

Hochschule Merseburg
University of Applied Science
Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur

Traumasensible Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen

Die Bedeutung sequentieller Traumatisierung nach Hans Keilson für
das Selbstverständnis von SozialarbeiterInnen und die Arbeit mit
geflüchteten Jugendlichen

Bachelorarbeit

Studiengang Soziale Arbeit
Sommersemester 2019

Vorgelegt von Tim Balzer

ErstgutachterIn: Prof. Dr. phil. Heinz-Jürgen Voß
ZweitgutachterIn: Prof. Torsten Linke

Abgabedatum: 08.08.2019

Der Mitmensch

Zweifellos
ist Leiden weniger arg
als seine Arbeit tun
und wissen daß andere leiden

Also bitte ich
die Ertrinkenden um Mitleid
denn ich habe zuviel zu tun
um ihnen zu helfen

» Ihr Lieben Lieben«
ruf ich hinaus aufs Wasser
»vergeßt mich nicht
in eurem schnellen Tod!

Ich schwöre euch:
auch ich will euch nie vergessen
ich bin nur zum Unglück
mit dringender Arbeit beschäftigt

aber meine Gedanken
sind frei und schwimmen euch nach
und werden mich später fragen:
wo warst du als sie ertranken?«

Nun sind sie alle tot
Ich leide an ihrem Schicksal
Ich werde nie wissen
ob sie Mitleid hatten mit mir

(Warngedichte, Erich Fried 1964:106)

Inhaltsverzeichnis

Tabellen und Abbildungsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	4
1. Einleitung	5
2. Soziale Arbeit und Menschenrechte.....	8
2.1 <i>Allgemeine Erklärung der Menschenrechte.....</i>	8
2.2 <i>Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession</i>	8
2.3 <i>Das dritte Mandat der Sozialen Arbeit</i>	9
2.4 <i>Soziale Arbeit mit geflüchteten Menschen.....</i>	11
2.5 <i>Die Genfer Flüchtlingskonvention</i>	11
3. Soziale Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen	13
3.1 <i>Rechtlicher Rahmen</i>	13
3.1.1 <i>Die UN-Kinderrechtskonvention.....</i>	13
3.1.2 <i>Kinder- und Jugendhilfegesetz.....</i>	14
3.2 <i>Das Asylverfahren</i>	15
3.3 <i>Übergang zur Volljährigkeit</i>	16
3.4 <i>Zwischenresümee.....</i>	17
4. Traumverständnis	19
4.1 <i>Klassisches Traumverständnis</i>	19
4.1.1 <i>Geschichtliche Einordnung.....</i>	19
4.1.2 <i>Definition von Trauma nach ICD-10.....</i>	20
4.1.2.1 <i>Diagnose nach DSM-5.....</i>	21
4.1.2.2 <i>Diagnosekriterien.....</i>	21
4.1.3 <i>Traumatologie</i>	22
4.2 <i>Sequentielle Traumatisierung.....</i>	23
4.2.1 <i>Entwicklung nach Keilson</i>	24
4.2.2 <i>Sequentielle Traumatisierung nach Becker und Weyermann.....</i>	27
4.3 <i>Resümee.....</i>	31
5. Diskussion	32
5.1 <i>Kontextualisierung des Traumabegriffs</i>	32
5.2 <i>Trauma als sich fortsetzender Prozess.....</i>	35
5.3 <i>Bedeutung für die Soziale Arbeit.....</i>	37
6. Fazit und Ausblick	40
7. Literaturverzeichnis	43

Tabellen und Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Grobraster der sequentielle Traumatisierung nach Becker und Weyermann (Becker 2014:180)	27
Abb. 2	Flucht als sequentielle Traumatisierung (nach Becker und Weyermann 2006:69).....	29
Tab. 1	Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse. (Hecker und Maercker 2015).....	23

Abkürzungsverzeichnis

AEMR	Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte
AsylG	Asylgesetz
BAMF	Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge
BumF	Bundesfachverband für minderjährige Flüchtlinge
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GFK	Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Genfer Flüchtlingskonvention)
GG	Grundgesetz
IASSW	International Association of School of Social Work
ICD	Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IFSW	International Federation of Social Workers
KJHG	Kinder und Jugendhilfegesetz
KPTBS	komplexen posttraumatischen Belastungsstörung
OHCHR	UN-Hochkommissariat für Menschenrechte
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder (deutsch PTBS, posttraumatische Belastungsstörung)
SGB VIII	Sozialgesetzbuch 8
umF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	Vereinten Nationen (englisch, United Nations)
UN-KRK	Übereinkommen über die Rechte des Kindes
UNHCR	Hoher Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WHO	Weltgesundheits-organisation

1. Einleitung

Trauma ist bereits seit seiner Entstehung ein Politikum. Die Entwicklung geht im Wesentlichen auf die beiden Weltkriege zurück, und stellt die Frage nach der Haftbarkeit der sozialen Umwelt (vgl. Keilson 1979:52). Diesbezüglich hatte Trauma in der deutschen Geschichte während der Holocaustaufarbeitung eine besondere Bedeutung: Den damaligen KZ-Überlebenden wurde durch die Entschädigungsämter grundsätzlich das Recht abgesprochen, im KZ erkrankt zu sein und ihnen damit der Zugang zu Rentenansprüchen verwehrt. Dem wurden Gutachten rassistischer WissenschaftlerInnen zugrunde gelegt, die behaupteten, die Psyche des Menschen sei unbegrenzt belastbar und psychische Erkrankungen somit durch die Person selbst bedingt (vgl. Becker 2014a:152f.). Seitdem entwickelte sich eine deutlich differenziertere Traumatheorie, welche es aber aufgrund ihrer politischen Bezüge kritisch zu hinterfragen gilt.

Vor allem in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten Menschen ist Trauma weiterhin ein allgegenwärtiges Thema. Zum einen prägt es – als Gefühl der Ohnmacht oder der ständigen Bedrohung, in Form von Trauerprozessen oder durch traumatisch bedingte psychotische Symptome,– den Alltag der Menschen. Besonders bei Jugendlichen muss Trauma dabei als integraler Bestandteil ihrer Entwicklung gesehen werden. Zum anderen hat Trauma auch innerhalb des Asylprozesses als Begründung eines besonderen Schutzbedürfnisses eine wichtige Funktion.

Das persönliche Ziel dieser Arbeit ist eine Sensibilisierung im Umgang mit Trauma und traumatisierten Menschen und damit verbunden auch das Bewusstwerden der eigenen Position und Verantwortung in der Arbeit mit den Betroffenen. Dabei liegt den Betrachtungen dieser Arbeit die Perspektive der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession zu Grunde.

Forschungsfrage

Gegenstand dieser Arbeit ist die zentrale Fragestellung: „Welche Bedeutung hat das Konzept der Sequentiellen Traumatisierung für das Selbstverständnis von SozialarbeiterInnen und die Arbeit mit geflüchteten¹ Jugendlichen aus Perspektive der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession?“

¹Der Begriff „Flüchtling“ ist eine Konstruktion institutioneller Organe der Aufnahmegesellschaft und wird daher in dieser Arbeit nur in seiner Funktion als Rechtstitel verwendet (vgl. Jöris 2015).

Zur Beantwortung dieser Fragestellung werden zwei grundsätzliche Thesen formuliert.

These I

Trauma muss historisch kontextualisiert betrachtet werden, um diskriminierende Strukturen erkennen und adressieren zu können.

These II

Da Trauma ein sich fortsetzender Prozess ist, sind SozialarbeiterInnen immer Teil des Traumas und haben maßgeblichen Einfluss auf dessen Verlauf.

Die erste These beschäftigt sich mit den Wissensdimensionen der historischen Entwicklung von Trauma und der momentan gültigen medizinischen Traumakonzeption. Die zweite These geht auf das Wissen um die Funktionsweise und die Prozesse von Traumatisierung aus Sicht der Traumatologie ein. Dabei steht besonders das Konzept der sequentiellen Traumatisierung nach Hans Keilson im Zentrum der Betrachtung. Aus dieser Konzeption wird ebenfalls die besondere Rolle der SozialarbeiterInnen innerhalb der Traumatisierung thematisiert. Aus den beiden Thesen wird daraufhin eine Hypothese gebildet, wodurch die einzelnen Wissensdimensionen der Thesen in einen direkten Bezug zueinander und zur professionellen Verantwortung der SozialarbeiterInnen gesetzt werden.

Hypothese

Je mehr Hintergrundwissen SozialarbeiterInnen über Trauma (deren Prozesse und die Entwicklung des Traumabegriffs) haben, umso besser können sie ihrer (menschenrechtlichen) Verantwortung den KlientInnen gegenüber entsprechen und den Verlauf der Traumatisierung positiv beeinflussen.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Entwicklung der unterschiedlichen Konzeption und Nutzung des Traumabegriffs zu untersuchen und folglich die verschiedenen Wissensdimensionen in Bezug zueinander zu untersuchen. Außerdem soll die in der Hypothese postulierte direkte Abhängigkeit des professionellen Selbstverständnisses der SozialarbeiterInnen als Menschenrechtsprofession und die daraus resultierende Verantwortung gegenüber den KlientInnen aufgrund der Wissensdimensionen verdeutlicht werden.

Stattdessen wird in dieser Arbeit die attributive Adjektivform „geflüchtet“ verwendet wodurch immer noch eine Zuschreibung stattfindet, diese aber hoffentlich weniger stigmatisierend wirkt.

Als Methode wurde sich für die Durchführung einer Literaturlarbeit entschieden, da die gestellte Forschungsfrage besonders das Verständnis und die Kontextualisierung von bestehendem Wissen und deren Bedeutung für SozialarbeiterInnen adressiert. Im Zentrum der Arbeit stehen die Publizierungen von Hans Keilson zur Sequentiellen Traumatisierung und deren Weiterentwicklung durch David Becker und Barbara Weyermann. Außerdem werden die gültigen medizinischen Diagnosemanuale und Grundlagenwerke über Traumatisierung untersucht und eine kritische Auseinandersetzung mit der dort präsentierten Traumakonzeption durchgeführt. Auch bei der Darstellung der Sozialen Arbeit und ihrer Entwicklung zur Menschenrechtsprofession wird sich primär auf die zugrundeliegenden Dokumente, wie etwa die Menschenrechtcharta, die Genfer Flüchtlingskonvention oder die internationale Ethik der Sozialen Arbeit bezogen.

Als Einführung in die Thematik werden in Kapitel 2 die Menschenrechte als Grundlage dargestellt und deren Verbindung mit der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Daraufhin wird anhand der Genfer Flüchtlingskonvention die Basis der Arbeit mit geflüchteten Menschen verdeutlicht.

Das dritte Kapitel widmet sich primär der Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen. Zum Verständnis der Situation werden zuerst die rechtlichen Rahmenbedingungen und die besondere Schutzbedürftigkeit der Jugendlichen herausgearbeitet. Daraufhin wird die Relevanz des Asylverfahrens thematisiert und aktuelle Tendenzen, das Primat der Jugendhilfe einzuschränken, kritisiert.

In Kapitel 4 werden die Grundlagen der Traumatheorie vorgestellt. Dabei wird zunächst eine Übersicht über die geschichtliche Entstehung und die aktuell gültige medizinische Traumakonzeption gegeben und daraufhin – als Kernstück der Arbeit – das Konzept der sequentiellen Traumatisierung nach Hans Keilson und deren Weiterentwicklung nach Becker und Weyermann präsentiert.

Schlussendlich werden im fünften Kapitel die gewonnenen Erkenntnisse der einzelnen Kapitel in ihren gemeinsamen Kontext eingeordnet und in Hinblick auf die Forschungsthese kritisch diskutiert.

2. Soziale Arbeit und Menschenrechte

Die Idee der Menschenrechte hat eine jahrhundertealte Tradition² und kann schon in Dokumenten wie der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung aus dem Jahr 1776 oder der französischen Erklärung der Menschen- und Bürgerrechte von 1789 gefunden werden (vgl. Melden, 1970 in Murdach 2011:281).

2.1 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Mit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, kurz AEMR (UN-Doc. 217/A-(III)) wurden diese am 10 Dezember 1948 durch die Generalversammlung der *Vereinten Nationen* (UN) als Resolution verabschiedet (vgl. Vereinte Nationen 1948). Als Resolution hat sie – im Gegensatz zu völkerrechtlichen Verträgen – jedoch keinen rechtlich bindenden Charakter (vgl. bpb 2018).

1987 definierte die UN die Menschenrechte als „*Rechte, die gemäß unserer Natur uns zugehörig sind und ohne die wir nicht als menschliche Wesen leben können.*“ (Labonté-Roset 2016:6f.) Sie beruhen dabei auf der angeborenen Würde und dem Wert eines jeden Menschen (vgl. ebd.). Zur Überwachung und Durchsetzung der Menschenrechte wurde auf der Weltkonferenz 1993 das *UN-Hochkommissariat für Menschenrechte* (OHCHR) gegründet (vgl. OHCHR 2019).

2.2 Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession

Auch die Soziale Arbeit – konstatiert Silvia Staub-Bernasconi – habe eine über hundertjährige Verbindung zu Menschenrechten. Zuerst in Schriften, etwa von Alice Salomon, einem Gründungsmitglied der *International Association of School of Social Work* (IASSW) oder Jane Addams, ebenfalls einer Wegbereiterin der Sozialen Arbeit und Gründerin des Hull House in Chicago (vgl. Alice Salomon Archiv 2018; Staub-Bernasconi 2016: 41f.). 1992 wurde dieser Anspruch dann auch auf institutioneller Ebene durch die *International Federation of Social Workers* (IFSW) in Zusammenarbeit mit der IASSW und das OHCHR –durch Herausgabe eines Handbuches zu Sozialer Arbeit und Menschenrechten – implementiert (vgl. ebd; IFSW Europe 2010:8).

² Silvia Staub-Bernasconi kritisiert, dass die Entwicklungsgeschichte oft retrospektiv in einem gradlinigen Zusammenhang beschrieben wird, der scheinbar logisch zur Verabschiedung der Menschenrechtscharta führte. Dabei bleibt oft unbeachtet, dass die genannten Dokumente in erster Linie zur Sicherung der feudalen, imperialen und patriarchalen Privilegien dienten. So wurden marginalisierte Gruppen, wie SklavInnen, Nicht-BürgerInnen, Frauen, people of color und MigrantInnen immer wieder ausgeschlossen (vgl. Staub-Bernasconi 2008:17f.)

Bereits 1988 beschreibt die IFSW in einer „Internal Policy on Human Rights“ die Soziale Arbeit in ihrer Konzeption als Menschenrechtsprofession:

„Social Work has, from its conception, been a Human Rights profession, having as its basic tenet the intrinsic value of every human being and as one of its main aims the promotion of equitable social structures, which can offer people security and development while upholding their dignity.“ (IFSW Europe 2010:8)

Die seit 2014 geltende globale Definition der Sozialen Arbeit stellt dabei bewusst die Menschenrechte, soziale Gerechtigkeit, kollektive Verantwortung und einen respektvollen Umgang mit Diversität in den Mittelpunkt:

*“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. **Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work.** Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels.”* (IFSW & IASSW 2014, eigene Hervorhebung)

2.3 Das dritte Mandat der Sozialen Arbeit

Aus perspektive der Menschenrechte lässt sich, so Staub-Bernasconi, ein drittes Mandat der Sozialen Arbeit ableiten. Es konstituiert sich unmittelbar aus der Profession und setzt sich einerseits aus der wissenschaftlichen Erklärungsbasis der professionellen Praxis und andererseits aus der, in verbindlichen internationalen und nationalen Ethikkodizes festgehaltenen, ethischen Basis, zusammen (vgl. Staub-Bernasconi 2017:3). Dieses geht über das klassische Verständnis des staatlichen Doppelmandats von Hilfe und Kontrolle (resp. Hilfe als Kontrolle), also dem Hilfemandat der AdressatInnen und dem Kontrollauftrag der staatlichen Instanzen, hinaus (vgl. Staub-Bernasconi 2008:22).

Laut der internationalen Berufsethik haben SozialarbeiterInnen die explizite Verantwortung, Menschenrechtsverletzungen zu adressieren und zu ändern (vgl. IFSW Europe 2010:16). In erster Linie sind sie der Herstellung und Verteidigung sozialer Gerechtigkeit verpflichtet (vgl. IFSW & IASSW 2004:4). Dieses ethische Grundprinzip verpflichtet SozialarbeiterInnen, die Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit auch gegenüber ihren ArbeitgeberInnen, der Gesetzgebung, der Politik und der Gesellschaft, durchzusetzen (vgl. IFSW 2018:2).

Sie werden dabei explizit dazu aufgefordert, ungerechte Politik oder Praktiken anzugreifen, sofern diese die Menschenrechte unterlaufen (vgl. ebd.). Ziel ist dabei die Veränderung bestehender sozialer Strukturen und Mechanismen, aus denen sich soziale Ungleichheit konstituiert (vgl. IFSW Europe 2010:15).

Staub-Bernasconi spricht in diesem Zusammenhang von der ‚relativen‘ Autonomie des dritten Mandates. Dabei bleiben die weiteren Mandate bleiben zwar bestehen, können aber kritisch beurteilt und auch modifiziert werden (vgl. Staub-Bernasconi 2017:5f.). Die UN erklärte schon 1994 die professionelle Verpflichtung gegenüber den Menschen als vorrangig zum institutionellen Mandat des Staates, aufgrund der Berufsethik (vgl. ebd.:9).

Desgleichen berechtigt es zur begründeten Verweigerung von Aufträgen und zur kritischen Hinterfragung der Legitimität nationaler, wie internationaler Gesetzgebung (vgl. Staub-Bernasconi 2008:22). In letzter Konsequenz lässt sich, so Staub-Bernasconi, aus dem dritten Mandat das Definieren eigener Aufträge ohne direktes Mandat, also eine Selbstmandatierung durch die SozialarbeiterInnen, ableiten (vgl. Staub-Bernasconi 2017:7f.). Gemeint sind die Thematisierung und Bearbeitung sozialer Probleme ohne oder gegen ein staatliches Mandat. Diesem eigeninitiierten Handeln kommt besonders in der Geschichte der Menschen- und Bürgerrechtsbewegung eine besondere Bedeutung zu. SozialarbeiterInnen agieren daher nicht in einem rechtsfreien Raum, auch wenn sie ohne oder entgegen nationalstaatlicher Vorgaben handeln. Sie sind in erster Linie den Vorgaben der Menschenrechtskonvention, der Sozialcharta und der eigenen internationalen Ethik verpflichtet (vgl. ebd.).

Die Notwendigkeit eines übergeordneten Ethikkodex ergibt sich dabei zum einen aus den Erfahrungen der Vergangenheit, in der die Profession immer wieder durch Politik, Religion oder Wirtschaft instrumentalisiert wurde (vgl. Staub-Bernasconi 2017:4,8). Zum Anderen resultiert ihre Notwendigkeit aber vor allem aus der in Deutschland und anderen Ländern aktuell bestehenden Stigmatisierung, Marginalisierung und gesetzlich verankerten Diskriminierung bestimmter Menschengruppen (vgl. Staub-Bernasconi 2008:13). Besonders notwendig erscheint dies in Anbetracht der aktuellen Entwicklung der Asylpolitik auf europäischer und nationaler Ebene (vgl. ebd.; Labonté-Roset 2016:4).

2.4 Soziale Arbeit mit geflüchteten Menschen

Die Menschenrechte dienen SozialarbeiterInnen als Analyseinstrument, ob Mandate anzunehmen oder zu verweigern sind und wo die Grenze der Legitimität zu setzen ist (vgl. Prasad 2018:11). Dies ist notwendig, weil die verschiedenen Mandate teilweise unvereinbar sind oder sich direkt widersprechen (vgl. Staub-Bernasconi 2017:3). Besonders im Arbeitskontext mit geflüchteten Menschen werden SozialarbeiterInnen dabei häufig – oft unbewusst – zu HandlangerInnen einer staatlichen Flüchtlingspolitik (vgl. Prasad 2018:9). Dabei sind geflüchtete Menschen in Deutschland massiven Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt, betont Nivedita Prasad, Leiterin des Masterstudiengangs „Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession“ (vgl. Thomas und Prasad 2015:72f.).

Ein Problem dabei ist der auf freiwilliger Selbstverpflichtung der Staaten beruhende Charakter der internationalen Menschenrechte. Sie entscheiden eigenständig über deren Verwirklichung in nationalem Recht, wobei die Umsetzung durch UN-Kommissionen überwacht und gegebenenfalls durch „Empfehlungen“ kritisiert wird (vgl. Oberlies 2015:7). Staub-Bernasconi bezeichnet in diesem Zusammenhang die Menschenrechte als Realutopie, die in Artikel 28 AEMR zusammengefasst ist:

„Jeder hat Anspruch auf eine soziale und internationale Ordnung, in der die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können.“ (Vereinte Nationen 1948:6)

Eine internationale Willenserklärung, festgehalten in verbindlichen Gesetzen, Konventionen und Zusatzprotokollen, deren notwendige Entscheidungen zur Umsetzung genauso bekannt sind wie die Faktoren und AkteurInnen die ihre Umsetzung verhindern (vgl. Staub-Bernasconi 2008:21).

Beispielhaft dafür ist etwa der Umstand, dass das Recht auf Asyl (Artikel 14.1) niemals in einem verbindlichen UN-Dokument kodifiziert wurde, sodass geflüchtete Menschen sich zwar als Menschen auf die Anwendung der Menschenrechte und deren Verletzung berufen können, ein Recht auf Asyl ihnen gesetzlich jedoch nicht zusteht (vgl. Prasad 2018:11).

2.5 Die Genfer Flüchtlingskonvention

Das in Art. 16a GG und §3 AsylG beschriebene Recht auf Asyl ist unmittelbar von politischer Verfolgung abhängig und bezieht sich auf das Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (GFK) von 1951 (vgl. BRD 2018a, 2019). Die

GFK entstand kurz nach dem 2. Weltkrieg und bezog sich ehemals explizit nur auf Ereignisse vor dem 1. Januar 1951. Diese Einschränkung wurde 1961, aufgrund neuer Flüchtlingskrisen durch das „New Yorker Protokoll“ aufgehoben. Zentraler Inhalt der GFK ist das sogenannte „non-Refoulement-Gebot“, also das Verbot der Zurückweisung im Falle drohender Menschenrechtsverletzungen, in Artikel 33 des Abkommens (UNHCR 2015). Im Sinne der GFK ist „Flüchtlinge“ ein Mensch, der:

„[...]aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will;“ (UNHCR 2015:7)

Das OHCHR kritisiert die Limitierung dieser im Kontext der Nachkriegszeit entstandenen Definition und betont den fehlenden Bezug zu heutigen Fluchtgründen und der globalen Situation geflüchteter Menschen. Diese seien geprägt durch natürliche und ökologische Katastrophen, extreme Armut und humanitäre Katastrophen. Sie betonen, dass es aus menschenrechtlicher Sicht nicht zielführend ist, zwischen verschiedenen existentiellen Bedrohungen zu differenzieren. Der Schutz geflüchteter Menschen und das Recht auf Asyl sind wesentlicher Bestandteil der Menschenrechte (vgl. OHCHR 2012:7f.).

Unabhängig von der Frage, ob einem Menschen der Flüchtlingsstatus zu gewähren ist, betont das OHCHR besonders die ihm zustehenden Menschenrechte (vgl. ebd.). In diesem Zusammenhang kritisieren die OHCHR die zunehmend auf Abwehr orientierte Grenzpolitik einiger Länder. Menschen werde die Einreise verweigert, ohne ihren Schutzanspruch zu prüfen; sie würden gewaltsam zurückgeführt oder zum Sterben dem Meer überlassen (vgl. ebd.:10).

Außerdem weisen sie auf massive Menschenrechtsverletzungen während und nach dem Asylprozess hin. Dazu gehören Inhaftierungen und Vernehmungen, fehlender Rechtsschutz sowie fehlender Schutz vor xenophoben und rassistischen Übergriffen. Sie kritisieren im Weiteren, dass die menschenunwürdigen Lebensverhältnisse in Aufnahmeländern indirekt genutzt würden, um geflüchtete Menschen zur freiwilligen Ausreise zu bewegen (vgl. ebd.:10).

Abschließend wird das besondere Schutzbedürfnis von geflüchteten Kindern thematisiert und auf die Kinderrechtskonvention von 1989 verwiesen (vgl. ebd.).

3. Soziale Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen

Bei der folgenden Darstellung soll sich auf die Arbeit mit unbegleiteten geflüchteten Jugendlichen³ beschränkt werden. Diese machen zwar mit etwa 10% einen relativ kleinen Teil der in Deutschland ankommenden Kinder aus, sind aber aufgrund der Trennung von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen besonders schutzbedürftig (vgl. UNICEF 2016:12). Während der Flucht sind sie mit großer Wahrscheinlichkeit in besonderem Maße traumatischen Ereignissen ausgesetzt (vgl. Hargasser 2015:85). Außerdem müssen sie auch nach der Ankunft ohne die Unterstützung und emotionale Geborgenheit erwachsener Bezugspersonen auskommen, wodurch eine extreme Belastung entsteht. Sie sind deswegen in besonderem Maße von den sie auffangenden Strukturen, also von SozialarbeiterInnen und der Jugendhilfe, abhängig (vgl. Keilson 1979:430).

Dass grundsätzlich auch begleitete Kinder ein besonderes Schutzbedürfnis haben, dieses ihnen aber oftmals verwehrt bleibt, da sie keine Leistungen der Jugendhilfe erhalten, darf hierbei nicht vergessen werden. Siehe hierzu den Handlungsleitfaden des Arbeitskreises Kritische Sozialarbeit (vgl. AKS 2018).

3.1 Rechtlicher Rahmen

Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention, kurz UN-KRK) von 1989 ist das zentrale Abkommen über den Schutz von Kindern und Jugendlichen und wird im Folgenden erörtert (vgl. Hargasser 2015:56).

3.1.1 Die UN-Kinderrechtskonvention

Das Abkommen wurde 1992 durch die Bundesregierung völkerrechtlich bindend anerkannt (vgl. ebd.:59). Es betont die besondere Schutzbedürftigkeit des Kindes (vgl. Vereinte Nationen 1989:8). Laut dem *Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen* (UNICEF) kann die UN-KRK in vier zentrale Prinzipien gefasst werden:

„(1) Kein Kind darf diskriminiert werden, explizit auch nicht „wegen des Status [...] seiner Eltern, seines Vormunds oder seiner Familienangehörigen“ (Art. 2 KRK).

(2) Das Kindeswohl muss bei allen Maßnahmen vorrangig berücksichtigt werden, die das Kind betreffen (Art. 3 KRK).

(3) Die Entwicklung jedes Kindes muss im größtmöglichen Umfang gewährleistet sein (Art. 6 KRK).

(4) Kinder müssen in allen Angelegenheiten, die sie betreffen, gehört und beteiligt werden (Art. 12 KRK).“ (UNICEF 2017:16)

³ Der Begriff unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) soll in dieser Arbeit aufgrund seiner stigmatisierenden Nutzung in dieser Arbeit nicht verwendet werden.

Laut UN-Kinderrechtskonvention hat jedes Kind Anspruch auf angemessene Lebensbedingungen (UN-KRK, 1989, Art. 27 Abs. 1) (vgl. Vereinte Nationen 1989:31). Dabei ist auch unbegleiteten geflüchteten Kindern und Jugendlichen:

„[...] im Einklang mit den in diesem . bereinkommen enthaltenen Grundsätzen derselbe Schutz zu gewähren wie jedem anderen Kind, das aus irgendeinem Grund dauernd oder vorübergehend aus seiner familiären Umgebung herausgelöst ist.“ (ebd., Art. 22 Abs. 2)

Es wird also explizit die Gleichbehandlung unbegleiteter geflüchteter Kinder und Jugendlicher gefordert. Jedoch hatte die Bundesregierung mit der Ratifizierung der UN-KRK einen Vorbehalt formuliert, damit diese nicht das innerdeutsche Ausländer- und Asylrecht beschränkt und nicht auf ausländische Kinder und Jugendliche anzuwenden sei (vgl. BRD 1992). Nach 18 Jahren wurde dieser Vorbehalt am 26. März 2010 zurückgenommen (vgl. Bundesrat 2010).

3.1.2 Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das Kinder und Jugendhilfegesetz (KJHG) im Sozialgesetzbuch VIII ist die Grundlage der Jugendhilfe in Deutschland. Danach hat jedes Kind:

„[...]ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ (BRD 2018b:§1(1))

Diese Primärzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe vor dem Asyl- und Aufenthaltsrecht sichert die Wahrung des Kindeswohls und die Berücksichtigung des spezifischen Schutzbedürfnisses der Kinder und Jugendlichen (vgl. Deutscher Bundestag 2017:4; Tangemann und Hoffmeyer-Zlotnik 2018:16). Daraus ergibt sich ein starkes Spannungsverhältnis zwischen dem Primat des Kindeswohles der Jugendhilfe und den Interessen der zunehmend auf Abwehr und Abschreckung orientierten Asylpolitik (vgl. Weeber und Gögercin 2014:29).

In der Realität dominieren aber weitestgehend die asylrechtlichen Fragen den Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen. Neben der Grundversorgung sind die Hilfebedarfsermittlung und die Klärung der aufenthaltsrechtlichen Situation die vorrangigen Aufgaben der Jugendhilfe. Dies geschieht im Rahmen des Clearingverfahrens (vgl. Hargasser 2015:121). Die SozialwissenschaftlerInnen Vera Maria Weeber und Süleyman Gögercin kritisieren dabei vor allem das asymmetrische Austauschverhältnis einer aktiv agierend und prüfenden Ausländerbehörde gegenüber der eher passiv reagierenden Position der Jugendhilfe (vgl. Weeber und Gögercin 2014:29).

3.2 Das Asylverfahren

Die Mehrzahl der unbegleiteten Kinder und Jugendlichen sind zwischen 15 und 17 Jahren alt (91% in 2018) (vgl. UNHCR, UNICEF, und IOM 2018:3). Für sie ist aufgrund ihrer baldigen Asylmündigkeit das anstehende Asylverfahren von zentraler Bedeutung für ihre Bleibeperspektive. Wenn sie in Deutschland ankommen, wird zunächst durch die Ausländerbehörde eine Duldung ausgesprochen. Dies ist jedoch kein Aufenthaltstitel, sondern eine zeitlich begrenzte Aussetzung der Abschiebung. Daraufhin kann entweder ein Asylantrag gestellt oder ein alternativer Aufenthaltstitel beantragt werden. Entscheidend ist hierbei das Wohl des Kindes, also die psychische wie physische Verfasstheit des Kindes, aber auch die Erfolgsaussichten einer Positivbescheidung des Asylantrags. In vielen Fällen bleibt es bei einer Duldung bis zur Volljährigkeit (vgl. Tangermann und Hoffmeyer-Zlotnik 2018:16f.). Die Traumapädagogin Brigitte Hargasser kritisiert, dass die *„kinderspezifischen Ausprägungen und Phänomene der Verfolgung im Asylverfahren“* nicht ausreichend beachtet werden (vgl. Hargasser 2015:118). Sie konstatiert, dass:

„Die spezielle Art, wie Kinder aufgrund von Alter, Reifegrad, Entwicklungsstand und ihrer Abhängigkeit von Erwachsenen die Verfolgung erleben und Erinnerungen schildern können, wird nicht genügend berücksichtigt.“ (ebd.)

Sie stellt die Möglichkeit eines kindgerechten Asylverfahrens grundsätzlich in Frage (vgl. ebd.). Die anhaltende Zukunftsunsicherheit, die durch eine Duldung entsteht, bedeutet zudem eine extreme Belastungssituation mit weitreichenden psychischen Folgen für die ohnehin stark belasteten Kinder und Jugendlichen (vgl. Weeber und Gögercin 2014:31).

Der *Bundesfachverband für minderjährige Flüchtlinge* (BumF) kritisiert in diesem Zusammenhang seit längerem die immer weiter sinkende Schutzquote. Das bedeutet die Erteilung eines Schutzstatus, der zum dauernden oder längerfristigen Aufenthalt in Deutschland berechtigt (vgl. Von Nordheim, Karpenstein, und Klaus 2017:3). Die Gesamtschutzquote sank zwischen 2015 und 2018 von 93,2% auf 61,5%. Da das tatsächliche Schutzbedürfnis der unbegleiteten Jugendlichen sich, im Gegensatz zur Entscheidungspraxis des *Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge* (BAMF), sich in keine Weise verändert hat, ist dieser Umstand zu kritisieren (vgl. Klaus und Karpenstein 2019:3).

Es ist im Gegenteil anzumerken, dass durch die Schließung der Balkanroute, die zunehmenden Abschottung europäischer Grenzen und die erschwerte und neuerdings illegalisierte Seenotrettung der Anteil schwer traumatisierter Kinder und Jugendlicher mit einem besonders hohen Schutzbedürfnis weiter zunehmen wird (vgl. Von Nordheim u. a. 2017:5).

Darüber hinaus lässt sich eine Verlagerung innerhalb der AdressatInnen der Jugendhilfe konstatieren. Durch weiter sinkende Einreisezahlen wird der Anteil junger Volljähriger im Verhältnis zu minderjährigen Jugendlichen immer größer. Von Ende 2017 bis Ende 2018 stieg er von 44,4% auf 57,4%. Ihre Anzahl blieb dabei mit 24.400-23.700 Personen relativ unverändert (vgl. Klaus und Karpenstein 2019:4).

3.3 Übergang zur Volljährigkeit

Entsprechend dem SGB VIII darf die Sicherung des Kindeswohls nicht nur bis zum 18. Geburtstag erfolgen, sondern muss konkret Perspektiven darüber hinaus enthalten (vgl. Tangermann und Hoffmeyer-Zlotnik 2018:29). Ziel ist es, laut Paragraph 1, die Kinder und Jugendlichen zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten zu erziehen (vgl. Bmfsfj 2014:78).

„§ 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist.“ (ebd.: 98)

Der Regelanspruch für junge Volljährige besteht bis zum 21. Lebensjahr. Wird darüber hinaus Hilfebedarf festgestellt kann die Hilfe weiter gewährt werden, maximal aber bis zum Erreichen des 27. Lebensjahres (vgl. ebd.:80).

Im starken Widerspruch dazu steht die Tatsache, dass das Primat der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber dem Aufenthaltsrecht mit Erreichen des 18. Lebensjahres endet. Durch Eintreten der Asyلمündigkeit ist nunmehr der aufenthaltsrechtliche Status das primäre Kriterium für die Bewilligung etwaiger Integrations- oder Sozialleistungen (vgl. Tangermann und Hoffmeyer-Zlotnik 2018:18). Außerdem wird, je nach Aufenthalts- oder Duldungsstatus oder dem Stand des Asylverfahrens, eine Abschiebung gegebenenfalls möglich.

Der BumF fordert deshalb eine positivrechtliche Verankerung des Primats der Kinder- und Jugendhilfe im Asyl- und Aufenthaltsgesetz (vgl. BumF 2017b:3).

Stattdessen werden die Forderungen, unbegleitete Kinder und Jugendliche sowie junge Volljähriger teilweise oder vollständig von Leistungen der Jugendhilfe auszuschließen, immer stärker (vgl. BumF 2017a:1f.; UNICEF 2016:12).

Ein entsprechender Gesetzesvorschlag sah die Umwandlung des § 41 von einer „Soll“ in eine „Kann“-Leistung vor und führte als Begründung an, dass die Nachbetreuung durch die Jugendhilfe teilweise deutlich länger als notwendig erfolge (vgl. Bundesrat 2017:9). Der BumF sprach sich wiederholt deutlich gegen diese Einführung einer Zwei-Klassen-Jugendhilfe aus (vgl. BumF 2017c).

Dem gegenüber fordern der BumF eine Ausweitung des Regelrechtsanspruchs bis zum 25. Lebensjahr. Sie betonen die Wichtigkeit professioneller pädagogischer Begleitung im Übergang zur selbständigen Lebensführung und kritisieren die momentan eher restriktive Gewährleistungspraktik der Jugendämter (vgl. BumF 2017a:2). Dies sei besonders für geflüchtete Jugendliche, aufgrund der Vielzahl traumatischer Ereignisse durch Krieg, Verfolgung und Fluch, von besonderer Bedeutung (vgl. BumF 2017c).

3.4 Zwischenresümee

An dieser Stelle werden die bisherigen Erkenntnisse dieser Arbeit kurz zusammengefasst und die wichtigsten Punkte herausgearbeitet.

Soziale Arbeit und Menschenrechte

Im Kapitel Soziale Arbeit und Menschenrechte wurden die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und deren Limitationen verdeutlicht, da die AEMR kein völkerrechtlich bindendes Dokument darstellt. Dabei wurde dargelegt, dass die Soziale Arbeit aus ihrer Konzeption heraus als Menschenrechtsprofession verstanden wird.

Es wurden die globale Definition der Sozialen Arbeit und die internationale Berufsethik vorgestellt, in denen die Menschenrechte und die soziale Gerechtigkeit als zentrale Prinzipien definiert sind. Es wurde dargestellt, wie sich aus diesen Richtlinien das dritte Mandat der Sozialen Arbeit ableitet. Demzufolge ist die Soziale Arbeit in erster Linie den KlientInnen verpflichtet und ihr primärer Bezugsrahmen sind die internationale Menschenrechtscharta und die Berufsethik. Aus diesem Verständnis ergibt sich das Recht aber auch die Verpflichtung die staatlichen und institutionellen Mandate, Gesetze und Richtlinien kritisch zu hinterfragen und gegebenenfalls abzulehnen. Außerdem

ergibt sich daraus die Möglichkeit, eigene Mandate zu formulieren. Dies wird als relative Autonomie des dritten Mandates beschrieben. In Bezug auf die Arbeit mit geflüchteten Menschen wurde die Genfer Flüchtlingskonvention vorgestellt und vor allem die großen Probleme verdeutlicht, die sich aus deren nicht mehr zeitgemäßer Flüchtlingsdefinition ergeben. Daraufhin wurde über die teils massiven Menschenrechtsverletzungen vor, während und nach dem Asylverfahren gesprochen und es zeigt sich die Kritik der OHCHR an der immer mehr auf Abwehr fokussierten deutschen und europäischen Asylpolitik. Vor allem für SozialarbeiterInnen ergeben sich in diesem Spannungsfeld massive Probleme zwischen ihrem menschenrechtlichen Auftrag, den Mandaten der KlientInnen und dem Staat als Auftrags- und Arbeitgeber.

Soziale Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen

In diesem Kapitel wurde die Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen besonders in Hinblick auf die verschiedenen rechtlichen Rahmenbedingungen diskutiert. Anhand der Entwicklung der UN-KRK wurde dabei gezeigt, dass der Rechtsschutz für geflüchtete Kinder und Jugendlichen keinesfalls eine Selbstverständlichkeit darstellt. Andererseits wurde die besondere Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und die Bedeutung des Kindeswohls herausgearbeitet. Daraufhin wurde das KJHG als Grundlage der Jugendhilfe, sowie das Primat der Kinder- und Jugendhilfe über das Asyl- und Ausländergesetz erörtert. Es wurde deutlich, dass dieses Primat an vielen Stellen durch asylrechtliche Belange unterminiert wird und diese prägend für den Alltag von geflüchteten Kindern und Jugendlichen sind. Daraufhin wurde die besondere Bedeutung und auch die enorme Belastung durch das Asylverfahren aufgezeigt. Es konnte festgestellt werden, dass die Möglichkeit eines kindgerechten Asylverfahrens generell in Frage gestellt werden muss. Auch SozialarbeiterInnen sind dabei regelmäßig besonderen Belastungen ausgesetzt, da sie oft gegensätzliche Mandate haben und sowohl Aufgaben der Jugendhilfe, als auch der Klärung des Aufenthaltsrechts ausführen müssen. Dieser Konflikt hat einen erheblich negativen Einfluss auf ihr Verhältnis zu den AdressatInnen. Am Beispiel der Hilfe für junge Volljährige wurde schlussendlich verdeutlicht, inwieweit mit asylpolitisch motivierten Gesetzesentwürfen immer wieder versucht wird, den Rechtsschutz von geflüchteten Kindern und Jugendlichen einzuschränken.

4. Traumaverständnis

Dieses Kapitel gibt eine Übersicht über den Begriff „Trauma“, die unterschiedlichen Konzeptionen und deren geschichtliche Entwicklung gegeben.

4.1 Klassisches Traumaverständnis

Das Wort Trauma (griechisch = Wunde) entstammt ursprünglich der Chirurgie. Beschrieben wird damit ein:

„[...] akut durch äußere Einflüsse (mechanisch, thermisch, chemisch, strahlenbedingt) entstandener körperlicher Schaden mit Zerstörung von Gewebestrukturen oder mit Funktionsstörung.“ (Pschyrembel Redaktion und Schindler 2016)

4.1.1 Geschichtliche Einordnung

Im Jahr 1889 wurde der Begriff der „traumatischen Neurose“ durch den Neurologen Hermann Oppenheim als Beschreibung psychischer Verletzungen eingeführt. Diese seien nicht Folge einer somatischen Verletzung, sondern einer allgemeinen, durch einen Unfall verursachten Gemütserschütterung. Anlass war die Erstattungspflichtbeurteilung von Unfällen durch die kurz zuvor entstandenen Unfallversicherungen (vgl. Maercker 2013:6). Trauma ist also schon immer mit der Frage der Haftbarkeit der „sozialen Umwelt“ verknüpft (vgl. Keilson 1979:51).

Im Verlauf des ersten Weltkrieges wurden die Begriffe „traumatische Neurose“ oder „shell shock“ zur Beschreibung der Kriegsfolgen bei Soldaten genutzt, durfte aber ab dem Jahr 1917 nicht mehr als Diagnose gestellt werden. Stattdessen setzte sich die Auffassung des deutschen Neurologen Karl Bonhoeffers durch, Symptome mithilfe bereits bestehender psychopathischer Identitätsstrukturen zu begründen oder auf Simulation zurückzuführen (vgl. Maercker 2013:7).

Im Zuge der Holocaustaufarbeitung ab dem Jahr 1950 kommt der Begutachtung von Traumafolgen besondere kritische Bedeutung zu. Die deutschen Entschädigungsämter prüften nicht nur jeden Einzelfall, sondern legten ihrer Bewertung die Gutachten rassistischer Neurologen zugrunde. Hierbei wurde den KZ-Überlebenden grundsätzlich abgesprochen im Konzentrationslager erkrankt zu sein (vgl. Becker 2014a:152). Die Auffassung, dass eine traumatische Neurose keine Rentenansprüche rechtfertige, blieb bis ins Jahr 1991 die Bewertungsgrundlage der Entschädungsverhandlungen. Dies wurde damit begründet, dass der Mensch in der Lage sei psychische Belastungen unbegrenzt auszugleichen (vgl. Maercker 2013:9).

Spätestens der Vietnamkrieg (1955-1975) und die psychischen Folgen für amerikanische Soldaten zwangen zum Umdenken im Traumadiskurs (vgl. Maercker 2013:10). Mit Einführung der „Posttraumatic Stress Disorder“ (PTSD) wurden ihre Leiden anerkannt und sie erhielten Anspruch auf Versicherungs- und Rentenleistungen. Dabei sollten aber die Kriegsgeschichte und die realpolitischen Umstände in den Vereinigten Staaten nicht adressiert werden (Becker 2014b:209). Die Diagnose ist daher sehr auf die psychopathologischen Symptome fokussiert. Trotzdem ist sie das PTSD die einzige aktuelle Möglichkeit Trauma zu diagnostizieren, weshalb sie an dieser Stelle näher betrachtet wird.

4.1.2 Definition von Trauma nach ICD-10

In der aktuellen Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es keine Definition für Trauma⁴. Definiert sind dort lediglich „Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (WHO 2019:272). Diese unterscheiden sich nicht nur aufgrund der Symptomatologie und des Verlaufs, sondern auch durch die Angabe von ein oder zwei ursächlichen Faktoren von anderen Störungen. Genannt werden hier außergewöhnlich belastende Lebensereignisse, die eine akute Belastungsreaktion hervorrufen. Darüber hinaus stehen auch besondere Veränderungen im Leben, die zu einer dauerhaften unangenehmen Situation führen und eine Anpassungsstörung hervorrufen, im Fokus (vgl. ebd.).

*„[E]in belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“
(WHO 2019:272)*

Diese Beschreibung der posttraumatischen Belastungsstörung gilt allgemein als Trauma-Definition der WHO. Sie wird im Folgenden synonym mit dem Begriff Trauma verwendet obwohl dadurch eine Vermischung der Begriffe „Trauma“ und „Traumatisches Ereignis“ stattfindet (vgl. Fischer & Riedesser, 2009:63).

⁴ Es ist erwähnenswert, dass „Trauma“ der allgemein gebräuchliche Begriff für die Beschreibung von Verletzungen im ICD-10 ist. Insgesamt wird der Begriff 276-mal verwendet. 176-mal als Adjektiv „traumatisch“, „nichttraumatisch“ 33-mal, „posttraumatisch“ 26-mal und „Trauma“ als Substantiv 42-mal. Davon aber nur an vier Stellen als nichtorganisches Trauma. Innerhalb der „Belastungs- und Anpassungsstörungen F43“ wird an keiner Stelle erwähnt, dass es sich hierbei um ein psychisches Trauma handelt. Die direkte Wortkombination „psychisches Trauma“ gibt es insgesamt nur einmal, unter „Z91 Risikofaktoren in der Eigenanamnese, andernorts nicht klassifiziert“. (WHO 2019, eigene Analyse)

4.1.2.1 Diagnose nach DSM-5

Das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-5™) der American Psychiatric Association differenziert zwischen dem Trauma und dem traumatischen Ereignis. Traumabedingte Störungen werden hierbei als Störungen definiert, die ein traumatisches oder belastendes Ereignis explizit als Diagnosekriterium führen.

„The essential feature of posttraumatic stress disorder (PTSD) is the development of characteristic symptoms following exposure to one or more traumatic events.“ (American Psychiatric Association, 2013: 274)

In den Diagnosemerkmalen des PTSD wird daraufhin eine weitreichende Definition möglicher „traumatischer Ereignisse“ aufgestellt. Genannt werden unter anderem Kriegserleben, drohende oder tatsächliche physische oder sexuelle Gewalt, Entführung oder Geiselnahme, terroristische Angriffe, Folter und Kriegsgefangenschaft, natürliche oder menschengemachte Katastrophen und schwere Verkehrsunfälle wobei die Aufzählung explizit offenbleibt (vgl. ebd.).

4.1.2.2 Diagnosekriterien

Im Folgenden werden die Kriterien zur Diagnose nach ICD-10/DSM-5 vorgestellt:

- A. Erleben von tatsächlichem oder drohendem Tod, schweren Verletzungen oder sexueller Gewalt.
- B. Intrusionen (unwillkürliche und belastende Erinnerungen an das Trauma).
- C. Vermeidungsverhalten und allgemeiner emotionaler Taubheitszustand.
- D. Negative Veränderung von Gedanken und Stimmung.
- E. Anhaltendes physiologisches Hyperarousal (Übererregung).
- F. Die Symptome (Kriterien B, C, D und E) dauern länger als einen Monat.
- G. Die Störung verursacht klinisch-signifikante Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- H. Die Störung ist nicht die Folge von Medikamenten, Alkohol oder anderen Krankheiten (vgl. *American Psychiatric Association, 2013:272*).

Das traumatische Ereignis ist innerhalb der A-Kriterien kodifiziert. Es ist aber nicht ausreichend für eine Diagnose nach ICD-10/DSM-5. Ausschlaggebend für eine Diagnose sind die unter B-E genannten Symptome (vgl. Velho 2018:99). Daran wird deutlich, dass nicht das Trauma, sondern explizit die psychotisch bedingte Funktions- oder Belastungsstörung im Fokus der Diagnose steht.

4.1.3 Traumatologie

Der Kinderpsychiater Denis M. Donovan definierte 1990 Traumatologie als:

„[D]as Studium der natürlichen und vom Menschen hervorgerufenen Traumata (vom ‚natürlichen‘ Trauma, von Unfällen und Erdbeben bis hin zu den Schrecken unbeabsichtigter oder auch beabsichtigter menschlicher Grausamkeit), von deren sozialen und psychobiologischen Folgen und den prädiktiven/präventiven/interventionistischen Regeln, die sich aus diesem Studium ergeben“
(Donovan 1991:434/ zitiert nach Fischer und Riedesser 2009:19)

Donovan nimmt dabei den Wortkonflikt mit der chirurgischen Traumatologie bewusst in Kauf, um der Komplexität des zu erfassenden Forschungsfeldes Rechnung zu tragen. Für Donovan bezeichnet die Traumatologie eine übergeordnete Disziplin, die sowohl die chirurgische als auch die psychische Traumatologie einschließt (vgl. Donovan 1991:433f.).

Die *Psycho-Traumatologie* habe mit der Untersuchung und Behandlung *seelischer* Verletzungen ein ähnliches Ziel wie die chirurgische Traumatologie. Ihr zentraler Bezugspunkt ist dabei die menschliche Erlebnissphäre, deren Funktions- und Regulationssysteme nicht weniger verletzbar sind als der physische Körper. Im Zentrum steht *„das verletzbare, sich empfindende und sich-verhaltende menschliche Individuum“* mit Rücksicht auf psycho-somatische und somato-psychische Wechselbeziehung (vgl. Fischer und Riedesser 2009:20).

Fischer und Riedesser definieren Trauma als:

„vitaler Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“
(Fischer und Riedesser 2009:84)

Dabei unterscheiden sie:

1. die traumatische Situation (auf die keine subjektiv angemessene Reaktion möglich ist),
2. die traumatische Reaktion (als komplexe Notfall- und Abwehrreaktion),
3. den traumatischen Prozess (als traumakompensatorische Vorkehrungen im Sinne des Versuchs, mit einer Erfahrung zu leben, mit der sich nicht leben lässt) (vgl. Fischer and Riedesser 2009:65;396).

Lenore C. Terr (1989) unterscheidet in ihrer Arbeit über Kindheitstraumatisierung zwei Trauma-Typen. Typ-I-Traumata folgen einmaligen Ereignissen, die durch Plötzlichkeit, Unvorhersehbarkeit und intensive Angst gekennzeichnet sind.

Typ-II-Traumata entstehen durch langanhaltende oder wiederholt erlebte, extreme Ereignisse. Durch das langfristige bestehen oder das wiederholte eintreten traumatischer Ereignisse bildet sich eine Erwartungshaltung weiterer Schrecken. Die Versuche, die Psyche und das Selbst zu schützen, führten dabei oft zu tiefgreifenden Wesensveränderung (vgl. Terr 1989, 2003:328f.).

Nach Maercker (2013) wird weiterhin zwischen menschlich verursachten und akzidentellen Trauma unterschieden (vgl. Tab. 1) (vgl. Maercker, 2013:15).

Traumata	Typ-I-Traumata (Einmalig/kurzfristig)	Typ-II-Traumata (Mehrfach/langfristig)
Akzidentell	Schwerer Verkehrsunfall Kurz andauernde Katastrophe (z. B. Brand, Wirbelsturm) Berufsbedingtes Trauma (z. B. Polizei, Rettungskräfte, Feuerwehr)	Lang andauernde Katastrophe (z. B. Erdbeben, Überschwemmung)
Interpersonell	Ziviles Gewalterleben (z. B. Banküberfall) Sexueller Übergriff (z. B. Vergewaltigung)	Kriegserleben Sexueller Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter Geiselnhaft Politische Inhaftierung, Folter

Tab. 1 Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse. (Hecker und Maercker 2015)

Die hier vorgestellte Traumakonzeption findet noch keine wesentliche Entsprechung in den medizinischen Definitionen nach ICD-10 und DSM-5. Es ist aber positiv anzumerken, dass die Unterscheidung in Typ I und Typ II Traumatisierungen nach über 30 Jahren in Form der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS) in die neue Fassung des ICD-11 aufgenommen werden soll (vgl. Hecker und Maercker 2015).

4.2 Sequentielle Traumatisierung

Im folgenden Kapitel soll das Konzept der sequentiellen Traumatisierung von Hans Keilson und deren Weiterentwicklung nach Becker/Weyermann vorgestellt werden. Diese zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass sie Traumatisierung als einen sich fortsetzenden Prozess begreifen, der nicht mit der traumatischen Erfahrung abgeschlossen ist. Die Folgen sind wesentlicher Bestandteil der Traumatisierung. Die Weiterentwicklung von Becker und Weyermann ist dabei

besonders hilfreich für die Arbeit mit geflüchteten Menschen, da sie detailliert die Flucht- und Exilsituation als eigenständige Traumatisierung analysiert haben.

4.2.1 Entwicklung nach Keilson

Hans Keilson (*1909 †2011), jüdischer Schriftsteller und Psychoanalytiker, überlebte die Verfolgung durch das Nazi-Regime als Widerstandskämpfer im Untergrund Hollands. Er studierte Medizin in Deutschland und den Niederlanden und absolviert eine psychoanalytische Ausbildung. Im Jahr 1979 fasst der er die Ergebnisse eines elfjährigen Forschungsprozesses über kumulative Traumatisierungsprozesse in seiner wegweisenden Promotion über die „sequentielle Traumatisierung von Kindern“ zusammen (vgl. Kaufhold 2011).

Hans Keilson untersucht die Langzeitfolgen extrem traumatischer Situationen anhand einer repräsentativen Gruppe von 204 jüdischen Kriegsweisen über einen Zeitraum von 30 Jahren seit Beginn der Traumatisierung. Die empirische Studie untersucht die Hypothese der altersspezifischen Traumatisierung von Kindern mittels zweier, unabhängiger Methoden. Einer deskriptiv-klinischen und einer quantifizierend-statistische Untersuchung (vgl. Keilson 1979:424).

Als Hauptschwierigkeit nennt Keilson die Formulierung entsprechender Kriterien zur Bearbeitung des Materials. Da erlittenes Leid nicht in Zahlenwerten ausdrückbar ist, beschränkt sich die Auswertung auf die externen Ereignisse der „extremen Belastungssituation“ als Maß der Belastung. Die „extreme Belastungssituation“ beschreibt nach Keilson die Gesamtheit des Geschehens, wobei diese mit dem Ende der Zeit des Nationalsozialismus noch keineswegs beendet sei.

„[D]ie sich aus der Verfolgung ergebenden Folgen für den Entwicklungs- und Reifungsprozeß von Kindern und Jugendlichen bilden einen integralen Bestandteil des gesamten Verfolgungsgeschehens.“ (ebd.:55)

Keilson formuliert dabei drei aufeinander folgende Phasen der „extremen Belastungssituation“, um das Material operational in den Griff zu bekommen (vgl. ebd.):

- „1) Die Beginnphase mit den präludierenden Momenten der Verfolgung;*
 - 2) Aufenthalt im Konzentrationslager oder im Versteck;*
 - 3) Nachkriegszeit mit allen Schwierigkeiten der Wiedereingliederung etc.“*
- (Keilson 1979:56)

Traumatische Sequenzen

Aus den drei genannten Phasen leitet Keilson jeweils eine traumatische Sequenz ab. Die *erste traumatische Sequenz* ist gekennzeichnet durch die ängstliche Erwartungsspannung kommender Gefahren, die wirtschaftliche Vernichtung der Existenz, der Würde und Integrität der Familie und das Verschwinden von Freunden und Angehörigen; generell also die „*panische Auflösung der eigenen vertrauten Umwelt*“ (ebd.:57).

Die direkte Lebensbedrohung sowie die Rechtslosigkeit der Situation sind prägend für die *zweite traumatische Sequenz*. Hinzu kommen Dauerbelastungen durch Hunger, Krankheit und Verfolgung und die Konfrontation mit dem Zerfall moralisch gesichert erscheinender Werte durch die Brutalität und Tod (vgl. ebd.).

Die dritte traumatische Sequenz wird durch „*die Rückkehr aus der Rechtslosigkeit in gesicherte und bürokratisch geordnete Zustände charakterisiert.*“ (ebd.:58) Diese Sequenz ist geprägt durch den Beginn der Aufarbeitung und Rehabilitation und führt dadurch aber oft zu einer verstärkten Konfrontation mit erlittenem Leid und in Folge zu neuen Schäden (vgl. ebd.).

Die einzelnen Sequenzen werden als in sich geschlossene Einheiten betrachtet, die sich sowohl zeitlich als auch thematisch zu einem einheitlichen Geschehen fügen. Dabei enthalten sie eine Anzahl phasengerechter Variablen traumatogener Ereignisse, die also nur in dieser Phase auftreten (vgl. ebd.).

Das Ziel der Untersuchung war es laut Hans Keilson, die Zusammenhänge innerhalb eines Traumatisierungs-Geschehens nachzuvollziehen und dadurch den Einfluss einzelner Variablen und Sequenzen in im Kontext der gesamten Traumatisierung verstehen zu können. Durch die Einteilung in abgeschlossene aufeinander folgende Sequenzen innerhalb der Traumatisierung sollte ein möglichst objektives Instrument geschaffen werden, um verlässliche klinische Aussagen über die Zusammenhänge der einzelnen Variablen und der Sequenzen treffen zu können. Durch die statistische Untersuchung können diese Zusammenhänge über den Einzelfall hinaus als verbindlich angesehen werden (vgl. ebd.:271f.).

Ergebnisse der Studie

Keilson entdeckt eine äußerst geringe Korrelation zwischen der zweiten und dritten traumatischen Sequenz. Obwohl beide Sequenzen in sich kumulativ-traumatisierend funktionieren, lässt sich kein kumulativer Zusammenhang zwischen den einzelnen traumatischen Sequenzen herstellen. Deshalb muss jede Sequenz für sich beurteilt werden. Die Unterteilung der „extremen Belastungssituation“ in einzelne traumatische Sequenzen wird dabei sowohl im klinisch-deskriptiven, wie auch im quantifizierend-statistischen Teil der Untersuchung bestätigt (vgl. ebd.:318;325).

Die Untersuchung ergibt weiterhin, dass der Verlauf der zweiten traumatischen Sequenz keine signifikante Korrelation mit den Ergebnissen der Nachuntersuchung aufweist. Die dritte Sequenz hingegen hat einen erheblicheren Einfluss auf den Gesamtverlauf der Traumatisierung. So zeigen Kinder mit einer besser verlaufenden zweiten, aber einer schlechter verlaufenden dritten traumatischen Sequenz 25 Jahre später eine deutlich schlechtere Gesamtentwicklung, als anders herum (vgl. ebd.:430). Der dritten Sequenz muss also die entscheidende Rolle im massiv-kumulativen Verlauf des Traumatisierungsvorganges zuerkannt werden (vgl. ebd.:318).

„Das Ausmaß der Traumatisierung während des Krieges (in der zweiten traumatischen Sequenz) gestattet keine Vorhersage über die Weise, wie der Betreffende nach dem Kriege und in seinem weiteren Leben funktioniert. Das Ausmaß der Traumatisierung während der dritten Sequenz gestattet diese Vorhersage wohl.“ (ebd.)

Keilson konstatiert, dass besonders das Fortbestehen einer intensiven sozial-psychiatrischen Betreuung dabei ausschlaggebend ist (vgl. ebd.:269).

Bezüglich der Altersabhängigkeit der Traumatisierungsprozesse ergab die Studie innerhalb der zweiten traumatischen Sequenz eine deutliche Korrelation. So hatten die Kinder der beiden unteren Altersgruppen (0-4 und 4-10 Jahre) günstigere Gesamtwerte als Kinder der dritten Altersgruppe (10-18 Jahre). In diesem Alter beginne eine neue Form der Traumatisierung, so die Studie. Innerhalb der dritten traumatischen Sequenz übt das Alter hingegen keinerlei Einfluss auf das Gesamtergebnis aus. Sie kann also als altersunabhängig betrachtet werden (vgl. ebd.:325;429).

4.2.2 Sequentielle Traumatisierung nach Becker und Weyermann

In Ihrer Arbeitshilfe für Internationale Zusammenarbeit zum Thema Gender und Konflikttransformation (2006) haben David Becker und Barbara Weyermann eine detaillierte Weiterentwicklung auf Grundlage des von Keilson entwickelten Konzeptes der sequentiellen Traumatisierung erarbeitet (vgl. Becker 2014:177).

Sie verorten Trauma dabei innerhalb eines Spannungsfeldes hochindividueller psychischer Prozesse und gesamtgesellschaftlicher Einflüsse (vgl. ebd.:166). Dieses Verständnis ist Grundlage ihres psychosozialen Ansatzes. Fokussiert wird dabei wie sich bestimmte soziale und psychischen Prozesse gegenseitig bedingen (Bedrohung→Angst, Zerstörung→Trauma, Verlust→Trauer) (Becker and Weyermann 2006:13f.). Sie betonen, dass Trauma nur innerhalb des sozialpolitischen Kontextes verstanden werden kann (vgl. ebd.; Becker 2014:97).

In einem Analyse-Raster definieren sie sechs Sequenzen, um Traumatisierungsprozesse innerhalb des sozialen und kulturellen Kontextes zu bestimmen (vgl. Becker und Weyermann 2006:42).

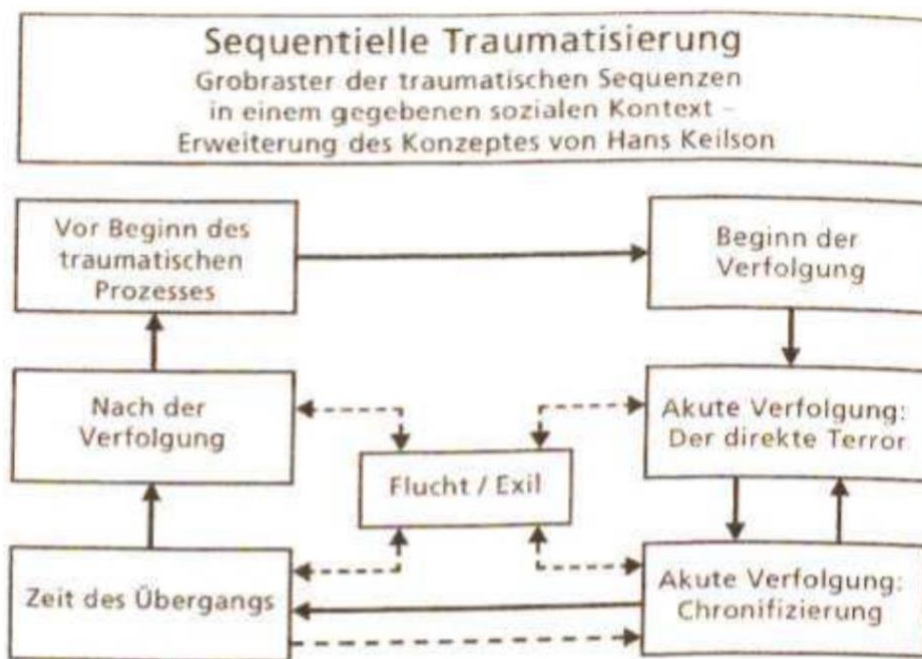


Abb. 1 Grobraster der sequentielle Traumatisierung nach Becker und Weyermann (Becker 2014:180) Die Traumatisierung wird als Entwicklung innerhalb eines historischen Prozesses verstanden. Die einzelnen Phasen dienen der Orientierung und müssen auf die gegebene Situation und den soziokulturellen und politischen Kontext angepasst werden.

Zu jeder Sequenz beschreiben sie bestimmte Grundcharakteristiken. Das Raster gilt dabei als Orientierungsrahmen, der kontextspezifisch anpassbar ist, wobei auch die einzelnen Sequenzen veränderbar sind (vgl. Becker 2014a:180). Auf die einzelnen Sequenzen wird im Folgenden eingegangen.

- Die Phase „vor Beginn des traumatischen Prozesses“ beinhaltet die Probleme, ggf. auch traumatische Erfahrungen, die schon vor der Verfolgung bestanden, sowie ein Urteil, wann diese Zeit endete.
- Der „Beginn der Verfolgung“ ist die erste traumatische Sequenz. Ein Konflikt eskaliert, wobei der Terror noch nicht total, dies aber absehbar ist.
- Die Phasen „Akute Verfolgung: Der direkte Terror“ und „Akute Verfolgung: Chronifizierung“ wechseln sich häufig ab, weshalb sie mit gegenläufigen Pfeilen markiert sind. Der direkte Terror ist durch die unmittelbare existentielle traumatische Erfahrung von Verhaftung, Verfolgung, Folter, Mord und Zerstörung gekennzeichnet, wie sie auch das PTSD anerkennt. Die größere Zeit jedoch vergeht mit Warten auf neue Schrecken, der „Chronifizierung“⁵.
- Die „Zeit des Übergangs“ kann kurz sein oder auch Jahre dauern, entscheidend ist das absehbare Ende. Sie ist gekennzeichnet von erneuten Zukunftsvisionen, wobei die herrschenden Verhältnisse sich auch verschlechtern können. Oft kommt es zu erneuten Eskalationen und einen Rückfall in die vorherigen Sequenzen. Besonders in langjährigen Konflikten entfaltet sich dadurch eine eigene traumatische Wirkung.
- „Nach der Verfolgung“ beginnt die komplexeste Sequenz der Traumatisierung. Konflikt und Verfolgung sind vorbei, der traumatische Prozess setzt sich aber weiter fort. Durch die beginnende Auf- und Verarbeitung des Erlebten kommt es zu weiteren Traumata. Der Grad der langfristigen Schäden ist dabei, wie auch Keilson betonte, maßgeblich von den gesellschaftlichen Umständen, der Situation der Opfer, ihrer Versorgung und Betreuung abhängig. (vgl. Becker 2014:178ff.; Becker and Weyermann 2006:43ff.)

„Flucht/Exil“ werden von Becker und Weyermann als Teil der akuten Verfolgung beschrieben, sind aber auch mit der „Zeit des Übergangs“ und der „Zeit nach der Verfolgung“ verknüpft. Zudem stellen sie aber auch eine spezielle Traumatisierung mit eigenen Sequenzen dar (vgl. Becker 2014a:181). Sie soll deshalb an dieser Stelle gesondert betrachtet werden.

⁵ Diese „Chronifizierung“ steht in engen Zusammenhang mit Terrs charakterisierendem Merkmal von Typ II Traumatisierung: „But the subsequent unfolding of horrors creates a sense of anticipation [that] often lead to profound character changes in the youngster.“ (Terr 2003:238)

Die Flucht muss als eigenständige Traumatisierung verstanden werden. Becker und Weyermann betonen, dass niemand freiwillig flieht. „Flucht ist immer eine Zwangs- und Notsituation“ (Becker und Weyermann 2006:68). In folgender Abbildung wird Flucht als sequentielle Traumatisierung dargestellt.

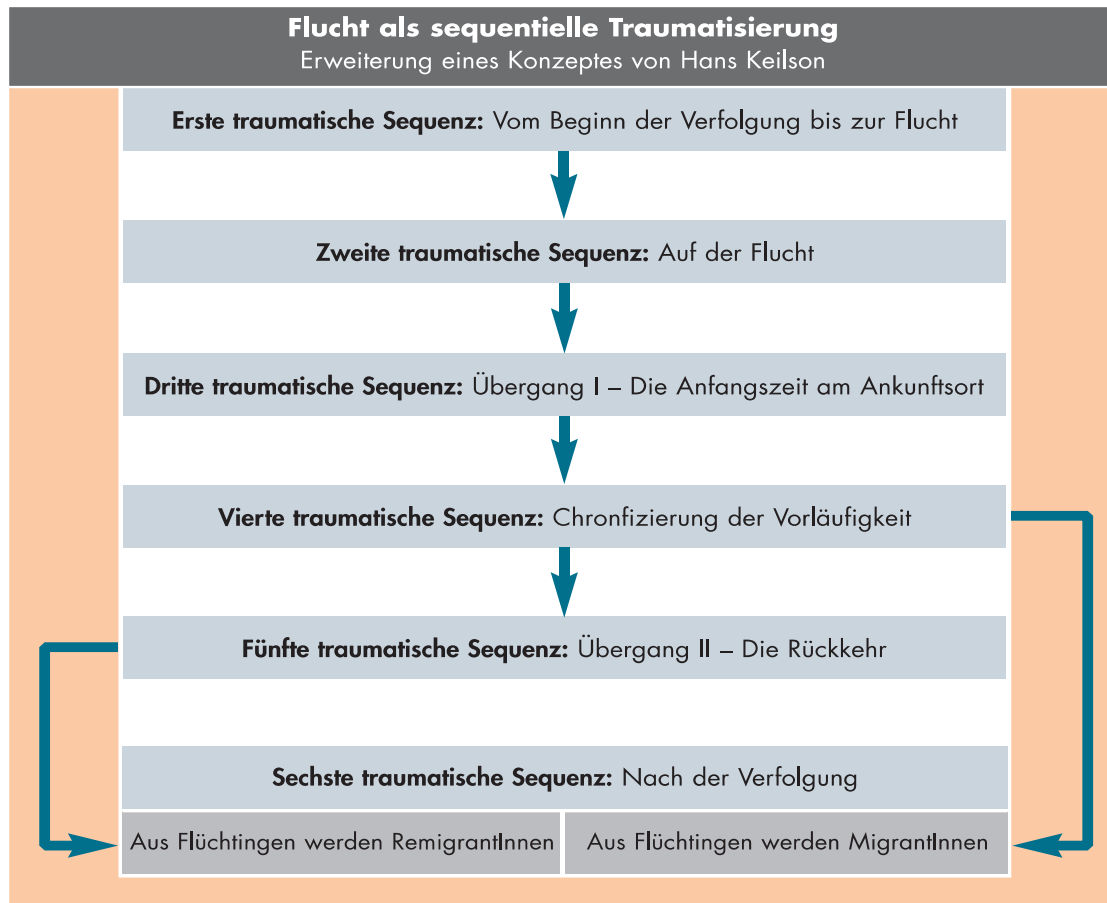


Abb. 2 Flucht als sequentielle Traumatisierung (nach Becker und Weyermann 2006:69)

Die oft Monate dauernde Flucht ist ein erheblicher Kraftaufwand und mit einer Unzahl traumatischer und lebensgefährlicher Situationen verbunden. Gleichzeitig muss der traumatische Verlust der Heimat ausgehalten werden (vgl. Becker 2014a:181).

Die Ankunft ist oft schockierend. Die erwartete Sicherheit am Zielort bleibt aus oder ist direkt durch die rechtliche Situation bedroht. Hinzu kommen die mannigfachen Überlebensprobleme und Belastungen, die gleichzeitig gelöst werden müssen. Außerdem setzt an dieser Stelle oft das Bewusstwerden der erlittenen psychischen Verletzungen ein (vgl. Becker und Weyermann 2006:71). Hinzu kommen strukturell traumatische Faktoren, wie die Wohnsituation in Lagern oder Kollektivunterkünften und die rechtliche Situation (Aufenthaltsstatus, Arbeitserlaubnis, Duldung oder Abschiebung) der Betroffenen (vgl. ebd.).

Die „Chronifizierung der Vorläufigkeit“ kann als vorläufige Anpassung mit baldiger Rückkehr oder als „endgültig“ erlebt werden. Dies erleichtert zwar die Integration in die neue Umwelt, bedeutet aber einen starken Identitätsbruch (vgl. ebd.:72f.). Die Rückkehr als zweiter Übergang wird immer als Krise erlebt. Erfolgt sie unter Zwang bedeutet das zusätzlich eine schwere Re-traumatisierung. Eine echte Rückkehr zum alten Leben ist dabei, durch die Veränderung der Personen aber auch ihrer Heimat nicht möglich (vgl. Becker and Weyermann 2006:73f.).

Unter positiven Umständen gelingt den Betroffenen nach der Verfolgung ein Neuanfang in ihrer Heimat, wobei das Exil immer Teil ihrer Lebenserfahrung bleibt- *„positiv durch die dort erworbenen neuen Kenntnisse, negativ durch die Erfahrung des Nicht-Dazugehörens.“* Sie werden zu RemigrantInnen (vgl. ebd.).

Bleiben sie nach der Verfolgung in der Aufnahmegesellschaft, werden sie zu MigrantInnen. Dabei sind sie den schon in der „Chronifizierung der Vorläufigkeit“ wirkenden Faktoren struktureller Traumatisierung sowie andauernden Identitätskonflikten und Marginalisierungsprozesse ausgesetzt (vgl. ebd.).

Es soll in dieser Arbeit nicht darum gehen, die einzelnen Phasen detailliert zu analysieren. Vielmehr geht es darum, die Vielzahl traumatischer Sequenzen mit eigenständigen Variablen darzustellen und deren Verknüpfung zu einer anhaltenden extremen Belastungssituation zu verdeutlichen. Trauma als Konzeption muss vielschichtiger gedacht werden und sowohl die innerpsychischen als auch die gesellschaftlichen und politischen Realitäten miteinbeziehen, um den Traumata einzelner Individuen gerecht zu werden.

Das Model der sequentiellen Traumatisierung soll dabei eine Grundlage für die internationale Verständigung und Arbeit mit Trauma bereitstellen (vgl. Becker 2014a:199). Becker betont dabei, dass es keine universelle Traumadefinition geben kann. Eine adäquate Beschreibung ist immer nur unter Berücksichtigung der sozialen und politischen Realität sowie kulturspezifischer Faktoren möglich (vgl. ebd.:137; 144). Die von Becker und Weyermann erarbeiteten Analyse-Raster versuchen diesem Umstand Rechnung zu tragen, indem sie die charakteristischen Grundsequenzen und die darin enthaltenen Variablen einer extremen Belastungssituation skizzieren, die aber explizit auf die jeweilige, kontextspezifische Situation angepasst und gegebenenfalls ergänzt werden soll (vgl. Becker und Weyermann 2006:42ff.).

4.3 Resümee

Bei der geschichtlichen Einordnung wurde deutlich, dass der Begriff „Trauma“ schon immer mit der Frage der Haftbarkeit der sozialen Umwelt verknüpft und damit schon immer ein politischer Begriff war. Es wurde gezeigt, dass sich die heutige PTSD-Diagnose im Wesentlichen als Folge des Vietnamkriegs entwickelte. Ziel war es, die psychotischen Störungen adressieren zu können, ohne sich mit deren Entstehung oder den realpolitischen und gesellschaftlichen Problemen auseinandersetzen zu müssen. Diese Begrenzung wurde anhand der gültigen medizinischen Diagnosemanuale der ICD-10 und DSM-5 näher betrachtet. Traumata an sich sind mittels ICD-10/DSM-5 nicht diagnostizierbar – nur die sich aus ihnen ergebenden Störungen.

Für eine differenziertere Traumakonzeption wurden die Grundzüge der Traumatologie dargestellt. Es wurde deutlich, dass innerhalb der Traumatisierung zwischen der traumatischen Situation, der traumatischen Reaktion und dem traumatischen Prozess unterschieden werden muss. Trauma muss also als komplexes Phänomen verstanden werden, wobei den ursächlichen Faktoren eine entscheidende Rolle zukommt.

Daraufhin wurde das Konzept der sequentiellen Traumatisierung nach Hans Keilson vorgestellt. Besondere Beachtung verdient die Tatsache, dass Keilson seiner Theorie eine deskriptiv-klinische und statistisch-quantitative Studie zu den Langzeitfolgen der interpersonellen Typ II Traumatisierungen zu Grunde legt. Er kommt zu dem Ergebnis, dass Traumatisierung ein sich fortsetzender Prozess ist, der sich in verschiedene Sequenzen einteilen lässt, die unabhängig voneinander betrachtet werden können. Dabei ist vor allem die dritte Sequenz, also die Zeit nach der Verfolgung, entscheidend für den Gesamtverlauf der Traumatisierung. Als letztes wurde die Weiterentwicklung der sequentiellen Traumatisierung nach Becker/Weyermann vorgestellt. Sie habe die sequentielle Traumatisierung auf die Situation verfolgter und geflüchteter Menschen übertragen und ein detailliertes Analyseraster erarbeitet. Dabei betonen sie, dass Trauma nicht universell definiert werden kann, weshalb ihr Analyseraster immer an den gegebenen kulturellen und politischen Kontext angepasst werden muss.

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der bisherigen Arbeit zusammengeführt und in ihren gemeinsamen Kontext eingeordnet werden.

5. Diskussion

In der abschließenden Diskussion sollen die vorgestellten Inhalte und Ergebnisse dieser Arbeit in ihren gemeinsamen Kontext einordnen und vor dem Hintergrund der aufgestellten Hypothese diskutiert werden. Die Diskussion soll dabei aus Perspektive der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession geführt werden.

Die dieser Arbeit zu Grunde gelegte Hypothese lautete, dass SozialarbeiterInnen umso eher ihrer (menschenrechtlichen) Verantwortung den KlientInnen gegenüber entsprechen und den Verlauf der Traumatisierung positiv beeinflussen können, je mehr Hintergrundwissen sie über Traumatisierung, deren Prozesse und die historische Entwicklung des Traumbegriffs haben. Die Hypothese wurde aus zwei Thesen zusammengesetzt, die sich jeweils auf eine wichtige Wissensdimension in der Arbeit mit traumatisierten Menschen beziehen.

Laut der ersten These der Untersuchung muss der Traumbegriff historisch kontextualisiert betrachtet werden, um diskriminierende Strukturen erkennen und adressieren zu können. Es geht daher um die Bedeutung von historisch kontextualisiertem Wissen.

Die zweite These besagt, dass Trauma ein sich fortsetzender Prozess ist. SozialarbeiterInnen sind daher immer teil des Traumas und haben maßgeblichen Einfluss auf dessen Verlauf. Dabei geht es vor allem um das Selbstbewusstsein und das Wissen um den Einfluss der eigenen Person auf die Traumatisierung. Anhand dieser Thesen sollen nun die Ergebnisse der Arbeit analysiert werden.

5.1 Kontextualisierung des Traumbegriffs

Die geschichtliche Einordnung in Kapitel 4.1.1 hat gezeigt, dass der Begriff oder das Konstrukt Trauma nicht unabhängig von seiner geschichtlichen Entwicklung betrachtet werden kann. Der Traumbegriff ist, wie Hans Keilson betonte, schon seit seiner Entstehung mit der Frage der Haftbarkeit der sozialen Umwelt verknüpft und damit per se ein Politikum (vgl. Keilson 1979:52). Nur aus dieser Perspektive lassen sich die Probleme nachvollziehen, die bei der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen entstehen.

In Kapitel 4.1.4 wurde der Traumbegriff eingehend aus Sicht der Traumatologie dargestellt. Trauma als Beschreibung einer psychischen Verletzung ist ein hochkomplexer Prozess, der sich einerseits aus der innerpsychischen Realität

der Person und den äußeren sozialen, politischen und kulturellen Realitäten konstituiert. Sie hat daher mindestens genauso viele Facetten wie organischen Verletzungen und sollte daher auch genauso differenziert betrachtet werden.

Aus diesem Verständnis ergibt sich die Unmöglichkeit, Trauma innerhalb einer einzigen medizinischen Definition abzubilden. Schon gar nicht, wenn diese sowohl eine zeitliche Limitierung als auch einen begrenzten Katalog zwingender Symptome zur Grundlage hat. Wenn dies trotzdem geschieht, wie bei der aktuell gültigen Definition des PTSD nach ICD-10 und DSM-5, die in Kapitel 4.1.2 und Kapitel 4.1.3 detailliert besprochen wurden, sollte die Frage nach der Geschichte und den dahinterstehenden Intentionen gestellt werden.

Das PTSD ist eine US-amerikanische Konstruktion als Reaktion auf die, durch den Vietnamkrieg, schwer traumatisierten amerikanischen Soldaten. Sie ermöglicht es, den Soldaten Zugang zum Gesundheitssystem zu verschaffen, ohne die Kriegsverbrechen in Vietnam oder die sozialen Probleme in den USA adressieren zu müssen (vgl Becker 2014b:208f.).

*„Mit dem PTSD konnte man mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen: Die Ursachen der Krankheiten der Veteranen waren weder die realen sozialen Verhältnisse in den USA noch die konkrete Täter- und Opfersituation in Vietnam. Die Soldaten waren Opfer geworden, aber der spezifische Charakter der erlebten traumatischen Situationen interessierte niemanden bzw. wurde durch den PTSD zusätzlich verschleiert. Er erwies sich als eine **medizinisierende, enthistorisierende und soziale Realitäten verleugnende Methode der Diagnostik.**“ (Becker 2014a:209, eigene Hervorhebung)*

Kritisch zu betrachten ist, dass sich dieses medizinische Traumaverständnis global durchgesetzt hat. Trauma wird darin als zu behandelnde psychopathologische Störung definiert (vgl. Becker 2014a:70). Diagnostiziert wird mittels eines Symptomkatalogs (siehe Kpt. 4.1.3), wobei die auslösenden Situationen, die soziale und politische Umwelt, nichts weiter als Stressoren darstellen. Daher muss auch nicht weiter zwischen Autounfall oder Erdbeben, einer Vergewaltigung, Folter oder Kriegserlebnissen unterschieden werden (vgl. ebd.:59f.).

Die Diagnosen nach ICD-10 und DSM-5 ignorieren nicht nur die soziopolitischen Umstände, sondern tragen aktiv dazu bei, soziale und politische Probleme in psychische Störungen zu übersetzen. Entscheidend für die Anerkennung sind

nicht die traumatischen Erlebnisse⁶, sondern die daraus resultierenden psychopathologischen Symptome. Gerade in dieser scheinbar wertfreien medizinischen Diagnose verdeutlicht sich ihr politischer Charakter (vgl. Becker 2014a:173).

In Kapitel 4.2.1 wurde, als Alternative zum geltenden Traumaverständnis, das Konzept der sequentiellen Traumatisierung von Hans Keilson vorgestellt. Keilson beschreibt als Hauptschwierigkeit seiner Forschungsarbeit die Formulierung entsprechender Kriterien, nach denen sich die verschiedenen Belastungen klassifizieren lassen. Er betont,

„daß es nicht möglich ist, erlittenes Leid in Zahlenwerten auszudrücken. Da auch wir diese Unmöglichkeit sehen, haben wir uns angesichts des breiten Spektrums der Belastungsmomente damit begnügt, die externen Faktoren der extremen Belastungssituation als Kriterien zu wählen und die psychische Realität nicht zu messen. Katalogisiert wurde also nur, was dem betreffenden Kind zugestoßen war, nicht wie es durch das Kind erlebt und verarbeitet wurde. Diese Kriterien dienen uns zugleich als Maß der Belastung.“ (Keilson 1979:426)

Er spricht sich damit deutlich gegen eine symptomorientierte Traumadefinition aus und legt seiner Theorie die differenzierte Betrachtung einzelner Faktoren zugrunde. Seine Konzeption der sequentiellen Traumatisierung wurde durch die in Kapitel 4.2.2 vorgestellte Arbeit von Becker/Weyermann speziell für Flucht- und Verfolgungserfahrungen ausgearbeitet. Sie betonen dabei, dass es keine universelle Traumadefinition geben kann weshalb ihr Analyse-Raster immer an die entsprechende Situation angepasst werden muss. Mit der Präsentation ihrer Arbeit sollte einerseits die immense Bandbreite traumatisierender Sequenzen verdeutlicht und andererseits eine Arbeitshilfe präsentiert werden, die auch in der alltäglichen Praxis SozialarbeiterInnen eine gute Orientierung bieten kann.

Kontextualisierung in Bezug auf geflüchteten Menschen

Wie in Kapitel 2.4 und 2.5 dargestellt wurde, steht geflüchteten Menschen grundsätzlich, aufgrund der Menschenrechte, ein Recht auf Asyl und laut Artikel 28 ein Leben in dem sich die Menschenrechte voll verwirklichen lassen, zu. Es wurde jedoch auch verdeutlicht, dass dieses Recht nie in völkerrechtlich bindende Verträge überführt wurde. Der Anspruch auf Asyl wird immer noch auf

⁶ Es kann nicht wirklich als zeitgemäß bezeichnet werden wenn in 2022, also nach mehr als 30 Jahren, endlich Leonore Terts Erkenntnisse, dass es Sinnvoll ist zwischen Typ I und Typ II Traumata zu unterscheiden, in Form der komplexen Traumatischen Belastungsstörung (KPTBS) ins ICD-11 aufgenommen werden (vgl. Hecker und Maercker 2015:547).

Grundlage der GFK-Definitionen von 1951 gewährt, obwohl der OHCHR und andere internationale Menschenrechtsorganisation diese rigide und nicht auf heutigen Fluchtursachen zutreffende Definition ausdrücklich kritisieren (vgl. OHCHR 2012). Trotzdem konstatiert der OHCHR eine immer weiter verschärfte Asylgesetzgebung sowie immer mehr Menschenrechtsverletzungen in den Aufnahmeländern von geflüchteten Menschen (vgl. ebd.). Schwer traumatisierte Menschen gelten als besonders schutzbedürftig. Daher bekommt Traumatisierung eine immer größere Relevanz für die Bleibeperspektive der Menschen obwohl auch sie schon keine Sicherheit mehr bieten. In Deutschland können Trauma-Diagnosen jedoch nur nach ICD-10 gestellt werden (vgl. Velho 2018:98).

Um die Begutachtungspraktik detailliert darzustellen reicht der Rahmen dieser Arbeit nicht aus (Siehe dazu u.a. Becker 2014). Es bleibt aber anzumerken, dass sie in sich ein Politikum darstellt. Sie präsentiert sich als neutrale medizinische Stellungnahme, begrenzt die Möglichkeit der Menschen, traumatisiert zu sein jedoch auf die Diagnosekriterien des PTSD (vgl. Becker 2014a:156f.). Wie gezeigt wurde, ist das PTSD ein politisches Konstrukt, das gerade darauf abzielt Traumatisierungen zu entkontextualisieren, weshalb eine neutrale Diagnose nicht möglich ist. Wie durch die Arbeiten von Keilson, Becker und Weyermann gezeigt wurde, sind Menschen mit Verfolgungs- und Fluchterfahrung mit größter Wahrscheinlichkeit traumatisiert. Das PTSD lässt diese Diagnose jedoch nicht zu. Besonders die Begutachtungsgeschichte von KZ-Überlebenden macht dabei deutlich, wieweit medizinische Definitionen politisch verzerrt werden können.

5.2 Trauma als sich fortsetzender Prozess

Ein weiteres grundlegendes Problem entsteht wie in Kapitel 4.1.2 herausgearbeitet wurde, indem das PTSD suggeriert das Trauma wäre vorbei. An dieser Stelle wird das Trauma mit den traumatischen Ereignissen gleichgesetzt und somit als Vergangenheit behandelt. Das Trauma an sich bildet eine nicht diagnostizierbare Leerstelle innerhalb dieser medizinischen Definitionen. Es kann somit nur eine „posttraumatisch“ entstandene Anpassungs- oder Belastungsstörung diagnostiziert werden. Keilson thematisierte diesen Irrtum bereits in seiner Studie und betont die Wichtigkeit der dritten traumatischen Sequenz innerhalb der extremen Belastungssituation (vgl. Keilson 1979:72).

In der zweiten These wird der Fokus auf den sich nach der Flucht in Deutschland fortsetzenden Prozess der Traumatisierung gesetzt. Dabei ist besonders die Frage nach der Rolle der Sozialarbeiterinnen innerhalb dieses Prozesses und ihrer Verantwortung im Sinne der Menschenrechte zentral.

In Kapitel 4.2.1 wurde Hans Keilsons Langzeitstudie mit jüdischen Kriegswaisen vorgestellt. Darin konnte er sowohl qualitativ wie auch quantitativ bestätigen, dass die Sequenz nach der Verfolgung (3. Sequenz) entscheidend für den Gesamtverlauf der Traumatisierung ist. Es sind also gerade die Erlebnisse in Deutschland, die den Verlauf der Traumatisierung maßgeblich beeinflussen. Wie in Kapitel 2.5 beschrieben wurde kritisiert der OHCHR dabei die massiven Menschenrechtsverletzungen und menschenunwürdigen Zustände vor, während und nach dem Asylverfahren. Hinzu kommen Erfahrungen von Rassismus und Xenophobie sowie der strukturellen Entrechtung und Marginalisierung.

All diese Erlebnisse haben wesentliche Auswirkungen auf den Grad der Traumatisierung und die daraus resultierenden Folgen. Sie können dabei teilweise als Menschenrechtsverletzungen adressiert werden, sind aber keine traumatisierenden Ereignisse im Sinne des PTSD. Es ist daher bei Diagnosen nach ICD-10 nicht möglich die Verhältnisse oder Erlebnisse in Deutschland mit einzubeziehen, unabhängig davon wie traumatisch oder prekär diese sein mögen. Dieser Umstand ist vor allem problematisch, wenn es sich um strukturelle Diskriminierung durch formal legale Gesetze handelt die direkt oder indirekt dazu genutzt werden geflüchtete Menschen abzuschrecken (vgl. OHCHR 2012:10).

Bezug zu Kindern und Jugendlichen

In Kapitel 3.1.1 wurde anhand der Entwicklung der UN-KRK gezeigt, dass der besondere Schutz von Kindern und Jugendlichen keinesfalls eine Selbstverständlichkeit darstellt. Anhand aktueller Gesetzesentwürfe zur Änderung des KJHG wird außerdem deutlich, wie versucht wird ihren Schutzstatus aus asylpolitischen Motiven einzuschränken.

Keilson betont, dass die Verfolgung und Flucht sowie die Zeit danach und deren Auswirkungen einen integralen Bestandteil der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen darstellen (vgl. Keilson 1979:424). Viele der hier ankommenden unbegleiteten Jugendlichen sind zwischen 15-17 Jahren alt. In seiner Studie

kommt Keilson zu dem Ergebnis, dass sich gerade bei dieser Altersgruppe die Erlebnisse der ersten und zweiten Sequenz besonders schwer auf den Verlauf der Traumatisierung auswirken. Dazu sind sie durch ihre unbegleitete Flucht einem größeren Maß traumatischer Erlebnisse ausgesetzt und haben keine erwachsenen Bezugspersonen, die sie schützen können oder Sicherheit bieten. Aufgrund ihrer Minderjährigkeit sind sie nach der Ankunft in Deutschland zwar temporär geschützt, eine grundlegende Sicherheit haben sie jedoch nicht. Das ausstehende Asylverfahren und die damit verbundene Unsicherheit sind prägend für ihren Lebensalltag. Dadurch kommt es zu einer Chronifizierung der extremen Belastungssituation (siehe Kpt. 4.2.2). Die Gruppe unbegleiteter Jugendlicher muss daher in mehrfacher Weise als besonders schutzbedürftig beschrieben werden.

Keilson betont in seiner Studie, dass der Verlauf der Traumatisierung wesentlich von der psycho-sozialen Betreuung innerhalb der dritten Sequenz abhängt. SozialarbeiterInnen sind besonders für unbegleitete Jugendliche oft die einzigen direkten Bezugspersonen. Dadurch haben sie einen erheblichen Einfluss und auch eine besondere Verantwortung. Da die Traumatisierung ein sich fortsetzender Prozess ist, sind sie immer Teil der Traumatisierung und können nicht außerhalb davon agieren. Dieses Bewusstsein ist besonders wichtig, da sie immer auch ein staatliches Mandat haben. Sie tauschen sich mit dem Jugendamt und der Ausländerbehörde aus, übernehmen eventuell Aufgaben im Asylprozess und treffen Entscheidungen über das Leben der Jugendlichen. Dadurch können sie selbst schnell zu traumatisierenden Faktoren für die Jugendlichen werden. Es ist daher von elementarer Wichtigkeit sich bei der Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen darüber bewusst zu sein, dass sie sich in einer traumatischen Sequenz befinden. Ziel muss es sein den Jugendlichen ein möglichst großes Maß an Sicherheit zu gewähren damit die erlebten Traumatisierungen verarbeitet werden können und keine weiteren Verletzungen entstehen.

5.3 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Die Diskussion zeigt, dass die in den Thesen beschriebenen Wissensdimensionen elementar für die Arbeit mit traumatisierten Menschen sind. Der in der Hypothese hergestellte Bezug zwischen dem Wissen der SozialarbeiterInnen und dem Verlauf der Traumatisierung kann demnach als wahr gewertet werden.

Für die Sozial Arbeit heißt das, parteiisch zu sein. Nivedita Prasad betont, dass in Anbetracht der strukturellen Diskriminierung und Menschenrechtsverletzungen eine rein individuelle Unterstützung nicht ausreichend ist (vgl. Prasad 2018:12). Wie in Kapitel 2.3 verdeutlicht wurde, hat die Soziale Arbeit den expliziten Auftrag strukturelle Diskriminierung und die gesellschaftlichen Gründe für die Entstehung von Ungleichheit zu adressieren und diese gemeinsam mit den AdressatInnen zu verändern. Den primären Bezugsrahmen bilden dabei die Internationalen Völkerrechtsverträge und die Menschenrechtscharta. Laut der Ethik der ISFW und IASSW verpflichten sich SozialarbeiterInnen der Sozialen Gerechtigkeit. Ihre Aufgabe ist es Diskriminierung entgegenzutreten, ungerechte Politik zurückzuweisen, öffentlich auf sie aufmerksam zu machen und auf eine inklusivere Gesellschaft hinzuarbeiten (vgl. IFSW & IASSW 2004:4).

Wie in den Ausführungen zum 3. Mandat von Silvia Staub-Bernasconi im Kapitel 2.3 gezeigt wurde haben SozialarbeiterInnen dabei die Berechtigung und auch den Auftrag, staatliche Mandate und Politiken kritisch auf ihre Legitimität zu hinterfragen und gegebenenfalls abzulehnen. Die Bedeutung dieser relativen Autonomie des 3. Mandates wird aus der Perspektive der sequentiellen Traumatisierung besonders deutlich. Denn gerade die strukturellen Gegebenheiten sind entscheidend für den Verlauf der Traumatisierung, können aber im Rahmen der gültigen Traumakonzeption nicht adressieren werden.

Die Menschenrechte hingegen befähigen die SozialarbeiterInnen diese Strukturen öffentlich zu kritisieren. Nivedita Prasad definiert eine menschenrechtsorientierte Soziale Arbeit darüber, dass diese nicht nur individuelle Unterstützung bietet, sondern aktiv strukturelle und menschenrechtliche Missstände erkennt und bekämpft (vgl. Prasad 2018:25f.).

Es wird also deutlich, dass die derzeit gültige medizinische Traumadefinition als strukturelle Diskriminierung und Ursprung sozialer Ungerechtigkeit verstanden werden muss. Aus Perspektive der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession muss daher das gültige Traumaverständnis selbst zum Gegenstand der Sozialen Arbeit werden. Prasad gibt in ihrem Buch verschiedene Handlungsempfehlungen. Dazu gehören Öffentlichkeitsarbeit, Lobbyarbeit, strategische Prozessführung, Whistleblowing und vor allem die aktive Nutzung des UN-Menschenrechtsschutzsystems (vgl. ebd.).

Limitationen der Arbeit

Der Fokus dieser Ausarbeitung liegt sehr stark auf der Erörterung und Diskussion der allgemeinen Traumakonzeption. Es wurde gezeigt, dass der Begriff Trauma nur im Kontext seiner geschichtlichen Entstehung und politischen Nutzung verstanden werden kann. Nur durch eine detaillierte Betrachtung der medizinischen Definition werden die Probleme deutlich, die sich daraus im Leben von geflüchteten Menschen ergeben. Dieses Verständnis ist vor allem in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von besonderer Wichtigkeit, da für sie die extreme Belastungssituation einen integralen Bestandteil ihrer Entwicklung darstellt, wie anhand der Untersuchung von Hans Keilson gezeigt wurde.

Aufgrund des Umfangs konnte dabei aber nur ein genereller Einblick in die Thematik präsentiert werden. Ziel war es, die Probleme der medizinischen Diagnose aufzuzeigen und mit den Konzepten von Keilson und Becker/Weyermann eine Alternative aufzuzeigen.

Es konnte daher nicht detailliert auf einzelne Traumatisierungen oder die spezifischen Umstände in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der Jugendhilfe eingegangen werden. Außerdem wurde in dieser Arbeit die Situation begleiteter Kinder und Jugendlichen unzureichend behandelt, da die meisten Publikation, Gesetze und auch das Konzept von Hans Keilson sich eher auf unbegleitete Kinder und Jugendlichen konzentrieren. Gerade dadurch entsteht aber eine strukturelle Benachteiligung, die unbedingt durch die Soziale Arbeit und andere Stellen adressiert werden muss (und zum Teil auch wird).

Empfehlung für weitere Forschung

Die vorliegende Arbeit soll einen Appell an die Soziale Arbeit darstellen, sich mit der Entstehungsgeschichte von Konzepten wie etwa „Trauma“ und den daraus entstehenden Realitäten auseinanderzusetzen und diese kritisch zu hinterfragen. Ziel war nicht, neue Erkenntnisse zu produzieren, sondern den Bezug zwischen Traumatheorie und Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession herzustellen.

Für die weitere Forschung empfehle ich die Arbeiten von David Becker zur Extremtraumatisierung sowie die von ihm vorgestellte Traumatheorieentwicklung auf dem lateinamerikanischen Kontinent. Außerdem Arbeiten zu kulturellen Einflussfaktoren auf Traumatisierung wie etwa von Evelyn Lee (1988).

6. Fazit und Ausblick

Am Anfang dieser Arbeit wurde die Frage formuliert, welche Bedeutung das Konzept der sequentiellen Traumatisierung für das Selbstverständnis von SozialarbeiterInnen und die Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen aus Perspektive der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession hat.

Im Hinblick auf diese Fragestellung wurden in dieser Arbeit die gültigen Traumakonzeptionen, deren Geschichte und die Bedeutung für die Soziale Arbeit untersucht. Im Fokus stand dabei der in der Hypothese postulierte direkte Bezug zwischen den einzelnen Wissensdimensionen und der professionellen Verantwortung der SozialarbeiterInnen gegenüber den KlientInnen.

Dabei wurde deutlich, dass Trauma ein anhaltender Prozess ist, der in verschiedenen Sequenzen verläuft. SozialarbeiterInnen sind deshalb immer Bestandteil der Traumatisierung und können nicht außerhalb des Traumas agieren. Die sequentielle Traumatisierung wird maßgeblich durch die herrschenden Kontextfaktoren beeinflusst und kann nur innerhalb dieser verstanden werden. Dabei hat die Zeit nach der aktiven Flucht den größten Einfluss auf den Grad der Traumatisierung. Die Situation in Deutschland ist daher entscheidend für den Verlauf der Traumatisierung. Geflüchtete Jugendliche müssen dabei als besonders schutzbedürftig angesehen werden, da für sie die Traumatisierung als integraler Bestandteil ihrer Entwicklung erlebt wird.

Vor allem Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren haben dabei ein besonders hohes Risiko durch ihre Erlebnisse schwer traumatisiert zu werden. Es wurde zudem deutlich, dass die rechtliche Gleichstellung von geflüchteten Kindern keineswegs eine Selbstverständlichkeit darstellt und das Primat des Kindeswohls auch aktuell durch asylpolitische Erwägungen bedroht wird.

Es wurde herausgearbeitet, dass geflüchtete Menschen auch in Deutschland teils massiven Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt sind. Diese haben einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der Traumatisierung. Sie können aber innerhalb der gültigen PTSD-Definition nicht adressiert werden. Bei dieser Betrachtung zeigt sich, dass die Probleme mit der gültigen medizinischen Traumakonzeption nur im Kontext der geschichtlichen Entwicklung, der Funktion und der politischen Verflechtung des Traumabegriffs verstanden werden können.

Die medizinische Traumadiagnose muss daher als strukturelle Diskriminierung wahrgenommen und durch die Soziale Arbeit adressiert werden. Die Soziale Arbeit hat laut ihrem internationalen Ethikkodex die Verpflichtung sich für die Menschenrechte, soziale Gerechtigkeit und gegen strukturelle Diskriminierung einzusetzen.

In der Diskussion wurde deutlich, dass die postulierte Abhängigkeit zwischen dem Hintergrundwissen der SozialarbeiterInnen und dem Verlauf der Traumatisierung als wahr gewertet werden kann. Bei der Beantwortung der Forschungsfrage kann also festgehalten werden, dass das Verständnis der sequentiellen Traumatisierung essentiell für die Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen ist. Nur durch das Bewusstsein der Traumatisierung als anhaltender Prozess können SozialarbeiterInnen ihre eigene Rolle in der Traumatisierung reflektieren. Außerdem wird die Notwendigkeit deutlich, kontextuelle Einflussfaktoren auf ihren potentiell schädlichen Einfluss zu untersuchen und diese im Sinne der professionellen Verantwortung zu adressieren.

Grundsätzliche standen die Kontextualisierung und Verknüpfung der verschiedenen Wissensdimensionen der Traumatisierung, der Sozialen Arbeit und der Menschenrechte im Fokus dieser Arbeit. Es wurde deutlich, dass die gesellschaftliche und politische Dimension von Traumatisierung im öffentlichen Traumadiskurs bisher noch nicht ausreichend Beachtung finden. Diese Arbeit leistet einen Beitrag dazu, diesen Umstand zu thematisieren und betont gleichzeitig dessen Relevanz für die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession.

Bei der Literatursauswahl wurde sich zum größten Teil auf die Grundsatzdokumente beschränkt, um einen fundierten Überblick über die einzelnen Themengebiete zu erarbeiten und deren grundsätzlich korrelativen Charakter zu verdeutlichen. Dadurch war es im Rahmen dieser Arbeit nur begrenzt möglich detailliert auf die einzelnen Variablen und Faktoren der Themen einzugehen. Für die Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen ist demnach eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den speziellen traumatisierenden Faktoren und deren Konsequenzen unerlässlich.

In dieser Arbeit wurde sich primär auf unbegleiteten Jugendlichen fokussiert, wodurch die Lebenssituation begleiteter Kinder und Jugendlicher in zum Teil deutlich prekäreren Verhältnissen nicht ausreichend behandelt wurde. Dies ist zum Teil dadurch begründet, dass sich der öffentliche Diskurs, die Gesetzgebung und auch das Konzept der sequentiellen Traumatisierung primär auf unbegleitete Kinder und Jugendliche fokussiert.

Es ist zutreffend, dass unbegleitete Jugendliche durch das Fehlen erwachsener Bezugspersonen ein besonderes Schutzbedürfnis haben. Gleichsam muss aber festgestellt werden, dass im Unterschied dazu begleitete Kinder und Jugendliche in Deutschland einem besonders hohen Grad traumatischer Faktoren ausgesetzt sind, insbesondere, da sie von den Hilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe ausgeschlossen bleiben und für sie vorrangig die Regelungen des Ausländerrechts gelten. Es ist daher dringend notwendig gerade die Situation von begleiteten Kindern und Jugendlichen genauer in den Fokus der Untersuchung zu nehmen. Außerdem ist es eine vorrangige Aufgabe der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession, das Fehlen des Kindeswohls im Asylgesetz als diskriminierende Gesetzgebung zu thematisieren und als Gegenstand für eine zukünftige positive Entwicklung aufzugreifen.

7. Literaturverzeichnis

- AKS. 2018. „Begleitete minderjährige Geflüchtete haben einen Anspruch auf Jugendhilfeleistungen des SGB VIII“. Abgerufen (<http://www.aks-muenchen.de/2018/11/jugendhilfe-fuer-begleitete-minderjaehrige-fluechtlinge/>).
- Alice Salomon Archiv. 2018. „ALICE SALOMON Drittes Porträt der Serie ‚Frauenwahlrecht und bedeutende Frauen 1918‘.“ Abgerufen 22. Juni 2019 (https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/news/news/alice-salomon/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=53ad532d2b3ef40c67965d0ff967d68f).
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Association.
- Becker, David. 2001. *Dealing with the Consequences of Organized Violence in Trauma Work*. Berlin: Berghof Research Center for Constructive Conflict Management.
- Becker, David. 2014a. *Die Erfindung des Traumas: Verflochtene Geschichten*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Becker, David. 2014b. „Trauma und Traumatheorie: Bruno Bettelheim, Ernst Federn und Hans Keilson“. *Psychoanalyse* 18(2):232–49.
- Becker, David und Barbara Weyermann. 2006. *Gender, Konflikttransformation und der psychosoziale Ansatz – Arbeitshilfe*. Bern: Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) & Eidg. Departement für auswärtige Angelegenheiten (EDA).
- Bmfsfj. 2014. „Kinder- und Jugendhilfe Achstes Buch Sozialgesetzbuch“. Abgerufen (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/kinder--und-jugendhilfe/90470>).
- bpb. 2018. „70 Jahre Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“. Abgerufen 22. Juni 2019 (<https://www.bpb.de/politik/hintergrund-aktuell/282210/menschenrechte>).
- BRD. 1992. „Vorbehaltserklärung der Bundesrepublik Deutschland zur UN-Kinderrechtskonvention“. Abgerufen (jugendpolitikineuropa.de/downloads/4-20-2294/vorbehalt.pdf).

- BRD. 2018a. „Asylgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 4. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2250) geändert worden ist“. Abgerufen (www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/AsylG.pdf).
- BRD. 2018b. „Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes v. 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163)“. Abgerufen (https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/index.html).
- BRD. 2019. „Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100- 1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. März 2019 (BGBl. I S. 404) geändert worden ist“. Abgerufen ([gesetze-im-internet.de/gg/GG.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/gg/GG.pdf)).
- BumF. 2017a. „Appell : Keine Zwei-Klassen-Jugendhilfe – Zukunftsperspektiven für junge Geflüchtete“. Abgerufen (<https://b-umf.de/material/zukunftsperspektiven-fuer-junge-gefluechtete/>).
- BumF. 2017b. „Schutz und Teilhabe von minderjährigen Flüchtlingen“. Abgerufen (https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2018/08/2017_10_19_bumf_positionspapier_sgbviii.pdf).
- BumF. 2017c. „Zwei-Klassen-Jugendhilfe : Gesetzesänderung zu jungen Flüchtlingen noch vor der Wahl?“
- Bundesrat. 2010. „Beschluss des Bundesrates. Entschließung des Bundesrates zur Rücknahme der Erklärung der Bundesrepublik Deutschland vom 6. März 1992 zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention). Drucksache 829/09“. Abgerufen (dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2009/0829-09B.pdf).
- Bundesrat. 2017. „Empfehlungen der Ausschüsse FJ - FS - Fz - G - In - R. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz - KJSG). Drucksache 314/1/17“. Abgerufen (http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2017/0301-0400/314-1-17.pdf?__blob=publicationFile&v=1).
- Deutscher Bundestag. 2017. „Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Situation unbegleiteter ausländischer Minderjähriger in Deutschland. Drucksache 18/11540“. Abgerufen (dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/115/1811540.pdf).

- Donovan, Denis M. 1991. „Traumatology: A field whose time has come“. *Journal of Traumatic Stress* 4(3):433–36.
- Fischer, Gottfried und Peter Riedesser. 2009. *Lehrbuch der Psychotraumatologie: mit 20 Tabellen*. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fried, Erich. 1964. *Warngedichte*. München: Carl Hanser Verlag.
- Hargasser, Brigitte. 2015. *Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgabe der Jugendhilfe*. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Hecker, T. und A. Maercker. 2015. „Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11: Beschreibung des Diagnosevorschlags und Abgrenzung zur klassischen posttraumatischen Belastungsstörung“. *Psychotherapeut* 60(6):547–62.
- IFSW. 2018. „Statement of Ethical Principles and Professional Integrity“. 5–7. Abgerufen (<https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>).
- IFSW & IASSW. 2004. „Ethics in Social Work: Statement of Principles“. Abgerufen ([http://www.iassw-aiets.org/uploads/file/20130506_Ethics in Social Work, Statement, IFSW, IASSW, 2004.pdf](http://www.iassw-aiets.org/uploads/file/20130506_Ethics_in_Social_Work_Statement_IFSW_IASSW_2004.pdf)).
- IFSW & IASSW. 2014. „Global Definition of Social Work | International Federation of Social Workers“. *IFSW Website* Global Definition of Social Work | International F. Abgerufen 22. Juni 2019 (<http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>).
- IFSW Europe. 2010. „Standards in Social Work Practice meeting Human Rights“. Abgerufen (http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_92406-7.pdf).
- Jöris, Lisa. 2015. „Wider den Begriff ‚Flüchtling‘: zu den Hintergründen eines scheinbar neutralen Begriffs. Diskussionspapier“.
- Kaufhold, Roland. 2011. „Psychoanalytiker Hans Keilson ist tot“. Abgerufen 11. Juni 2019 (<https://www.psychosozial-verlag.de/cms/nachrichtenleser/items/6203.html>).
- Keilson, Hans Alex. 1979. *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden*. N. F. 5. herausgegeben von J. Glatze, H. Krüger, und C. Scharfetter. Stuttgart: Enke.

- Klaus, Tobias und Johanna Karpenstein. 2019. „Die Situation Unbegleiteter Minderjähriger Flüchtlinge: Auswertung der Online-Umfrage 2018“ herausgegeben von Bumf. Abgerufen (https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2019/05/2019_05_20_auswertung-bumf-online-umfrage-2018.pdf).
- Labonté-Roset, Christine. 2016. „Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession“. *Sozial Extra*. Abgerufen (http://www.weiterdenken.de/sites/default/files/uploads/2016/05/vortrag_labonte-roset.pdf).
- Lee, Evelyn. 1988. „Cultural factors in working with Southeast Asian refugee adolescents“. *Journal of Adolescence* 11(2):167–79.
- Maercker, A. 2013. *Posttraumatische Belastungsstörungen*. 4. Auflage. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Murdach, Allison D. 2011. „Is social work a human rights profession?“ *Social Work* 56(3):281–83.
- Von Nordheim, Franziska, Johanna Karpenstein, und Tobias Klaus. 2017. „Die Situation Unbegleiteter Minderjähriger Flüchtlinge: Auswertung der Online-Umfrage 2017“ herausgegeben von BumF. Abgerufen (https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2018/02/2018_01_18-publikation-online-umfrage-2017.pdf).
- Oberlies, Dagmar. 2015. „Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession: Ein schwieriges Ideal“. *Sozial Extra* 39(2):6–9.
- OHCHR. 2012. „Fact Sheet No.20, Human Rights and Refugees“.
- OHCHR. 2019. „Who We Are: Brief history“. Abgerufen 22. Juli 2019 (<https://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/BriefHistory.aspx>).
- Prasad, Nivedita. 2018. *Soziale Arbeit mit Geflüchteten: Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*. herausgegeben von N. Prasad. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Pschyrembel Redaktion und Ehrenfried Schindler. 2016. „pschyrembel online“. Abgerufen 15. Juli 2019 (<https://www.pschyrembel.de/trauma/K0MUU/doc/>).
- Staub-Bernasconi, Silvia. 2008. „Menschenrechte in ihrer Relevanz für die Soziale Arbeit als Theorie und Praxis oder: Was haben Menschenrechte überhaupt in der Sozialen Arbeit zu suchen?“ *Widersprüche* 107(Soziale Arbeit und Menschenrechte):9–28.
- Staub-Bernasconi, Silvia. 2016. „Social Work and Human Rights—Linking Two

- Traditions of Human Rights in Social Work“. *Journal of Human Rights and Social Work* 1(1):40–49.
- Staub-Bernasconi, Silvia. 2017. „Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat – Eckstein der Entwicklung der Sozialen Arbeit als Disziplin und Kritische Profession“. S. 111–24 in *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Auf dem Weg zu kritischer Professionalität*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Tangemann, Julian und Paula Hoffmeyer-Zlotnik. 2018. „Unbegleitete Minderjährige in Deutschland. Herausforderungen und Maßnahmen nach der Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status“. Abgerufen (https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/EMN/Studien/wp80-unbegleitete-minderjaehrige.pdf?__blob=publicationFile).
- Terr, Lenore C. 1989. „Treating Psychic Trauma in Children : A Preliminary Discussion“. *Journal of Traumatic Stress* 2(1):3–20.
- Terr, Lenore C. 2003. „Childhood trauma: An outline and review“. *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 1(3):322–34.
- Thomas, Tanja und Nivedita Prasad. 2015. „Im Gespräch: Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession im Rahmen restriktiver Asylpolitik“. *Feministische Studien* 33(1):70–74.
- UNHCR. 2015. „Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951/Protokoll über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 31. Januar 1967“. *Die Genfer Flüchtlingskonvention*. Abgerufen (http://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/GFK_Pocket_2015_RZ_final_ansicht.pdf).
- UNHCR, UNICEF, und IOM. 2018. „Refugee and Migrant Children in Europe: Overview of Trends January - December 2018“. Abgerufen (https://eea.iom.int/sites/default/files/publication/document/Refugee_Migrant_Children_Europe_Overview_Jan-Dec_2018_IOM-UNHCR-UNICEF.pdf).
- UNICEF. 2016. „Zur Situation der Flüchtlingskinder in Deutschland“. *Forschung*.
- UNICEF. 2017. „KINDHEIT IM WARTEZUSTAND: Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland“.
- Velho, Astride. 2018. „Trauma als Konzept der Diagnose, Verdeckung und Skandalisierung in der Sozialen Arbeit im Kontext Flucht – rassismuskritische und menschenrechtliche Perspektiven“. S. 97–117 in

Soziale Arbeit mit Geflüchteten: Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert, herausgegeben von N. Prasad. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Vereinte Nationen. 1948. „Reslolution der Generalversammlung. 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte.“ Abgerufen (<http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>).

Vereinte Nationen. 1989. „Konvention über die Rechte der Kinder“. Abgerufen (<https://www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf>).

Weeber, Vera Maria und Süleyman Gögercin. 2014. *Traumatisierte minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe*. Bd. 6. Herbolzheim: Centaurus Verlag & Media.

WHO. 2019. „ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - WHO-Ausgabe -“ herausgegeben von D. I. für M. D. und I. (DIMDI). 185. Abgerufen (<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/>).

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit bestätige ich, Tim Balzer, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (dazu zählen auch Internetquellen) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Datum

Unterschrift