

Geborgenheit für Kinder nach der Flucht: Wie Fachkräfte und Helfende geflüchtete Kinder in frühkindlichen Angeboten unterstützen können

Dr. Petra Haas & Lucia Gsell, Arbeitsbereich I, Forum Frühkindliche Bildung

Stand: 13.04.2022

Der Angriffskrieg Russlands in der Ukraine hat dazu geführt, dass Millionen von Menschen, insbesondere Frauen und Kinder, geflüchtet sind. Sie haben viele lebensbedrohende Ereignisse erlebt, von den Kriegsgeschehnissen in ihrer Heimat vor Ort bis hin zu körperlichen und psychischen Belastungen auf der Flucht. In diesem Beitrag wird beschrieben, was ein traumatisches Ereignis ist und wie Kinder darauf reagieren können. Außerdem werden Vorschläge zum Umgang mit geflüchteten Kindern für Fachkräfte und Helfende in frühkindlichen Angeboten gegeben.

Was ist ein traumatisches Ereignis? Welche Reaktionen darauf gibt es?

Laut der Weltgesundheitsorganisation werden sowohl kurz- als auch langanhaltende Ereignisse von „*außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß*“ als traumatisch beschrieben (vgl. F43.1, Dilling et al., 1991). Mögliche traumatische Ereignisse sind die „*Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt*“ (F43.1, DSM-V, APA, 2015). Es wird als traumatisch eingestuft, wenn eine Person das Ereignis direkt erlebt, indirekt bei anderen Personen beobachtet oder nahestehende Personen darüber berichten, dass sie ein traumatisches Ereignis erlebt haben.

Personen reagieren sehr unterschiedlich auf lebensbedrohende Ereignisse. Die Reaktion wird unter anderem von der Art, Dauer und Schwere des traumatischen Ereignisses beeinflusst, ebenso wie von Vorerfahrungen der Person und anschließender Unterstützung nach dem traumatischen Ereignis (Rosner & Unterhitzberger, 2019). Bei Kindern unter sechs Jahren ist die Reaktion auf ein traumatisches Ereignis zudem sehr davon beeinflusst, wie Bezugspersonen darauf reagieren und wie ihre Beziehung zu den Bezugspersonen ist (DeYoung & Landolt, 2018).

Die meisten Kinder erholen sich von traumatischen Erlebnissen nach Tagen, Wochen oder Monaten. Ein Anteil von 10-20 % der Kinder unter sechs Jahren entwickelt nach einem traumatischen Ereignis eine posttraumatische Belastungsstörung, die mit einschränkenden Symptomen einhergeht und behandlungsbedürftig ist (DeYoung & Landolt, 2018). Studien zeigen, dass der Anteil bei geflüchteten Kindern etwas höher ausfällt (Alisic et al., 2014, S.338).

Woran erkenne ich, ob ein Kind traumatisiert ist?

Die Kinder, die aus der Ukraine geflüchtet sind, haben unterschiedliche traumatische Ereignisse erlebt, bevor sie in Deutschland frühkindliche Angebote, wie eine Spielgruppe, besuchen. Manche Kinder könnten Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen. Diese treten erst circa vier Wochen nach einem traumatischen Ereignis auf. Zentral für die posttraumatische Belastungsstörung sind die folgenden vier Symptome: (1) **Wiedererleben**, (2) **Vermeidung**, (3) **negative Veränderungen im Denken/Kognition oder in der Stimmung** und (4) **Übererregung** (Rosner & Unterhitzenberger, 2019; Feuervogel e.V., 2014). Eine anschauliche Beschreibung für Fachkräfte, Helfende und Familien ist in diesem [Kurzfilm](#) der Universität Marburg zu finden.

(1) Das **Wiedererleben** meint wiederholte, ungewollte Erinnerungen an das Ereignis. Bilder, Geräusche, lebhaftere Eindrücke und Gerüche können als Auslöser (Trigger) wirken, so dass das Kind das Trauma im „Hier und Jetzt“ plötzlich wieder durchlebt (Flashbacks). Bei Kindern treten auch unspezifische Alpträume (z.B. von Monstern) oder das traumatische Spiel auf, bei dem wiederholt ein Teil des traumatischen Ereignisses nachgespielt wird.

(2) Nach einem traumatischen Ereignis kann auch ein **Vermeidungsverhalten** gezeigt werden. Betroffene Kinder vermeiden dann Situationen, Aktivitäten oder Gedanken, die für sie mit dem traumatischen Ereignis zusammenhängen. Zudem kann es bei Kindern zum Verlust von vorher vorhandenen Fähigkeiten kommen und dadurch z.B. zum Einnässen, zu Sprachveränderungen (wie Babysprache) oder zum Daumenlutschen kommen.

(3) Es können **negative Veränderungen im Denken (Kognition)** auftreten. Dies kann sich darin zeigen, dass betroffene Kinder Teile des traumatischen Ereignisses vergessen (psychogene Amnesie). Möglich ist auch, dass Kinder negative Überzeugungen über die Ursachen und Folgen des traumatischen Ereignisses ausbilden (wie z.B., dass sie für das Auftreten des Ereignisses verantwortlich sind).

Zudem können **negative Veränderungen der Stimmung** auftreten. Betroffene Kinder haben deutlich weniger Interesse an Aktivitäten, die ihnen zuvor Freude bereitet haben. Sie fühlen sich abgeschnitten und fremd. Äußerlich kann sich dies in einer starren oder gefühlleeren Gesichts- und Körperhaltung zeigen.

(4) Eine **Übererregung** bezieht sich darauf, dass betroffene Kinder ständig in Alarmbereitschaft sind. Es können Ein- und Durchschlafstörungen sowie eine erhöhte Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit auftreten. Manche Kinder haben auch ausgeprägte Angst, von Bezugspersonen getrennt zu sein. Zudem können betroffene Kinder zu Wutausbrüchen, aggressivem oder selbstzerstörerischem Verhalten neigen. Sie können Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren, und ständig unruhig oder in Bewegung sein.

Die vorliegende Beschreibung soll es Fachkräften und Helfenden erleichtern, mögliche Anzeichen einer Krankheit bei den Kindern früh zu erkennen. Eine Diagnose der Krankheit kann nur von Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen gestellt werden. Auch reicht ein

Symptom allein nicht aus, sondern es müssen spezifische Symptome zusammen über einen längeren Zeitraum auftreten. Wenn das betroffene Kind darunter leidet oder in bestimmten Lebensbereichen (wie z.B. dem Spiel mit Gleichaltrigen) nicht mehr teilhaben kann, sollte therapeutische Hilfe hinzugezogen werden.

Wie kann ich Kinder nach traumatischen Ereignissen unterstützen?

Um Kindern nach traumatischen Erlebnissen, wie einer Flucht aus einem Kriegsgebiet, Geborgenheit zu ermöglichen, können viele einfache Mittel eingesetzt werden. Am wichtigsten ist es, geflüchteten Kindern **offen und zugewandt zu begegnen** und sie, wie andere Kinder auch, in Spielsituationen mit einzubeziehen. Wenn Sie die Sprache des Kindes nicht sprechen, lernen Sie zu Beginn insbesondere den Namen des Kindes (Haus der kleinen Forscher, Döge, o.D.) und nutzen Sie das Zeigen auf Gegenstände, ein [Bilderwörterbuch](#) (auch verfügbar von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) oder [Willkommensbuch](#) für Kinder (auch verfügbar vom Flüchtlingsrat Baden-Württemberg) zur Verständigung.

Einen **sicheren Rahmen** können Sie den Kindern mit Ihrem frühkindlichen Angebot als Helfende oder Fachkraft bieten, indem Sie einen wiederholenden Ablauf mit Ritualen (wie zur Begrüßung, Abschied, Lieder) etablieren. Kinder mit Fluchterfahrung haben erlebt, dass Vieles unsicher ist und plötzlich eintrat. Erklären Sie daher, was als Nächstes ansteht, um die Vorhersehbarkeit und das Verstehen der Kinder zu unterstützen. Auch wenn sich Änderungen im Ablauf ergeben, ist es wichtig, diese zu besprechen und wenn möglich, die Kinder auch direkt daran zu beteiligen.

Geflüchtete Kinder haben auf der Flucht häufig ihre **Grundbedürfnisse** des Schlafens, Essens und Trinkens vernachlässigt. Daher sollte darauf geachtet werden, dass die Kinder gut mit Essen und Trinken versorgt sind. Zudem sollten sie ausreichend schlafen können, hier können auch Tipps zur Schlafhygiene (wie regelmäßige Zubettgehzeiten) unterstützen (Anders & Ketter, Uni Marburg, o.D.).

Wie die **Bezugspersonen** reagieren und sich verhalten, ist sehr wichtig für die Wahrnehmung und Verarbeitung des traumatischen Ereignisses durch das Kind (DeYoung & Landolt, 2018). Eine gute Übersicht, wie Bezugspersonen ihre Kinder unterstützen können, ist von der [Uniklinik Ulm](#) und von der [Bundespsychotherapeutenkammer](#) abrufbar und steht jeweils in weiteren Sprachen zur Verfügung. Zentral ist dabei, dass Bezugspersonen ihrem Kind nahe und zugewandt sind und auf seine Bedürfnisse eingehen.

Die **Zusammenarbeit** und Unterstützung der Bezugspersonen durch Helfende und Fachkräfte fördert zudem das Vertrauen der Kinder in Sie als Ansprechperson. Das frühkindliche Bildungssystem in der Ukraine unterscheidet sich vom System in Deutschland. So ist es beispielweise sehr wichtig, im Jahr vor dem Schuleintritt erste schulische Kompetenzen, wie Lesen, einzuüben. Demnach ist es für die Zusammenarbeit bedeutsam, die kulturellen Unterschiede mitzudenken und sich mit den Bezugspersonen über die Ziele des frühkindlichen Angebots auszutauschen.

Manche Kinder können auch **starke Angst** zeigen, von ihrer Bezugsperson getrennt zu werden. Ein pünktliches Abholen und genaues Informieren über den Aufenthaltsort der Bezugsperson ist für die Kinder sehr wichtig, um sich sicher zu fühlen (Witt & Sukale, Uniklinik Ulm, o.D.). Auch das Mitgeben eines persönlichen Gegenstands der Bezugsperson (z.B. Halstuch) kann für das Kind hilfreich sein.

Für Kinder mit Fluchterfahrung ist es wichtig, **positive Erfahrungen der Selbstwirksamkeit** zu machen. Selbstwirksamkeit ist die Überzeugung, Handlungen mit eigenen Kompetenzen erfolgreich auszuüben (Müller, 2012). Durch die Unsicherheit, die durch das traumatische Ereignis ausgelöst wurde, können Kinder sich hilflos fühlen. Indem sie Aktivitäten eigenständig und erfolgreich ausüben, können sie sich wieder als selbstwirksam erleben. Durch die Beteiligung an Entscheidungen erleben sie sich als kontrollierend. Wie alle Kinder sollten sie - so wenig wie möglich und so viel wie nötig - unterstützt werden.

Kinder müssen nicht zum Reden über das traumatische Ereignis aufgefordert werden. Beim Spielen und Malen können **Aspekte des traumatischen Ereignisses vom Kind thematisiert** werden. Sofern keine Konflikte zwischen den Kindern auftreten, können Sie dies beobachten und zulassen. Bei Wut und aggressivem Verhalten helfen klare Verhaltensweisen von Ihnen als Helfende*m oder Fachkraft. Kreative Lösungen sind gefragt, wie der Wut Raum gegeben werden kann, ohne andere Personen zu beeinträchtigen (Haus der kleinen Forscher, Saed-Yonan, o.D.). Nach den Ursachen des aggressiven Verhaltens sollten Sie erst fragen, wenn sich das Kind beruhigt hat, oder dies mit anderen Helfenden oder Fachkräften separat besprechen.

Als Fachkraft und Helfende*r tragen Sie nicht die Verantwortung dafür, dass geflüchtete Kinder ihre traumatische Erfahrung verarbeiten (Haus der kleinen Forscher, Döge, o.D.). Bei bestehenden Schwierigkeiten können Sie sich an ein [psychosoziales Zentrum](#) für Flüchtlinge und Folteropfer in Ihrer Nähe wenden. Ansprechpartner*innen für therapeutische Unterstützung sind zudem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychiater*innen, die Sie [hier](#) finden können. Bei Fragen zum Zugang zum Gesundheitssystem für geflüchtete Menschen können Sie bei [der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft](#) der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer Antworten finden.

Was kann ich tun, wenn ich mich in der Arbeit mit Kindern mit traumatischen Erlebnissen überfordert fühle?

Die Arbeit mit Kindern und Familien mit Fluchterfahrung kann auch dazu führen, dass Sie sich als Helfende und Fachkräfte sehr belastet fühlen und Sie die Not nicht mehr loslässt. Dies ist eine empathische Reaktion auf die Erfahrungen der Geflüchteten. In einer Handreichung der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BafF e.V., 2019) werden konkrete Tipps genannt: Achten Sie auf eigene Bedürfnisse und Grenzen und schaffen Sie immer wieder auch Distanz zum Erlebten und Gehörten. Sehen Sie die kleinen Erfolge, die Sie mit Ihrer Arbeit leisten. Es kann zudem hilfreich sein, wenn Sie sich mit anderen Helfenden oder Fachkräften austauschen, die mit

geflüchteten Familien arbeiten und Möglichkeiten zur Reflexion oder Supervision wahrnehmen können. Ebenso ist es wichtig, die eigene Motivation für das Engagement und die Arbeit zu hinterfragen, um eigene Grenzen klar erkennen zu können. Schlussendlich gilt es immer wieder, die eigenen Ressourcen und „Kraftquellen“ zu reflektieren und zu nutzen, wie z.B. Bewegung oder soziale Kontakte. In einem vom BafF e.V. empfohlenen [Kurzfilm](#) werden diese Tipps erläutert.

Bei bestehenden Sorgen und weiteren Fragen können Sie sich an den [Flüchtlingsrat Baden-Württemberg](#), [Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge](#) oder an das [Zentrum Überleben](#) wenden, welche eine telefonische oder E-Mail-Beratung und Schulungen für haupt- und ehrenamtlich Engagierte in der Betreuung von Geflüchteten anbieten.

Kommentiertes Literaturverzeichnis & weiterführende Links

Wissenschaftliche und klinische Beiträge zur Diagnose und Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kindern

Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204, 335–340. doi: 10.1192/bjp.bp.113.131227

American Psychiatric Association (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®: Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen*. Hogrefe.

De Young, A. C. & Landolt, M. A. (2018). PTSD in children below the age of 6 years. *Current Psychiatry Reports*, 20(11), 97. doi: 10.1007/s11920-018-0966-z

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kp. V (F): Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Hogrefe.

Rosner, R. & Unterhitzberger, J. (2019). Kapitel 35: Posttraumatische Belastungsstörung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3* (S. 623-640). Springer. doi: 10.1007/978-3-662-57369-3_35

Handreichungen für die Praxis zum Umgang mit Kindern nach traumatischen Ereignissen

Anders, M. & Ketter, J., Universität Marburg, AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie. (o.D.) *Folgen einer Flucht für Eltern und Kinder: Informationsbroschüre für Familien, Angehörige, Lehrkräfte und Helfende*. Abgerufen am 11.04.22 von <https://www.uni-marburg.de/de/fb04/team-christiansen/forschung/folgen-einer-flucht-fuer-eltern-und-kinder-ptbs/broschuere-folgen-einer-flucht-fuer-eltern-und-kinder-deutsch.pdf>

- Materialien vorhanden auf Deutsch, Ukrainisch und Russisch unter <https://www.dgps.de/schwerpunkte/psychologische-hilfe-ukraine>

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V. (2019). *Traumatasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten - Ein Praxisleitfaden*. Abgerufen am 11.04.22 von https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/04/BAfF_Praxisleitfaden_Traumatasensibler-Umgang-mit-Gefluechteten.pdf

Feuervogel e.V., Verein für ein selbstbestimmtes Leben – frei von sexueller Gewalt. (2014). *Erste Hilfe im Umgang mit traumatisierten Mädchen und Jungen – Erste Hilfe Leitfaden*. Abgerufen am 11.04.22 von https://www.landkreis-rastatt.de/site/kreis-rastatt/get/documents_E-1508743531/kreis-rastatt/PB5Documents/pdf/Traumaleitfaden_2014.pdf

Haus der kleinen Forscher, Interview mit Anisa Saed-Yonan. (o.D.). *Aggression und Einsamkeit: Tipps für typische Trauma-Situationen - Teil 1*. Abgerufen am 11.04.22 von <https://integration.haus-der-kleinen-forscher.de/themen/trauma/tipps-bei-verdacht-auf-trauma-teil-1>

Haus der kleinen Forscher, Interview mit Paula Döge. (o.D.) *Geflüchtete Kinder in der Kita: Erste Schritte und wichtige Ratschläge*. Abgerufen am 11.04.22 von <https://integration.haus-der-kleinen-forscher.de/themen/ankommen/integration-von-fluechtlingskindern-in-die-kita>

Müller, E. (2012). „Ich kann das!“ Selbstwirksamkeit bei Kindern fördern. *Kindergarten heute - Das Leitungsheft*, 2, 4-9.

TüftelAkademie, Carlotta Klee. (o.D.). *Bilderwörterbücher Ukrainisch*. Abgerufen am 11.04.22 von <https://tueftelakademie.de/fuer-zuhause/bilderwoerterbuch/>

Witt, A. & Sukale, T., Uniklinik Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. (o.D.). *Altersentsprechende Traumareaktionen*. Abgerufen am 11.04.22 von https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Kinder-Jugendpsychiatrie/Dokumente/3_Altersentsprechende_Traumareaktionen.pdf

- Materialien vorhanden auf Deutsch, Englisch, Ukrainisch und Russisch unter <https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie.html>

Witt, A. & Sukale, T., Uniklinik Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. (o.D.). *Nach der Krise: Kinder helfen zu heilen*. Abgerufen am 11.04.22 von https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Kinder-Jugendpsychiatrie/Dokumente/2_Nach_der_Krise.pdf

- Materialien vorhanden auf Deutsch, Englisch, Ukrainisch und Russisch unter <https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie.html>

Kurzfilm zur Posttraumatischen Belastungsstörung der Universität Marburg, AG Klinische Kinder- und Jugendpsychologie <https://www.youtube.com/watch?v=YKgaCj8WwJ4>

- Kurzfilm für Kinder und Familien ist auch vorhanden auf Ukrainisch unter <https://www.dgps.de/schwerpunkte/psychologische-hilfe-ukraine>

Kurzfilm von Junker, S. (2017). *Selbstfürsorge. Brenne für deine Arbeit - ohne zu verbrennen*. Abgerufen am 11.04.22 von <https://www.youtube.com/watch?v=GueGN3nRn9g>