

Dezember 2020



# Children for Tomorrow

STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS





## STIFTUNGSZWECK

„Die Stiftung initiiert und betreibt in eigener Trägerschaft Projekte, die zu einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beitragen, welche Opfer von Krieg, Verfolgung oder anderer Formen organisierter Gewalt geworden sind. Hierzu errichtet und unterhält die Stiftung an regiona-

len Brennpunkten Einrichtungen zur medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung der betroffenen Kinder, fördert die Ausbildung und Erziehung der betroffenen Kinder und unterstützt diesbezügliche Forschungsprojekte.“

*Auszug aus der Stiftungssatzung*

## ORGANISATION

### Vorstand

Stefanie Graf, Vorsitzende  
Prof. Dr. Jörg Debatin,  
Stellv. Vorsitzender  
Prof. Dr. Uwe Koch-Gromus

### Kuratorium

Thomas Külpmann, Vorsitzender  
Jens Sorgenfrei  
Ansgar Wimmer  
Dr. Martin Kefferpütz  
Joachim Prölb

### Geschäftsführung

Stephanie Hermes

### Assistenz der Geschäftsführung

Silvia Bess

### Therapeutisches Team

Cordula Münstermann,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Carina Kronberger,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin  
Katherine Tucker,  
Kunsttherapeutin  
Elena Kazarnovskaya,  
Tanz- und Bewegungstherapeutin

## FREUNDE & FÖRDERER



Hanns R. Neumann Stiftung



Hamburg

Behörde für  
Soziales, Familie,  
Gesundheit und  
Verbraucherschutz



Hamburg

Behörde für Schule  
und Berufsbildung



HAROLD A. UND INGEBORG L.  
HARTOG-STIFTUNG





Liebe Freunde von CHILDREN FOR TOMORROW,

gemeinsam blicken wir auf ein schwieriges Jahr zurück, das uns immer wieder vor neue Herausforderungen stellte und schwierige Entscheidungen abverlangte. Die Nachricht der Schulschließungen in Hamburg im März 2020 brachte Schüler, Familien und Lehrkräfte in eine absolute Ausnahme-situation. Dabei ist auffallend, wie wenig die Schüler aus geflüchteten Familien in der öffentlichen Diskussion über die Auswirkungen der Krise vorkamen, denn gerade diese Kinder waren mit zahlreichen Problemen monatelang meist allein auf sich gestellt: vielen Familien fehlt es an Computern oder Internetzugang, in Wohnunterkünften leben viele Familien auf engem Raum, was die Konzentration für die Kinder erschwerte. Geflüchtete Eltern sind meist selbst belastet und konnten ihren Kindern nicht beim Lernen helfen und da die Familie zu Hause kein Deutsch spricht, kamen die Kinder monatelang kaum noch in direkten Kontakt mit der deutschen Sprache.

CHILDREN FOR TOMORROW bot zu Beginn der Schulschließungen Telefonsprechstunden an und schon sechs Wochen später konnten wir wieder mit Einzeltherapien in den Schulen starten. Dabei zeigte sich schnell, welche Auswirkungen die Krise nicht nur auf die schulischen und sprachlichen Leistungen, sondern besonders auf die psychische Gesundheit der Kinder hatte. Viele zeigten Ängste und deutliche Rückfälle im Therapieverlauf. CHILDREN FOR TOMORROW startete darum im Herbst mit zwei neuen Kriseninterventionen, um die Defizite ihrer psychischen Entwicklung bestmöglich aufzufangen:

Mit einer Erweiterung unserer Therapieplätze auf weitere ReBBZ Standorte in Hamburg wollen wir zusätzlich zu unseren derzeitigen Angeboten in den Grundschulen auch dezentrale Therapieplätze an den Nachmittagen anbieten und damit allen Hamburger Schulen die Möglichkeit geben, psychisch auffällige Kinder mit Fluchthintergrund bei HonigHelden anzumelden. Die Zuweisung der Kinder soll dabei in Kooperation mit der Fachstelle Flucht der Behörde für Schule und Berufsbildung erfolgen. Durch diese Einbindung des Hilfesystems sichern wir eine fachgerechte Verweisung der schwersterkrankten Kinder in unser Projekt.

Darüber hinaus starten wir eine Kooperation mit der von der Behörde für Schule und Berufsbildung neu eingerichteten sonderpädagogischen Klasse für Kinder zwischen 12 und 15 Jahren mit Flucht- und Migrationshintergrund, die Lernblockaden aufgrund schwerster Traumatisierungen zeigen. Die Jugendlichen, die diese Klasse besuchen, benötigen dringend auch psychotherapeutische Unterstützung. Damit die Schüler unmittelbar erreicht werden, bietet CHILDREN FOR TOMORROW in der Schule am Probenweg in Hamm Psychotherapien im Einzelsetting an.

Für das neue Jahr ist es unser Ziel, noch mehr Kinder direkt in den Schulen mit Psychotherapien zu helfen. Die Schulbehörde darf keine eigenen Personalstellen für Psychotherapien einplanen, da medizinische Leistungen ausschließlich dem Gesundheitssystem obliegen. Eine Therapie nach Schulschluss ist im Rahmen der Ganztagschulen problematisch, da die Konzentration am Abend nachlässt und die Behandlung gerade bei jüngeren Kindern erschwert. Darüber hinaus kann nicht davon ausgegangen werden, dass gerade geflüchtete Schüler mit psychischen Erkrankungen in reguläre psychotherapeutische Praxen überwiesen und dort behandelt werden. Vor diesem Hintergrund ist die psychotherapeutische Versorgung der Schüler direkt vor Ort in den Schulen umso dringlicher. Wir planen Kooperationen mit niedergelassenen Therapeuten, die sich mit Zweigstellen ihrer Praxen in Hamburger Schulen dem HonigHelden-Projekt anschließen. Mit diesem Projekt würde CHILDREN FORTOMORROW gemeinsam mit der Schulbehörde einen in Deutschland bisher ersten Präzedenzfall starten, der hoffentlich deutschlandweit viele Kinder mit Fluchthintergrund eine psychische Genesung ihrer Traumata ermöglicht.

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie ein fröhliches Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr 2021!

Stefanie Graf  
Stifterin und Vorstandsvorsitzende  
CHILDREN FOR TOMORROW





## HONIGHELDEN!



### „HonigHelden!“ – ein Überblick

*Cordula Münstermann,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,  
Leitung „HonigHelden!“*

Eltern geflüchteter Kinder finden meistens keinen Therapieplatz für ihre Kinder – und wenn, dann kommen sie auf eine monatelange Warteliste. Gibt es einen freien Therapieplatz, können weder die Eltern noch die Psychotherapiepraxis die Kosten für Dolmetscher übernehmen. Darüber hinaus erscheint den meisten Eltern der Aufwand der telefonischen Kontaktaufnahme in fremder Sprache oder die Wege durch die fremde Stadt aufgrund der eigenen Belastung oft unüberwindbar.

Hier greift die Stiftung CHILDREN FOR TOMORROW ein und versorgt die Kinder vor Ort in den Grundschulen, die sonst keine psychotherapeutische Versorgung bekommen können. Da wir nicht mit den Krankenkassen abrechnen, orientieren wir uns einzig an den Bedürfnissen der Kinder und ihrer Eltern: die Häufigkeit der therapeutischen Sitzungen

richtet sich nach der Belastung der Kinder und ist nicht gedeckelt. So bleibt auch immer Zeit für notwendige „Runde Tische“ mit dem gesamten Hilfesystem (Familienhilfe, Schule, Eltern und Therapeutinnen).

Einige der Kinder sind vor der Ankunft in Hamburg noch nie zur Schule gegangen, weil im Heimatland der Weg zur Schule zu gefährlich war. Die Kinder kommen hauptsächlich aus Afghanistan, Syrien und aus dem Irak und haben sowohl den Krieg als auch die Flucht direkt miterlebt. Trauma ist mit Abstand die häufigste Diagnose der Kinder im Projekt (Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS). Gleich danach kommen Anpassungsstörungen und Angststörungen. Alle diese Diagnosen sind normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse oder Lebenssituationen in der Vergangenheit der Kinder. Hier in Hamburg sind sie zwar sicher vor Bombenangrif-





## HONIGHELDEN!

fen, trotzdem hören sie die Bomben nachts in Alpträumen oder erschrecken sich tagsüber, wenn ein Flugzeug über den Schulhof fliegt. Sie reagieren oft gereizter, angespannter, frustrierter und unkonzentrierter als die anderen Kinder.

Vele Kinder haben in ihrem kurzen Leben schon so viel Gewalt mitangesehen und müssen nun lernen, wie ein gewaltfreies Leben aussieht und wie man lernen kann. Auf Provokationen, etwa auf dem Schulhof, reagieren sie meist hilfloser und dadurch aggressiver. In der Psychotherapie geben wir dieser Wut den nötigen Raum. Mit Figuren und Puppen stellen wir Situationen nach, in denen sich die Kinder hilflos und ausgeliefert fühlen.

Erst wenn das Umfeld und das Kind stabil sind, kann in der Therapie mit der Traumaverarbeitung begonnen werden und der Heilungsprozess stattfinden. Das Konzept und die Strukturen von „HonigHelden!“ machen die Psychotherapie für diese Kinder effektiv und effizient, sodass Chronifizierungen vermieden werden und Integration eine Chance hat.

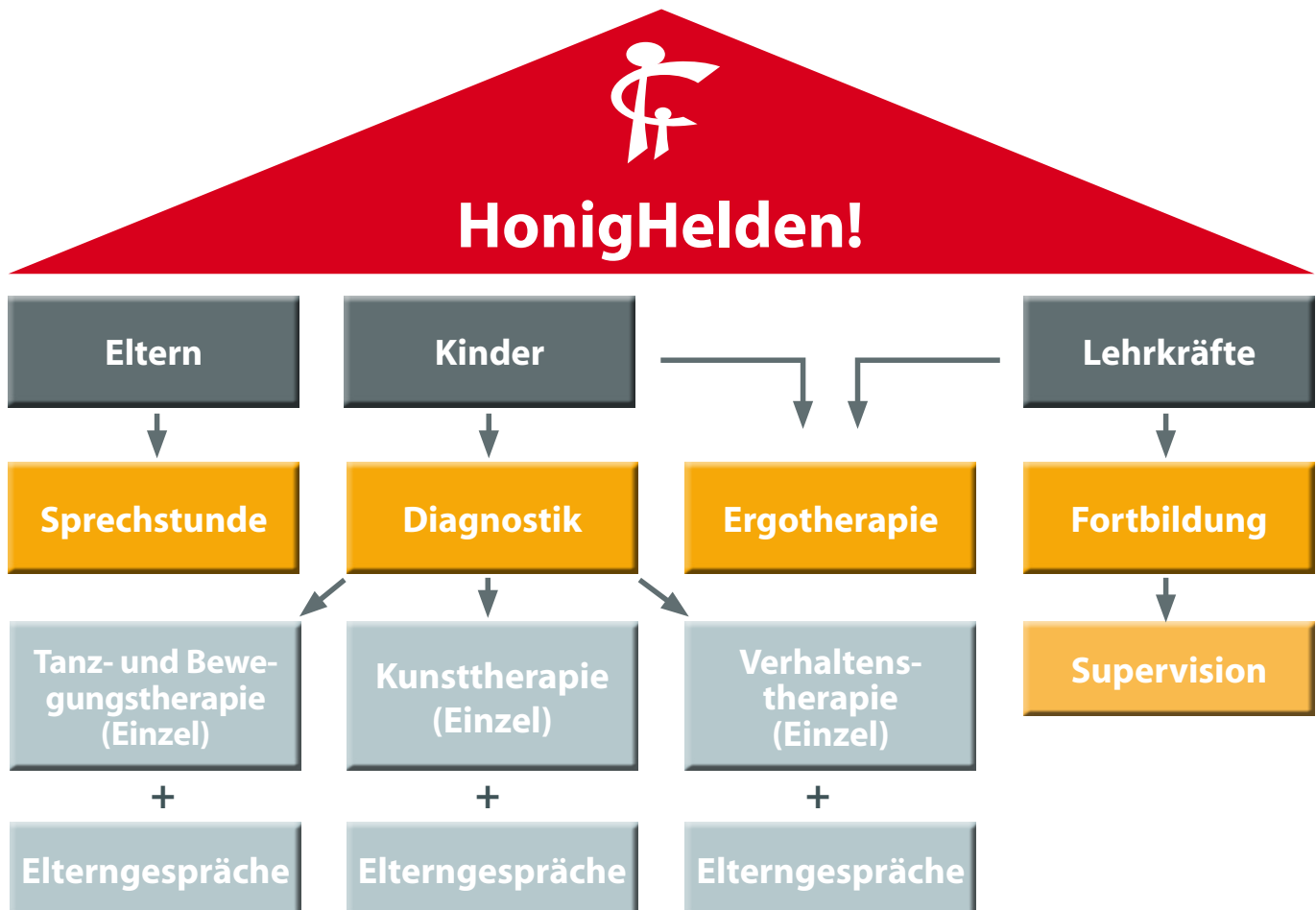
*Manchmal fliegen die Köpfe der Legofiguren durch den Raum, wenn das Kind zeigt, was es geträumt oder erlebt hat.*

### Häufigste Herkunftsländer

- Afghanistan
- Syrien
- Irak
- Deutschland
- Serbien
- Rumänien
- Eritrea
- Diverse

### Häufigste Diagnosen

- PTBS
- Anpassungsstörung
- Angst
- Störung des Sozialverhaltens
- Somatisierungsstörung
- Depression
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend





## HONIGHELDEN!

### Im Gespräch mit einer Lehrerin

*Geführt von Pia Heckel, Institut für Psychotraumatologie IfP*

#### ***Vor welchen Problemen stehen Sie beim Unterrichten belasteter Flüchtlingskinder?***

Viele Kinder sind mit der Schul- und Lernsituation völlig überfordert. Einige waren im Heimatland noch nie in einer Schule und sind motorisch unruhig, wippen zum Beispiel ständig auf ihrem Stuhl herum oder machen Krach. Viele Kinder zeigen ein sehr sprunghaftes Verhalten, das nicht situationsgebunden ist und weder von mir noch von dem Kind kontrolliert werden kann. Das macht vieles unvorhersehbar und sie können sich nicht altersangemessen konzentrieren. Das Gewaltpotential in den Pausen ist daher sehr hoch.

---

*Geflüchtete Kinder starten mit einer doppelten Belastung in den Unterricht, denn sie müssen eine neue Sprache erlernen und zeitgleich in dieser Sprache Schreiben und Lesen lernen. Normalerweise verlaufen diese Prozesse nacheinander.*

---

Eine Unterstützung durch die Eltern kann in den wenigsten Fällen gewährleistet werden. Die Eltern sind ja auch stark belastet, sodass sie ihren Kindern wenig Halt geben können. Oft macht das die Elternarbeit schwierig und ich bin oft verunsichert, wie und ob man bestimmte Themen ansprechen kann. Die häusliche Situation in den Unterkünften lässt auch kaum zu, dass die Kinder in den Nachmittagsbereichen oder am Wochenende Aufgaben bearbeiten. Im Lockdown war es unheimlich schwierig, diese Familien zu erreichen. Sie haben oft kein Internet, keine Emailadresse oder keine funktionierende Handynummer.

#### ***Können Sie ein Beispiel aus dem Schulalltag nennen, das diese Schwierigkeit unterstreicht?***

Ein Mädchen besuchte ab der zweiten Klasse die Regelschulklasse. Sie hat viel langsamer gelernt, als die anderen Kinder. Am Anfang der Klasse 4 hat sie noch Materialien aus dem zweiten Jahrgang bearbeitet. Der Wert der Intelligenztestung zeigte eine unterdurchschnittliche Leistung. Hier half die Kooperation mit der behandelnden Psychotherapeutin aus dem HonigHelden-Team. Ende der vierten Klasse konnte sie dann doch plötzlich deutlich gesteigerte Leistungen erbringen.

#### ***Was war die größte Hilfe, die Sie durch HonigHelden bekommen haben?***

Mir haben besonders die praktischen Übungen in den Fortbildungen geholfen. Zum Beispiel benutze ich nun gelegentlich das Abklopfen zur Körperwahrnehmung. Das bringt das Kind wieder zurück in das Hier und Jetzt. Die schnelle Unterstützung gibt viel Halt und Sicherheit. So konnte ich neulich in der Supervision den Umgang mit der Todessehnsucht eines Kindes besprechen. Alleine wäre ich in dieser Situation hilflos gewesen oder hätte Angst gehabt, etwas falsch zu machen.

#### ***Was möchten Sie der Stiftung mit auf den Weg für die Zukunft geben?***

Bitte weitermachen! Der Bedarf ist auf allen Seiten sehr hoch und bitte lasst auch die Lehrer nicht alleine.



*Pia Heckel*



## Pausenspiele als ein Baustein zur Integration

*Andrea Pour Mozafari, Therapiepraxis ergo nord*

Im Sommer 2017 erhielt meine Ergotherapiepraxis „ergo nord“ die Anfrage, mit der Stiftung CHILDREN FOR TOMORROW zu kooperieren. Bereits seit 2006 arbeiten mein 11-köpfiges Team, dazu gehört mein Ehemann und ich, in meiner Praxis in Steilshoop und unterstützen Familien im meist einzeltherapeutischen Setting bei der Bewältigung unterschiedlichster Problematiken.

*Nachdem wir uns mit der Stiftung, deren Zielsetzungen und Leitsätzen auseinandergesetzt hatten, waren wir bezüglich einer Zusammenarbeit sofort Feuer und Flamme.*

Aufgrund der Migrationserfahrungen meines Mannes und vieler Freunde waren wir nicht nur beruflich, sondern auch privat sehr mit der Thematik in Berührung. Das Verarbeiten vom Erlebten, die neuen Eindrücke und Herausforderungen in einem neuen Land und letztendlich der Wunsch nach Integration und einem besseren Leben waren und sind Themen, mit denen wir uns täglich sowohl mit einigen unserer Patienten als auch privat beschäftigt haben. Da mein Team und ich uns in der Praxis auf die Behandlung von Kindern spezialisiert haben, waren die inhaltlichen Überschneidungen mit der Stiftung so groß, dass wir uns mit Freude in diese für uns neue Arbeit stürzten.

Spielerisch wurde mit einzelnen Klassen der Grundschulen Fritz-Köhne und Osterbrook an einer Verbesserung der sozi-

alen Kompetenzen gearbeitet – denn das Miteinander der Schüler mit unterschiedlichsten belasteten Lebenswegen stellt im Alltag oftmals eine große Herausforderung dar. Das Fehlen einer gemeinsamen Sprache, die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe und die verschiedenen Persönlichkeiten der Kinder führen oftmals dazu, dass Konflikte entstehen und es auch zu handgreiflichen Auseinandersetzungen kommt. Insbesondere die Situation in den Pausen wird von allen Beteiligten als kritisch geschildert.

So entstand die Idee, mit den Jüngsten eine Pausenstruktur zu erarbeiten und gezielt das Spielen in den Pausen zu fördern und zu begleiten. Unsere Therapeutin Frau Wiechmann hat ein Konzept entwickelt, welches immer wieder der Situation in den einzelnen Klassen angepasst wurde. Das Erarbeiten von Gruppenspielen, das Aufstellen und Vereinbaren von Regeln, die Einhaltung und letztendlich die Umsetzung dieser gemeinsamen Ideen auf dem Pausenhof werden heute einmal wöchentlich mit der Klasse geübt.

Spielen verbindet und ist kulturübergreifend. Gemeinsame Aktivitäten und vor allem das gemeinsame Lachen fördern die Integration. Und auch, wenn es trotz aller Maßnahmen zwischenzeitlich Streit gibt und unvorhergesehene Ereignisse die Umsetzung erschweren, so zeigen doch immer wieder die strahlenden Augen der Kinder, dass das gemeinsame Spielen viel mehr als nur eine Pausengestaltung ist.

Wir als Team hoffen, dass wir mit unserem Beitrag als Ergotherapeuten noch vielen Kindern helfen können, neue Freunde zu finden, Erlebtes gemeinsam zu verarbeiten und sich in unserem schönen Land wohlfühlen.







## HONIGHELDEN!

### Therapie vor Ort in den Grundschulen – eine wegweisende Lösung

*Michaela Peponis, Leiterin Referat Aufsicht ReBBZ /BBZ der Behörde für Schule und Berufsbildung*

Seit 2017 kooperiert die Stiftung CHILDREN FOR TOMORROW im Projekt „HonigHelden! – Kinder für morgen stark machen“ mit der Behörde für Schule und Berufsbildung. Steuernder Kooperationspartner ist das Regionale Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ) Mitte mit der Fachstelle für Schülerinnen und Schüler mit Fluchterfahrungen. Die Fachstelle Flucht bietet fachliche Expertise im schulischen Beratungskontext.

Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die aus verschiedenen Ländern der Welt nach Deutschland eingewandert ist und hier mit oder ohne Eltern einen Platz in der Gesellschaft finden muss, ist nach 2015 enorm angewachsen. Wir erleben dabei nicht nur Kinder und Jugendliche, die selten zur Schule gehen konnten und denen grundlegende Kompetenzen fehlen, sondern auch solche, die durch Fluchterfahrungen und Kriegstraumata so sehr belastet sind, dass sie sich nur schwer auf das schulische Lernen einlassen können.

Es bedarf umfangreicher Unterstützung, um diese Kinder und Jugendlichen erfolgreich auf ein selbstständiges Leben in Deutschland vorzubereiten. Je früher und umfassender gerade Kinder im Grundschulalter Hilfe erfahren und sich in die neue Umgebung integrieren können, desto besser gelingt die langfristige Stabilisierung und Heilung. Hier setzt die Hilfe des Projekts „HonigHelden!“ an.

CHILDREN FOR TOMORROW unterstützt Kinder und Familien mit Fluchthintergrund und traumatisierenden Migrationserfahrungen. Die Stiftung hat sich mit dem Projekt „HonigHelden!“ dorthin begeben, wo ein täglicher Lebensmittelpunkt der Schülerinnen und Schüler ist - in die Schule.

---

*Alle Experten sind sich einig, dass die Kinder aus geflüchteten Familien keinen oder nur erschwerten Zugang zum therapeutischen Hilfesystem in der Stadt haben.*

---

Zu groß sind die Hürden auf Seiten der Familien, aber auch auf Seiten der therapeutischen Einrichtungen, da Wartezeiten sowie sprachliche Barrieren das Ankommen in der Therapie gefährden.

„HonigHelden!“ bietet an, was diese Kinder und ihre Familien brauchen: Therapie vor Ort in den Grundschulen, die speziell auf die Bedürfnisse geflüchteter Kinder und ihrer Familien ausgerichtet ist. Es erleichtert den Alltag sehr, wenn die benötigten Therapie- und Förderangebote dort stattfinden, wo die Kinder ihren Tag verbringen. Wenn es Sprachbarrieren gibt, können diese vom Projekt aufgefangen werden. Für die Lehrkräfte wird begleitend Fortbildung und Supervision angeboten. Damit agiert die Stiftung wegweisend.

Das so wichtige Therapieangebot für Kinder wurde vom Projekt inzwischen erweitert. Neue Therapieplätze wurden an drei Standorten der ReBBZ eingerichtet, damit Kinder verschiedener Schulen die benötigte Unterstützung erhalten können. Das Beratungsnetzwerk der ReBBZ ist gemeinsam mit der Fachstelle Flucht eingebunden in die Klärung der Bedarfe. Weitere ReBBZ-Standorte in unterversorgten Stadtteilen fragen bereits an und würden gern auch von regionalen Therapieangeboten durch „HonigHelden!“ profitieren.

Die Stiftung agiert sehr flexibel und ist immer bereit, mit ihren Hilfsangeboten dorthin zu gehen, wo der größte Bedarf ist. So war es für die Stiftung selbstverständlich, die neue sonderpädagogische Vorbereitungsklasse (IVK) am Standort Präbentweg des ReBBZ Mitte mit Therapieplätzen zu unterstützen. Diese Lerngruppe wird von Schülern besucht, die in mehrfacher Hinsicht gehandicapt sind.

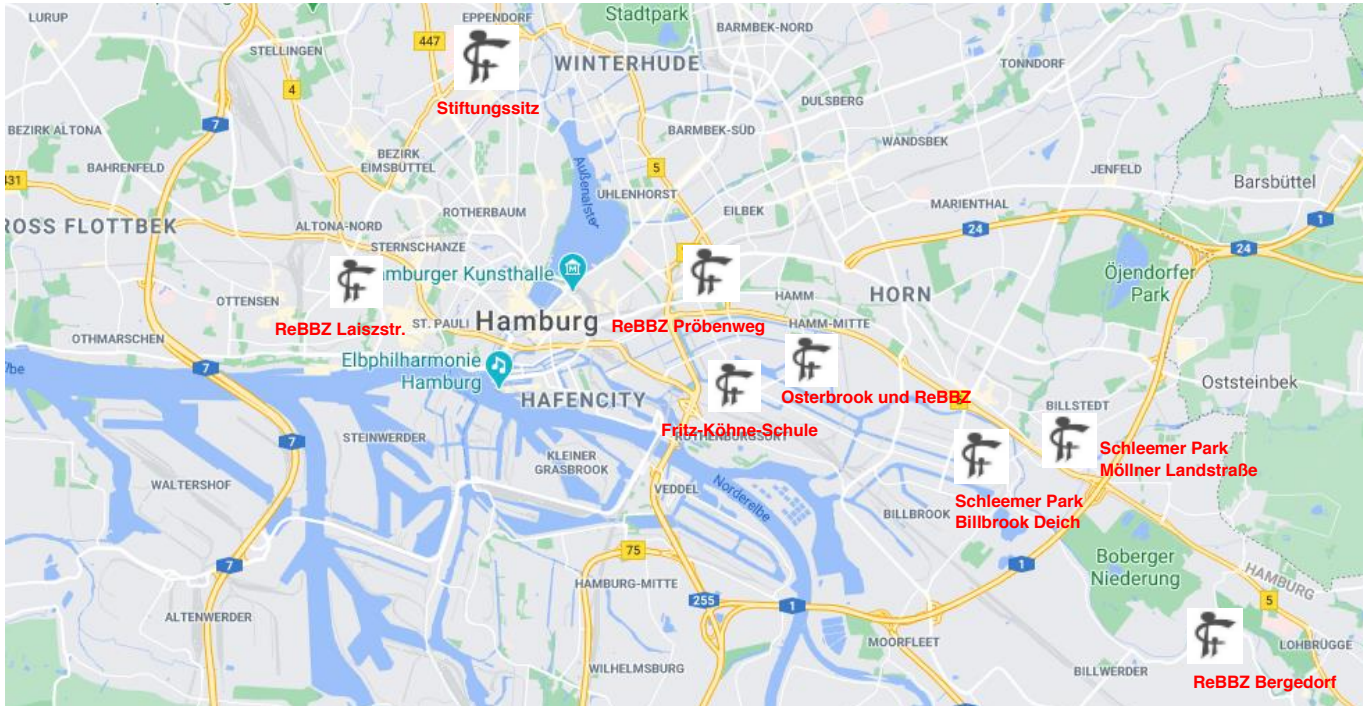
Ich bedanke mich bei Stefanie Graf für die großzügige Unterstützung, bei der Geschäftsführerin der Stiftung Stephanie Hermes für die kreative und produktive Zusammenarbeit und bei der Leiterin des Projekts Cordula Münstermann für das große Herz für die anvertrauten Kinder. Die Kooperation mit dem Team von CHILDREN FOR TOMORROW ist für die BSB, die Kollegien der mitwirkenden Schulen und ganz besonders für die Schüler, die von Projekt profitieren, eine große Bereicherung!

Ohne die Stiftung CHILDREN FOR TOMORROW und das Projekt „HonigHelden!“ würden diese Kinder mit Fluchterfahrung und Traumatisierung wohl kaum eine Therapie erhalten können und keine so heilsamen Erfahrungen machen können, die sie für den Start in ihr Leben in Deutschland dringend benötigen.





## HONIGHELDEN!





## HONIGHELDEN!

### Therapielinie: Ali, 9 Jahre aus Afghanistan

*Katherine Tucker, Kunsttherapeutin*

Ali und seine Familie sind seit vier Jahren in Deutschland. Ihre Fluchtgeschichte ist lang und traumatisch – sie ging von Afghanistan aus durch den Iran weiter durch die Türkei. Sie wurden Zeugen, wie ein benachbartes Boot im Mittelmeer sank.

Die therapeutische Beziehung beginnt mit dem ersten Treffen, in dem die Therapeutin der Familie einen sicheren Raum und aktives Zuhören bietet. In der Diagnostik-Phase wurden Alis Familiengeschichte, Vergangenheit und aktuellen Herausforderungen und Sorgen deutlich. Ali leidet unter geringer Konzentration, hohem Stress und Unruhe. Dies äußert sich durch häufiges Stören im Unterricht, Reizbarkeit und Schlafprobleme zu Hause. Er bezeichnet sich selbst als „Pechvogel“ und hat das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden. Er ist aufgeweckt, witzig und liebt es, „Quatsch“ zu machen.

Ali hat eine Posttraumatische Belastungsstörung und ist seit über drei Monaten bei mir in der Kunsttherapie. Wir sind gerade in der Stabilisierungsphase. Der Fokus liegt auf dem Erkennen von und dem Umgang mit Alis Symptomen, der

Förderung der therapeutischen Beziehung und der Therapiemotivation sowie der Stärkung von Alis Ressourcen. Ali freut sich über jede Kunstmethode, die er lernt. Unser Austausch und die Begeisterung für die Therapie baut Motivation und Vertrauen bei ihm auf. Das Erlernen von Kunstmethoden ermöglicht einen selbstbewussteren Ausdruck und die Wahrnehmung seiner vielfältigen Ressourcen. Ali und ich merken, dass er sehr kreativ, ausdrucksvoll und willensstark ist. Er probiert gerne Neues aus und drückt offen seine Gefühle und Gedanken aus. Am Ende jeder Sitzung reflektieren wir, welche Skills Ali verwendet hat und was ihm schwergefallen ist.

Der kreative Prozess spiegelt sowohl seine positiven als auch seine lähmenden Verhaltens- und Denkmuster wider. Die Kunsttherapie bietet eine Plattform, diese zu verarbeiten und zu überwinden. Ali arbeitet impulsiv und möchte ständig mehr Materialien verwenden und größere Werke schaffen. Wenn ihm etwas schwerfällt, wird er schnell frustriert, gibt auf und lenkt sich mit „Quatsch machen“ ab. Nach wochenlanger Unterstützung und der Versicherung, dass er die

#### Alis Therapielinie

- 1 Unruhe
- 2 Stress
- 3 Reizbarkeit
- 4 Schlafprobleme
- 5 macht viel Quatsch
- 6 Erlernen von Kunstmethoden
- 7 Konzentration
- 8 selbstbewusster Ausdruck
- 9 Drückt seine Gefühle aus
- 10 Stolz und Ruhe
- 11 Selbstregulation







## HONIGHELDEN!

gleiche Behandlung wie alle anderen Kinder erhält, treten bei Ali kleine „Aha“ Momente ein.

Als Ali beim Erstellen einer Ton-Schüssel aufgab und anfang, sich mit anderen Dingen abzulenken, sprach ich ihn direkt darauf an. Ali wurde still und schien darüber nachzudenken. Ich ermutigte ihn, Schritt für Schritt weiter zu arbeiten. Schließlich hatte er ein tolles Ergebnis in Form einer glatten, gleichmäßigen Schüssel. Am Ende der Sitzung wirkte Ali stolz und ruhig. Er merkte, dass er seine Zeit besser hätte nutzen können, wenn er weniger „Quatsch“ gemacht hätte. Die Erkenntnis seines Vermeidungsverhaltens und die Überwindung dieser ist die Arbeit in Alis Stabilisierungsphase.

In regelmäßigen Treffen mit Alis Mutter und seiner Lehrerin bekomme ich Einblick in sein tägliches Leben, vermittele Psychoedukation und wir besprechen, wie wir alle gemeinsam Ali am besten unterstützen können.

*Ali lernt weiterhin Selbstregulierungsstrategien, konfrontiert sich mit seinen Vermeidungsstrategien und lähmenden Denkmustern und fühlt sich durch die positiven Ergebnisse, neue Lösungen zu finden, bestärkt. Er ist auf dem Weg, seine traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und eine selbstbewusste Identität zu bilden.*

Nach der Traumaverarbeitung wird Ali frei sein von den einschränkenden Strukturen, die er als Reaktion auf die Traumata gebildet hat. Er wird in der Lage sein, seine Erinnerungen an sein Heimatland und an die Flucht neu zu verankern und zu integrieren.





**BILDERGALERIE**







**BILDERGALERIE**





## HONIGHELDEN!

### Therapiebericht: Ibrahim, 9 Jahre aus Syrien

Carina Kronberger, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Der 9-jährige Ibrahim ist 2015 auf dem Seeweg von Syrien nach Deutschland gekommen. Er sagte mir in der Therapie:

*„Ich, meine Mama, mein Papa und meine drei Brüder sind mit anderen los gegangen. Wir wollten in ein anderes Land gehen, da war ein Loch im Boot, da waren noch 15 andere Leute drin, und da hab' ich meinen Fuß in das Loch reingemacht. Da hab' ich gedrückt, bis wir da waren.“*

Auslöser für die Flucht war die Zerstörung des Elternhauses durch Bomben, wodurch auch die Großmutter getötet worden sei. Seine Mutter habe aufgrund der Trauer um die Großmutter und dem Nahrungsmangel zu wenig Milch für seine Zwillingsgeschwister gehabt, sodass das Zwillingmädchen verstorben sei. Ausgehend von den elterlichen Erzählungen prägten Bombenangriffe, gewaltsames Eindringen von Fremden in sein Elternhaus, der Tod seiner jüngeren Schwester und seiner Großmutter, Nahrungsmangel sowie ein überdauerndes Gefühl der Angst und Unsicherheit seine frühen Lebensjahre.

*„Wir wohnten in einem Haus. (...) Dann sind Diebe und so gekommen und die haben meine Schwester umgebracht. Da war ich wütend. Ich habe geschlafen und es nicht gehört.“*

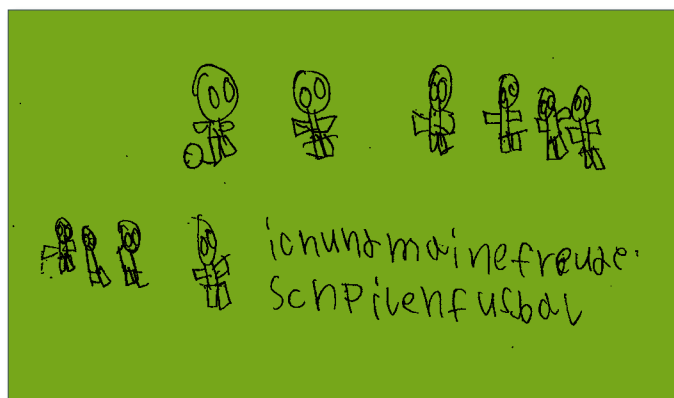
Weder die physiologischen, wie Essen, Trinken und Schlaf noch die psychologischen Grundbedürfnisse, wie Orientierung und Kontrolle oder Bindung, sind vor und während der Flucht ausreichend befriedigt worden.

In Hamburg habe Ibrahim aus Angst um seine Familie vorm Einschlafen häufig geweint. Anfangs habe er täglich eingeknast, sei kaum ansprechbar gewesen, habe seine Geschwister geschlagen und viel gegessen. Die Eltern und er berichten von impulsivem Verhalten, Schlafstörungen sowie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwäche. Im Unterricht störe er immer wieder durch Zwischenrufe oder Unaufmerk-

samkeit. In den Pausen komme es zu körperlichen Konflikten mit anderen Kindern.

Ibrahim kommt regelmäßig zur Therapie. Der Beziehungsaufbau und die Stabilisierungsphase erstreckten sich über mehrere Monate. Die Therapiestunde hat einen sich wiederholenden Ablauf: Das Spiel „UNO“ war von Anfang an für Ibrahim ein wichtiger Bestandteil und vermittelt ihm Sicherheit und Kontrolle. Zu Beginn waren Schummeln und das Einhalten seiner Regeln („Ich bekomme nur gute Karten“) für den Spielablauf bestimmend. Während der Stabilisierungsphase gelang es ihm, zunehmend die Kontrolle abzugeben, Frustration zuzulassen, um so ein faires Spiel mit gemeinsam erarbeiteten Regeln zu spielen. Die Erarbeitung seiner Ressourcen verbunden mit Entspannungsübungen (Progressive Muskelrelaxation) und Übungen zur Emotionsregulation helfen ihm, über seine Erlebnisse aus Syrien und seiner Flucht zu sprechen. Mit Hilfe der narrativen Expositionstherapie verarbeitet Ibrahim das Erlebte, wodurch es zu einer autobiografischen Einordnung der traumatisierenden Ereignisse in der Gedächtnisstruktur kommt, um vergangene und gegenwärtige Erfahrungen richtig zuzuordnen. Er verarbeitet Erlebtes, ist weniger impulsiv, beschreibt und äußert angemessen seine Gefühle.

Durch den bisherigen Therapieverlauf schafft er es immer besser, sich auf die Unterrichtsinhalte zu konzentrieren und weniger zu stören und die Schule als positiven Ort zu erleben. Die Pausensituationen, die wenig Struktur und Halt vorgeben, stellen ihn weiterhin vor Herausforderungen. Die in der Stabilisierungsphase erlernten Emotionsregulations- und Selbstinstruktionsstrategien helfen ihm, Situationen zu reflektieren und zu besprechen. Ibrahim macht durch die Therapie und die narrative Traumaverarbeitung deutliche Fortschritte und die Integration des Erlebten in seinen Alltag gelingt ihm zunehmend.







## Im Gespräch mit einer Mutter

*Elena Kazarnovskaya, Tanz- und Bewegungstherapeutin*

*Der 9-jährige Amin kommt aus dem Irak, gehört zu einer verfolgten nationalen Minderheit und hat lange in einem Lager gelebt. Er ist das sechste von acht Geschwistern und geht heute in die 3. Klasse. Er ist ein hilfsbereiter und freundlicher Junge, dabei oft unruhig und abgelenkt. Lerninhalte kann er sich oft nicht merken. Bei ihm wurde eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Ein Ausschnitt aus einem Elterngespräch der Tanztherapeutin Elena Kazarnovskaya mit der Mutter:*

**EK:** Wie geht es der Familie?

**M:** Alle sind beschäftigt, meine erwachsene Tochter geht arbeiten, ich gehe vormittags und mein Mann nachmittags zum Deutschkurs, die jüngeren Kinder gehen in den Kindergarten und in die Schule. Ich hatte eben einen Termin im Kindergarten und jetzt bin ich hier. Ich komme nicht zur Ruhe.

**EK:** Welche Möglichkeiten sehen Sie, um besser zur Ruhe kommen zu können?

**M:** Ich weiß nicht, es gibt so viel zu tun. Meine große Tochter kocht heute, deshalb kann ich hier diesen Termin für Amin wahrnehmen.

**EK:** Kann Amin gut schlafen? Wie ist sein Appetit?

**M:** Schlafen ist besser geworden und er isst viel. Aber seine Lehrerin sagt, er lernt schlecht und vergisst Sachen, die er schon konnte. Wie läuft denn die Therapie?

**EK:** In der Therapie zeigen sich Amins Stärken, weil er hier weniger unter Stress steht als in der Klasse. Wenn er eine Bastel-Idee hat und sie realisiert, kann er sich gut darauf konzentrieren. Wenn er laut ist und sich viel bewegt, üben wir anschließend, wie er zur Ruhe kommt. In der Klasse ist er dagegen ständig unterschiedlichen Reizen ausgesetzt, die ihn erschrecken und angespannt und unruhig werden lassen. Das hindert ihn daran, sich zu konzentrieren und zu lernen.

**M:** Alle Lehrer haben uns bis jetzt gesagt, Amin sei „nicht-normal“. Wird es denn besser?

**EK:** Die Schwierigkeiten, die Amin jetzt hat, sind eine nachvollziehbare Reaktion auf das traumatische Erlebnis in seiner Vergangenheit. Was Ihre Familie auf der Flucht und im Lager erlebt hat, war nicht normal.

**M:** Ja, ja, zuhause ist Amin auch höflich und hilft mit.

**EK:** In der Therapie zeigt sich, dass er alle Fähigkeiten hat, sie scheinen nur blockiert zu sein. Das aktuelle Ziel in der Therapie ist die Verarbeitung des Traumas und somit die Lösung der Blockade. Wenn Amin sich stark fühlt und an sich glaubt, kann ich mit ihm die unangenehmen, aber zentralen Themen bearbeiten.





## FLÜCHTLINGSAMBULANZ

### Die Flüchtlingsambulanz heute

*Dr. Areej Zindler, Ärztin und Leiterin der Flüchtlingsambulanz*

Wie auch in den letzten 21 Jahren hat die Flüchtlingsambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf mit ihrem multiprofessionellen und multikulturellen Team aus Ärzten, Psychotherapeuten, Familientherapeuten, Kunsttherapeuten und Sozialarbeitern die psychosoziale Versorgung von Kindern und ihren Familien zur Aufgabe.

In den vergangenen 4 Jahren ist die Zahl der jüngeren und begleiteten, geflüchteten Kinder gestiegen. Dies führt unter anderem zu veränderten Anforderungen an das therapeutische Setting, welches entsprechend an die Bedürfnisse der Patienten angepasst wird. Daraus folgte unter anderem eine Ausweitung von gruppen- und familientherapeutischen Angeboten in der Flüchtlingsambulanz.

*Traumafolgestörungen zeigen sich bei Kindern hauptsächlich durch Verhaltensauffälligkeiten, insbesondere im Kontakt mit Gleichaltrigen. Daher ist das Gruppen-Setting, flankiert von Eltern- und Familienarbeit, enorm wertvoll für den therapeutischen und pädagogischen Behandlungserfolg dieser Patienten.*

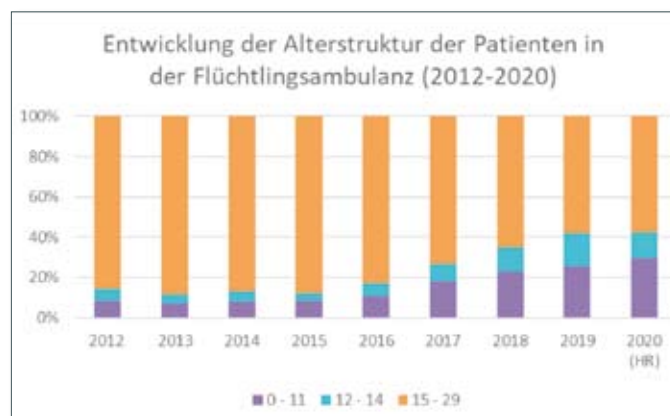
Aktuell bietet die Flüchtlingsambulanz fünf Gruppen-Settings an:

1. Die **MUT-Gruppe** findet im kunsttherapeutischen Rahmen statt und richtet sich an ängstlich-depressive Kinder mit dem Ziel, die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl zu stärken.
2. Die **STARK-Gruppe** ist ein Angebot für Kinder im Grundschulalter mit aggressivem, auffälligem Verhalten mit dem Ziel, ein Verständnis für die eigenen Emotionen und das eigene Verhalten zu entwickeln und diese zu regulieren.
3. Die **STEP-Gruppe** beinhaltet Psychoedukation der Patienten, somit die Vermittlung von wertvollem Wissen über ihre eigenen Symptome. Dazu erfahren die Patienten, durch den Kontakt und Austausch mit gleichaltrigen Kindern oder Jugendlichen, dass sie nicht alleine

mit ihren Problemen dastehen. Die STEP-Gruppe wird angepasst an jüngere oder ältere Kinder/Jugendliche durchgeführt. Die Gruppen finden sowohl als intensiv Variante in den Schulferien, als auch über mehrere Wochen an einem Termin in der Woche statt.

4. Ein weiteres Gruppenangebot richtet sich an **Jugendliche im kunsttherapeutischen Setting**. Die Gruppen werden nach ähnlichem Alter und gleichem Geschlecht aufgeteilt. So bietet sich ein Rahmen, in dem über geschlechter- und altersspezifische Themen gesprochen werden kann. Die Gruppe fungiert hier als Peer-Group und Ressource für die Patienten.

5. Seit Beginn dieses Jahres wird in der Flüchtlingsambulanz eine neue Gruppe, die „**Eltern-Kind-Gruppe**“ in einem kunsttherapeutischen Setting angeboten. Durch das therapeutische Angebot in der Flüchtlingsambulanz erfahren die Kinder, dass sie mit ihren Emotionen und Schwierigkeiten akzeptiert und gesehen werden und sie Hilfe bekommen, hiermit besser zurecht zu kommen.



Neben den Gruppen-Therapien finden wie oben beschrieben Familiengespräche als wichtige Ergänzung statt. Die Familiengespräche werden in der Flüchtlingsambulanz von Familientherapeuten und Psychotherapeuten zu zweit als Team durchgeführt. Der Einsatz von zwei Mitarbeitern ist ein hoher Qualitätsstandard.

Bei der Umsetzung des gruppen- und familientherapeutischen Angebotes steht das Team der Flüchtlingsambulanz vor vielschichtigen Herausforderungen. Zum einen sind die Eltern der Kinder zum großen Teil selbst sehr belastet und benötigen Unterstützung. Dabei ist die Arbeit mit der Familie von besonderer Bedeutung, da unter anderem die Familie in den Kulturen, aus denen unsere Patienten stammen, eine sehr zentrale Rolle einnimmt.





## FLÜCHTLINGSAMBULANZ

*Die Familie kann als weitreichende Resource der Patienten fungieren, die aber oft erst einmal reaktiviert und gestärkt werden muss. Oftmals gibt es eine Rollenverschiebung innerhalb der Familien, wo die Kinder Aufgaben der Eltern übernehmen und Eltern in ihrer elterlichen Rolle und Kompetenz verunsichert sind.*

Auf organisatorischer Ebene ist es eine Herausforderung, übereinstimmende Termine für die Therapeuten, Ärzte, die Elternteile sowie für das Kind und bei Bedarf auch für eine passende dolmetschende Person zu finden. Zusätzlich muss

die Terminkoordination auch mit den jeweiligen Schulen abgestimmt werden. Dabei gilt es zu beachten, dass die Kinder nicht zu viel von der Schule verpassen, aber auch noch möglichst aufnahmefähig für den Termin sein sollen.

Eine zusätzliche Anpassung des Leistungsspektrums der Flüchtlingsambulanz vollzog sich bezüglich der Covid 19-Pandemie. Das Team leistete viel Aufklärungsarbeit über die veränderte Situation, das Virus und Infektionsschutzmaßnahmen. Eine Videosprechstunde wurde während des ersten Lockdowns eingeführt. Diese wurde gut angenommen und oft als eine Entlastung von den Patienten beschrieben. Bei aktuell steigenden Fallzahlen wird das Video-Format wieder vermehrt angeboten.

Die Flüchtlingsambulanz ist und bleibt dank eines großartigen Teams die erste Anlaufstelle für psychisch belastete minderjährige Geflüchtete und ihre Familien in Hamburg und Umgebung.





## FLÜCHTLINGSAMBULANZ

2020 – alles anders als geplant.

*Polina Sychla, Kaufmännische Fachbereichleitung der Flüchtlingsambulanz*

Unser Plan für 2020 war die Versorgung von mehr Patienten durch die Erweiterung des Teams, des Gruppenspektrums sowie die Einführung von Bewegungstherapie. Das wirtschaftliche Defizit der Ambulanz sollte durch mehrere geplante Maßnahmen in 2020 reduziert werden.

Die Covid-19 Pandemie hat diesen Plan erstmal in den Hintergrund gestellt. Seit Ende März sind unsere Prioritäten die Sicherstellung der Versorgung unserer Patienten, die besonders in solchen unsicheren Zeiten unsere medizinische Unterstützung benötigen, sowie die Schaffung einer sicheren Arbeitsweise für das Team und die Dolmetscher.

Flexibilität – eine der Schlüsseleigenschaften, um eine solche Krise zu bewältigen und sogar positive Erkenntnisse zu gewinnen. Diese Eigenschaft charakterisiert die Flüchtlingsambulanz seit sehr langer Zeit, die sich immer wieder auf unterschiedliche kulturelle Hintergründe, individuelle Bedürfnisse aber auch Rahmenbedingungen einstellen muss.

---

*Die Flexibilität der Mitarbeiter, der Dolmetscher und auch unserer Strukturen haben sichergestellt, dass die Ambulanz seit Anfang der Krise durchgehend die Versorgung 100% aufrechterhalten hat.*

---

Die Patientenzahlen sowie die Anzahl der Besuche in den ersten drei Quartalen liegen über den Zahlen aus dem Vorjahr und bestätigen den erhöhten Bedarf am Leistungsumfang der Flüchtlingsambulanz. Das war dank der schnellen Umstellung am Anfang der Pandemie auf die Videosprechstunde möglich. Somit konnten die Ärzte und Therapeuten weiterhin nah an den Patienten sein, ohne einer Gefährdung ausgesetzt zu werden. Die Therapeutinnen und Therapeuten haben gemeinsam mit den Dolmetschern diese Ausnahme-situation herausragend ausgeglichen. Der Einsatz einer Videosprechstunde wurde sehr gut angenommen und stellt sogar unabhängig von der Pandemie eine gute Möglichkeit für die Patienten dar, die einen sehr langen Anfahrtsweg haben. Jeder Therapeut hat einen eigenen Softwarezugang zur Videosprechstunde erhalten, der jeweilige Arbeitsplatz wurde entsprechend eingerichtet.

---

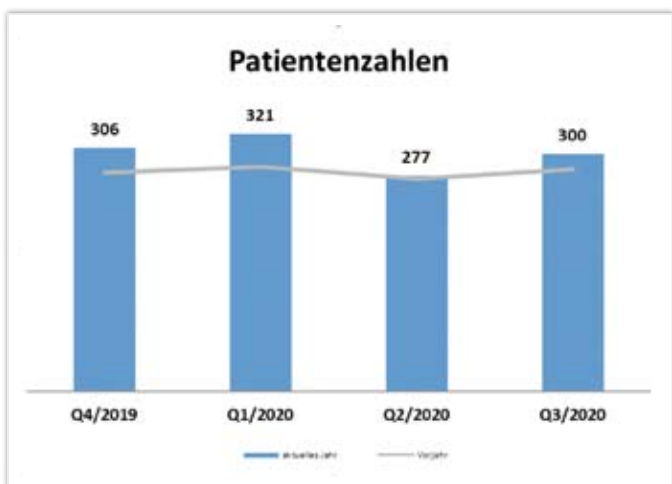
*Die gewohnte universitäre Qualität der medizinischen Versorgung konnte aufgrund der Videozuschaltung von Dolmetschern beibehalten werden.*

---

Aufgrund der klaren Hygienevorschriften mussten die Gruppenkonzepte angepasst werden. Die Gruppengröße wurde stark reduziert, während der Gruppentherapie wird von allen Teilnehmern ein Mund-Nasen-Schutz getragen und es wird jedes Mal eine Kontaktliste erstellt.

Eine weitere Herausforderung während der Krise war die Bewältigung des erhöhten organisatorischen und bürokratischen Aufwands, welcher auch zu einem Anstieg auf der Kostenseite geführt hat. Besondere Zeiten erfordern umfangreiche Leistungen in der medizinischen Versorgung, diverse durchgeführte Leistungen waren nicht abrechenbar, aber notwendig. Bedauerlicherweise ist abzusehen, dass der Anteil der nicht gedeckten Dolmetscherkosten bis Ende 2020 steigen wird.

Wirtschaftlich bleibt das Jahr 2020 in der Flüchtlingsambulanz ein schwieriges Jahr. Inhaltlich ist es das Jahr, in welchem trotz Kontakteinschränkungen das Team der Flüchtlingsambulanz ihre Mission erfüllt hat und für Ihre Patienten und deren Sorgen da war.



## FLÜCHTLINGSAMBULANZ

### Die Eltern-Kind-Gruppe

*Marie-Sophie Goossens, Kunsttherapeutin*

In den letzten Jahren haben wir deutlich gemerkt, dass immer mehr Familien die Flüchtlingsambulanz aufsuchen und mehr jüngere Kinder zu unseren Patienten gehören. Um die Eltern-Kind-Dyade zu stärken und Eltern zu „Co-Therapeuten“, also Beteiligte des therapeutischen Lern- und Veränderungsprozesses zu machen, haben wir nun eine Eltern-Kind-Gruppe in unserem Angebot.

Hierbei haben wir uns folgende Ziele gesetzt:

- Stärkung der Eltern-Kind-Dyade
- niedrigschwelliges künstlerisches Angebot zur Förderung gemeinsamer positiver Erlebnisse
- Austausch in der Gruppe der Eltern über ihren eigenen Erziehungsstil und Belastungen
- Vermitteln von positiver, kindgerechter Kommunikation und Grenzsetzung
- Psychoedukation Trauma & Kindesentwicklung

Die Sitzungen finden im Wechsel zwischen Dyadischen (Eltern-Kind) Sitzungen und Elternabenden statt. Alle Eltern kennen sich und haben auch schon einige dyadische Sitzungen hinter sich. Hierbei wurde wiederholt deutlich, welche Bedeutung die innere wie äußere Sicherheit für Kinder ist.

Wo das äußere Gefühl durch die Wohnsituation bestimmt wird, wird das innere Gefühl durch die zwischenmenschliche Kommunikation zwischen Eltern und Kindern bestimmt. Wie sich diese Kommunikation gestaltet, kann in den dyadischen Sitzungen beobachtet werden.

*Hier konnte ein Großvater seiner Enkelin durch das Formen eines Nests und eines Vogels vermitteln, dass er sich genau wie der Vogel auch um seine Enkelin kümmern möchte, jetzt, wo ihre Eltern nicht mehr am Leben sind. Dabei wurde die große Verlustangst des Mädchens deutlich und das Mädchen konnte durch den symbolischen Ausdruck des Vogel-nests an innerer Sicherheit gewinnen.*





## FLÜCHTLINGSAMBULANZ

---



### Therapieberichte

*Dr. Areej Zindler, Ärztin und Leiterin der Flüchtlingsambulanz*

#### **Omid, 15 Jahre aus Afghanistan**

Auf Anraten einer Kinder- und Jugendpsychiatrie kam der 15-jährige Omid mit seinem Betreuer zu uns in die Flüchtlingsambulanz.

Sein Betreuer berichtet uns im Erstgespräch, dass sich der Junge vier Wochen in stationärer Behandlung befand, weil er versucht habe, sich zu erhängen. Dabei konnte er noch in letzter Minute gerettet werden. Der Junge selber wirkte in diesem ersten Gespräch verzweifelt, niedergeschlagen und zeigte keinerlei Augenkontakt mit uns.

Der Beziehungsaufbau während der ersten Gespräche war sehr schwierig, sodass die Anamnese sehr schleppend voranging. Da er allein nach Deutschland kam, gab es weder Eltern noch andere Familienangehörige, die über ihn Auskunft geben konnten. Auch seinem Betreuer gegenüber war er sehr verschlossen und vermied persönliche Gespräche.

Erst nach etwa sechs Monaten bekam Omid einen besseren Zugang zu sich und hat angefangen, uns bruchstückhaft und teilweise zusammenhanglos über seine Erfahrungen, Erlebnisse und Familie zu erzählen. Immer wieder berichtete er unter Tränen von diesen Erlebnissen.

---

*Letztendlich konnte er uns berichten, dass er drei Jahre lang als „Tanzjunge“ in Afghanistan gewesen sei und sexuell missbraucht wurde. Seine Familie habe ihn „weggegeben“.*

---

Im Verlauf der Behandlung konnte sich Omid auf eine narrative Expositionstherapeutische Behandlung einlassen. Dabei wurden schrittweise in jeder Sitzung die traumatischen und emotional stark erregenden Erlebnisse seiner Vergangenheit im Detail besprochen. Auch wenn ihm dies sichtlich schwerfiel, entwickelte er eine hohe Motivation, dabei zu bleiben und jede Sitzung mitzumachen. So gelang es ihm, in zehn Doppelsitzungen seine Biografie zu berichten.

---

*Er sagte zu mir: „Du hast mein Leben nicht gerettet. Du hast mir aber einen Lebenslauf gegeben.“*

---

Durch die Interventionen gelang es dem Jungen, die Ereignisse seiner Vergangenheit in einen Kontext zu setzen und damit räumlich und zeitlich in seine persönliche Lebensgeschichte zu integrieren. So bekam Omid immer mehr Kontrolle über sich und sein Innenleben zurück und seine Scham- und Schuldgefühle verringerten sich. Aktuell macht er eine Ausbildung als Krankenpfleger.





## FLÜCHTLINGSAMBULANZ

### Naima, 17 Jahre aus Guinea

Die 17jährige Naima aus Guinea stellte sich vor gut zwei Jahren im Erstgespräch bei mir in der Flüchtlingsambulanz vor. Sie war damals erst seit einem Monat in Deutschland. Ihr hoffnungslos versteinertes Gesicht und ihre massiv misstrauisch abwehrende Haltung werde ich so schnell nicht vergessen. Ihr Auftreten ließ keinen Zweifel daran, dass sie ihr Leben lang von ihren Mitmenschen geschunden und enttäuscht wurde. Sie berichtete in kurzen Sätzen von ihrer Vergangenheit. Immer wieder unterbrochen, weil ihre Stimme versagte.

*Vom eigenen Vater und der Stiefmutter verstoßen, zur Haushälterin degradiert und wie ein Tier gehalten.*

Zur Zwangsheirat mit einem alten Mann gezwungen und niemals eine Schule besucht – das war ihr Alltag in Guinea. Eine jugendliche Frau, die nie erfahren hatte, etwas wert zu sein und sich immer alleine gegen den Rest der Welt durchbeißen musste. Am Ende des Gesprächs brach sie auf dem Tisch zusammen und verbarg ihr Gesicht schluchzend in den Händen. Ich leitete eine unterstützende Schlafmedikation ein, da die Erinnerungen sie Tag und Nacht im Alarmmodus hielten. Kurz darauf begann die Kunsttherapie bei meiner Kollegin.

Heute steht Naimas Verabschiedung aus der Flüchtlingsambulanz bevor. Auch ein Termin bei mir wurde in dem Zusammenhang vereinbart und ich traf Naima wieder. Ich traute meinen Augen kaum, als eine junge, selbstbewusste und in sich ruhende Frau den Raum betrat. Sie strahlte eine ungeheure Stärke und Ruhe aus. Kein Vergleich zu der verunsicherten und haltlosen Naima, die ich vor 2 Jahren kennenlernte.

*Naima war dankbar für die Therapie und sagte, es habe ihr sehr geholfen über ihre Erlebnisse zu sprechen. Dadurch habe sie ihre Vergangenheit nutzen können, um sehr stark und zukunftsorientiert zu werden.*

Die Schlafmedikation brauche sie seit einem Monat nicht mehr, da ihre Gedanken und Erinnerungen nun endlich ruhen könnten. Die Zukunftspläne sprudelten nur so aus ihr heraus und es war klar, dass sie ihren Weg gehen würde.





## ERITREA

**Ort:** Asmara | **Einrichtung:** Kindergarten | **Projektbeginn:** 2006 = 14 Jahre Projektlaufzeit  
**Anzahl der Kinder seit Projektbeginn:** Mehr als 2300 Kinder | **Anzahl der Kinder im Jahr:** Mehr als 160 Kinder  
**Zielgruppe:** Kinder von 0 -6 Jahre und ihre Eltern | **Angebote:** Frühkindliche Förderung, Sozialpädagogische Programme, Familienberatung, Fortbildungen







**Ort:** Kampala | **Einrichtung:** Klinik und Schulen | **Projektbeginn:** 2009 = 11 Jahre Projektlaufzeit  
**Anzahl der Kinder seit Projektbeginn:** Mehr als 4000 Kinder | **Anzahl der Kinder im Jahr:** Mehr als 280 Kinder  
**Zielgruppe:** Kinder von 0 - 21 Jahre, ihre Eltern und Lehrer | **Angebote:** Psychotherapie, Elternberatung, Fortbildungen Lehrer, Schulprogramme





## SPENDENKONTO

Überweisung auf unser Spendenkonto  
Kontoinhaber: Children for Tomorrow  
Bank: Deutsche Bank AG, Hamburg  
Konto-Nr.: 070 7000, BLZ: 200 700 00  
IBAN: DE49 2007 0000 0070 7000 00  
Swift Code: DEUTDEHHXXX

Oder online über unsere Website  
[www.children-for-tomorrow.de](http://www.children-for-tomorrow.de)

*Vielen lieben Danke für  
Ihre Unterstützung*  
*[Signature]*



## KONTAKT

Children for Tomorrow  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistr. 52, Gebäude O44  
20246 Hamburg

Tel: +49 (0)40-47 19 308-10  
Fax: +49 (0)40-47 19 308-25  
E-Mail: [info@children-for-tomorrow.de](mailto:info@children-for-tomorrow.de)  
Internet: [www.children-for-tomorrow.de](http://www.children-for-tomorrow.de)



## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Children for Tomorrow, Stiftung des bürgerlichen Rechts, Martinistr. 52,  
Haus O44, 20246 Hamburg, [[www.children-for-tomorrow.de](http://www.children-for-tomorrow.de)]

**Redaktionsleitung:** Stephanie Hermes

**Mitarbeit:** Silvia Bess, Areej Zindler, Pia Heckel, Marie-Sophie Goossens, Cordula Münstermann, Katherine Tucker,  
Elena Kazarnovskaya, Carina Kronberger, Andrea Pour Mozafari, Michaela Peponis, Polina Sychla

**Bildnachweise:** Children for Tomorrow, Silvano Ballone, Flüchtlingsambulanz am UKE

**Gestaltung:** Design Labor, Britta Stahl, Mannheim | **Druck:** Karl Bergmann & Sohn KG

**Auflage:** 2.000 Stück, Änderungen vorbehalten

\*Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden alle Namen von Kindern und Familien geändert.