

WEG ZUR RESILIENZ FÜR
FLÜCHTLINGE


R2R4R

Road to Resilience for Refugees

2025-1-DE02-KA210-ADU-000350662



FLÜCHTLING RESISTENZ

MODUL 3

FÜR FACHKRÄFTE, DIE MIT MENSCHEN MIT FLUCHERFAHRUNG ARBEITEN

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Gefördert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die der Autoren und spiegeln nicht notwendigerweise die der Europäischen Union oder der Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA übernehmen dafür die Verantwortung.

Authors © June 2026 – Palast der Löwin, INDEPCIE and Civil Connections.

Diese Veröffentlichung wurde mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission im Rahmen des Erasmus+-Projekts „R2R4R. Road to Resilience for Refugees“, Nummer 2025-1-DE02-KA210-ADU-000350662, durchgeführt.

Zuschreibung, unter denselben Bedingungen teilen



(CC BY-SA): Sie dürfen das Material in jedem Medium oder Format teilen – kopieren und weiterverbreiten – und bearbeiten – remixen, verändern und darauf aufbauen – für jeden Zweck, auch kommerziell. Der Lizenzgeber kann diese Freiheiten nicht widerrufen, solange Sie die Lizenzbedingungen gemäß den folgenden Bestimmungen einhalten:

Namensnennung – Sie müssen den Urheber angemessen nennen, einen Link zur Lizenz bereitstellen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Dies kann auf jede angemessene Weise erfolgen, jedoch nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze Sie oder Ihre Nutzung.

Weitergabe unter gleichen Bedingungen – Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf aufbauen, müssen Sie Ihren Beitrag unter derselben Lizenz wie das Original verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen – Sie dürfen keine rechtlichen Bestimmungen anwenden.



3 RESILIENZ VON FLÜCHTLINGEN



Stressreaktionen kehren
zum Gleichgewicht zurück

Resilienz kann als die Fähigkeit verstanden werden, sich an Widrigkeiten anzupassen und sich von ihnen zu erholen, eng verbunden mit der Fähigkeit des Nervensystems, Stressreaktionen zu regulieren und zu einem Zustand des Gleichgewichts zurückzukehren.

Dieses Modul hilft Fachkräften, Traumareaktionen als normale Reaktionen auf außergewöhnliche oder überwältigende Ereignisse zu verstehen. Wenn Menschen Gefahr, Gewalt, Verlust, Vertreibung oder andere stark belastende Situationen erleben, passen sich ihr Geist und Körper an, um ihr Überleben zu sichern. Diese Reaktionen sind keine Anzeichen von Schwäche oder Funktionsstörung; sie sind Schutzmechanismen, die auch lange nach dem Abklingen der Bedrohung fortbestehen können.

In diesem Modul werden wir untersuchen, wie sich anhaltende Widrigkeiten auf das Wohlbefinden und die Sozialisierung auswirken können, und die Schaffung eines "sicheren Raums" als Voraussetzung für jede weitere Arbeit in diesem Bereich hervorheben.



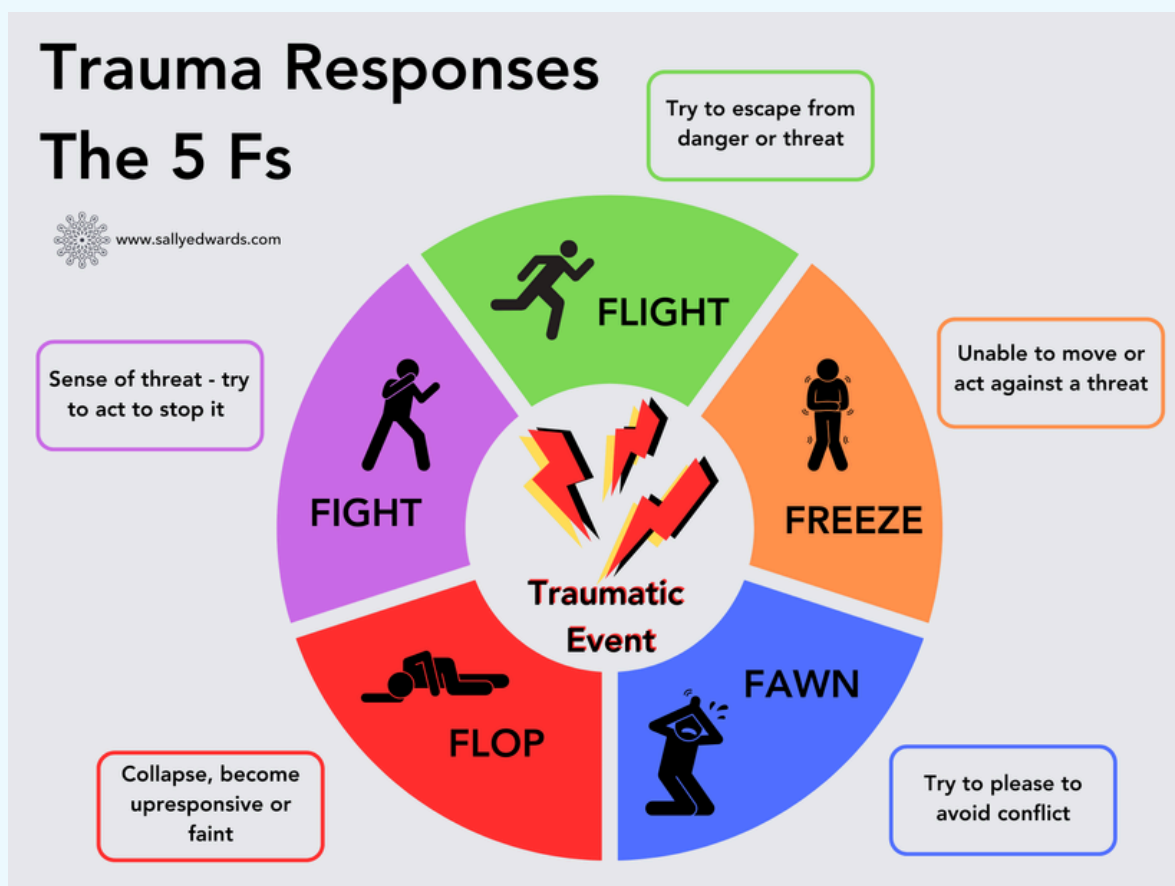
Indem sie Interventionen auf der Polyvagaltheorie und traumasensiblen Ansätzen basieren, lernen die Therapeuten, ihr eigenes reguliertes Nervensystem zu nutzen, um Vertrauen, Sicherheit und soziale Interaktion aufzubauen.

Ziel ist es, die Fähigkeit des Einzelnen zu erlernen und zu fördern, Emotionen besser zu verarbeiten, ohne sich überfordert zu fühlen. Der rote Faden dieses Moduls besteht darin, den Einzelnen aus dem Überlebensmodus in einen Zustand innerer Stärke zu führen, der ihm ein erfülltes Leben ermöglicht.

DAS TRAUMA-REAKTIONSSYSTEM

Das Traumareaktionssystem arbeitet unbewusst und umfasst die physiologischen und psychologischen Reaktionen, die nach einem traumatischen Ereignis auftreten. Dieses automatische System schützt uns vor wahrgenommenen Bedrohungen und beinhaltet ein komplexes Zusammenspiel von Gehirn, Körper und Nervensystem.

Wird eine Bedrohung erkannt, aktiviert das Trauma-Reaktionssystem eine Reihe automatischer Überlebensreaktionen, die darauf abzielen, die Sicherheit zu maximieren und die Überlebenschancen zu erhöhen.



Bildquelle: Understanding Trauma Responses: Fight, Flight, Freeze, Fawn, and Flop von <https://mentalhealthcenterkids.com/blogs/articles/window-of-tolerance>

DIE 5 TRAUMAREAKTIONEN

Diese Reaktionen werden üblicherweise wie folgt kategorisiert:

1. **Kampf:** Die Konfrontation mit einer wahrgenommenen Bedrohung durch Aggression oder Widerstand.
2. **Flucht:** Sich von einer Gefahrenquelle entfernen oder sich von ihr distanzieren.
3. **Erstarren:** Die Unfähigkeit, sich zu bewegen, zu denken oder zu handeln, als Reaktion auf eine Bedrohung.
4. **Reh:** Das Bestreben, andere zu beschwichtigen, ihnen zu gefallen oder ihnen entgegenzukommen, um Konflikte oder Schaden zu vermeiden.
5. **Zusammenbruch:** Ein Zustand des Zusammenbruchs, der Unterwerfung oder der völligen Erschöpfung, der Ohnmacht oder einen körperlichen Kollaps beinhalten kann.

Das Traumareaktionssystem spielt eine entscheidende Rolle für das Überleben, da es schnelle, automatische Reaktionen auf Gefahrensituationen ermöglicht, ohne dass bewusstes Denken erforderlich ist. Diese Reaktionen helfen dem Körper, seine Ressourcen im Angesicht einer Bedrohung schnell und effizient zu mobilisieren.

Diese Reaktionen sind zwar während traumatischer Ereignisse äußerst hilfreich, können aber problematisch werden, wenn sie lange nach Abklingen der ursprünglichen Gefahr anhalten. In manchen Fällen reagieren Gehirn und Körper weiterhin so, als bestünde eine Bedrohung, selbst wenn die aktuelle Situation sicher ist.

Infolgedessen reagieren Betroffene in Alltagssituationen, die sie bewusst oder unbewusst an das ursprüngliche Trauma erinnern, möglicherweise mit Kampf-, Flucht-, Erstarrungs-, Unterwerfungs- oder Kapitulationsreaktionen. Mit der Zeit können sich diese Reaktionen zu tief verwurzelten Verhaltensmustern entwickeln, die Beziehungen, Entscheidungsfindung, emotionales Wohlbefinden und die Bewältigung des Alltags beeinträchtigen.

Das Verständnis von Traumareaktionen als adaptive Überlebensmechanismen hilft uns zu erkennen, dass diese Reaktionen der Versuch des Körpers sind, sich vor wahrgenommener Gefahr zu schützen.

Die Fachkräfte können als „System zur sozialen Einbindung“ fungieren, indem sie mit ruhiger Stimme, sanftem Blickkontakt und einer offenen Körperhaltung mit der Person mit Fluchterfahrung gemeinsam regulieren und so Vertrauen in einladenden Gemeinschaften aufbauen.



KOREGULATION DURCH DAS VERHALTEN DER THERAPEUTEN*

Trauma und anhaltende Vertreibung können das autonome Nervensystem eines Menschen in Überlebensmodi gefangen halten – entweder im Zustand höchster Alarmbereitschaft („Kampf oder Flucht“) oder im Zustand der Erstarrung/Ohnmacht.

Wenn sich ein Flüchtling in einem dieser Staaten befindet, kann er nicht einfach durch Zureden dazu gebracht werden, sich sicher zu fühlen.

Die Koregulation basiert auf der **Polyvagaltheorie**, die das „System der sozialen Interaktion“ hervorhebt. Dieses System nutzt den ventralen Vagusnerv, um Gefühle von Sicherheit und sozialer Verbundenheit zu verarbeiten.



*) Unabhängig vom gewählten professionellen Ansatz kann es für Fachkräfte, die mit Menschen in Kontakt stehen, die Traumafolgen erleben, hilfreich sein, über Bewusstsein und praktische Werkzeuge zu verfügen, um den Kontakt und den Zugang zu diesen Personen zu unterstützen.

DIE PRAKTISCHE ANWENDUNG

Da ein traumatisiertes Nervensystem ständig die Umgebung nach Bedrohungen absucht, muss der Therapeut aktiv seine eigene Biologie einsetzen, um zu signalisieren, dass die Umgebung sicher ist.

Es kann hilfreich sein, das Alter, das Geschlecht sowie den kulturellen und sozialen Hintergrund der Fachkraft zusammen mit dem der Person mit Fluchthintergrund zu berücksichtigen, da die Identitätsmerkmale der helfenden Person entweder etwas Sicheres oder etwas potenziell Trauma auslösendes darstellen können.

So funktioniert die aktive Ko-Regulierung durch einen Therapeuten:

- **Ruhige Stimme:** Langsames, rhythmisches Sprechen mit beruhigendem Tonfall. Dies stimuliert direkt die Hörbahnen, die mit dem sozialen Interaktionssystem verbunden sind.
- **Sanfter Blickkontakt:** Vermeiden Sie intensiven, starren Blickkontakt (der bedrohlich wirken kann) und verwenden Sie stattdessen einen sanften, einladenden Blickkontakt.
- **Offene Körperhaltung:** Arme nicht verschränken, Schultern entspannen und eine nicht-defensive Körperhaltung einnehmen.

Durch die Aufrechterhaltung dieses körperlichen Zustands fungiert der Therapeut als biologischer Anker. Das Nervensystem des Gegenübers nimmt diese Signale unbewusst wahr und beginnt, den ruhigen Zustand des Therapeuten widerzuspiegeln, wodurch Vertrauen aufgebaut und der Überlebensmodus verlassen wird.

INTEGRATION VON ACHTSAMKEIT UND SENSORISCHER WAHRNEHMUNG

Das Konzept:

Menschen mit unverarbeiteten Traumata können Hyperarousal (Panik, Flashbacks) erleben, bei dem die innere Welt sehr chaotisch ist, oder Hypoarousal (Gefühllosigkeit, Dissoziation), bei dem sie „abwesend“ werden. Ein Trauma zieht den Geist entweder in die Vergangenheit (Erinnerungen an die Ereignisse) oder in die Zukunft (Angst ums Überleben).

Achtsamkeit und Sinneswahrnehmung können als unmittelbare Interventionen eingesetzt werden, um den Einzelnen physisch im gegenwärtigen Moment zu verankern.

Die praktische Anwendung:

Der Therapeut leitet den Teilnehmer an, sich ausschließlich auf die körperlichen Empfindungen zu konzentrieren. Dies wird in der Übung „Anker der Hoffnung“ weiter unten in diesem Modul ausführlich beschrieben.

Ein Therapeut integriert dies, indem er den Einzelnen durch sensorische Stabilisierungsschritte führt:

- **Taktile Erdung:** Der Teilnehmer wird gebeten, die physischen Kontaktpunkte zwischen seinem Körper und dem Stuhl wahrzunehmen und zu spüren, wie der Boden seine Füße stützt, um eine solide Grundlage für den gegenwärtigen Moment zu schaffen.
- **Atemwahrnehmung:** Die Person soll bewusst einatmen und dabei die physikalische Temperatur der Luft wahrnehmen – beispielsweise, ob die Luft kühl in die Nasenlöcher eintritt und etwas wärmer wieder austritt.
- **Sensorische Visualisierung:** Um einen „sicheren Raum“ im Geiste zu schaffen, fordert der Therapeut die Klienten nicht nur auf, darüber nachzudenken, sondern auch, ihre Sinne einzusetzen, indem sie sich die Lufttemperatur vorstellen, sanfte Geräusche wie Wind oder Wasser wahrnehmen und die Farben der Umgebung beobachten. Das Unterbewusstsein arbeitet hauptsächlich mit Bildern.



Indem das Gehirn gezwungen wird, unmittelbare körperliche Empfindungen zu verarbeiten, erkennt das Nervensystem, dass es sich nicht mehr in der vergangenen Krise befindet, was zur emotionalen Stabilisierung beiträgt.

EINSTELLUNGEN FÜR DIE INTERAKTION

1. WO (Der physische und psychologische Raum)

- **Der „Schutzraum“ ist unerlässlich:** Die Schaffung eines „Schutzraums“ ist eine unabdingbare Voraussetzung für jede weitere Zusammenarbeit. Es handelt sich dabei nicht nur um eine leere Worthülse; es muss sich um eine ruhige, private Umgebung handeln, die völlig frei von äußeren Stressfaktoren, Unterbrechungen oder lauten Geräuschen ist, die eine sympathische Kampf-oder-Flucht-Reaktion auslösen könnten.
- **Körperliche Erdung und Komfort:** Die räumliche Anordnung sollte es den Teilnehmenden ermöglichen, eine bequeme Position einzunehmen. Stühle sollten ihnen ein Gefühl von Bodenkontakt vermitteln und so eine stabile Grundlage für die Gegenwart schaffen. Hier können Sport, Zeichnen und spielerische Aktivitäten zur Entspannung integriert werden.
- **Ein Raum der Würde:** Die physische Umgebung und der Empfang der Teilnehmenden müssen den europäischen Werten der Gleichheit und Würde entsprechen. Der Raum muss sich wie ein kollaborativer Arbeitsplatz auf Augenhöhe anfühlen, nicht wie eine klinische Arzt-Patienten-Beziehung oder eine hierarchische Dynamik.



2. WIE (Der relationale und methodische Raum)

- **Inklusive und normkritische Sprache:** Dies ist ein Kernprinzip der Methodik. Praktiker*innen müssen strikt „inklusive, dekoloniale und normkritische Sprache“ verwenden. Die Art und Weise, wie Sie sprechen, prägt die Lernumgebung. Diese Sprache dient dazu, die Reproduktion schädlicher Stereotype und Vorurteile zu verhindern.
- **Vermeidung von Stigmatisierung und Ausgrenzung:** Fachkräfte müssen bewusst herablassende Haltungen und Verhaltensweisen vermeiden. Die Umgebung darf den Teilnehmenden niemals das Gefühl geben, passive Empfänger von Wohltätigkeit zu sein, da dies zu Ausgrenzung, Identitätsverlust und Stigmatisierung führt.
- **Achtung von Identität und Selbstbestimmung:** Die ethischen Standards erkennen an, dass sich viele Menschen möglicherweise nicht mit der Bezeichnung „Flüchtling“ identifizieren. Daher geht es im Hinblick auf das „Wie“ darum, eine Sprache zu entwickeln, die die individuelle Identität und Selbstbestimmung respektiert. Der Fokus liegt ausschließlich auf der einzigartigen Selbstbestimmung des Einzelnen.
- **Selbstbestimmung fördern (Traumasensibilität):** Jeder Aspekt der Ausbildung muss unter Berücksichtigung der Traumasensibilität konzipiert werden.

In der Praxis bedeutet dies, den Teilnehmenden die Kontrolle über ihre Teilnahme zu geben. Beispielsweise sollte bei Achtsamkeitsübungen ausdrücklich betont werden, dass sie sich in einem sicheren Raum befinden und die Wahl haben, die Augen offen zu halten. Bei Erdungsübungen sollten sie ein eigenes Objekt (wie einen Stein oder eine Münze) auswählen dürfen, das ihre Ausdauer symbolisiert.

Durch die sorgfältige Steuerung des „Wo“ und des „Wie“ stellen die Praktiker sicher, dass die Lernumgebung selbst zu einem Instrument wird, um das Toleranzfenster des Teilnehmers zu erweitern.

BEISPIELE & FÄLLE

POLYVAGALTHEORIE UND DAS NERVENSYSTEM: DIE GESCHICHTE VON AMINA

Der Kontext: Amina, eine 32-jährige Mutter, die vor einem Konflikt geflohen war, hielt sich seit sechs Monaten im Gastland auf. Während der obligatorischen Integrationsgespräche fiel den Betreuern auf, dass sie oft teilnahmslos die Wand anstarrte, monoton sprach und keinerlei Interesse an den angebotenen Hilfsangeboten zeigte. Einige Mitarbeiter begannen, sie als „unkooperativ“ oder „widerständig“ zu bezeichnen.

Die neurobiologische Realität: Amina leistete keinen Widerstand; ihr Körper befand sich im Überlebensmodus. Während ihrer Vertreibung erlebte sie anhaltende, unausweichliche Not. Um sie vor überwältigendem psychischen Schmerz zu schützen, aktivierte ihr autonomes Nervensystem den parasympathischen dorsalen Vagusnerv, was zu einer Starre oder Ohnmachtsreaktion führte. Sie befand sich in einem Zustand der Abschaltung des dorsalen Vagusnervs.

Die Intervention der Fachkraft: Eine Sozialarbeiterin erkannte diesen Rückzug als biologischen Überlebensmechanismus und nicht als bewusste Verhaltensentscheidung. Anstatt Amina zum Sprechen zu drängen oder Frustration zu zeigen, konzentrierte sich die Fachkraft ganz auf das soziale Interaktionssystem. Sie änderte ihre körperliche Haltung: Sie saß in respektvollem Abstand mit einer offenen, nicht defensiven Haltung, sprach sehr ruhig und rhythmisch und bot sanften, nicht fordernden Blickkontakt an.

Im Laufe mehrerer Sitzungen dieser biologischen Koregulation begann Aminas Nervensystem unbewusst zu registrieren, dass die unmittelbare physische Bedrohung vorüber war. Sobald sie ein Gefühl physiologischer Sicherheit verspürte, löste sich die Starre, und sie begann vorsichtig, Fragen zu den örtlichen Schulen für ihre Kinder zu stellen.



BEISPIELE & FÄLLE

DAS TOLERANZFENSTER: DIE GESCHICHTE VON TARIQ

Der Kontext: Tariq, ein 24-jähriger ehemaliger Student, wollte sein Leben neu gestalten und meldete sich umgehend zu Intensivsprachkursen und Berufsausbildungen an. Doch schon nach wenigen Wochen verließ er plötzlich den Unterricht. Als ein Lehrer versehentlich ein schweres Buch fallen ließ, erlitt Tariq eine schwere Panikattacke mit Herzrasen, flacher Atmung und heftiger Wut.

Die neurobiologische Realität: Tariqs Toleranzfenster – der optimale Erregungsbereich, in dem eine Person Emotionen verarbeiten und sozial interagieren kann – war drastisch verengt. Das Trauma seiner Reise hatte sein sympathisches Nervensystem stark überreaktiviert. Der plötzliche Lärm und der Stress des überfüllten Klassenzimmers katapultierten ihn rasch durch die Grenzen seiner Wahrnehmung und versetzten ihn in einen Zustand extremer Erregung. In diesem Zustand der Überaktivierung war seine innere Welt zu chaotisch für eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen oder schulischen Leben.

Die Intervention des Therapeuten: Ein Therapeut arbeitete mit Tariq zusammen, um ihm zu helfen, sein Nervensystem besser zu verstehen. Er erklärte ihm, dass seine Reaktionen normale biologische Antworten auf vergangene Bedrohungen seien. Um sein Resilienzfenster zu erweitern, führte er Techniken zur sensorischen Erdung ein, insbesondere die Übung „Das Fenster kartieren“. Wenn Tariq spürte, wie sein Herzschlag im Unterricht anstieg, lernte er, sich auf die sensorische Stabilisierung zu konzentrieren – den festen Boden unter seinen Füßen zu spüren und die kühle Luft wahrzunehmen, die in seine Nase strömte. Indem er sein Gehirn dazu brachte, die körperliche Sicherheit im gegenwärtigen Moment zu verarbeiten, lernte er, sein Nervensystem zu regulieren und so in stressigen Momenten in seiner Resilienzzone zu bleiben.



BEISPIELE & FÄLLE

TRAUMASENSIBLE ANSÄTZE FÜR FLÜCHTLINGE: DIE GESCHICHTE VON MIGUEL

Der Kontext: Miguel, ein ehemaliger Geschäftsinhaber, der bei seiner Vertreibung alles verloren hatte, war zutiefst depressiv. Seine Erzählung kreiste ausschließlich um seine Verluste und seine empfundene Hilflosigkeit. Immer wieder wiederholte er Sätze wie: „Mir wurde alles genommen, und ich konnte nichts dagegen tun.“ Er fühlte sich durch das Etikett „Flüchtling“ entfremdet und belastet, da es ihn ständig an seinen Tiefpunkt erinnerte.

Die neurobiologische Realität: Miguel war in einer passiven Opferrolle gefangen, was sein Selbstwirksamkeitsgefühl untergrub. Da die aufnehmende Gemeinschaft ihn oft nur als Empfänger von Almosen behandelte, erlebte Miguel einen Verlust an Handlungsfähigkeit und zunehmende Gefühle der Entfremdung. Er wurde primär durch die Brille seines Flüchtlingsstatus wahrgenommen, anstatt als qualifizierter Mensch mit wertvoller Erfahrung und Stärken.

Die Intervention der Fachkraft: Die Fachkraft nutzte die Übung „Narrative Umstrukturierung & Sprachprüfung“, um Miguel dabei zu helfen, seine Geschichte kognitiv neu zu strukturieren. Mithilfe einer inklusiven, normkritischen Sprache hinterfragte die Fachkraft behutsam die Erzählung der völligen Ohnmacht. Sie bat Miguel, alternative Erzählungen zu entwickeln, die seine Handlungsfähigkeit innerhalb der Geschichte verdeutlichten. Die Fachkraft leitete ihn an, seine Kernerzählung umzuformulieren: Anstatt „Mir sind Dinge passiert“, übte er zu sagen: „Ich habe diese Herausforderungen gemeistert und bin jetzt hier.“ Dieser Wandel von einer „Opfer“-Erzählung hin zu einer „Überlebenden“-Identität stärkte seine innere Stärke. Indem er seine eigenen, anhaltenden Stärken erkannte, fühlte sich Miguel schließlich selbstbewusst genug, seine Ressourcen einzusetzen, um eine lokale Lebensmittelkooperative mitzugründen und sich in seiner neuen Heimat Gehör zu verschaffen.

AKTIVITÄT „DAS CO-REGULIERUNGS-AUDIT“

ZWECK

01.

Ziel dieser Übung ist es, Therapeuten zu verdeutlichen, wie ihr eigenes autonomes Nervensystem die Menschen, mit denen sie arbeiten, direkt beeinflusst. Da ein traumatisiertes Nervensystem ständig nach Bedrohungen sucht, müssen Therapeuten ihr eigenes „soziales Interaktionssystem“ bewusst einsetzen, um Sicherheit zu signalisieren. Diese Übung verlagert den Fokus von dem, was der Therapeut sagt, hin zu der Art und Weise, wie seine Biologie kommuniziert.



AUSGANGSWERT

02.

Die Therapeuten arbeiten paarweise. Ein Therapeut erzählt eine stressige Geschichte mit geringem Ausmaß (z. B. eine Reiseverspätung), während der Partner – der „Zuhörer“ – angewiesen wird, bewusst gegen die Energie des Sprechers zu reagieren, beispielsweise durch schnelle oder lebhaftes Fragen, viel Gestikulieren, eine verschlossene Körpersprache usw., selbst wenn der Erzähler ruhig ist. Ziel ist es, dem Therapeuten eine Grundlage zu schaffen, um seine eigenen inneren Empfindungen wahrzunehmen, insbesondere den Drang zu erkennen, sich mit dem Stress des Sprechers zu „synchronisieren“ (Aktivierung des Sympathikus), und die Koregulation zu üben, um angesichts des erhöhten Nervensystems des anderen ein „ruhiger Anker“ zu bleiben.

DER BIOLOGISCHE ANKER

03.

Der/Die Praktizierende beruhigt aktiv sein/ihr Nervensystem. Er/Sie spricht bewusst mit sanfter, ruhiger Stimme, nimmt eine offene und gerade Körperhaltung ein und sucht freundlichen Blickkontakt. Er/Sie wiederholt die Interaktion.

GRUPPENNACHBESPRECHUNG

04.

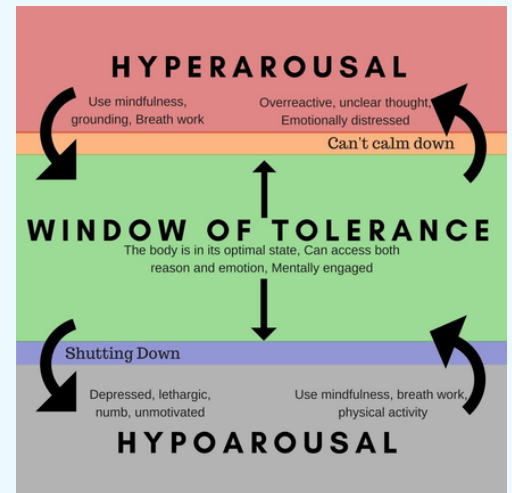
Die Paare treffen sich wieder mit der Gesamtgruppe, um die physiologischen Veränderungen zu besprechen, die sie während Phase 2 im Vergleich zu Phase 1 wahrgenommen haben, und zu analysieren, wie durch Koregulation unmittelbares Vertrauen entsteht. Hat die bewusste Veränderung von Tonfall und Körperhaltung die Energie der Interaktion beeinflusst? Wie schwierig ist es, eine offene Körperhaltung zu bewahren, wenn ein Klient stark emotional aufgewühlt ist?

AKTIVITÄT „FENSTER KARTIEREN“

ZWECK

01.

Diese Gruppenübung hilft Therapeuten, das „Toleranzfenster“ zu visualisieren und genau zu erkennen, wann ein Klient außerhalb dieses Fensters agiert. Sie schult Fachkräfte darin, dysreguliertes Verhalten nicht länger als „unkooperativ“ zu betrachten, sondern als biologische Überlebensmechanismen zu erkennen.



Bildquelle: Das Fenster der Toleranz, von Richard Bamford, von <https://www.richardbamfordtherapy.co.uk/blog/window-of-tolerance/>

DIE VISUELLE KARTE

02.

ZUWEISUNG VON INTERVENTIONEN

04.

Die Therapeuten arbeiten in kleinen Gruppen mit einer großen Tafel oder einem Flipchart. Sie zeichnen drei horizontale Zonen ein: Hyperarousal (Oberkante), Toleranzfenster (Mitte) und Hypoarousal (Unterkante).

Für jedes Verhalten, das in die Kategorie Hyperarousal oder Hypoarousal eingeordnet wird, muss die Gruppe eine spezifische sensorische Erdungstechnik zuweisen (z. B. taktile Erdung nach der 5-4-3-2-1-Methode, Atemwahrnehmung), die darauf abzielt, die Person wieder in ihre Zone der Resilienz zurückzuführen.

VERHALTENSORTIERUNG

03.

AKTIVITÄTSBEWERTUNG/ REFLEXION

05.

Die Gruppe sammelt in einem Brainstorming konkrete Verhaltensweisen, die sie in ihrem Arbeitsalltag beobachtet hat (z. B. ausdrucksloses Starren, plötzliche Wut, Zuspätkommen, Gedächtnisverlust, übertriebene Höflichkeit). Jedes Verhalten muss anschließend einer der drei Kategorien zugeordnet werden.

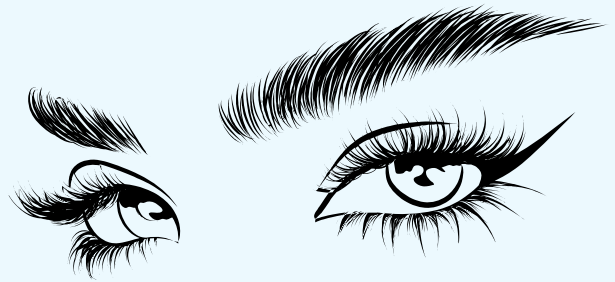
Erkenntnisse und Lehren: Welcher Zustand (Übererregung oder Untererregung) ist für Sie im Arbeitsalltag am schwierigsten zu bewältigen? Wie verändert die Einordnung eines Verhaltens als „Überlebenszustand“ anstatt als „Widerstand“ Ihre berufliche Herangehensweise?

AKTIVITÄT „NARRATIVE UMGESTALTUNG & SPRACHPRÜFUNG“

ZWECK

01.

Diese Übung zwingt Fachkräfte dazu, ihre eigene Sprache und Dokumentation zu überprüfen. Der Einsatz einer inklusiven, dekolonialen und normkritischen Sprache ist unerlässlich, um die Reproduktion schädlicher Stereotype zu verhindern. Diese Übung ermöglicht es Fachkräften, den Wechsel von einer „Opfer“-Erzählung zu einer „Überlebenden“-Identität zu üben.



LESEN SIE DEN FALL

02.



Amina ist eine 38-jährige Geflüchtete, die vor zwei Jahren mit ihren drei Kindern ins Land kam. Sie hat Schwierigkeiten, sich zu integrieren und scheint auf Unterstützung angewiesen zu sein. Amina verfügt nur über geringe Sprachkenntnisse und wirkt oft überfordert, wenn es um alltägliche Dinge geht. Sie hat Schwierigkeiten, die lokalen Abläufe zu verstehen und benötigt daher dringend professionelle Unterstützung.

Amina berichtet von Isolation und hat kaum Kontakte außerhalb der Flüchtlingsgemeinschaft. Ihr fehlt das Selbstvertrauen, und sie scheint nicht bereit für eine Arbeitsstelle oder ehrenamtliche Tätigkeiten. Aufgrund ihrer traumatischen Vergangenheit ist sie verletzlich und kann ohne professionelle Unterstützung möglicherweise keine fundierten Entscheidungen über ihre Zukunft treffen.

Die Fachkraft erläuterte die verfügbaren Optionen und wird Amina weiterhin bei ihren Problemen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und soziale Teilhabe unterstützen. Weitere Unterstützung ist erforderlich, um ihre Unabhängigkeit und ihre gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern.

AKTIVITÄT „NARRATIVE UMGESTALTUNG & SPRACHPRÜFUNG“

Der Weg zur Resilienz



DIE NEUFASSUNG

03.



Die Fachkräfte arbeiten individuell und überarbeiten die Fallakten aus einer Empowerment-Perspektive. Sie müssen herablassende Formulierungen, die zu Stigmatisierung oder Ausgrenzung führen könnten, vermeiden und durch eine Sprache ersetzen, die die Selbstbestimmung und die inneren Stärken des Einzelnen hervorhebt.

SPIELE DEN WANDEL AUS!

04.



In Zweiergruppen formuliert ein Therapeut eine „Opfer“-Aussage (z. B. „Mir sind Dinge passiert, und ich war machtlos“). Der andere Therapeut übt, den Therapeuten behutsam zu einer „Überlebenden“-Perspektive zu führen (z. B. „Ich habe diese Herausforderungen gemeistert und bin jetzt hier“).

BEWERTUNG/REFLEXION

05.



Erkenntnisse und Lehren: Wie oft verstärkt unsere Fachterminologie unbeabsichtigt eine Opferidentität? Welche Herausforderungen ergeben sich aus der Verwendung normkritischer Sprache innerhalb starrer bürokratischer oder rechtlicher Rahmenbedingungen?

AKTIVITÄTSBEWERTUNG UND REFLEXION

Reflexion bedeutet, dass die Fachkraft ihren eigenen pädagogischen Ansatz, ihre Emotionsregulation und die Anwendung der Theorie kritisch hinterfragt. Fachkräfte sollten den folgenden strukturierten Rahmen nutzen, um sich auf ihre eigenen Lernprozesse und Erkenntnisse zu konzentrieren.



#1 DIE PRÜFUNG DER KOREGULIERUNG

01.

Welche Veränderungen bemerkten Sie in der Interaktion, als der Zuhörer eine ruhigere Stimme, Körperhaltung und ein ruhigeres Sprechtempo annahm? Welche Aspekte Ihrer eigenen Kommunikation (Stimme, Körpersprache, Blickkontakt, Sprechtempo) nehmen Sie nach dieser Übung am stärksten wahr? Wie könnten Sie Koregulationstechniken in Ihrer täglichen Arbeit mit Menschen einsetzen, die unter Stress, Angstzuständen oder Traumafolgen leiden?

#2 FENSTERZUORDNUNG

02.

Welche Verhaltensweisen ließen sich am schwierigsten kategorisieren und warum?

- Wie verändert das Verständnis des Toleranzfensters Ihre Interpretation von Verhaltensweisen, die andernfalls als Widerstand oder mangelnde Motivation gedeutet werden könnten?
- Welche praktischen Strategien könnten Sie anwenden, um jemandem zu helfen, in einen Zustand zurückzukehren, in dem Lernen, Teilhabe oder Entscheidungsfindung wieder möglich sind?

#3 DIE UMSTRUKTURIERUNG DER ERZÄHLUNG UND DIE ÜBERPRÜFUNG DER SPRACHE

03.

Welche Annahmen über die betreffende Person wurden bei der Durchsicht der ursprünglichen Fallakte deutlich.

Wie hat sich die Änderung der Sprache auf Ihr Verständnis der Stärken, Ressourcen und des Potenzials der Person ausgewirkt?

Welche eine Änderung können Sie in Ihrer eigenen Dokumentation oder Kommunikation vornehmen, um Würde, Selbstbestimmung und Teilhabe besser zu fördern?

LASS DICH INSPIRIEREN



Integration Handbook

BUCH

Psychische Gesundheit und
psychosoziales Wohlbefinden
von Flüchtlingen und
Asylsuchenden während der
Neuansiedlung und Integration

<https://www.unhcr.org/handbooks/ih/mental-health/mental-health>

ATEMÜBUNGEN

Gezielte Flüchtlinge und
Asylsuchende

von Sarah Strauven & Johan
Op De Beeck



Audiodateien in verschiedenen Sprachen:

<https://care4refugees.com/relax.html>

Schriftliche Beschreibung der Übungen:

https://www.care4refugees.com/pdf/EN_Breathing_and_relaxation_exercises.pdf



LEHRPLAN



Links, Referenzen und weiterführende Recherchen

Polyvagaltheorie und das Nervensystem

Polyvagal-Institut:

<https://www.polyvagalinstitute.org/>

Dr. Stephen Porges (Begründer der Polyvagaltheorie):

<https://www.stephenporges.com/>

Das Toleranzfenster

Nationales Institut für die klinische Anwendung der Verhaltensmedizin (NICABM) – Zentrum zum Toleranzfenster:

<https://www.nicabm.com/topic/window-of-tolerance/>

NICABM – Kostenlose Infografik und klinischer Leitfaden zum Toleranzfenster:

<https://www.nicabm.com/trauma-how-to-help-your-clients-understand-their-window-of-tolerance/>

Traumasensible Ansätze für Flüchtlinge

Nationales Netzwerk für Kindertrauma (NCTSN)

– Ressourcen zum Thema Trauma bei

Geflüchteten: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/refugee-trauma>

UNHCR-Integrationshandbuch – Psychische Gesundheit und psychosoziale

Unterstützung:

<https://www.unhcr.org/handbooks/ih/mental-health/mental-health>

MEHR INSPIRATION

Audiodateien für Entspannungsübungen

Entspannungsübungen in verschiedenen Sprachen für Flüchtlinge:

<https://care4refugees.com/relax.html>

Hintergrundinformationen und Beschreibung der Übungen:

https://www.care4refugees.com/p_df/EN_Breathing_and_relaxation_exercises.pdf

TRAUMAREAKTIONEN

Sally Edwards

<https://sallyedwardstherapy.substack.com/p/understanding-trauma-responses-fight>





RESILIENZ FÜR FLÜCHTLINGE

© 2026, Road to Resilience for Refugees, Projekt
2025-1-DE02-KA210-ADU-000350662

<https://r2r4r.eu> Facebook-Seite



Co-funded by
the European Union