



Bernd Ruf

FLUCHT – TRAUMA – PÄDAGOGIK

Ein Handbuch zum pädagogischen Umgang
mit minderjährigen Flüchtlingen unter Traumaaspekten



**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,**

Sie haben vermutlich zu diesem Handbuch gegriffen, da Sie sich mit der Situation von minderjährigen Flüchtlingen in pädagogischen Institutionen beschäftigen, und hierfür gebührt Ihnen ein herzliches Dankeschön! Die Herausforderungen, denen Sie sich stellen, sind groß und haben für die biografische Entwicklung der Flüchtlingskinder und Jugendlichen eine tragende Bedeutung.

Als Sonderpädagoge und Schulleiter, der sich in den Krisenregionen dieser Welt zusammen mit ehrenamtlichen Expertenteams für die psychosoziale Gesundheit traumatisierter Kinder und Jugendlicher einsetzt, möchte ich im vorliegenden Handbuch eine Orientierung im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen bieten. Viele Kinder und Jugendliche, die hierzulande alleine oder in Begleitung ihrer erwachsenen Bezugspersonen ankommen, haben schwer traumatisierende Erfahrungen gemacht. Diese Erfahrungen müssen in der pädagogischen Praxis und der psychosozialen Betreuung berücksichtigt werden.

Pädagogische Institutionen wie Kindertagesstätten und Schulen haben einerseits das Potential zum Ort gelingender sprachlicher und kultureller Integration zu werden. Andererseits können sie aber auch Orte der Überforderung, der unsicheren Bindungen und Ausgrenzungen werden. Ihnen kommt also eine zentrale Bedeutung zu, denn sie stehen in der Verantwortung einer ganzheitlichen Gesamtentwicklung der geflüchteten Kinder und Jugendlichen und ganz besonders für die der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine bereichernde Lektüre und ein gutes Gelingen Ihrer pädagogischen Arbeit.

Lassen Sie uns gemeinsam die Krise zur Chance wenden!

Es grüßt Sie herzlichst Ihr

Bernd Ruf

Bernd Ruf

*Geschäftsführender Vorstand der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. und
Schulleiter des Parzival-Zentrums Karlsruhe*

Wir möchten darauf hinweisen, dass aus Gründen der leichteren Lesbarkeit auf diesen Seiten die männliche Sprachform verwendet wird. Die gewählte Form schließt eine adäquate weibliche Form gleichberechtigt ein.

| | |
|---|-----------|
| Einleitung | 8 |
| 1. Flüchtlingskrise | 10 |
| 1.1 Zahlen und Fakten | 11 |
| 1.2 Fluchtursachen | 12 |
| 1.3 Kinderspezifische Fluchtgründe | 13 |
| 1.4 Fluchtphasen | 13 |
| 1.5 Begleitete und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge | 14 |
| 2. Flucht und Trauma | 16 |
| 2.1 Traumaverständnis | 17 |
| 2.2 Traumaformen | 18 |
| 2.3 Neurologische Aspekte von Traumata | 19 |
| 2.4 Traumaverlauf | 20 |
| 2.5 Traumafolgestörungen | 21 |
| 2.6 Fluchttrauma | 22 |
| 3. Traumapädagogik | 24 |
| 3.1 Pädagogische Grundhaltung | 25 |
| 3.2 Herausforderungen der Nachfluchtphase | 26 |
| 3.3 Kulturschock | 27 |
| 3.4 Die Konzeption therapeutischer Erziehung | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 3.5 Pädagogischer Umgang mit traumabedingten Reaktionen | 30 |
| 3.5.1 Umgang mit Übererregungsreaktionen | 30 |
| 3.5.2 Umgang mit intrusiv-überwältigender Erinnerung | 30 |
| 3.5.3 Umgang mit Vermeidungsverhalten | 31 |
| 3.5.4 Umgang mit sonstigen Reaktionsbildungen | 32 |
| 3.6 Methoden im Umgang mit traumabedingten Verhalten | 33 |
| 3.6.1 Gefühle zulassen, erleben, verarbeiten | 33 |
| 3.6.2 Erlebnisse und Gefühle verbalisieren | 33 |
| 3.6.3 Kreative Ausdrucksmöglichkeiten suchen | 33 |
| 3.6.4 Ritualisierungen einführen | 33 |
| 3.6.5 Rhythmen pflegen | 34 |
| 3.6.6 Bewegung fördern | 34 |
| 3.6.7 Für ausgewogene Ernährung sorgen | 34 |
| 3.6.8 Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit stärken | 35 |
| 3.6.9 Zum Spielen anregen | 35 |
| 3.6.10 Für Entspannung sorgen | 36 |
| 3.6.11 Selbstwert aufbauen und fördern | 36 |
| 3.6.12 Selbstwirksamkeit erhöhen und erfahrbar machen | 36 |
| 3.6.13 Zukunft planen | 37 |
| 3.6.14 Religiöse Gefühle pflegen | 37 |
| 3.6.15 Freude heilt | 37 |
| 4. Schule als sicherer Ort | 38 |
| 4.1 Schulische Willkommenskultur | 39 |
| 4.1.1 Schulpflicht | 39 |
| 4.1.2 Der erste Schultag | 39 |
| 4.1.3 Schulische Integration | 39 |
| 4.1.4 Spracherwerb | 39 |
| 4.1.5 Hausaufgaben | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.6 Essen und Trinken | 40 |
| 4.1.7 Elternarbeit | 40 |
| 4.1.8 Kulturelle Missverständnisse | 40 |
| 4.2 Schulische Strukturen | 41 |
| 4.2.1 Raumebene | 41 |
| 4.2.2 Zeitebene | 42 |
| 4.2.3 Beziehungsebene | 42 |
| 4.2.4 Biografische Ebene | 43 |
| 4.2.5 Sprach- und Gemeinschaftsebene..... | 43 |
| 4.3 Schulische Angebote | 44 |
| 4.3.1 Unterrichtsangebote..... | 44 |
| 4.3.2 Sozialpädagogische Angebote..... | 45 |
| 4.3.3 Individuelle Krisenbegleitung..... | 45 |
| 4.3.4 Tiergestützte Interventionen..... | 46 |
| 4.3.5 Medizinisch-psychologisch-therapeutische Angebote..... | 46 |

5. Best Practice: Willkommensklassen am Parzival-Zentrum 48

| | |
|--|-----------|
| 5.1 Säulenmodell einer Beschulung und schulischen Betreuung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge..... | 50 |
| 5.1.1 Bildungsplan..... | 50 |
| 5.1.2 Traumapädagogik..... | 50 |
| 5.1.3 Interkulturelle Pädagogik | 50 |
| 5.1.4 Inklusionspädagogik | 51 |
| 5.1.5 Förderpädagogik | 51 |
| 5.2. Stufenkonzeption der Klassen und Lerngruppenbildung..... | 52 |
| 5.2.1 Orientierungsphase | 52 |
| 5.2.2 Eingangsstufe..... | 52 |
| 5.2.3 Basisstufe..... | 52 |
| 5.2.4 Aufbaustufe | 53 |
| 5.2.5 Integrationsphase | 53 |

6. Psychohygiene für pädagogische Fachkräfte 54

| | |
|---|-----------|
| 6.1 Voraussetzungen und Kompetenzen..... | 55 |
| 6.2 Die Gefahr der sekundären Traumatisierung | 55 |
| 6.3 Psychohygienische Aspekte der Selbstfürsorge | 56 |
| 6.3.1 Die Erschließung kreativ-vitalisierender Kräfte durch innere Schulung | 56 |
| 6.3.2 Intervision und Supervision..... | 58 |

7. Posttraumatisches Wachstum 60

Literaturverzeichnis 62

Weltweit befinden sich aktuell mehr als 60 Millionen Menschen auf der Flucht. Mehr als die Hälfte von ihnen sind Kinder und Jugendliche. Viele der Flüchtlinge fliehen im Familienverband, es gibt aber auch zahlreiche allein flüchtende Minderjährige. Allein die Fluchtumstände und ihre Entwurzelung aus der Heimat stellen schwere seelische Erschütterungen und Belastungen dar. Sie fliehen vor existentieller Bedrohung durch Krieg, Terrorismus, Folter, Verfolgung, Armut und Perspektivlosigkeit. Zudem durchleben sie auch während der aktiven Fluchtphase und im Aufnahmeland vielfältige traumatische Erlebnisse.

Im Jahre 2015 wurden rund 200.000 minderjährige Flüchtlinge in Deutschland eingeschult. Viele der Kinder zeigen fluchtbedingte Erlebens- und Verhaltensweisen, die oft nicht als Traumafolgestörung erkannt werden, sondern als individuelle Defizite oder kulturelle Anpassungsprobleme fehlgedeutet werden. Traumabedingtes Verhalten kennt jedoch keine einheitliche Reaktion. Hinter jedem Kind stehen individuelle Schicksale und Belastungen, die sich im Erleben und Verhalten individuell ausprägen können. Das stellt Lehrkräfte vor große Herausforderungen. Manche reagieren verunsichert und fühlen sich überfordert.

Das vorliegende Handbuch soll Ängste in der Begegnung mit minderjährigen Flüchtlingen im Kontext pädagogischer Institutionen abbauen und Mut machen, die Herausforderungen anzunehmen und die damit verbundenen Chancen aufzugreifen. Gleichzeitig stellt es Handlungskompetenzen bereit, sodass Schule zum sicheren Ort wird, an dem traumatische Erfahrungen korrigiert werden können.

In Kapitel 1 (Flüchtlingskrise) soll es zunächst um das Phänomen der weltweiten Flucht gehen. Dabei werden neben Zahlen und Fakten allgemeine und kinderspezifische Fluchtursachen sowie einzelne Phasen der Flucht beleuchtet.

Kapitel 2 (Flucht und Trauma) versucht vor dem Hintergrund der Psychotraumatologie ein Traumaverständnis zu vermitteln. Dabei soll geklärt werden, welche Veränderungen sich in der Funktionalität des Gehirns vollziehen und welchen Entwicklungsverlauf Traumata nehmen können.

Danach soll auf die Spezifika der Traumatisierung durch Flucht eingegangen werden. Flucht traumatisiert generell. Dies muss aber nicht zwangsläufig zu Traumafolgestörungen führen. Wie der Verarbeitungsprozess des traumatischen Erlebens individuell gelingt, ist von vielen Ereignis-, Individual- und Umweltfaktoren abhängig.

Kapitel 3 (Traumapädagogik) soll zunächst auf die spezifische pädagogische Grundhaltung im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen eingehen sowie ein Verständnis für die Herausforderungen der Nachfluchtphase schaffen. Anschließend werden Hilfestellungen und Methoden erläutert, die die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Verarbeitung und Korrektur traumatischer Erfahrungen bieten können.

In Kapitel 4 (Schule als sicherer Ort) werden verschiedene Aspekte einer schulischen Willkommenskultur aufgezeigt. Dem schließen sich Darstellungen zu schulischen Strukturen an, die eine erfolgreiche Traumaarbeit unterstützen können. Welche schulischen Angebote traumatisierten Flüchtlingskindern unterbreitet werden können, soll ebenfalls dargestellt und erläutert werden.

Kapitel 5 (Best Practice) zeigt am Beispiel des Parzival-Zentrums Karlsruhe, an dem seit September 2014 über 140 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in verschiedenen Regel- und Willkommensklassen beschult und schulisch betreut werden, die schulische Realität im konzeptionellen und organisatorischen Aufbau von Flüchtlingsklassen auf.

Da Traumata ansteckend sind und der Umgang mit den Reaktionsweisen traumatisierter Kinder und Jugendlichen hoch belastend ist, widmet sich Kapitel 6 (Psychohygiene für pädagogische Fachkräfte) den Voraussetzungen und Kompetenzen und bietet Aspekte psychohygienischer Selbstfürsorge in pädagogischen Berufen.

Traumata führen nicht nur zu Leid und biografischen Brüchen. Verarbeitete Traumata können auch zu einer biografischen Neuorientierung und Persönlichkeitsreife führen. Kapitel 7 (Krise als Chance) zeigt, wie die Krise zur Chance werden kann.

Die Aufgabe von Schule gegenüber minderjährigen Flüchtlingen besteht nicht nur in einer Vermittlung von Sprachkenntnissen in kürzester Zeit. Die wichtigsten Leistungen von Schule bestehen einerseits in der Schaffung eines sicheren Ortes, der dem erlittenen Strukturverlust der Kinder

und Jugendlichen entgegenwirkt, so dass Traumata aufgearbeitet werden können. Andererseits muss Schule durch verlässliche Beziehungsangebote eine von Vertrauen getragene Grundstruktur schaffen, von wo aus eine Aufarbeitung und Korrektur traumatischer Erfahrungen möglich sind.



Flüchtlinge nach ihrer Ankunft mit Schlauchbooten auf der griechischen Insel Lesbos im Oktober 2015



Liegengelassene Rettungswesten von Flüchtlingen, die von der Türkei mit Booten nach Griechenland übersetzten, 2015

Flüchtlingskrise

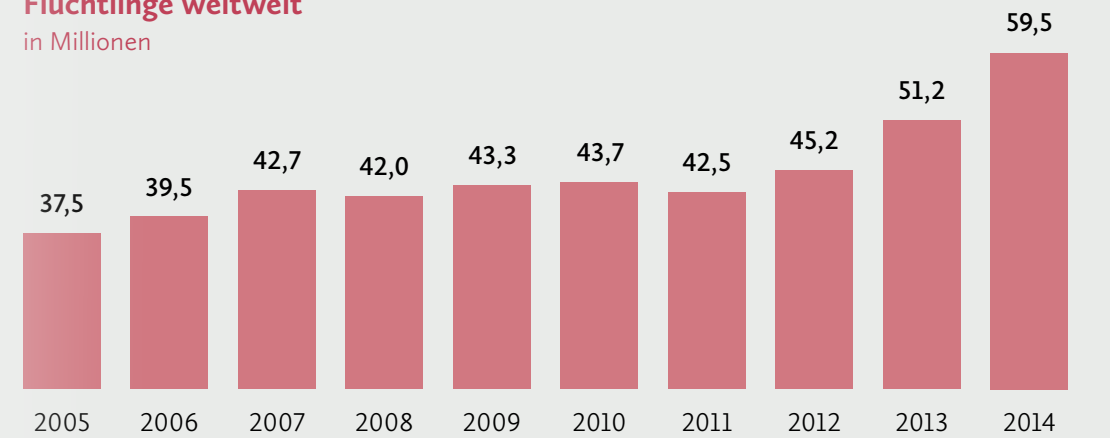


1.1 Zahlen und Fakten

Nach Schätzungen des UN-Flüchtlingshilfswerks (UNHCR) waren Ende 2014 knapp 60 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht. Etwa die Hälfte davon waren Kinder und Jugendliche. Dies bedeutet, dass derzeit rund 30 Millionen Minderjährige vor Gewalt, Terror, Krieg, Verfolgung und Armut fliehen. Noch nie hat UNHCR so viele Flüchtlinge verzeichnet wie aktuell. Die meisten Flüchtlinge kommen aus Syrien, Afghanistan und Somalia.

Rund 38 Millionen der weltweiten Flüchtlinge sind innerhalb des eigenen Landes auf der Flucht (Binnenflüchtlinge). Weitere 20 Millionen sind anerkannte Flüchtlinge, d.h. Menschen, denen gemäß internationaler Abkommen Schutz gewährt wurde. Mehr als zwei Millionen sind Asylsuchende, also Flüchtlinge, die noch auf den Ausgang ihres Asylverfahrens warten. Damit sind inzwischen so viele Menschen auf der Flucht, wie seit Ende des Zweiten Weltkrieges nicht mehr.

Flüchtlinge weltweit
in Millionen



Quelle: UNHCR



Flüchtlingsboot vor der Küste der griechischen Insel Lesbos, Oktober 2015

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5

1.2 Fluchtursachen

Bei den Fluchtgründen kann von einer komplexen „Mischung von objektiv zwingenden exogenen Faktoren und subjektiv unterschiedlich begründeten Entscheidungen“ (Han, 2000, 13) ausgegangen werden.

| Fluchtursachen | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| Zivilkatastrophen Atomkatastrophe | Gewalterfahrung Krieg, Verfolgung | Armut Hunger, Perspektivlosigkeit | Naturkatastrophen Erdbeben |

Nach dem „Push- und Pull-Modell“ (Nuscheler, 1995, 32 ff.) existieren neben Schubfaktoren sogenannte Sogfaktoren. Beide beeinflussen die Fluchtursachen:

| Herkunftsland Schubfaktoren | Aufnahmeland Sogfaktoren |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Krieg | Sicherheit |
| Gewalt | Wohlstand |
| Armut | Frieden |
| Verfolgung | |
| Perspektivlosigkeit | |

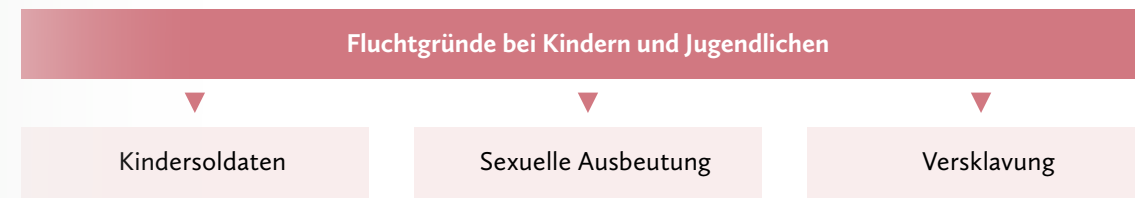


Krieg traumatisiert, Gaza 2014

1.3 Kinderspezifische Fluchtgründe

Neben den allgemeinen Gründen, die Menschen zur Flucht treiben, können auch kinderspezifische Fluchtgründe aufgezeigt werden. In vielen Bürgerkriegssituationen werden Minderjährige unter Drogeneinfluss und Gewaltandrohung psychisch manipuliert und als Kindersoldaten zwangsrekrutiert. Andere werden im Kinderhandel versklavt

und vor allem Mädchen vergewaltigt und sexuell ausgebeutet (Eisermann, 2003, 42 ff.). Die grausamen, traumatischen Erlebnisse wirken als Schubfaktoren in ihr Leben ein. Die vermutete Sicherheit und der Wunsch nach einem Leben in Frieden in einem anderen Land sind hingegen als Sogfaktoren zu bewerten.



1.4 Fluchtphasen

Das Phänomen der Flucht lässt sich in drei Sequenzen des Fluchtprozesses systematisieren. Alle Fluchtphasen bergen vielfältige Risikofaktoren für Traumatisierungen (Zimmermann, 2012).

Vorflucht: In der Phase vor der eigentlichen Flucht befindet sich der/die Betroffene noch im Herkunftsland. Er/Sie erlebt dort massive Konflikte und existentielle Bedrohung. Nach der Entscheidung zur Flucht beginnen die Planungen und Vorbereitungen.

Flucht: Die aktive Fluchtphase beginnt mit dem Verlassen des Heimatortes. Der Ablauf der Flucht ist nicht völlig vorhersehbar und der Fluchtprozess oft nur schwer steuerbar, da viele Faktoren (Menschen, Transportmöglichkeiten, Finanzmittel) mitentscheiden.

Nachflucht: Die Phase der Nachflucht beginnt mit der Ankunft im Zielland. Damit ist der Fluchtprozess aber noch keineswegs abgeschlossen. So bleibt die Frage des rechtlichen Status des Flüchtlings meist für längere Zeit offen. Dies wirkt bedrohlich, belastend und macht ein Ankommen an einem sicheren Ort unmöglich.



Erschöpfte junge Männer, die von der Türkei mit dem Schlauchboot nach Lesbos (Griechenland) geflüchtet sind, Oktober 2015

Fluchtphasen

| Vorflucht | Flucht | Nachflucht |
|---|--|--|
| Herkunftsland <ul style="list-style-type: none"> • Fluchthintergründe • Entscheidungsprozesse • Entschluss zur Flucht • Fluchtvorbereitung | Transitländer <ul style="list-style-type: none"> • Fluchtwege • Fluchtbedingungen | Aufnahmeland <ul style="list-style-type: none"> • Aufnahmesituation • Herausforderung bei Ankunft • „Kulturschock“ |

1.5 Begleitete und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Minderjährige Flüchtlinge lassen sich anhand ihres Begleiterstatus unterscheiden. Ein Teil der flüchtenden Kinder und Jugendlichen flieht mit ihren Familien. Andere flüchten ohne Eltern und Sorgeberechtigte. Letztere werden unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) bzw. unbegleitete minderjährige Ausländer (umA) genannt.

Definiert werden unbegleitete minderjährige Flüchtlinge als Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, die auf sich gestellt in ein anderes Land geflohen sind und dort meist Asyl beantragen.

Nach der UN-Kinderrechtskonvention stehen ihnen ungeachtet ihrer Staatsbürgerschaft im Ankunftsland dieselben Rechte wie Kindern zu, die in diesem Land geboren sind und dessen Staatsbürgerschaft sie besitzen.

Im Jahr 2014 kamen rund 11.600 unbegleitete minderjährige Ausländer nach Deutschland. In einer Pressemeldung des Bundesfachverbandes unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) vom 29.01.2016 ist die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge im Januar 2016 auf über 60.000 gewachsen.



Notfallpädagogische Erste Hilfe in Form von Gesprächsangeboten bei einem Einsatz der Freunde der Erziehungskunst auf der Insel Lesbos, Oktober 2015



Flüchtende Familien auf Lesbos, Oktober 2015

1.1

1.2

1.3

1.4

1.5



Erschöpfte und verzweifelte Mutter mit ihrem Kind nach ihrer Ankunft auf Lesbos, Oktober 2015

Flucht und Trauma



Angekommen. Ein Boot mit Flüchtlingen erreicht das sichere Ufer von Lesbos im Oktober 2015

Flucht stellt immer einen Bruch in der Lebensgeschichte dar. Kinder und Jugendliche, die geflohen sind, sind daher in vielfältiger Weise besonders belastet. Wenn auch nicht alle, so sind doch viele von ihnen schwer traumatisiert. Sie kommen aus Kriegs- und anderen Notsituationen und haben oft traumatische Erfahrungen mit Mord, Folter, Vergewaltigung, Vertreibung und Flucht gemacht. Neben Hunger und Armut haben viele den Verlust von engen Bezugspersonen erlebt und mussten den Zusammenbruch ihrer Familien-

systeme erfahren. Die Erwachsenenwelt erwies sich als unsicher, hilflos und außer Stande, die Kinder in ihrer Not zu unterstützen. Die ebenfalls traumatisierten Eltern dieser Kinder und Jugendlichen waren oft selbst nicht in der Lage, ihren Lebensalltag zu bewältigen. Vor allem letzteres stellt erhebliche Risikofaktoren für die weitere biografische Entwicklung der Betroffenen dar, da stabile Bezugspersonen zu den bedeutendsten Ressourcen für die spätere Entwicklung und Gesundheit zählen.

2.1 Traumaverständnis

Unter Traumatisierung versteht man ein „*vitales 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 & Riedesser, 2009⁴, 84). Ein Trauma ist somit nicht ausschließlich an dem Ereignis festzumachen, sondern vielmehr an der Reaktion der Betroffenen. Anders formuliert muss ein traumatisches Ereignis nicht zwingend eine Traumatisierung hervorrufen, denn das traumatische Ereignis selbst ist für die weitere Entwicklung des Traumaverlaufs zwar wichtig, aber nicht alleine entscheidend (Hausmann, 2006, 41 f.). Auch der Individualfaktor entscheidet über die Auswirkungen des Ereignisses mit (Alter, Temperament, kognitive Bewältigungsmöglichkeiten, Vorerfahrungen, Verarbeitungsstrategien usw.). Darüber hinaus gibt es auch Umweltfaktoren, die den Traumaprozess beeinflussen (z.B. Unterstützung sozialer Netzwerke). So gibt es in jeder Biografie Schutz- und Risikofaktoren, die mit darüber entscheiden, ob eine

belastende Erfahrung zu einem Trauma wird und Traumafolgestörungen nach sich zieht oder nicht.

Der Begriff Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde. Während sich die Verwundung im medizinischen Feld zunächst auf eine Schädigung des Körpers bezieht, bezeichnet sie in der Psychologie die Verletzung der menschlichen Psyche, das sogenannte Psychotrauma.

Psychotraumata wiederum können auf mehrfache Weise charakterisiert werden:

- **Psychotraumata sind seelische Wunden**
Psychotraumata sind seelische Wunden, die durch Extremstress verursacht werden. In der Regel verheilen die Verletzungen nach gewisser Zeit wieder. Wie bei physischen, so kann es aber auch bei psychischen Verletzungen zu Komplikationen bei der Wundheilung kommen, denn auch seelische Wunden können sich infizieren. Deshalb ist eine sorgfältige seelische Wundversorgung erforderlich, um die Heilungsprozesse zu begünstigen.

• **Psychotraumata sind Erstarrungen, Blockaden und Rhythmusstörungen**

Extremstresserlebnisse können zu schockartigen Erstarrungen, Verkrampfungen, Blockaden und Fixierungen führen. Zudem können physiologische Rhythmen gestört werden, wie z.B. der Atemrhythmus, der Wach- und Schlafrythmus, der Essrhythmus sowie die Bewegungsrhythmen usw. In einer extremen Bedrohungslage schüttet der Körper Stresshormone aus. Der Organismus reagiert darauf mit verschiedenen Reflexen. Zu ihnen zählen die Reflexe Kampf (fight), bei dem sich das Opfer gegen den Täter zu verteidigen versucht, und Flucht (flight), bei der die bedrohte Person versucht, der Gefahrenzone zu entkommen. Beide Reflexe können die Entwicklung eines Traumas verhindern. Sie können sogar dazu beitragen, dass Betroffene durch das Erfolgserlebnis gestärkt aus dem Konflikt hervorgehen. Wenn aber weder eine Option für Kampf noch für Flucht besteht, kommt es zu einer inneren Erstarrung (freeze), die normale Gefühlsreaktionen verhindert. Durch die Lähmung wird eine innere Distanzierung zum Ereignis bewirkt, die das Überleben sichern soll. Die Betroffenen reagieren mit scheinbarer Gleichgültigkeit auf das Erlebte oder machen Witze über das, was ihnen widerfahren ist. Solange die innere Erstarrung besteht, kann der

2.2 Traumaformen

Kinder und Jugendliche können in den unterschiedlichsten traumatischen Lebenssituationen in traumatischen Stress geraten (Fischer & Riedesser, 2009⁴). Zu den häufigsten traumatisierenden Geschehnissen zählen:

- Naturkatastrophen**
Erdbeben, Überflutungen, Stürme, Wald- und Flächenbrände
- Technische Unfälle**
Verkehrsunfälle, Brände, Explosionen
- Krankheiten und medizinische Eingriffe**
Operationen
- Menschliche Gewalt**
Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch, Folter, Vergewaltigung, Bullying

Verarbeitungsprozess nicht einsetzen. Deshalb ist Rhythmuspflege nach einer Traumatisierung wichtig.

• **Psychotraumata sind Beziehungsstörungen**

Die Erfahrung von Gewalt durch Menschenhand wirkt sich schwerwiegend auf die Beziehungsfähigkeit der Opfer aus, denn Traumatisierung als Folge menschlicher Gewalt (Bürgerkrieg, politische Verfolgung und Folter) erschüttert das grundlegende Vertrauen gegenüber Mitmenschen. Normale Beziehungen können nicht mehr eingegangen werden, da Angst und Misstrauen vorherrschen. Die Unfähigkeit, Beziehungen aufzubauen, erschwert auch im schulischen Kontext oft die Beziehungsebene zwischen minderjährigen Flüchtlingen und Lehrkräften.

• **Psychotraumata sind Nahtodeserlebnisse**

Extremstress kann zu einem akuten, lebensbedrohenden Schockzustand führen. Das Geistig-Psychische wird vom Leiblich-Physischen schockartig getrennt. Die Wahrnehmung seelischer oder körperlicher Prozesse wird unterbrochen. Viele Phänomene, die aus der Nahtodesforschung bekannt sind, treten deshalb auch bei Traumata auf (z.B. out-of-body experiences). Es ist daher wichtig, nach Traumatisierungen auf eine Harmonisierung des Leib-Seele-Verhältnisses zu achten.



Gaza, 2014

In der Fachliteratur wird dabei zwischen folgenden Traumaformen unterschieden:

Monotraumata

Als Monotraumata werden einfache, einmalig eintretende Traumata, wie z.B. Unfälle, Überfälle usw. bezeichnet.

Multitraumata

Unter Multitraumata werden dagegen mehrfache Traumatisierungen verschiedener Art verstanden.

Sequentielle Traumata

Sequentielle Traumata sind immer wiederkehrende Traumatisierungen der gleichen Art.

Entwicklungstraumata

Unter Entwicklungstraumata versteht man sequentielle Traumatisierungen innerhalb der kindlichen Entwicklung, wie z.B. Misshandlungen oder sexueller Missbrauch.

Beziehungstraumata

Die schwerwiegendste Form der Traumatisierungen findet im zwischenmenschlichen Nahbereich statt. Dabei handelt es sich um Entwicklungstraumata, die durch Bezugspersonen in der frühesten Kindheit verursacht werden.

In der Forschung werden darüber hinaus folgende Formen von Traumata unterschieden:

Typ I-Traumata

Monotraumata zählen zu den so genannten Typ I-Traumata. Sie ziehen meist eine einfache posttraumatische Belastungsstörung nach sich.

Typ II-Traumata

sind meist komplexe posttraumatische Belastungsstörungen (Herman, 2006², 166) mit hoher Komorbidität (Terr, 1995).

Ein wesentlicher Aspekt der Systematisierung traumatischer Lebensereignisse und ihrer Folgen ist die Unterscheidung von Naturkatastrophen (natural disasters) und von Menschen verursachten Katastrophen (man made disasters) (Siebert, 2010, 49 f.).



Kinder in dem von Krieg zerstörten Gazastreifen, 2014

2.3 Neurologische Aspekte von Traumata

Die moderne Gehirnforschung zeigt, dass das in Entwicklung befindliche kindliche Gehirn überaus stresssensibel reagiert und sich die Gehirnentwicklung des Kindes der dauerhaften Bedrohungslage neurophysiologisch anpasst. Dies führt zu Funktionsveränderungen im Denken (Kognition), Fühlen (Emotion) und Wollen (Verhalten) (Perry, 2003, 25). Dabei werden sich die Auffälligkeiten umso massiver ausprägen, je früher die Gewalterfahrungen in der kindlichen Entwicklung auftreten und je öfter sie vom Kind erlitten werden müssen.



Morgenkreis inmitten von Kriegstrümmern, Gaza 2014

2.4 Traumaverlauf

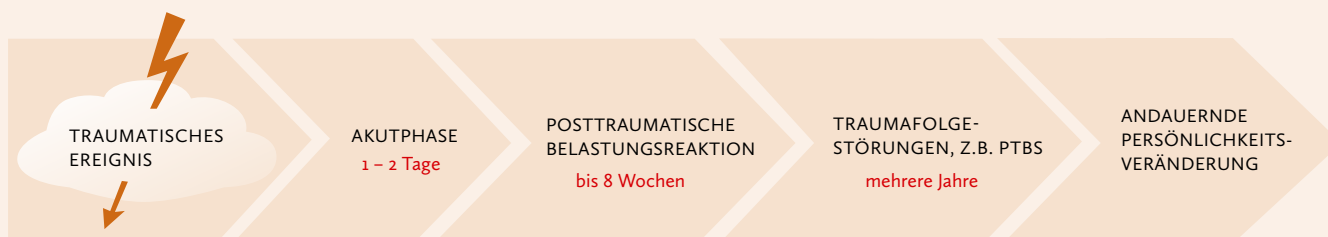
Ein Psychotrauma kann sich in vier Phasen entwickeln.

Nach einer kurzen akuten Schockphase (Phase 1) mit emotionaler Betäubung oder chaotischem Aktionismus folgt eine möglicherweise über Wochen und Monate anhaltende Phase der posttraumatischen Belastungsreaktion (Phase 2) mit vielfältigen Möglichkeiten von Symptombildungen: Kopfschmerzen, Rücken- und Nackenverspannungen, Essstörungen, Verdauungsprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme (Amnesien oder zwanghaftes Wiedererleben durch Flashbacks), Rhythmusstörungen, Bewegungsunlust oder Hyperaktivität, Ängste, Alpträume, Schlafstörungen, depressive Verstimmtheit, aggressive Impulsdurchbrüche, sozialer Rückzug, irrationale Schuld- und Schamgefühle u.v.m. Dies alles sind aber noch keine Anzeichen psychopathologischer Erkrankung, sondern Selbstheilungsversuche des Organismus. Sie können als normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse verstanden werden.

Wird die Realität unerträglich, kann es auch zu Rückzugsmechanismen in Form von dissoziativen Symptomen kommen. Dissoziation ist ein Spaltungsvorgang, „bei dem es zu einer Zersplitterung von Denkprozessen, Gefühlen, der Wahrnehmung und dem Verhalten einer Person in ihren Zeit- und Raumeszusammenhängen kommt“ (Krüsmann & Müller-Cyran, 2006, 49).

Gelingt eine konstruktive Verarbeitung des traumatischen Geschehens, lassen die Symptome in der Phase der posttraumatischen Belastungsreaktion immer mehr nach. Bleiben die Symptome aber auch noch nach Monaten bestehen, verstärken sie sich sogar oder treten neue Symptome hinzu, spricht man von Traumafolgestörungen (Phase 3). Bei ihnen handelt es sich um psychische Erkrankungen, die therapeutische Interventionen erforderlich machen. Eine der bekanntesten Traumafolgestörung ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

MÖGLICHER VERLAUF EINES PSYCHOTRAUMAS



Von der Erstarrung zur Annahme kunsttherapeutischer Angebote. Jesisches Flüchtlingsmädchen in Kurdistan-Irak, 2014

Die PTBS hat die Kernsymptomatik:

Wiedererleben intrusive, zwanghaft überwältigende Erinnerungen, ausgelöst durch spezifische Trigger

Vermeiden Vermeidungsverhalten, Dissoziation, sozialer Rückzug

Krankheiten und medizinische Eingriffe Operationen

Übererregung Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, motorische Unruhezustände, emotionale Labilität, Anspannungszustände, Impulsdurchbrüche

PTBS können jahrelang andauern und schließlich chronifizieren. Chronifizierte PTBS wiederum können zu anhaltenden Persönlichkeitsveränderungen (Phase 4) nach Extremstress führen. Jetzt droht ein Biografiebruch.

Traumafolgestörungen können sich aber auch ganz anders entwickeln. So kann es zu einem Rückgang der Symptome innerhalb der Phase der posttraumatischen Belastungsreaktion kommen und der Eindruck einer konstruktiven Verarbeitung des Traumas entstehen. Jahre später können aber die Symptome wieder auftreten und dann zu massiven Traumafolgestörungen führen (Reddemann & Dehner-Rau, 2006, 51).

2.5 Traumafolgestörungen

Bei der Entwicklung von Traumata können sich alle zunächst auftretenden Symptome später zu eigenständigen Störungsbildern entwickeln, wie z.B.:

Asthma, Schmerzsymptome, Aufmerksamkeitsstörung, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen, Schizophrenie, Suchtstörungen, Somatisierungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen usw.

Häufig bleibt bei der medizinischen Diagnose die traumabedingte Ursache unerkannt, zumal das unverarbeitete belastende Erlebnis oft ins Unterbewusstsein verdrängt wurde. Trat die Traumatisierung vor dem Spracherwerb ein, kann sich das Kind nicht bewusst an das Erlebnis erinnern. Oft bleibt dann als Diagnose ADHS, Lernstörung, Störung des Sozialverhaltens, Störung der Affektsteuerung usw. Das dahinterliegende Trauma bleibt unerkannt.

Zu den Traumafolgestörungen können auch die dissoziativen Störungen (häufiges Auftreten von Dissoziationen) und das dissoziative Verhalten (gelegentliches Auftreten von Dissoziationen) gezählt werden.

Dissoziation bedeutet Trennung, Abspaltung. Sie kann verschiedene Bewusstseinsbereiche betreffen. Werden Gedächtnis- und Erinnerungsinhalte abgespalten, nennt man dies Amnesie. Betrifft die Abspaltung die Selbstwahrnehmung spricht man von Depersonalisation, wohingegen die Abspaltung der Fremdwahrnehmung als

Derealisation bezeichnet wird. Bei Verwirrungen bezüglich der eigenen Person spricht man von einer dissoziativen Identitätsstörung (multiple Persönlichkeitsstörung).

Die Möglichkeit zur Dissoziation kann zunächst als Fähigkeit betrachtet werden. „In seelischer Hinsicht besteht die Dissoziation in einem Sich-Entfernen aus dem eigenen Befinden, in einem Abstand-Nehmen zur eigenen Identität, in einer Art 'Absence'. (...) Es geht um eine Art 'Entfernung von sich selbst', mit dem Ziel, aus einer tatsächlichen, seelisch und körperlich unerträglich gewordenen Situation herauszukommen“ (Bauer, 2009¹⁵, 179 f.). Diese Fähigkeit wird von Kindern häufig als Überlebensstrategie genutzt. Die Dissoziation wird erst zur Störung, wenn die Kontrolle über sie verloren geht.

In Schulen für traumatisierte Kinder und Jugendliche im fortgeschrittenen Stadium des Traumaverlaufs gehört der Umgang mit dissoziativen Störungen und anderen Traumafolgestörungen zum Alltag.

2.6 Fluchttrauma

Wie bereits in Kapitel 1.4 beschrieben, lässt sich das Phänomen der Flucht in die drei Sequenzen Vorflucht, Flucht und Nachflucht systematisieren (Zimmernmann, 2012).

Erfahrungen in den verschiedenen Phasen des Fluchtprozesses haben das Potential kumulativer Traumatisierung. Kumulative Traumata bestehen aus vielfachen Erfahrungen, die jede für sich genommen nicht traumatisierend wirken müssen, die sich aber gegenseitig verstärken und zu psychischen Verletzungen führen (Khan, 1977). Deshalb kann zunächst jede Form von Flucht als kumulative Traumatisierung verstanden werden (Grinberg & Grinberg, 2010²).

Hans Keilson zeigt in einer 25jährigen Follow-up-Studie an jüdischen Kriegswaisenkindern in Holland, dass „die extreme Belastungssituation (...) aus

einer steten Folge massiver, einander verstärkender traumatischer Situationen (besteht), die auch nach dem Kriege, also nach Beendigung der Verfolgung selbst weiterging“ (Keilson, 2005, 426). Wie Keilson weiter belegt, treten traumatische Belastungsreaktionen oft erst in der dritten Sequenz des Fluchtablaufes auf. Man erhält „den Eindruck, dass der Belastungsfaktor in seinem Kulminationspunkt erst in dieser letzten Sequenz sichtbar wird“ (ebd., 74). Die Ankunft in Deutschland bedeutet für minderjährige Flüchtlinge also nicht das Ende der Traumatisierung, sondern dass die Traumafolgestörungen anhalten und die schmerzlichste Phase des Verarbeitungsprozesses erst beginnt.

Sequentielle und kumulative Traumatisierung bei Flucht

| Herkunftsland | Transitländer | Aufnahmeland |
|---|---|---|
| Vorflucht | Flucht | Nachflucht |
| Gewalt Krieg Bürgerkrieg Existentielle Bedrohung Verfolgung Mord Folter Vergewaltigung Vertreibung Hunger Armut Entführung | Entbehrungen Hunger Tod Gewalt Unfälle Bedrohung Verfolgung | Kulturschock Heimweh Schuldgefühle Sprachlosigkeit Ausgrenzungserlebnisse Fehlende Intimsphäre in Unterkünften Aufarbeitung der traumatischen Erlebnisse Fremdenfeindlichkeit Abwertungen Unsicherheit durch rechtliche Struktur |



Ausharren nach der Katastrophe. Eine Familie zwischen provisorischen Zelten nach dem Erdbeben in Nepal im April 2015



Erlebnispädagogische Vertrauensübung in einer Flüchtlingsklasse am Parzival-Zentrum Karlsruhe, 2015

Traumapädagogik



Psychotraumatisierte Kinder benötigen neben ggf. erforderlichen therapeutischen Maßnahmen eine traumaorientierte, pädagogische Begleitung. Erst in neuester Zeit entstanden erziehungswissenschaftliche Konzepte zum pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern und ihren oftmals traumabedingt veränderten Verhaltens- und Reaktionsweisen. Diese pädagogische Fachrichtung wird als Traumapädagogik bezeichnet. „Traumapädagogik versteht sich als (heil-)pädagogischer Ansatz

zur Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher und ist eine notwendige Voraussetzung, Begleitung und Ergänzung eines entsprechenden Therapieprozesses“ (Kühn, 2009, 26). Während es in der Traumatherapie im Wesentlichen um die Konfrontation mit dem Unsagbaren geht, „liegt der Arbeitsschwerpunkt der Traumapädagogik auf einer psychischen und sozialen Stabilisierung der Kinder und einer Meisterung der dysfunktionalen Folgeerscheinungen“ (Krautkrämer-Oberhoff, 2009, 124).

3.1 Pädagogische Grundhaltung

Innere Einstellungen und Haltungen entscheiden darüber, wie ich die Welt sehe (Weltanschauung). Hieraus ergeben sich wiederum spezifische Handlungsintentionen (Auftreten, Erscheinungsbild, Aktionen/Reaktionen). Die reflexive Arbeit an der eigenen inneren pädagogischen Grundhaltung ist deshalb eine wichtige Grundlage für pädagogische Bindungs- und Beziehungsprozesse, die letztlich über den Erziehungs- und Bildungserfolg entscheidet. Sie ist immer auch eine Arbeit der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der eigenen Persönlichkeit (Selbstentwicklung), denn Haltung gibt inneren Halt.



Wertschätzende Grundhaltung, Parzival-Zentrum 2015

Reflexionen über die pädagogische Grundhaltung sind immer auch Reflexionen über das eigene Menschenbild und die eigene ethische Verortung. Eine wertschätzende Grundhaltung spiegelt sich in respektvollen, fairen und freundlichen Verhaltensweisen. Sie ist der Türöffner für einen offenen Kontakt in der zwischenmenschlichen Beziehung. Sich wertgeschätzt, verstanden und angenommen zu fühlen, ist zudem eine notwendige Basis für die Entwicklung des kindlichen Selbstwernerlebens. „Die stärksten, wirksamsten und nachhaltigsten heilsamen Erfahrungen finden in gesunden Beziehungen statt“ (Beckrath et al., 2013, 291).

emotionale Entwicklung der Kinder, da sich Denk- und Handlungskonzepte entwickeln, um den Dauerstress bewältigen zu können. Was dem Außenstehenden als Verhaltensstörungen erscheint, „sind überlebensnotwendige und damit logische und normale Verhaltensweisen auf eine unnormale Lebenssituation“ (ebd., 109). Anders formuliert ist traumatologisches Verhalten sozusagen eine zu würdigende Lebensleistung. Aus pädagogischer Sicht unterstützt die Annahme des „Guten Grundes“ die Achtung, Wertschätzung und das Verstehen der Kinder und Jugendlichen, ohne mit deren Verhalten einverstanden sein zu müssen (ebd., 111).

Man sollte sich stets bewusst sein, dass ein bestimmtes Verhalten immer einen „Guten Grund“ hat. So entwickeln Kinder und Jugendliche nach traumatischen Erfahrungen ein „traumatologisches Verhalten“ (Lang & Lang 2013, 108). Die ständige Aktivierung des Paniksystems prägt die Gehirnentwicklung, die Wahrnehmung sowie die

Daher stellt sowohl in der Traumapädagogik als auch in der Waldorfpädagogik die von Wertschätzung und Verständnis getragene pädagogische Grundhaltung das wesentliche Fundament der pädagogischen Arbeit dar.

3.2 Herausforderungen der Nachfluchtphase

Kinder und Jugendliche können in den unterschiedlichsten traumatischen Lebenssituationen in traumatischen Stress geraten (Fischer & Riedesser, 2009⁴). Zu den häufigsten traumatisierenden Geschehnissen zählen:

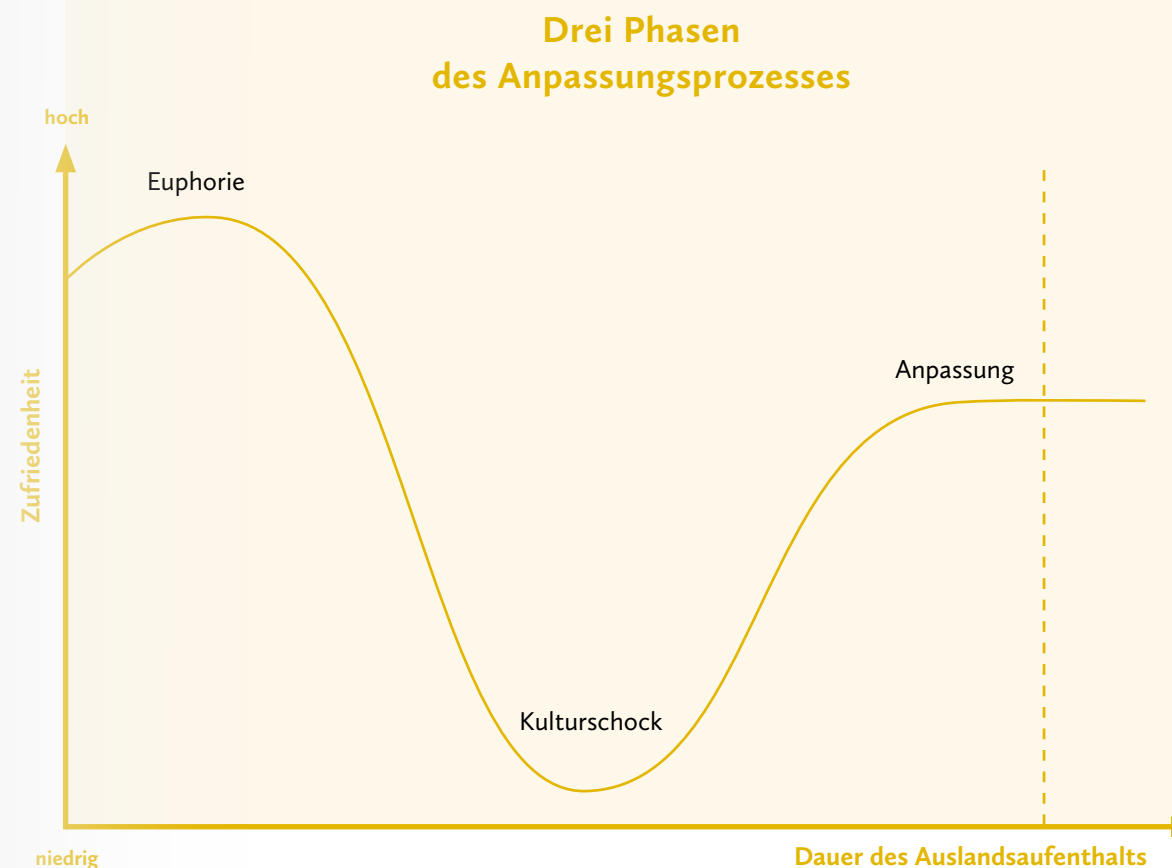
| |
|---|
| <p>Sich Einleben in die neue Situation Viele unbegleitete minderjährige Flüchtlinge fühlen sich im Ankunftsland zunächst fremd und isoliert. Der Anpassungsprozess an die neue Situation fällt ihnen oftmals schwer und muss pädagogisch begleitet werden.</p> |
| <p>Aufarbeitung der Vergangenheit Die meist traumatischen Erlebnisse, die zur Flucht führten und während der Flucht erfahren wurden, müssen aufgearbeitet werden. Dies stellt oft einen schwierigen und schmerzhaften Aufarbeitungsprozess dar.</p> |
| <p>Verlassen der Illegalität Viele unbegleitete minderjährige Flüchtlinge lebten jahrelang in der Illegalität. Dies prägt ihr Alltagsverhalten. Oft werden normale Kontakte als Bedrohung erlebt.</p> |
| <p>Überwindung des Misstrauens Auf Grund der Erlebnisse, die zur Flucht führten und der Erfahrungen, die während der Flucht gemacht wurden, entwickeln viele unbegleitete minderjährige Flüchtlinge allgemeines Misstrauen gegen Mitmenschen.</p> |
| <p>Überwindung von Ängsten und Vorurteilen sowie Relativierung von Erwartungen Nach Ankunft müssen Zukunftsängste und Vorurteile abgebaut und evtl. überzogene Erwartungen relativiert werden.</p> |
| <p>Psychische und physische Erholung Bei vielen Flüchtlingen treten psychische und physische Traumasymptome auf, sobald sie ihr Ziel erreicht haben und sich sicher fühlen. Oft bessern sich die Symptome im Verlauf der nächsten Monate, sofern es nicht zu weiteren Retraumatisierungen kommt.</p> |
| <p>Identitätsbildung in der Adoleszenz Identitätsbildung ist eine zentrale Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz (Erikson, 2000¹⁸). Für minderjährige Flüchtlinge, vor allem wenn sie ohne erwachsene Bezugspersonen geflüchtet sind, stellt die Phase der Identitätsbildung hohe, risikoreiche Anforderungen dar (Weeber & Gögercin, 2014, 42 ff.).</p> |
| <p>Eingliederung und Anpassung Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge waren während des Fluchtprozesses sehr lange auf sich alleine gestellt. Die Eingewöhnung in fremdbestimmte Tagesstrukturen, in Wohngruppe und Schule kann deshalb sehr schwierig und konfliktbeladen sein.</p> |

Das Wissen um die Herausforderungen der Nachfluchtphase soll pädagogischen Fachkräften die Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen erleichtern. Es geht zunächst um ein Verstehen der Kinder und Jugendlichen, ohne ihr Verhalten ggf. gut zu heißen.

3.3 Kulturschock

Menschen, die sich in eine fremde Kultur begeben, haben meist im Vorfeld mehr oder weniger konkrete Vorstellungen von dem, was sie erwarten könnten. Bei einer unmittelbaren Konfrontation mit der anderen Kultur können Verhaltensnormen, Essgewohnheiten, Strukturen u.v.m. jedoch zu schockartigen Gefühlszuständen führen. An Anlehnung an den Anthropologen Kalervo Oberg sollen hier drei Phasen des Anpassungsprozesses vorgestellt werden:

- 1. Phase der hohen Erwartung (Euphorie)**
Dabei handelt es sich um teilweise unrealistische Erwartungen bezüglich eigener Zukunftsmöglichkeiten und Chancen.
- 2. Phase des Kulturschocks**
Hierzu gehören Fremdheits- und Isolationsgefühle, Sprachbarrieren und sonstige Hindernisse bei der schnellen Umsetzung der ursprünglichen Erwartungen.
- 3. Phase der Anpassung**
Mit zunehmender Überwindung der Sprachbarrieren findet ein besserer Zugang zum Alltag und zur Kultur statt.



Quelle: Eigene Darstellung nach Kalervo Oberg

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.4 Die Konzeption therapeutischer Erziehung

Waldorfpädagogisch orientierte Traumapädagogik folgt der normalen menschlichen Entwicklungsdynamik im Sinne eines Nachreifungsprozesses. Im Zentrum der medizinisch-pädagogischen Interventionen steht die Auflösung der traumabedingten Blockade, die eine ungenügende Verbindung des Kindes mit seinem Körper, seiner mitmenschlichen und natürlichen Umwelt zur Folge hat und Entwicklungsstörungen hervorruft. Dabei geht es um die Befriedigung grundlegender kindlicher Bedürfnisse als Basis und Voraussetzung kindlicher Entwicklungsmöglichkeiten: „Und das bedeutet intensive körperliche Versorgung, eine liebevolle Haltung und die absolute Bereitschaft, eine Wiederholung der Vergangenheit zu verhindern“ (Niemeijer, 2011, 262).

Die Konzeption „therapeutischer Erziehung“ (ebd., 136), einem Konzept medizinisch-pädagogischer Behandlung, Begleitung und Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen, basiert im Kontext der Traumapädagogik auf drei Kernelementen:

| |
|--|
| <p>Schutz und Sicherheit gewähren (Erwerb der Basissicherheit) Traumatisierte Kinder benötigen Orte physischer und psychischer Sicherheit. Dies bezieht sich aber nicht nur auf äußere Sicherheit. Auch der Körper muss wieder zur sicheren Behausung des Ichs werden. Dies ist die Basis einer Traumaverarbeitung. Grundlage hierfür bilden eine intensive körperliche Versorgung, die liebevolle Pflege der kindlichen Umwelt, gesunde Ernährung, eine rhythmisierte Tagesgestaltung, Schutz vor Sinnesüberflutung und Pflege des kindlichen Wärmeorganismus.</p> |
| <p>Verlässliche Beziehungen sichern (Erwerb von Vertrauen) Traumatisierte Kinder benötigen verlässliche Beziehungen. Positive Beziehungen sind wahrscheinlich der wichtigste Aspekt einer gelingenden Traumaverarbeitung. Nur in einer Beziehung zum verlässlichen Du kann das Kind wieder Vertrauen zu sich und zum Mitmenschen entwickeln. Vertrauen stärkt die psychische Entwicklung und bewirkt ein positives Selbstwertgefühl in Bezug auf die Umgebung.</p> |
| <p>Traumatische Erfahrung korrigieren, Sinn finden, Trauma integrieren (Erwerb von Mut zur weiteren Entwicklung) Schließlich geht es um die Ermutigung des traumatisierten Kindes, sich aus der Vergangenheitsfixierung zu lösen, Entwicklung zu ermöglichen und das traumatische Erlebnis in die eigene Biografie zu integrieren. Dazu ist es einerseits erforderlich, das negative Selbstbild durch ein Erleben der Eigenkompetenz, durch Selbstwirksamkeitserfahrung und durch die Erfahrung der Selbstkontrolle zu korrigieren. Traumatische Erfahrungen lassen sich korrigieren. Das erfordert Mut, der durch eine Pädagogik der Ermutigung entwickelt werden muss. Andererseits bedarf es des komplizierten Prozesses der Sinnfindung. Denn kein Trauma lässt sich wirklich überwinden, wenn dem traumatischen Geschehen kein Sinn zuerkannt werden kann (Frankl, 2008²¹).</p> |

Phasen der Traumapädagogik

| Schutz und Sicherheit gewähren (Basissicherheit) | Verlässliche Beziehungen sichern (Bindung und Vertrauen) | Traumatische Erfahrung korrigieren Sinn finden/Trauma integrieren (Mut zur Entwicklung) |
|---|--|--|
| <p>Pädagogische Leitlinie Intensive Körperpflege und Versorgung Gesunde Ernährung Strukturierter Tagesablauf Rhythmisierung und Ritualisierung Körperkontakt Liebevoller Begegnung</p> | <p>Pädagogische Leitlinie Verlässliche Beziehungserfahrung sichern Positive Interaktionen stärken Bindungsverhalten fördern Teamarbeit</p> | <p>Pädagogische Leitlinie Arbeit am Selbstwert Freude am Lernen Den eigenen Platz finden Verwurzelung, Beheimatung Erarbeitung von Zukunftsperspektiven Sinnfindung Traumaintegration</p> |
| <p>Pädagogische Maßnahmen Sinnespädagogische Angebote Erlebnispädagogik Landwirtschaft und Gartenbau</p> | <p>Pädagogische Maßnahmen Heilende Gemeinschaft Erlebnispädagogik Tiergestützte Pädagogik Eurythmie Mannschafts- und Kreisspiele Tanz</p> | <p>Pädagogische Maßnahmen Erlebnispädagogik Beziehungslehre Erziehungslehre Theaterpädagogik Handarbeit-Projekte Praktika</p> |
| <p>Therapeutische Maßnahme Massagen Bäder Rhythmische Einreibungen Auflagen Plastizieren, Modellieren, Kneten</p> | <p>Therapeutische Maßnahme Kunsttherapie Musiktherapie Dramatherapie Sprachtherapie Märchen- und Geschichtentherapie</p> | <p>Therapeutische Maßnahme Biografiearbeit Geschichtentherapie Spieltherapie</p> |

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Martin Niemeijer, 2011



Erlebnispädagogische Übung zur Erlangung von Teamkompetenzen am Parzival-Zentrum, 2015

3.5 Pädagogischer Umgang mit traumabedingten Reaktionen

Psychische Reaktionen auf traumatischen Stress sind zunächst keine psychopathologischen Erscheinungen, sondern in der Regel normale Reaktionen auf ein völlig unnormales Geschehen. Die Reaktionsbildungen dienen in der Gefahrensituation einem sinnvollen Zweck, denn sie sichern das Überleben und können als Selbstmedikationen verstanden werden.

Wenn die Gefahrensituation jedoch vorbei ist, aber die Traumareaktionen nicht nachlassen, können sich vielfältige Probleme ergeben, die das Opfer kognitiv, emotional und sozial nachhaltig in ihrer Lebensführung beeinträchtigen.

Wie mit traumatischen Reaktionen pädagogisch umgegangen werden kann, soll im Folgenden umrisshaft skizziert werden (Eckardt, 2005, 82 ff.; Ruf, 2008, 311 ff.; Ruf, 2013).

3.5.1 Umgang mit Übererregungsreaktionen

Zu den Übererregungszeichen nach einer Traumatisierung gehören u.a. Konzentrationsstörungen, motorische Unruhe, innere Anspannungszustände, Schlafstörungen, Affektlabilität und Impulsdurchbrüche (Krüger, 2007, 54). Der gesamte Organismus ist in Alarmbereitschaft. Es kommt zu aggressiven Impulsdurchbrüchen. Viele Kinder reagieren auf ein Psychotrauma mit Wut, Zorn und Aggressionen, um ihre Angst und Hilflosigkeit abzuwehren. Aggressive Kinder agieren immer aus Not. Der Erwachsene darf das Verhalten nicht persönlich nehmen und muss darauf mit Verständnis reagieren. Andererseits müssen klare Regelungen und Grenzsetzungen erfolgen. Das Verhalten darf nicht verharmlost, toleriert oder entschuldigt werden. Es müssen geeignete Konsequenzen erfolgen.

Im Umgang mit Aggressionen kann es hilfreich sein, die innere Wut zu verbalisieren, sie niederzuschreiben, Sport zu treiben oder körperliche Arbeit zu verrichten. Auch künstlerische Aktivitäten können bei der Bewältigung von Aggressionen weiterhelfen.

3.5.2 Umgang mit intrusiv-überwältigender Erinnerung

Zu den meist durch sogenannte Trigger (Hinweisreize) ausgelösten intrusiv-überwältigenden Erinnerungen gehören u.a. Intrusionen und Flashbacks, Überflutungen, Alpträume sowie Angstzustände und Panikattacken (ebd.). Schuld- und Schamgefühle sowie Veränderungen des Selbst- und Weltbildes können Folge der überwältigenden Erinnerungen sein.

Intrusionen und Flashbacks

sind als überfallartige, zwanghafte Erinnerungen an Einzelheiten der traumatischen Erfahrung zu verstehen, die ein Wiedererleben des Traumas bewirken und immer therapeutischer Hilfe bedürfen. Sie können zwar bewusst nicht unterdrückt werden, lassen sich aber durch ein bewusstes Verhalten beruhigen.

So hilft ein bewusstes, langsames, tiefes Atmen, sich auf einen Gegenstand im Raum zu fixieren oder seinen Blick von links unten nach rechts oben schweifen zu lassen. Das Kind sollte vom Erwachsenen ermuntert werden, seine traumatische Erinnerung auszusprechen, wobei während der Erzählung immer das Gefühl von Sicherheit vermittelt werden muss.

Überflutungen

sind die Folge von Intrusionen und Flashbacks. Während einer Überflutung kann das Kind seine Außenwelt nicht mehr wahrnehmen. Es ist Aufgabe der pädagogischen Begleitung, dem betroffenen Kind wieder den Zugang zur Realität zu eröffnen.

Zu den hilfreichen Interventionsstrategien bei Überflutungen gehören Entspannungsübungen, bewusstes Atmen und die eigenen Füße auf dem Boden zu spüren. Auch Bilder, die an der Wand hängen, zu beschreiben oder Dinge zu benennen, die zum Zeichnen benötigt werden, sind traumapädagogische Handlungsansätze.

Alpträume

können als nächtliche Intrusionen angesehen werden, die meist verschwinden, wenn das Kind das traumatische Erlebnis verarbeitet hat. Es ist hilfreich, wenn das Kind in der Lage ist, seine Alpträume nacherzählen oder zeichnerisch gestalten zu können.

Nach einer malerischen oder verbalen Beschreibung des Alpträumens kann dieser umgestaltet, verändert und schließlich völlig neu gefasst werden. Dadurch können ganz neue Traumvariationen entworfen werden. Ziel ist es, dem Kind Kontrolle über die Bildinhalte und das Traumgeschehen zu ermöglichen.

Ängste, Phobien und Panikattacken

nach traumatischen Erfahrungen sind nicht außergewöhnlich. Sie müssen dennoch ernst genommen und verstanden werden.

Bereits das Verbalisieren der Ängste oder eine zeichnerische Verbildlichung kann helfen. Auch das Führen eines Angsttagebuchs, in dem das Kind die Tageszeit, die Symptome, die Dauer und Intensität, den Auslöser und sein Verhalten festhält, kann dazu beitragen, die Ängste zu bewältigen. Auch hier ist es wichtig, dass der Erwachsene das Kind innerlich begleitet und unterstützt.

3.5.3 Umgang mit Vermeidungsverhalten

Das traumatisierte Kind versucht meist Situationen zu vermeiden, in denen Trigger Flashbacks auslösen könnten. Die dafür eingesetzten Abwehrmechanismen können vielfältig sein, wie z.B. Zwangshandlungen, Dissoziationen, Verdrängung, Verleugnung und Falschinterpretation.

Zwangshandlungen

sind Vermeidungsverhalten. Sie sind der hilflose Versuch, Ängste zu kontrollieren. Zwangshandlungen sind immer Ausdruck großer seelischer Not. Weder Wut noch Ungeduld oder Verachtung führen weiter. Hilfreich ist nur das Verständnis für das Kind und seinen Hilferuf.

Wie bei der Bewältigung von Ängsten ist auch bei Zwängen das Vorgehen in kleinen Schritten erforderlich. Es gilt zunächst den Zeitpunkt der Zwangshandlung herauszufinden, um sie zeitlich immer mehr hinauszuzögern. In der Zeit der Verzögerung sollten dem Kind attraktive Alternativeangebote unterbreitet werden. Der Erwachsene darf sich aber keinesfalls in das Zwangssystem des Kindes integrieren lassen.

Dissoziationen

sind Abspaltungsvorgänge. Sie bedürfen immer therapeutischer Intervention zur Reintegration der Abspaltungsprodukte (vgl. Kapitel 2.5).

Selbstverletzendes Verhalten

Manche Kinder richten nach traumatischem Stress ihre Aggressionen gegen sich selbst. Besonders Kinder mit langanhaltenden Missbrauchserfahrungen neigen zu selbstverletzendem Verhalten. Sie haben gelernt, ihre Gefühle abzukoppeln und benötigen Schmerzen, um sich wieder fühlen zu können. Kinder und Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten benötigen therapeutische Hilfe. Die abgespaltenen Gefühle müssen erkannt und wieder integriert werden.

Manchmal hilft es diesen Kindern, mit anderen Betroffenen über das selbstverletzende Verhalten zu sprechen.



Maltherapeutische Übung in einem Flüchtlingslager in Kurdistan-Irak, 2014

Verdrängung, Verleugnung und Falschinterpretation

eines überfordernden Erlebnisses zeigt den Wunsch des Kindes, das Geschehen ungeschehen machen zu wollen. Auch dafür muss dem Kind Verständnis entgegengebracht werden, ohne damit die Verleugnung zu unterstützen.

Manchmal kann die Identifikation des Kindes mit einer literarischen Figur, die ähnliche traumatische Erlebnisse zu durchleben hatte, weiterhelfen.

Wenn Kinder nach Katastrophen so tun, als sei überhaupt nichts geschehen, interpretieren sie ihr traumatisches Erlebnis um und bewerten es falsch. Dabei kann es auch zu völlig irrationalen Bewertungen kommen. Das Kind wird erst in der Lage sein, die Falschinterpretationen zu korrigieren, wenn es eine veränderte Betrachtungsperspektive einnehmen kann.

Direkte Fragestellungen des Erwachsenen ohne eigene interpretatorische Vorgabe können zu einer Neuinterpretation falscher Bewertungen beitragen.

3.5.4 Umgang mit sonstigen Reaktionsbildungen

Neben den beschriebenen traumabedingten Reaktionen, deren Auflistung sich an den Kernsymptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung orientiert, gibt es noch weitere Reaktionsbildungen, die sich zum Teil besonders auf das Kindes- und Jugendalter beziehen:

Regression

Bei überfordernden Situationen zeigt das Kind seine Hilfsbedürftigkeit durch Regressionen, d.h. durch Rückfälle in frühere Entwicklungsstufen.

Im pädagogischen Umgang mit kindlichen Regressionen ist Geduld und Verständnis erforderlich. Es sollte von dem regressiven Verhalten möglichst wenig Aufsehen gemacht werden.

Schuld- und Schamgefühle

Es fällt schwer, die paradoxe Situation nachzuvollziehen, warum sich ein Kind als Opfer für etwas schämt, das an ihm verbrochen wurde, und es infolge sogar Schuldgefühle zu entwickeln

beginnt. Schuld- und Schamgefühle können nicht einfach weggeredet werden. Man kann die Kinder nur sehr langsam von ihrer Schuldlosigkeit überzeugen.

Mit anderen Kindern zu sprechen, die ähnliches erleben mussten, hilft meistens weiter. Auch das Lesen oder Erzählen von Geschichten mit deren Inhalt sich ein betroffenes Kind identifizieren kann, hilft Schuld- und Schamgefühle zu reduzieren.

Veränderung des Selbst- und Weltbildes

Die Veränderung des Selbst- und Weltbildes nach traumatischen Stresserfahrungen ist nicht selten. Sie kann zu Persönlichkeitsveränderungen führen.

Es ist wichtig, dem Kind dabei zu helfen, die traumatische Erfahrung zu akzeptieren. Schöne, freudvolle Erlebnisse können mit dazu beitragen. Wichtig ist, dass das traumatisierte Kind wieder an sich zu glauben beginnt und neues Vertrauen aufzubauen lernt.

Umgang mit stressbedingten Krankheiten

Kinder sind für stressbedingte Krankheiten besonders anfällig. Alle physischen Erkrankungen bedürfen zunächst prinzipiell der medizinischen Abklärung durch einen Arzt. Neben der medizinischen Intervention ist aber auch eine pädagogisch-psychologische Begleitung bei psychosomatischen Symptomen sinnvoll. Zu den psychosomatischen Störungen werden u.a. Erkrankungen gerechnet, die in Zusammenhang mit pathogener Stressverarbeitung stehen: chronische Schlafstörungen, chronische unspezifische Schmerzen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, chronische Rückenschmerzen, chronische Kopfschmerzen (Migräne), Asthma, Anfälligkeit für Infektionserkrankungen, chronische Magen-Darm-Beschwerden, Essstörungen, Allergien, chronische Verspannungen, Suchterkrankungen und die Posttraumatische Belastungsstörung (Schulz, 2007, 85 f.).

Beim pädagogischen Umgang mit psychosomatischen Störungen geht es zunächst darum, den möglichen Sinn der psychosomatischen Symptome zu erfassen. Kopfschmerzen können durchaus Ausdruck nicht zugelassener Wut oder verdrängter Schuld- und Schamgefühle sein. Das Erkennen der Sinnhaftigkeit psychosomatischer Reaktionen kann bereits erste positive Veränderungen bewirken.

3.6 Methoden im Umgang mit traumabedingten Verhalten

In der pädagogischen Praxis ist es wichtig, einige grundlegende Methoden zur Hand zu haben, um bei Bedarf adäquat auf traumabedingte Verhaltensstörungen der Schülerinnen und Schüler reagieren zu können (Eckardt, 2005). Der pädagogischen Reaktion muss jedoch ein Erkennen der durch traumatische Erfahrungen verursachten Verhaltensweisen vorausgehen. Es ist zudem ratsam, in uneindeutigen Fällen eine therapeutische Fachkraft hinzuzuziehen.

3.6.1 Gefühle zulassen, erleben, verarbeiten

Die Bewältigung traumatischer kindlicher Erfahrung hängt im Wesentlichen davon ab, inwieweit es dem Kind gelingt, seine eigenen Gefühle zu erleben und zu verarbeiten. Erwachsene haben im Umgang mit Gefühlen für das Kind Vorbildfunktion. Sie müssen die Gefühle des Kindes zulassen, sich für sie interessieren und das Kind bei der Verarbeitung unterstützen.

3.6.2 Erlebnisse und Gefühle verbalisieren

Es ist kaum möglich, ein Trauma zu verarbeiten, ohne darüber zu sprechen. Ausdruck schafft Distanz. Deshalb ist es für traumatisierte Kinder wichtig, Erlebnisse und Gefühle sprachlich zu verarbeiten, sie auszudrücken und sie damit aus sich herauszusetzen. Das ist für traumatisierte Kinder schwer, und sie dürfen auch nicht dazu gezwungen werden. Aber aus Verdrängung und Verleugnung als Abwehrmechanismen entsteht ein Vermeidungsverhalten, wie es z.B. bei Phobien und Zwängen beobachtet werden kann. Auch depressive Störungen können sich aus Verdrängungsreaktionen ergeben.

3.6.3 Kreative Ausdrucksmöglichkeiten suchen

Wenn das traumatisierte Kind nicht in der Lage ist, seine Erlebnisse und Gefühle in Worte zu fassen, ist es wichtig, andere kreative

Ausdrucksmittel zu finden. Im Schreiben von Tagebüchern, Briefen, Gedichten und Erzählungen lassen sich traumatische Erlebnisse, Gefühle, Erinnerungen und Gedanken bearbeiten und bewältigen. Durch Malen und Zeichnen können traumatische Erfahrungen verbildlicht und verarbeitet werden. Das Musizieren kann dazu beitragen, unzugängliche Gefühle erlebbar zu machen. Ebenso wie durch Malen und Musik lassen sich auch durch Plastizieren und Kneten schockgefrorene Emotionen lösen.



Verarbeitung traumatischer Erlebnisse durch Malen, Kenia 2012

3.6.4 Ritualisierungen einführen

Nach einem Trauma ist das Leben des Kindes aus den Fugen geraten. Rituale sind deshalb hervorragende Mittel zur Traumabewältigung. Sie schaffen inmitten der traumabedingten inneren Chaotisierung neue Ordnung, Orientierung und Sicherheit im Lebensalltag des Kindes und fördern dadurch den Heilungsprozess. Wichtige Rituale zur Neustrukturierung sind Einschlaf- und Aufwachrituale, Tischrituale, Mittagsruhe, regelmäßige Ernährung sowie eine geregelte und rhythmisierte Tagesgestaltung.



Rituelle Rhythmisierung des Tagesablaufes, Kenia 2012

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

3.6

3.6.5 Rhythmen pflegen

Rhythmus ist Leben. Jede Rhythmusstörung schwächt und führt zu psychischem Unwohlsein. Traumatisierte Kinder leiden unter Störung vieler existenzieller Rhythmen, auf denen unsere physische und psychische Gesundheit beruhen, wie z.B. Verdauungsrhythmus, Schlafrhythmus, Essrhythmus, Rhythmus von Erinnern und Vergessen, von Anspannung und Entspannung usw. Jede Form der Rhythmuspflege stärkt die Lebenskräfte, die Selbstheilungskräfte und damit das psychische Befinden. Deshalb ist es pädagogisch sinnvoll, mit den Rhythmen des Tages, der Woche, des Monats und des Jahres bewusst erzieherisch zu arbeiten. Auch die rhythmische Gestaltung des Alltags kann zur Traumabewältigung beitragen. Musikalische Rhythmusübungen, Lieder, Verse, rhythmische Spiele, Trommeln, rhythmische Klatschübungen usw. wirken im Traumakontext heilsam und restrukturierend.

führen. Sportliche Betätigung sollte deshalb bei traumatisierten Kindern immer wieder angeregt werden, wie z.B. Joggen oder Schwimmen. An Waldorfeinrichtungen ist die Bewegungskunst der Eurythmie und Heileurythmie als „sichtbare Sprache“ besonders zur Traumabewältigung geeignet, denn sie verbindet Bewegung mit innerem Ausdruck. Auch Bothmergymnastik kann ab dem 12. Lebensjahr die Eurythmie ergänzen. Wichtig dabei ist, die Raumerfahrung des Körpers und der Polaritäten von oben/unten, rechts/links, vorne/hinten, da sie hilft, sich wieder im Leib zu zentrieren. Auch gemeinsame Spaziergänge oder Wanderungen regen die Durchblutung an, fördern eine gleichmäßige Atmung und lösen neurobiologische Blockaden in der Synchronisation von Gehirnfunktionen. Darüber hinaus vertiefen sie das Zusammengehörigkeitsgefühl.

3.6.6 Bewegung fördern

Viele traumatisierte Kinder sind verkrampft und verspannt. Der Schreck sitzt ihnen förmlich in den Knochen. Sie haben meist keinerlei Lust, sich zu bewegen. Bewegung aber ist gesund und kann auch zu einem guten psychischen Befinden

3.6.7 Für ausgewogene Ernährung sorgen

Ernährung hat Auswirkungen auf die Abwehrkräfte, auf die Gesundheit und das physische Befinden. Nach einer Traumatisierung sollte im Idealfall auf eine ausgewogene, vitaminreiche und frische Nahrung geachtet werden. Kinder und Jugendliche sollten daher an eine ausgewogene Ernährung herangeführt werden. Dies unterstützt Heilungsprozesse.



Bewegung zur Lösung innerer Blockaden, Kurdistan-Irak 2015



Versorgung von Kindern in Nepal nach dem Erdbeben 2015

3.6.8 Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit stärken

Die allermeisten Kinder sind nach einem Trauma unkonzentriert, vergesslich und leicht ablenkbar. Viele von ihnen verlieren schnell das Interesse an einer Sache. Altersgemäße Konzentrations-, Gedächtnis-, Geschicklichkeits- und Geduldübungen können in der Förderung dieser Kinder hilfreich sein. Als besonders geeignet haben sich Suchbilder, Puzzle, Mikado, Memory, Mandalas, Basteln usw. erwiesen. So kann es spielerisch gelingen, die Konzentrationsfähigkeit zu stärken. Gleichzeitig lernen die Kinder und Jugendlichen mit Frustration, z.B. beim Verlieren, umzugehen, was der traumabedingten Störung der Sozialkompetenz entgegenwirkt. Auch Fadenspiele trainieren die Gehirnfunktionen und die Motorik (Dhom, 2009).

3.6.9 Zum Spielen anregen

Im Spiel durchlebt und verarbeitet das Kind das, was es erlebt hat. Im Gegensatz zu den Ohnmachtsmomenten, die das Kind durchleben musste, lenkt und leitet es beim Spielen die Geschehnisse. Das Gefühl der Kontrolle hilft dabei über die erfahrene Ohnmacht hinweg. Durch gemeinsames Spiel mit den Bezugspersonen kann Vertrauen, Sicherheit und Geborgenheit erlebt werden. Pädagogische Fachkräfte seien an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der befreienden Kraft des normalen Spielverhaltens das traumatische Spiel entgegensteht. Es befreit nicht, sondern wiederholt unentwegt intrusionsartig das traumatische Erlebnis. Da das traumatische Spiel keine Entwicklung kennt und phantasielos und retraumatisierend ist, muss es vom Erwachsenen unterbrochen werden.



Gemeinsames Spiel mit Bezugspersonen schafft Vertrauen, Nepal 2015

3.6.10 Für Entspannung sorgen

Traumatisierte Kinder sind übererregt und benötigen dringend Momente der Entspannung. Gezielte Atemtechniken sind geeignet, Unruhe- und Angstzustände positiv zu beeinflussen, da physiologische Angstreaktionen durch Atemverlangsamung vermindert werden können. Auch durch Entspannungsgeschichten können kindliche Ängste und Übererregungszustände vermindert werden. Sie dienen der Beruhigung und schaffen damit eine wichtige Grundlage der Traumbewältigung.

Sinn zu geben vermag. Um den Selbstwert eines Kindes zu erhöhen, bedarf es also der Hilfe zur Selbsthilfe. Im schulischen Kontext sollte ihnen Verantwortung übertragen werden (z.B. Tafeldienst), Selbständigkeit gefördert, Körperbeherrschung geübt und Erfolgserlebnisse ermöglicht werden. Vor allem das Gefühl respektiert und angenommen zu werden, stärkt den Selbstwert des Kindes. Nimmt das Kind Aufgaben an und wird aktiv, muss es von Seiten der Pädagoginnen und Pädagogen gelobt und bestärkt werden, denn traumatisierte Kinder bedürfen einer Pädagogik der Ermutigung.

3.6.11 Selbstwert aufbauen und fördern

Kinder werden nach einer Traumatisierung erst dann wieder zukunftsfähig, wenn sie ein positives Selbstbild aufbauen und ihre eigenen Stärken wiedererkennen. Das Kind sollte sich als erfindungsreich, tatkräftig und selbstwirksam erleben. Probleme sollten als Aufgaben verstanden werden, die es zu lösen gilt. Ein überlebtes Trauma drückt Stärke aus. Auch Katastrophen können positiv gewendet werden, wenn man ihnen einen

3.6.12 Selbstwirksamkeit erhöhen und erfahrbar machen

Traumatisierte Kinder haben Momente der Ohnmacht und Hilflosigkeit erlebt und die eigene Selbstunwirksamkeit erfahren. Diese Erfahrungen können ihre Lebenseinstellung nachhaltig prägen. Es ist pädagogisch von entscheidender Bedeutung diese Erfahrungen zu korrigieren. Die Durchführung altersgemäßer Projekte, die die Selbstwirksamkeit der Kinder erfahrbar machen, ist für die Traumabearbeitung enorm wichtig. Handarbeiten,



Körperbeherrschung trainieren zur Stärkung des Selbstwertes, Kurdistan-Irak 2015

Handwerken, ökologischer Gartenbau und Theaterprojekte sind besonders effektiv. Auch können karitative Projekte, also die Übernahme von Verantwortung für andere, bei der Bearbeitung belastender Erfahrungen helfen.



Selbstwirksamkeit erfahren durch Gartenbau, Kenia 2012

3.6.13 Zukunft planen

Traumatisierte Kinder haben prägende, tiefgreifende Ohnmachtserfahrungen und Gefühle der Hilflosigkeit hinter sich. Sie haben die Hoffnung auf ein gestaltbares Leben eingebüßt.

Auch auf Grund ihrer Intrusionen und Flashbacks sind sie vergangenheitsfixiert. Solche Kinder benötigen neue Hoffnung für die Zukunft. Sie müssen in kleinen Schritten an Zukunftsgestaltungen herangeführt werden. Hierzu eignen sich z.B. gemeinsame Planungen für ein Essen, ein bevorstehendes Fest oder einen Ausflug.

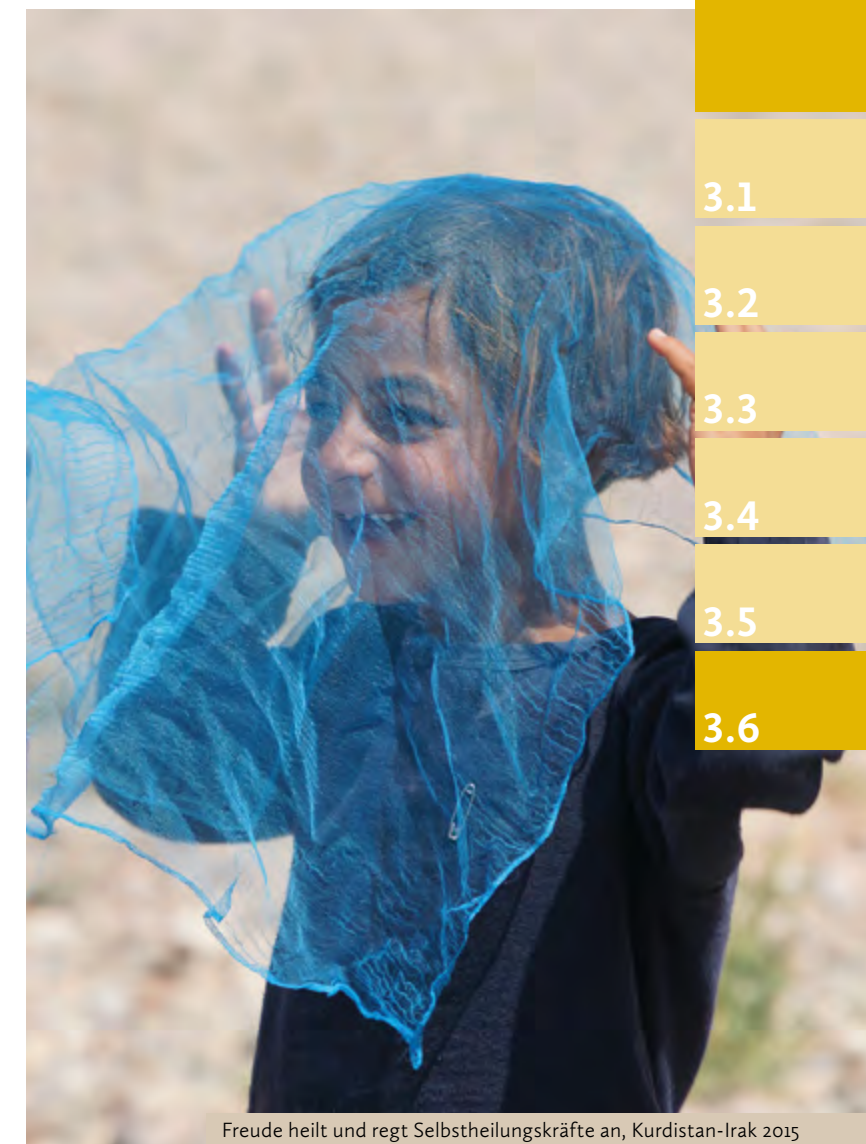
3.6.14 Religiöse Gefühle pflegen

Besonders für traumatisierte Kinder kann die Pflege religiöser Gefühle orientierend, sicherheitsspendend und haltgebend sein. Außerdem können sich z.B. Gebete (Tischgebete, Abend-

gebet) als Rituale zum Aufbau einer rhythmisierten Tagesstruktur eignen. Religiöse und spirituelle Verwurzelung gelten als starke Schutz- und Resilienzfaktoren gegen Traumatisierung (Baierl & Frey, 2015³, 69 f.; Bucher, 2007)

3.6.15 Freude heilt

Freudige Momente erhöhen die Bereitschaft des Organismus zur Gesundung. Freude, Empathieerleben und positive Erinnerungen führen zur Kohärenz der Herzrhythmen sowie zur Erhöhung der Produktion von Immunglobulinen A. Erlebte Freude stärkt also die Widerstandsfähigkeit traumatisierter Kinder und regt ihre Selbstheilungskräfte an. Freude heilt!



Freude heilt und regt Selbstheilungskräfte an, Kurdistan-Irak 2015



Das Schulgebäude des Parzival-Zentrums Karlsruhe

Schule als sicherer Ort

4.1 Schulische Willkommenskultur

Die meisten Flüchtlingsfamilien in Deutschland haben einen sogenannten Duldungsstatus. Der Ausgang ihres Asylverfahrens ist ungewiss. Die Unsicherheit bezüglich ihrer Zukunft verhindert ein wirkliches Ankommen. Solange aber kein Sicherheitsgefühl besteht, verbleiben die Menschen in einer krampfhaften Anspannung, die die Verarbeitung ihrer Fluchterlebnisse unmöglich macht und Lernprozesse einschränkt. Da traumabedingte Reaktionsweisen aber chronifizieren und Gehirnfunktionen nachhaltig umstrukturieren können, sind frühzeitige Interventionen wichtig. Jeder Tag zählt. Eine schulische Willkommenskultur kann viel zum Sicherheitsgefühl von Kindern und Jugendlichen beitragen und Restrukturierungen nach traumatischer Erfahrung ermöglichen (Shah, 2015).

4.1.1 Schulpflicht

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden von den zuständigen Jugendämtern in Obhut genommen, erhalten einen Vormund und werden in Erstaufnahmestellen, Wohngruppen oder Pflegefamilien untergebracht. Sie unterliegen in Deutschland der Schulpflicht.

Viele Kinder und Jugendliche flüchten aber auch zusammen mit ihren erwachsenen Bezugspersonen. Sie leben zusammen mit ihren Familien in Flüchtlingsunterkünften oder zugewiesenen Wohnungen. Auch diese Kinder und Jugendliche unterliegen der Schulpflicht. Sie besuchen in der Regel die zuständige öffentlich-staatliche Schule, sofern ihre Eltern keine andere Schulform wählen, und werden in Willkommensklassen unterrichtet oder in bestehende Klassen integriert.

4.1.2 Der erste Schultag

Der erste Schultag ist immer ein besonderer Tag, der nicht nur für die zukünftigen Schülerinnen und Schüler mit vielen Erwartungen und auch Ängsten verknüpft ist. Gerade Flüchtlingsfamilien stellt der erste Schultag oft vor große Herausforderungen.

Eine gute persönliche Vorbereitung der Familien oder der Jugendlichen mit klaren Informationen baut Ängste ab und schafft Sicherheit. Wichtig sind transparente Kommunikationswege und feste Ansprechpartner.

4.1.3 Schulische Integration

Schule bietet sehr viele Möglichkeiten der Integration. Dabei haben Rituale und schulische Regeln gerade für traumatisierte Kinder und Jugendliche, die oft auch im elterlichen Umfeld nur wenig Orientierung finden können, eine große Bedeutung für ihr Sicherheitserleben.

Neben der Verwurzelung der geflüchteten Kinder und Jugendlichen in einen bestehenden Klassenverband bietet die Schule als Ganzes Chancen für den Integrationsprozess. Hierzu können persönliche Patenschaften innerhalb des Klassenverbandes oder der Schule beitragen. Aber auch die Teilhabe an schulischen Festen, gemeinsamen klassenübergreifenden Projekten oder die Durchführung eines interkulturellen Willkommensfestes bieten für den Integrationsprozess große Möglichkeiten.

4.1.4 Spracherwerb

Für den Integrationsprozess ist der Erwerb der deutschen Sprache wichtig. Unter normalen Bedingungen ist eine Verständigung bereits nach etwa sechs Wochen möglich. Bereits nach etwa drei Monaten können die meisten minderjährigen Flüchtlinge sich schon recht gut in deutscher Sprache unterhalten, nach sechs Monaten kann von einem fließenden Sprachgebrauch ausgegangen werden.

Manche minderjährige Flüchtlinge lernen die deutsche Sprache aber nur schwer. Dies muss keine Folge mangelhafter Sprachkompetenz sein. Traumatisierte Kinder und Jugendliche können nur sehr eingeschränkt Neues aufnehmen, und dies beeinträchtigt auch den Spracherwerb. Manche Kinder weigern sich auch unterbewusst, ihre Muttersprache aufzugeben, weil sie fürchten,

dadurch die letzte Verbindung zu ihrer Herkunftskultur zu verlieren. Hintergrund bilden häufig fluchtbedingte Schuld- und Schamgefühle.

4.1.5 Hausaufgaben

Kinder benötigen bei der Erledigung ihrer Hausaufgaben manchmal kleinere Hilfestellungen, auch wenn sie den Großteil ihrer Aufgaben eigenständig bewältigen sollten. Flüchtlingskinder haben einen größeren Unterstützungsbedarf, zumindest bis sie die deutsche Sprache einigermaßen sicher beherrschen. Unterstützung kann in Form individueller Einzelbetreuung, aber auch in einer Kleingruppenbetreuung erfolgen. Die Hausaufgabenbetreuung für Flüchtlingskinder kann im Rahmen einer Schule z.B. durch den Einsatz von ehrenamtlichen Lernhelfern gewährleistet werden.

4.1.6 Essen und Trinken

Fremde Länder – andere Essgewohnheiten. Für viele Flüchtlingskinder ist die traditionelle deutsche Küche meist ungewohnt und manchmal unverträglich. Sie benötigen für die Nahrungsmittelumstellung Zeit. Außerdem gibt es kulturelle und religiöse Verhaltensnormen, die den Nahrungsmittelgenuss einschränken. Ähnliches gilt nicht nur für Essen, sondern auch für Getränke. Schulküchen, die für Flüchtlingskinder Essen und Trinken oder Pausenverpflegung vorbereiten, müssen dies berücksichtigen.

4.1.7 Elternarbeit

Neben den unbegleiteten Minderjährigen flüchten viele Kinder und Jugendliche zusammen mit ihren Familien. Eine gute, vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Eltern und Schule ist für den Lernerfolg der Kinder und Jugendlichen wichtig. Die Elternbeteiligung an deutschen Schulen, z.B. in Form von Elternabenden, ist in vielen Herkunftsländern der Flüchtlingsfamilien jedoch unüblich. Je nach kulturellem Hintergrund fällt es vielen Familien oft auch nicht leicht, das hiesige Schulsystem zu verstehen. Klarheit und Transparenz sind für die Orientierung der Eltern wichtig.

Oft müssen Kinder oder ältere Geschwister auf Grund der mangelnden Sprachkenntnisse für ihre Eltern dolmetschen. Gerade bei belastenden Inhalten, vor allem aber, wenn es das Kind selbst betrifft, sollte dies vermieden und eine externe Übersetzung organisiert werden.

Zudem ist Kritik an den Kindern für viele Eltern beschämend und wird abgewehrt. Dennoch ist es ihnen wichtig zu erfahren, was Lehrkräfte über ihr Kind denken. Auch die Eltern von Flüchtlingskindern müssen in den Bildungs- und Erziehungsprozess eingebunden werden.



Bewegung zur Lösung innerer Blockaden im Flüchtlingslager Campus Nord in Karlsruhe, 2015

4.1.8 Kulturelle Missverständnisse

In der Arbeit mit minderjährigen Flüchtlingen kann es immer wieder zu kulturell bedingten Missverständnissen kommen. So ist es in manchen Kulturen unüblich oder sogar unanständig, sich die Hand zu geben oder sich bei Gesprächen in die Augen zu sehen. Viele Flüchtlingskinder blicken im Gespräch mit Lehrkräften zu Boden. Dies ist in ihrer Kultur Ausdruck von Bescheidenheit und Respekt. Auch in Fragen des Umgangs zwischen den Geschlechtern, in religiösen Fragen oder in Fragen der Kleiderordnung kann es zu Missverständnissen kommen. Deutsche Höflichkeitsregeln sind minderjährigen Flüchtlingen oft unbekannt. Auch hier hilft Eindeutigkeit, Klarheit und Transparenz meist schnell weiter. Wenn man den Kindern und Jugendlichen erwünschte Anstandsregeln erklärt und einfordert, sind auch sie schnell in der Lage, verschiedene Respektsformen zu verstehen und sie situativ umzusetzen.

4.2 Schulische Strukturen

Junge Menschen, die ein Fluchttrauma erlitten haben, müssen innerliche und äußerliche Ruhe finden, um das Erlebte verarbeiten zu können. Vor diesem Hintergrund sind Stabilisierung, Aufbau von Vertrauen sowie Verlässlichkeit und Kontinuität wesentliche Aspekte der pädagogischen Arbeit. Es gibt vier strukturgebende Elemente, die traumatisierten Kindern und Jugendlichen Sicherheit vermitteln und ihnen ermöglichen, sich wieder an schulischen Lernprozessen beteiligen zu können. Zu diesen strukturgebenden Rahmenbedingungen gehören die Raumebene, die Zeitebene, die Beziehungsebene, auf biografischer Ebene die Korrektur traumatischer Erfahrung durch eine Pädagogik der Ermutigung (Ding, 2009, 59 ff.) sowie die Sprach- und Gemeinschaftsebene.

| Schule als sicherer Ort | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|---|
| Raumebene | Zeitebene | Beziehungsebene | Biografische Ebene | Sprach- und Gemeinschaftsebene |
| Außengelände Farbgestaltung Klassenzimmer Klare Regeln | Unterricht Tag, Woche, Monat, Jahr | Lehrer-Schüler Klasse Kollegium | Negative Erfahrungen korrigieren Positive Erfahrungen sammeln | Klare liebevolle Ansprache Kurze einfache Sätze Vorsicht bei Kritik |
| ▼ Klarheit, Transparenz und Ästhetik heilen | ▼ Rhythmisierung und Ritualisierung heilen | ▼ Beziehung heilt | ▼ Korrektur traumatischer Erfahrungen heilt | ▼ Sprache und Gemeinschaft heilen |

4.2.1 Raumebene

Traumatisierte Kinder und Jugendliche verhalten sich innerhalb der Institution Schule meist auffällig. Klare Raumstrukturen können die Situation jedoch entschärfen (Rittelmeyer, 2002). Spielzonen, Bewegungsräume und Ruhezeiten, für die spezifisches

Verhalten klar verabredet wurde, sind abzugrenzen. Die Kinder und Jugendlichen sollten an Einzelstischen sitzen, da sie Nähe und Beengung oft überfordert. Der Blickkontakt zwischen Lehrer und Schüler muss frei sein. Die Räume sollten sich immer in einem gepflegten, sauberen Zustand befinden und mit ästhetischem Sinn gestaltet sein.



Klassenzimmer im Parzival-Zentrum Karlsruhe

4.2.2 Zeitebene

Traumatisierte Kinder und Jugendliche können in der Regel keine Ungewissheit ertragen. Sie erleben Unvorhersehbares und Neues als Bedrohung und sie „brauchen mehr als andere einen klar strukturierten Rahmen mit immer wiederkehrenden Momenten“ (Ding, 2009, 60). Klare Zeitstrukturen bieten Sicherheit.

Im schulischen Alltag sollte bei der Tagesstruktur auf eine rituelle Rhythmisierung des Tagesablaufes geachtet werden. Sie hilft den jungen Menschen darin, sich zu orientieren, vermittelt ein Gefühl von Sicherheit und verleiht Halt.

An vielen Waldorfschulen beginnt der Unterricht mit einem Morgenkreis, bei dem alle anstehenden Fragen, Probleme und Vorhaben (Tagesplan) ausgiebig besprochen werden können. Danach beginnt der erste Unterrichtsblock, der sogenannte Hauptunterricht (z.B. Deutsch, Mathematik, Geschichte, naturwissenschaftliche Fächer, Anthropologie) in Epochenform. Dann folgt ein gemeinsames Frühstück, dem der zweite Unterrichtsblock in Form von Fachunterricht (z.B. Englisch, Musik, Medienkunde) folgt. Nach dem gemeinsamen Mittagessen folgen künstlerische, handwerkliche, erlebnispädagogische und tiergestützte Projekte in Epochenform sowie sportliche Aktivitäten.

Die Rhythmisierung des Unterrichts betrifft aber nicht nur die Einzelstunden oder die Tagesstruktur, sondern auch die Wochen, die Monate, den Jahreszyklus mit den Festeszeiten, den Theaterprojekten usw. „Die ritualisierten Rhyth-

men (...) entspannen und ermöglichen (...), sich immer wieder auf den Unterricht einzulassen. Die Situation in der Schule wird (...) berechenbar“ (ebd.). Rhythmisierung und Ritualisierung heilen.

4.2.3 Beziehungsebene

Zu den strukturgebenden Elementen einer Schule als sicherer Ort gehört auch die Beziehungsebene. Wie oben bereits ausgeführt, ist die Beziehungsgestaltung vielleicht das wichtigste Element pädagogischen Handelns. „Im traumapädagogischen Kontext steht die pädagogische Persönlichkeit daher im Fokus der Betrachtung“ (Kühn, 2009, 33). Beziehung geht vor Erziehung. Erziehung vor Stoffvermittlung.

Nicht immer wird die Bedeutung der Lehrerpersönlichkeit und der Institution Schule auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen richtig eingeschätzt. „Das Verhältnis der Kinder und auch Jugendlichen zu ihren Lehrern wirkt sich auf die Entwicklung aus. Fantasie und Entwicklungsmöglichkeiten, die Fähigkeit, neue Erfahrungen zuzulassen, Neugierde und Interesse am Leben und Lernen zu entwickeln, sind abhängig von positiven Lernerfahrungen. Wird Schule negativ besetzt, durch mangelnde Erfolgserlebnisse und negative Fremdbestätigung, wird die Entwicklung der Kinder gehemmt“ (Ding, 2009, 59).

Die neurobiologische Forschung zeigt eindrucksvoll die Bedeutung heilsamer pädagogischer Vorbilder (Bauer, 2006⁹, 117 ff.). In der Waldorfpädagogik geht man davon aus, dass Kinder im



Eurythmie am Parzival-Zentrum, 2015

ersten Lebensjahrsiebt nachahmend ihre Umwelt aufnehmen und so ihren Leib strukturierend aufbauen. Im zweiten Jahrsiebt bezieht sich die Nachahmung des Kindes dann mehr auf seelische und im dritten Lebensjahrsiebt mehr auf geistige Dimensionen. Gerade traumatisierte Kinder benötigen für ihre Entwicklung heilsame Vorbilder, die ihnen heilsame Bilder und heilsame Erfahrungen ermöglichen: Bilder der Würde, der Sicherheit, der Verantwortung, des Vertrauens und der Selbstachtung; Bilder der Kreativität und Schönheit; Bilder des Mutes, der Zuversicht, der Hingabe, des guten Willens, der Liebe und Menschlichkeit (Besser, 2009, 51; Hüther, 2008⁴).



Erlebnispädagogische Vertrauensübung in einer Flüchtlingsklasse am Parzival-Zentrum, 2015

4.2.4 Biografische Ebene

Auf der biografischen Ebene kann Schule zu jenem Ort werden, an dem traumatische Erfahrungen korrigiert werden. Schule muss konsequent zum Raum für positive, neue Lebenserfahrungen werden. Erlittene Ohnmachtserfahrungen müssen durch Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz, Beziehungsabbrüche durch neue Bindungserfahrungen und Selbstwertdefizite durch Stärkung des Selbstvertrauens ersetzt werden. Solche Korrekturen traumatischer Erfahrungen sind heilsam.

Allerdings ist bei störenden Verhaltensweisen von Seiten des Kindes Konfrontation und Grenzsetzung geboten. Auch fremd- und selbstschädigendes Verhalten sowie Reinszenierungen müssen immer unterbunden werden. (Kumberger, 2007, 47). Dabei sollte allerdings auf Verängstigung, Abwertungen sowie auf Vorwürfe verzichtet werden. Es ist viel effektiver, mit dem Kind die Vor- und

Nachteile seines Verhaltens zu besprechen, die Auswirkungen aufzuzeigen und Verhaltensalternativen zu erarbeiten. Es gilt die Tat zu verurteilen, aber nicht die Persönlichkeit des Kindes.

4.2.5 Sprach- und Gemeinschaftsebene

Traumabelasteten Kindern und Jugendlichen hat es oft die Sprache verschlagen. Sie können Vorgänge und Erlebnisse kaum verbalisieren. Andererseits reagieren sie äußerst sensibel auf Formulierungen, Intonation, Gesten und Mimik. Sie benötigen eine klare Sprachstruktur. „Eine klare Lehrersprache mit positiven Formulierungen und kurzen konkreten Arbeitsanweisungen“ (Ding, 2009, 64) ist für traumatisierte Kinder vorteilhaft. Es muss auf eine „positive, einfache, konkrete und bildhafte Sprache“ (ebd.) geachtet werden. Besondere Vorsicht ist bei Kritik geboten, da traumatisierte Kinder und Jugendliche diese meist als Abwertung ihrer Person interpretieren. Darüber hinaus teilen sich auch nonverbale Inhalte u.a. über Stimmlage und Intonation mit. Da der Umgang mit Sprache einen traumapädagogisch wichtigen Stellenwert besitzt, muss sich der Lehrer seiner Sprache bewusst sein und sollte sich in Sprachgestaltung schulen.

Eine weitere korrigierende Erfahrung kann sich aus neuen Sozialerfahrungen in Gruppenbezügen ergeben. Die pädagogisch geführte Arbeit innerhalb einer Gruppe kann Traumaerfahrungen entkräften und neue Negativeindrücke verhindern helfen. Traumatisierte Kinder „brauchen eine Umgebung, in der sie gute Kommunikation lernen können. (...) Positive Realitätserfahrungen mit Bezugspersonen, ein klares Beziehungsangebot und 'Identifikation nach der Seite' durch z.B. Gleichaltrigen-Gruppen, Vergewisserung, dass sie nicht alleine sind, fördern korrektive Erfahrungen. Die Entlastung 'Gleiche unter Gleichen' zu sein (...), vermindert Gefühle von Schuld und Scham und korrigiert Erfahrungen von Isolation“ (Weiß, 2008², 122 f.). Gemeinschaft kann heilsam sein (Perry & Szalavitz, 2009³, 291 ff.) und somit lassen sich also auch traumatische Erfahrungen korrigieren.

4.3 Schulische Angebote

4.3.1 Unterrichtsangebote

An Waldorfschulen orientieren sich die Unterrichtsinhalte und curricularen Zusammenhänge an einem speziellen Bildungsplan für Waldorfschulen und basieren auf der Entwicklungspsychologie und der darauf aufbauenden Methodik und Didaktik der Pädagogik Rudolf Steiners (Waldorfpädagogik) (Leber 1992³; Leber, 1993). Ihr liegt ein ganzheitlicher, am Kind orientierter Ansatz zu Grunde.

- Die **kognitiv-inhaltlichen Angebote** werden überwiegend in Form von Epochenunterricht erteilt.
- Die **künstlerisch-musischen Angebote** umfassen Malen, Zeichnen, Plastizieren und Musik. Auch szenische Darstellungen, Rollenspiele und Theaterprojekte werden in das schulische Angebot integriert.
- Die **handwerklich-praktischen Angebote** beinhalten die Bereiche Gartenbau, Holzwerken, Metallbearbeitung, Steinmetzen, Korbflechten und Weben.

- Zu den **Bewegungsangeboten** gehören Eurythmie, Bothmergymnastik, Geräteturnen, Leichtathletik und Mannschaftsspiele.
- Hinzu kommen individuelle **Förderangebote** u.a. in Lesen, Rechtschreibung und Rechnen.
- **Ergänzende Unterrichtsinhalte**, die an manchen Waldorfschulen gegeben werden, umfassen Inhalte wie Biografik, Erziehungslehre, Lebenskunde und Beziehungskunde. Diese Inhalte können in speziellen Epochen gegeben oder fächerübergreifend in den verschiedensten Unterrichten thematisiert werden.

In der **Biografik** werden u.a. gesetzmäßige Entwicklungen des Lebenslaufes, Lebensrhythmen sowie Lebenskrisen und evtl. Lösungsansätze behandelt und konkrete individuelle Biografiearbeit durchgeführt, wobei die eigene Lebensgeschichte erzählt werden darf (Meck- Bauer, 2008).

In der **Erziehungslehre** sollen die Schüler auf ihre aktuelle oder spätere Elternrolle vorbereitet und mit Themen wie Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege und Kindererziehung bekannt gemacht werden.



Selbstwirksamkeit erfahren: Flüchtlinge helfen bei der Apfelernte am Parzival-Zentrum, 2015

In der **Lebenskunde** werden u.a. existenzielle Fragestellungen der Kinder und Jugendlichen unter praktischen Gesichtspunkten aufgegriffen. Dazu gehören Werte- und Sinnfragen, Tod und Sterben, ethische, religiöse und spirituelle Fragestellungen, Fragen des Lebens mit Behinderung, Substanzmissbrauch usw.

Die **Beziehungskunde** (Köhler, 2009, 60 ff.) hat das Ziel, Interesse am anderen Menschen zu wecken. Dies kann durch künstlerische Studien über Veränderungen der menschlichen Hand im Lebenslauf des Menschen oder über Texte und Gedichte zum Thema „Liebe“ geschehen. Die Themen reichen über Entwürfe menschlichen Zusammenlebens, über Formen der Liebe, Themen der Gesprächskultur und der Konfliktlösungskompetenz.

4.3.2 Sozialpädagogische Angebote

Neben der Sprach- und Wissensvermittlung sind erlebnispädagogische Angebote von großer Bedeutung. Sie dienen u.a. der Erhöhung des Selbstwertes, der Angstreduktion, der Vertrauensbildung und der Steigerung der Teamfähigkeit und Sozialkompetenz. Hierzu gehören z.B. Bogenschießen, Arbeit an der Kletterwand und in Hochseilgärten, Kanufahrten und Raftingexkursionen.



Angeleitete erlebnispädagogische Übungen zur Steigerung der Teamfähigkeit und Sozialkompetenz am Parzival-Zentrum, 2015

Zum Aggressionsabbau kann von Experten ein Anti-Aggressionstraining durchgeführt werden.

Sozialarbeiter können Flüchtlingskinder Kompetenztrainings anbieten und sollten sie bei Behördengängen, Polizeiverhören und Gerichtsverfahren begleiten.

Psychologen und Sozialpädagogen führen mit den Kindern und Jugendlichen eine individuelle Biografiearbeit durch (Krautkrämer-Oberhoff, 2009, 115 ff.; Wais; 1993²; Flensburger Hefte, 1994⁴). „*Biografiearbeit ist eine psychohistorische Methode, die auf entwicklungspsychologischer Basis die Lebensgeschichte eines Menschen erarbeitet und diesem so rückvermittelt, dass er sich besser versteht und verstanden werden kann sowie zu einem realistischen Identitätskonzept gelangt*“ (Meck-Bauer, 2008, 40).

4.3.3 Individuelle Krisenbegleitung

Kinder und Jugendliche sollten in krisenhaften Lebenslagen individuelle Krisenbegleitung erhalten. Zu ihrer Stabilisierung sollten umfangreiche personelle und strukturelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Intensivbegleitung in Krisen durch schulische Betreuer kann zur Basis von Bindung und Vertrauen werden, auf der eine spätere unterrichtliche Lernbereitschaft erwächst.

4.3.4 Tiergestützte Interventionen

Tiere können für Kinder wichtige Entwicklungshelfer sein. Dies gilt besonders für Kinder und Jugendliche in akuten Lebenskrisen. Zur traumorientierten Intensivpädagogik werden deshalb am Parzival-Zentrum Karlsruhe auch tiergestützte Interventionen mit Pferden, Eseln, Galloway-Rindern, Lamas, Hängebauchschweinen, Ziegen, Schafen, Kaninchen, Hühnern und Bienen durchgeführt. Bei den tiergestützten Aktivitäten stehen das Beobachten und Streicheln der Tiere, die Tierversorgung und die Tierpflege sowie das Ausführen der Tiere im Mittelpunkt. Damit soll das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen und ihre emotionale Ausgeglichenheit erhöht werden (Vernooij & Schneider, 2008; Olbrich & Otterstedt, 2003).

4.3.5 Medizinisch-psychologische therapeutische Angebote

Traumatisierte Flüchtlingskinder brauchen oft auch ärztliche Betreuung und medizinische Hilfe. Flüchtlinge und auch Problemschüler, die an einer Traumafolgestörung leiden, benötigen neben

traumapädagogischen Angeboten auch psychologische Betreuung. Wenn im schulischen Kontext keine psychologischen Angebote unterbreitet werden können, sollten Sozialarbeiter oder Bezugspersonen die Kinder und Jugendlichen bei ihren Psychologenbesuchen begleiten.

Zu den hauseigenen, schultherapeutischen Förderinterventionen können verschiedene anthroposophisch erweiterte Therapieverfahren gehören (Bopp & Schürholz, 2004):

- **Heileurythmie** setzt Sprache, Musik und Gebärden in speziell gestaltete Bewegungsabläufe um. Jedem Vokal und Konsonanten entsprechen dabei besondere Bewegungen. In der Therapie werden entsprechend dem diagnostizierten Krankheitsbild einzelne Gesten intensiv geübt. Ziel ist es, spezifische Formkräfte des Organismus zu aktivieren und vegetative Organprozesse zu beeinflussen. Die Übungen wirken anregend, stärkend und regulierend auf die rhythmischen Vorgänge im Organismus. (Wennerschou, 1996; Kirchner-Bockholt, 1997).
- **Sprachgestaltung** kann die Atmung vertiefen und so z.B. Asthma oder Darmerkrankungen the-



Reittherapie für Flüchtlinge am Parzival-Zentrum, 2015

rapieren. Konsonantenreiche Sprache wirkt formgebend und verfestigend, vokalreiche Sprache unterstützt die Emotionalebene und wirkt lösend und entspannend. Die therapeutische Sprachgestaltung ermöglicht also nicht nur die Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen, sondern sie greift tief in das Leib-Seele-Geist-Verhältnis ein und ermöglicht den Umgang mit Krankheiten im internistischen, psychosomatischen, psychiatrischen und heilpädagogischen Bereich (Denjean-von Stryk & von Bonin, 2000).

- **Kunsttherapie** kennt viele Formen künstlerischer Intervention. Beim plastischen Gestalten geht es darum, in der Auseinandersetzung des Kindes mit dem Material verschüttete kognitive, emotionale und affektive Potentiale freizusetzen und in äußere Form und Gestalt zu übersetzen. Mal- und Zeichentherapie bewirken eine intensive Konfrontation. Durch das seelische Erleben der Farben und Formen lassen sich funktionelle Abläufe im Organismus beeinflussen. Im künstlerischen Prozess des Malens werden Selbsterkenntnisprozesse angeregt, kommen Verhaltensweisen, Lebensmuster und Blockaden zu Tage, die bisher verborgen blieben und Bezüge zu Krankheiten aufweisen. Durch Mal- und Zeichen-



Schüler bei der Gartenarbeit, 2015

therapie lassen sich auch erstarrte Strukturen lösen und somit Traumata bewältigen (Hauschka, 1993; Mees-Christeller et al., 2000).

- **Musiktherapie** öffnet das Tor zu inneren Erlebniswelten. Sie appelliert an das Gefühl, nicht an den Intellekt. Ziel der Musiktherapie ist es, rhythmisch-musikalische Kompetenzen zu aktivieren, um damit die Lebensprozesse zu unterstützen. (Felber et al., 2000).
- **Rhythmische Einreibungen** machen physisch und psychisch aufmerksam und wach. Sie bessern Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Stauungen und Verspannungen und diverse Funktionsstörungen. Darüber hinaus verbessern sie die Körperwahrnehmung und verleihen das Gefühl, mit seinem Leib eins zu sein (Härter, 2005; Fingado, 2002).
- **Wickel und Auflagen** regen Atmung, Wärmebildung, Verdauung, Stoffwechsel und Durchblutung, also alle Lebensprozesse an und lösen Verspannungen. Sie fördern und unterstützen Selbstheilungsprozesse. Gesteigert werden die Anwendungen durch Zugabe ätherischer Öle, Essenzen und Tinkturen (Fingado, 2001).



Eurythmie mit Stöcken zur Förderung der Konzentration und Körperbeherrschung am Parzival-Zentrum, 2015



Eurythmie mit Stöcken am Parzival-Zentrum, 2014

Best Practice: Willkommensklassen am Parzival-Zentrum



Das Parzival-Zentrum, das 1999 gegründet wurde, ist ein freies pädagogisches Kompetenzzentrum für Bildung, Förderung und Beratung nach der Pädagogik Rudolf Steiners (Waldorfpädagogik). Zurzeit besuchen etwa 600 Kinder und Jugendliche die Parzival-Einrichtungen in Karlsruhe. Sie werden von etwa 170 Mitarbeitenden betreut, die verschiedenen Professionalitäten angehören.

Mit der Umsetzung einer besonderen Integrationskonzeption sollen Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichem Förderbedarf unter fachkompetenter, pädagogischer Leitung gegenseitig von ihren Stärken lernen und ihre Schwächen ausgleichen können. So werden z. B. Schüler mit Verhaltensauffälligkeiten und Schüler mit Lernproblemen in einem gemeinsamen Klassenverband unterrichtet (Reveriego & Ruf, 2000; Reveriego 2001).

Neben der Schule für Erziehungshilfe mit den Bildungsgängen der Grund-, Haupt- und Werkrealschule, die auch intensivpädagogische Bereiche einschließt, und der Förderschule für Kinder mit Lernschwierigkeiten umfasst das Parzival-Zentrum zahlreiche weitere pädagogische Einrichtungen. Hierzu gehören die Schule für seelenpflegebedürftige Kinder und Jugendliche

mit einem erheblichen individuellen Förderbedarf (Schule für geistig Behinderte), die Berufsfachschule und die Sonderberufsfachschule, die auf die Berufsreife und zu weiterführenden Abschlüssen hinarbeiten. Im vorschulischen Bereich konnte eine inklusive Kinderkrippe für Kinder unter drei Jahren, ein Sonderschulkindergarten und ein inklusiver Kindergarten dem Zentrum angeschlossen werden. Darüber hinaus wurde eine Ambulanz für Notfallpädagogik eröffnet. Ihre Aufgabe ist es, Kindern und Jugendlichen nach belastenden Geschehnissen zeitnah traumapädagogische Hilfe zur Verarbeitung ihrer Erlebnisse anzubieten, um Traumafolgestörungen zu verhindern bzw. abzumildern. 2011 wurde mit der inklusiven Karl Stockmeyer Schule „Eine Schule für alle“ gegründet. Ein Schulzoo für tiergestützte Interventionen und ein eigener Schulbauernhof ergänzen das pädagogische Angebot.

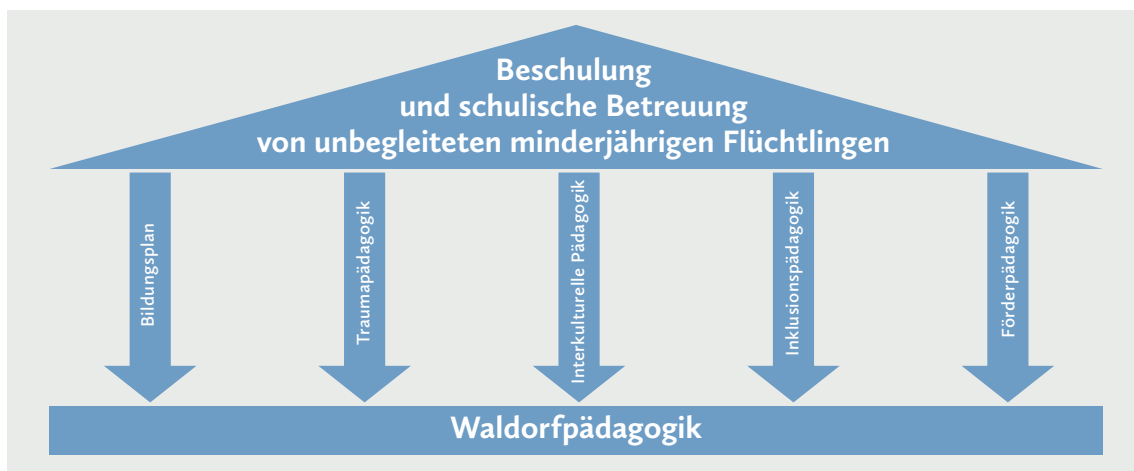
Seit Beginn des Schuljahres 2014/15 werden am Parzival-Zentrum Karlsruhe unbegleitete minderjährige Flüchtlinge beschult und schulisch begleitet. Inzwischen besuchen über 140 Kinder und Jugendliche aus Syrien, dem Irak, Afghanistan, Sri Lanka, Somalia, Ghana, Marokko, Algerien, Bosnien-Herzegowina, Albanien, China und dem Kosovo verschiedene Flüchtlingsklassen.



Flüchtlingsklasse bei der Apfelernte, 2015

5.1 Säulenmodell einer Beschulung und schulischen Betreuung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Die pädagogische Konzeption am Parzival-Zentrum zur Beschulung und schulischen Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (umF) beruht auf den methodisch-didaktischen Prinzipien der Waldorfpädagogik und der ihr zugrundeliegenden Entwicklungspsychologie. Auf ihr fußen die an der Schule ausgearbeiteten tragenden und stützenden Säulen der pädagogischen Konzeption: Bildungsplan, Traumapädagogik, Interkulturelle Pädagogik, Inklusionspädagogik und Förderpädagogik.



5.1

5.2

5.1.1 Bildungsplan

Die Klassen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind Teil der Berufsfachschule am Parzival-Zentrum Karlsruhe. Der differenzierte Unterricht erfolgt auf Grundlage der Stundentafel des VAB-O (Vorqualifizierungsjahr Arbeit und Beruf für Jugendliche ohne ausreichende Deutschkenntnisse) und den methodisch-didaktischen Prinzipien der Waldorfpädagogik. Dabei steht die Vermittlung der Sprachkenntnisse im Fokus. Die Stundentafel in Baden-Württemberg sieht ein bis drei berufsbezogene Arbeitsfelder bzw. Lernfeldprojekte pro Woche vor, die berufliche Kompetenzen, Sprach- und Rechenkompetenzen, Computerkompetenzen sowie Projektkompetenz mit Sozial- und Handlungskompetenzen umfasst.

5.1.2 Traumapädagogik

Psychotraumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen neben therapeutischer Interventionen eine spezifische pädagogische Begleitung, die in der Lage ist, mit den traumabedingten Reaktions- und Verhaltensänderungen professionell umzugehen (vgl. hierzu Kapitel 3).

5.1.3 Interkulturelle Pädagogik

Im Parzival-Zentrum bildet die interkulturelle Pädagogik seit seiner Gründung 1999 eine wesentliche Grundsäule. Seit vielen Jahren konnten sich die Lehrkräfte, pädagogischen Mitarbeitenden und Therapeuten auf Grund des Migrationshintergrundes vieler Schülerinnen und Schüler umfassende interkulturelle Kompetenzen aneignen. Hinzu kommen die Erfahrungen, die anlässlich notfallpädagogischer Kriseninterventionen in Kriegs- und Katastrophengebieten sowie in diversen Flüchtlingslagern (z.B. Kenia und Kurdistan-Irak) gesammelt werden konnten. Viele Mitarbeitende des Parzival-Zentrums kennen somit die Lebenswelten der geflüchteten Kinder und Jugendlichen, was sie in besonderer Weise für den schulischen Alltag minderjähriger Flüchtlinge befähigt.

Seit den 1980er Jahren wird über die Frage der sozialen und kulturellen Integration diskutiert und Grundlagen einer interkulturellen Pädagogik entwickelt (Auernheimer, 2003). „Dabei geht es um eine Haltung, die kulturelle Vielfalt als Bereicherung versteht, um den Umgang mit kulturellen Konflikten und den Abbau von Vorurteilen“ (Brater et al., 2007, 16 f.).

Zu den Leitmotiven interkultureller Pädagogik, wie sie am Parzival-Zentrum praktiziert werden, gehören (Auernheimer, 2003, 21):

Engagement für die rechtliche Gleichstellung aller Menschen ungeachtet der Herkunft

Eine respektvolle Haltung gegenüber der Andersheit

Die Befähigung zum interkulturellen Verstehen

Die Befähigung zum interkulturellen Dialog

Bildung von Kindern und Jugendlichen. Die individuelle Vielfalt wird anerkannt und ein gemeinsames Leben und Lernen angestrebt (Barth & Maschke, 2014). Alle Schülerinnen und Schüler sollen entsprechend ihrer Möglichkeiten und Bedürfnisse in kognitiven, künstlerischen, sozialen und lebenspraktischen Bereichen gefördert werden. Dabei wird bei den Stärken der Kinder angesetzt (Ressourcenorientierung).

5.1.5 Förderpädagogik

Auch unter den minderjährigen Flüchtlingen befinden sich Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichem, individuellem Förderbedarf. Das Parzival-Zentrum beinhaltet verschiedene Sonderschultypen. Sonderpädagogen, ein Schularzt, eine Schulkrankenschwester, eine Schulpsychologin, Schulsozialarbeiter und Therapeuten unterschiedlichster Therapieausrichtungen können bei Bedarf herangezogen werden, um auch minderjährigen Flüchtlingen durch vollumfängliche individuelle Förderung unterstützende Angebote unterbreiten zu können.

5.1.4 Inklusionspädagogik

Das Parzival-Zentrum versteht sich als eine pädagogische Institution für alle Kinder und Jugendliche auf der Grundlage der Pädagogik Rudolf Steiners (Waldorfpädagogik). Der pädagogische Auftrag umfasst die ganzheitliche Erziehung und



Erlebnispädagogische Spiele mit dem Fallschirm am Parzival-Zentrum, 2015

5.2. Stufenkonzeption der Klassen und Lerngruppenbildung

Die Klassen- und Lerngruppenbildung für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge am Parzival-Zentrum ist phasenspezifisch aufgebaut.

5.2.1 Orientierungsphase

In der Orientierungsphase wird mit den Jugendlichen ein Anmeldebogen ausgefüllt, in dem spezifische Stammdaten für die Schülerakte erhoben werden. Der Koordinator führt ggf. mit fachlicher Unterstützung eine Eingangsdiagnostik durch: Feststellung des allgemeinen Lern- und Entwicklungsstatus, Kompetenzanalyse, Sprachvermögen, Gesundheitsstatus und Traumastatus.

Neue unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden in den ersten Wochen in einer Orientierungsphase in das Parzival-Zentrum eingeführt. Hierzu gehören die Örtlichkeiten, Schulordnungsfragen, das Beschwerdemanagement, Umgangsformen, Ritualisierungen usw. Ratsam sind in der Orientierungsphase zudem erlebnispädagogische Schwerpunkte und Projektarbeiten.

5.2.2 Eingangsstufe

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen und der Verfahrenspraxis zur Unterbringung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge herrscht in der Eingangsstufe große Fluktuation und eine Anwesenheitsdauer von nur wenigen Tagen oder Wochen. Die Eingangsstufe gliedert sich in eine Alphabetisierungsstufe und in eine Grundstufe.

Alphabetisierungsstufe

In der Alphabetisierungsstufe befinden sich unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die der lateinischen Schrift nicht mächtig sind oder auch in ihrem kulturellen Umfeld weder Lesen noch Schreiben gelernt haben.

Ziel der Alphabetisierungsstufe ist das Erlernen der lateinischen Schrift, der Erwerb von Basiskenntnissen der deutschen Grammatik und der

Mathematik. Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte ergänzen das Angebot. Außerdem sind Exkursionen und Besuche im Raum Karlsruhe vorgesehen.

Grundstufe

In die Grundstufe werden unbegleitete minderjährige Flüchtlinge aufgenommen, die die lateinische Schriftsprache beherrschen. Vorrangiges Ziel ist der Erwerb der deutschen Sprache als Fremdsprache. Außerdem erfolgt eine erste Orientierung in den Fächern Mathematik, Geschichte/ Sozialkunde, Geografie. Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte ergänzen das Angebot. Außerdem sind Exkursionen und Besuche im Raum Karlsruhe vorgesehen.

5.2.3 Basisstufe

Sobald die minderjährigen Flüchtlinge einen Duldungsstatus erhalten haben, also mindestens drei Monate bleiben werden, eine Verständigung in deutscher Sprache möglich ist und sie sich in die schulische Alltagsstruktur eingefunden haben, findet der Übergang zur Basisstufe statt.

Ziel ist die kontinuierliche Erweiterung des deutschen Spracherwerbs als Zweitsprache. Außerdem erfolgt die Unterrichtung in den Fächern Mathematik, Geschichte/Sozialkunde, Geografie, Arbeit/Wirtschaft und Medienkunde. Neben den kognitiven Kompetenzen sollen vor allem Basis- und Sozialkompetenzen geschult werden: Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Teamfähigkeit, gleichberechtigter Umgang miteinander, Verantwortungsbewusstsein usw. Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte ergänzen das Angebot. Außerdem sind Exkursionen und Besuche im Raum Karlsruhe vorgesehen.

5.2.4 Aufbaustufe

In der Aufbaustufe befinden sich unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die dauerhaft am Parzival-Zentrum bleiben werden. Dies bedeutet, dass von einer relativ stabilen Zusammensetzung der Lerngruppe ausgegangen werden kann.

Ziel ist die vertiefte Erweiterung des deutschen Spracherwerbs als Zweitsprache. Außerdem erfolgt die Unterrichtung in den Fächern Mathematik, Geschichte/Sozialkunde, Geografie, Arbeit/Wirtschaft, Medienkunde und Ethik. Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte ergänzen das Angebot. Exkursionen und Besuche im Raum Karlsruhe sind vorgesehen.

In der Aufbaustufe werden zur Vermittlung von Zukunftsperspektiven und zur Berufsorientierung Betriebsbesichtigungen durchgeführt. Neben Tagespraktika findet ein 14tägiges Betriebspraktikum statt. Hierzu wird im Vorfeld ein Bewerbungstraining durchgeführt.

5.2.5 Integrationsphase

Die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge werden nach entsprechendem Sprach- und Kenntnisstand sowie einer erworbenen Schul- und Ausbildungsreife in weiterführende Bildungsangebote integriert. Neben den Bildungseinrichtungen in staatlicher Trägerschaft bietet das Parzival-Zentrum den Übergang in die Berufsfachschule (VAB) mit dem Ziel, einen dem Hauptschulabschluss vergleichbaren Schulabschluss zu erzielen. 2015 befanden sich etwa 15 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in einer entsprechenden Vorbereitungsklasse am Parzival-Zentrum. Außerdem kann auch ein Übergang zur Karl Stockmeyer Schule erfolgen, der alle mittleren und höheren Bildungsabschlüsse bietet.

Der Übergang und die Integration der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in weiterführende Bildungsangebote werden durch den Koordinator der Flüchtlingsklassen vorbereitet und begleitet.

Flüchtlingsklasse am Parzival-Zentrum, 2015





Bewegungsspiele für pädagogische Fachkräfte in Athen, 2015

Psychohygiene für pädagogische Fachkräfte



6.1 Voraussetzungen und Kompetenzen

Die Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen stellt hohe Anforderungen an die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nur emotional-psychisch stabile und gefestigte Pädagoginnen und Pädagogen können Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen Stabilität, Orientierung und Sicherheit vermitteln. Die reflexive Arbeit an der eigenen inneren pädagogischen Grundhaltung ist eine wichtige

Grundlage für pädagogische Bindungs- und Beziehungsprozesse, die letztlich über den Erziehungs- und Bildungserfolg entscheiden. Sowohl in der Traumapädagogik als auch in der Waldorfpädagogik stellt die von Wertschätzung und Verständnis getragene pädagogische Grundhaltung ein wesentliches Fundament des pädagogischen Prozesses dar.

6.2 Die Gefahr der sekundären Traumatisierung

In den zurückliegenden Jahrzehnten konnten in der psychotraumatischen Forschung bedeutende Fortschritte erzielt werden. Zu ihnen zählt die Erkenntnis, „dass es weitaus mehr verschiedenartige traumatische Ereignisse gibt als lange angenommen wurde“ (Figley, 2002, 42). Helferinnen und Helfer, die mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, gehen notgedrungen das Risiko einer sekundären Traumatisierung ein. „Menschen, die aus eigenem Antrieb Traumatisierten helfen, über die Nachwirkungen ihrer psychischen Traumata hinwegzukommen, lassen sich auf eine tiefe Transformation ihrer eigenen Persönlichkeit ein. Diese beinhaltet die persönliche Weiterentwicklung, die Vertiefung der Verbundenheit mit anderen Menschen und mit der menschlichen Erfahrung im Allgemeinen, und ein stärkeres Gewahrsein aller Aspekte des Lebens. Die dunklere Seite dieser Transformation schließt Veränderungen ein, die bei den Traumatisierten selbst auftreten“ (Pearlman, 2002, 77). Zunehmend findet in der Trauma-Literatur also auch das Phänomen Beachtung, dass die Tätigkeit des Helfens selbst das Risiko einer Traumatisierung in sich birgt (Stamm, 2002). Neben der Möglichkeit einer direkten Traumatisierung besteht die Gefahr einer „indirekten Traumatisierung“ (vicarious traumatization) (McCann & Pearlman, 1990). „Zu einer indirekten Traumatisierung kommt es durch das mitfühlende Engagement für Traumaüberlebende. Sie kann sich auf Ich-Empfinden, Weltsicht, Spiritualität, Affekttoleranz, zwischenmenschliche Beziehungen und das bildverarbeitende Gedächtnissystem auswirken. (...) Alle, die sich aus einer mitfühlenden Haltung heraus für Traumaüberle-

bende engagieren, sind für indirekte Traumatisierungen anfällig“ (Pearlman, 2002, 77 f.). Beim Phänomen der sekundären Traumatisierung handelt es sich also um „eine natürliche, vorhersehbare, behandelbare und verhinderbare unerwünschte Folge der Arbeit mit leidenden Menschen“ (Figley, 2002, 41). Vor diesem Hintergrund wird immer deutlicher, „dass wir uns um die Bedürfnisse von Helfern (einschließlich Ärzten, Lehrern und Forschern) ebenso kümmern müssen, wie um die Bedürfnisse derjenigen, denen sie zu helfen versuchen“ (Rudolph & Stamm, 2002, 250). Auf diese Berufsrisiken im Umgang mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen müssen pädagogische Fachkräfte vorbereitet werden, wozu auch die Entwicklung von Selbstfürsorgestrategien gehört.



Wertschätzung und Verständnis als pädagogische Grundhaltung, Kurdistan-Irak 2015

6.3 Psychohygienische Aspekte der Selbstfürsorge

Soziale Arbeit ist herausfordernd und belastend und kann somit leicht zu Überforderung und Krankheit führen. Ein bewusster Umgang mit den eigenen Ressourcen und vor allem kraftspendende Aktivitäten sind wichtig für die gesunde Psyche einer pädagogischen Fachkraft.

6.3.1 Die Erschließung kreativ-vitalisierender Kräfte durch innere Schulung

Die Waldorfpädagogik bietet einen spezifischen Ansatz zum Umgang mit Belastungen und zur Verhinderung des Burnout-Syndroms. Es handelt sich dabei um gezielte Übungen zur Erschließung kreativ-vitalisierender Kräfte. Sie werden unter dem Begriff „*Schulungsweg des Lehrers*“ (Smit, 1989, 9) subsumiert. Der Lehrer kann sich z.B. vornehmen, seine Phantasiekräfte zu entwickeln, indem er seine Sinneswahrnehmung an den Farben eines Bildes oder den Tönen der aktuellen Situation schärft. In eine andere Richtung kann er seine innerlichen, geistigen Tätigkeiten verstärken und die anthropologischen Grundlagen meditativ verinnerlichen, um daraus intuitive pädagogische Handlungen zu erzielen. Auf eine Gesamtdarstellung des anthroposophischen Schulungsweges muss an dieser Stelle verzichtet werden. Hier sei auf entsprechende Literatur verwiesen (Steiner, 1982⁸, GA 10; Schiller, 1979; Lievegoed, 1985; Smit, 1989; u.v.m.).

Gesunder Umgang mit der physischen Leiblichkeit

Der Körper (physischer Leib) ist vor dem Hintergrund der Anthropologie Steiners ein Instrument der geistigen Individualität. Ohne ihn ist ein Wirksamwerden des Menschen in der irdischen Welt nicht möglich. Der Gedanke vom Leib als Instrument des Ichs macht die Verantwortlichkeit des Menschen seinem „Arbeitsinstrument“ gegenüber deutlich. So ist selbstverständlich auf Hygiene, gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung, genügend Schlaf u.v.m. zu achten.

Meditation mobilisiert geistige Ressourcen

Die Bedeutung von imaginativ, heilsamen Bildern (Hüther, 2008⁴), von Achtsamkeitsübungen (Kabat-Zinn, 2011⁴; Reddemann, 2011; Huppertz, 2009), von religiös-spirituellen Einstellungen (Eckardt, 2005) sowie von Gebet und Meditation im Kontext der Traumaprävention und der Traumaverarbeitung ist in der Psychotraumatologie und verschiedenen Schulen der Traumatherapie hinreichend bekannt.



Gruppenarbeit zur Stärkung der Teamfähigkeit am Parzival-Zentrum, 2015



Konzentrations- und Koordinationsschulung mit Stöcken, 2015



Entfaltung kreativ-schöpferischer Kräfte durch künstlerischen Prozess, Philippinen 2014

Rhythmuspflege vitalisiert

Rhythmus und Zeit sind untrennbar mit dem Leben verbunden. Somit zeigt sich Rhythmus als eine Uerscheinung allen Lebens. Das gesamte menschliche Leben ist durch rhythmische Elemente geprägt. Rhythmus hält das menschliche Leben im Gleichgewicht. Wird der Rhythmus gestört, fällt der Mensch aus dem Gleichgewicht. Spezifische Krankheitsbilder machen die physischen und psychischen Auswirkungen arhythmischer Lebensgestaltung deutlich: stressbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nervosität, Schlafstörungen, vegetative Dystonie u.v.m. Eine bewusste Rhythmisierung des Alltagslebens kann Kraftquellen erschließen. Sie ist ein wesentliches Element bewusster Lebensführung und stellt eine wichtige Hilfe im Umgang mit Belastungen dar.

Kunst macht kreativ

Der harmonische Zusammenklang der Seelenkräfte bildet die Grundlage innerer, psychischer Gesundheit des Menschen. In diesem Zusammenklang gründen auch die Möglichkeiten des schöpferischen Tuns. Ob Musik, Sprache, Farbe oder Form – alle Kunstwerke werden durch das menschliche Fühlen aufgenommen und erlebt.

Die Schulung dieses Erlebens ist, neben der Schulung der Sinne (z.B. Auge und Ohr) und der feinmotorischen Schulung, Aufgabe aller künstlerischen Übung. Immer wird beim künstlerischen Tun an die innere Aktivität appelliert. Zunächst wird die Welt aufmerksamer beobachtet und gleichzeitig auf die eigene psychische Reaktion geachtet. Diesem Wechselspiel von Welt und Psyche wird in Farbe, Form, Wort und Klang in der Kunst Ausdruck verliehen. Es können durch die innere Aktivität im künstlerischen Prozess kreativ-schöpferische Kräfte entfaltet werden, die sich wiederum kräftigend und vitalisierend im Alltag auswirken.

6.3.2 Intervision und Supervision

Pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen oder traumatisierten unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen arbeiten, erfahren von den Kindern und Jugendlichen oft bedrückende Lebensstatsachen, die reflektiert, verarbeitet und bewältigt werden müssen. Es bedarf deshalb einer institutionalisierten Intervision sowie der Möglichkeit von Gruppen- und Einzelsupervision.



Schulung der Achtsamkeit, Körperwahrnehmung und Koordination, Kurdistan-Irak 2015



Selbsterfahrung einer erlebnispädagogischen Vertrauensübung für Lehrende, Karlsruhe 2015



Freude heilt! Ein Junge in einem Flüchtlingslager in Kurdistan-Irak 2015 präsentiert stolz sein Bild

Posttraumatisches Wachstum

In der chinesischen Schriftsprache setzt sich das Wort „Krise“ aus den Schriftzeichen „Gefahr“ und „Chance“ zusammen.

Traumata sind Krisenmomente. Unverarbeitete, verdrängte Traumata führen zu Erkrankungen und haben das Potential, biografische Verläufe nachhaltig negativ zu beeinflussen. Was geschieht aber bei einer positiven Bewältigung traumatischer Erlebnisse? Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat eine Vielzahl von Reifungsprozessen festgestellt, die sich nach erfolgreicher Traumabewältigung einstellen können:

Neuorientierung des Lebens

Veränderte Prioritätensetzung

Konsequenter Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem

Vertiefte Beziehungsgestaltung

Vertiefte spirituelle oder religiöse Orientierung

Es gehört zur persönlichen Lebenserfahrung vieler Menschen, dass nicht nur erfreuliche Erlebnisse zum biografischen Entwicklungsfortschritt beitragen. Oftmals sind es gerade jene schmerzhaften Erfahrungen, die einen im Leben innerlich weiterbringen. Die positive Bewältigung traumatischer Erlebnisse kann zur Persönlichkeitsreife führen. Die Wissenschaft spricht dann von einem „*post-traumatischen Wachstum*“ (Hausmann, 2006, 156; Cullberg, 2008; Tedeschi & Calhoun, 1998).

Hier liegen die Chancen und Aufgaben im sensiblen Umgang mit minderjährigen Flüchtlingen im Kontext pädagogischer Institutionen. Die traumatischen Erfahrungen aus den Herkunftsländern und auf den Fluchtwegen können durch pädagogische Interventionen nicht ungeschehen gemacht werden. Pädagogische Fachkräfte und Institutionen können aber entscheidend dazu beitragen, die Fluchttraumata zu bewältigen und die Erlebnisse als Teil der Biografie zu integrieren. Nur so können der individuelle Entwicklungsprozess vieler minderjähriger Flüchtlinge und ihre gesellschaftliche Integration gelingen.

Es gilt die Krise zur Chance zu wenden.



Bild eines Flüchtlingskindes aus dem Flüchtlingslager Campus Nord Karlsruhe, 2015

- Auernheimer, G. (2003): Einführung in die interkulturelle Pädagogik. Darmstadt.
- Baierl, M., Frey, K. (2015²): Praxishandbuch Traumapädagogik. Göttingen.
- Barth, U., Maschke T. (2014): Inklusion. Vielfalt gestalten. Ein Praxisbuch. Stuttgart.
- Bauer, J. (2006⁹): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurose. Hamburg.
- Bauer, J. (2009¹⁵): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München.
- Beckrath, U., Biberacher, M., Dittmar, V., Wolf-Schmid, R. (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik. Ein Handbuch für Psychotraumatologie im beratenden, therapeutischen und pädagogischen Kontext. Paderborn.
- Besser, L. (2009): Wenn die Vergangenheit die Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Erlebnisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W.: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim/München. 37–52.
- Bopp, A., Schürholz, J. (2004): Anthroposophische Therapien. Grundlagen, Spektrum, Anwendungen. Dornach.
- Brater, M., Hemmer-Schanze, C., Schmelzer, A. (2007): Schule ist bunt. Eine interkulturelle Waldorfschule im sozialen Brennpunkt. Stuttgart.
- Bucher, A. (2007): Psychologie der Spiritualität. Weinheim.
- Cullberg, J. (2008): Krise als Entwicklungschance. Gießen.
- Denjean-von Stryk, B., von Bonin, D. (2000): Therapeutische Sprachgestaltung, Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 4. Stuttgart.
- Detemple, K. (2013): Zwischen Autonomiebestreben und Hilfebedarf. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Baltmannsweiler.
- Dhom, Ch. (2009): Fadenspiele. Mit Freude Hände und Gehirn trainieren. Stuttgart.
- Ding, U. (2009): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bindungen und sichere Orte in der Schule. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W.: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim/München. 55–66.
- Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. Göttingen.
- Eisermann, G. (2003): Kinderspezifische Fluchtursachen. In: Kinderflüchtlinge. Flüchtlingsrat: Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen. Heft 98, 8/2003. 42–46.
- Erikson, E. H. (2000¹⁸): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.
- Felber, R., Reinhold, S., Stückert, A. (2000): Musiktherapie und Gesang. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 3. Stuttgart.
- Figley, C. R. (2002): Mitgefühlerschöpfung. Der Preis des Helfens. In: Stamm, B. H. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 41–59.
- Fingado, M. (2002): Rhythmische Einreibungen. Handbuch der Ita Wegmann Klinik. Dornach.
- Fingado, M. (2001): Therapeutische Wickel und Kompressen. Handbuch der Ita Wegmann Klinik. Dornach.
- Fischer, G., Riedesser, P. (2009⁴): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München.
- Flensburger Hefte (Hrsg.) (1994⁴): Biografiearbeit. Flensburg.
- Frankl, V. (2008²¹): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München.
- Grinberg, L., Grinberg, R. (2010²): Psychoanalyse der Migration und des Exils. Stuttgart.
- Härter, S. (2005): Berührung, Rhythmus, Heilung. Die Rhythmische Massage nach Dr. med. Ita Wegman. Anthrosana, Heft 211. Arlesheim.
- Han, P. (2000): Soziologie der Migration: Erklärungsmodelle, Fakten, politische Konsequenzen, Perspektiven. Stuttgart.
- Hauschka, M. (1993): Künstlerische Therapie. Vorbeugung und Heilung durch künstlerische Betätigung. Bad Liebenzell.
- Hausmann, C. (2006): Einführung in die Psychotraumatologie. Wien/Österreich.
- Herman, J. (2006²): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn.
- Huppertz, M. (2009): Achtsamkeit: Befreiung zur Gegenwart. Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in der Psychotherapie und Lebenskunst. Paderborn.
- Hüther, G. (2008⁴): Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen.
- Kabat-Zinn, J. (2011⁴): Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt. Freiamt.
- Keilson, H. (2005): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen. Unveränderter Neudruck der Ausgabe von 1979. Stuttgart.
- Khan, M. (1977): Das kumulative Trauma. In: Khan, M.: Selbsterfahrung in der Therapie. Theorie und Praxis. München. 50–70.
- Bockholt, M. (1997): Grundelemente der Heilrhythmie. Dornach.
- Köhler, H. (2009): Das Geheimnis der Sexualität. Interview. In: Flensburger Hefte 106. Flensburg. 36–83.
- Krautkrämer-Oberhoff, M. (2009): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W.: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim/München. 115–126.
- Krüger, A. (2007): Psychotrauma bei Kindern und Jugendlichen: Diagnose und Therapie. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (DGgKV) e.V., Jg. 10, Heft 2, 42–64.
- Krüsmann, M., Müller-Cyran, A. (2005): Trauma und frühe Intervention. Stuttgart.
- Kühn, M. (2009): „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W.: Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim/München. 23–35.
- Kumberger, E. (2007): Trauma im Kindesalter. Traumatische Situationen, Auswirkungen und pädagogische Aspekte. In: Traumapädagogik. Heilpädagogische Zugänge zu Menschen mit Traumata. Fachakademie für Heilpädagogik Regensburg. Regensburg. 27–48.

- Lang, T., Lang, B. (2013): Die Annahme des Guten Grundes als Grundhaltung. In: Lang, B., Schirmer, C., Lang, T., Andreae de Hair, I., Bausum, J., Wahle, T., Weiß, W. Schmid, M. (Hrsg.): Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik. Weinheim/Basel. 107–112.
- Leber, S. (1992³): Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen. Darmstadt.
- Leber, S. (1993): Die Menschenkunde der Waldorfpädagogik. Anthropologische Grundlagen der Erziehung des Kindes und Jugendlichen. Menschenkunde und Erziehung, Bd. 61. Stuttgart.
- Lievegoed, B. C. J. (1985): Der Mensch an der Schwelle. Biographische Krisen und Entwicklungsmöglichkeiten. Stuttgart.
- Maschke, T. (1998): Waldorf-Sonderschulen. Ihre rechtliche Anerkennung mit eigenem Lehrplan. In: Erziehungskunst. Monatsschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. 62. Jg., 2/Februar 1998, 163–172.
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990): Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. In: Journal of traumatic stress, 3, 131–149.
- Meck-Bauer, I. (2008): Biografiearbeit mit psychisch traumatisierten Jugendlichen. Möglichkeiten und Grenzen der Biografiearbeit. Saarbrücken.
- Mees-Christeller, E., Denzinger, I., Altmaier, M., Künstler, H., Umfrid, H., Frieling, E., Auer, A. (2000): Therapeutisches Zeichnen und Malen. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 2. Stuttgart.
- Niemeijer, M. (2011): Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Medizinisch-pädagogische Begleitung und Behandlung. Dornach.
- Nuscheler, F. (1995): Internationale Migration. Flucht und Asyl. Opladen.
- Olbrich, E., Otterstedt, C. (2003): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart.
- Pearlman, L. A. (2002): Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In: Stamm, B. H. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 77–86.
- Perry, B. P. (2003): Gewalt und Kindheit. Wie ständige Angst das Gehirn des Kindes im Wachstum beeinflussen kann. In: May, A., Remus, N. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder. Berlin.
- Perry, B. P., Szalavitz, M. (2009²): Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde. Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können. München.
- Reddemann, L., Dehner-Rau, C. (2006) Trauma. Ungelöste Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Stuttgart.
- Reddemann, L. (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart.
- Reveriego, M., Ruf, B. (2000): „Durchschreite das Tal“ – „Mitten hindurch“. Parzival-Schulen verwirklichen besonderes Integrationsmodell. In: Karlsruher Kind. Okt. 2000. 14.
- Reveriego, M. (2001): Die Parzival Schulen. „Verhaltensgestörte“ und „lernbehinderte“ Kinder lernen gemeinsam. In: Erziehungskunst. Monatsschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners, 65. Jg., 5/Mai 2001. 598–599.
- Rittelmeyer, C. (2002): Pädagogische Anthropologie des Leibes. Biologische Voraussetzungen der Erziehung und Bildung. Weinheim/München.
- Rudolph, J. M., Stamm, B. H. (2002): Maximierung des Humankapitals. Beeinflussung von sekundärem traumatischem Stress durch administrative, planerische und politische Maßnahmen. In: Stamm, B. H. (Hrsg.): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 250–261.
- Ruf, B. (2008): Wenn sich das Unbeschreibliche ereignet. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im Umgang mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Schiller, H. (Hrsg.): Wirklichkeit und Idee. Stuttgart. 272–330.
- Ruf, B. (2013): Wenn Kinder aus dem Rahmen fallen. Traumaorientierte Intensivpädagogik. In: Kaschubowski, G., Maschke, T. (Hrsg.): Anthroposophische Heilpädagogik in der Schule. Grundlagen-Methoden-Beispiele. Stuttgart. 206–237.
- Schiller, P. E. (1979): Der anthroposophische Schulungsweg. Ein Überblick. Dornach.
- Schulz, P. (2007): Pathogene Stressverarbeitung und psychosomatische Störungen – Der Einfluss pathogener Mechanismen der Stressverarbeitung und Krankheitsbewältigung auf Entstehung und Verlauf psychosomatischer Störungen. Lengerich.
- Shah, H. (2015): Flüchtlingskinder und jugendliche Flüchtlinge. In Schulen, Kindergärten und Freizeiteinrichtungen. Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement. Köln.
- Siebert, E. (2010): Schwere Last auf kleinen Schultern. Aufgaben und Grenzen Sozialer Arbeit mit minderjährigen traumatisierten Flüchtlingen aus Kriegsgebieten. Marburg.
- Smit, J. (1989): Der werdende Mensch. Zur meditativen Vertiefung des Erziehens. Stuttgart.
- Stamm, B. H. (2002): Sekundäre Traumastörungen. Paderborn.
- Steiner, R. (1982⁸/1925/GA 28): Mein Lebensgang. Dornach.
- Steiner, R. (1992⁹/1919/GA 293): Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik. Dornach.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (1998): Posttraumatic growth: Positive transformations in the aftermath of crisis. Mahwah.
- Terr, L. C. (1995): Childhood Traumas: An Outline and Overview. In: Everly, G., Lating, J. (Hrsg.): Psychotraumatology: Key Papers and Core Concepts in Post-Traumatic Stress. New York. 301–319.
- Vernooij, M., Schneider, S. (2008): Handbuch der Tiergestützten Interventionen. Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder. Wiebelsheim.
- Wais, M. (1993²): Biografiearbeit – Lebensberatung. Stuttgart.
- Weeber, V. M., Gögercin, S. (2014): Traumatisierte minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Ein interkulturell- und ressourcenorientiertes Handlungsmodell. Herbolzheim.
- Weiß, W. (2008²): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der Entwicklungshilfe. Weinheim/München.
- Wenneschou, L. (1996): Was ist Heil-Eurythmie. Dornach.
- Zimmermann, D. (2012): Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen. Gießen.

A large rectangular area with horizontal lines, intended for taking notes. The lines are evenly spaced and cover the majority of the page's content area.A large rectangular area with horizontal lines, intended for taking notes. The lines are evenly spaced and cover the majority of the page's content area.

A large rectangular area with horizontal lines, intended for taking notes. The lines are evenly spaced and cover the entire width of the page, leaving a small margin at the top and bottom.A large rectangular area with horizontal lines, intended for taking notes. The lines are evenly spaced and cover the entire width of the page, leaving a small margin at the top and bottom.

© 2016 Bernd Ruf

Redaktion, Lektorat: Michaela Mezger

Umschlaggestaltung, Layout, Illustration: Holzheimer Design, www.holzheimerdesign.de

Bildrecherche:

© Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V.

© Thomas Bender, Parzival-Zentrum Karlsruhe

© Seite 55: Pascal Giese

Foto Titelseite: Wartende Flüchtlinge in Slowenien, November 2015

Foto Rückseite: Kunsttherapeutisches Training für PädagogInnen am Parzival-Zentrum 2014

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.



In Zusammenarbeit mit:



PARZIVAL - ZENTRUM
Karlsruhe

**Freunde der
Erziehungskunst
Rudolf Steiners**