

Traumafokussiertes begleitetes Sandspiel mit Flüchtlingskindern – ein Gruppenkonzept zur Behandlung und Prävention von Traumafolgen.

Rolf Johnen und Franz Wienand

Zusammenfassung:

Vorgestellt wird ein Modell der traumafokussierten Gruppenarbeit mit jungen Menschen, das zum Ziel hat, Stresskompetenz für (traumatisierte) Kinder und Jugendliche durch „Begleitetes Sandspiel“ und „Traumaorientierte Kreativarbeit“ („begleitetes Malen“ in Kombination mit Metallarbeit, Keramikarbeit oder Mosaikarbeit) zu entwickeln und zu fördern. Die Besonderheit unseres Verfahrens besteht darin, dass Gruppen von jeweils 10 bis 15 Kindern und Jugendlichen von ebenso vielen ehrenamtlich arbeitenden Laien begleitet werden, die wiederum von Fachtherapeuten angeleitet und supervidiert werden. Es handelt sich um ein ökonomisches, sicheres und wirksames Verfahren der Prävention und Behandlung von Traumafolgenstörungen.

Trauma-focused guided sand play with refugee children – a group concept for treating and preventing the effects of trauma.

Abstract:

A model of trauma-focused group work with young people is presented, which aims to develop and promote stress competence for (traumatized) children and adolescents through “guided sand play” and “trauma-oriented creative work” (help for self-help). What makes it special is that it is carried out with groups of children and adolescents in schools and kindergartens, accompanied by trained and supervised volunteer laypeople. It is an economical, safe, and effective method of preventing and treating trauma-related disorders.

Einführung:

Im Jahr 2023 lebten in Deutschland 21,2 Millionen Menschen mit Einwanderungsgeschichte, das entspricht 26% der Bevölkerung. Seit dem Beginn des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine im Februar 2022 kamen etwa eine Million Schutzsuchende aus der Ukraine hinzu, überwiegend weiblichen

Geschlechts, etwa ein Drittel davon Kinder unter 18 Jahren (Quelle: Statistisches Bundesamt, aufgerufen am 4.9.2025). Für die Gesellschaft, die Schulen und die Kindergärten stellt die Integration dieser Personen eine große Herausforderung dar. Die wenigsten sprechen die deutsche Sprache, fast alle haben Angehörige an der Front, Männer, Söhne, Brüder und Väter. Diese Kinder haben Bombenangriffe, zerstörte Wohnhäuser, schwere Verletzungen und Leichen gesehen, angstvolle Nächte in U-Bahn Stationen verbracht und zum Teil auch Verwandte und Freunde verloren.

Es braucht nicht viel Phantasie, um davon auszugehen, dass viele dieser Kinder und Jugendlichen traumatisiert sind. Sie leiden unter Ängsten, Schlafstörungen, gesteigerter Unruhe und psychosomatischen Beschwerden. Die Erwachsenen in diesen Flüchtlingshaushalten sind selbst von ständiger Angst und Sorge um Leben und Sicherheit von in der Heimat verbliebenen Angehörigen erfüllt und sind somit selbst nur eingeschränkt in der Lage, die Kinder zu beruhigen, zu trösten und ihnen Sicherheit zu vermitteln. Hinzu kommen die neuen Herausforderungen in der Fremde: das Erlernen der deutschen Sprache, das sich Zurechtfinden in den sozialen Gegebenheiten, die Sicherung des Einkommens und für die Kinder die Orientierung in einem fremden Schulsystem. Ein Großteil dieser Kriegsflüchtlinge ist traumatisiert.

Wir wissen, dass 15 bis 25 Prozent der von einem Trauma betroffenen Kinder und Jugendlichen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln (Vogel et al 2022, S. 148). Trotz vieler engagierter professioneller und ehrenamtlicher Helfer und Unterstützer fehlt es an den notwendigen psychosozialen, diagnostischen und therapeutischen Hilfen. Daher müssten ökonomische und praktikable Formen der präventiven und therapeutischen Betreuung entwickelt, erprobt und verbreitet werden, um die psychosoziale Integration dieser jungen Menschen zu verbessern.

Aus dieser Notwendigkeit heraus entwickelte Rolf Johnen gemeinsam mit Urs Johnen das nachstehend vorgestellte Modell der traumafokussierten Gruppenarbeit mit jungen Menschen, das von der Projektgruppe „Seite an Seite“ umgesetzt wurde mit dem Ziel, Stresskompetenz für Kinder und Jugendliche durch „Begleitetes Sandspiel“ und „Traumaorientierte Kreativarbeit“ zu entwickeln und zu fördern.

Eine Besonderheit dieses Projektes besteht darin, dass es in Begleitung von angeleiteten und supervidierten ehrenamtlichen Laien mit Gruppen von Kindern und Jugendlichen in Schulen und Kindergärten durchgeführt wird.

Die *Einführung des Projektes an den Schulen* erfolgte immer über eine persönliche Kontaktaufnahme mit der Schulleitung, oft auf dem Weg über interessierte Eltern, die den ersten Kontakt zu Lehrern oder zur Schulleitung aufnahmen. Die „Rekrutierung“ der Ehrenamtlichen verlief in der Anfangszeit überwiegend auf dem Weg über den Freundes- und Bekanntenkreis der Beteiligten. Als dann immer wieder positive Berichte in lokalen Medien erschienen, meldeten sich zunehmend auch Menschen, die bis dahin keinen persönlichen Kontakt zu uns hatten.

Das Konzept

Rolf Johnen begegnete Ende 2018 Prof. Thomas Loew, dem Leiter der Psychosomatischen Universitätsklinik Regensburg, der zusammen mit seiner Frau Prof. Beate Leinberger das „Traumafokussierte Sandspiel“ und das „Traumafokussierte Malen“ begründet, evaluiert und weit verbreitet hat. Der *„Regensburger Weg“* (Loew und Leinberger 2016) zeichnet sich dadurch aus, dass er die Möglichkeit bietet, mithilfe von hierfür eigens geschulten ehrenamtlichen Begleitpersonen größere Anzahlen von kriegstraumatisierten oder entwicklungs-traumatisierten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Gruppen wirksam zu behandeln. Es handelt sich um ein hoch wirksames und dabei doch sicheres Verfahren, obwohl die Arbeit zum großen Teil von Ehrenamtlichen geleistet wird. Diese verfügen über keine psychotherapeutische Ausbildung, sondern sie absolvieren eine lediglich eintägige vorbereitende Schulung (mit Theorie und Praxis). Das Konzept orientiert sich am Beispiel der Notfallmedizin-Ersthelfer, die in der Medizin, in der Arbeit mit traumatisierten Menschen in ihrem Heimatland und in der Luftfahrt eingesetzt werden und unter Anleitung von Professionellen Hilfestellung, Selbststabilisierungstechniken und Unterstützung anbieten.

So ist jedem Kind in der Gruppe ein Erwachsener konsequent über den ganzen Prozess zugeordnet. „Für Kinder aus dem arabischen Kulturraum ist das sehr wichtig, da die unmittelbare Aufmerksamkeit eines Erwachsenen auch disziplinierend wirkt, und sich die Kinder – neben allen anderen positiven Aspekten, wie unmittelbare Anleitung zur Selbst-Stabilisierung, Vorbildfunktion, Zeugenschaft, leichter konzentrieren können.... Sie stammen aus Wir-Kulturen und in der Peergruppe tun sie sich leichter“ (a.a.O., S. 14).

Theoretische Grundlagen

Im Kern geht es bei allen Methoden der Traumatherapie darum, drohender oder eingetretener Dissoziation zu begegnen durch

Stabilisierung, Beruhigung, Verankerung im Hier und Jetzt und um *Reorientierung* insbesondere durch Wahrnehmung des eigenen Körpers. Jederzeit zur Verfügung stehende und einfach anzuwendende Techniken nutzen hierzu die Möglichkeiten von Atmung und Körperwahrnehmung.

Die *Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs* (FE) stellt daher ein zentrales Element in dem beschriebenen Konzept dar. Marianne Fuchs hat die FE in den 1940er Jahren - beeinflusst von den Psychiatern Ernst Kretschmer und Friedrich Mauz und dem Neurologen Viktor von Weizsäcker, einflussreichen Wegbereitern der psychosomatischen Medizin - als körper-zentrierte psychodynamische Psychotherapiemethode entwickelt. Die FE richtet sich vorwiegend an Menschen mit somatopsychischen Beschwerden, also an die psychische Verarbeitung körperlicher Krankheiten.

Die FE wirkt auf dem Weg über eine gezielte und umgrenzte Entspannung, die gebunden ist an das vertiefte Spüren des eigenen Körpers und an das gelassene Ausatmen. Übergeordnetes Ziel ist die Selbstwahrnehmung und Selbstregulation im Wechselspiel zwischen Entspannung und Anspannung. Die FE ist frei von Suggestion, der Therapeut gibt lediglich Hinweise und Anregungen zur Vertiefung des Erlebten. In einem dialogischen Prozess werden die körperliche und die seelische Seite des Atmens in jedem der beiden Partner und zwischen den beiden miteinander verknüpft mit dem Ergebnis der Korrektur gestörter Körperfunktionen durch Rhythmusänderung.

Ein weiteres zentrales Element traumatherapeutischer Methoden ist die *Externalisierung*, d.h. die Bewusstmachung von sonst unbewusst bleibenden inneren Prozessen, die der Verarbeitung, der Kontrolle und der Neukonstruktion des Erlebten dienen und damit zu einer emotionalen Entlastung führen. Die jeweils verwendete Methode: Erzählen, Aufschreiben, Malen, Töpfern, Imaginieren oder eben Spielen, ist dabei nachrangig.

Hans Zulliger (1893-1965) hat das *Spiel* als Teil der kindlichen Realität (und nicht als Symbolisierung) aufgefasst und seine Methode der *deutungsfreien Spieltherapie* (1952, 1967) entwickelt. Nach seinem Ansatz können die kindlichen Konflikte allein auf der Ebene des Spiels gelöst werden, solange das Kind spielen darf, wie es will. Das freie Spiel wird damit zum Mittel der Externalisierung der kindlichen Konflikte. Entscheidend ist nicht die Deutung, sondern das emotionale Erleben des Kindes. Interventionen des Therapeuten erfolgen, wenn überhaupt, allenfalls sehr behutsam und zielen darauf ab, die Externalisierung zu fördern (Wienand 2016, S. 237).

Die verwendete Form des freien und unbeeinflussten *Sandspiels* beruht auf dem Ansatz von *Dora Kalff* (1904-1990), der auf der Basis der analytischen Psychologie von C. G. Jung und in Anlehnung an die „World Technique“ von Margaret Lowenfeld (1890-1973) entwickelt wurde. Im freien Spiel findet wie beim Malen eine „*Regression im Dienste des Ichs*“ (Balint 1970) statt mit dem Ziel einer progressiven Entwicklung. Das dreidimensionale Gestalten in Verbindung mit den taktilen Körpererfahrungen knüpft an frühe Formen der Selbstregulierung an (Mantel 1998). Aufgabe des Therapeuten ist es nach Kalff, eine nicht beurteilende, empathische und verstehende Haltung einzunehmen.

Das dialogische Element besteht in dem dargestellten Konzept in der Anwesenheit des Betreuers während des Spiels. Die Interaktion findet auf der unter- und unbewussten Ebene statt, indem der Beobachter (wie eine aufmerksame Mutter) das Geschehen im Spiel und das Verhalten, die emotionale Bewegung und das Körpergeschehen in sich aufnimmt und sich ganz auf sein eigenes Erleben konzentriert. So geschieht eine Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst.

Die Umsetzung

Auf Initiative von Johnen wurde im Januar 2019 nach einer Schulung von 56 ehrenamtlichen Interessierten im Kreis Calw mit dem „Trauma-fokussierten Sandspiel“ und dem „Trauma-fokussierten Malen“ mit Kindern und Jugendlichen begonnen.

Zunächst hielten sich die Organisatoren eng an das von Leinberger und Loew beschriebene Vorgehen, haben dann aber, aufbauend auf eigenen Erfahrungen, beide Trauma-Techniken unter dem Namen „Seite-an-Seite – Resilienzförderung für Kinder und Jugendliche im Kreis Calw“ leicht umgearbeitet. Dabei wurde das Konzept an einzelnen Stellen inhaltlich abgeändert und weiterentwickelt.

Setting und Ablauf

Die Durchführung des Projekts erfolgt in Schulen und Kindergärten. Das Trauma-fokussierte Sandspiel eignet sich besonders für Kinder bis zum Alter von zwölf Jahren, die hierfür in zwei Altersgruppen eingeteilt werden: 4 bis 7 Jahre und 8 bis 12 Jahre. Ein Durchgang für die Kinder erfolgt in etwa einer Zeitstunde. Jedem Kind ist eine Begleitperson zugeordnet. - Im Raum befindet sich immer auch eine psychotherapeutische Fachkraft, die nicht mit einzelnen Kindern arbeitet, sondern in einer Ecke des Raumes sitzt und das Geschehen auf sich wirken lässt.

Die Kinder werden von ihren Begleitpersonen abgeholt und bilden mit diesen zusammen zunächst einen Kreis, in dem das

Eingangsritual von ca. 5-10 Minuten durchgeführt wird. Dieses besteht je nach Alter der Kinder aus gemeinsamen Atemübungen, begleitet von Summen „Aramsamsam“ mit bilateraler Stimulation (sich abwechselnd auf die Brust klopfen) und in einfachen Kinderliedern.

Es folgt die *erste Arbeitsphase* von 20-25 Minuten: Die Kinder sitzen an Tischen und spielen in der ca. 1/4 m² großen Sandkiste das, was ihnen gerade in den Sinn kommt. Für jedes von ca. 10 bis 15 Kindern in einem Raum stehen je ein Spielzeug-Sandkasten sowie Spielfiguren, Häuser, Fahrzeuge, Pflanzen und Tiere u.a. zur Verfügung.

Die Begleitperson, die jeweils einem Kind gegenüber sitzt, soll das Sandspiel „ihres“ Kindes so begleiten, wie gute Eltern das Spiel ihres kleinen Kindes begleiten würden: sie soll „innerlich“ am Spiel des Kindes teilnehmen, ohne sich in das Spiel einzumischen, und insbesondere ohne das Kind zu manipulieren.

Ein *Zwischenritual* folgt auf die erste Arbeitsphase und besteht aus im Kreis durchgeführten Atem- und Entspannungsübungen wie gemeinsamem Summen, Singen wie beim Eingangsritual beschrieben.

Die *zweite Arbeitsphase* dauert **ebenfalls** 20-25 Minuten.

Auf sie folgt das *Schlussritual*, wieder im Kreis, das aus Atemübungen, dem symbolischen „Abwaschen“ aller Belastungen und dem Singen eines einfachen Liedes besteht und zum Schluss mit einer Phase beschleunigter Atmung endet, worauf die Verabschiedung zwischen Begleitperson und Kind erfolgt.

Nach jedem Sandspiel findet ein etwa einstündiger *Austausch mit Supervision für die Begleitpersonen* statt, selbstverständlich nicht im Beisein der Kinder. Dabei geht es nicht um Supervision im eigentlichen Sinne. Der Sinn des Austauschs liegt vor allem darin, dass die Begleitpersonen nach den Sitzungen immer wieder berichten können und sollen, wie es Ihnen selbst „innerlich“ ging, während sie dem spielenden Kind gegenüber saßen. In diesem Austausch hat sich immer wieder gezeigt, dass in den „tieferen“ Gefühlsreaktionen der einzelnen Begleitpersonen sehr viel von dem zum Ausdruck kommt, was Begleitperson und Kind auf einer tieferen Gefühlsebene verbunden oder auch getrennt hat, während das Kind einfach spielte. Unsere Erfahrung ist, dass dieser „tiefere“ Gefühlsaustausch von den Begleitpersonen nicht wahrgenommen wird, wenn Ihnen „innere“ Abgrenzung nicht ausreichend gelingt.

Aufgabe der ehrenamtlichen Begleitpersonen

Eine besonders wichtige Aufgabe der Begleitperson besteht im Konzept von Leinberger und Loew darin, bei sich selbst und dem Kind „Stabilisierungsmaßnahmen“ anzuwenden, wenn sie merkt, dass das Kind in Stress gerät und mit Angst und Panik reagiert. Dabei spielt die Funktionelle Entspannung nach Marianne Fuchs eine entscheidende Rolle. Nach dem Bericht der Autoren führt der Rückgriff auf die „Spielregeln“ der FE (s. u.) auch beim Auftreten von schweren Dissoziationen in der Regel dazu, dass die/der Betroffene wieder „den Boden unter sich spürt“, d.h. die Dissoziation schwächt sich ab.

Unser methodisches Vorgehen unterscheidet sich an dieser Stelle in zweierlei Hinsicht:

1. Unser Umgang mit den Kindern fußt ebenfalls auf Erfahrungen mit der FE. Das Besondere unseres methodischen Vorgehens liegt aber darin, dass wir die FE *nicht* in erster Linie als Stabilisierungsmaßnahmen nutzen, wenn ein Kind offensichtlich „dissoziiert“, sondern bereits zur Vorbeugung, damit es erst gar nicht zu Dissoziationen kommt.
2. Dabei berücksichtigt unser Vorgehen auch die Erfahrung, dass traumatisierte Kinder sich in Spielsituationen in der Regel *selbst aus eigenem inneren Antrieb* schützen, indem sie sich auf der bewussten Ebene nur so weit auf ihre symbolisch dargestellten traumatischen Erinnerungen einlassen, wie es für sie verträglich ist. - In der Spielsituation können die Kinder diesen Schutzmechanismus nur aufrechterhalten, wenn die Begleitpersonen die Kinder einfach für sich spielen lassen, ohne zu kommentieren, ohne sich einzumischen und insbesondere, ohne die Kinder zu „manipulieren“.

In unserem Konzept besteht die wichtigste *Zielsetzung der vorbereitenden Schulungen* darin, die Begleitpersonen theoretisch und praktisch mit den Besonderheiten der dritten *Spielregel der FE* vertraut zu machen. – Die drei kleinen Fragen dieser Spielregel – nämlich „Wo?“ – „Wie?“ – „Was?“ – stellen eine einzigartige Möglichkeit dar, sich in beliebigen Situationen körperlich und seelisch abzugrenzen und dabei mehr von den eigenen „tieferen“ Gefühlsschichten wahrzunehmen.

Für die Sandspiel – Situation bedeutet das: Die Begleitpersonen sind aufgefordert, sich selbst, während das ihnen gegenüber sitzende Kind spielt, immer wieder dieselben drei Fragen zu stellen:

1. *Wo spüre ich den Druck meines Körpers auf der Unterlage?*

2. *Wie ist es dort? – z.B.: Weich oder hart? Eng oder breit?*
3. *Was spüre ich dort? – Spüre ich mich oder die Unterlage?*

Wenn die Begleitperson *ihre* Antworten auf diese Fragen sucht, dann folgt daraus mit großer Regelmäßigkeit:

- Die Begleitperson ist augenblicklich mehr bei sich selbst,
- sie nimmt sich besser abgegrenzt von ihrer Umwelt wahr,
- sie atmet spontan aus, ohne es bewusst wahrzunehmen, und
- mit dem „gelassenen“ Ausatmen ist – aufgrund einer im Organismus verankerten „psycho – physischen Koppelung“ – immer auch eine gewisse seelische und körperliche Entspannung sowie ein Gefühl größerer Sicherheit verbunden.

Mit anderen Worten: Die Begleitperson soll immer wieder den drei kleinen Fragen („Wo? - Wie? - Was?“) nachspüren und dabei ganz kurz im eigenen Körpererleben verweilen. Mit dieser Abgrenzung verbunden ist regelmäßig ein *gleichzeitiges* größeres Interesse für und Neugier auf die andere Person. - Nur wenn ich mich in einer Begegnung aus den bewusstseinsnahen „Verwicklungen“ abgrenze, kann ich ein wirkliches Interesse an meinem Gegenüber entwickeln; nur dann übertrage ich *nicht* meine Projektionen auf die/den anderen. - Vor allem ermöglicht mir diese Art von Abgrenzung einen besseren Zugang zu den eigenen „tieferen“ Gefühlen, die sonst unbemerkt bleiben.

Entscheidend ist, dass sich in diesen eigenen tieferen Gefühlen persönliche, in der Regel ebenfalls nicht bewusste Reaktionen auf die (unbewussten) Gefühlsäußerungen des jeweiligen Gegenübers finden. Wenn die Begleitperson diese *eigenen* Gefühlsmitteilungen merkt,

- ist sie der/dem anderen näher,
- kann sie mehr und anderes Interesse für sie/ihn aufbringen,
- kann sie sie/ihn besser verstehen, und
- ist sie weniger in Gefahr, ihre/seine Grenzen zu verletzen.

Vor allem merkt die Begleitperson auf diese Weise etwas von dem, was sie in diesem Augenblick bei sich selbst – auch in Bezug auf die Person ihr gegenüber – aus eigenem inneren Antrieb „mag“; sie entwickelt ein momentanes „Mögen“, das die Basis für jedes Mitgefühl ist.

Einige Bilder aus der Sandspielarbeit



Abb. 1_Spielmaterial



Abb. 2: Übersicht



Abb. 3: Einzelbeispiel

Varianten der traumafokussierten begleitenden Kreativarbeit

Für ältere Kinder und Jugendliche, für die das Sandspiel nicht mehr so geeignet ist, werden innerhalb eines altersangemessenen, prinzipiell gleichen Settings, teilweise unter Einbeziehung von Künstlern, die folgenden kreativen Techniken zur Stressreduktion und Stressbewältigung eingesetzt:

Die Arbeit mit der *Lebenslinie*:

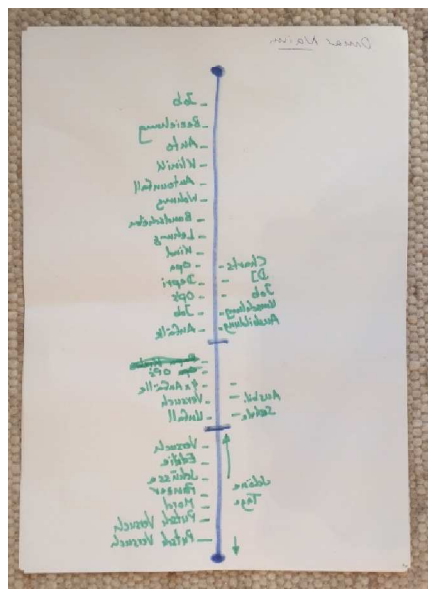


Abb. 4: Gezeichnete/gemalte Lebenslinie



Abb. 5: Figürlich-symbolisch dargestellte Lebenslinie

Mosaikarbeit:



Abb. 6: Darstellung der Lebenslinie mit Mosaik

Keramikarbeit:



Abb. 7: Darstellung der Lebenslinie mit Keramik

Collagenarbeit:

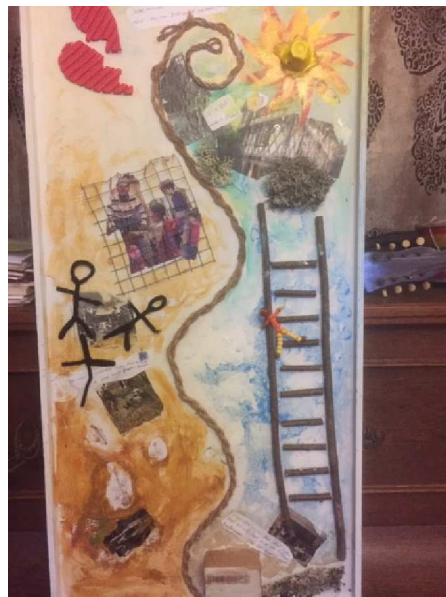


Abb. 8: Darstellung der Lebenslinie in einer Collage

Metallararbeit:



Abb. 9: Darstellung der Lebenslinie mit Metall

Ein *Theaterprojekt* für Jugendliche im Alter von 12-14 Jahren aus schwierigen sozialen Verhältnissen fand zusammen mit der Kulturwerkstatt Simmersfeld und dem Jugendhaus Altensteig Anfang 2021 statt.

Vorläufige Ergebnisse

Wenn die Regel der „vorbeugenden Stabilisierungsmaßnahme“ eingehalten wird, schützen die Kinder sich selbst wirksam vor Dissoziationen. Wie sicher das Verfahren durch diesen unseren veränderten Umgang mit der FE geworden ist, zeigt sich darin, dass es in unserer bisherigen Arbeit, die weit mehr als 3000 Einzelbegegnungen zwischen Begleitpersonen und Kindern umfasst, in keinem einzigen Fall zu einer klinisch fassbaren Dissoziation gekommen ist.

Leinberger und Loew haben mithilfe von wissenschaftlichen Begleituntersuchungen die Auswirkungen des Sandspiels auf die Kinder gemessen und festgestellt, dass nur etwa zwei von zehn Kindern, von denen die meisten schwer traumatisiert sind, nach Abschluss der 10-stündigen Sandspiel – Kurse noch eine intensive Psychotherapie benötigten. - Wir selbst haben bei den bisher mehr als 30 im Kreis Calw durchgeführten Kursen in stichprobenartig durchgeführten Evaluationen die Ergebnisse von Leinberger und Loew bestätigt gefunden. Was uns bei der Sandspiel-Arbeit außerdem immer wieder beeindruckt, ist das offensichtliche *persönliche Wohlbefinden und Glücksgefühl*, das sowohl die Kinder als auch die Begleitpersonen immer wieder während und nach den Stunden zeigen und mit „nach Hause nehmen“.

Nach Aussage von Lehrern, deren Schüler*innen einen Kurs mit Trauma-fokussiertem Sandspiel mitgemacht haben, hat sich das *Klima des Miteinanderseins den betroffenen Klassen* jeweils zum Besseren entwickelt. Vor allem seien die

Schüler*innen bei Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten weniger aggressiv und verletzend miteinander umgegangen.

Bisher durchgeführte Maßnahmen und Zukunftsperspektiven

Im Flächenkreis Calw gibt es *keine* ausreichenden psychotherapeutischen Behandlungskapazitäten für die hier lebenden Flüchtlinge.

Vor der Corona – Pandemie verfügte „Seite an Seite“ über einen „Pool“ von etwa 120 ausgebildeten Traumahelfer*innen. Die mit der Pandemie verbundenen Einschränkungen haben uns nicht nur die Arbeit an den Schulen, sondern auch die Gewinnung von ehrenamtlichen Begleitpersonen erschwert. Inzwischen haben wir trotzdem mehr als 50 weitere Helfer*innen geschult, und etwa zwei Drittel der geschulten Helfer*innen haben – wie auch vor der Pandemie – an einem oder mehreren Kursen mitgearbeitet.

Bisher haben wir mehr als 30 Kurse zu zehn Stunden mit jeweils einer Stunde pro Woche an *Grund-, Haupt- und Förderschulen* durchgeführt. Am günstigsten erscheint uns - was die Aufnahmefähigkeit und das Interesse der Kinder betrifft - ein Alter von 8-9 Jahren, also das zweite Schuljahr. Auch die Durchführung von Sandspielkursen an *Kindergärten* erscheint uns möglich und sinnvoll. Hierzu müsste das methodische Vorgehen entsprechend modifiziert werden.

Unser Hauptanliegen ist die konsequente Weiterentwicklung der Arbeit an Grundschulen und Kindergärten sowie die Kontaktaufnahme zu Kriegsflüchtlingen.

In unseren Überlegungen zur Zukunft des Projektes hatten wir ursprünglich den Plan, im Kreis Calw – entsprechend den lokalen Gegebenheiten – insgesamt sieben eigenverantwortliche Projekt-Standorte für Traumafokussiertes Sandspiel und Traumafokussierte Kreativarbeit aufzubauen. Diese einzelnen Standorte könnten dann durch eine zentrale Gruppe, die für Schulungen, Fortbildungen, Materialbeschaffung, Raumbeschaffung und so weiter verantwortlich wäre, unterstützt werden. – Es zeigte sich aber, dass unsere Arbeitsgruppe, die ausschließlich aus Ehrenamtlichen besteht, durch die mit einem solchen Projekt verbundenen Belastungen überfordert wäre. Ohne Professionalisierung der Leitung, die auch mit Kosten verbunden ist, wird sich das Projekt nicht auf den ganzen Kreis Calw ausdehnen lassen, obwohl eine dringende Notwendigkeit besteht.

Ein besonderes logistisches Problem in Bezug auf die traumatisierten Kriegsflüchtlinge besteht schon darin, die über die Fläche des Landkreises verteilten Kriegsflüchtlinge zu identifizieren und realisierbare Angebote zu organisieren, um sie an gemeinsamen zentralen Kursen (Gruppenarbeit!) teilnehmen zu lassen. Zurzeit stellt auch die unklare Situation der ukrainischen Flüchtlinge eine anhaltende Belastung für die jungen Menschen, ihre Angehörigen und die ehrenamtlichen Helfer dar.

Fazit

Das hier vorgestellte Gruppenkonzept der traumafokussierten Sandspiel- und Kreativarbeit unter Einbeziehung ehrenamtlicher Laien stellt eine ökonomische, wirksame und sichere Form der Prävention und Behandlung von Traumafolgenstörungen bei jungen Menschen dar. Dem „Regensburger Weg“ und seinen Varianten ist angesichts der hohen Flüchtlingszahlen und der unzureichenden psychosozialen Versorgung eine weite Verbreitung zu wünschen. Auch wenn der Aufwand beträchtlich ist, um Schulen und Kindergärten zur Mitarbeit zu gewinnen, ehrenamtliche und professionelle Psychotherapeuten zu rekrutieren und nicht zuletzt dafür, junge Betroffene und ihre Angehörigen zur Teilnahme zu bewegen, lohnt sich in Anbetracht der erzielten Erfolge die aufgewendete Mühe.

Eine offene, aber zentrale Frage ist die *Finanzierung*. Bisher lagen die Kosten im Kreis Calw auf einem niedrigen Niveau, es mussten lediglich etwa 700 Euro für das Material ausgegeben werden, weil die Begleiter und die Supervisoren sich ehrenamtlich engagierten. So konnte das Projekt aus Eigenmitteln der Beteiligten sowie aus einzelnen Spenden gedeckt werden. Hinzu kamen Fördergelder von der Stadt, dem Landkreis und dem Land Baden-Württemberg. Für die betreuten Menschen sollte die Teilnahme auch in Zukunft kostenlos bleiben.

Vielleicht gelingt es ja, *Stiftungen* wie „Achtung Kinderseele!“ zur Aufnahme dieser Kurse in ihr Programm zu bewegen. Die *Krankenkassen* müssten ein Interesse daran haben, vergleichbare Veranstaltungen (anstelle von Wellnesskursen) in ihre Präventionsprogramme aufzunehmen, schließlich reduziert das Projekt nachweisbar die Folgekosten für die Therapie von Traumafolgestörungen. Möglich und sinnvoll, wenn auch nicht einfach zu erreichen, wäre die Finanzierung über die *Sozialpsychiatrievereinbarung*.

Literatur

Johnen, R./Wienand, F (2025): Traumafokussiertes begleitetes Sandspiel mit Flüchtlingskindern – ein Gruppenkonzept zur Behandlung und Prävention von Traumafolgen. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik* 4, S. 48-67

Balint, M. (1970): Therapeutische Aspekte der Regression. Die Theorie der Grundstörung: Stuttgart: Klett-Cotta. 6. Aufl. 1919.

Fuchs, M., I. Herholz, R. Johnen, D. Schweitzer, S. Wurzbacher (Hrsg.) (2013): Funktionelle Entspannung: Theorie und Praxis eines körperbezogenen Psychotherapieverfahrens. Hohenwarsleben: Westarp.

Johnen, R. (1992) : Die Funktionelle Entspannung. In: P. Buchheim, M. Cierpka, T. Seifert: Der Körper in der Psychotherapie. (Lindauer Texte). Berlin/Heidelberg: Springer.

Kalff, D (2000): Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. München: Reinhardt, . 4. Aufl.

Leinberger, B. und T. H. Loew (2016): Die Flüchtlingskrise in eine Chance wandeln: TraumaHelfer – der Regensburger Weg. Behandlungen für traumatisierten Kinder- und Jugendliche anders organisieren: Psychotherapeutische Kapazitäten vervielfachen durch Einbeziehen von trainierten TraumaHelfern. Bogen: Gewiss e. V.

Lowenfeld, M. (2000): Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. München: Reinhardt, 4. Aufl.

Mantel, T. (1998): Sandspieltherapie - heilende Bilder der Seele. Forum der Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 1, S. 44-54.

Vogel, A., R. Eilers, R. Rosner (2022): Therapie der posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. In: Müller/Ruf-Leuschner/Grimmer/Knaevelsrud/Dammann (Hrsg.): Traumafolgen. Forschung und therapeutische Praxis, S. 147-159. Stuttgart: Kohlhammer.

Wienand, F. (2016): Projektive Diagnostik bei Kindern, Jugendlichen und Familien. Grundlagen und Praxis. Ein Handbuch Stuttgart: Kohlhammer.

Zulliger, H. (1967): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel (5. Aufl.). Stuttgart: Klett.

Interessenkonflikt: Es besteht kein Interessenkonflikt

Autoren:

Dr. med. Rolf Johnen

Facharzt für Innere Medizin und Psychosomatik

Psychotherapie, Psychoanalyse,

Sozialmedizin, Rehabilitationsmedizin

Eduard-Conz-Straße 20/1, 75365 Calw

rolf.johnen@web.de

Dr. med. Dipl.-Psych. Franz Wienand

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychotherapie, Psychoanalyse

Johnen, R./Wienand, F (2025): Traumafokussiertes begleitetes Sandspiel mit Flüchtlingskindern – ein Gruppenkonzept zur Behandlung und Prävention von Traumafolgen. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik* 4, S. 48-67

Eduard-Conz-Straße 44, 75365 Calw

f.wienand@gmx.de