

# **Flucht - Trauma - Schule**

## **Konzeption zur Beschulung und schulischen Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen am Parzival-Zentrum Karlsruhe**

Seit Beginn des Schuljahres 2014/15 werden am Parzival-Zentrum Karlsruhe unbegleitete minderjährige Flüchtlinge beschult und schulisch begleitet. Inzwischen besuchen zwischen 80 und 90 Kinder und Jugendliche aus Syrien, dem Irak, Afghanistan, Sri Lanka, Somalia, Ghana, Marokko, Algerien, Bosnien-Herzegowina, Albanien und dem Kosovo verschiedenen **Flüchtlingsklassen**.

Die folgende Konzeption zur Beschulung und schulischen Betreuung von UmF ist Bestandteil der Rahmenkonzeption des Parzival-Zentrums. Die Flüchtlingsklassen sind Teil der Freien-Parzival-Berufsfachschule mit dem Bildungsgang des VAB-O. Ihr juristischer Träger ist der Karlsruher Verein zur Förderung junger Menschen e.V.

- **Ausgangslage, Handlungsbedarf und Handlungsrahmen**

Die Zahl der in Karlsruhe zu betreuenden und zu beschulenden Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UmF) ist sprunghaft angestiegen. Die Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge fliehen ohne Sorgeberechtigte. Sie suchen Schutz vor Krieg, Bürgerkrieg, Folter, Gewalt, Menschenrechtsverletzungen, sozialen und familiären Krisen. § 42 SGB VIII und Art 20 der UN-KRK sichert den Schutz der Jugendlichen durch Inobhutnahme. Die Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge werden durch das Jugendamt in Obhut genommen. Ein Vormund wird für sie bestellt.

Die Durchführung der Inobhutnahme kann sowohl bei einem freien wie auch beim öffentlichen Träger durchgeführt werden. Die Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge leben, betreut von Trägern der Jugendhilfe, in Flüchtlingswohnheimen, Jugendhilfeeinrichtungen, Pflegefamilien oder bei Verwandten.

Auch Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge haben ein umfassendes Recht auf Bildung, das in Art. 26 der UN-Menschenrechtskonvention, in Art. 2 des 1. Zusatzprotokolls der Europäischen Menschenrechtskonvention und in den Art. 28 und 29 der Kinderrechtskonvention festgeschrieben ist. Außerdem existiert in Baden-Württemberg eine gesetzlich geregelte Schulpflicht, die sowohl von staatlichen wie auch von freien Trägern umgesetzt werden kann.

Viele Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge haben schwere traumatisierende Erfahrungen gemacht, die in der pädagogischen Praxis und der psychosozialen Betreuung berücksichtigt werden müssen. Sie sind auf umfängliche Hilfe und Begleitung angewiesen.

Das Parzival-Zentrum will seinen Beitrag zur Hilfestellung, Unterstützung, Begleitung und Beschulung der Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge leisten. Es schützt und fördert damit das individuelle Kindeswohl und schafft günstige Voraussetzungen für eine gelingende gesellschaftliche Integration.

### **• Zielsetzung einer Beschulung und schulischen Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen am Parzival-Zentrum**

Die Beschulung und schulisch-pädagogische Begleitung der UmF verfolgt folgende Ziele:

- Erfahrung der Schule als einem „sicheren Ort“ zur Traumabewältigung und als Voraussetzung für gelingende Lernprozesse
- Aufbau haltgebender – orientierender Strukturen durch Rhythmisierung und Ritualisierung des Schulalltags
- Reorganisation einer Tagesstruktur durch regelmäßigen Schulbesuch
- Aufbau verlässlicher Beziehungsangebote zur Traumabewältigung und Lernförderung
- Entwicklung von Selbstwirksamkeitserfahrungen mittels erlebnis- und handlungsorientierter pädagogischer Angebote (Traumapädagogik)
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung durch eine Pädagogik mit inhaltlich-kognitiven, musisch-künstlerischen und handwerklich-praktischen Angeboten (Ressourcenorientierung)

- Erwerb der Grundlagen der deutschen Sprache als Grundlage für eine gesellschaftliche Integration
- Eröffnung eines Zugangs zum deutschen Bildungssystem: Vermittlung weiterführender Bildungsangebote
- Gesellschaftliche Integration

- **Vertreibung-Flucht-Migration**

- **Das Phänomen der globalen Migration**

Migration ist „eine allgemeine Sammelbezeichnung für den Umstand, dass Personen für einen längeren oder unbegrenzten Zeitraum einen früheren Wohnraum verlassen haben und in der Gegenwart in einem anderen Land als ihrem Herkunftsland leben“ (Hamburger, 2005, 1212).

Nach Angaben des statistischen UNHCR Jahresberichtes waren Ende 2014 fast 60 Millionen Menschen auf der Flucht (UNHCR, zitiert nach Kämper, 2015). Etwa die Hälfte sind Kinder und Jugendliche. Damit sind inzwischen so viele Menschen auf der Flucht, wie seit Ende des Zweiten Weltkrieges nicht mehr. Die Menschen fliehen aus Not, Verfolgung und Angst. Mehr als die Hälfte aller Flüchtlinge kommt aus nur drei Krisengebieten: Afghanistan, Syrien und Somalia. Das Ausmaß der Vertreibung weltweit stelle „alles bisher Gesehene in den Schatten“, berichtete der amtierende UN-Flüchtlingskommissar Antonio Guterres (ebd).

Laut dem Bericht des UN-Flüchtlingshilfswerks mussten 19,5 Millionen Flüchtlinge ihre Heimat verlassen, 38,2 Millionen sind Binnenflüchtlinge, also Vertriebene innerhalb ihres eigenen Landes. 1,8 Millionen Flüchtlinge beantragten weltweit Asyl, wobei die meisten Asylanträge in Russland gestellt wurden. In Deutschland beantragten 2014 über 170 000 Flüchtlinge Asyl: etwa 40 000 aus Syrien, 13 000 aus Eritrea und 9000 aus Afghanistan.

Die meisten Flüchtlinge wurden 2014 in der Türkei aufgenommen (etwa 1,59 Millionen), gefolgt von Pakistan (1,51 Millionen). Aber auch der Libanon, ein Staat in der Größe Israels mit selbst nur 4 Millionen Einwohnern, nahm etwa 1,15 Millionen Kriegsflüchtlinge aus Syrien auf.

Viele Flüchtlinge sind als Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge ohne erwachsene Bezugspersonen alleine auf der Flucht. 2014 wurden in 82 Staaten über 34.300 Asylanträge unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge gestellt. Etwa ein Drittel dieser Anträge erfolgten in Deutschland, vor allem von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen aus Afghanistan, Syrien und Eritrea.

- **Fluchtwege**

Gegenwärtige Haupt-Fluchtrouten der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge nach Deutschland sind nach Detemple (2013, 25f):

- **Balkanroute**

Dieser Fluchtweg führt über die Türkei und die westlichen Balkanstaaten nach Deutschland. Sie wird vor allem von Flüchtlingen aus dem Nahen und Mittleren Osten benutzt.

- **Osteuroparoute**

Der Fluchtweg über Osteuropa führt über die Ukraine und ihre Nachländer in die osteuropäischen Staaten der Europäischen Gemeinschaft.

- **Südeuroparoute**

Die Flucht über die Südeuroparoute führt über das Mittelmeer und den Atlantik nach Spanien, Portugal, Italien und Frankreich. Er wird vor allem von afrikanischen Flüchtlingen und Flüchtlingen aus dem Nahen Osten genutzt.

- **Fluchtgründe**

Bei den Fluchtgründen kann von einer komplexen „*Mischung von objektiv*

*zwingenden exogenen Faktoren und subjektiv unterschiedlich begründeten Entscheidungen“* (Han, 2000, 13) ausgegangen werden. Nach dem „Push- und Pull-Modell“ (Nuscheler, 1995, 32ff) existieren neben Schubfaktoren, wie Krieg, Gewalt, Armut, politische, ethnische und religiöse Verfolgung) auch Sogfaktoren in Zusammenhang mit dem angestrebten Zielland, wie Sicherheit, Frieden und Wohlstand.

Nicht jeder, der in seinem Heimatland Armut und Bedrohung ausgesetzt ist, entscheidet sich zur Flucht. Alter, Religionszugehörigkeit, Bildungsstand, Geschlecht und wirtschaftliche Ressourcen beeinflussen die Entscheidung zur Flucht. Das Verlassen des sozialen Umfeldes und der Bezugspersonen bilden emotional zusätzlich eine schwere Belastung.

Kinder und Jugendliche, die mit ihren Eltern oder alleine flüchten, erleiden ähnlich wie ihre Eltern in ihren Heimatländer Not, Armut, physische und sexuelle Gewalt, Verfolgung und existentielle Bedrohung. Sie werden erniedrigt, vergewaltigt oder gefoltert.

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, 42ff). Die grausamen, traumatischen Erlebnisse prägen ihr weiteres Leben.

- **Fluchtphasen**

- **Systematisierung des Fluchtverlaufs**

Eine Systematisierung des Fluchtverlaufs ergibt drei wesentliche Phasen des Fluchtablaufes:

- In der Phase der **Vorflucht** werden im Heimatland Konflikte, Gewalt, Armut, existentielle Bedrohung und Perspektivlosigkeit erlebt. Sie bilden den Hintergrund der Fluchtentscheidung,
    - In der Phase der aktiven **Flucht** wird das Heimatland verlassen. Der

damit beginnende aktive Fluchtprozess ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig, risikobehaftet und individuell nur bedingt steuerbar.

- Mit dem Erreichen des Ziellandes ist der Fluchtprozess keineswegs abgeschlossen. Erst in der Phase der **Nachflucht** wirken sich oft die psychisch-emotionalen, physisch-körperlichen, sozialen und rechtlichen Folgen der Flucht voll aus. Kinder und Jugendliche sind hiervon in besonderem Maße betroffen.

- **Fluchttraumata**

- **Mögliche traumatische Hintergründe bei Flüchtlingskindern und jugendliche Flüchtlinge**

Kinder und Jugendliche die ohne Begleitung nach Deutschland kommen, sind 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.

Flucht stellt immer einen Bruch in der Lebensgeschichte dar. Viele Flüchtlingskinder und jugendlichen Flüchtlinge haben Hunger und extreme Armut erfahren. Sie erlebten den Verlust von engen Bezugspersonen, ihrer Habseligkeiten und ihrer Heimat. Außerdem mussten sie den Zusammenbruch ihrer Familiensysteme erleben. 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. Dies alles stellt erhebliche Risikofaktoren für die weitere biografische Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen dar, da stabile Bezugspersonen zu den bedeutsamsten Ressourcen für die spätere Gesundheit zählen.

In der Fremde angekommen, erleben die entwurzelten unbegleiteten Flüchtlingskinder und jugendlichen Flüchtlinge oft einen Kulturschock, der zu einer tiefen Verunsicherung und zu Sprachlosigkeit führt sowie massive Ängste auslöst. Gefühle des Heimwehs und Schamgefühle treten

auf. Die Armut der Kinder und Jugendlichen führt zu Ausgrenzungserlebnissen, z.B. bei Kindergeburtstagen, Kinobesuchen oder bei der Bekleidung. Das Leben in Massenunterkünften und Wohnheimen, die nur wenig Raum für Privatsphäre zulassen, begrenzen die Autonomie- und Individuationsentwicklung. Hinzu kommen fremdenfeindliche Bemerkungen und Abwertungen.

- **Psychotraumatologie**

- **Was ist eine seelische Traumatisierung?**

Millionen Kinder und Jugendliche sind weltweit von Krieg, Folter, Flucht und Vertreibung direkt betroffen. Sie erfahren existenzielle Bedrohung durch Kampfhandlungen, sexuellem Missbrauch, Vergewaltigung, Entführung, Versklavung, physische Verletzungen, Armut, Hunger und die Zerstörung ihrer Lebensgrundlagen. Oft müssen sie den gewaltsamen Tod von Eltern, Geschwistern oder nahen Verwandten erleben oder werden gewaltsam von ihren Familien getrennt (Hilweg&Ullmann, 1998).

Auch wenn Kinder und Jugendliche nicht direkt von der Katastrophe betroffen werden, sind sie häufig Beobachter von Gewalttaten und extremem Leid. Sie sehen Tote und Verletzte oder erleben die Tötung, Verletzung und Folterung von Bezugspersonen. Gleichzeitig werden sie oft Zeuge der Angst- und Panikreaktionen ihrer Eltern.

Kinder und Jugendliche können aber auch selbst Täter sein. Sie können als Kindersoldaten zu Gewalttaten gezwungen oder in Banden kriminalisiert worden sein.

Belastende Lebensereignisse können das seelische Gleichgewicht von Kindern und Jugendlichen erschüttern (Krüger, 2008; 2009; Endres&Bierman, 2002). Krieg, Flucht und Vertreibung beeinträchtigen das Leben in besonderer Weise (Kocija-Hercigonja, 1998). Bei einer überraschenden und massiven Konfrontation mit einer extremen Situation kann es zum Zusammenbruch bisheriger Bewältigungsstrategien für bedrohliche Lebenslagen kommen und

„zu einer nachhaltigen Erschütterung von zentralen persönlichen Vorstellungsbildern, Werten und Bedürfnissen führen“ (Frey, 2001, 113).

Im Gegensatz zu Erwachsenen haben Kinder und Jugendliche ihre körperliche Entwicklung noch nicht abgeschlossen und ihre Persönlichkeit noch nicht völlig aufgebaut. Sie verfügen weder physiobiologisch noch psychosozial über ausreichende Bewältigungs- und Verarbeitungsmöglichkeiten im Umgang mit Extremstress. Traumatische Erlebnisse münden bei ihnen deshalb sehr häufig in physische, psychosomatische oder psychische Auffälligkeiten und Störungen.

Viele Flüchtlingskinder und jugendliche Flüchtlinge haben einen solchen traumatischen Erfahrungshintergrund. Unter dem Begriff Trauma versteht man „die Verletzung und nachhaltige Schädigung einer bestehenden Struktur“ (Hausmann, 2006, 31). Dies kann sowohl die physische Leiblichkeit wie auch die Psyche betreffen. Psychotraumata sind **seelische Wunden**, die durch Extremstress verursacht werden. In der Regel verheilen diese Verletzungen nach gewisser Zeit. Es kann aber vergleichbar dem physischen Wundheilungsprozess auch bei psychischen Verletzungen zu Komplikationen bei der Wundheilung kommen. Auch seelische Wunden können sich infizieren und erhebliche Komplikationen nach sich ziehen. Man spricht dann von Trauma-Folgestörungen, die bis zum Biografie-Bruch führen können.

Extreme, belastende Erlebnisse führen den Betroffenen in einen Ausnahmezustand, der sein Denken, Fühlen und Handeln nachhaltig bestimmt. **Traumatischer Stress** entsteht, „wenn das Individuum einer existentiellen Bedrohung ausgesetzt wird und ein bedrohliches Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht entsteht (...)“ (Krüger, 2007b, 46). Die scheinbar nicht zu bewältigende Bedrohung führt zu Erlebnissen der Ohnmacht, Selbstunwirksamkeit, emotionaler Gefühlslosigkeit, innerer Leere oder aber zu massiven Gefühlsausbrüchen. Gefühle des Entsetzens, der Verzweiflung, Angst und Wut können das Opfer überfluten. „Die Psyche des Menschen wird `schockgefroren`, und der Strom des Lebens ist abgebrochen im Angesicht eines traumatischen



*Ereignisses“* (Krüger 2007a, 24). Solche Extremstresserfahrungen sind meist nicht problemlos in die gewohnte Weltsicht integrierbar. Der Betroffene wird aus seinem inneren Gleichgewicht geworfen und wird instabil. Traumata können vielfältige Symptome, emotionale Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Süchte nach sich ziehen und zu verschiedenen physischen Erkrankungen wie Herz- und Kreislaufstörungen, chronische Lungenleiden, Stoffwechselstörungen usw. führen (Egle, & Hofmann, 2000).

Nach belastenden Erlebnissen mit traumatischem Stress können vielfältigste Krankheitsbilder als **Psychotrauma-Folgestörung** auftreten. *„Die `Traumagrenze` wird dann überschritten, wenn es nach einem belastenden Ereignis zu lange zu einem seelisch-körperlichen Schockzustand kommt, der die Trauer oder andere Weisen des Abreagierens im Verlauf der nächsten Zeit unmöglich macht. (...) Der Dauer-Schockzustand findet seinen Niederschlag dann in der Ausbildung einer Psychotrauma-Folgestörung“* (Krüger, 2007a, 24). Alle Symptome, die als Reaktion auf Extremstress auftreten, können sich in Folge zu eigenständigen Störungen entwickeln: Depressionen, Zwangs-, Schmerz-, Ess- und Angststörungen (Reddemann & Dehner-Rau, 2007, 57f). Auch dissoziative Identitätsstörungen und Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typus können als Folge chronisch-komplexer posttraumatischer Belastungsstörungen auftreten (ebd., 57ff). Bei Kindern werden nach einer Psychotraumatisierung häufig Trennungsängste (59%), oppositionelles Verhalten (36%), Phobien (36%) und ADHS (29%) diagnostiziert. Auch regressives Verhalten, bei dem sich das Kind auf frühere Entwicklungsstufen zurückzieht (Daumenlutschen, Bettnässen, Einkoten, Babysprache usw.), kann auf einen traumatischen Hintergrund hindeuten, ebenso wie suizidale Tendenzen und autoaggressives Verhalten.

Zu beachten ist weiterhin, dass gerade bei Kindern zusammen mit einer PTBS oft **komorbide Störungen**, d.h. das gleichzeitige Vorkommen unterschiedlicher Erkrankungen, auftreten (Krüger, 2007b, 55). Zu ihnen gehören vor allem depressive Störungen, Angststörungen, somatoforme Störungen und Störungen des Sozialverhaltens (Essau et al., 1999; Perkonig, 2000), aber auch Suchtverhalten. Nachweislich ist das Risiko hoch, dass

Traumatisierte ihre Lage durch Abhängigkeit von Alkohol- oder Drogen nachhaltig verschlechtern. 75% der Männer, bei denen eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde, entwickelten auch eine Alkoholabhängigkeit oder zumindest Probleme mit Alkoholmissbrauch (Herman, 2006<sup>2</sup>, 69).

- **Wie verlaufen Traumata?**

Ein Psychotrauma kann sich in vier Phasen entwickeln. Nach einer kurzen **akuten Schockphase** mit emotionaler Betäubung oder chaotischem Aktionismus folgt eine möglicherweise über Wochen anhaltende Phase der **posttraumatischen Belastungsreaktion** 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. Auf Grund einer stressbedingten Immunschwäche kommt es oft zur Infektanfälligkeit und zu gestörten Wundheilungsprozessen. 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).

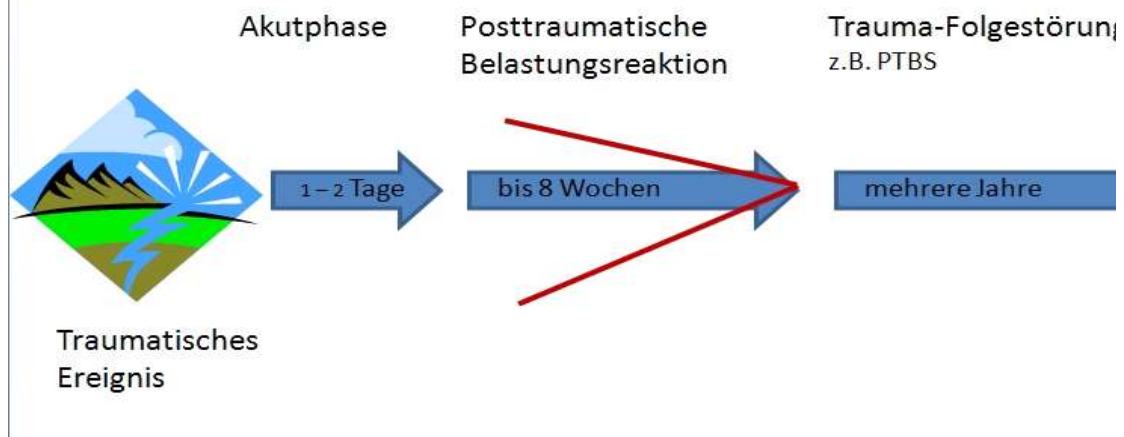
Gelingt eine konstruktive Verarbeitung des traumatischen

Geschehens, lassen die Symptome in der Phase der Belastungsreaktion immer mehr nach. Bleiben die Symptome aber auch noch nach Monaten bestehen, verstärken sie sich sogar oder treten noch neue Symptome hinzu, spricht man von **Trauma-Folgestörungen**. Bei ihnen handelt es sich um psychische Erkrankungen, die therapeutische Interventionen erforderlich machen. Eine der bekanntesten Trauma-Folgestörung ist die **Posttraumatische Belastungsstörung**. Die PTBS hat die Kernsymptomatik: Wiedererleben (intrusive, zwanghaft überwältigende Erinnerungen, ausgelöst durch spezifische Trigger), Vermeiden (Vermeidungsverhalten, Dissoziation, sozialer Rückzug) und Übererregung (Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, motorische Unruhezustände, emotionale Labilität, Anspannungszustände, Impulsdurchbrüche).

PTBS können jahrelang andauern und schließlich chronifizieren. Chronifizierte PTBS wiederum können zu **anhaltenden Persönlichkeitsveränderungen nach Extremstress** führen. Jetzt droht ein Biografie-Bruch. Die Betroffenen entwickeln erhebliche soziale Störungen, was häufig zum Verlust des Beschäftigungsverhältnisses, der Familie und des Freundeskreises führt. Sie werden zunehmend sozial isoliert, oft gegen sich und andere massiv gewaltbereit, delinquent, suchtgefährdet und suizidal. Die Opfer werden jetzt häufig selbst zu Tätern.

Trauma-Folgestörungen 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 Trauma-Folgestörungen führen (Reddemann& Dehner-Rau, 2007, 51).

# Möglicher Verlauf eines Psych



- **Was sind kumulative und sequentielle Traumatisierung?**

Das Phänomen der Flucht lässt sich wie bereits oben dargestellt in drei Sequenzen des Fluchtablaufes systematisieren:

- **Vorflucht:** In der Phase vor der eigentlichen Flucht befindet sich der Betroffene noch im Herkunftsland. Er erlebt dort massive Konflikte und existentielle Bedrohung. Nach seiner 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 offen. Dies wirkt bedrohlich, belastend und verunmöglicht ein Ankommen an einem sicheren

Ort.

Kumulative Traumata bestehen aus vielfachen Erfahrungen, die jede für sich genommen nicht traumatisierend wirken müssen, die aber sich gegenseitig verstärken und zu psychischen Verletzungen führen (Khan, 1977). Erfahrungen in den verschiedenen Phasen des Fluchtprozesses haben das Potential kumulativer Traumatisierung. Deshalb kann zunächst jede Form von Zwangsmigration als kumulative Traumatisierung verstanden werden (Grinberg&Grinberg, 2010<sup>2</sup>).

Das Konzept der sequentiellen Traumatisierung, das Masud Khans Theorie kumulativer Traumatisierung weiterentwickelt, „berücksichtigt die andauernden und kindspezifischen Belastungen, denen Kinder und Jugendliche im Kontext von Krieg und Vertreibung ausgesetzt sind“ (Detemple, 2013, 33). Sequentielle Traumatisierungen „werden durch wiederholte, über einen langen Zeitraum verteilt auftretende Ereignisse ausgelöst (...)“ (Siebert, 2010, 63). Diese sequentiellen Traumatisierungen wirken kumulativ.

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 Trauma-Folgestörungen anhalten und die schmerzlichste Phase des Verarbeitungsprozesses erst jetzt beginnt.

- **Fluchttrauma und Schule**

Ein Schulbesuch ist für zwangsmigrierte minderjährige Flüchtlinge von

besonderer Wichtigkeit. Er stellt ein bedeutendes re-strukturierendes Element im Leben dieser jungen Menschen dar und kann eine wichtige Funktion in der Bewältigung traumatischer Erfahrung haben. Gerade im Kontext von Fluchttraumata bedeutet Schule aber auch eine enorme Herausforderung für die hochbelasteten minderjährige Flüchtlinge und das Lehrpersonal (King&Koller, 2009<sup>2</sup>).

Nachfolgende Ausführungen orientieren sich im Wesentlichen an David Zimmermann (2012).

- **Traumatische Belastungen der Zwangsmigration für jugendliche Flüchtlinge**

Alle Teilsequenzen der Zwangsmigration sind für minderjährige Flüchtlinge, vor allem wenn sie unbegleitet sind, hoch belastend und meist traumatisierend. Krieg und Gewalt lösen Ohnmachtserfahrungen aus, die zu heftigen Derealisationsprozessen führen können und die Grenzen zwischen Realität und Fantasie verwischen. Hinzu kommen schwere Verlusterlebnisse bezüglich primärer Bezugspersonen, Freundeskreisen sowie der sozialen, kulturellen und geographischen Heimat.

Die traumatischen Extremerfahrungen ziehen oft aggressive und regressive Verhaltensreaktionen nach sich. Mittels Dissoziation von Gefühlen, Erfahrungen und Erinnerungen versuchen sich viele traumatisierte minderjährige Flüchtlinge vor unerträglichen emotionalen Überflutungen und psychischen Überforderungen zu schützen.

- **Werteerschütterung**

Das Überleben von Kriegshandlungen, Gewalt, Folter und Verfolgung hinterlässt existentielle Fragestellungen, die das bisherige Weltverständnis und Wertesystem erschüttern und eine Neuorientierung erforderlich machen (Andreatta, 2006). Fragen nach Sinn und Bedeutung des Lebens nach der erfahrenen Entmenschlichung und Extremerfahrung stehen im Mittelpunkt innerer Auseinandersetzung. Der Neuorientierungsprozess fällt vielen traumatisierten Zwangsmigranten schwer und beeinträchtigt eine schnelle Anpassung an die neuen Verhältnisse im

Aufnahmeland.

- **Rollendiffusion**

Die politische oder religiöse Verfolgung von Mitgliedern der Familie sowie Kriegs- und Gewalterfahrungen haben fast immer negative Auswirkungen auf die innerfamiliäre Interaktion. Der haltgebende familiäre Rahmen zerfällt dann meistens bereits in der Vorfluchtphase im Herkunftsland. Dadurch droht die Gefahr einer pathologischen Not-Individuation mit weitreichenden Folgen für den Prozess der Identitätsfindung in der Adoleszenz.

Oft haben Eltern in der Phase der Nachflucht größere Probleme im Aufnahmeland Fuß zu fassen als ihre Kinder. Dies gilt auch für den Erwerb der deutschen Sprache. Durch die erlebte Hilflosigkeit und Schwäche der Eltern fehlen den Kindern und Jugendlichen dann geeignete Rollenvorbilder und Grenzsetzungen. Um die Eltern zu entlasten, stellen die Heranwachsenden ihre eigenen Belastungen oft zurück und verheimlichen sie. Sie übernehmen elterliche Aufgaben und versuchen stellvertretend die Traumata ihrer Eltern zu verarbeiten. Dies kann zu pathologischen Verarbeitungsmustern führen. Die Heranwachsenden sind damit beschäftigt, die Überlebensgrundlagen für die Familie zu sichern, statt ihre eigene Zukunftsplanung aktiv in die Hand zu nehmen. Die Parentifizierung bringt Verlassenheitsgefühle mit sich. Der Eindruck der Hilflosigkeit bricht später angesichts neuer Entwicklungsaufgaben immer wieder hervor. *„Die Entwicklung dieser Kinder ist demnach häufig sowohl von sehr früher Reifung als auch von Regression geprägt“* (Zimmermann, 2012, 67; vgl. auch Macksoud, 1993).

Im schulischen Kontext zeigen sich die innerfamiliären Interaktionsstörungen und die Rollendiffusion in einer mangelnden Konzentration auf die schulischen Aufgabenstellungen und durch die Beschäftigung mit altersungemessenen Problematiken.

- **Beziehungsfragmentierung**

Flucht und Vertreibung bedeuten meist die Aufspaltung von Familien und der Verlust von Kulturellen und sozialen Netzwerken. Gerade unbegleitete minderjährige Flüchtlinge suchen danach oft lebenslang nach der Wiederherstellung von Bindung. Diese Bindungswünsche sind meist hochgradig angstbesetzt. Neu entstehende Bindungen werden als beängstigend und bedrohlich erlebt. Beides wird deshalb oft massiv abgewehrt. *„Je länger diese Bemühungen jedoch erfolglos sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Funktion des Beziehungsaufbaus beeinträchtigt wird“* (Zimmermann, 2012, 61). Nicht verarbeitete Verlusterlebnisse können aggressiv ausagiert und gegen sich selbst oder andere Personen gerichtet werden.

Soziale Fragmentierung führt in aller Regel bei Kindern und Jugendlichen zu Bindungsbrüchen. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge sind deshalb oft bindungsverunsichert. Um sich vor Hilflosigkeit und Angst zu schützen, entwickeln Kinder und Jugendliche mit Verlusterlebnissen oft ein kompensatorisches Omnipotenzverhalten. Dadurch erscheinen sie nach außen zunächst nicht hilfsbedürftig. Sie bleiben dann mit ihren Belastungen alleine.

Gleichzeitig droht diesen Kindern und Jugendlichen die Gefahr einer pathologischen Frühreifung, eine Art *„Not-Individuation“* (Zimmermann, 2012, 64). Dies alles bildet den Bedingungsrahmen für spätere akute Gewaltausbrüche (Rodriguez-Rabanal, 1990). *„Jugendliche mit derart massiven Gewalt- und Kriegserfahrungen ziehen sich zurück, können bei entsprechenden Auslösern jedoch hochgradig aggressiv reagieren“* (Zimmermann, 2012, 56).

Lose Bindungsmuster mit teilweiser Unnahbarkeit und Desorientierung als Folge traumatischer Zwangsmigration stellen deshalb eine erhebliche Herausforderung für alle am schulischen Prozess Beteiligten dar. Der Wunsch nach Bindungserfahrung ist vor allem bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen im schulischen Kontext groß. *„Dieser Bindungswunsch kann jedoch entweder gar nicht zum Ausdruck gebracht werden, da er vor dem Hintergrund der Vorerfahrung abgewehrt werden muss, oder wird kurzfristig dargestellt und dann für alle Beteiligten schmerzhaft*



*abgebrochen*“ (Zimmermann, 2012, 73f; vgl. auch Baulig, 2003; Büse-Kastner&Mathe-Schonig, 2006). Nach unbewältigten, verinnerlichten Trennungs- und Verlusterlebnissen werden neue Eindrücke meist als bedrohlich wahrgenommen (Streek-Fischer, 2006). Dies behindert schulisches Lernen.

Außerdem führen das im Aufnahmeland durch das Aufnahmeverfahren erzwungene fremdbestimmte Leben in Massenunterkünften, die Schul-, Bildungs- und Ausbildungsrestriktionen, die behördliche Arbeitsverweigerung sowie die Residenzpflicht zu einer „*Erlernten Hilflosigkeit*“ (Peltzer, 1993, 119). Die Fremdbestimmung verhindert die Restrukturierung einer Kohärenz.

- **Komplexe Lernstörungen**

Vor dem Hintergrund einer Fluchttraumatisierung muss von spezifischen psychosozialen und kognitiven Beeinträchtigungen bei minderjährigen Zwangsmigranten, vor allem aber bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, ausgegangen werden. Zwangsmigrierte, traumatisierte Kinder und Jugendliche weisen spezifische Lernsituationen auf, auf die nachfolgend eingegangen werden soll.

Psychotraumata können in jeder Phase der kindlichen oder jugendlichen Entwicklung zu erheblichen Störungen der Kognition, Emotion und Affekte führen (De Andrade, 1996). Traumatisierte Kinder können in Folge stressbedingter Blockade ganzer Hirnareale Informationen nicht richtig aufnehmen und verarbeiten und Abstraktionen nur schwer verstehen, Sie sind beeinträchtigt, Erfahrungen zu integrieren und aus Konsequenzen zu lernen. Auch die sprachliche Bewältigung von Vorgängen gelingt nur sehr eingeschränkt. Darüber hinaus ist ihnen eine logisch-konsequente Verkoppelung der Gegenwart zu Vergangenheit und Zukunft kaum möglich. Sie leiden unter Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Wahrnehmung. Traumatisierte Kinder zeigen **komplexe Lernstörungen**: „*Weil das Gehirn des Kindes aufgrund von Hypersensibilität und unerträglichem emotionalen Stress sehr effektive Schutzmechanismen gegen das Erleben*

*verletzlicher Gefühle aufgebaut hat, sind traumatisierte Kinder nicht fähig, sich auf Unterricht im klassischen Sinn einzulassen“ (Ding, 2009, 59).*

Da traumatisierte Kinder und Jugendliche nur schwer Konsequenzen aus Erfahrungen ziehen können, lernen sie auch nicht aus Fehlern, die immer wieder gemacht werden. Überwältigende Frustrationsgefühle im schulischen Kontext sind die Folge. *„Jede neue Situation, jeder neu geforderte Gedanke beunruhigt und könnte ein Versagen verursachen und somit das Kind erschüttern. (...) Aus Angst vor Verletzlichkeit kommt es zur Abwehr, sich mit neuen Themen, Aktivitäten, Tatsachen, Handlungen oder Vorahnungen zu beschäftigen. Die Kinder entwickeln eine Abneigung, beim Lernen etwas zu riskieren“ (ebd., 57).* Ein Rückzug der traumabelasteten Kinder und Jugendlichen aus den Lernprozessen ist wahrscheinlich.

Im speziellen Kontext des Fluchttraumas kommt erschwerend hinzu, dass das Verhältnis zwischen Individuum und Umwelt durch die Zwangsmigration erheblich gestört wurde. Das Erleben hilfloser Eltern verändert das Hierarchieverhältnis im Aufwachsen und beeinträchtigt die Identitätsbildung der Kinder und Jugendlichen nachhaltig. Ein Selbstbewusstsein muss nach der Flucht erst wieder aufgebaut und die Interaktionsmöglichkeiten zwischen Menschen wieder erlernt werden. Dies alles blockiert Lernkapazitäten.

Außerdem wird durch den oft vorherrschenden Loyalitätskonflikt des heranwachsenden Jugendlichen zwischen der Herkunftskultur und der Kultur des Aufnahmelandes die intrinsische Lernmotivation massiv behindert. Dies kann durch ambivalente Erwartungshaltungen der Eltern zwischen Integrationswunsch und der Aufrechterhaltung traditioneller Werte noch verstärkt werden und zu einer Orientierungslosigkeit der Heranwachsenden führen.

Derartige innerpsychische Gründe können auch den deutschen Spracherwerb behindern. Die Verdrängung der Muttersprache durch die Sprache der Aufnahmekultur kann zu erheblichen Schuldgefühlen bei Flüchtlingen führen und den Spracherwerb

erschweren. Seelische Entwurzelung und soziale Entfremdung sind dann die Folge misslungener Bilingualität (Winter-Heider, 2009).

Schule kann zum Ort gelingender sprachlicher und kultureller Integration werden. Sie kann aber ebenso Ort der Überforderung, unsicherer Bindung und in Folge erfahrener Ausgrenzung sein. *„Die Beurteilung schulischen Erfolgs kann sich (...) niemals nur an erbrachten Leistungen orientieren. Eine ganze Reihe äußerlich angepassten jungen zwangsmigrierten Menschen ist auf der Leistungsebene erfolgreich. Dies kann (...) jedoch durchaus mit einer massiven inneren Zerstörung einhergehen, diese sogar verstärken, wenn der schulische Druck zu groß ist. Schulische Integration muss deshalb stets als doppelte, als äußere im Sinne von Bildungserfolg und als innere im Sinne psychischer Stabilisierung, verstanden werden“* (Zimmermann, 2012, 80f). Schule steht damit in der Verantwortung für die ganzheitliche Gesamtentwicklung der zwangsmigrierten Kinder und Jugendlichen, und ganz besonders für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge.

- **Komplexe Störungen des Erlebens und Verhaltens**

Das Lernen in sozialen Gruppen ist ein wesentliches Element von Schule. Dies erfordert aber bei den Kindern und Jugendlichen ein Mindestmaß an Gruppenfähigkeit. Gerade diese Kompetenz erscheint heute bei vielen Kindern zunehmend eingeschränkt, unterentwickelt oder sogar massiv gestört zu sein. Traumatisierte Kinder leiden besonders an einer **Störung des Sozialverhaltens** (De Andrade, 1996).

Schule muss im Kontext von Fluchttraumata den zwangsmigrierten Minderjährigen einen entlastenden „sicheren Ort“ und „verlässliche Beziehungsangebote“ bieten, um ggf. aggressiv-störende Impulse aufzufangen. Fehlt ein entsprechender Ort erlebter innerer und äußerer Sicherheit, schützen sich die traumatisierten Kinder und Jugendlichen vor ihren Ängsten durch das Ausagieren ihrer aggressiven oder depressiven Impulse. *„In vielen Fällen wird passiv Erlebtes in aktiv Zugefügte, demnach aggressiv nach außen Agiertes, umgewandelt“* (Zimmermann, 2012, 82). Aus Opfern

können so Täter werden.

Oft übersehen werden im schulischen Kontext unauffällige, zurückgezogene, depressive Kinder und Jugendliche. Ihre inneren Ängste und Konflikte äußern sich in sozialem Rückzug und Passivität. Die Verleugnung und Auslöschung der bisherigen Identität während des Flucht- und Integrationsprozesses führt zu hoher Stressbelastung und kann in der weiteren Entwicklung pathologische Störungsbilder nach sich ziehen.

Oft werden in der Schule traumatische Erfahrungswelten der zwangsmigrierten Minderjährigen nicht als pädagogisches Problem- und Aufgabenfeld erkannt. Traumatische Prozesse bleiben damit unbearbeitet und chronifizieren. *„Die Konzentration auf kognitiv-regelgeleitetes Spracherlernen fördert bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen eher die Verdrängung, als dass sie zur Auseinandersetzung mit Vorerfahrungen anregt. (...) Die eher verleugnende Grundhaltung der Schule gegenüber traumatischer Erfahrungswelt manifestiert das traumatische Erleben als Kernbestandteil der inneren Welt des Jugendlichen. Die potentielle kathartische Funktion von Schule bleibt damit allzu oft ungenutzt“* (Zimmermann, 2012, 83f).

- **Komplexe Trauma-Folgestörungen**

Im Rahmen der Trauma-Entwicklung können sich alle Symptome zu eigenständigen psychiatrischen Störungsbildern entwickeln: **Aufmerksamkeitsstörung, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen, Schizophrenie, Suchtstörungen, Somatisierungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen** usw. Häufig wird bei der medizinischen Diagnose die traumabedingte Ursache übersehen, zumal das unverarbeitete belastende Erlebnis oft ins Unterbewusstsein verdrängt wurde. Trat die Traumatisierung vor dem Spracherwerb ein, dann 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 Trauma-Folgestörungen können auch die **dissoziativen Störungen** und das **dissoziative Verhalten** gezählt werden. Letzteres bezeichnet das gelegentliche, ersteres das häufige Auftreten von Dissoziationen.

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, 2009<sup>15</sup>, 179f). Diese Fähigkeit wird von Kindern häufig als Überlebensstrategie genutzt. Vor allem bei Müdigkeit wirken sie wie in einer anderen Welt `versunken`. Die Dissoziation wird erst zur Störung, wenn die Kontrolle über sie verloren geht.

Die leichteren Formen der Dissoziation kennt jeder aus dem Alltag: Tagträumen, kurze `Abwesenheit`, leichte Desorientierung vor dem Einschlafen oder beim Aufwachen. Bei stärkeren Formen tritt dann Derealisation und Depersonalisation auf. Der Kontakt zum eigenen Körper und zur Umwelt schwindet. Dies kann bereits bei Übermüdung geschehen. Bei den schweren Formen der Dissoziation geht der Bezug zum eigenen Körper oder zu Körperteilen und zur Realität gefühls- und bewusstseinsmäßig völlig verloren. Man ist von seinem Körper „getrennt“, „außer

sich“ und „schwebt über sich“.

Schwere Dissoziationen werden durch Hinweisreize (Trigger) ausgelöst, die mit Ängsten besetzt sind. Sie sind für Außenstehende kaum erkennbar: Gerüche, Farben, Orte, Gegenstände, Bewegungen, aber auch innere Bilder und Erinnerungen. In Folge können dann zwei extreme Verlaufsformen der Dissoziation bei vollem Wachbewusstsein auftreten: eine völlige Lähmung, Erstarrung und Unansprechbarkeit der Person, die einem Totstellreflex gleicht (freezing), oder unverständliche Impulshandlungen, wie selbst- oder fremdverletzendes Verhalten, Fressanfälle u. v. m.

Schwere dissoziative Zustände treten zum ersten Mal immer im Zusammenhang mit massiver Traumatisierung auf. Wissenschaftliche Forschungen belegen, *„dass sich das erstmalige Auftreten einer schweren Dissoziation im Leben eines Menschen nur im Zusammenhang mit einer traumatischen Extremsituation vollzieht. Allerdings kann es nach einem traumatischen Erstereignis in der Folge auch ohne weitere Traumatisierung zu einem wiederholten Auftreten von dissoziativen Abwesenheitszuständen kommen.“* (ebd., 182). Dann erst spricht man vom Krankheitsbild der dissoziativen Störung. Eine Verselbständigung der Dissoziation tritt vor allem bei schweren Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter ein. Aber auch die Wiederholung schwerer traumatischer Erlebnisse im Erwachsenenalter kann zu dissoziativen Störungen führen.

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

- **Traumatisches Verhalten als Überlebensstrategie und Hilferuf**

Die traumatischen Erfahrungen, die unbegleitete minderjährige Flüchtlinge gemacht haben, müssen in der pädagogischen Praxis und der psychosozialen Betreuung berücksichtigt werden. Diese Kinder und Jugendliche sind durch die Traumata in ihrer Entwicklung blockiert und fixiert. Oft sind ihnen dadurch weitere Lern- und Entwicklungsprozesse verunmöglicht. Ihr traumatisches

Verhalten stellt eine Überlebensstrategie dar. Die auftretenden Symptome, Reaktionsmuster und Verhaltensweisen sind langfristig kontraproduktive Selbstheilungsversuche. Sie sind Ausdruck einer überwältigenden Not und müssen als Hilferuf verstanden werden. Auch traumatisierte Flüchtlingskinder sind auf umfängliche Hilfe und Begleitung angewiesen.

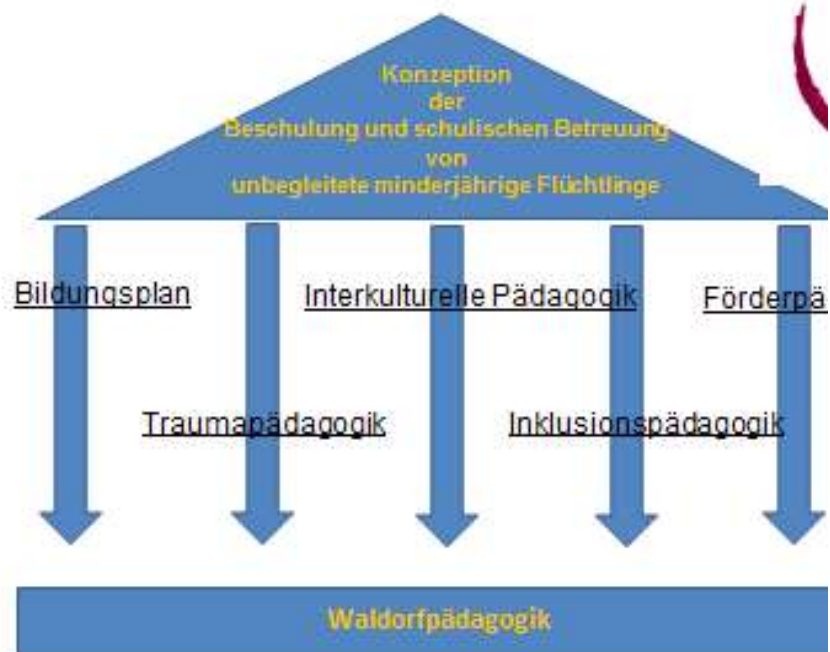
- **Rahmenkonzeption zur Beschulung und schulischen Betreuung von UmF-Klassen**

- **Pädagogische Konzeption**

- **Säulenmodell**

Der pädagogischen Rahmenkonzeption der Beschulung und schulischen Betreuung von UmF liegt das allgemeine Leitbild des Parzival-Zentrums zu Grunde.

Die pädagogische Konzeption zur Beschulung und schulischen Betreuung von UmF beruht auf den methodisch-didaktischen Prinzipien Waldorfpädagogik und der ihr zugrundeliegenden Entwicklungspsychologie als pädagogische Basis. Auf ihr fußen die tragenden und stützenden Säulen der pädagogischen Konzeption: Bildungsplan, Traumapädagogik, Interkulturelle Pädagogik und Inklusionspädagogik.



- **Schule als „sicherer Ort“ für Flüchtlingskinder und jugendliche Flüchtlinge**

Stabilisierung, Aufbau von Vertrauen sowie Verlässlichkeit und Kontinuität sind wesentliche pädagogische Ziele im Umgang mit traumabelasteten Kindern und Jugendlichen im schulischen Kontext. Es gibt strukturgebende Elemente, die traumatisierten



Kindern und Jugendlichen Sicherheit vermitteln und ihnen ermöglicht, sich wieder an schulischen Lernprozessen beteiligen zu können. Zu diesen strukturgebenden Rahmenbedingungen gehören die Raum-, die Zeit-, die Beziehungs- und die Sprachstruktur (Ding, 2009, 59ff), sowie auf biografischer Ebene, die Korrektur traumatischer Erfahrung durch eine Pädagogik der Ermutigung.

# Schule als „sicherer

## Physische Ebene

- Außengelände
- Architektur
- Farbgestaltung
- Klassenzimmer
- Klare Regeln

**Klarheit, Transparenz, Ästhetik heilen**



**Schutz und Sicherheit gewährleisten**

## Beziehungsebene

- Lehrer-Schüler
- Klasse

**Beziehung heilt**

## Sprachebene

- Klare liebevolle Ansprache
- Kurze einfache Sätze
- Deutliche Artikulation
- Vorsicht bei Kritik

**Sprache heilt**

- **Schulische und schulbegleitende Angebote**
  - **Unterrichtsangebote**

Die Unterrichtsinhalte und **Curricularen Zusammenhänge** orientieren sich am Lehrplan zur Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichem Förderbedarf (Waldorf-Sonderschule) (Maschke, 1998) und basieren auf der Entwicklungspsychologie und der darauf aufbauenden Methodik und Didaktik der Pädagogik Rudolf Steiners (Waldorfpädagogik) (Leber 1992<sup>3</sup>, 1993). Ihr liegt ein ganzheitlich, kindorientierter Ansatz zu Grunde.

**Ergänzende Unterrichtsinhalte** umfassen Inhalte wie „Lebenskunde“, „Beziehungskunde“, Erziehungslehre und „Biografik“. Diese Inhalte können in speziellen Epochen gegeben werden oder fächerübergreifend in den verschiedensten Unterrichten thematisiert werden.

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, Mannschaftsspiele und Kampfsportarten (z.B. Judo, Boxen).

Hinzu kommen **individuelle Förderangebote**, individuelle **Prüfungsvorbereitung** zur Erlangung des qualifizierten Hauptschulabschlusses oder anderer Abschlüsse sowie eine intensive **Vorbereitung auf das Berufsleben**.

- **Sozialpädagogische Angebote**

In Schule und Freizeit werden den Kindern und Jugendlichen **erlebnispädagogische Angebote** u.a. zur Erhöhung des Selbstwertes, zur Angstreduktion, zur Vertrauensbildung und zur Steigerung der Teamfähigkeit und Sozialkompetenz angeboten. Hierzu gehören z.B. Bogenschießen, Arbeit an der Kletterwand und in Hochseilgärten, Kanufahrten und Raftingexkursionen.

Zum Aggressionsabbau wird mit einzelnen Kindern und Jugendlichen von Experten ein **Anti-Aggressionstraining** durchgeführt.

Sozialarbeiter unterziehen die Intensivschüler einem wöchentlichen **Kompetenztraining**.

Psychologen und Sozialpädagogen führen mit den Kindern und Jugendlichen eine individuelle **Biografiearbeit** durch (Krautkrämer-Oberhoff, 2009, 115ff, Wais, 1993<sup>2</sup>; Flensburger Hefte, 1994<sup>4</sup>). *„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)

Viele traumatisierte Kinder und Jugendliche am Rande der Beschulbarkeit kommen aus sozial schwachen Familien. Sie sind direkt von Armut betroffen. Es gibt Kinder am Parzival-Zentrum, die sich in Ferienzeiten aus Mülleimern von Fast Food Ketten ernähren. Für sie wurde die **Aktion „Kindertisch“** ins Leben gerufen, an der sich verschiedene Karlsruher Restaurants beteiligen. So kann vom Hunger betroffenen Kindern zumindest ein warmes Mittagessen angeboten werden.

Viele in Armut lebende oder von Verwahrlosung betroffene Kinder kommen mit den Witterungsverhältnissen nicht angemessener Kleidung zur Schule. In einem Kellerraum des Parzival-Zentrums befindet deshalb die **Aktion „Second Hand Shop“**. Dort können betroffene Kinder von ihren Betreuern angemessen eingekleidet werden oder sich anonym Kleidungsstücke mitnehmen.

Nicht selten sind Schülerinnen bereits selbst Mütter. Um ihnen weiterhin einen pädagogischen Schutzraum anbieten zu können und ihnen einen Schulabschluss zu ermöglichen wurden am Parzival-Zentrum **Mutter-Kind-Angebote** aufgebaut. In der integrativen Waldorf-Kinderkrippe des Zentrums werden die Säuglinge und Kleinkinder der Intensivschülerinnen ganztags versorgt. Ihre Mütter werden neben dem Schulbesuch in der Versorgung ihrer Kinder unterstützt und medizinischen Belangen sowie in Erziehungsfragen beraten.

- **Tiergestützte Interventionen**

Tiere können für Kinder Entwicklungshelfer sein. Zur traumaorientierten Intensivpädagogik werden deshalb am Parzival-Zentrum Karlsruhe auch Tiergestützte Interventionen mit Pferden, Eseln, Kühen, Lamas, Hängebauchschweinen, Ziegen, Schafen, Kaninchen, Hühner und Bienen durchgeführt.

- **Individuelle Krisenbegleitung**

Kinder und Jugendliche erhalten in krisenhaften Lebenslagen **individuelle Krisenbegleitung**. Zur Stabilisierung von jungen Menschen in Not stehen umfangreiche personelle und strukturelle Ressourcen zur Verfügung. Die Intensivbegleitung von Kindern und Jugendlichen in Krisen durch schulische Betreuer kann zur Basis von Bindung und

Vertrauen werden, auf der eine spätere unterrichtliche Lernbereitschaft erwächst. Es gilt die Krise zur Chance zu wenden.

- **Medizinisch-psychologisch-therapeutische Angebote**

Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen oft auch **ärztliche Betreuung und medizinische Hilfe**. Hierfür stehen ihnen am Parzival-Zentrum ein Schularzt und eine Schulkrankenschwester zur Verfügung.

Kinder und Jugendliche, die an einer Trauma-Folgestörung leiden, benötigen neben traumapädagogischen Angeboten auch **psychologische Betreuung**. Eine Schulpsychologin führt bei den betroffenen Kindern umfangreiche diagnostische Testungen und in akuten Krisensituationen Stabilisierungsmaßnahmen durch. Ggf. eröffnet sie weitergehende Perspektiven zur Unterbringung und psychologischen Versorgung seelisch erkrankter Kinder.

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

- **Heileurythmie**
- **Sprachgestaltung**
- **Kunsttherapie**
- **Musiktherapie**
- **Rhythmische Einreibungen**
- **Wickel und Auflagen**

- 

- **Klassen- und Lerngruppenbildung**

- **Einstiegsphase**

In der Einstiegsphase wird mit dem Jugendlichen ein Anmeldebogen ausgefüllt, in dem spezifische Stammdaten für die

Schülerakte erhoben werden.

Der Klassenlehrer führt ggf. mit fachlicher Unterstützung eine Eingangsdiagnostik durch: Feststellung des allgemeinen Lern- und Entwicklungsstatus, Kompetenzanalyse, Sprachvermögen, Gesundheitsstatus.

Neue unbegleitete minderjährige Flüchtlinge müssen in den ersten Tagen in einer Einstiegsphase in das Parzival-Zentrum eingeführt werden. Hierzu gehören Örtlichkeiten, Schulordnungsfragen, Beschwerdemanagement, Umgangsformen, Ritualisierungen usw.

Ratsam sind in der Einstiegsphase erlebnispädagogische Schwerpunktsetzungen und Projektarbeiten.

- **Eingangsstufe**

Die Einstiegsstufe 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 UmF 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, Geographie.

Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte ergänzen das Angebot.

Außerdem sind Exkursionen und Besuche im Raum Karlsruhe vorgesehen.

- **Basisstufe**

Sobald eine Verständigung in deutscher Sprache mit den minderjährigen Migranten 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, Geographie, 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.

- **Aufbaustufe**

In der Aufbaustufe befinden sich unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, die sich im Status der Duldung befinden. 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, Geographie, 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 14-tägiges Betriebspraktikum statt. Hierzu wird ein Bewerbungstraining durchgeführt.



- **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. Außerdem kann auch ein Übergang zur Karl Stockmeyer Schule erfolgen, der alle mittleren und höheren Bildungsabschlüsse eröffnet.

Der Übergang und die Integration der umF in weiterführende Bildungsangebote werden durch die Clearingstelle vorbereitet und begleitet.

**Stufenkonzeption der Klassen- und Lerngruppenbildung am Parzival-Zentrum Karlsruhe**

**Einstiegsphase**

Willkommenskultur. Feststellung des allgemeinen Lern- und Entwicklungsstatus, Kompetenzanalyse, Sprachvermögen, Gesundheitsstatus. Einführung in das Parzival-Zentrum (Örtlichkeiten, Schulordnungsfragen, Beschwerdemanagement, Umgangsformen, Ritualisierungen usw.). Erlebnispädagogische Projekte

**Eingangsstufe**

**Alphabetisierungsstufe**

Erlernen der lateinischen Schrift, Erwerb von Basiskonzepten der deutschen Grammatik und der Mathematik.

**Grundstufe**

Erwerb der deutschen Sprache als Fremdsprache. Mathematik, Geschichte/Sozialkunde, Geografie  
Einfinden in Schulalltagsstruktur

Erlebnispädagogische, handwerkliche und künstlerische Projekte. Exkursionen.

## **Basisstufe**

Erweiterung des deutschen Spracherwerbs als Zweitsprache. Mathematik, Geschichte/Sozialkunde, Geographie, Arbeit/Wirtschaft und Medienkunde. Schulung von Basis- und Sozialkompetenzen geschult werden Zuverlässigkeit, (Pünktlichkeit, Teamfähigkeit, gleichberechtigter Umgang miteinander, Verantwortungsbewusstsein usw.) Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte. Exkursionen.

## **Aufbaustufe**

Flüchtlinge mit Duldungsstatus. Deutsch als Fremdsprache. Unterrichtung in den Fächern Mathematik, Geschichte/Sozialkunde, Geographie, Arbeit/Wirtschaft, Medienkunde und Ethik. Erlebnispädagogische, künstlerische und handwerkliche Projekte. Exkursionen. Praktika. Bewerbungstraining. Biografiearbeit. Erarbeitung von Zukunftsperspektiven.

## **Integrationsstufe**

Begleiteter Übergang in weiterführende Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen staatlicher und privater Träger.

- **Literatur**

American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-IV). Washington D. C. Deutsche Fassung: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-IV (1998<sup>2</sup>). Göttingen

Andreatta, M. P.(2006): Die Erschütterung des Weltverständnisses durch Traumata.

Angenendt, S. (2000): Kinder auf der Flucht. Minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Im Auftrag des Deutschen Komitees für UNICEF. Opladen

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 Spiegelneurone. Hamburg.

Bauer, J. (200915): Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. München.

Baulig, V. (2003): Traumatisierung. Vom pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern. Förderschulmagazin. 25 (5). 5-10

Bausum, J. (2009): Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung: „Ich bin und ich brauche euch“. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 179 - 187.

Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (Hrsg) (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim-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.

Bender, D., Lösel, F. (2002): Risiko- und Schutzfaktoren in der Ätiologie und Bewältigung von Misshandlung und Vernachlässigung. In: Bange, D., Körner, W., (Hrsg): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen.

Berk, L. E. (20115): Entwicklungspsychologie. München

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. (2009).

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

Broszinski-Schwabe, E. (2011): Interkulturelle Kommunikation. Missverständnisse-Verständigung. Wiesbaden

Bühler, W. (1980): Künstlerisches Tun als Lebenshilfe. In: WELEDA Nachrichten, Nr. 140, S. 12. Schwäbisch Gmünd.

Büse-Kastner, M., Mauthe-Schonig, D. (2006): Er kann nicht bis drei zählen.... Überlegungen zu Lernstörungen von Kindern aus psychoanalytischer Sicht. In: Ahrbeck, B.& Rauh, B. (Hrsg) (2006): Der Fall des schwierigen Kindes. Therapie, Diagnostik und schulische Förderung verhaltendgestörter Kinder und Jugendlicher. Weinheim. 40-60

Carlren, F. (19968): Erziehung zur Freiheit. Die Pädagogik Rudolf Steiners. Menschenkunde und Erziehung, Band 25. Stuttgart.

Courtois, C. A. (1988): Healing the incest wound: Adults survivors in therapy. New York

Danieli, Y. (1994): Countertransference and trauma. Self healing and training issues. In: Williams, M. B., Somers, J. F. (Hg.): Handbook of post-traumatic therapy. New York.

De Andrade, Y. (1996): Psychosoziales Trauma – Dialoge mit Flüchtlingskindern in der Schule. In: Perren-Klinger, G.: Trauma. Bern,

Stuttgart, Wien.

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

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. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 55 - 66.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg (Hrsg) (2015a):

UMF-Aufenthalt für alle. Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen. Stuttgart

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Baden-Württemberg (Hrsg) (2015b):

Forschungsbericht der Studie zum Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Baden-Württemberg. Stuttgart

Dörr, M. (2013): Das Ethos des sozialen Ortes „Heim“ und die Haltung von PädagogInnen. Eine notwendige und doch störbare Einheit. 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. 14-31. Weinheim/Basel.

Dutton, M. A., Rubenstein, F. L. (1995): Trauma workers. In: Figley, C. R. (1985): Trauma and its wake. The study and treatment of PTSD. Secondary traumatic stress disorder (v. 3) New York

Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. Göttingen

Egle, U., Hoffmann, S., Joraschky, F. (2005): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart

Eisermann, G. (2003): Kinderspezifische Fluchtursachen. In: Kinderflüchtlinge. Flüchtlingsrat: Zeitschrift für Flüchtlingspolitik in Niedersachsen. H.98, 8/2003. 42-46

Endres, M., Biermann, G. (2002): Traumatisierung in Kindheit und Jugend.

Erikson, E. H. (2000/18): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.

Essau, C. A., Conradt, J., Petermann, F. (1999): Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Jugendlichen. Bremer Jugendstudie. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 27, 37-45.

Felber, R., Reinhold, S., Stückert, A. (2000): Musiktherapie und Gesang. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 3. Stuttgart.

Figley, C. R. (1989): Helping traumatized families. San Francisco.

Figley, C. R. (1995): Compassion fatigue: Secondary traumatic stress disorder among those who treat the traumatized. New York

Figley, C. R. (2002): Mitgefühlerserschöpfung. Der Preis des Helfens. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 41 – 59

Joinson, C. (1992): Coping with compassion fatigue. In: Nursing, 22 (4), 116 – 122

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. (2003): Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen.

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

Flensburger Hefte (Hg) (1994): Biografiearbeit. Flensburg.

Frey, C. (2001): Die unheimliche Macht des Traumas. Interaktionelle Aspekte in der Betreuung von Folter- und Kriegsopfern. In: Verwey, M. (Hrsg) (2004). Soziale Arbeit und kriegerische Konflikte. Münster. 190-206

Golombek, E. (2000): Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 1. Stuttgart.

Grinberg, L., Grinberg, R. (2010): 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

Hamburger, F. (2005): Migration. In: Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hrsg) (2005): Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik. München. 1211-1222

Hauschka, M. (1993): Künstlerische Therapie. Vorbeugung und Heilung durch künstlerische Betätigung. Bad Liebenzell.

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

Herbert, M. (1999): Posttraumatische Belastung. Die Erinnerung an die Katastrophe, und wie Kinder lernen, damit zu leben. Bern.

Herman, J. (2006): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden.

Hilweg, W., Ullmann, E. (1998): Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen.

Huppertz, M. (2009): Achtsamkeit: Befreiung zur Gegenwart. Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in der Psychotherapie und Lebenskunst. Paderborn

Hüther, G. (2002): Und nichts wird fortan sein wie bisher. Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. In: PAN, Pflege- und Adoptionsfamilien NRW e.V. (Hg): Traumatisierte Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien. Ratingen.

Hüther, G (2004): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen



Hüther, G. (20082): Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen.

Juen, B. (2002): Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen. Innsbruck.

Kabat-Zinn, J. (20114): Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt. Freiamt

Kämper, V. (2015): 60 Millionen Flüchtlinge weltweit: Woher sie kommen, wohin sie wollen, wohin sie gehen. In: Spiegel online, 18.06.2015, 07.49 Uhr. <http://www.spiegel.de/politik/ausland/fluechtlinge-60-millionen-menschen-weltweit-auf-der-flucht>

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: Selbsterfahrung in der Therapie: Theorie und Praxis. München. 50-70

King, V., Koller, H.-C. (20092): Adoleszenz-Migration-Bildung: Bildungsprozesse Jugendlicher und junger Erwachsener mit Migrationshintergrund. Wiesbaden

Kirchner, H. (1978): Die Bewegungshieroglyphe als Spiegel von Krankheitsbildern. Stuttgart.

Kirchner-Bockholt, M. (1997): Grundelemente der Heileurythmie. Dornach.

Kocija-Hercigonja, D. (1998): Kinder im Krieg. Erfahrungen aus Kroatien. In:

Hilweg, W., Ullmann, E.(1998): Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen, 177 ff.

Köhler, H. (2009): Das Geheimnis der Sexualität. Interview. In: Flensburger Hefte 106. Flensburg. 36 – 83.

Kranich, E.M. (19942): Anthropologie das Fundament der pädagogischen Praxis. In: Bohnsack, F./Kranich, E.M. (Hrsg.) (19942): Erziehungswissenschaft und Waldorfpädagogik. Der Beginn eines notwendigen Dialogs. Weinheim/Basel.

Kranich, E.-M. (1999): Anthropologische Grundlagen der Waldorfpädagogik. Stuttgart.

Krautkrämer-Oberhoff, M. (2009): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „Meine Geschichte“. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 115 - 126.

Kron, K., Faber, C. (1973): How Does the Teacher Cope with the Culture Shock? In: The Clearing House No. 8, Vol. 47, 506-508. <http://www.jstor.org/stable/30184741> (Zugriff 17.06.2015)

Krüger, A. (2007a): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf.

Krüger, A (2007b): 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.

Krüger, A. (2008): Akute psychische Traumatisierung bei Kindern und

Jugendlichen. Ein Manual zur ambulanten Versorgung. Stuttgart

Krüger, A. (2009): Trauma und Suchtstörung. In: Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter (Hg: Thomasius, Schulte-Markwort, Küstner, Riedesser), 91 – 94. Stuttgart

Krüsman, M., Müller-Cyran, A. (2005): Trauma und frühe Intervention.

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. (2009). 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. 27 – 48. Regensburg.

Landolt, M. A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen.

Lang, B. (2013): Die PädagoInnen als Teil der Pädagogik. 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. 127-144. Weinheim/Basel.

Leber, S. (1992/3): 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.

Levine, P. A., Kline, M. (2005): *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können.* München.

Lievegoed, B. C. J. (1985): *Der Mensch an der Schwelle. Biographische Krisen und Entwicklungsmöglichkeiten.* Stuttgart.

Lindenberg, C. (1992/3): *Individuelles Lernen.* In: Leber, S. (1992/3): *Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen.* Darmstadt.

Lindenberg, C. (1993): *Individuelles Lernen.* In: Leber, S. (Hrsg.) (1993): *Waldorfschule heute. Einführung in die Lebensformen einer Pädagogik.* Stuttgart.

Lievegoed, B. C. J. (1995/6): *Die Entwicklungsphasen des Kindes.* Stuttgart.

Macksoud, M. S. (1993): *Traumatic War Experience and their Effects on Children.* In: Wilson, J. P. & Raphael, B. (Hg) (1993): *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes.* New York - London. 625-633

Marcia, J. E. (1966): *Development and validation of ego identity status.* *J Pers Soc Psychol* 3. 551-558

Marcia, J. E. (1980): *Identity in adolescence.* In: Adelson J. (ed): *Handbook of adolescent psychology.* New York. 159-187

Marcia, J. E. (1989): *Identity diffusion differentiated.* In: Luszcz M. A., Netterbeck T. (eds): *Psychological development across the lifespan.* North-Holland. 289-295

Markowitsch, H. J., Welzer, H. (2005): *Das autobiographische Gedächtnis.*

Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. Stuttgart.

Martini, C. (2000): Ethnizität. In: Woge e.V. & Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg) (2000): Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster. 115-117

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.

Maschke, T. (2010): Auf dem Weg zu einer Schule für alle. Integrative Praxis an Waldorfschulen. Stuttgart

May, A., Remus, N. (2003): Traumatisierte Kinder. Berlin.

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.

Meinberg, E. (1988): Das Menschenbild der modernen Erziehungswissenschaft. Darmstadt.

Mees-Christeller, E., Denzinger, I., Altmaier, M., Künstner, H., Umfrid, H., Frieling, E., Auer, A. (2000): Therapeutisches Zeichnen und Malen. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 2. Stuttgart.

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.

Peltzer, K. (1993): Einhundert Klienten am psychosozialen Zentrum für ausländische Flüchtlinge in Frankfurt: Evaluation und psychosoziale Situation. In: Peltzer, K. & Diallo, J. C. (Hrsg) (1993): Die Betreuung und Behandlung von Opfern organisierter Gewalt im europäisch-deutschen Kontext. Frankfurt. 110-120

Perren-Klinger, G.(Hrsg) (1995): Trauma. Vom Schrecken des Einzelnen zu den Ressourcen der Gruppe. Bern, Stuttgart, Wien.

Perry, B. (2003): Gewalt und Kindheit. Wie ständige Angst das Gehirn eines Kindes im Wachstum beeinflussen kann. In: May, A., Remus, N.: 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.

Reinhard, F., Maercker, A. (2004): Sekundäre Traumatisierung, Posttraumatische Belastungsstörung, Burnout und soziale Unterstützung bei medizinischem Rettungspersonal. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie. 2004. 13 (1). 29-36

Reddemann, L. (2001): Imagination als heilsame Kraft. München.

Reddemann, L. (2004): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT - das Manual. München.

Reddemann, L. (20105): Eine Reise von 1.000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Seelische Kräfte entwickeln und fördern. Freiburg i. Br.

Reddemann, L., Dehner-Rau, C. (2004): Trauma: Ungelöste Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen.

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. Oktober 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.

Rosenbloom, D. J., Pratt, A. C., Pearlman, L. A. (2002): Die Reaktion von Helfern auf die Traumaarbeit. Verstehen und Intervenieren in einer Organisation. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 87 – 98

Rothschild, B. (2002): Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung.

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.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 250 – 261

Ruf, B. (2008a): Wenn sich das Unbeschreibliche ereignet. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im Umgang mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Schiller, H. (2008): Wirklichkeit und Idee. Stuttgart.

Ruf, B. (2008b): Wenn Welten einstürzen. Notfall-Pädagogik in der Erdbebenregion Sichuan/China. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners, 72. Jg., 9/ September 2008, 979 - 983.

Ruf, B. (2009a): Trümmer und Traumata. Krisenintervention in Gaza. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners, 73. Jg. 3/ März 2009, 297 - 301.

Ruf, B. (2009b): In den Köpfen geht das Schießen weiter. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik mit psychotraumatisierten Kindern im Gaza-Streifen. In: Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie, 28. Jg., 2009, H. 4, 6 – 15.

Ruf, B. (2009c): Pädagogik in den Ruinen von Gaza. Notfallpädagogik mit kriegstraumatisierten Kindern im Gaza-Streifen. In: Punkt und Kreis, Weihnachten 2009, H. 18, 8 – 11.

Ruf, B. (2010a): Erste Hilfe für die Seele. In: Erziehungskunst. Waldorfpädagogik heute. 74. Jg., 2/2010, 48-49

Ruf, B. (2010b): Verzweifelt, verstört und verlassen. Notfallpädagogischer Einsatz in Haiti. In: Erziehungskunst. Waldorfpädagogik heute., 74. Jg., 5/ Mai 2010, 40-41.

Ruf, B. (2010c): Schutzräume für Kinder. Waldorforientierte „Child friendly Spaces“ für traumatisierte Kinder im vom Erdbeben zerstörten Haiti. In: Die Christengemeinschaft. 7-8/2010, 404-409.



Ruf, B. (2011a): Schule als „sicherer Ort“. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im interethnischen Konflikt in Südkirgisien. In: Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners (Hrsg): Rundbrief, Sommer 2011.

Ruf, B. (2011b): Erschütternde Bilder – erschütterte Seelen. In: Anthroposophie weltweit 6/2011. Stuttgart. 14.

Ruf, B. (2012): Trümmer und Traumata. Arlesheim

Ruf, B. (2013): Wenn Kinder aus dem Rahmen fallen. Traumaorientierte Intensivpädagogik. In: Kaschubowski, G., Maschke, T. (2013): Anthroposophische Heilpädagogik in der Schule. Grundlagen-Methoden-Beispiele. Stuttgart. 206-237

Ruf, B. (2014): Loarnas Suche nach sich selbst – Traumapädagogik und Identitätsbildung bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Neider, A. (2014): Lernen, Entwicklung und Gedächtnis. Menschenkundliche und pädagogische Aspekte der Identitätsbildung im Kinder und Jugendalter. Stuttgart. 100-131

Schiller, B. (2007a): Pädagogische Nothilfe. Hilfe für traumatisierte Kinder im Libanon. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart. 71. Jg., 2/ Februar 2007, 171-174.

Schiller, B. (2007b): Von Berlin nach Baalbek. Pädagogische Nothilfe. In Erziehungskunst. Monatszeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart. 71. Jg.,6/ Juni 2007, 681-683.

Schiller, P. E. (1979): Der anthroposophische Schulungsweg. Ein Überblick. Dornach/Schweiz.

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.

Stadt Karlsruhe, Sozial- und Jugendbehörde (Hrsg) (2015): Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Karlsruhe – Konzeption zur Krisenbewältigung. Die Leistungen der Jugendhilfe. Karlsruhe

Stamm, B. (2002): Sekundäre Traumastörungen. Paderborn

Steiner, R. (1922/1904-05/GA 10): Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten. Dornach/Schweiz.

Steiner, R. (1928/1925/GA 28): Mein Lebensgang. Dornach/Schweiz.

Steiner, R. (1902/1915/GA 275): Die Kunst im Lichte des Mysterienwesens. Dornach/Schweiz.

Steiner, R. (1929/1919/GA 293): Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik. Dornach/Schweiz.

Steiner, R. (1974/1919/GA 294): Erziehungskunst. MethodischDidaktisches. Dornach/Schweiz.

Steiner, R. (1998/1921-24/GA 297a): Erziehung zum Leben. Dornach/Schweiz.

Steiner, R. (1975/1919-1924/GA 300/1-300/3): Konferenzen mit den Lehrern der Freien Waldorfschule Stuttgart 1919 – 1924. 3 Bde. GA 300/1 – 300/3. Dornach Schweiz

Steiner, R. (1986/1924/GA 308): Die Methodik des Lehrens und die Lebensbedingungen des Erziehens. Dornach/Schweiz.

Streeck-Fischer, A. (1999): Adoleszenz und Trauma. Göttingen.

Streeck-Fischer, A. (2006): Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen.

UNHCR (2006): Flüchtlingsschutz: Fragen und Antworten. <http://www.unhcr.de/grundlagen/fluechtlingsschutz.html>

Vernooij, M.; Schneider, S. (2008): Handbuch der Tiergestützten Interventionen. Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder. Wiebelsheim.

Wais, M. (1993): Biografiearbeit-Lebensberatung. Stuttgart.

Waterman, A. S. (1982): Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review of research. Dev Psychol 18. 341-358

Waterman, A. S. (1999): Issues of identity formation revisited. United States and the Netherlands. Dev Rev 19. 462-497

Weber, S., Weber, St. (2006): Tiergestützte Therapie. In: Erziehungskunst.

Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. 70Jg., 6/2006, 642 – 651.

Weeber, V. M., Gögercin, S. (2014): Traumatisierte minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Ein interkulturell- und ressourcenorientiertes Handlungsmodell. Herbolzheim

Weiß, W. (2008<sup>4</sup>): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der Entwicklungshilfe. Weinheim/München.

Weiß, W. (2009): „Wer macht die Jana wieder ganz?“. Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 13 - 22.

Wennerschou, L. (1996): Was ist Heileurythmie? Dornach.

Windeck, I. (1984): Förderung Verhaltensgestörter und Lernbehinderter in Waldorf Sonderschuleinrichtungen. Bonn/Bad Godesberg.

Winter-Heider, C. (2009): Mutterland Wort. Sprache, Spracherwerb und Identität vor dem Hintergrund von Entwurzelung. Frankfurt

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

Zimmermann, H. (1997): Von den Auftriebskräften in der Erziehung. Dornach/ Schweiz

