Folgen einer Traumatisierung er leidet. Anschließend wird die am häufigsten auftretende Langzeitfolge einer psychischen Traumatisierung, die Posttraumatische Belastungsstörung (kurz PTBS) sowie weitere Folgestörungen vorgestellt.

"Schweißgebadet schreckte A. aus dem Schlaf. Schon wieder hatte er diesen Traum gehabt. Seit Monaten verfolgten ihn die Szenen, die er vor einem Jahr erlebt hatte: Als er von der Schule nach Hause kam, hörte er schon von weitem Schüsse und Schreie. Er lief auf sein Dorf zu, sah seinen Vater aus dem Haus rennen und unter einem Kugelhagel blutüberströmt zusammenbrechen. Seine Mutter wurde bereits in der Haustür niedergeschossen. Seine Geschwister konnte er nicht entdecken. Starr vor Entsetzen rührte A. sich nicht von der Stelle. Von irgendetwas getroffen brach er schließlich bewußtlos [sic!] zusammen.

Als A. wieder aufwachte, sah er sich von Rebellen umringt. Sie schrien auf ihn ein, zerrten ihn hoch und schleppten ihn mit sich. Die nächsten Monate wünschte A. sich oft, er wäre auch erschossen worden. Er hatte dem Rebellenführer Sklavendienste zu leisten, und wenn dieser einmal nicht da war, wurde er von vielen der Rebellensoldaten vergewaltigt.

Als sie eines Tages in eine große Stadt kamen, wurde A. einem fremden Mann übergeben, und kurz darauf befand er sich im Laderaum eines Schiffes. Nach einiger Zeit wurde A. schließlich mit einem Boot in einer kalten und regnerischen Stadt abgesetzt. Er wurde von vielen weißen Menschen angestarrt. Als er schließlich ein paar schwarze Gesichter sah, sprach er sie an und wurde von einem von ihnen an einen Ort gebracht, wo viele andere schwarze Jugendliche wohnten, von denen einige sogar seine Sprache sprachen.

Seither versucht A., sich in einer völlig fremden Welt zurechtzufinden. Obwohl es auch einige Weiße gab, die freundlich zu ihm waren, wurde er doch immer verschlossener und immer trauriger. Er aß kaum noch etwas, magerte zusehends ab und immer häufiger hatte er diese schrecklichen Träume.

A. stand auf und kochte sich einen Tee. Es war erst kurz nach Mitternacht, und eigentlich hatte er Angst vor dem Wiedereinschlafen. Er drehte sich einen Joint; dieser Stoff half ihm immer ein wenig, seine Gedanken zu verdrängen. Er legte sich ins Bett und versuchte wieder zu schlafen. Er dachte über sein Leben nach und überlegte, ob es nicht besser wäre, sich umzubringen. "

(Kurzendörfer 2000: 576 f)

A. verlor also seine Bezugspersonen und damit seine existenziellen Bindungen. Durch fremde Menschen wurde A. von einem Ort zum anderen Ort geschleppt, er musste Sklavendienste leisten und erlebte verschiedene Gewaltformen. Er musste um sein Überleben kämpfen.

Eine Flucht aus der eigenen bedrohlichen Lebenssituation könnte einen Neuanfang bieten. Während der Flucht von ständiger Angst begleitet, entdeckt zu werden, könnte ein weiterer Faktor für die Entstehung oder Verstärkung psychischer Störungen sein. Schon nach kurzem Aufenthalt in Hamburg empfindet A. das Gefühl von Fremdheit und Ausgrenzung, welches es ihm unmöglich macht, seine eigene Identität beizubehalten. Die Neuorientierung im fremden Land unterbricht die Entwicklung der eigenen Identität und auch die Persönlichkeitsentwicklung. Ein Bruch entsteht in der eigenen Biographie, der mit dem Verlust der Bezugspersonen, des gewohnten Umfeldes, der Freunde, der Sprache und der bekannten Werte und Normen zusammenhängt. Das Problem, die erlangte Identität nicht mehr wahren zu können, haftet nicht nur an jungen Flüchtlingen mit traumatischen Erfahrungen im Heimatland, sondern auch an jungen Flüchtlingen ohne erlittene schwere Traumatisierungen. Das bislang erfasste Selbstbild verändert sich stark. Die Eigenverantwortung, während der Flucht stärkstens ausgeprägt, beschränkt sich nun im Exilland auf ein Minimum. Ein Identitätsverlust kann als entscheidender Faktor zum Ausbruch einer psychischen Störung beitragen. Gerade der unsichere Aufenthalt und die drohende Abschiebung sorgen für große Ängste. Es sind Ängste davor, zurück in das Land geschickt zu werden, in dem die ganze Traumatisierung begonnen hat. In dieser Phase kommt es vermehrt zum Ausbruch psychischer Störungen. A. ist von großer Einsamkeit durch die Zerrissenheit seiner familiären Bindungen geprägt. A. befindet sich in einer Lage, in der er emotional unterversorgt ist, Selbstmordgedanken hegt, Schlafstörungen hat und durch Rauschmittel zur Spannungsreduzierung versucht, die Vergangenheit zu verdrängen. Wiederkehrende Alpträume, worin A. real erlebte Situationen, in denen er der Ohnmacht, Erniedrigung und Angst ausgesetzt war, ständig im Traum erneut erlebt, verursachen einen gewissen Leidensdruck und Angst vor dem Einschlafen bzw. solchen Träumen. Wie A. geht es auch vielen anderen muF, die im Heimatland oder während der Flucht traumatisierende Erfahrungen machen mussten und sich in ihrer neuen Lebensumwelt wiederum hilflos ausgeliefert fühlen (vgl. Kurzendörfer 2000: 577 f).

Nach Schilderung dieser Fallgeschichte kann angenommen werden, dass A. in Hamburg die bestmögliche Versorgung und Unterstützung erlangen kann. Dennoch nimmt das Trauma für den muF mit der Ankunft im sicheren Hamburg kein Ende. Allein der Gedanke an den unsicheren Aufenthaltsstatus in Hamburg und die drohende Abschiebung ins Heimatland wäre eine weitere mögliche Sequenz des Traumatisierungsprozesses. Das Erleben als junger Flüchtling im Exilland kann Gefühle mit sich bringen wie z.B. Unsicherheit, fehlende Akzeptanz und Toleranz im Aufnahmeland, fehlendes Vertrauen, Wertlosigkeit, Einsamkeit,

die es erschwert, die eigene Identität wieder aufbauen und stabilisieren zu können. Diese Gefühle und Bedingungen können jedoch auch eine Grundlage für eine sogenannte Retraumatisierung sein. Angenommen A. befreundet sich beispielsweise mit einem anderen muF. Der muF hat fast dasselbe wie A. durchgemacht und kann sein Erlebtes sowie seine aktuelle Lebenssituation sehr gut nachvollziehen. Die Freundschaft der beiden wird inniger und vertrauensvoller, so dass A. in diesem Freund eine bedeutsame Bezugsperson sieht. Plötzlich wird die Bezugsperson abgeschoben und muss das Exilland verlassen. Dieses Ereignis kann für A. als eine erneute traumatische Belastung empfunden werden. Es quält ihn der Gedanke, dass ihm dasselbe passieren und er der Nächste sein könnte. Es löst Ängste in ihm aus und zersplittert seinen vorhandenen psychischen Schutzraum. Wiederholt kann dann ein Trauma auftreten. "Das Trauma gleicht einem Schockzustand, einer totalen Erschütterung des seelischen Gleichgewichts. Es wird als Vernichtung erlebt und löst Gefühle von Angst, Schmerz, Ohnmacht, hilfloser Wut und Scham aus" (Finger-Trescher 2004: 130). Wird ein Trauma nicht bewältigt, so könnte als psychische Folge eine PTBS entstehen.

Die Forschung sowie die gängige Praxis benötigt klare Kriterien, um Definitionen und Diagnosen von psychischen Störungen bestimmen zu können. Sie versucht, weltweit einheitliche Beschreibungen und Interpretationen von psychischen Störungen mittels eines Diagnose- bzw. Klassifikationssystems herzustellen. Zurzeit sind zwei am häufigsten angewandte Klassifikationssysteme über Symptome von Traumatisierungen vorhanden: International Classification of Diseases (ICD-10) und das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Beide Klassifikationssysteme bemühen sich um ständige Aktualisierung.

Bei der Diagnose von PTBS werden laut der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM - IV drei charakteristische Symptomgruppen genannt:

1. Intrusion (Wiedererleben) ist die ständige, belastende Wiederbelebung des traumatischen Ereignisses. Das Gehirn kann in diesem Fall traumatische Erlebnisse nicht als normale Erinnerung speichern. Die Erlebnisse kreisen im Bewusstsein des Menschen unverarbeitet und tauchen plötzlich in Form von Bildern, Alpträumen, Gedanken und Empfindungen wieder auf. Der betroffene Mensch verliert dabei die Kontrolle über die eigenen Gedanken und Gefühle. Das Gehirn kann nicht zwischen der Gegenwart und der Vergangenheit unterscheiden. Durch bestimmte Schlüsselreize können Flashbacks ausgelöst werden, die an traumatische Situationen erinnern (vgl. Zito 2010: 128 f).

"Flashbacksituationen stellen für den betroffenen Menschen eine extreme psychische, aber auch körperliche Beanspruchung dar" (Scherwath/Friedrich 2012: 27). Die Begleitsymptomatik bei Intrusionen können beispielsweise Panikzustände, Zittern, Schlafstörungen, emotionale Instabilität, Übelkeit oder plötzliche Taubheit sein (vgl. ebd. 27).

2. Konstriktion (Vermeidung): Oftmals werden von PTBS-Betroffenen bewusst Reize vermieden, die sie an Situationen, Menschen, Gesprächen im Zusammenhang ihrer traumatischen Ereignisse erinnern. Bevor starke Stresszustände in ihnen ausgelöst werden, werden diese Reize blockiert. Hierbei könnte auch der Drogenkonsum eine Bewältigungsstrategie sein, um unverarbeitete Gefühle oder Erinnerungen zu verblenden. Vermeidungen finden aber auch unbewusst statt. Sie können sich niederschlagen in starke Vergesslichkeit, Dissoziationen, Gefühllosigkeit und sozialen Rückzug (vgl. Zito 2010: 129).

3. Hyperarousal (Übererregung) äußert sich durch erhöhte Wachsamkeit. Innerlich befindet sich der PTBS-betroffene Flüchtling in einem unruhigen Zustand, der die eigene Lebenssituation als dauerhaft schutzlos und bedrohlich empfindet. Es könnte jederzeit etwas passieren, das Flucht oder Kampf notwendig macht. Sie sind erhöhten Mengen an Stresshormonen ausgesetzt. Dies hat zur Folge, dass sie an Schlafstörungen, Konzentrationsschwächen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit und an Wutausbrüchen leiden (vgl. Zito 2010: 129).

Sind alle drei Symptomgruppen gegeben, so spricht man von einer *voll ausgeprägten PTBS*. Bei zwei von drei vorhandenen Symptomgruppen ist von einer *partiellen PTBS* die Rede. Die PTBS ist nicht die einzige Folge eines traumatischen Ereignisses. Je nach Intensität und Alter eines Traumas können gravierendere Störungen hinzutreten. Dissoziative Störungen treten mit am häufigsten auf als Traumafolgeerscheinungen. Des Weiteren stehen mit dem Trauma in direktem oder indirektem Zusammenhang psychische Störungen wie z.B. Angst- und depressive Störungen, Selbstverletzungen und Suizidalität, Somatisierungs- und Schmerzstörungen, Persönlichkeits- und Borderline-Störungen, Essstörungen und Suchterkrankungen (vgl. Hausmann 2006: 58 ff).

3.4 Risikofaktoren bei minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen

Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, können durch Ressourcen, die ihnen zur Verfügung gestellt werden, ihre Folgen günstig bewältigen. Diese Ressourcen zählen zu den günstigen Faktoren, die einer Traumafolgestörung entgegenwirken. MuF sind schon bei der Ankunft in Hamburg harten Bedingungen ausgesetzt. Durch bestimmte ungünstige Faktoren stehen gerade muF vor der Gefahr der Ausbildung von Traumafolgestörungen.

Diese ungünstigen Faktoren (auch Risikofaktoren genannt) beeinflussen die belastende oder traumatische Situation negativ. Die Risikofaktoren behindern den Bewältigungsprozess und erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Traumafolgestörungen.

Zu den Risikofaktoren gehören zunächst einmal das Alter der muF, sie sind Kinder und Jugendliche, die sich mitten in der Entwicklungsphase befinden und durch Vernachlässigung sowie verschiedene Gewalteinwirkungen tiefgreifende Schädigungen der Gesamtentwicklung erfahren haben. Kinder sind im Gegensatz zu Erwachsenen von einem besonders hohen Risiko für komplexe Traumafolgestörungen betroffen, weil sie in frühem Alter anfälliger und sensibler für belastende Situationen sind. In der Kindheit ist die Erfahrungsbereitschaft des Gehirns besonders hoch. Aus den gewonnenen Erfahrungen in der Kindheit resultieren während ihrer Entwicklung ihre Verhaltensmuster. Wird beispielweise bei einem muF eine Überflutung von Stresshormonen zum Dauerzustand, so ist der muF auf ständige Alarmbereitschaft eingestellt. Lernt der muF schon früh ums Überleben zu kämpfen, so entwickelt der muF sich zum idealen Überlebenskämpfer. Dies bedeutet, dass Flüchten, Kämpfen, Dissoziieren und Vermeiden in das eigene Verhaltensmuster eingespeichert werden und eine wesentliche Grundlage für die Strukturierung der Gesamtpersönlichkeit erzeugt (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 30 ff). Der zweite zentrale negative Wirkfaktor ist die fehlende Bezugsperson. MuF benötigen Bezugspersonen, die ihnen nach traumatischen Erlebnissen zur Seite stehen, die ihnen Geborgenheit und Schutz bieten sowie sich um ihre Nachsorge kümmern, um Traumafolgestörungen entgegenzuwirken. Die muF fliehen jedoch unbegleitet. Da muF allein, ohne Bezugspersonen, unterwegs sind, sind sie in stressrelevanten Situationen besonders vom Risiko betroffen, welche nachträglich schwerer zu bewältigen sind. Diesen Kindern und Jugendlichen fehlt also eine erwachsene Bezugsperson, die als Unterstützung und Trost zur besseren Bewältigung des Stresserlebens fungiert und für eine feinfühlig emotionale Entlastung sorgen kann. Als dritten Faktor ist der Flüchtlingsstatus zu erwähnen. Der muF ist multiplen Belastungssituationen ausgesetzt. Der unsichere Aufenthalt drängt den muF in eine Situation der Ohnmacht. Die Altersfeststellung lässt den muF über die weitere

rechtliche Lage fiebern. Die Anhörung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge lässt den muF nicht zur Ruhe kommen. Die Ungewissheit über den Aufenthaltsstatus und die drohende Abschiebung lassen traumatische Erlebnisse wieder hochkommen und brechen in Schockzuständen aus. Der muF unterliegt ambivalenten Gefühlen, einerseits möchte er in die eigene Heimat zurück, jedoch kann der muF aufgrund der Umstände nicht dorthin, andererseits will er in Hamburg bleiben, aber das darf er nicht. Hin und her gerissen leben muF in einem Zwiespalt zweier Kulturen: Einmal in der Kultur ihrer Eltern und einmal in der Kultur des Exillandes (vgl. Ahmad/Rudolph 2000: 584 ff). Weiterhin kommen muF bei ihrer Ankunft direkt in Flüchtlingsunterkünfte, in denen sie mit fremden Menschen Mehrbettzimmer teilen müssen, häufig Unruhe und Konflikte herrschen und Abschiebungen anderer erleben. Die muF sind von Armut betroffen. Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt die Leistungen der muF, sodass sie einen eingeschränkten Handlungsspielraum haben (vgl. Zito 2010: 126 f).

All diese multiplen Belastungssituationen erschweren die Verarbeitung von Traumatisierungen und können sogar Retraumatisierungen verursachen sowie Traumafolgestörungen verursachen.

Ferner besteht in der Praxis die Gefahr der Pathologisierung, indem der traumatisierte muF als psychisch krankes Kind oder Jugendlicher angesehen wird und demzufolge auch so behandelt wird. Das bedeutet, den traumatisierten muF nicht als ganzheitliche Person zu betrachten, sondern auf die psychisch kranke Person zu reduzieren. Im Fokus der Pathologisierung steht die Krankheit des Menschen. Dies hat zum Nachteil, dass bestimmte Verhaltensmuster als krankhaft gedeutet werden könnten, obwohl es nicht zwangsläufig mit der Symptomatik des Betroffenen zu tun haben muss. Bei pathologischen Ansätzen könnte das psychische Leiden von Gewalt und Verlust vom Kontext entkoppelt werden, welches gerade bei Traumatisierungen nachhaltig wirkt. Psychisches Leiden kann als eine typische Reaktion auf tragische Ereignisse normal gewertet werden, doch wenn dieses Leiden pathologisiert wird, kann es sich als zusätzliche Verletzung des muF darstellen. MuF benötigen keine pathologisierenden Zuschreibungen, sondern ressourcenorientierte, feinfühlig SozialarbeiterInnen. Besonders wichtig ist es, dass SozialarbeiterInnen dem muF eine fachkompetente Begleitung sowie eine sichere Bezugsperson sein können, so dass auch der muF unter anderem den eigenen Weg finden kann, mit Belastungen umzugehen und diese zu bewältigen. Ratsam ist es, den muF in keiner Weise pädagogische Gespräche, betreffend ihrer psychischen Belastungen oder Therapien, aufzudrängen. Die richtige Herangehensweise wäre, feinfühlig und behutsam mit dem muF umzugehen und als Grundlage jeglicher

Gespräche eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Besonders wichtig ist es, den Willen und die Grenzen der KlientInnen zu akzeptieren.

Nicht alle muF leiden nach traumatischen Erlebnissen an Traumafolgestörungen. Trotz der erwähnten Risikofaktoren ist es möglich, dass muF ihre traumatischen Erlebnisse verarbeiten können ohne Langzeitfolgen in Form von psychischen Störungen (vgl. Zito 2010: 113).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in der Flüchtlingsarbeit das Thema Traumatisierung und ihre Folgen eine wesentliche Bedeutung hat, welches berücksichtigt werden sollte. Verlangt wird nicht die Abarbeitung an Symptomen von Traumafolgestörungen, sondern wie man einen muF in ganzheitlicher Betrachtung vor der Gefahr einer Entwicklungsstörung schützt und individuell einer gesunden Entwicklung verhilft.

4. Pädagogischer Umgang mit traumatisierten minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge mittels der Traumapädagogik

Die einzig richtige Behandlung eines traumatisierten muF gibt es nicht, da muF individuelle Ressourcen und Voraussetzungen mit sich bringen und dementsprechend individuelle Bedürfnisse haben. In dieser Arbeit wird ein mögliches Konzept vorgestellt, welches sich als förderlich erweist. Im Rahmen der Sozialen Arbeit kann das Konzept der Traumapädagogik als Prävention sowie als Intervention in Bezug auf traumatisierte muF fungieren. Im folgenden Kapitel befasst sich der erste Teil mit den Handlungsmöglichkeiten der Jugendhilfe im Umgang mit muF, die Traumata erlebt haben. Der zweite Teil handelt von der besonderen Situation in der Arbeit mit traumatisierten muF, da diese Zusammenarbeit nicht unter den idealen Bedingungen stattfindet.

4.1 Das traumapädagogische Konzept

Das traumapädagogische Handlungskonzept ist ein Konzept, welches sich explizit mit belastendem Verhalten und spezifischen Bedürfnisse von traumatisierten Menschen beschäftigt. Dieses Konzept erfordert im Jugendhilfesystem eine Anpassung der gesamten Einrichtung auf personaler Ebene (Weiterbildungen, Supervisionen) sowie auf struktureller Ebene (Infrastruktur, Ressourcen, Ausstattung, etc.). Auf

struktureller Ebene sollte sich die Einrichtung und Umgebung, in der sich muF befinden, als sicheren Ort erweisen. Auf personaler Ebene können geeignete pädagogische Leistungen nur dann erbracht werden, wenn das gesamte pädagogische Team einen umfassenden Kenntnisstand über Traumata und ihre Folgeerscheinungen besitzen. Marc Schmid, leitender Psychologe einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik, setzt sich dafür ein, dass schon in den pädagogischen Ausbildungen oder im Studium die Grundlagen der Psychotraumatologie vermittelt werden. Nur durch richtige Wissensgrundlagen könne ein nachvollziehbares Verständnis auf bestimmte Verhaltensweisen von traumatisierten muF aufgebracht und bessere Hilfen angeboten werden. Aus diesem Grund sei es von existentieller Bedeutung, dass das pädagogische Personal Grundkenntnisse über kinder- und jugendpsychiatrische Störungen sowie über Psychotraumatologie anhand von regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen vermittelt bekommt. Auf diese Weise könnten pädagogische Fachkräfte in Krisensituationen aufgrund ihrer erworbenen Kenntnisse besser intervenieren. Beispielsweise könne ein Fehlverhalten eines muF besser aufgegriffen und verstanden werden, wenn die Erklärung damit verbunden wird, dass das Verhalten auf eine nicht normale Situation als normale Reaktion verstanden wird. So könne die pädagogische Fachkraft zusammen mit der/dem Betroffenen auf eine Lösung hinarbeiten, die den Bedürfnissen der/des Betroffenen gerecht wird und die muF eigene Fertigkeiten entdecken und entwickeln können, sodass sie bei einer erneuten Situation besser damit umgehen können. Bei dem pädagogischen Ansatz solle ein Perspektivwechsel veranlasst werden, welcher einen Blick auf die Stabilisierung und Stärkung der Selbstwirksamkeit der pädagogischen Arbeit im Umgang mit den Minderjährigen beinhaltet. In Anbetracht der erforderlichen Rund-um-die-Uhr-Betreuung von traumatisierten muF unterlägen die muF und die pädagogische BetreuerInnen starken Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen. Hierbei sei seitens der Vorgesetzten darauf zu achten, dass gewisse Schutzmaßnahmen durch Supervisionen, guter Teamarbeit und hilfreiche Unterstützung durch die/den LeiterIn gewährleistet ist, so dass einer sekundären Traumatisierung und Burnout entgegengewirkt werden kann (vgl. Schmid 2013: 56 f).

4.2 Ziele der Traumapädagogik

Im traumapädagogischen Konzept sind für SozialarbeiterInnen fünf Ziele und Handlungsrichtungen im Umgang mit muF zu unterscheiden.

Das erste Ziel ist, die Sicherheit für die muF zu gewährleisten. Eine gewisse Sicherheit muss geboten werden, um den traumatisierten muF ein Stück weit Angst und Verunsicherungen zu nehmen und Schutz zu bieten. Nur solange der Ort, in dem Fall die Einrichtung, sicher ist, dann erst kann ein traumatisierter muF an seine innere Sicherheit gelangen. Wie zuvor erwähnt, müssten in den pädagogischen Einrichtungen die strukturellen Ebenen mit bedacht werden, die für ausreichende institutionelle sowie persönliche Sicherheit sorgen. Die Herstellung von Sicherheit kann als wesentliche Bedingung des traumapädagogischen Konzepts betrachtet werden.

Das zweite Ziel ist die Stressregulierung sowie Stressreduzierung. Die traumatisierten muF sollten von dem größten Risikofaktor Stress verschont bleiben. Stresssituationen können zu Überforderungen führen, welche Frustrationen und Ohnmachtserlebnisse zur Folge haben. Dadurch kann das Selbstwirksamkeitsgefühl stark sinken. In der pädagogischen Arbeit ist es wichtig, mit der/dem KlientIn zusammen herauszufinden, welche Situationen oder Anforderungen konkreten Stress auslösen und wie diesen entgegnet werden kann. Es müsste in der Hilfeplanung und im pädagogischen Alltag individuell auf das Bedürfnis jeden einzelnen traumatisierten Flüchtlings Rücksicht genommen werden. Die Hypervigilanz des traumatisierten muF müsste zu kontrollieren sein, wenn der Stress minimiert wird. Die pädagogischen Fachkräfte sollten bei einer funktionierenden Stressregulierung als Bindungsperson eine feinfühlig und aufmerksame Reaktion auf die Signale des gestressten traumatisierten muF aufbringen, so dass die Betroffenen sich beruhigen und dadurch eine Stresstoleranz entwickeln können. Dies hat im späteren Verlauf die Wirkung, dass die Betroffenen stressresistenter werden.

Die dritte Handlungsrichtung ist das Unterstützen von einer sicheren Bindungsentwicklung. In der professionellen pädagogischen Arbeit sollte eine sichere Bindung zwischen dem/ der KlientIn und der pädagogischen Fachkraft entstehen, um einen Lern- und Entwicklungsprozess zu fördern. Für die pädagogische Fachkraft ist es ein zentrales Ziel, dem traumatisierten muF Sicherheit, Halt und Orientierung zu bieten, so dass er positive Beziehungserfahrungen erlebt. Eine Vertrauensebene sollte zwischen Bezugsbetreuer und

Bezugskind/-jugendlichen geschaffen werden, damit eine erfolgreiche pädagogische Arbeit überhaupt entstehen kann. Da oftmals die Begrifflichkeit "professionelle Distanz" in der sozialen Arbeit mit KlientInnen aufgegriffen wird und einen hohen Stellenwert in der Praxis hat, geht die Wichtigkeit des Gegenprodukts, die "professionelle Nähe" unter (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 82). Die Begriffe Selbstfürsorge und Selbstschutzstrategien sind in der professionellen Nähe miteinbegriffen (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 68 ff).

"Nur wenn diese Voraussetzungen zur Herausbildung einer ‚sicheren Bindungsrepräsentation‘ erfüllt sind, können Kinder positive Erfahrungen bei der Bewältigung von Problemen, d. h. im Umgang mit dem eigenen Körper, mit anderen Menschen und mit der sie umgebenen, Welt machen" (Hüther et al. 2007: 27).

Zusammenfassend bedeutet dies für die Flüchtlingsarbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen, dass SozialarbeiterInnen feinfühlig mit gutem Kenntnisstand über Bindungs- und Beziehungsstrukturen dabei helfen, die vergangenen traumatischen Erlebnisse durch neue, positive Erlebnisse zu überlagern. Dadurch könnte die traumatische Erfahrung durch den muF neu bewertet werden (vgl. Hüther et al. 2007: 27).

Die vierte Zielrichtung ist das Unterstützen von positiven Selbstbildern, die Schaffung von Selbstwirksamkeitskonzepten und der Entwicklung von Selbstakzeptanz. Diese Unterstützung ist für das Entgegenwirken der Ohnmacht und Hilflosigkeit erforderlich. "Traumatisierte Menschen verfügen über weniger Ressourcen, ihr Selbstwirksamkeitskonzept ist brüchig geworden, sie sind in ihren Reaktionsmöglichkeiten eingeschränkt, viele ihrer bisher erfolgreich eingesetzten Bewältigungsstrategien haben sich in der traumatischen Situation als unwirksam erwiesen. Ihr Vertrauen in ihre eigenen Kompetenzen [...] ist gebrochen" (Hüther et al. 2010: 23). Traumatisierungen führen zu hilflosen Verhaltensmustern, die muF in eine Lage der Ohnmacht bringen und zu dem Gefühl, jeglichen Anforderungen nicht gewachsen zu sein und diese sowieso nicht bewältigen zu können. Es entsteht eine traumatische Zange, indem das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein kognitiv stark geschwächt sind. Dies könnte ein Grund zur Antriebslosigkeit sein, welches dann von pädagogischen Fachkräften wiederum als Desinteresse oder Faulheit fehlinterpretiert werden könnte. In der traumapädagogisch-orientierten Arbeit sollte der Antrieb und die Motivation wiederhergestellt und gestärkt werden. Im Fokus sollten nicht die Schwächen ausgeglichen werden, sondern die Stärken sollten verstärkt werden, so dass die Betroffenen Erfolgserlebnisse bei der Bewältigung ihrer Anforderungen erleben.

Das fünfte Ziel beinhaltet die Ressourcenorientierung. Dieses Ziel meint die Ressourcen des Betroffenen, die inneren und äußeren Stärken und Kraftquellen zu erkennen und in den Handlungsplan zu integrieren. Der Begriff "Ressource" wird hier so benutzt, dass „Ressource“ eher als Hilfsmittel verstanden wird, das zur Bewältigung von herausfordernden Aufgaben verhilft. In der pädagogischen Arbeit ist es vorteilhaft, im Rahmen eines ressourcenorientierten Ansatzes mit den traumatisierten muF zu arbeiten. Es geht darum, diese Stärken zu aktivieren und in den Hilfeplänen sowie im Alltag zu festigen, damit die Betroffenen positive Erfahrungen machen können und ihren Selbstheilungsprozess anregen. Zu unterscheiden sind intrapersonale Ressourcen (Fähigkeiten, Kenntnisse, etc.) und soziale Ressourcen (Netzwerke, Status etc.) (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 68 ff).

Ferner dient das Konzept der Traumapädagogik nicht nur zur Intervention, sondern auch zur Prävention. Schmid (2013a: 47) plädiert für eine frühzeitige Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrien, um präventive Maßnahmen vorzunehmen, damit der muF erst gar nicht von der Entstehung von psychischen Störungen bedroht ist. Die Vernetzung und Kooperation sind wichtige Bestandteile in der Arbeit mit traumatisierten muF. Oftmals sehen Einrichtungen das Einschalten der psychotraumatheapeutischen Hilfen als letzten Ausweg, sofern das eigene pädagogische Team mit ihren Methoden nicht mehr weiterkommt. Das pädagogische Team ist ab diesem Moment an einem Punkt gelangt, wo es nicht mehr an die Wirkung ihrer eigenen pädagogischen Methoden glaubt und sich auf die weiteren therapeutischen Hilfen verlässt. Kommt es bei regelmäßigen Therapiesitzungen beispielsweise nicht zu den erwünschten Ergebnissen, so werden die Erwartungen nicht erfüllt und es kommt zu einer Enttäuschung. Die Ursache des nicht erfüllten Zieles könnte darin liegen, dass traumatisierte muF kaum oder zu wenig Unterstützung beim Umsetzen der erlernten Fähigkeiten im Alltag erhalten. Aus dem Grund ist die Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch zwischen den psychotherapeutischen Fachkräften und der Jugendhilfeeinrichtungen zwingend. Also könnte hier die These lauten: Je besser die traumatisierten muF im Alltag von ihren Betreuern unterstützt werden, desto erfolgreicher wirkt ihre Therapie.

Dieses konstruktive Konzept verhilft zu einer gesunden Entwicklung von traumatisierten muF und zur Arbeitserleichterung sowie zu einer Ausweitung der Handlungskompetenzen von pädagogischen Fachkräften. Der traumapädagogische Ansatz ist allerdings in Einrichtungen für muF gering verbreitet. Es ist notwendig, dieses oder ähnliche Konzepte in die pädagogische Arbeit miteinzubeziehen, da in stationären Einrichtungen der Bedarf groß ist (vgl. Schmid 2013a: 49 ff).

4.3 Besonderheiten in der Arbeit mit traumatisierten minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen

Die pädagogische und therapeutische Arbeit mit muF findet selten unter idealen Bedingungen statt. MuF unterliegen besonderen Bedingungen, welche nachfolgend dargestellt werden.

Aufgrund der äußeren Ereignisse kommt es bei traumatisierten muF immer wieder zur Instabilität der psychischen Verfassung. Zu einer der schwerstwiegenden äußeren Probleme bei medizinischen und psychologischen Behandlungen gehören die aufenthaltsrechtlichen Regelungen und die davon abhängige Kostenfrage. Ein anerkannter muF, der im Rahmen der Jugendhilfe gemäß §42 SGB VIII in Obhut genommen wird, benötigt die Feststellung einer Therapiebedürftigkeit durch einen Arzt, welche vom Gesundheitsamt überprüft wird und dessen Zustimmung bedarf. Bei Bewilligung der Bedürftigkeit einer Therapie kann gemäß §40 SGB VIII mittels der Krankenhilfe durch Kostenübernahme oder vom zuständigen Jugendamt unter gegebenen Voraussetzungen finanziert werden.

Sobald ein junger Flüchtling das 18. Lebensjahr vollendet hat und sich im Asylverfahren oder mit einer Duldung in Deutschland befindet, sieht die Versorgungssituation schon viel schlechter aus. Für den jungen Flüchtling gilt gemäß §4 Asylbewerberleistungsgesetz nur bei akuter Erkrankung das Recht auf therapeutische Behandlung, die dann von Grundsicherungsämtern übernommen wird. In diesem Fall ist der Begriff "akut" eine Auslegungssache, die dann vom Ergebnis der Untersuchung des Gesundheitsamtes abhängt. Zudem ist es für einen Flüchtling trotz Bewilligung schwierig, einen Therapieplatz zu bekommen, da es generell sogar für Einheimische mit langen Wartezeiten verbunden ist (vgl. Zito 2010: 136).

Außerdem drängt der aufenthaltsrechtliche Status den muF in eine Rolle der Passivität, weil der muF selbst keine wesentlichen Entscheidungen treffen kann, sondern auf die zuständigen Behörden angewiesen ist. Der muF hat kaum sichere Zukunftsaussichten und kaum Einfluss auf die Behörden, so dass der muF in die Lage der Ohnmächtigkeit gebracht wird. Dem muF sind die Hände gebunden.

Ferner wird der muF aufgrund seines unsicheren Aufenthaltsstatus und der Traumafolgestörung in ein Dilemma gebracht. Sofern ein ärztliches/psychologisches Attest vorhanden ist, dass der muF unter PTBS leidet, könnte dieses Attest gemäß der aktuellen Asylpolitik der entscheidende Grund für ein Versagen des Bleiberechtes sein. Dies drängt den muF in die Position eines sekundär viktimisierten Opfers, weil der muF aufgrund dieser

Asylpolitik gezwungen ist, seine Krankheit zu verbergen und das Trauma und seine Folgen nicht unbehandelt zu lassen (vgl. Schikorra 2004: 76).

Weiterhin ist zu berichten, dass muF meist nicht so schnell der deutschen Sprache mächtig werden. Solange keine angemessene sprachliche Verständigung vorhanden ist, ist weder eine pädagogische noch eine therapeutische Intervention möglich. Daher ist die Zusammenarbeit mit kompetenten DolmetscherInnen unerlässlich. Eine weitere Besonderheit, die mit der sprachlichen Besonderheit einhergeht, ist die interkulturelle Kompetenz. In der Arbeit mit Flüchtlingen dienen DolmetscherInnen oder besser gesagt Sprach- und KulturmittlerInnen nicht nur als mechanische ÜbersetzerInnen, sondern können beispielsweise zusätzlich die kulturellen Eigenheiten des Klienten erläutern (vgl. Abdallah–Steinkopff /Soyer 2013: 146 f). "Dolmetscher können - nicht nur in der Rolle des Sprachmittlers, sondern vor allem auch in der des Kulturmittlers - [...] als Brücke zwischen beiden Kulturen fungieren" (Abdallah–Steinkopff /Soyer 2013:148).

Um auf Bedürfnisse des muF, der aus einer anderen Kultur kommt, eingehen zu können, ist es sinnvoll, sich als SozialarbeiterIn, BetreuerIn oder TherapeutIn über kulturelle Ausdrucksformen in der Herkunftsregion zu informieren. Nicht nur die Bereitschaft, sich interkulturelle Kompetenzen anzueignen ist wichtig, sondern auch eine gewisse interkulturelle Sensibilität. Sie ist insofern bei der Arbeit mit der/dem Sprach- und KulturmittlerIn und dem KlientIn wichtig, so dass es zwischen Sprach- und KulturvermittlerIn und dem muF als Landsmann/Landsfrau zu keinem Loyalitätskonflikt kommt, falls die pädagogische oder therapeutische Fachkraft die kultursensiblen Aspekt des muF nicht beachtet. Letztendlich sollten die kulturellen Unterschiede, die rechtliche Situation, die soziale Lage und die sprachlichen Schwierigkeiten besonders in der Arbeit mit muF berücksichtigt werden. All diese Besonderheiten erfordern zusätzlich die Aneignung und Anwendung der interkulturellen Pädagogik. Also ist festzuhalten, dass in der Arbeit mit traumatisierten muF nicht nur exklusiv das traumapädagogische Konzept eine Möglichkeit ist, den Bedürfnissen gerecht zu werden, sondern die Soziale Arbeit effektivere Wirkung erzielt , wenn Inhalte der interkulturellen Pädagogik und Inhalte der Traumapädagogik miteinander kombiniert werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Jugendhilfe und ihre Einrichtungen unbedingt die psychische Gesundheit der muF fördern müssen, indem unter anderem die pädagogischen Fachkräfte in genügend auf die Thematik des Traumas und den daraus folgenden Störungen geschult werden. Weiterhin sollten die angewendeten Konzepte in den Jugendhilfeeinrichtungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Bedarfe von

traumatisierten muF abgestimmt werden. Diese Forderungen sind gesetzlich nicht konkret festgelegt, deshalb gibt es keinen einheitlichen Umgang in der Sozialen Arbeit mit psychisch belasteten muF. Demzufolge liegt es in den Händen von Institution, Betreuung und Jugendamt, welche Rolle die psychische und physische Gesundheit des muF spielt. Da die frühzeitige Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Traumafolgestörungen notwendig sind, aber der uneinheitliche Umgang und die gegenwärtige Reaktion auf traumatisierte muF dem im Wege stehen, ist die Jugendhilfe bzw. die Soziale Arbeit als nicht ausreichend zu beurteilen.

Weiterhin ist aus diesem Kapitel deutlich geworden, dass das traumapädagogische Konzept ein Verfahren ist, wie die Soziale Arbeit auf traumatisierte muF reagieren kann, um auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Das traumapädagogische Konzept ist nicht spezifisch für traumatisierte muF entwickelt worden. Zusätzlich zum traumapädagogischen Konzept ist die interkulturelle Pädagogik empfehlenswert, so dass gesonderte Belange und Bedürfnisse von muF gestillt werden können.

5. Herausforderungen für SozialarbeiterInnen in der Arbeit mit minderjährigen unbegleitete Flüchtlingen als KlientInnen

Es ist offensichtlich, dass die muF mit zahlreichen Fachkräften der Sozialen Arbeit in Kontakt kommen. Nicht nur die jungen Flüchtlinge, sondern auch die Fachkräfte haben mit einem ganzen Berg von Herausforderungen zu kämpfen. Im Folgenden werden einige Herausforderungen der SozialarbeiterInnen im Umgang mit traumatisierten muF, welche sich im Laufe der vorliegenden Arbeit unter ergänzender Heranziehung der Fachliteratur ergeben haben, dargestellt und lösungsorientierend diskutiert.

Die Arbeit mit traumatisierten muF bedeutet eine anspruchsvolle Aufgabe. Herausfordernd in der Arbeit mit traumatisierten muF ist die komplexe Situation, in der sich muF befinden. Aufgrund der derzeit herrschenden Flüchtlingspolitik geht es vorrangig schon bei der Ankunft des jungen Flüchtlings in Hamburg um die rechtliche Situation. In welcher gesundheitlichen Verfassung der muF sich befindet ist zunächst zweitrangig. Bereits hier macht sich für die SozialarbeiterInnen das Spannungsfeld zwischen dem Kindeswohl und dem Aufenthaltsrecht bemerkbar. Als SozialarbeiterIn ist es schwierig, dem muF angemessenen Schutz, Sicherheit und Zukunftsperspektiven zu bieten, wenn ständig der unsichere Aufenthaltsstatus oder eine Duldung in die Quere kommt. Der unsichere Aufenthaltsstatus oder eine Duldung sorgen für

Einschränkungen in vielen Bereichen. Diese Einschränkungen sorgen beispielsweise dafür, dass muF sich ungerecht behandelt fühlen gegenüber gleichaltrigen Einheimischen, wofür die SozialarbeiterInnen Rede und Antwort stehen müssen. Weiterhin sind muF angesichts der Einschränkungen enormen Stress- und Drucksituationen ausgesetzt, die psychische Belastungen zur Folge haben oder bereits vorhandene Traumata reaktivieren oder sogar verstärken können. Es wirkt sehr belastend auf SozialarbeiterInnen, das Gefühl zu haben, nicht ausreichenden Schutz bieten zu können, während kindeswohlgefährdende Situationen vorliegen (vgl. Schikorra 2004: 89f). Der kritische Punkt ist, dass durch die „einerseits stark belastenden Erfahrungen, die viele minderjährige Flüchtlinge in den Herkunftsländern und auf der Flucht gemacht haben und des zugleich beinahe aussichtslosen Bemühens, ein zumindest mittelfristiges Bleiberecht durchzusetzen, [...] die Jugendhilfefachkräfte in eine extreme Problematik gedrängt [sind]: Einerseits Bewältigungs- und Verarbeitungshilfen für die Vergangenheit und andererseits Integrationsperspektiven für die Zukunft anbieten zu sollen und gleichzeitig zu merken, daß [sic!] zu beidem, Vergangenheit und Zukunft, ein offener Zugang nicht besteht“ (Jordan / Stork 2000: 441).

„Die einen wirken an dem Angebot, hier Fuß zu fassen, sehr aktiv mit, andere bedürfen hierfür mehr Zeit und besondere Unterstützung, einzelne sind krank, schwer traumatisiert oder haben Gebrechen, die einer Behandlung bedürfen. Hier allen Bedürfnissen immer und vollständig gerecht zu werden, stellt eine große Herausforderung in der Betreuungspraxis dar“ (Müller 2015: 8).

Eine weitere Herausforderung ist die Erlangung der sicheren Bindung, die als primäres Ziel der professionellen pädagogischen Arbeit hervorsteht. Eine sichere Bindung kann der muF als Ressource aufnehmen und als Schutzfaktor speichern, so dass der muF sich in der eigenen psychischen Verfassung positiv entwickeln kann und die psychische Widerstandsfähigkeit zunimmt. In der Arbeit mit muF wird eine sichere Bindung mit der/dem SozialarbeiterIn, fungierend als BezugsbetreuerIn, verhindert werden, wenn das Kind nur temporär unter ihrer/seiner Obhut in Schutz genommen wird, weil die Gefahr der Abschiebung besteht. Somit geraten BezugsbetreuerInnen in eine Lage der Machtlosigkeit, indem sie dem muF Angebote zur Sicherheit und Zukunftsperspektiven machen und gleichzeitig im Hinterkopf die mögliche Abschiebungsdrohung haben. Eine psychische Stabilisierung der muF kann eigentlich nur dann erlangt werden, wenn der/die Betroffene sich nicht bedroht fühlt. Der/Die BezugsbetreuerIn kann mittels kraftaufwendiger pädagogischer Arbeit versuchen, dass der muF sein mühevoll erarbeitetes Schutzschild des Überlebens ablegt, jedoch macht es für den

muF nicht viel Sinn, wenn die Gefahr hoch ist, dieses Schutzschild erneut zu benötigen. Feinfühliges Zuhören, Geborgenheit, Halt und Verständnis sind die Basis für eine sichere vertrauensvolle Beziehung. Die BezugsbetreuerInnen stehen den Bezugskinder/-jugendlichen bei der Anhörungsvorbereitung zur Seite. Während der Anhörungsvorbereitung sowie der Anhörung selbst werden Symptomatiken wahrgenommen. Das einzige was BezugsbetreuerInnen machen können, ist der Behörde das Wahrgenommene zu berichten. Weiteren Einfluss auf das Bleiberecht oder einer Rückführung haben sie nicht. Der/Die SozialarbeiterIn fühlt sich in dieser Situation hilflos, da er/sie keinen Schutz mehr gewährleisten kann. Kommt es nach all der ganzen Zusammenarbeit mit dem traumatisiertem muF jedoch vor, dass das Bezugskind/-jugendliche abgeschoben wird, so kommt die/der BezugsbetreuerIn in eine Situation voller Schuldgefühle. Die Rolle der/des pädagogischen HelferIn ist fehlgeschlagen und die Rolle des/der „VerräterIn“ kommt innerlich zum Vorschein.

In der Position als pädagogische HelferIn ergibt sich die Herausforderung der professionellen Distanz und professionellen Nähe. In der Praxis müsste der/die pädagogische HelferIn ein Gefühl dafür bekommen, in welcher Situation professionelle Nähe oder Distanz gefordert ist (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 78 ff).

Da muF aus unterschiedlichen Regionen kommen und die unterschiedlichen Kulturen mit sich bringen, ist eine interkulturelle Pädagogik im täglichen Umgang mit traumatisierten muF als KlientInnen unverzichtbar. Ein multikulturelles Team sollte vorhanden sein, um besseren Zugang zu ihren KlientInnen zu bekommen. Bei der Gestaltung der interkulturellen Pädagogik sollte es darum gehen, voneinander zu lernen und sich mit den fremden Normen, Werten, Religionen und Gewohnheiten auseinander zu setzen. Es sollte darauf geachtet werden, dass es um die Akzeptanz und Toleranz der Kompetenzen jedes Individuums geht und nicht darum, die eigenen Sichtweisen und Werte als die bessere darzustellen (vgl. Weiss/Rieker 1998: 127 f).

Wie bereits zu Anfang der vorliegenden Arbeit dargestellt wurde, hat in den letzten Jahren die Zahl der muF deutlich zugenommen. Diese Zunahme führt zu einer Überfüllung der Jugendhilfeeinrichtungen. Der Staat ist zwar bemüht, immer mehr Einrichtungen zu öffnen, jedoch nimmt dies viel Zeit in Anspruch, worunter die muF, die sich bereits in Hamburg befinden, leiden. Die gesamte Unterbringung und Versorgung der muF leidet aufgrund des ständigen Zuwachses von Flüchtlingen, weil zu wenig pädagogisches Personal vorhanden ist. Vertraglich ist zwar der Betreuungsschlüssel und die erforderlichen Leistungen geregelt,

jedoch sieht es in der Praxis anders aus. Die Praxis zeigt, dass das geregelte quantitative Verhältnis zwischen BetreuerIn und Bezugskind/-jugendlichen überschritten wird. Diesbezüglich leidet die Qualität der pädagogischen Arbeit auch darunter, so dass es nicht zur Verwirklichung wesentlicher Bedürfnisse kommt. Da oftmals SozialarbeiterInnen nicht ausreichend auf die Arbeit mit muF vorbereitet sind, fühlen sie sich daraufhin schnell überfordert, wodurch die Gefahr besteht, dass das Gefühl an Überlastung und Stress an dem muF weitergeben wird. Zudem sind SozialarbeiterInnen zu sehr mit administrativen Aufgaben, Behördengängen, Statusklärungen etc. beschäftigt, so dass sie kaum Zeit finden, sich auf die psychische, soziale und gesundheitliche Lage zu konzentrieren. Finden SozialarbeiterInnen keine Zeit, um ein offenes Ohr für die muF zu haben, so wird seitens der muF Desinteresse an ihrer Geschichte und Anliegen empfunden, woraufhin sich dann muF verschließen und sich zurückziehen. Dies ist wiederum ein Hindernis für eine erfolgreiche pädagogische Arbeit mit traumatisierten muF. Die SozialarbeiterInnen sind selten gesondert ausgebildet für die Arbeit mit traumatisierten muF (vgl. Dahlgaard 1998: 81 f). „Das Erkennen von Traumatisierungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen stellt auch im Rahmen der Inobhutnahme eine Herausforderung dar“ (Stauf 2012: 34). Die Arbeit mit traumatisierten muF fordert kompetente pädagogische Fachkräfte, die sich in das Befinden der muF hinein versetzen und Anzeichen von Symptomen im Zusammenhang von Traumata erkennen können, um geeignete Hilfen einzuleiten. Diese geforderte Kompetenz kommt nicht nur den muF zugute, sondern ist der pädagogischen Fachkraft selbst zum Vorteil, indem sie durch Kompetenz beispielsweise der auftretenden eigenen Verunsicherungen und Hilflosigkeiten entgegenwirken kann. Also ist es zwingend, dass die pädagogischen Fachkräfte regelmäßig an Supervisionen und Weiterbildungen teilnehmen. Innerhalb der regelmäßigen Teilnahme an solchen spezifischen Wissensvermittlungen sollte erlernt werden, wie eine einseitige Betrachtung der Symptome der PTBS vermieden werden kann, denn dies hätte eine Pathologisierung zur Folge, indem dann der muF eher als passives Opfer statt als aktiver Überlebender angesehen wird. Supervisionen dienen nicht nur zur Sicherung der Qualität, sondern auch zum Schutz vor Burnout und sekundären Traumatisierungen. Diese Aussage deutet darauf hin, dass SozialarbeiterInnen in ihrer Profession vor der Gefahr stehen, ihre eigene Gesundheit zu gefährden. Deutlicher formuliert, es herrscht die Gefahr von einer „Ansteckung mit typischen posttraumatischen Symptomen im Verlauf der Arbeit mit traumatisierten Klientinnen“ (Daniels 2011: 27). Dies beruht auf der professionell geforderten Empathiefähigkeit. Die SozialarbeiterInnen sollen mit Wertschätzung, Toleranz und Empathie den hochbelasteten traumatisierten muF gegenüberstehen.

Die Schwierigkeit in der Professionalität besteht darin, *angemessene* Empathie zu zeigen, zu fühlen und zu verarbeiten. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Emotionen des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings nicht auf die/den SozialarbeiterIn übertragen werden. Geschieht eine Übertragung dieser Emotionen, so ist es eine Sache des/der einzelnen SozialarbeiterIn, wie dies verarbeitet wird, jedoch besteht hier die Gefahr eines Gesundheitsrisikos. Dies bedeutet zwar nicht, dass die/der SozialarbeiterIn nicht ausreichend professionell ist, sondern einfach nur das Ergebnis der Informationsverarbeitung von geschildertem Traumamaterials. So kann es beispielsweise geschehen, dass bei dem Verarbeitungsprozess in der Phase der Intrusion beim muF nicht zuzuordnende Gefühle von Angst und Bedrohung entstehen. So kann es bei Übertragung leicht zu einer sekundären Traumatisierung bei dem/der SozialarbeiterIn kommen. In einer Pilotstudie (Scherwath/Friedrich 2012) zum Thema Prävalenz von Sekundärer Traumatisierung in der Kinder- und Jugendhilfe stellte sich heraus, dass 16 % der SozialpädagogInnen, die in der Kinder- und Jugendhilfe tätig waren, während ihrer beruflichen Laufbahn sekundär traumatisiert wurden. In dieser Studie wurden 108 sozialpädagogische Fachkräfte anhand eines Fragebogens befragt. Bei der Befragung haben 88% der TeilnehmerInnen angegeben, dass sie an Supervisionen teilnehmen. Im Ergebnis zeigt sich jedoch, dass trotz Teilnahme an Supervisionen die Symptombelastung der TeilnehmerInnen nicht deutlich geringer war als die Belastung von nicht supervisierten TeilnehmerInnen. Auch die Häufigkeit von Supervision hat keinen signifikanten Einfluss. Obwohl Supervision als Schutzmaßnahmen angewendet wird, ist diese Wirkung fraglich. Fest steht, dass traumasensible Supervisionskonzepte entwickelt werden müssten, die nicht allein auf den pädagogischen Umgang mit traumatisierten KlientInnen ausgerichtet sind, sondern auch auf die Vorbeugung Sekundärer Traumatisierung. Ein regelmäßiges Screening der Fachkräfte ist bei dieser Herausforderung zu empfehlen (vgl. Scherwath/Friedrich 2012: 180ff). Des Weiteren spielt für die Vorbeugung sekundärer Traumatisierungen bei SozialarbeiterInnen und weiteren psychischen Belastungen eine Psychohygiene oder Selbstfürsorge eine große Rolle. „Psychohygiene meint die Sicherstellung von inneren Ressourcen, die als Basisqualitäten vorhanden sein müssen, um körperlich und psychisch so gesund zu bleiben, dass den Anforderungen und Belastungen des Berufsalltags begegnet werden kann, ohne Schaden zu nehmen“ (Scherwath/Friedrich 2012: 185). Gerade bei traumatisierten muF als KlientInnen ist es wichtig, auf eine aktive Selbstfürsorge zu achten, damit die Handlungsfähigkeit nicht beschränkt wird. Es ist keinesfalls egoistisch, sich um die eigene Psychohygiene zu kümmern. Vielmehr ist sie sogar erforderlich, um den KlientInnen die bestmögliche Handlungsfähigkeit bieten zu können.

Bei der Umsetzung der Psychohygiene gibt es unterschiedliche Übungen für die Praxis, die zum Erlernen von Selbstakzeptanz, Selbstwirksamkeit und Schutz vor überflutenden Emotionen verhelfen. Die Psychohygiene betrifft nicht nur die sozialarbeiterische Fachkraft, sondern das gesamte Team, die Leitung, die Organisation und die Kooperationspartner. „Denn je besser Fachkräfte mit sich selber umgehen, desto besser können sie auch mit Anderen umgehen.“ (Scherwath/Friedrich 2012: 187).

Fazit

In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene Problemfelder – soziale, teilweise politisch-rechtliche sowie psychische Bereiche – angerissen, um die komplexe Lebenssituation von muF darzustellen. Zielsetzung der Arbeit war, die Herausforderungen im sozialpädagogischen Umgang mit traumatisierten muF in der Jugendhilfe herauszuarbeiten, um diesen Menschen damit die bestmögliche Chance für ihre persönliche und gesundheitliche Entwicklung zu geben. Hierbei konzentrierte ich mich auf die Fragestellungen, die bereits in der Einleitung aufgeführt wurden:

1. Inwiefern wirken sich die erlebte Vergangenheit sowie die aktuelle Lebenssituation belastend auf die Psyche von muF aus?
2. Inwiefern reagiert die Jugendhilfe, vor allem die Soziale Arbeit auf die psychischen Belastungen minderjähriger unbegleiteter Flüchtlinge und welche Herausforderungen ergeben sich dadurch?

Die Soziale Arbeit ist in der Arbeit mit muF abhängig von der jeweiligen Aufenthaltssituation des Klienten. Während der gesamten Arbeit stellen sich die Flüchtlingspolitik und die Gesetzgebung in Deutschland von Beginn an als größtes Problem und Hindernis für eine effektive soziale Arbeit mit den minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen dar.

Das Thema der Altersfeststellung ist besonders relevant für die Versorgung und Unterbringung der muF. Da die Inaugenscheinnahme zur Altersbestimmung von zwei pädagogischen Fachkräften durchgeführt wird, ist das zweifelhafte Verfahren eher zu kritisieren und abzuschaffen, da das Personal weder geschult wird noch von der Aufgabenstellung her geeignet dazu ist. Weiterhin geht es um das psychische Befinden der muF. Hierbei wurde zum richtigen Verstehen der Bedürfnisse von muF das Forschungsprojekt von David Zimmermann herangezogen. Es stellte sich heraus, dass muF an den Erfahrungen vor und während ihrer Flucht genauso leiden wie an ihrer aktuellen Lebenslage, welche zur permanenten psychischen Belastungen führt. Je nach Individuum ist es unterschiedlich, wie solche psychischen Belastungen sich auf das Verhalten und die Entwicklung auswirken. Es sticht hervor, dass muF in ihrem sozialen Leben aufgrund ihres unsicheren Aufenthalts massiv eingeschränkt sind. MuF sollen zwar zur Schule gehen, jedoch sind Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnisse sehr begrenzt erreichbar. Dies sind nur zwei Beispiele von mehreren Benachteiligungen, die starken Einfluss auf die Psyche des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings haben. Solche Belastungen können ein Trauma reaktivieren oder verstärken. Diese Bedingungen stützen oder verstärken die psychischen Ohnmachtsstrukturen bei den muF. Das dargestellte Forschungsprojekt von Zimmermann zeigte bei den muF Symptome

der psychischen Traumatisierung auf. In der vorliegenden Arbeit wurde vertieft aufgezeigt, welche Folgen eine Traumatisierung mit sich bringen kann und weshalb muF vor dem besonderem Risiko einer Traumafolgestörung stehen. Besonders herausgestellt wurde in der vorliegenden Arbeit das Dilemma bei vorhandener Traumafolge-störung. Sobald es einen Nachweis für eine vorhandene PTBS gibt, ist dies ein entscheidendes Kriterium für die Gewährung oder eben Nicht-Gewährung des Bleiberechtes in Deutschland als Exilland. Sind sich die muF darüber im Klaren, so stecken sie in einer Zwickmühle. Einerseits möchten sie geheilt werden, so dass sie nicht mehr an Traumata leiden. Andererseits sehen sie sich gezwungen, bewusst das Trauma unbehandelt zu lassen und nicht zu dessen Verarbeitung beizutragen, damit ihre Chancen auf ein Bleiberecht nicht vermindert werden. Gerät der muF in dieses Dilemma, so spricht man von einer sekundären Viktimisierung der Opfer, die strukturell bedingt ist. Statt Stabilität und Sicherheit in der Bundesrepublik erreichen zu können, bleiben muF in der Unsicherheit über ihre Bleiben, begleitet von einer ständigen Angst vor einer Abschiebung. All dies sorgt für ein Hindernis der Verarbeitung eines Traumas und kann sogar eine Retraumatisierung verursachen. Zusammenfassend als Antwort auf die erste Frage ist erkennbar, dass aufgrund ihres Erlebten und ihrer aktuellen gegenwärtigen Lebenslage muF psychisch stark belastet sind und in der Regel zusätzlich unter Traumafolgestörungen leiden können, die die weitere Entwicklung erschweren und das Wohlbefinden des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings lang andauernd beeinträchtigen können. Obwohl die psychische Befindlichkeit der muF labil ist, ist es trotzdem nicht richtig, diese als psychisch kranke Menschen zu betrachten. Vielmehr muss darauf geachtet werden, dass die Äußerungen einer Traumafolgestörung als normal gedeutet werden, die auf unnormale Ereignisse zurückzuführen sind. Also ist es im Umgang mit traumatisierten muF angebracht, Pathologisierungen generell zu vermeiden.

Das vierte Kapitel plädiert dafür, dass die psychische Gesundheit des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings besonderer Beobachtung bedarf. Dazu müsste die Jugendhilfe-einrichtung sowie das Team sich auf die Thematik des Traumas und ihre Folgen einstellen, weiterbilden bzw. spezialisieren können. Nur wenn das Personal genügend Kenntnisse über die Problematik hat, kann es effektiv agieren. Gerade Jugendhilfe-einrichtungen benötigen spezifische Konzepte in Anlehnung der Bedürfnisse und Bedarfe der traumatisierten muF. Da der Umgang mit traumatisierten muF nicht einheitlich geregelt ist, wird unterschiedlich von Institution, Betreuung und Jugendamt auf die psychische und physische Gesundheit des minderjährigen unbegleiteten Flüchtlings reagiert. Die frühzeitige Erkennung, Vermeidung und Behandlung von Traumafolgestörungen sind notwendig, die Jugendhilfe für den

traumatisierten muF kommt aber oftmals zu kurz. Dennoch sollte in der Sozialen Arbeit bei Bedarf auch auf erforderliche Therapien zurückgegriffen werden, um muF die notwendigen Hilfen geben zu können.

Es wurde deutlich, dass die bisherigen Konzepte auf ideale Bedingungen ausgerichtet sind. So ist es erforderlich, dass Konzepte unbedingt weiterentwickelt werden müssen.

Traumakonzepte speziell für geflüchtete Menschen in Verbindung mit interkulturellen Konzepten würde ich als geeignet empfinden, weil es zwei große Aspekte, nämlich den gesundheitlichen und den kulturellen Aspekt abdeckt.

Die komplexe Situation der traumatisierten muF darf nicht unterschätzt werden. Sie hat auch Auswirkungen auf die handelnden Sozialarbeiter/innen. Für sie sollte die Psychohygiene ein wesentlicher Bestandteil der eigenen Arbeit sein. Es ist von großer Bedeutung Supervisionskonzepte weiterzuentwickeln, um sich vor sekundärer Traumatisierung, professioneller Ohnmacht sowie vor Burnout zu schützen. Nicht nur Gruppensupervisionen sollten stattfinden, sondern auch Einzelsupervision.

In meinen Augen haben SozialarbeiterInnen eine gewisse Sprachrohrfunktion für die Schutzsuchenden und sollten sich deshalb auf allen Ebenen für eine kindgerechte Versorgung und für die Belange der muF stark machen und einsetzen.

Literaturverzeichnis

Abdallah-Steinkopff, B. / Soyer, J. (2013): Traumatisierte Flüchtlinge. Kultursensible Psychotherapie im politischen Spannungsfeld. In: Feldmann, R. E., Jr./ Seidler, G. H. (Hrsg.): Traum(a) Migration. Aktuelle Konzepte zur Therapie traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer. Gießen, S. 137 - 166

Ahmad, S. / Rudolf, E. (1999): Traumatisierung. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) , S. 581-588

Dahlgaard, S. (1998): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Hamburg. In: Fachhochschule Potsdam (Hrsg.), S. 73 - 84

Daniels, J. (2011): Sekundäre Traumatisierung in der Traumaarbeit. In: Friedrich, S. (Hrsg.), S. 27 – 36

Dieckhoff, Petra (Hrsg.) (2010): Kinderflüchtlinge. Theoretische Grundlagen und berufliches Handeln. Wiesbaden

Ederlein, O. / Rieker, P. / Weiss, K. (1999): Alter. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.), S. 369 - 377

Fachhochschule Potsdam (Hrsg.) (1998): Allein in der Fremde. Fremdunterbringung ausländischer Jugendlicher in Deutschland. Münster

Finger-Trescher, U. (2004): Was ist ein Trauma? In: Büttner, Christian u.a. (Hrsg.): Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten. Lebensumstände und Bewältigungsstrategien. Frankfurt/Main, S. 127 - 140

Fischer, G. / Riedesser, P. (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. München

Friedrich, S. (Hrsg.) (2011): Umgang mit Traumatisierung an der Schnittstelle zwischen Psychologie, Pädagogik und Sozialer Arbeit. Raleigh

Hausmann, C. (2006): Einführung in die Psychotraumatologie. Wien

Heinhold, H. (2012): Alle Kinder haben Rechte. Arbeitshilfe für die Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Herausgegeben von der Katholischen Arbeitsgemeinschaft Migration (KAM). Freiburg im Breisgau

- Hüther, G./ Korittko, A./ Wolfrum, G./ Besser, L. (2007):** Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken. Trauma & Gewalt 1, 18-31.
- Jordan, S. (1999):** Minderjährigkeit / Vorgezogene Volljährigkeit. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) , S. 258 - 260
- Jordan, S. (2000):** Fluchtkinder. Allein in Deutschland. Karlsruhe
- Jordan, E.; Stork, R. (1999):** Betreuung und Versorgung in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe. Jugendhilfe. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.), S. 441
- Jockenhövel-Schiecke, H. (Hrsg.) (1993):** Unbegleitete Flüchtlingskinder in Großstädten der Bundesrepublik Deutschland. Berlin
- Kallert, H. (1999):** Unterbringung. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) , S. 442 - 449
- Kaufmann, H. (1999):** Kinderflüchtlinge in der Bundesrepublik Deutschland. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) , S. 187 - 197
- Keilson, H. (2005):** Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Gießen
- Kurzendörfer, P. (1999):** Psychische Störungen. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) , S. 576 - 81
- Niederland, W. G. (1980):** Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord. Frankfurt am Main
- Nuscheler, F. (1999):** Flucht und Migration. Ursachen und Dimensionen. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) , S. 127 - 136
- Peter, Erich (2001):** Das Recht der Flüchtlingskinder. Karlsruhe
- Riedelsheimer, A. / Wiesinger I. (Hrsg.) (2004):** Der erste Augenblick entscheidet. Clearingverfahren für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Standards und Leitlinien für die Praxis. Karlsruhe
- Schikorra, K. (2004):** Flüchtlingskinder im Niemandsland. Ihre Situation in Deutschland. Mainz

Scherwath, C. / Friedrich, S. (2012). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München

Schmid, M. (2013a): Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe: „Traumasensibilität“ und „Traumapädagogik“. In: Fegert, J. M./Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zur Versorgung und Betreuung. 2. Auflage. Weinheim und München, S. 36 - 63

Schmid, M. (2013b): Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards? In: Lang, Birgit et al. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim und Basel, S. 56 - 82.

Stauf, E. (2012): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe: Bestandsaufnahme und Entwicklungsperspektiven in Rheinland-Pfalz. Mainz

Sobotta, J. (1998): Die Welt hat mich kehrt gemacht... Zur psychosozialen Situation minderjähriger Flüchtlinge. In: Fachhochschule Potsdam (Hrsg.), S. 107 - 119

Teckentrup, G. (2010): Wenn der Körper die Seele entlastet. In: Dieckhoff, Petra (Hrsg.), S. 97 - 111

Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) (1999): Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster

Zimmermann, D. (2012): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Gießen

Zito, D. (2010): Traumatherapie mit jungen Flüchtlingen. In: Dieckhoff, Petra (Hrsg.), S. 125 - 140

Onlinequellen:

B-UMF (2015): Handlungsfähigkeit im Asylverfahren schon in Kraft, online unter: http://www.b-umf.de/images/Anhebung-Handlungsfähigkeit-2015_jr.pdf (Letzter Zugriff 20.10.2015)

Müller, K. D. (2015): Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge. Inobhutnahme und Erstversorgung im Landesbetrieb Erziehung und Beratung, online unter: <http://www.hamburg.de/contentblob/2672526/data/doku-2010.pdf> (Letzter Zugriff: 26.10.2015)

National Coalition (2014): UN-Kinderrechtskonvention, online unter: <http://www.national-coalition.de/pdf/UN-Kinderrechtskonvention.pdf> (Letzter Zugriff: 20.02.2014)

UNHCR (2014): Über 50 Millionen weltweit auf der Flucht, online unter: <http://www.unhcr.de/home/artikel/2cadec7ad82a795cc394fde14cfe54f0/ueber-50-millionen-weltweit-auf-der-flucht.html> (Letzter Zugriff: 26.10.2015)