

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge – Handlungsoptionen für Herausforderungen im pädagogischen Gruppenalltag

Rodica Anuti-Risse

Zusammenfassung

Der Beitrag beschreibt die Inhalte und Ergebnisse eines Workshops während des Fachtages zu systemischen Perspektiven zu Flucht – Trauma – Resilienz am 25. und 26.6.2016 in Hamm. Anhand der Übungen aus dem Workshop werden Überlegungen und Handlungsoptionen für die alltäglichen Herausforderungen in der Arbeit mit Flüchtlingen formuliert.

Für die Weinheimer Tagung „Flucht – Trauma – Resilienz“ vom 25.06.2016 bekam ich den Auftrag, eine 45-minütige „Kompetenzinsel“ zu gestalten. Als Thema waren die Herausforderungen der Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, die häufig nach der Ankunft in Wohngruppen der Jugendhilfe wohnen, vorgesehen. Kleiner Zusatz: erfahrungsorientiert sollte das Ganze dargeboten werden!

Nach dem ersten Schock, bei dem mir der Kopf immer nur „das geht nicht in 45 Minuten!“ demotivierend einflößte, kamen die ersten Ideen zur Gestaltung der Aufgabe. *Merken: nicht vorzeitig aufgeben! Gilt im hohen Maße auch bei jeder Arbeit mit Flüchtlingen!*

Ich machte mir bewusst, dass die Vielfalt, die in der angesprochenen Thematik verborgen liegt, keinesfalls darstellbar ist. Aber dass es doch möglich sein müsste, wenige, wenn nicht sogar nur eine Hauptbotschaft zu präzisieren und bei den Teilnehmenden als eigene Erfahrung lebendig werden zu lassen. Die Psychodramatikerin in mir warnte mich rechtzeitig vor der möglichen Überforderung, Teilnehmende ohne angemessene Anwärmszeit von ihren Stühlen zu locken und in die Welt der Flüchtlinge zu entführen. Auch diese Warnung ließ ich an mir vorüberziehen, wohlwissend, welches Risiko sich dahinter verbarg.

Übungen und Ergebnisse aus den Workshop-Durchgängen

Der Workshop begann mit einer kleinen Bewegungsübung, bei der sich sofort die Gruppenstimmung erahnen ließ. Darauf folgte eine Rolleneinführung in der zugegebenermaßen stereotypen Einteilung:

1. Flüchtling mit vordergründig stark ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, depressiv anmutend, zurückgezogen, ruhebedürftig, schreckhaft, angepasst.
2. Flüchtling mit ausgeprägter Übererregungssymptomatik, Unruhezustände, Reizbarkeit, Wutausbrüche.
3. Fachkraft, die dem Wechselspiel der beiden Gruppen ausgesetzt ist.

Die Teilnehmer/innen bekamen die Aufgabe, sich und die Anderen wahrzunehmen und den daraus entstehenden Impulsen zu folgen. Als Ziel dieser Aufgabe sah ich die Mobilisierung möglicher Reaktionen auf die dargebotenen Symptombilder und die Identifizierung von Handlungsoptionen und möglicher Fallen im Umgang mit den Trauma-Folge-Erkrankten.

Was sich in fast allen Durchgängen der Kompetenzinsel (insgesamt wurde diese sechs Mal durchgeführt) herausarbeiten ließ:

- Die innere Beteiligung und das Nachfühlen-Können war am stärksten bei der Gruppe 1 (starkes Vermeidungsverhalten, Rückzug usw.). Auch war dies die Gruppe, die die meisten Sympathien sammelte.
- Gruppe 2 (Übererregungssymptome, Unruhe usw.) wurde als fordernd, dominant und bedrohlich wahrgenommen.
- Gruppe 3 (Fachkräfte) verspürte durchweg den Impuls, Gruppe 1 zu schützen und für die Erfüllung ihrer Bedürfnisse zu sorgen. Notfalls durch Isolierung oder Verdrängung der Gruppe 2.

Ja, genau so fühlt es sich an! Die einen gewinnen unser Mitgefühl, wir spüren die Motivation, uns für sie einzusetzen, sie zu schützen, ihnen den dringend ersehnten „sicheren Ort“ zu erschaffen. *Merke: und das ist gut so!*

Die Anderen werden aufgrund ihrer Impulskontrollschwäche als „Täter“ stärker denn als ebenfalls „Bedürftige“ wahrgenommen. Sie bereiten nicht nur den ruhebedürftigen, schreckhaften und vermeidungsorientierten Mitbewohnern Unbehagen, sondern auch wir Fachkräfte fühlen uns bedroht, kritisch hinterfragt und nicht angenommen. Diese Jugendlichen belohnen uns nicht mit ihrer Dankbarkeit und ihrer Bindungsbedürftigkeit. Stattdessen fürchten wir, ebenfalls Opfer ihrer Ungeduld, ihrer mangelnden Frustrationstoleranz und ihrer Reizbarkeit zu werden. Und sie lassen uns unsere eigene Ohnmacht stärker fühlen! *Merke: und das ist leider so!*

Überlegungen für die Praxis

Natürlich gibt es nicht diese oder eine andere klare Einteilung nach Symptombildern. Bei jedem Menschen, der in Folge einer traumatischen Erfahrung krank geworden ist, äußern sich die Symptome unterschiedlich. Trotzdem erlebe ich in der Praxis einer großen Jugendhilfeeinrichtung für minderjährige Flüchtlinge eine Gewichtung, die in Folge ihrer Auswirkung auf die Außenwelt entscheidend dazu beiträgt, inwieweit jemand Hilfe und Unterstützung erfährt oder ob ein Betroffener als möglicher Täter aus dem Hilfesystem herausfällt. So manch ein Jugendlicher, der aus einer Jugendhilfemaßnahme entlassen wird, findet sich im Profil der oben dargestellten zweiten Gruppe: den Flüchtlingen mit ausgeprägter Übererregungssymptomatik, Unruhezuständen, Reizbarkeit, Wutausbrüchen.

Und man könnte einen Schritt weitergehen und behaupten: mit jedem Jugendlichen, den wir aufgrund seiner Übererregungssymptomatik entlassen, fordern wir die vermeidungsorientierten, rückzugsfavorisierenden Jugendlichen (Gruppe 1) indirekt auf, ihr Verhalten (und damit ihre Symptomatik) auf jeden Fall beizubehalten. Wenn ich davon ausgehe, dass Vermeidung nichts anderes als eine Unterdrückung ansonsten sichtbarer Anteile ist und sozialer Rückzug vor unkontrollierbaren Erfahrungen schützt, dann muss ich annehmen, dass Menschen, die eher in dieser Form ihr Leid ausdrücken, selbst ganz viel Angst vor den sonst sichtbaren Anteilen ihrer Selbst haben könnten. Und wenn sie dann auch noch erleben, wie Mitbewohnern aufgrund ebendieser Auffälligkeiten Hilfe verwehrt bleibt? Ist es dann nicht naheliegend, zurückgezogen und still zu bleiben?

Und auch dies mag nur eine Facette sein. Aber eine, die mich beschäftigt, seitdem ich mit traumatisierten Jugendlichen arbeite. Und leider habe auch ich kein Patentrezept und musste trotz allem für den Schutz der mir anvertrauten Jugendlichen dem einen oder anderen „Übererregten“ den Verbleib in der Einrichtung verweigern. Wenn es aber dazu kommt, dann nicht, weil dieser Jugendliche „nicht tragbar ist“, sondern weil wir als Team nicht wissen, wie wir ihn tragen und aushalten könnten.

Rodica Anuti-Risse, Diplom Psychologin, Psychodrama-Therapeutin, Psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung bei der DGVT, Einrichtungsleiterin der Sozialpädagogischen Einrichtung für Kinder und Jugendliche „Clearinghaus“ der AWO in Dortmund.
r.anuti-risse@awo-dortmund.de