

Handout zur Online - Impulsveranstaltung mit Dr. Udo Baer am  
30.05.2022

## Umgang mit traumatisierten geflüchteten Kindern

Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

### 1 Was ein Trauma ist

Ein Trauma ist eine Wunde. Das Wort Trauma stammt aus dem Altgriechischen und bezeichnet Wunden: körperliche Wunden und seelische Wunden. In der Medizin sind Traumata Wunden, die einen Schock hervorrufen und sehr schwerwiegend sind. Auch in der Psychologie werden mit Traumata nicht alle Verletzungen bezeichnet. Das würde den Begriff inflationär verbreiten und letzten Endes zu dessen Verharmlosung beitragen.

Damit eine seelische Verletzung ein Trauma ist, bedarf es zweier Kriterien: Dass diese verletzende Erfahrung als existenzielle Bedrohung erlebt wird und dass sie die Menschen mit dem, was ihnen gerade an Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung steht, überfordert. Hinzu kommt, dass Traumata die Eigenschaft haben, bei den meisten Menschen nachhaltige Wirkungen zu zeigen. Mit allen drei Aspekten werden wir uns im ersten Kapitel beschäftigen. Beginnen wir mit der existenziellen Bedrohlichkeit.

#### 1 a Die Wunde, die existenziell bedroht

Viele Flüchtlinge mussten Erfahrungen machen, bei denen es um Leben und Tod ging. Solche Situationen erfuhren sie im Heimatland, durch Gefängnis, Folter und Krieg, und solche traumatischen Situationen erlebten sie auf der Flucht. Wer ein seeuntüchtiges Schlauchboot besteigt und sich auf das Mittelmeer wagt, in der Hoffnung von irgendwem gerettet zu werden, begibt sich in eine lebensgefährdende Situation.

Eine Besonderheit von Traumatisierungen besteht darin, dass Menschen nicht unmittelbar betroffen sein müssen, um traumatisiert zu sein. Es reicht, wenn sie Zeuge oder Zeugin von existenziell bedrohlichen Situationen sind.

*Rafik ist neun Jahre alt. Er lebte vor der Flucht in einem Vorort von Aleppo. Das Nachbarhaus wurde bombardiert und völlig zerstört. Er selbst wurde von der Druckwelle in einen Graben geworfen und verletzte sich nur leicht. Als er sich wieder aufrappelte, musste er feststellen, dass die Bewohner des Nachbarhauses getötet worden waren, darunter ein Junge, mit dem er jeden Tag zur Schule gegangen war.*

*Randa ist 35 Jahre alt und Yesidin. Sie lebte im Nordirak. Vor den heranrückenden IS-Truppen gelang ihr mit ihrer Familie, einschließlich ihrer 13-jährigen Tochter, die Flucht. Bei einem Zwischenstopp auf der Flucht erfuhr sie, dass die 14-jährige Freundin ihrer Tochter von IS-Truppen gefangen, verschleppt und mehrfach vergewaltigt wurde und sich in ihrer Verzweiflung selbst getötet hat. Als sie dies hörte, stiegen in ihr Bilder hoch, dass dies auch ihrer Tochter passieren könnte oder widerfahren hätte sein können, und sie bekam einen Schreikrampf.*

Beide Menschen, von denen wir hier erzählen, sind traumatisiert, nicht weil ihnen selbst der Schrecken widerfahren ist, sondern weil sie dies miterlebt haben mit Menschen, die sie kannten und mit denen sie eine innere Verbindung hatten. Wie genau solche Co-Traumatisierungen ablaufen, ist neurobiologisch über die Spiegelneuronen annähernd zu erklären, aber noch nicht genau zu beschreiben. Doch sicher ist, dass diesem Prozess die menschliche Fähigkeit des Mitgefühls zugrunde liegt. Wir Menschen sind dazu in der Lage, uns in andere Menschen hineinzusetzen und deren Freude wie auch deren Leid als unseres zu empfinden. Freude und Lachen sind ansteckend, aber auch das Leid und der Schrecken. Dadurch kann eine durchaus positive und nützliche Fähigkeit auch zu Leid führen, indem der Schrecken der unmittelbar Betroffenen auf dem direkten und indirekten Zeug/innen ausgreift.

Zu der traumatischen Situation gehören folglich zwei Komponenten: das traumatische Ereignis und das Erleben dieses Ereignisses. Traumatische Ereignisse, die Flüchtlinge als existenziell bedrohlich erfahren haben, sind weitgehend bekannt: Dazu zählen die lebensgefährlichen Bedrohungen durch Flucht und Krieg, aber auch die Ängste und Erfahrungen, Familienmitglieder zu verlieren, sexuelle Gewalterfahrungen oder deren Androhung, Folter und politische Verfolgung, Hunger und vieles andere mehr. Diese Ereignisse sind relativ eindeutig und objektiv zu beschreiben. Das gilt für die zweite Komponente weniger, nämlich die Art und Weise, wie Flüchtlinge dieses Ereignis erleben. Zur traumatischen Situation zählt nämlich auch das Trauma erleben, nämlich die Art und Weise, wie Menschen von den Erfahrungen des traumatischen Ereignisses erschüttert werden. Da gibt es individuelle Unterschiede bei den einzelnen Menschen und in den unterschiedlichen Lebenssituationen. Zur traumatischen Situation gehört, dass das traumatische Ereignis als existenziell bedrohlich *erlebt* wird. Und das ist, wie schon mehrmals erwähnt, unabhängig davon, ob die Menschen selbst unmittelbar bedroht und betroffen waren oder ob sie als Zeugen das traumatische Ereignis mitbekommen haben.

## **1 b Die Wunde, die überfordert**

Für die meisten Menschen wird der unfreiwillige Verlust ihres Arbeitsplatzes eine Verletzung, zumindest eine einschneidende Veränderung ihrer Lebensumstände sein, aber sie nicht traumatisieren. Vielleicht sind manche sogar froh, den Chef oder die Chefin loszuwerden und sich etwas Neues suchen zu können, andere werden Angst haben, ob und wie sie eine neue Arbeit finden und sich Sorgen machen. Doch es gibt auch Menschen, für die eine solche Erfahrung des Arbeitsplatzverlustes ein Trauma ist. Sie sind in ihren Grundfesten erschüttert, also fühlen sich existenziell bedroht und sind überfordert mit der Herausforderung des Arbeitsplatzverlustes umzugehen und fertig zu werden.

Ein Trauma ist also eine Wunde, die nicht nur existenziell bedroht oder als bedrohlich erlebt wird, sondern auch in ihren Bewältigungsmöglichkeiten überfordert. Das gilt zumindest für die akute Situation, in der diese Erfahrung gemacht wird. Dass Erfahrungen wie Krieg, Schiffskatastrophen, Verfolgung und Vergewaltigung die Menschen in ihren Bewältigungsmöglichkeiten überfordern, liegt auf der Hand. Im menschlichen Organismus tritt in einer solchen traumatischen Situation ein Notfallprogramm in Kraft (gesteuert vor allem über die Amygdala), das gleichsam automatische Reaktionen in Gang setzt, bei denen Vernunft und Überlegung keine Rolle mehr spielen, sondern nur das Überleben zählt. Vernünftige Überlegungen haben dann keine Bedeutung mehr oder treten zumindest in den Hintergrund. Diese Überforderungsreaktionen werden in der Psychotraumatologie als *fight or flight* sowie *freeze or fragment* beschrieben.

Die erste Reaktion besteht im „fight“, also im Kämpfen gegen die Bedrohung. Dieses Kämpfen ist wild und unkontrolliert.

*Der kleine Can hatte sich im Kampfgebiet zwischen IS und kurdischer Bevölkerung drei Tage lang in einem Erdloch versteckt. Er war weggelaufen, als die ersten Schüsse fielen und Granaten einschlugen und war danach für seine Eltern nicht mehr auffindbar. Als die Kampfhandlungen nachließen, suchten sie und fanden sie ihn. Er hatte, wie er später erzählte, die ganze Zeit versucht, sich die Ohren zuzuhalten, um den Kampflärm nicht mehr wahrnehmen zu müssen. Als seine Verwandten ihn fanden, begrüßte er sie nicht erleichtert, sondern rannt auf sie zu und kämpfte und boxte und schrie dabei verzweifelt ...*

Der Junge war, selbst als er gerettet wurde, noch im *fight*, im Kampfmodus, in der unwillkürlichen Verhaltensweise, um sich zu schlagen und gegen die Bedrohung zu kämpfen. Diese menschliche Reaktion mag nützlich sein, wenn Menschen von anderen Menschen konkret bedroht werden oder in früheren Zeiten von Tieren angegriffen werden. Dann mobilisiert der Körper alle Kräfte, um sich zu wehren, um einen Kampf zu bestehen. Doch was hilft dieser Kampfmodus, wenn Menschen vergewaltigt werden, wenn sie Bomben und Schüssen ausgeliefert sind. Dann gibt es keinen greifbaren Feind, zumindest keinen Feind, gegen den man überhaupt keine Chance hat, überhaupt erfolgreich kämpfen, und deswegen geht dieser Kampf, diese gesamte Kampfenergie ins Leere und kann nicht abflauen und sich beruhigen. Bei Z war dies der Fall. Er kämpfte innerlich in seinem Erdloch, sich gleichzeitig vor dem Lärm und den Kriegsgeräuschen schützend, gegen die Feinde, und als er gerettet wurde und seine Verwandten sah, konnte er nicht umschalten. Der Kampfmodus blieb noch einige Zeit bestehen.

Die Gegenrichtung des Kämpfens besteht im Fliehen: *flight*. Genau dies tun die hunderttausenden Flüchtlinge, die nach Deutschland und nach Europa kommen. Sie fliehen vor dem Schrecken, sie fliehen vor dem, was übermächtig ist, vor dem, was sie nicht bekämpfen können. So, wie einzelne Menschen, wenn sie zum Beispiel überfallen werden, möglicherweise ihr Heil in der Flucht suchen, so versuchen dies hunderttausende, ja Millionen Menschen.

Was tun, wenn ein Mensch weder kämpfen noch fliehen kann? Er erstarrt: *freeze*.

*Nesrin war Lehrerin in einer Kleinstadt in Afghanistan. Als diese Kleinstadt für einige Tage von Talibantruppen besetzt wurde, wurde sie vergewaltigt. Sie hatte weder Chance, zu kämpfen noch zu fliehen – sie erstarrte. Sie erlebte sich wie eine Puppe, die vermeintlich teilnahmslos alles über sich ergehen ließ.*

Wie N. ging und geht es vielen Frauen, die sexuelle Gewalt erfahren müssen. Sie können sich nicht wehren und sie können nicht fliehen, also flüchten sie sich in die Erstarrung. Die äußere Starrheit wirkt oft als Ruhe oder Unbeteiligtsein, kann aber gleichzeitig mit extrem hoher Aufregung einhergehen.

Manchmal geht die Flucht über die Erstarrung hinaus und mündet in die nächste Komponente der unwillkürlichen Bewältigungsreaktionen von traumatischen Erfahrungen, in das *fragment*. Hier fragmentiert sich das Bewusstsein der Gewaltopfer. Ein Teil davon erlebt das Geschehen, der größere Teil spaltet sich ab und wirkt wie ein Zuschauer, der von außen die eigene Person betrachtet. Diese Fragmentierung, die oft in der Fachsprache als Dissoziation bezeichnet wird, kann sehr unterschiedliche Formen und Ausdrucksweisen haben. Sie kann dazu führen, dass Flüchtlingen zum Beispiel schlimme traumatische Erfahrungen mussten, sich an diese aber nicht mehr erinnern und meinen, ihnen sei nichts geschehen, obwohl ihr Körper zum Beispiel Folterspuren aufweist und Verwandte und Bekannte Schreckensgeschichten erzählen.

Alle vier Wege, auf traumatische Schreckenserfahrungen zu reagieren, sind hilflose Versuche, etwas zu bewältigen, was eigentlich nicht zu bewältigen ist. Sie machen ursprünglich Sinn. Zu kämpfen und zu fliehen kann genauso sinnvoll sein, wie sich in der Erstarrung zu verstecken oder Teile des Bewusstseins abzuspalten, wenn einem Unerträgliches widerfährt. Entscheidend ist, dass in vielen, ja in den meisten traumatisierten Flüchtlingen diese Bewältigungswege noch in irgendeiner Weise enthalten sind, dass sie in ihnen feststecken, so dass die Menschen immer wieder auf *fight or flight*, auf *freeze or fragment* zurückgreifen. Damit werden wir uns später beschäftigen, wenn es darum geht, einzelne Erscheinungsformen von Traumafolgen zu betrachten und zu verstehen.

## 1 c Die Wunde, die nachwirkt

Eine traumatische Erfahrung ist existenziell bedrohlich und überfordernd. Dass eine solche Erfahrung in den meisten Menschen nachwirkt und dies über lange Zeit, liegt auf der Hand. Wenn Menschen traumatischen Schrecken erleben, dann erschüttert das die gesamte Person und Persönlichkeit.

*Einige Flüchtlinge erzählen:*

*„Ich fühle mich, als wäre ich kaputt.“*

*„Ich habe gedacht, mein Leben ist zu Ende und irgendwie ist das auch. Ein Teil von mir ist weg, ist verschwunden, ist nicht mehr da.“*

*„Ich habe immer noch Angst. Ich erschrecke mich. Dieser ganze Mist ist immer noch in mir und da kann ich nichts tun.“*

*„Ich fühle mich, als wäre ich aus der Welt gefallen.“*

Eine traumatische Erfahrung betrifft nicht nur das Denken eines Menschen, sondern das Leid, das gesamte Erleben, die gesamte Persönlichkeit mit all den Gefühlen, Verhaltensweisen, körperlichen Wahrnehmungen, inneren Bildern, Sinnesqualitäten und dergleichen mehr. Und der menschliche Organismus ist darauf eingestellt, dass solche existenziellen Bedrohungen sich besonders ins Gedächtnis einprägen, um den Organismus in späteren Zeiten davor schützen zu können, wieder in eine solche Situation hineinzugeraten. Deswegen wirkt diese Wunde, deswegen hat das Trauma nachhaltige Folgen und deswegen ist es so wichtig, um diese Traumafolgen zu wissen, damit in der Begleitung von Flüchtlingen – in der Schule wie am Arbeitsplatz, im Kindergarten wie in der Beratungsstelle, im Supermarkt wie in der Behörde – damit angemessen umgegangen werden kann.

Die bekannteste Diagnose einer nachhaltigen Wirkung ist die Posttraumatische Belastungsstörung. Sie ist aufgenommen in die internationale Klassifikation psychischer Erkrankungen. Dort wird sie wie folgt beschrieben:

*„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge eines*

gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein.“<sup>1</sup>

Häufige Anzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung sind „Flashbacks“, also ein Wiedererleben des Traumas, ferner Gefühlsvermeidungen oder -abstumpfungen, sozialer Rückzug sowie das Vermeiden von Situationen, die an die traumatische Erfahrung erinnern können. Wichtig ist, dass die Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“ nur für eine Minderheit der Menschen zutrifft, die an den Folgen von traumatischen Erfahrungen leiden. Jede traumatische Belastung, jeder Traumafolge, jeder Mensch muss individuell betrachtet werden. Diagnostische Raster sind dafür Hilfen und Orientierungen, nicht weniger, aber auch nicht mehr.

Und noch ein Hinweis sei erlaubt: Das Nachwirken der traumatischen Wunde geschieht nicht nur dann, wenn Menschen sich an das traumatische Ereignis erinnern. Der Körper, die Sinneswahrnehmungen, die Gefühle, all das, was unterhalb und um das Verstehen und das kognitive Erinnern herum den Menschen ausmacht, erinnert sich. Das gilt auch und insbesondere für kleine Kinder. Erst ab dem dritten Lebensjahr können Kinder bewusste Erinnerungen aufnehmen und speichern. Doch sie können auch Opfer oder Zeugen traumatischer Ereignisse sein, die in den ersten zwei bis drei Lebensjahren erfolgt sind. Dann haben sie in der Regel keine konkreten Bilder oder Kenntnisse über das Geschehen, aber ihr Körper, ihr Erleben weiß um den traumatischen Schrecken. Sie erstarren vielleicht bei lauten Geräuschen, werden unruhig bei Ortsveränderungen, wie zum Beispiel der kleine Deniz.

*Deniz war ein Jahr alt, als er mit seinen Eltern und seinen beiden Geschwistern flüchtete. Die Flucht dauerte acht Wochen. Er hatte keine Erinnerungen an diese Zeit, doch er geriet immer in Panik, wenn möglicherweise Ortsveränderungen anstanden. Schon der Besuch bei einer befreundeten Familie in einem anderen Stadtteil beunruhigte ihn, auch wenn er schon oft dort gewesen war. Wenn er merkte, dass die Eltern eine Tasche packten mit Kleidungsstücken, dann war dies ein Signal für einen möglichen Aufbruch und unbewusst sagte ihm dieses Signal, dass eine weitere Flucht bevorstehen könnte, also eine ähnliche Erfahrung wie die, die er schon als Kleinkind gemacht hatte. Und da begann er, sich zu wehren. Er rief laut, dass er nicht wegwolle, und lief davon, um sich zu verstecken. Er flüchtete vor dem Fliehen.*

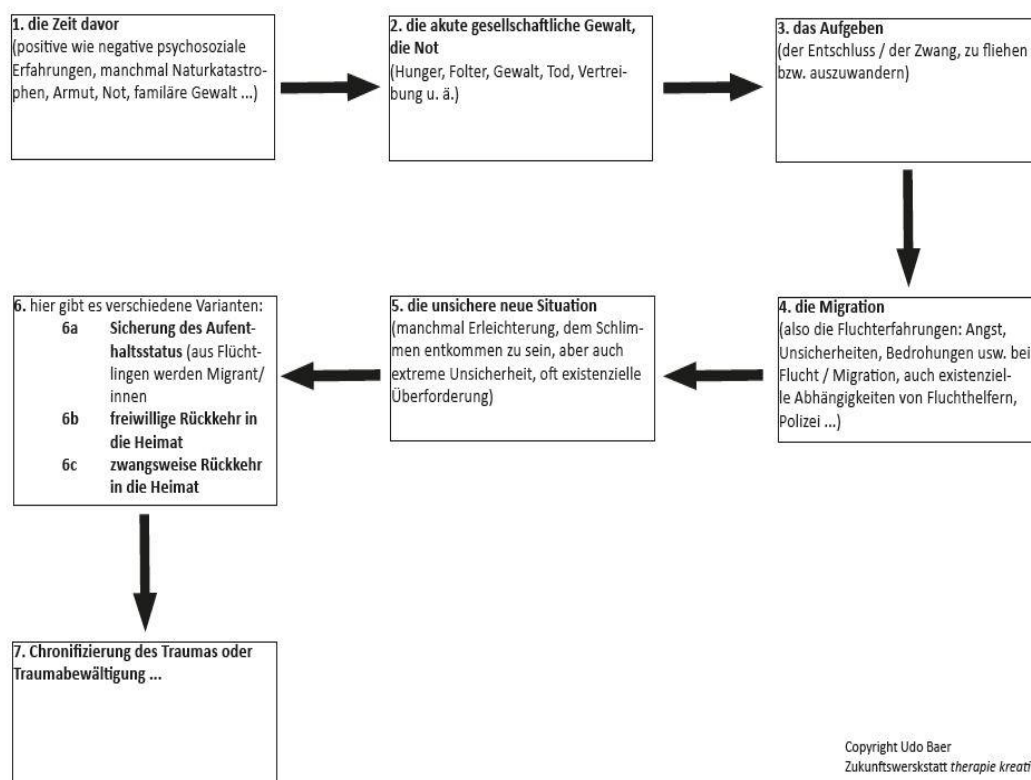
Solche nachhaltigen Folgen bei Kleinkindern beobachten wir oft. Für sie gilt, wie auch für ältere Kinder und Erwachsene, dass das Trauma nachwirkt, auch wenn es keine bewussten Erinnerungen an die traumatischen Situationen gibt.

---

<sup>1</sup> ICD-10 1993, Kapitel V (F), S.169f

## B Traumaprozess bei Flüchtlingen

### Der Traumaprozess bei Flüchtlingen



## C Phänomene: Traumafolgen in der Flüchtlingshilfe

1. Viele traumatisierte Flüchtlinge zeigen keine Störungen, sondern ein generelles „Verstört-Sein“. Sie leiden unter Abgrund-Bildern als innere Bilder oder Traumbilder: am Abgrund stehen, in den Abgrund fallen, eine Böschung/Klippe herunterfallen, aus dem Zug, aus dem Boot fallen ...

*Wir müssen Verstörtsein als Ausdruck traumatischer Verunsicherung verstehen und nicht als bösen Willen oder Ergebnis von Fremdheit. Wer Verstörendes erlebt hat, ist verstört – ganz gleich, welche Nationalität oder Religion er angehört.*

2. Wer existenziell bedroht ist und sich nicht wehren bzw. nicht fliehen kann, erstarrt häufig und verstummt. Das Erstarren und Verstummen bleibt bei vielen.

*Wir müssen das akzeptieren und unterstützen, Wege aus dem Erstarren und Verstummen zu finden.*

3. Uniformen sind mit Leid verbunden, mit existenzieller Bedrohung. Behörden auch. Mitarbeiter/innen von Behörden können Ausdruck der Rettung sein, aber auch der Bedrohung.

*Es ist notwendig, immer wieder zu erklären: Wir helfen.*

4. Ein Formular oder Stempel bedeutet in vielen Herkunftsländern Zwangsräumung der Häuser oder Einzug in die Armee bzw. Milizen. Ein Formular kann deshalb als Traumatrigger wirken.

*Wir sollten so viel unsinnige Formulare streichen, wie möglich. Und den Sinn von Formularen erklären. Immer wieder.*

5. Wenn Therapie empfohlen wird, wird von Flüchtlingen oft etwas ganz anderes als von uns verstanden. In Syrien bedeutet „Therapie“, dass Familien auseinander gerissen werden. In manchen Gegenden Schwarzafrikas, dass ein Mensch von Dämonen besessen ist, die ausgetrieben werden müssen.

*Wir müssen erklären, dass Therapie Hilfe ist. Oder andere Worte wählen.*

6. Viele Geräusche, Düfte und andere Sinneseindrücke können als Trigger für die Wiederbelebung traumatischen Schreckens wirken: das Flugzeug-Geräusch, der Rettungshubschrauber, die Klebepistole, das Wasserrauschen, Dass Kinder auch Kampfspiele spielen, ist normal. Doch wenn im Krieg in der Spielecke existenziell Qualität spürbar wird und Kinder nicht aufhören können, kann das ein Hinweis auf traumatische Erfahrungen sein.
7. *Wir sollten vor solchen Triggern schützen, wo möglich. Das wird aber nie vollständig gelingen. Entscheidend ist bei solchen Auslösern, dass wir nicht nur mit Vernunft reagieren, sondern: Wir passen auf Sie auf. Sie sind nicht allein!*

8. Die üblichen menschlichen Ängste können nach Traumaerfahrungen als eine plötzliche Angstflut hervorbrechen.  
Traumatische Gewalt ist meist eine massive Beschämung, also ein Durchbrechen der Schamgrenzen. Sie kann deshalb im Einzelfall zum Verlust von Schamgrenzen, zumeist aber zu anhaltenden Schamgefühlen führen.

Die Schuldgefühle der Opfer sind Schuldgefühle ohne Schuld. Sehr häufig, sehr intensiv.

Trauergefühle fallen meist schwer. Wenn sie auftauchen, ist das ein positives Zeichen, dass die Starre sich zu lösen beginnt. Trauern ist das Gefühl des Loslassens.

*Gefühle brauchen Raum. Wenn Menschen an Gefühlen leiden, brauchen sie Begegnungen mit anderen Menschen, die ihre Gefühle (mit-)teilen. Und Vorbilder.*

9. Viele Menschen deuten ihre posttraumatische Verwirrung und ihr Verstört-Sein als „Verrücktheit“: „I'm so crazy!“

*Unsere Antwort sollte sein: „Sie sind nicht verrückt, Sie sind normal. Das, was Sie erlebt haben, ist nicht normal.“*

10. Aggressivität kann verschiedene Ursachen haben:
- Wer Menschen an einem Ort zusammenpfercht und ihnen Arbeit oder sinnvolles Tun verbietet, züchtet Aggressivität.
  - Aggressivität kann sinnvoll sein. Aggressive Gefühlen zielen auf Veränderung ab: Was mich ärgert, das will ich verändern.
  - Aggressives Verhalten kann auch Ergebnis von Überfürsorge und Erziehung zu Verantwortungslosigkeit durch kostenlose Versorgungssituationen in der Entwicklungshilfe sein.
  - Auch unter Flüchtlingen gibt es wie bei allen Menschen Täter.



*Aggressivität, die nicht auf sinnvolle Veränderungen zielt, braucht ein klares und eindeutiges STOPP. Das weitere Vorgehen bedarf der Differenzierung, aus welchen Quellen die Aggressivität entspringt.*

11. Die Köpfe vieler Kinder sind voller Schrecken. Da „passt nichts hinein“. Das zeigt sich in Lernblockaden.

*Es braucht Angebote, dass sich die Kinder durch kreativen Ausdruck unter traumasensibler Leitung zumindest eines Teils des Schreckens „entleeren“ können. Dann lösen sich Lernblockaden meist schnell auf.*

12. Manche traumatisierte Menschen haben auf der Flucht viel Not erlebt. Wenn sie nun in Deutschland Unterstützung erhalten, neigen manche dazu, alles zu sammeln und bei sich zu behalten.

13. Die häufigste und am längsten anhaltende Folge von Traumatisierungen besteht in der Selbstverunsicherung. Wer als Objekt behandelt wurde, ist in seinem Selbstwertgefühl und seiner Selbstsicherheit verunsichert.

## **D Was traumatisierte Flüchtlinge brauchen**

- Sicherheit (Wohnen, Status, kein Täterkontakt) geben und Verunsicherung aushalten
- Verständnis und Regelungen, was nicht zu akzeptieren ist
- Interesse
- Erfahrungen von Wirksamkeit (Arbeit, sinnvolles Tun)
- Möglichst viel Kontinuität (ständiges Weitergereicht-Werden triggert, die Flucht war schon genug Wechsel ...)
- Therapeutische Unterstützung und traumasensible Stärkung

## **E Was Menschen brauchen, die traumatisierte Flüchtlinge begleiten**

- das Recht, Flüchtlinge zu fragen und sich zu interessieren, und das Recht, Distanz zu halten
- sich selbst ernst nehmen und die Flüchtlinge ernst nehmen
- Schleusen zwischen Arbeit und Privatem, traumafreie Räume
- Entlastung, kollegialer Austausch und Supervision

**Auszug aus einem Gespräch mit Frau Bosjilka Schedlich:**

**UB: Was machen Menschen falsch im Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen? Worauf muss man achten? Was muss man vermeiden?**

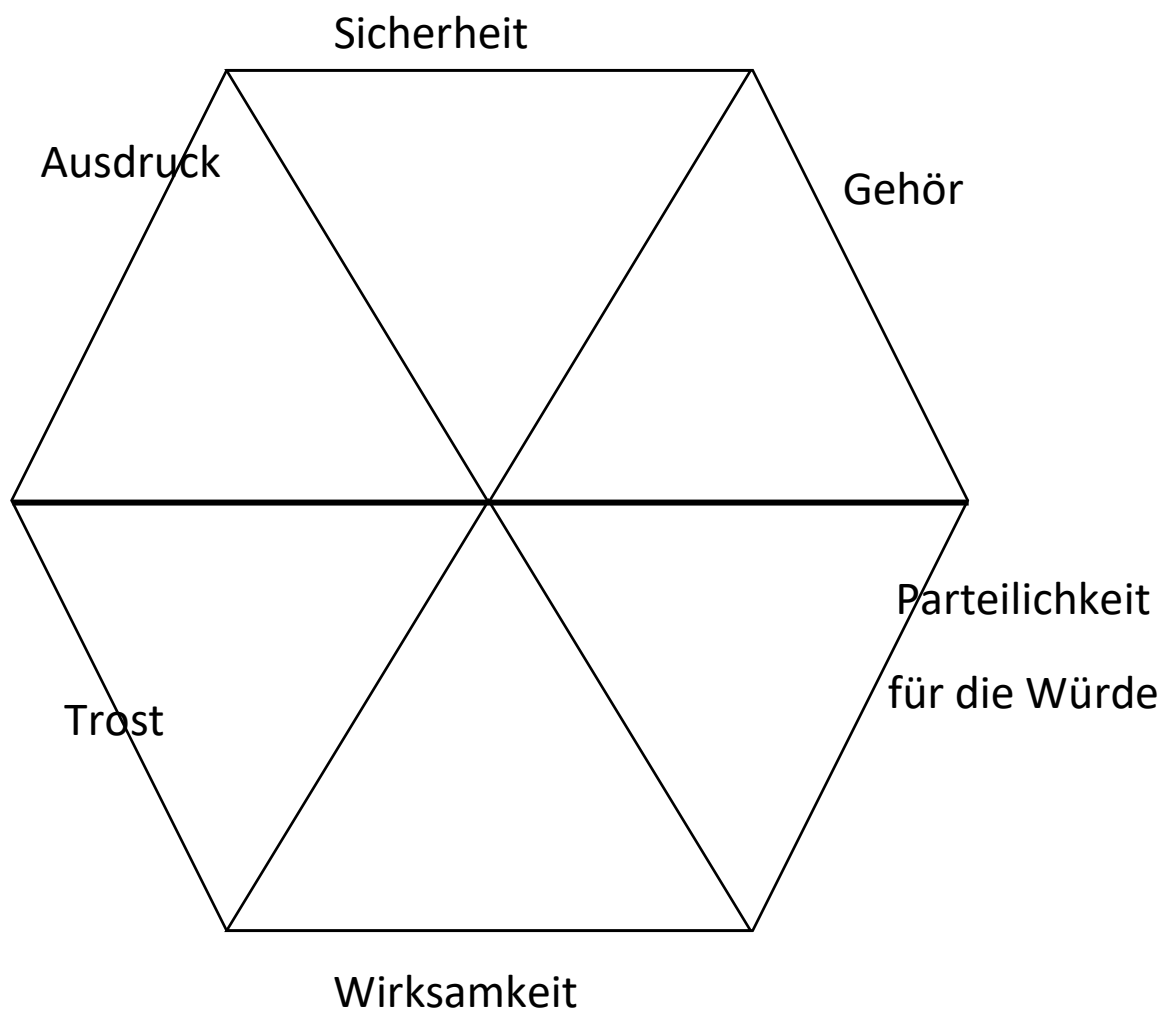
*BS: Man darf keine Angst vor den verängstigten Menschen haben. Man muss auf sie zugehen. Und man muss Kinder wie Kinder betrachten. Man muss Menschen wie Menschen betrachten. Man muss Mitgefühl entwickeln. Man muss Empathie für sie entwickeln, sich vorstellen, dass sie etwas Schlimmes hinter sich haben und dass sie eine Weile brauchen, ehe sie wieder lachen können, ehe sie wieder angstfrei werden – das dauert manchmal jahrelang, manchmal ein Leben lang.*

*Die Vorstellung ist wichtig, dass Menschen etwas Schlimmes durchgemacht haben und dass sie Hilfe und Zuneigung und ein Lächeln benötigen, eine Frage „Was brauchen Sie? Kann ich Ihnen helfen?“ Das ist das, was die Menschen brauchen, egal an welchem Ort, in den Schulen, auf den Ämtern und anderswo. Ein freundliches Wort und eine Annahme als Menschen. Sie erwarten nicht mal immer, dass man ihnen etwas gibt. Sie erwarten aber, dass man in ihnen einen Menschen sieht, der gleichwertig ist, der Würde hat. Auch wenn er die Sprache nicht spricht oder wenn er aus einem anderen Land kommt.*

*Bosjilka Schedlich ist in Kroatien geboren und lebt in Berlin. Sie ist Sozialpädagogin und Geschäftsführerin der Stiftung Überbrücken. Seit den Kriegen im ehemaligen Jugoslawien tätig in der Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge aus diesem Gebiet und initiierte und leitete zahlreiche Projekte.*

*Frau Schedlich ist Trägerin des Moses–Mendelssohn–Preis des Landes Berlin zur Förderung der Toleranz gegenüber Andersdenkenden und zwischen den Völkern, Rassen und Religionen, des Bundesverdienstkreuzes am Band, und sie ist ausgezeichnet mit dem Katharina–von–Bora–Preis, sowie mit dem Titel Katharina–Botschafterin 2014. ausgezeichnet.*

## *Sextett der Würdigung*



## Dr. Udo Baer:

Dr. phil. (Gesundheitswissenschaften), Diplom-Pädagoge, Kreativer Leibtherapeut AKL, Mitbegründer und Wissenschaftlicher Berater der Zukunftswerkstatt therapie kreativ und Wissenschaftlicher Leiter des Instituts für soziale Innovationen (ISI) sowie des Instituts für Gerontopsychiatrie (IGP), Vorsitzender der Stiftung Würde, Inhaber des Pädagogischen Instituts Berlin (PIB), Autor

## Literaturempfehlung



Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele:

***Flucht und Trauma. Wie wir traumatisierten Flüchtlingen wirksam helfen können.***

Gütersloher Verlagshaus, ISBN 978-3-579-08641-5

## **Weitere Informationen:**

[www.baer-frick-baer.de](http://www.baer-frick-baer.de)

[www.paedagogisches-institut-berlin.de](http://www.paedagogisches-institut-berlin.de)

## **Literaturhinweise**

Baer, Udo (2019): Was hochbelastete Kinder brauchen – Praxishandbuch für die Begleitung und Betreuung

Baer, Udo (2018): Die Weisheit der Kinder – wie sie fühlen, denken und sich mitteilen, Weinheim

Baer, Udo (2018): Wenn Oskar Angst hat – Kinder verstehen und im Kita-Alltag professionell begleiten,

Berlin Baer, Udo (2018): Traumatisierte Kinder sensibel begleiten- Basiswissen & Praxisideen, Weinheim

Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2021): Wie Kinder fühlen. Weinheim

Udo Baer; Claus Koch (2020): Pädagogische Beziehungskompetenz – Grundlagen für Erzieher\*innen und Lehrer\*innen, Verlag an der Ruhr



Udo Baer; Claus Koch (2021): **Corona in der Seele**, was Kindern und Jugendlichen wirklich hilft, Klett Cotta-Verlag

**Im Rahmen der KinderWürde** (einer Kooperation der Zukunftswerkstatt therapie kreativ, des Instituts für soziale Innovationen e.V. und des Pädagogischen Instituts Berlin) erscheint regelmäßig ein **Newsletter**. (Anmeldung: [Kinder und Würde.de](http://KinderundWuerde.de)) Mit der Anmeldung erhalten Sie ebenfalls einen Überblick über die regelmäßig erscheinenden Blogbeiträge zur KinderWürde.

**Seit Anfang des Jahres 2021** wird auf der Seite des Pädagogischen Instituts Berlin ([www.paedagogisches-institut-berlin.de](http://www.paedagogisches-institut-berlin.de)) die Online-Ausgabe des neuen Buches von Herrn Baer vorab veröffentlicht.

**KinderWürde in Aktion - Kreative Therapie mit Kindern und Jugendlichen**  
**Ein Lehr- und Praxisbuch**

In regelmäßigen Abständen werden einzelne Kapitel des Buches auf der PIB Seite veröffentlicht.

Mit der Anmeldung zu unserem **Newsletter** erhalten Sie automatisch einen Link zu dem jeweils aktuellen Kapitel per Mail.

# KINDERWÜRDE

## Udo Baer & Team

Besuchen Sie auch die neue Beratungsplattform für Eltern und andere Erziehende, Udo Baer & Team: [www.kinderwuerde-udo-baer.de](http://www.kinderwuerde-udo-baer.de)



Eine Allianz der Zukunftswerkstatt *therapie kreativ*, des Instituts für soziale Innovationen e.V. und des Pädagogischen Instituts Berlin