

Heike Möhlen  
Ein psychosoziales Interventionsprogramm  
für traumatisierte Flüchtlingskinder

Reihe »Forschung psychosozial«

Heike Möhlen

Ein psychosoziales  
Interventionsprogramm  
für traumatisierte  
Flüchtlingskinder

Studienergebnisse  
und Behandlungsmanual

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet  
über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Originalausgabe

© 2005 Psychosozial-Verlag,  
Goethestr. 29, D-35390 Gießen,  
Tel.: 0641/77819, Fax: 0641/77742,  
e-mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de),  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de).

Alle Rechte, insbesondere das des auszugsweisen Abdrucks  
und das der fotomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.

Umschlagabbildung: Mehrdad Zaeri: Träumende, 2004

© Mehrdad Zaeri ([www.mehrdad-art.de](http://www.mehrdad-art.de)).

Umschlaggestaltung: Christof Röhl

nach Entwürfen des Ateliers Warminski, Büdingen.

Lektorat/Satz: Literaturbüro Schreibschlüssel, Bonn.

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar,

[www.digitalakrobaten.de](http://www.digitalakrobaten.de).

ISBN 3-89806-413-1

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Einführung	13

## **Teil I: Grundlagen und Ergebnisse der Interventionsstudie**

Literatur	19
Die psychosoziale Lage von Flüchtlingskindern und jugendlichen Flüchtlingen	19
Belastungsreaktionen	20
Die Behandlung von traumatisierten Flüchtlingskindern und jugendlichen Flüchtlingen	25
Zielsetzung der Studie	33
Methodik	35
Vorgehen und Probanden	35
Statistische Auswertung	41
Ergebnisse	42
Teilnehmer	42
Traumatische Erfahrungen und Verlauf der Symptomatik	42
Psychosoziales Funktionsniveau	45
Diskussion	46
Traumatische Erfahrungen und Befunde vor Beginn der Intervention	46
Befunde nach der Intervention	47
Die Intervention	48
Schlussfolgerung und Ausblick	53

## **Teil II: Zehn Fallgeschichten von jungen Flüchtlingen aus dem Kosovo**

Vorbemerkung	57
1. Lovik	61
2. Hana	67
3. Gjin	77
4. Dren	81
5. Albin	85
6. Blerand	91
7. Hatixhe	95
8. Lule	103
9. Arta	109
10. Bekim	113

## **Teil III: Das Behandlungsmanual**

Einführung	121
Das Programm im Überblick	121
Vorbereitungen	122
Diagnostik	127
Diagnostisches Gespräch	127
Strukturierte Erhebungsmethoden	127
Die Einzelsitzungen	128
Die Gruppensitzungen	133
Allgemeine Beschreibung	133
1. »Das Land der Seele«	135
2. »Mein Weg zwischen den Kulturen«	137

3. »Trauer um Verstorbene und Verlorenes«	139
4. »Freunde und Familie«	142
5. »Die Zukunft: Träume und Wirklichkeiten«	145
6. »Die Zukunft: Rückkehr«	147
Die Phantasiereisen	150
Hintergrund und Anleitung	150
1. »Das geheime Land der Seele«	153
2. »Reise in ein fremdes Land«	155
3. »Treffen an einem geheimen schönen Ort«	157
4. »Luftschloss der Träume«	158
5. »Das Boot für die Zukunft«	161
Das Elterngespräch	163
Das Familiengespräch	163
Abschluss und Auswertung	164
Anmerkungen	165
Literaturhinweise	165
<b>Anhang</b>	
Informationsblatt Traumatisierung	169
Auswertungsbogen Teilnehmer	173
Auswertungsbogen Eltern	175
Abkürzungsverzeichnis	177
Literaturverzeichnis	179
Danksagung	187

# Vorwort

Die bewaffneten Konflikte innerhalb und außerhalb Europas, staatliche Willkür und Unterdrückung, Einschränkungen der Meinungsfreiheit und Missachtung der menschlichen Grundrechte zwingen nicht nur viele Erwachsene zur Flucht in ein Land der europäischen Mitte – sie haben auch fatale Auswirkungen auf die seelische Entwicklung der Kinder. Die Kinder stellen etwa die Hälfte des weltweit bekannten Flüchtlingsstroms dar. Die Kinder erleben die tief greifende Verunsicherung und Bedrohung ihrer Person besonders intensiv, und wenn ihre eigenen Eltern ihnen keine Beruhigung bieten können – weil diese selbst durch die Umstände der Flucht überfordert sind –, dann bleiben die Kinder mit ihren Ängsten, ihren Zukunftssorgen und den Bildern einer beschädigenden Vergangenheit allein. Dort hinterlassen Misstrauen, Rache und Verachtung ihre anfänglich noch fast unmerkliche Spur, dort beginnt die Spirale der Gewalt von neuem, dort liegt die Aussaat neuen Hasses, neuer Selbstverachtung, neuer Unkultur. Und es ist nicht egal, ob Flüchtlingskinder mit ihren seelischen Traumata in den Ländern der Sicherheit willkommen geheißen werden oder als fremd und störend beiseite geschoben werden, wie Bilder eines schlechten Gewissens. Wenig, zu wenig wird für die Seele der Flüchtlingskinder heute getan. Zu sehr werden Alltagshilfen in ihrer Routine als ausreichend angesehen.

Dieses Buch ist ein Anfang. Es zeigt Wege in die richtige Richtung auf. Es ist kein Forderungskatalog unerreichbarer therapeutischer Ansprüche, sondern versucht praktikabel zu sein. Das Buch soll nicht die Versuche von Kindern, mit ihrem belastenden Leben zurechtzukommen, krank stempeln! Es ist nicht Ausdruck einer Medikalisierung sozialer Krisen und Probleme. Das Buch will an professionelle Helfer von Flüchtlingskindern und Interessierte ein Programm zur seelischen Betreuung der Kinder vermitteln. Es geht nicht um große Psychotherapie, es geht um grundsätzliche psychotherapeutische Interventionen und es geht um die Vermittlung einer Haltung. Einer

Haltung, die den Wert aktiver Vergangenheitsbewältigung im Kontext einer hilfreichen Gegenwart anerkennt. Das Buch möge Brücken schlagen, wo Gleichgültigkeit und Vorurteile ihre Gräben ziehen.

Prof. Dr. med. Franz Resch  
*Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
der Universität Heidelberg*

# Einführung

Menschen, welche Krieg und Verfolgung ausgesetzt waren und als Flüchtlinge fern ihrer Heimat leben, befinden sich in einer besonders schwierigen Lebenssituation. Etwa die Hälfte der weltweit 20 Millionen Flüchtlinge sind Kinder (UNHCR 2002a, Westermeyer 1991). Die meisten von ihnen haben durch den Krieg, die Flucht und das Leben im Exil traumatisierende Erfahrungen gemacht, welche ihre psychische Gesundheit schwer belasten. Wie mit diesen Erfahrungen umgegangen wird, ob sie abgespalten, versteckt oder ignoriert werden oder aber ein aktiver Bewältigungsprozess in Gang gesetzt wird, entscheidet über die weitere Entwicklung dieser Kinder. Bis dato gibt es jedoch nur wenige wissenschaftlich evaluierte Programme zur psychosozialen Basisbetreuung dieser Kinder und Jugendlichen.

Mit diesem Buch wird ein Interventionsprogramm vorgestellt für junge Flüchtlinge mit belastenden Kriegs- und Fluchterfahrungen im Alter von 10 bis 18 Jahren. Das Programm im Sinne einer ressourcenorientierten psychosozialen Basisbetreuung dauert zwölf Wochen. Es wurde im Rahmen der medizinischen Dissertation der Autorin an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg entwickelt und evaluiert, unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Franz Resch und der Betreuung von Herrn Dr. med. Romuald Brunner (Möhlen 2001, Möhlen et al. 2005). An der Interventionsstudie nahmen zehn Jungen und Mädchen teil, welche zwischen 1998 und 1999 vor dem Krieg im Kosovo geflohen waren und gemeinsam in einer Flüchtlingsunterkunft in Deutschland untergebracht waren (Durchschnittsalter 13.3 Jahre). Die Intervention kombiniert in Einzel-, Gruppen- und Familiensitzungen Trauma und Trauer fokussierende Aktivitäten, kreative Elemente und Entspannungstechniken. Nach der Intervention waren posttraumatische und depressive Symptome sowie Ängste signifikant reduziert, Diagnosen der Posttraumatischen Belastungsstörung fielen von 60% auf 30%. Bestehende Komorbiditäten im Bereich der Angst, Depression,

psychosomatischer und dissoziativer Syndrome bei Teilnehmern mit schweren Traumatisierungen blieben konstant bei 30%. Das globale psychosoziale Funktionsniveau verbesserte sich bei neun der zehn Teilnehmer substantiell. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Programm traumatisierten Flüchtlingskindern<sup>1</sup> im Sinne einer psychosozialen Basisbetreuung Hilfe leisten kann. Es ist in der Lage psychiatrische Belastungen zu verringern. Es ersetzt jedoch nicht eine notwendige professionelle Psychotherapie in Fällen mit schwersten Traumatisierungen und komplexen psychiatrischen Störungen.

Das Buch ist im Wesentlichen gedacht als Handbuch für Personen-  
gruppen, die mit der Therapie und Betreuung von Flüchtlingen  
betraut sind, sowohl professionelle Psychotherapeuten, als auch So-  
zialarbeiter, Erzieher, Sozialpädagogen, Lehrer oder freiwillige Helfer,  
welche Grundkenntnisse in Psychotraumatologie und Pädagogik  
besitzen. Es ist jedoch allgemein verständlich geschrieben, mit der  
Zielsetzung, dass auch Personen aus anderen Berufsgruppen, die sich  
mit der Thematik eines adäquaten Umgangs mit Flüchtlingskindern  
auseinander setzen – wie etwa Rechtsanwälte, Verwaltungsange-  
stellte oder Personen in politischen Entscheidungsfunktionen –, es zu  
Rate ziehen können.

Im ersten Teil des Buches werden die Grundlagen und Ergebnisse  
der Interventionsstudie vorgestellt, in deren Rahmen das Programm  
entwickelt wurde. Hierbei wird auch ein Überblick über die psycho-  
soziale Lage von Flüchtlingskindern gegeben und die verschiedenen  
Faktoren, welche ihre psychische Gesundheit beeinflussen, werden  
dargestellt, inkl. typischer Belastungsreaktionen und Behandlungs-  
prinzipien. Der zweite Teil des Buches widmet sich der konkreten  
Welt derer, welche an der erstmaligen Anwendung des Behand-  
lungskonzeptes teilnahmen. In zehn Fallgeschichten von jungen  
Flüchtlingskindern aus dem Kosovo werden deren Erfahrungen von Krieg,  
Flucht und Exil und der Behandlungsverlauf während der Interven-  
tion dokumentiert. Der dritte Teil des Buches beinhaltet das Behand-  
lungsmanual zur Intervention.

Die Idee zur Entwicklung des Betreuungsprogrammes entstand  
u. a. durch die langjährige Arbeit der Autorin für eine internationale

Organisation zur Friedenserziehung von Kindern und Jugendlichen (CISV, *Children's International Summer Villages*). Diese Nichtregierungsorganisation wurde kurz nach dem II. Weltkrieg von Frau Dr. Doris Allen, einer amerikanischen Psychologin, gegründet. Sie vertrat die Ansicht, dass, wenn man die Welt nach den schrecklichen Erfahrungen des II. Weltkrieges nachhaltig verbessern wolle, man bei den Kindern ansetzen müsse, da diese in Zukunft die Gesellschaften gestalten würden. Ihre Ideen sind heute offensichtlich genauso aktuell wie damals. In einer Zeit, in der alle von Terror und omnipräsenter Bedrohung sprechen, soll das hier vorgestellte Programm eine Initiative zur aktiven Umsetzung der Menschenrechte und der Menschlichkeit sein. Es soll jungen Menschen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen, zeigen, dass trotz horrender Kriegserfahrungen ein Weiterleben in Frieden möglich ist.

Die Autorin wünscht allen, welche sich in der Betreuung von Flüchtlingskindern engagieren, viel Kraft und gutes Gelingen ihrer Bemühungen und hofft, mit diesem Buch einen Beitrag leisten zu können zur Verbesserung der psychosozialen Betreuung von Flüchtlingskindern und jugendlichen Flüchtlingen in Deutschland. Das Programm versteht sich als Kompromiss zwischen einer finanziell und personell nicht leistbaren professionellen Einzelpsychotherapie für alle hier lebenden psychisch belasteten Flüchtlingskinder und einem Auf-Sich-Gestellt-Sein dieser Kinder in einer besonders schwierigen Lebenssituation.

### Anmerkung

- <sup>1</sup> Der Einfachheit halber wird in der Folge meist von Flüchtlingskindern bzw. Kindern gesprochen. Dabei sind Jugendliche gleichermaßen gemeint.

# Literatur

## Die psychosoziale Lage von Flüchtlingskindern und jugendlichen Flüchtlingen

Kinder und Jugendliche, die als politische Flüchtlinge im Exil leben, sind schwerwiegenden Belastungen ausgesetzt, die ihre weitere Entwicklung entscheidend beeinflussen können. Zum einen bringen sie belastende Erfahrungen aus der Vergangenheit mit. Viele haben durch Krieg und Flucht aus dem Heimatland Traumatisches miterleben müssen: Bombardierungen, Vertreibung aus den Wohnhäusern und der Heimat, Verlust oder Ermordung von Angehörigen, Verletzungen, extreme Armut und Hunger, lebensbedrohliche Situationen u. v. a. m. (Macksoud et al. 1993). Zum anderen ist die aktuelle Lebenssituation als Flüchtling im Exil ein eigenständiger Stressor. Wohnung und Essen sind häufig unbefriedigend, in Flüchtlingsunterkünften leben viele Menschen auf engem Raum, es fehlt Privatleben und Familienangehörige sind voneinander getrennt. Einige Kinder sind verwaist und leben zum Teil unbetreut im Exil (Ajdukovic u. Ajdukovic 1993, United Nations 1996). Die Flüchtlingskinder sind meist einer neuen Sprache und Kultur, oft auch einer neuen Religion ausgesetzt. In der neuen Gesellschaft werden sie eventuell mit rassistischen Einstellungen gegen ihre Kultur konfrontiert (Hodes 2000). Nicht zuletzt ist auch die ungewisse Zukunft für ein Flüchtlingskind ein belastendes Moment. Häufig ist der finanzielle und rechtliche Status unsicher und vielen Flüchtlingen droht die Abschiebung zurück in das Heimatland, aus dem sie flohen. Diese Punkte erschweren häufig die Aufnahme oder den Abschluss einer adäquaten Berufsausbildung (United Nations 1996, Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil 2000). Die betroffenen Kinder sind nach Ajdukovic und Ajdukovic (1993) gleichzeitig mit zwei anspruchsvollen Prozessen konfrontiert: Zum einen mit den vielen Entwicklungs Herausforderungen, die jede heranwachsende Person

betreffen, und zum anderen mit den multiplen traumatischen Erfahrungen der Flüchtlinge und Vertriebenen. Die hier aufgezeigte schwierige Lebenssituation eines Flüchtlingskindes ist der Hintergrund für das Entstehen von unterschiedlichen psychischen Belastungsstörungen.

## Belastungsreaktionen

### Symptome und Einflussfaktoren

Das Ausmaß an psychischen Störungen bei traumatisierten Flüchtlingskindern ist variabel. Verschiedene Studien hierzu untersuchen die Folgen von traumatischen Kriegserfahrungen und des Flüchtlingsstatus in solchen Populationen. Posttraumatische, depressive und angstneurotische Symptome sowie psychosomatische Beschwerden werden am häufigsten beobachtet (Smith et al. 2002, Ajdukovic u. Ajdukovic 1993, Becker et al. 1999, Papageorgiou 2000, Sack et al. 1993). Es handelt sich dabei konkret um Schlafstörungen, Alpträume, wiederkehrende belastende Erinnerungen, Vermeidungsverhalten, regressive Verhaltensweisen, sozialen Rückzug, Übererregung, Konzentrationsschwierigkeiten, Depressionen, Schuldgefühle, Trauerreaktionen, Traurigkeit, Pessimismus, Ängste, Verhaltensstörungen, Aggressivität, selbstgefährdende Verhaltensweisen, Anorexie, Enuresis und andere psychosomatische Beschwerden (Ahmad et al. 2000, Almqvist u. Broberg 1999, Becker et al. 1999, Goldstein et al. 1997, Macksoud u. Aber 1996, Servan-Schreiber et al. 1998, Paardekooper et al. 1999, Papageorgiou et al. 2000, Thabet u. Vostanis 2000, Weine et al. 1995, Sack et al. 1993, Zivcic 1993). Nach Extremtraumatisierungen können auch dissoziative Symptomkomplexe entstehen mit Amnesien, dissoziativen Flashbacks, Depersonalisations-/Derealisationsphänomenen u. a. (Resch u. Brunner 1999). Diese vielfältigen Reaktionsmuster können sehr unterschiedliche Schweregrade erreichen. Nach Adam und Mitarbeitern (1994) spielen dabei verschiedene Faktoren eine bedeutende Rolle:

- das Flüchtlingskind selbst mit seinen spezifischen Ressourcen und Symptomen im psychischen Bereich und seiner Entwicklungsphase,
- verfolgungsunabhängige Aspekte im individuellen, familiären und soziokulturellen Bereich,
- fluchtspezifische Faktoren, wie die Ausgangssituation, die Krise, Flucht und Exil und die Rückkehr in die Heimat.

Untersuchungen an Gruppen von Kindern aus Bosnien zeigen, dass Art und Anzahl der traumatischen Erfahrungen einen additiven Effekt auf die traumatischen Reaktionen der Kinder haben, und dass die psychologischen und Verhaltensauffälligkeiten dabei sowohl mit gewalttätigen als auch gewaltfreien Kriegshandlungen assoziiert sind (Allwood et al. 2002, Smith et al. 2002). Eine erhöhte Vulnerabilität vor Beginn der traumatischen Erfahrungen ist assoziiert mit einer erhöhten Anfälligkeit für psychologische Symptome (Almqvist u. Broberg 1999). Die Kapazität der Kinder mit dem Kriegsgeschehen umzugehen hängt auch vom elterlichen Wohlbefinden ab, besonders von der Gesundheit der Mutter (Smith et al. 2001) und den unterschiedlichen Lebenserfahrungen in der Nachkriegsperiode. Verschiedene Studien über Coping von Flüchtlingskindern demonstrieren, dass andauernder Stress in der aktuellen Lebenssituation (Kulturunterschiede, Aufenthalt in einer Flüchtlingsunterkunft, Krankheit) assoziiert ist mit einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Symptome (Lustig et al. 2004). Ideologische und religiöse Überzeugungen sowie eine gute Verbindung zur Herkunftskultur können hingegen hilfreiche Ressourcen sein im Umgang mit stressverbundenen Symptomen (Servan-Schreiber et al. 1998).

Hodes (1998) beschreibt, dass verschiedene, vorwiegend US-amerikanische Studien an Flüchtlingskindern aus Südostasien und dem ehemaligen Jugoslawien schwere psychiatrische Störungen bei 40–50% der Kinder fanden. Duncan (2000a) untersuchte 168 unbegleitete sudanesishe Kinder in einem Flüchtlingscamp in Kenya und fand bei 75% mittlere bis schwere posttraumatische Symptome.

Von 33 unbegleiteten Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren litten 45% an mittleren bis schweren Symptomen der Angst und 42% an mittleren bis schweren depressiven Symptomen (Duncan 2000b). Goldstein und Kollegen (1997) untersuchten bosnische Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren: Über 93% erfüllten die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung.

## Die Posttraumatische Belastungsstörung

Das Konzept der *Posttraumatischen Belastungsstörung*, kurz PTBS, wurde 1980 als offizielle Diagnose einer psychischen Störung angenommen (AACAP 1998). Es versucht, die vielfältigen psychischen Symptome von Menschen, die traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren, in einer Diagnose zusammenzufassen. Ob diese Pathologisierung eines an sich »normalen« Reaktionsmusters des Menschen angesichts extremer Situationen angemessen ist, ist Gegenstand internationaler Diskussion (Jensen u. Shaw 1993, Ressler et al. 1993, Yule 2000). Aktuell wird die PTBS in der DSM IV und der ICD-10 definiert, im Englischen spricht man von *Post Traumatic Stress Syndrome*, kurz PTSD. Um die Kriterien einer PTBS zu erfüllen, muss ein Kind eine bestimmte Anzahl von Symptomen einzelner folgender Kategorien erfüllen: Wiedererleben, Vermeidung, Übererregung (AACAP 1998). Hierzu gehören u. a. wiederkehrende und eindringliche Erinnerungen, wiederkehrende Träume, plötzliches Handeln, als ob das Ereignis wiederkehre, bewusstes Vermeiden von Gedanken oder Gefühlen, die mit dem Trauma assoziiert sind, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten und übermäßige Schreckreaktionen (Schützwohl 1997). Über Inzidenz, Dauer und Verlauf der PTBS bei Kindern ist heute noch vieles im Unklaren und Gegenstand der Forschung. Nach offiziellen Angaben der AACAP (1998) fanden unterschiedliche Autoren eine Inzidenz der PTBS von 3–100%, je nach der Methode, die PTBS zu erfassen, der Auswahl aus der Bevölkerung, der Art des Traumas sowie der seither vergangenen Zeit. Wichtige Einflussfaktoren im Hinblick auf das Entstehen und den Verlauf einer PTBS sind die Art