



LebensWege

Psychotherapie • Fortbildung • Supervision

Dr. Dima Zito & Ernest Martin

Umgang mit Trauma und Traumatisierung in der Rückkehrberatung

Ablauf

Vorstellung der Referent*innen und des
Seminarablaufs

**Soziale, körperliche u. psychische Folgen von
traumatischen Erfahrungen**

- Entstehung, Entwicklung
- Posttraumatische Belastungsstörung

Spezifizierungen u. Begleiterscheinungen

- Trauma und Flucht
- Traumatisierung in der Kindheit
- Sequentielle Traumatisierung
- Begleiterscheinungen (Angst, Depression...)

Ablauf

Was tun bei Trauma?

- Behandlungsmöglichkeiten
- Einblick in die Traumatherapie
- Empfehlungen für die Beratungssituation
 - Stabilisierung
 - Reorientierung
 - Ressourcenorientierung

Selbstfürsorge

- Schutz vor eigenen Belastungen und Sekundärtraumatisierungen

Fragen: Videokonferenz



Vorstellung



Trauma

Wir erschaffen uns immer wieder neu...

- Mit jeder Erfahrung erweitert, verändert und aktualisiert sich unser Selbst-, Welt- und Menschenbild
- Tendenz zur Integration



- Trauma: nicht integrierbares Erlebnis

Traumatische Situation: Definitionen

ICD 10/ International Classification of Diseases der WHO:

„belastendes Ereignis oder einer Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß ausgesetzt sein, die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde“ (ICD 10, F 43.1)

Was löst ein Trauma aus?

- Konfrontation mit Tod dem (tatsächlich oder angedroht), schwerwiegenden Verletzungen oder sexualisierter Gewalt:
 - Direktes Erleben
 - Zeugenschaft
 - Erfahren, dass traumatisierendes Ereignis nahestehender Person zugestoßen ist
 - Wiederholte oder sehr extreme Konfrontation mit Details traumatischer Ereignisse
- (DSM V, 309.81)

Was passiert in einer
traumatischen Situation?

Stressreaktion



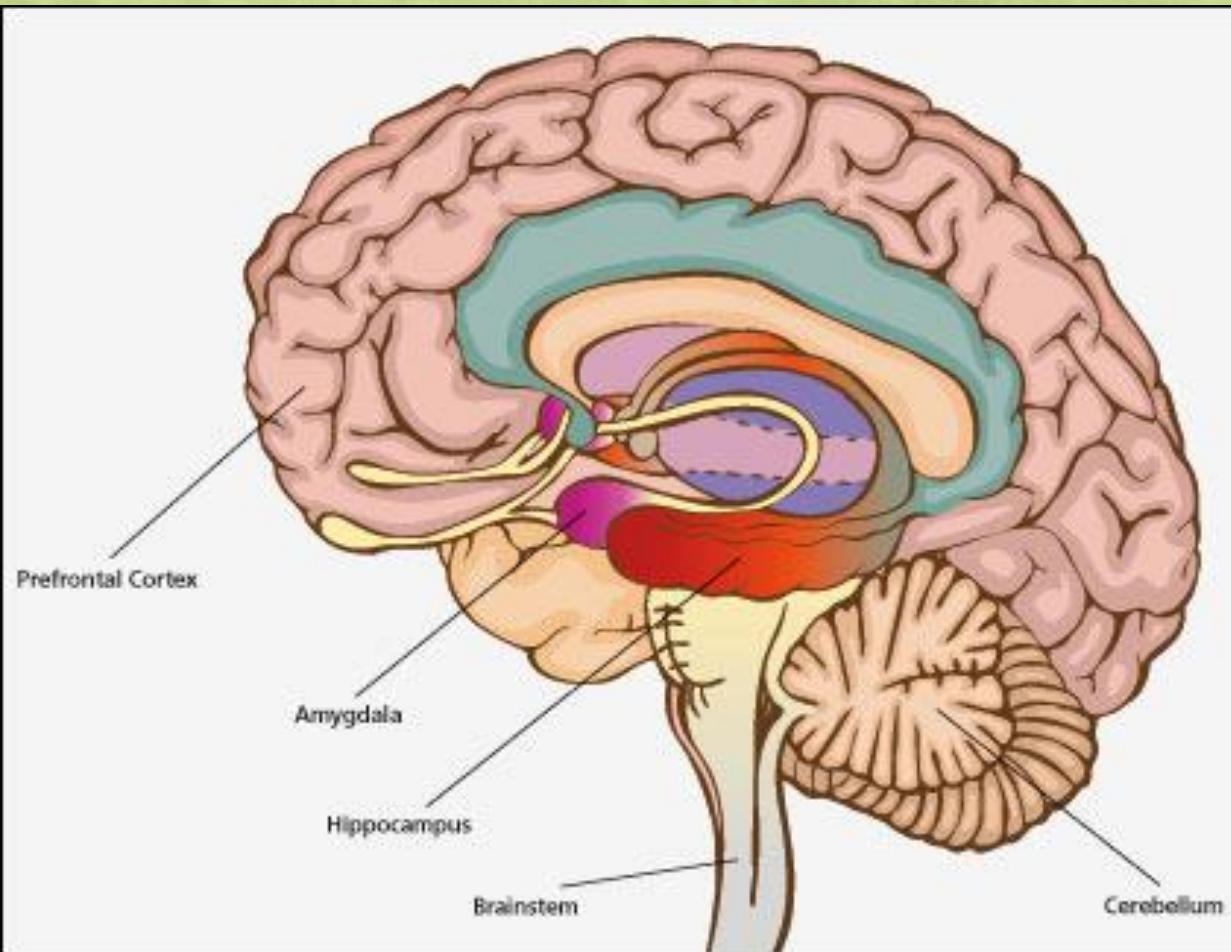
- Mobilisierung von Energie zur Bewältigung der Bedrohung
- *Kampf – Flucht – Reaktion* (Cannon, 1932)
- → Bewältigung/Erholung

Was passiert bei traumatischem Stress?

- extreme Bedrohung
- Überforderung zur Verfügung stehender Bewältigungs-Mechanismen:
- kein Kampf/keine Flucht möglich
 - Erstarrung (*Freeze*),
 - Dissoziation
 - Innerliche Distanzierung von Bedrohung/ Rückzug aus unerträglicher Realität
 - Neurobiologischer Schutzmechanismus
 - Veränderte Zeit- /Raum- /Selbstwahrnehmung, Schmerzempfinden...
- Abspaltung aus dem Bewusstsein erschwert Verarbeitung

Hirnaktivität bei traumatischem Stress

- Hippocampusaktivität (Speicherung autobiographischer Kontextinformationen) stark herabgesetzt



Amygdala
hingegen wegen der
existenziellen
Ängste stark
aktiviert, fördert die
Speicherung von
Details im Umfeld
der traumatischen
Situation

Erleben als „Spiegel“ in unkritischen Situationen

- Emotionen
- Bilder
- Geräusche
- Gerüche
- Körperempfindungen
- Gedanken
- Erinnerungen

„als ganzes Bild“



Traumatisierung als „zerbrochener Spiegel“



Verschiedene Typen von Trauma

- Typ I: Plötzlich, unvorhersehbar, unbeabsichtigt (z.B. Unfall, Naturkatastrophen)
- Typ II: „man-made“, bewusst durch Mitmenschen zugefügt (z.B. Gewalt, Folter)
 - Erschüttern Vertrauen in Welt / andere Menschen, schwerer zu verarbeiten
 - Beziehungstraumata besonders gravierend

Verschiedene Typen von Traumata

- **Monotrauma:** Ein traumatisierendes Einzelereignis: am leichtesten zu verarbeiten
- **Polytrauma:** Eine Kette sukzessiver traumatisierender Ereignisse, z.B. Gewalt/ sex. Missbrauch in Familien bzw. Einrichtungen, Ereignisse auf der Flucht etc.
- Eine strukturell vernachlässigende (deprivierende), gewaltvolle bzw. bedrohliche Lebenssituation ohne explizit traumatisierende Ereignisse kann ebenfalls zu traumatisierungsähnlichen Erscheinungen führen

Traumafolgestörungen?

- Überforderung der Bewältigungsmechanismen
 - Trauma = „das vitale Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Welt- und Selbstverständnis bewirkt“ (Fischer/Riedesser 2009, S. 84)
- Zusammenwirken von Ereignis-, Schutz- und Risikofaktoren
 - Ereignisse treffen auf biographischen und situativen Boden...
 - Wie stabil oder fragil ist die Lebenssituation, die Persönlichkeit...?

Traumatisierung: Zusammenwirken von Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren

- Ereignisfaktoren
 - Qualität (Intensität, Brutalität)
 - Quantität (Häufung, Dauer)
- Schutzfaktoren
 - Soziale Unterstützung
 - Persönliche Kompetenzen und Haltungen, z.B.
 - positive Lebenseinstellung, Religiosität
 - kognitive Fähigkeiten
 - aktive Bewältigungsstrategien
 - Kohärenz
- Risikofaktoren
 - geringes Alter
 - frühere belastende Erfahrungen
 - belastende Lebensbedingungen

Posttraumatische Belastungsstörung

Hyperarousal (erhöhte angstbedingte Erregung)

▶ Anspannung im Körper gespeichert,
→ dauerhaft erhöhter Stresslevel

▶ Symptome:

- Schlafschwierigkeiten
- Reizbarkeit, Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- übermäßige Wachsamkeit
- übertriebene Schreckreaktionen

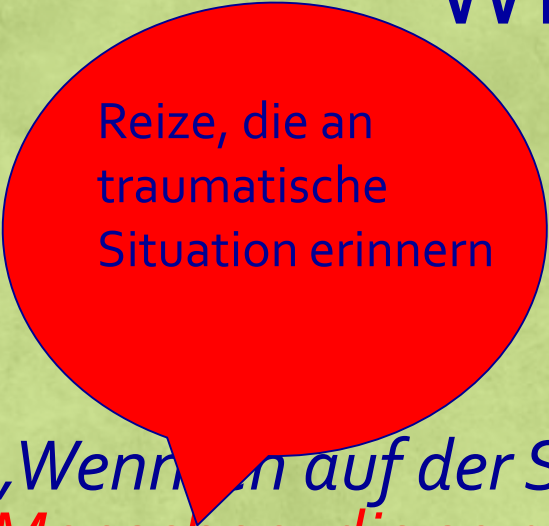
Intrusionen (Wiedererleben)

- ▶ Ereignis nicht an autobiographische Erinnerung gekoppelt
- ▶ kreist unverarbeitet, ist potenziell im „Hier und Jetzt“
- ▶ Integrationstendenz, Versuch der Selbstheilung
- ▶ Symptome:
 - wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungsbilder
 - Alpträume
 - Flash-Backs
 - intensive psychische Belastung bei Aspekten, die an das Trauma erinnern, auch körperl. Reaktionen

Wiedererleben

- ▶ *„Wenn ich auf der Straße gehe, manchmal sehe ich Menschen, die so aussehen wie diese Menschen, die mich im Gefängnis gefoltert haben. Sofort bekomme ich Angst. Oder erinnere ich mich an diese Zeiten. Es gab bei der Folter eine Art von Parfüm. Und es gibt dieses Parfüm auch hier. Manchmal, wenn ich auf der Straße bin und ich rieche dieses Parfüm, dann sofort bin ich zurück in diesen Zeiten. Und ich bekomme Angst, ich zittere.“ (Deniz Tuncay)*

Wiedererleben



Reize, die an
traumatische
Situation erinnern

- ▶ „Wenn ich auf der Straße gehe, manchmal sehe ich Menschen, die so aussehen wie diese Menschen, die mich im Gefängnis gefoltert haben. Sofort bekomme ich Angst. Oder erinnere ich mich an diese Zeiten. Es gab bei der Folter eine Art von Parfüm. Und es gibt dieses Parfüm auch hier. Manchmal, wenn ich auf der Straße bin und ich rieche dieses Parfüm, dann sofort bin ich zurück in diesen Zeiten. Und ich bekomme Angst, ich zittere.“ (Deniz Tuncay)

Wiedererleben

Reize, die an
traumatische
Situation erinnern

Intensive
emotionale
Reaktion, auch
körperlich

- „Wenn ich auf der Straße manchmal sehe ich Menschen, die so aussehen wie diese Menschen, die mich im Gefängnis gefoltert haben. Sofort bekomme ich Angst. Oder erinnere ich mich an diese Zeiten. Es gab bei der Folter eine Art von Parfüm. Und es gibt dieses Parfüm auch hier. Manchmal, wenn ich auf der Straße bin und ich rieche dieses Parfüm, dann sofort bin ich zurück in diesen Zeiten. Und ich bekomme Angst, ich zittere.“ (Deniz Tuncay)

Wiedererleben

Reize, die an traumatische Situation erinnern

Intensive emotionale Reaktion, auch körperlich

Sich aufdrängende Erinnerungen

► „Wenn ich auf der Straße bin und ich Menschen, die so aussehen wie die, die mich im Gefängnis gefoltert haben. Sofort bekomme ich Angst. Oder erinnere ich mich an diese Zeiten. Es gab bei der Folter eine Art von Parfüm. Und es gibt dieses Parfüm auch hier. Manchmal, wenn ich auf der Straße bin und *ich rieche dieses Parfüm*, dann sofort bin ich zurück in diesen Zeiten. Und ich bekomme Angst, ich zittere.“ (Deniz Tuncay)

Wiedererleben

Reize, die an traumatische Situation erinnern

Intensive emotionale Reaktion, auch körperlich

Sich aufdrängende Erinnerungen

Wiedererleben, Flash-backs

► „Wenn ich auf der Straße bin und ich Menschen, die so aussehen wie die, die mich im Gefängnis gefoltert haben. Sofort Angst. Oder erinnere ich mich an diese Zeiten der Folter eine Art von Parfüm. Und es gibt Parfüm auch hier. Manchmal, wenn ich auf der Straße bin und ich rieche dieses Parfüm, dann sofort bin ich zurück in diesen Zeiten. Und ich bekomme Angst, ich zittere.“ (Deniz Tuncay)

Konstriktion (Vermeidung)

- ▶ Bewusste Vermeidung von Reizen, die an traumatische Ereignisse erinnern
 - Vermeidung bestimmter Situationen, Orte, Filme, Menschen...
 - Vermeidung zur Ruhe zu kommen
 - Vermeidung von Gesprächen über Erlebnisse
- ▶ Unbewusste / unwillkürliche Vermeidung
 - Amnesie für Erlebtes und darüber hinaus
 - extreme Vergesslichkeit, Orientierungsschwierigkeiten
 - Gefühl der Gefühllosigkeit und der Entfremdung von der Welt
- ▶ Dissoziation

Posttraumatische Belastungsstörung

- Viele Menschen erleben diese Symptome unmittelbar nach traumatischen Ereignissen
- „Akute Belastungsreaktion“
- Gehen von selbst nach einigen Tagen / Wochen zurück (Selbstheilungstendenz)
- Beschwerden länger als 1 Monat: PTBS
- Häufig verzögerter Beginn, nach Zeit des Funktionierens im Alltag
 - Teilweise Jahre später, wenn Ruhe einkehrt oder bei weiteren Auslösern z.B. Abschiebungsandrohung

Traumatisierung in der Kindheit

- Ein Erwachsener hat ein gewordenes Selbst- und Weltbild, zu dem Trauma einen „zu integrierenden Teil“ bildet
- Traumatische Ereignisse in der Kindheit werden in die Grunddefinitionen von „so ist Welt“ aufgenommen
- dauerhafte Überflutung durch Stresshormone führt zu Dauererregungszustand
 - greift neuronales Material an
 - hohe Stresssensibilität
- ▶ ➔ Organismus stellt sich auf ein „Leben in Alarmbereitschaft“ ein

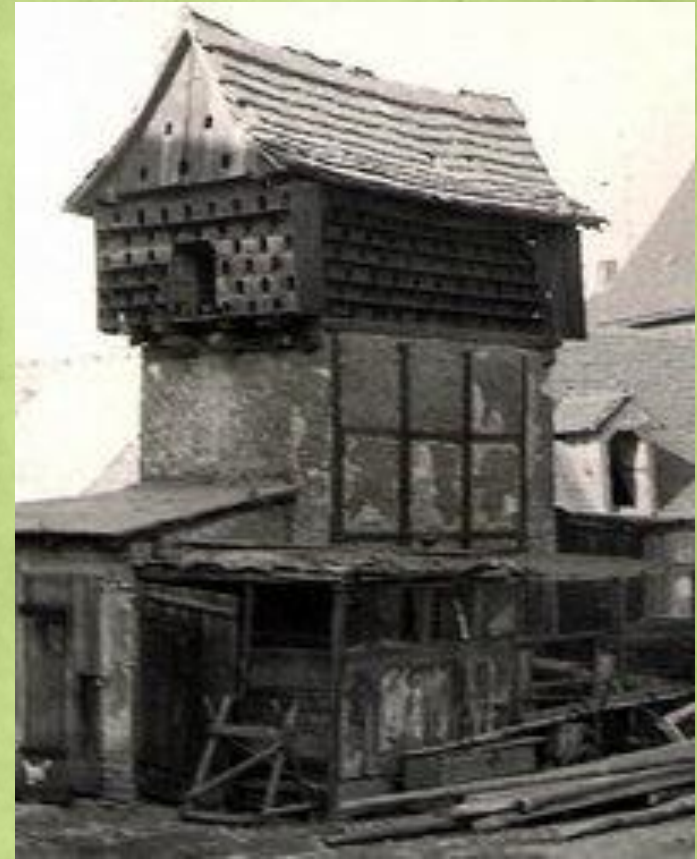
Traumatisierung in der Kindheit

- Traumatisierung in der Kindheit → Zerstörungen in Entwicklungsbereichen, die sich zu diesem Zeitpunkt im Aufbau befinden/kaum Stabilität erworben haben
- Erleben und Bewältigen der traumatischen Verstörung bindet Kräfte, die für Persönlichkeitsentwicklung genutzt würden
- → Spannungsfeld
 - Verarbeitung des Erlebten
 - Heilung der Schäden
 - Streben nach Wachstum und Reifung
- → viele Facetten der kognitiven, emotionalen, motorischen und sozialen Entwicklung können sich nur bruchstückhaft entfalten, müssen notdürftig zusammengebaut werden oder bleiben brach liegen (Scherwath/Friedrich 2012, S. 33).

Traumatische Ereignisse im frühen Alter

„Hausbau bei starkem Unwetter“

- Baumaterial wird durch Regen und Sturm beschädigt und zerstört
- neues kann schwerlich herangeschafft werden
- Fundament wird unterspült und instabil
- Baumeister ist vorrangig damit beschäftigt, die Baustelle abzusichern, anstatt sich der eigentlichen Arbeit des Aufbaus und der Einrichtung widmen zu können.



(nach Scherwath/Friedrich 2012)

Heilung/Integration

- Das Gehirn ist lebenslang lernfähig
- Bei frühbiographischen Traumata müssen neue (neuartige) neuronale Bahnungen durch neue Erfahrungen geschaffen werden
- Anknüpfung an/Einordnung in das autobiographische Gedächtnis
- Wieder „ganz“ werden

Trauma und Flucht

Aktuelle Zahlen zu Flucht & Asyl

- Über 110 Millionen Menschen auf der Flucht (UNHCR)
 - Jeder 73. Mensch weltweit, so viele wie nie zuvor
 - 62,5 Mio. Binnenvertriebene + 35 Mio. außer Landes, 73 % in Nachbarländern, nur 10 % in Europa (bzw. 3,24 % inkl. der Binnenvertriebenen). Quelle: UNHCR
- 2023: 329.120 Erstanträge
 - Über 50 % mehr als 2022 (das war 67,5 % mehr als 2021) (Quelle: bamf)
- Hauptherkunftsländer 2024:

1. Syrien 29,8 %	5. Iran 2,7 %
2. Türkei 16,2 %	6. Somalia 2,4 %
3. Afghanistan 14,2 %	7. Russische Föderation 2,2 %
4. Irak 3,9 %	8. Venezuela 1,9 %
	9. Kolumbien 1,8 %

Ukraine

- 1.149.115 Personen aus der Ukraine halten sich in Deutschland auf (im deutschen Ausländerzentralregister AZR registriert, Stand 15.03.2024)
 - 930.447 einen Aufenthalt nach §24 AufenthG
- 65 % Frauen, 34 % Männer, 1.850 Personen divers
- 350.000 Kinder und Jugendliche unter 18, davon 38 % im Grundschulalter
- über 330.442 wieder ausgereist oder verstorben
- <https://mediendienst-integration.de/migration/flucht-asyl/ukrainische-fluechtlinge.html>

Potentielle Traumata bei Geflüchteten

- In den Herkunftsländern
 - Krieg
 - Anschläge
 - Repression, Haft, Folter
 - Zwangsrekrutierung
 - Verfolgung, Vertreibung als soziale Gruppe
 - Geschlechtsspezifische Verfolgung
 - Vergewaltigung, Verschleppung, Zwangsehen, Beschneidung...
 - Chronische Marginalisierung
 - Extreme Armut, Übergriffe, Gefahr von Pogromen

Potentielle Traumata bei Geflüchteten

- Auf der Flucht
 - Lebensgefahr, Überfälle, Gewalt in Transitländern in der Herkunftsregion
 - Lebensgefahr auf der Überfahrt
 - Gefahr von Ertrinken und Verdursten
 - Zeugenschaft beim Tod anderer Menschen
- Belastung durch Trennung / Verlust von Angehörigen
- Gewalt, Unsicherheit, Inhaftierung in europäischen Transitländern
- Übergriffe in Deutschland

Traumatisierte Geflüchtete

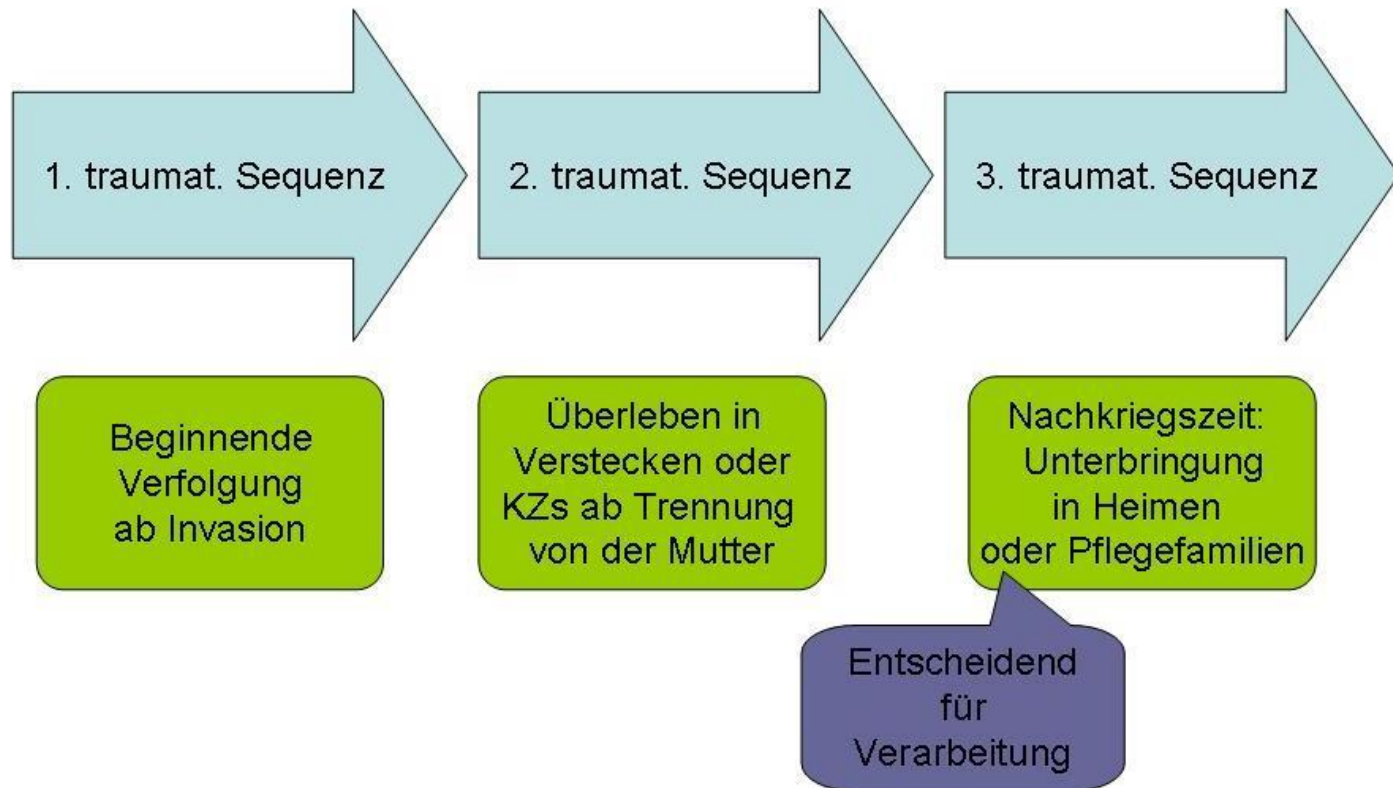
- Wahrscheinlichkeit psychischer Belastungen, insb. PTBS und schwerer Depressionen bei Geflüchteten signifikant (ca. 10fach) erhöht (Fazel/Wheeler/Danesh 2005)
- Prävalenz von PTBS bei neu aufgenommenen Asylbewerbern
 - 40 % (Gäbel et al. 2006)
 - 33,2% (Niklewski/Richter/Lehfeld 2012)
- Leitlinie der deutschsprachigen Fachgesellschaft für Psychotraumatologie(DeGPT): 50% Prävalenz der PTBS bei Kriegs-, Vertreibungs- u. Folteropfern (Flatten et al. 2011).
- Zusammenhang zwischen belastenden Nach-Flucht-Lebensbedingungen, ungesicherten Zukunftsperspektiven und psychischen Erkrankungen (Hallas et al. 2007, Momartin et al. 2006, Gerlach 2012 etc.)

Sequentielle Traumatisierung

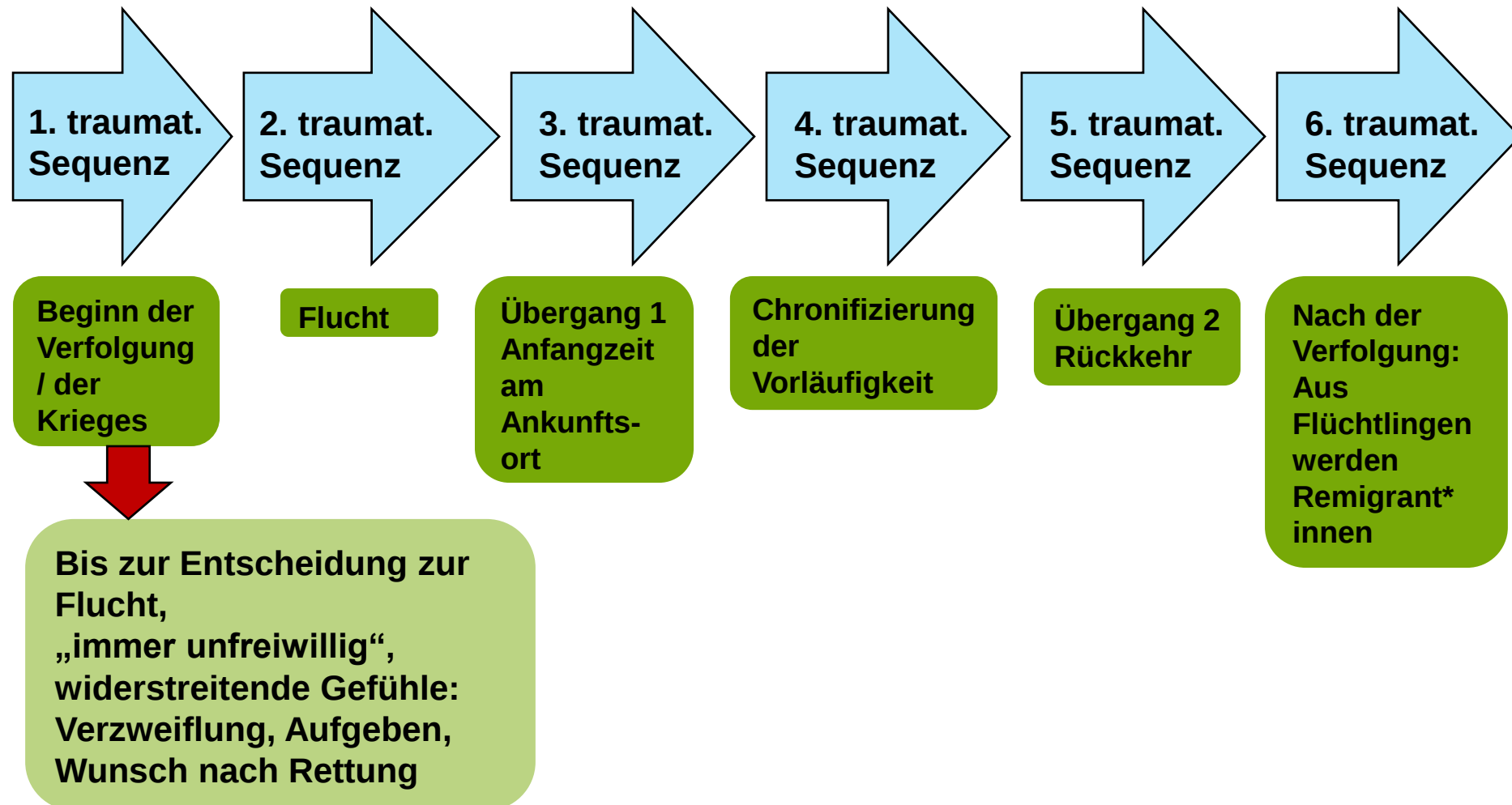
- Untersuchung mit jüdischen Waisenkindern (Keilson 1979)
- Verlauf der Traumatisierung in Phasen
- 3. traumatische Sequenz: Zeit *nach* direkter Verfolgung
 - das Leben in Waisenhäusern, Pflegefamilien etc.
- Phase entscheidend
 - unterstützende Umgebung: Verarbeitung eher möglich
 - fortgesetzter Stress: Fortsetzung und Chronifizierung der psychischen Belastung
- Übertragen auf Geflüchtete: dritte traumatische Sequenz in Deutschland
- Lebensbedingungen und Unterstützung prägen weitere Entwicklung maßgeblich

Sequentielle Traumatisierung

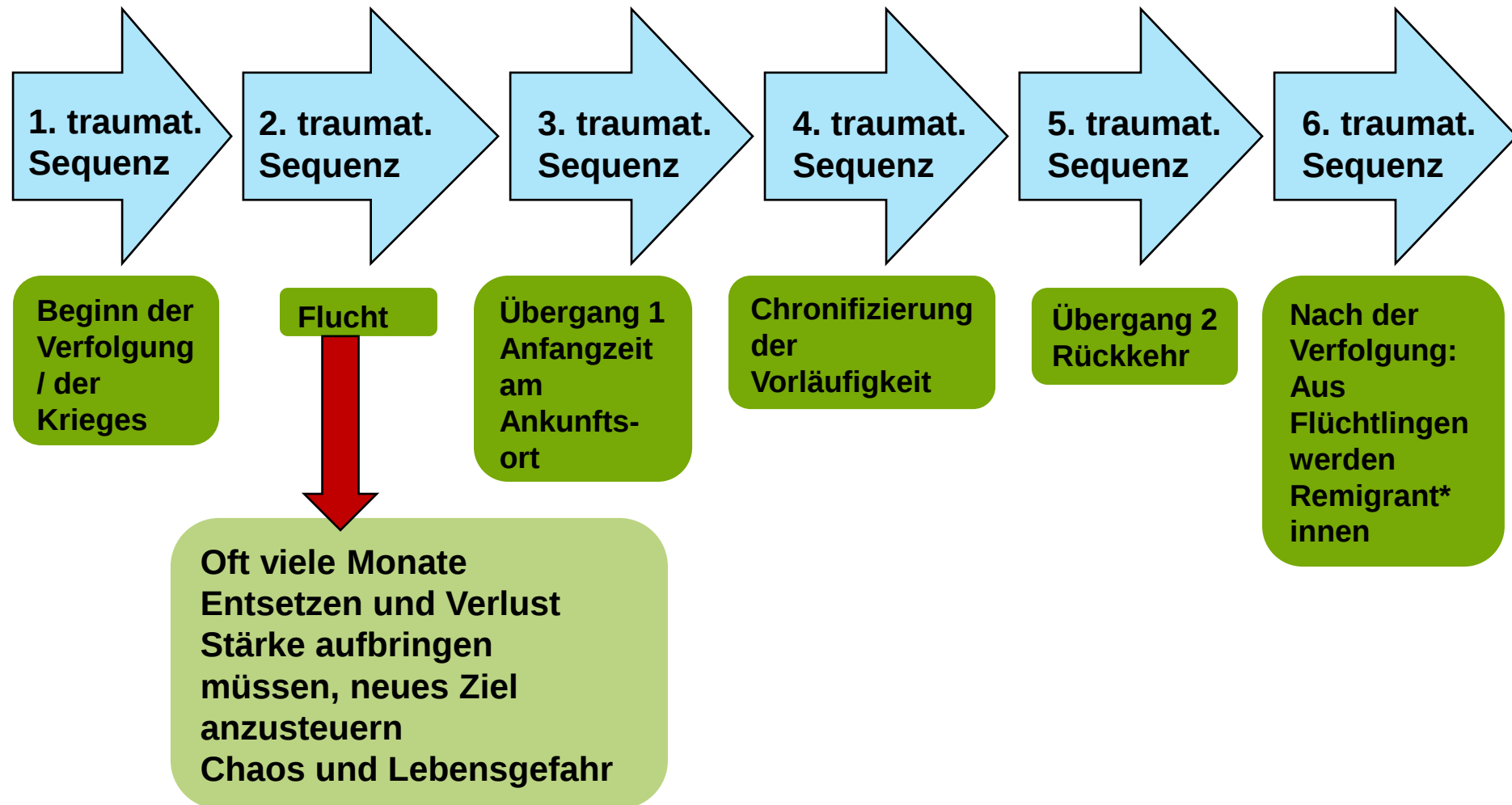
Untersuchung mit jüdischen Waisen (Keilson 1979)



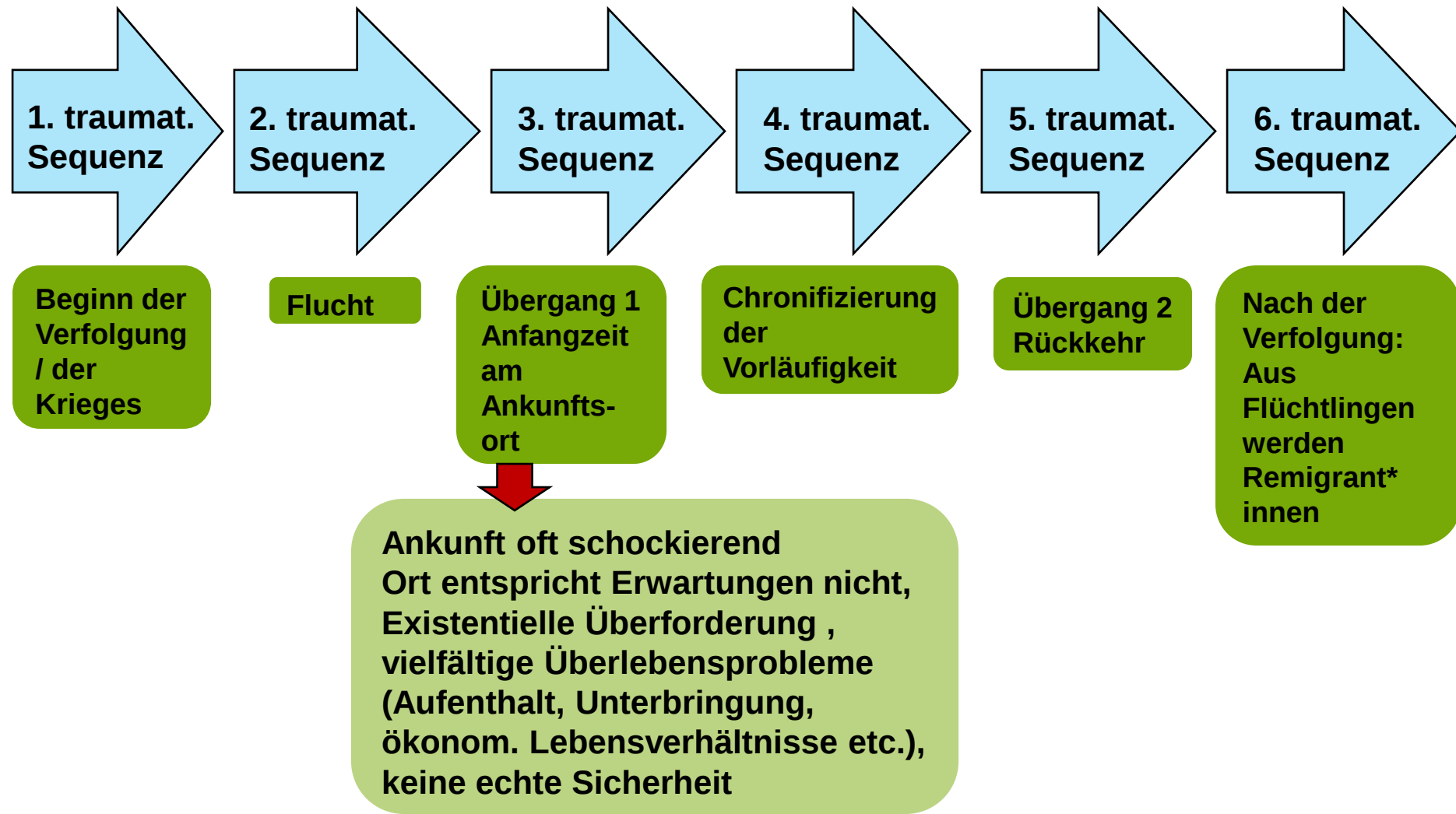
Erweitertes Modell der sequentiellen Traumatisierung bei Flüchtlingen (Becker 2006)



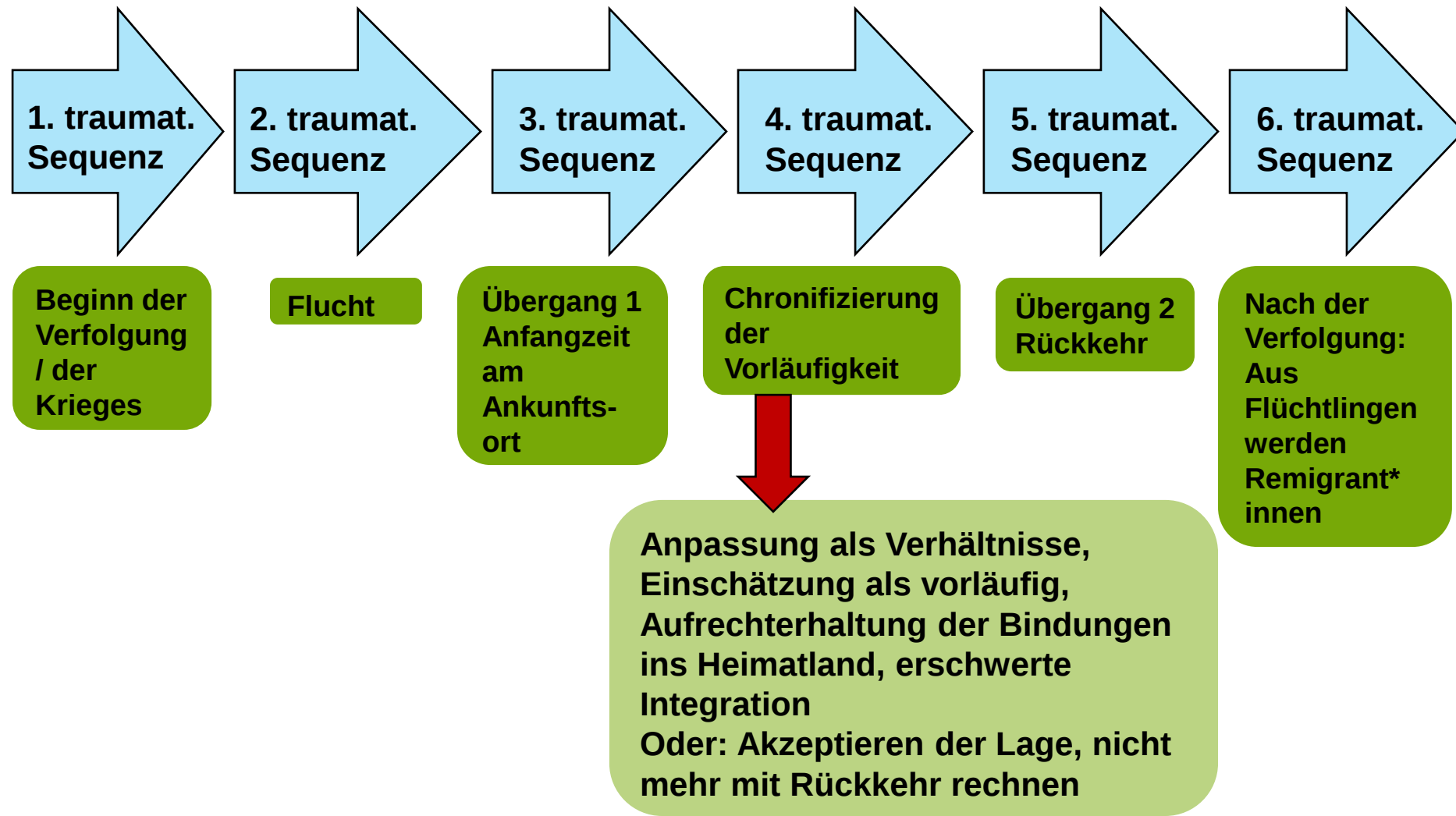
Erweitertes Modell der sequentiellen Traumatisierung bei Flüchtlingen (Becker 2006)



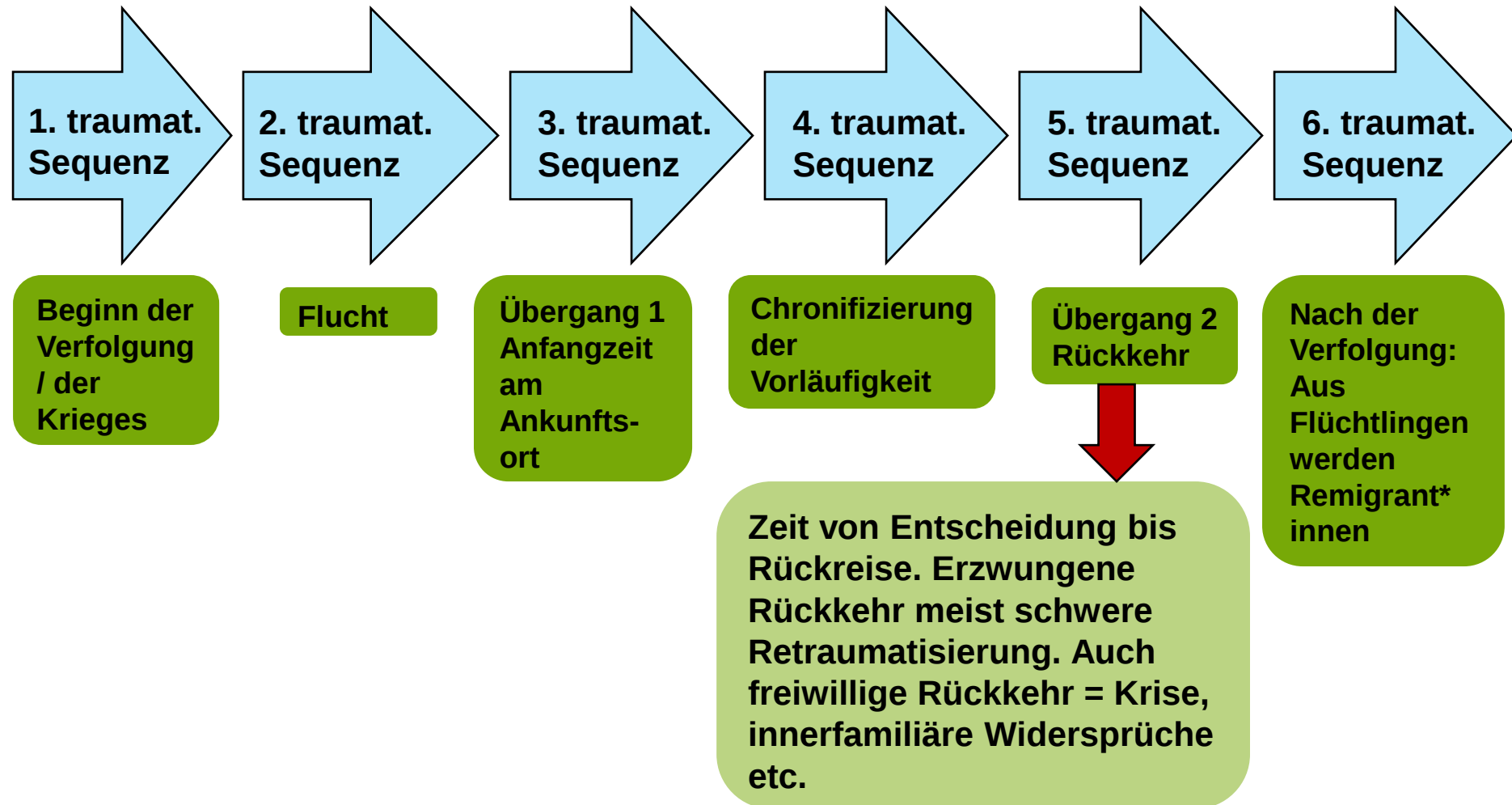
Erweitertes Modell der sequentiellen Traumatisierung bei Flüchtlingen (Becker 2006)



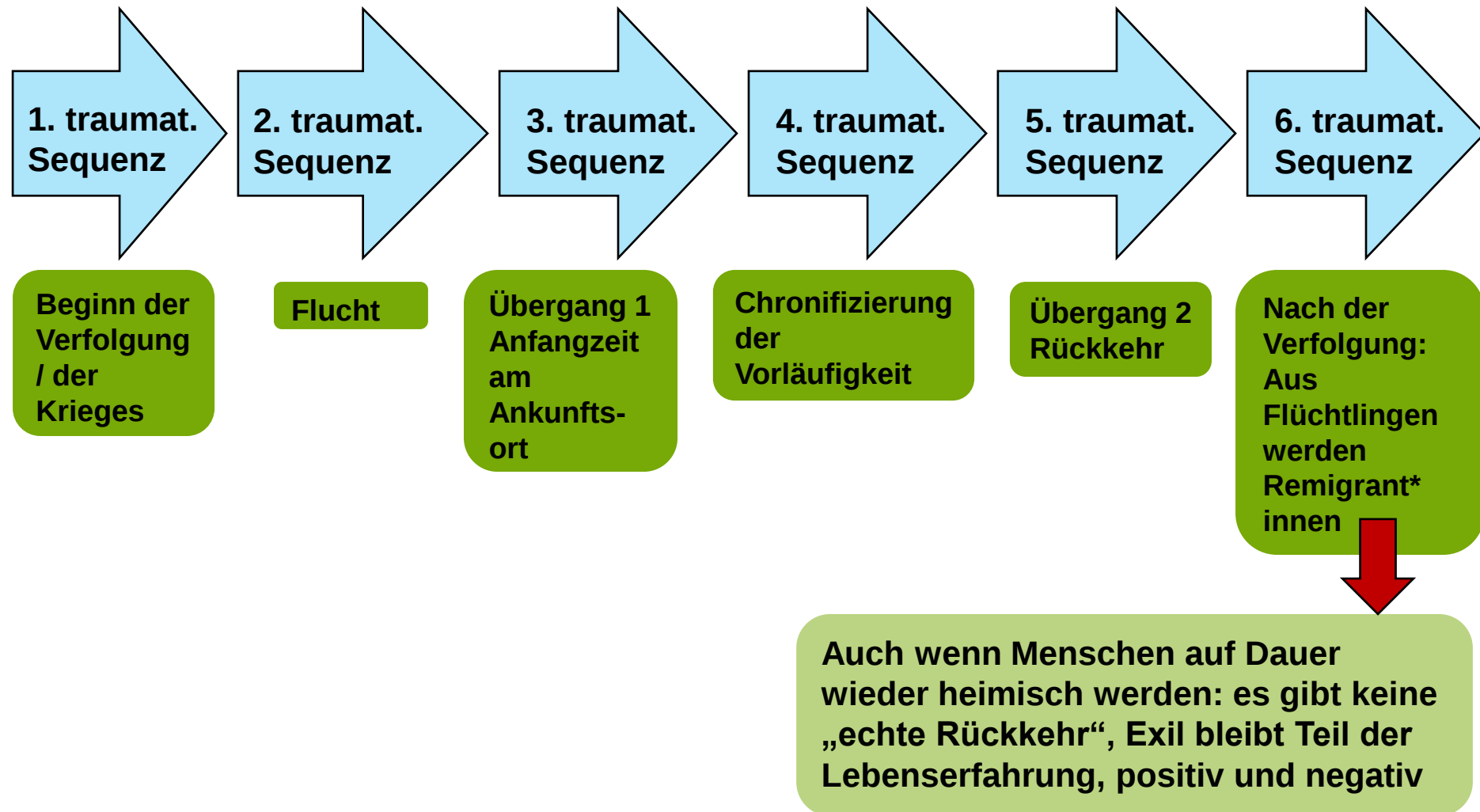
Erweitertes Modell der sequentiellen Traumatisierung bei Flüchtlingen (Becker 2006)



Erweitertes Modell der sequentiellen Traumatisierung bei Flüchtlingen (Becker 2006)



Erweitertes Modell der sequentiellen Traumatisierung bei Flüchtlingen (Becker 2006)



Schutz- und Risikofaktoren in der traumatischen Sequenz in Deutschland?

Belastungen / Risikofaktoren für Geflüchtete in Deutschland

- Aufenthaltsrechtliche Unsicherheit
 - Verfahren von unklarer Dauer und ungewissem Ausgang
- Lebensbedingungen in Flüchtlingsunterkünften
 - Schlechte räumliche & hygienische Bedingungen
 - Enge, keine Rückzugsmöglichkeiten
 - Konflikte, Razzien, Abschiebungen
- Für Kinder und Jugendliche
 - Belastungen / Traumatisierungen der Eltern
 - → Parentifizierung
 - Unbegleitete Minderjährige: Trennung, Verlust, Sorge, Trauer

Schutzfaktoren

- Sicherheit
 - Sicherer Aufenthalt
 - Angemessene Unterbringung in Wohnungen oder Jugendhilfeeinrichtungen
- Inklusion und Tagesstruktur
 - Zugang zum Bildungswesen
 - Zugang zu Freizeitaktivitäten, sozialen Netzwerken, Freundschaften
- Soziale Unterstützung
 - durch zugewandte Fachkräfte im psychosozialen Bereich
 - durch engagierte Ehrenamtliche
 - Zugang zu trauma- und kultursensibler Psychotherapie

(vgl. Tonheim et al. 2015; Zito 2015)

Begleiterscheinungen einer Traumafolgestörung

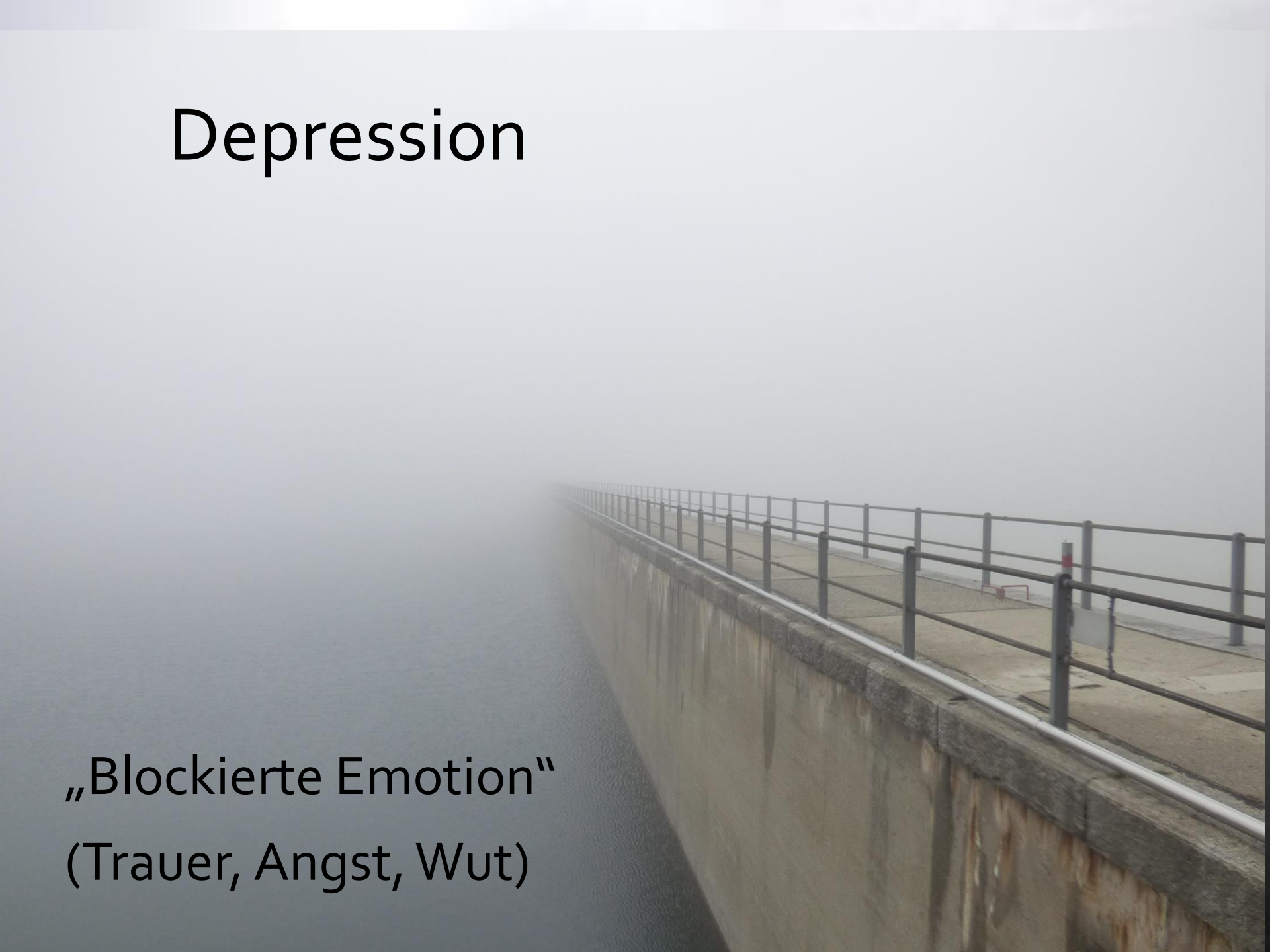
- ▶ Depressive Störungen
 - 70% aller TraumapatientInnen (Maier 2007)
- ▶ Somatoforme Störungen
 - körperliche Beschwerden ohne organische Erkrankung
- ▶ Suchterkrankungen
 - Alkohol, Drogen, Medikamente als Versuch der Selbstmedikation
- Angststörungen

Angst als normale Reaktion

- Angst ist ein gesundes Alarmsystem des Menschen
- Wenn die grundlegenden Kategorien von Sicherheit und Überleben angesprochen sind, setzt eine instinktive Angst als erhöhte Erregung (arousal) ein, bis diese Variablen gesichert sind.
- => erhöhter Grundstresslevel

Depression

„Blockierte Emotion“
(Trauer, Angst, Wut)



Major Depression

- Gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebs- und Energielosigkeit, aber auch Agitiertheit und innere Unruhe
- Erhöhte Ermüdbarkeit, Erschöpfung
- Schlafstörungen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Grübelschleifen, negative bzw. pessimistische Zukunftsperspektiven
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle, Gefühl von Wertlosigkeit
- Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder Zunahme
- Suizidalität

Suizidalität

- Geflüchtete: Gruppe mit besonders erhöhtem Suizidrisiko
- Bei PTBS achtfach erhöhte Rate an Suizidversuchen (Huber 2003)
- Menschen, die Krieg, Folter oder rassistisch, religiös oder politisch motivierte Verfolgung oder sexuelle Übergriffe bzw. Gewalt erlebt haben, sind besonders suizidgefährdet (Dorrmann 2006)
- Hilf- und Hoffnungslosigkeit und pessimistische Einschätzungen der Zukunft erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Suizids (Davison/Neale 1998)

Suizidalität

SUIZID

- gedanken
- pläne
- vorbereitungen
- ankündigung
- handlung

Maßnahmen bei Suizidalität

1. Keine Scheu vor Ansprache von Suizidalität! Es wird dadurch keine Suizidhandlung „ausgelöst“!
2. Besorgnis und Empathie vermitteln
3. Einschätzung der Suizidgefahr
 - Risiko – und Schutzfaktoren (Familie, Bezugspersonen, Religion...)
 - Wie ist Impulskontrolle und Dissoziation?
 - Bisherige Suizidversuche?
 - Selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten?
4. Hilfsmöglichkeiten ansprechen, z.B. Psychiatrie
5. Wenn akut: Notfallbehandlung veranlassen, begleiten

Konkrete Maßnahmen bei Suizidalität

- Absprache
 - Wiedersehen
 - Notfallplan (an wen wenden...)
- (Therapeutische) Unterstützung
 - abfragen, ggf. Möglichkeiten aufzeigen
- Keine Absprache möglich → Einweisung
 - Regional zuständige psychiatrische Klinik
 - Am besten begleiten (lassen)
 - Wenn nicht möglich: abholen lassen
 - Sozialpsychiatrischer Dienst
 - Krankenwagen / Polizei



Was tun bei Trauma?



Einblicke in die Traumatherapie

Traumatherapie

- Meist schulenübergreifende, integrative Herangehensweise
- 3 idealtypische Phasen:
 - Stabilisierung
 - Traumabearbeitung
 - Integration
- Rolle von nicht-therapeutischen Fachkräften (Berater*innen, Pädagog*innen, Ehrenamtliche...)
➔ Stabilisierung!

Traumabearbeitung

- Nur in der Therapie und bei ausreichender Stabilisierung (keine Überflutung bei Konfrontation) mit spezifischen Verfahren
- sinnvoll, da unverarbeitete Traumatisierungen immer wieder getriggert werden können:
 - über Konfrontation mit ähnlichen Reizen (Bilder, Gerüche...) werden Erinnerungen gekoppelt mit entsprechenden Gefühlen ausgelöst
- Traumabearbeitung: traumatische Situation wird kontrolliert wieder durchlebt
- isoliert voneinander gespeicherte Elemente sollen zusammengefügt werden
 - Erinnerungsbilder, Gefühle, Körperempfindungen und Gedanken
- traumatische Erfahrungen können weiter verarbeitet und als Vergangenheit gespeichert werden.

Integration

- Integration der traumatischen Ereignisse in Lebensgeschichte
 - Traumatische Erfahrung (Ausgeliefertsein, Todesnähe...) wird nicht auf gesamte Existenz verallgemeinert
 - als örtlich und zeitlich begrenzte schreckliche Erlebnisse in der Vergangenheit eingeordnet
- betrauern und abschließen
- Wiederaufbau ein positives Selbst- und Weltbildes
- Energien auf Gegenwart und Zukunftsperspektiven richten
- → alles „findet seinen Platz“



Behandlungs-
möglichkeiten

Behandlungsmöglichkeiten

- Insgesamt zu wenige Plätze bei Psychotherapeut*innen mit Kassensitz
- Kaum Plätze bei (mehrsprachigen) niedergelassenen Psychotherapeut*innen
- Einschränkungen durch Asylbewerberleistungsgesetz
 - Während der ersten 15 Mon. d. Aufenthalts / des Asylverfahrens Versorgung durch Sozialamt, „notwendige Behandlung akuter Erkrankungen“ → Finanzierung v. Psychotherapie oft verweigert
- Keine Finanzierung von Dolmetscher*innenkosten durch Krankenkassen, oft kein Budget in Kliniken
- Mangelndes Kontextwissen und transkulturelle Kompetenz bei den Behandler*innen

Psychosoziale Zentren für Geflüchtete

- angebotene Hilfe orientiert sich an Bedürfnissen und Lebenssituation Geflüchteter → Ziel: Verbesserung der Gesundheit auf allen Ebenen
- ganzheitliches Konzept:
 - Beratung, psychologische und psychotherapeutische Angebote
 - sozialarbeiterische u. pädagogische Angebote
 - ggf. medizinische Hilfe umfasst.
- lebenspraktische Unterstützung, Hilfe zur Selbsthilfe → Gegengewicht zur Ohnmachtserfahrung (Trauma)

www.baff-zentren.org

- 47 PSZs bundesweit
- Durchschnittlich:
 - 9 Mitarbeiter*innen
 - Auf 6 Vollzeitstellen
 - 579 Klient*innen





Empfehlungen für die Beratungssituation

Orientierung geben

- Information
- Transparenz
- Kontrolle

Umgang mit traumatisierten Klient*innen

- Traumasensible Haltung
 - Hinweise auf Traumatisierungen in Biographie / Verhalten wahrnehmen
- Achtsamkeit beim Umgang mit potentiell belastenden Themen
- Grundsätzlich: Orientierung auf Gegenwart u. Zukunft
- Wenn jemand berichten WILL
 - „Raum halten“
 - das Erlebte darf, aber muss nicht erzählt werden
 - für Stabilisierung sorgen (wie geht jemand nach Hause, was macht er nach dem Termin, gibt es Ansprechpartner*innen?)

Umgang mit Traumasymptomatik

- Sicherheit und Ruhe vermitteln
- Orientierung in der Gegenwart
 - Zeit und Ort
 - Kontakt herstellen (Berührung klären)
 - Wahrnehmung auf Gegenwart fokussieren
 - Sinneswahrnehmungen (aufstehen, Füße auf Boden, Gesicht waschen, trinken...)
 - Berührung (Igelball kneten, Muskeln...)
 - wichtig: immer erklären!
- Reorientierungsübung: 5 Dinge
 - Übung

Traumapädagogische Empfehlungen

1. Herstellen von Sicherheit
2. Reduzieren von Stress
 - Hypervigilanz als Traumafolge
3. Sichere Bindung
 - Voraussetzung für Lern- u. Entwicklungsprozesse
4. Unterstützung positiver Selbstbilder
5. Ressourcenorientierung



Sicherheit

Sicherheit: Sichere Orte schaffen...

- Trauma erschüttert Selbst- und Weltvertrauen → Umgebung als Ort potentieller Gefahr
- Erfahrungsabhängige Erwartungshaltung → permanenten Aktivierung des Alarm- und Stresssystems des Organismus
- Äußere Sicherheit als Voraussetzung für innere Sicherheit

Sicherheit: Sichere Orte schaffen...

- Strukturelle Klarheit
 - Trauma: Unberechenbarkeit, Kontrollverlust
 - Bedürfnis nach Einschätzbarkeit, Kontrollierbarkeit
 - maximale Transparenz: Verbindliche Regeln, Einhaltung von Absprachen, klare Zeitstrukturen...
- Atmosphäre
 - Wertschätzung, Offenheit, Unterstützung
- Räume
 - räumliche Atmosphäre hat Auswirkungen auf Wohlbefinden
 - Räume als Spiegel oder Gegengewicht der Innenwelt
 - „Heile Räume“, Geborgenheit vermitteln...
- Gewaltfreiheit

Praxistransfer: Reflexion der eigenen Einrichtung als „sicherer Ort“

- Was ist gut? Was ist schwierig?
- Welche Verbesserungen sind machbar?
- Strukturelle Klarheit
 - Transparenz: Regeln, Einhaltung von Absprachen, Zeitstrukturen...
- Atmosphäre
- Räume
- Gewaltfreiheit

Von der äußeren zur „inneren Sicherheit“

- Traumatisierung als Kontrollverlust
 - Ziel: Wiedergewinnung von Handlungsmacht, Selbstwirksamkeit
- Unterstützung, individuell besser mit den traumatypischen Belastungen umzugehen
 - Übungen erlernen, „Handwerkzeug“ zur Selbstregulation

Reorientierung / Dissoziationsstopp durch intensive Reize (M. Huber)

- Geruch: Riechfläschchen (besonderes Parfum, ätherische Öle z.B. Zitrusduft, Essigessenz...)
- Geschmack: Extra starke Pfefferminzbonbons, Chilischote, Brausetabletten / -pulver...
- Haptik: Igelball fest drücken, über den Arm rollen...

Ablenkung / Beruhigung / Wahrnehmung der Gegenwart

- Ablenktechniken

- = Gezielte Maßnahmen, um Aufmerksamkeit von stressauslösenden Inhalten abzulenken

- ▶ Raum oder Gegenstand intensiv wahrnehmen/beschreiben

- ▶ Zähl-/ Rechenaufgaben: so lange, bis innere Erregung nachlässt

- Bewusstes Essen, z.B. Rosine, Apfel

- Atemübungen

Strategien zur Distanzierung und Selbstberuhigung

■ Körperübungen

- ▶ Bewegungen in Stresssituationen
- ▶ Energie und Spannung abbauen
- ▶ Aufstehen, Rumlaufen, mit den Füßen stampfen, Arme schwingen, Dehnen und Strecken, Handflächen/Fingerspitzen zusammendrücken,

■ Progressive Muskelentspannung (PMR)

Bindungsangebot

Bindung als Heilung

- Trauma: Vertrauen in die Welt, andere Menschen als Quelle von Schutz und Sicherheit beschädigt
- Bindungssystem zeitlebens offen und lernfähig
 - Möglichkeit, alte Erfahrungen zu überwinden, neue zu adaptieren
- Sichere Bindung
 - Schutzfaktor psychischer Widerstandskraft
 - Grundlage für erfolgreiches Lernen
 - beruhigtes Bindungssystem setzt Kräfte zur Welterkundung und Selbstentfaltung frei
- „Professionelle Nähe“ als Kontrapunkt „professioneller Distanz“
 - impliziert Selbstfürsorge und Selbstschutzstrategien
- „Verdiente sichere Bindung“ als Heilung

Unterstützung als Bindungsangebot?

- Resilienzforschung: Sichere Bindung zu mindestens einer Bezugsperson = zentraler Schutzfaktor
- Frühkindliche Bindungsentwicklung zu primärer Bezugsperson
 - Positive Bindungserfahrungen auf andere übertragen
- Kompensatorische, „verdiente sichere Bindungen“
 - innere Repräsentanz, positives Introjekt eines fürsorglichen Persönlichkeitsanteils
 - Weg zu autonomer Entwicklung, emotionaler Sicherheit im inneren System

Personale Kompetenzen und Voraussetzungen

- Herzlichkeit
 - Fähigkeit, Feinfühligkeit und Empathie aus vollem Herzen zur Verfügung zu stellen
- Emotionale Verfügbarkeit
 - Fähigkeit, dem Anderen Raum und Aufmerksamkeit zu geben, ohne sich von eigenen inneren Vorgängen zu stark ablenken oder beeinträchtigen zu lassen
- Selbst- und Stressregulation
 - Eigene Impulse und Affekte wahrnehmen
 - nur „ausleben“, wenn im Prozess hilfreich
- Selbstreflexion
 - Bereitschaft, eigene Anteile und Trigger zu versorgen
 - Be- und Verarbeitung eigener Traumata

(Scherwath/Friedrich 2012)

Positives Selbstbild
unterstützen

Selbstbild

- Trauma
 - tief verankerte Selbstüberzeugung von Ohnmacht/Hilflosigkeit
 - evtl. Kompensation durch Aggressivität / Machtstreben
- Entwicklung von Selbstakzeptanz, Selbstwirksamkeitskonzepten

Positive Erfahrungen

- Positive Erfahrungen ermöglichen
 - Ausgleichende Erfahrungen zu negativen Erlebnissen
- „Gute Bilder“
 - Belastende Erinnerungsbilder
 - vom äußeren guten Bild zum inneren
 - Zugang zu schönen Bildern (Fotos, Kunst, Geschichten, Filme...)
- Partizipation
 - Trauma = Ausgeliefertsein
 - Möglichkeiten, (mit) zu entscheiden



Ressourcen stärken

Ressourcenorientierung: 5 Sinne





Welche Klänge, Lieder,
Musik tun mir gut,
beruhigen oder
beleben mich?

Hören

Welche Bilder,
Aussichten, Farben,
Filme regen mich an,
tun mir gut?

Sehen

Hören



Welche Geschmacksreize
(Lebensmittel, Getränke, Gewürze)
trösten mich, beruhigen mich, regen
mich an...?

Schmecken

Sehen

Hören



Welche Düfte sind
wohltuend
(beruhigen mich /
regen mich an...)?

Schmecken

Riechen

Sehen

Hören



Welche
Körperempfindungen
und Bewegungen tun
mir gut?

Riechen **Schmecken** **Sehen**
Spüren **Hören**

A photograph of a human hand, palm facing up, against a light blue background. The hand is positioned centrally. Overlaid on the image are five green text labels in a bold, sans-serif font. 'Riechen' is on the index finger, 'Schmecken' is on the middle finger, 'Sehen' is on the ring finger, 'Spüren' is on the thumb, and 'Hören' is on the pinky finger. The entire image is set against a background of torn paper with a light green top section and a light brown bottom section.



Schmecken

Riechen

Sehen

Spüren

Hören

(Un-)Tätigkeiten

Was sonst tut mir gut?

Ressourcen

- Bildung, Ausbildung, Berufserfahrung
- Kulturspezifische und überkulturelle Tätigkeiten und Fertigkeiten
 - Kochen, Handarbeiten, Handwerkliches, Garten...
- Überdauernde Orientierungsrahmen, die psychische Stabilität vermitteln, z.B.
 - Religiosität / Spiritualität
 - Politische Überzeugungen
 - Moralische Haltungen/Weltbilder (z.B. humanistisches Weltbild)

Ressourcen

- Soziale und familiäre Bindungen
- Zukunftsorientierung/ -pläne, Motivation
- Künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten, z.B.
 - Malen
 - Musik machen
 - Schreiben
- Körperorientierte Tätigkeiten, z.B. Sport, Tanz, Yoga
- Fazit: Alles, was innere und äußere Stabilität, Selbstwirksamkeit und einen Fluss der kreativen Energien ermöglicht.



Selbstfürsorge und Schutz vor
Sekundärtraumatisierungen

Selbstfürsorge als Schutzfaktor

Kein egoistisches
Anliegen, sondern
Voraussetzung,
um mit belasteten
Menschen
zu arbeiten



Warum Selbstfürsorge in der Rückkehrberatung?

- Kontakt mit vulnerablen / belasteten Menschen in prekären Lebenssituationen
- Gefahr
 - Mitgefühlsstress & -erschöpfung
 - (Sekundär-)Traumatisierung
- Notwendigkeit
 - Bewusstsein für eigene Bedürfnisse, Belastung und Grenzen
 - Funktionierende & alltagstaugliche Selbstschutz- und Entlastungsstrategien

Mitgefühl / Empathie

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit der
Emotionalität eines
Gegenübers

Mitgefühl / Empathie

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit der
Emotionalität eines
Gegenübers

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit
Schmerz, Angst, Druck,
Trauer...

Mitgefühlsstress

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit der
Emotionalität eines
Gegenübers

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit
Schmerz, Angst, Druck,
Trauer...



Mitgefühlsstress

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit der
Emotionalität eines
Gegenübers

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit
Schmerz, Angst, Druck,
Trauer...



(Mitgefühls-)
Stress

Mitgefühlerserschöpfung

Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit der
Emotionalität eines
Gegenübers

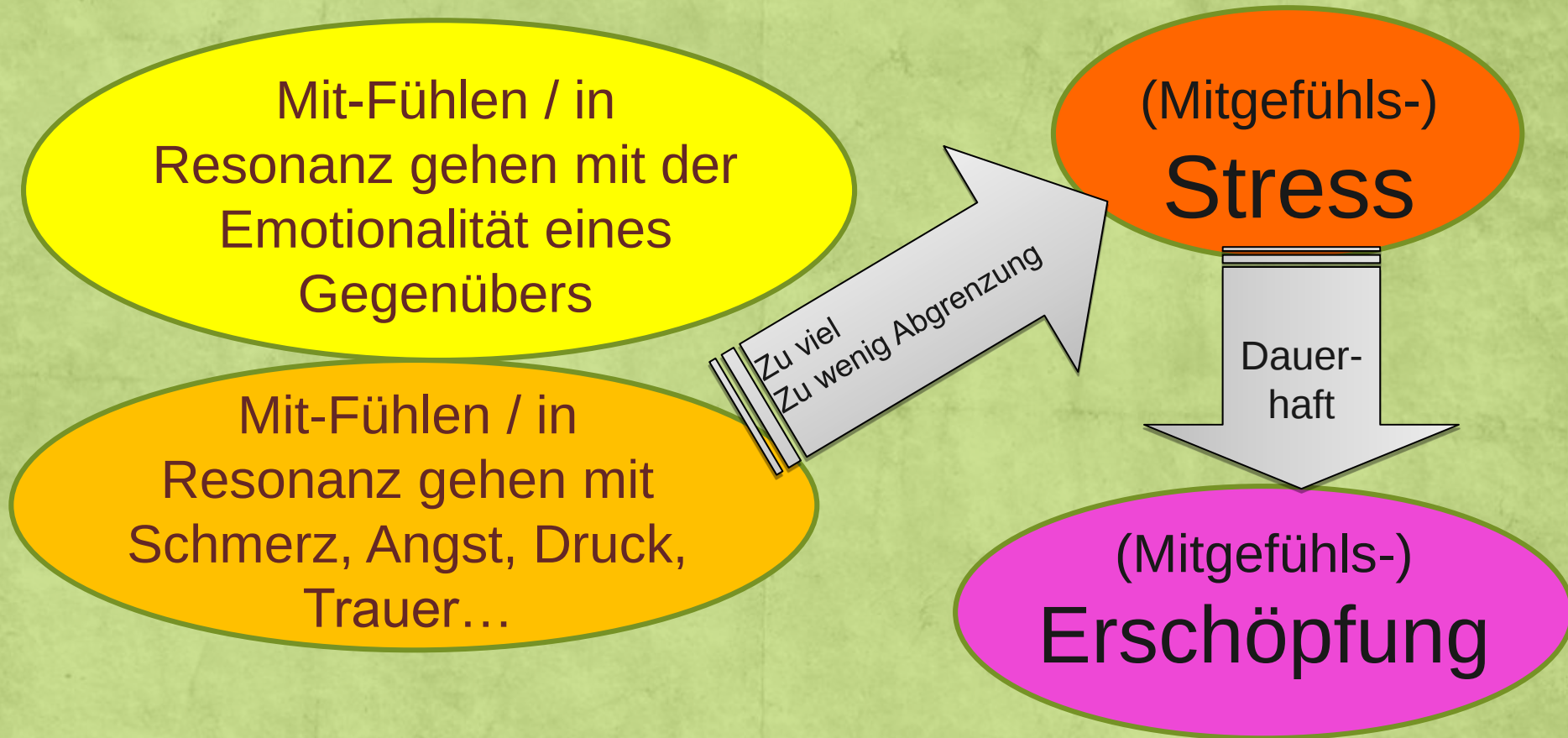
Mit-Fühlen / in
Resonanz gehen mit
Schmerz, Angst, Druck,
Trauer...



(Mitgefühls-)
Stress

Dauer-
haft

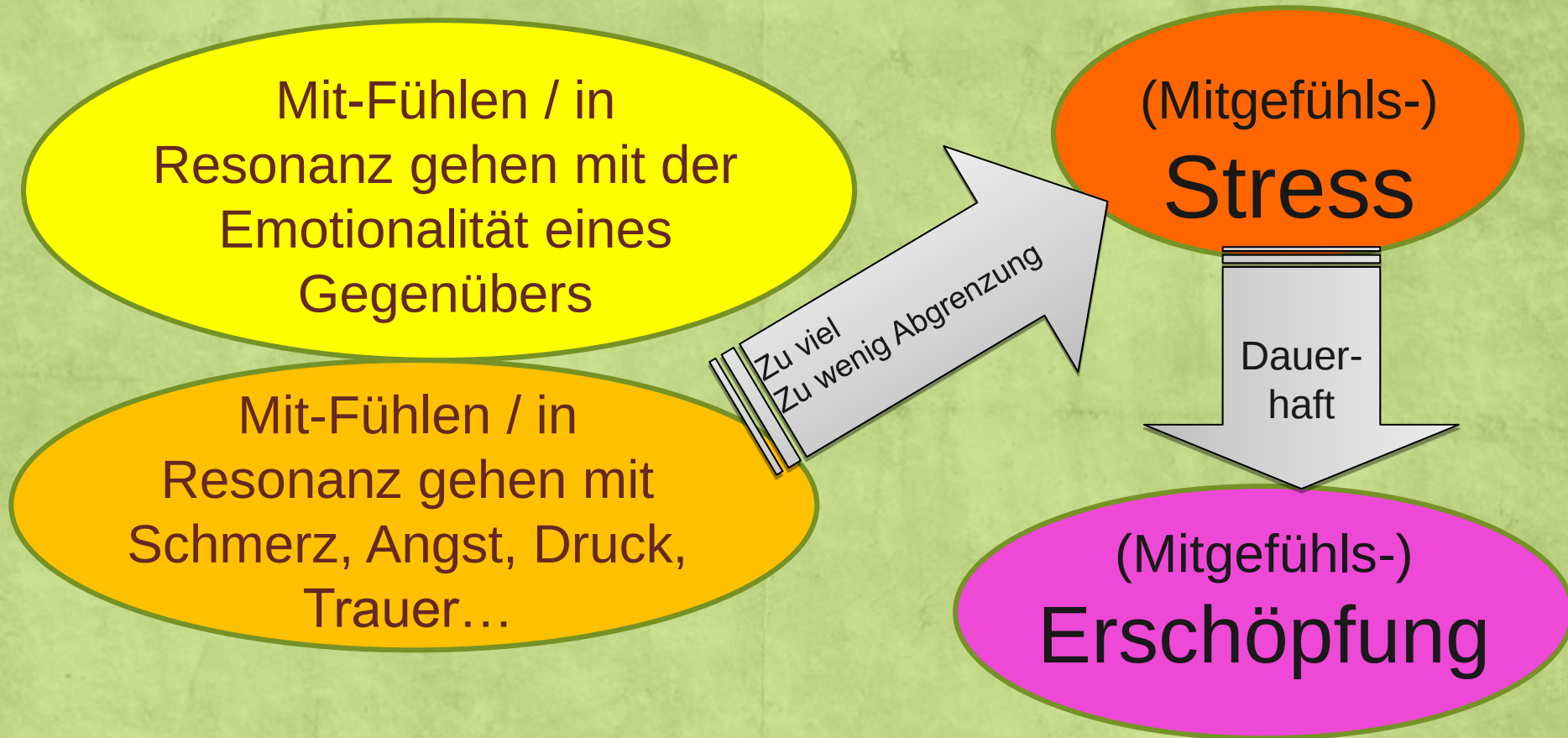
Mitgefühlerserschöpfung



Warnzeichen für Mitgefühlsstress und Mitgefühlserschöpfung

- Sich belastet fühlen durch die Geschichten und Gefühlszustände der Klient*innen
 - Von „Ich kann das schwer aushalten“ zu „Ich kann das nicht mehr ertragen“ oder „Ich will nichts mehr davon hören“
- Mangel an Empathie
- Zynismus, Distanz
- Gefühl der Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit
 - „Warum sollte ich damit weitermachen? Es hat doch eh keinen Sinn...“
- Verlust von Energie und Motivation

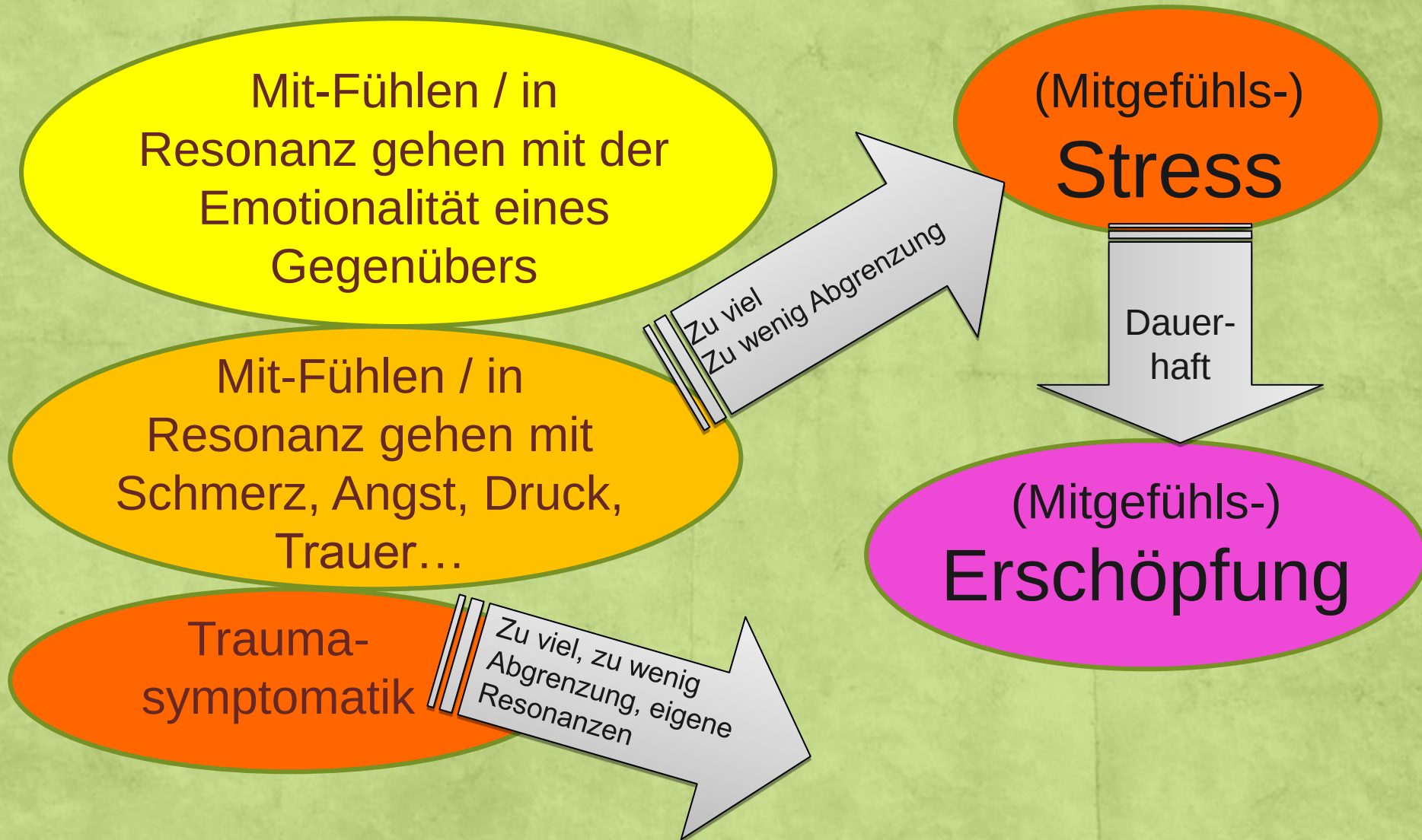
Mitgefühlerserschöpfung



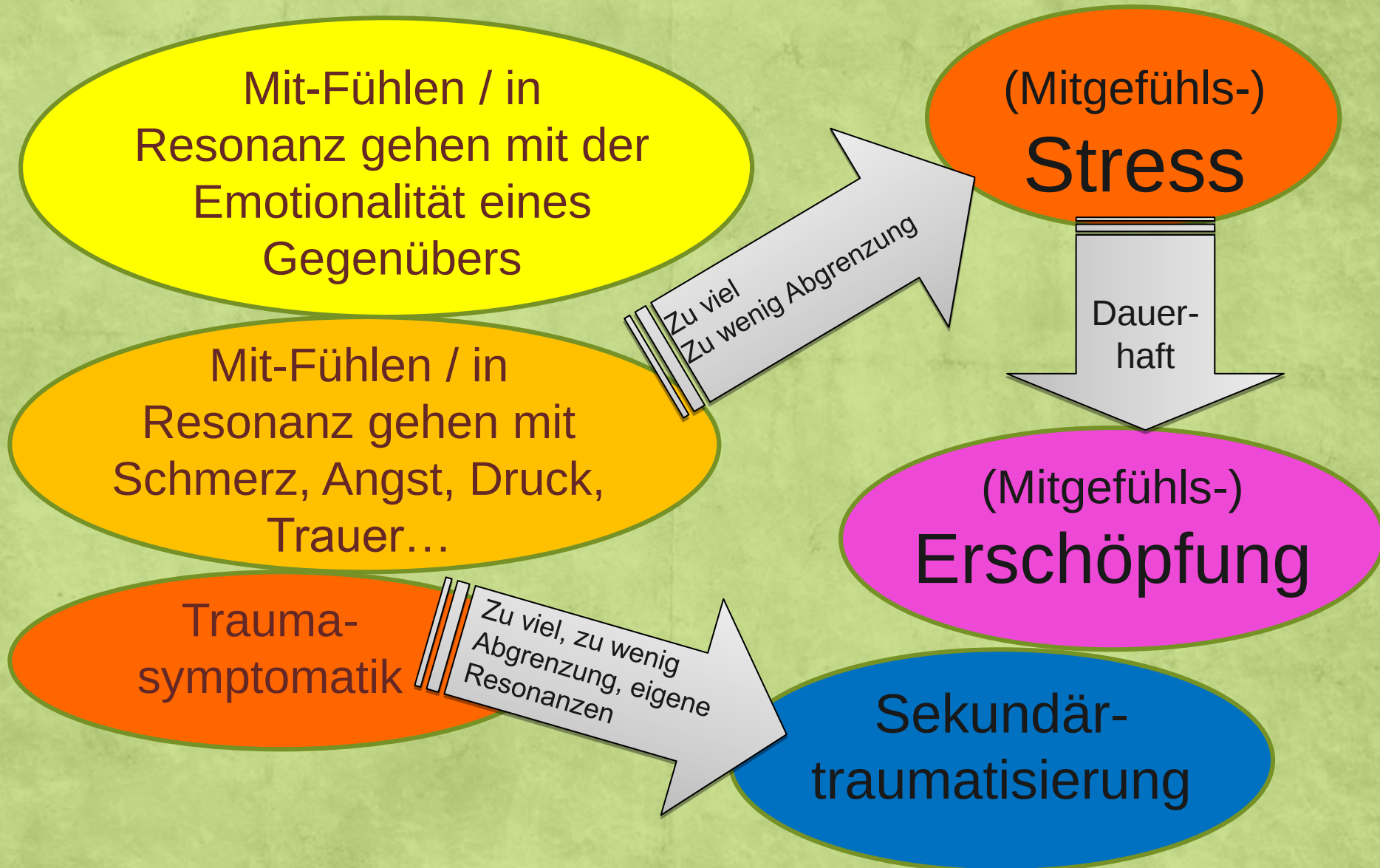
Sekundärtraumatisierung



Sekundärtraumatisierung



Sekundärtraumatisierung



Mögliche Hinweise / Warnzeichen für Sekundärtraumatisierung

- **Hyperarousal (erhöhte angstbedingte Erregung)**
 - Sich angespannt, nervös, alarmiert fühlen
 - Schlafstörungen
 - Körperliche Symptome wie Herzklopfen, zittern...
- **Wiedererleben, Intrusionen**
 - Erinnerungen, Bilder, die immer wieder kommen
 - „Ich kann nicht aufhören, daran zu denken“
 - Alpträume
- **Vermeidung**
 - Bestimmte Orte, Menschen, Aktivitäten, die mit dem Trauma assoziiert sind, vermeiden
 - Vermeiden, darüber zu sprechen

Mögliche Hinweise / Warnzeichen für Sekundärtraumatisierung

- Anhaltende negative Veränderungen des Selbst- und Weltbilds
 - Ständiges Bewusstsein, was Schreckliches auf der Welt passiert und was Menschen einander antun
 - „das Leben / die Welt ist gefährlich, Menschen kann man nicht trauen“
 - Sich machtlos fühlen („ich bin ausgeliefert, kann nichts tun“)
- Negative Veränderung der Emotionen
 - Trauer, Wut
 - Verlust von Energie, Motivation
 - Hoffnungslosigkeit, depressive Symptome
- Dissoziation

Schutz vor Mitgefühlsstress, -erschöpfung und Sekundärtraumatisierungen

- Gewährsein für eigene Befindlichkeit
 - Immer wieder Kontakt zu sich selbst herstellen:
 - Wie geht es mir?
- Dosieren / Minimieren von Belastung
- Für Entlastung sorgen
- Auftanken/ eigene Kraftquellen bewusst nutzen

Selbstschutz vor Mitgefühlsstress und Sekundärtraumatisierungen

- Die Grenze spüren
 - Eigene Grenzen wahrnehmen und wahren
 - Balance zwischen Nähe und Distanz
 - „Maß halten“ (Zahl der Klient*innen, Arbeitszeit)

Schutz vor Mitgefühlsstress und Sekundärtraumatisierungen im direkten Kontakt

- Inhalte „dosieren“
 - Was ist meine Aufgabe? → Was muss ich wissen?
 - Was sind meine Grenzen? → Was will ich (nicht) wissen?
 - Es muss nicht alles (sofort) erzählt werden
 - Weitere Termine
 - Weitervermittlung?
 - Evtl. Bilder nicht zeigen, nur beschreiben lassen
- Empathie „dosieren“
 - Empathiefähigkeit nicht „freien Lauf“ lassen
 - Berichtetes nicht bildlich vorstellen
 - Innere Bilder nicht zu intensiv ausmalen

Entlastung direkt nach der Konfrontation mit belastenden / traumarelevanten Inhalten

- Wieder zu sich kommen
- Durchatmen, lüften
- Aufschreiben, ablegen
- Mit Kolleg*in sprechen
 - Entlasten
 - Co-regulieren
- Pause machen, raus gehen
- Bewegen, Anspannung aus dem Körper abfließen lassen

Unterstützung im Team

- Hilfe suchen
 - Nicht alles alleine schaffen müssen
 - Schwierige Fälle: Gespräche zu zweit?
- Kollegialer Austausch / Intervention
 - Entlastende Gespräche nach Terminen
- Supervision
 - Regelmäßig und in besonderen Fragen
- Interkollegiale Fallberatung
- Netzwerkarbeit
 - Kolleg*innen anderer Einrichtungen

Bei Kräften bleiben...

► Entlastung

- Im Weggehen Belastendes ablegen
- Austausch mit anderen, Intervention, Supervision
- Wenn eigene Themen angesprochen werden, was NORMAL ist: evtl. eigene Begleitung

► Ausgleich

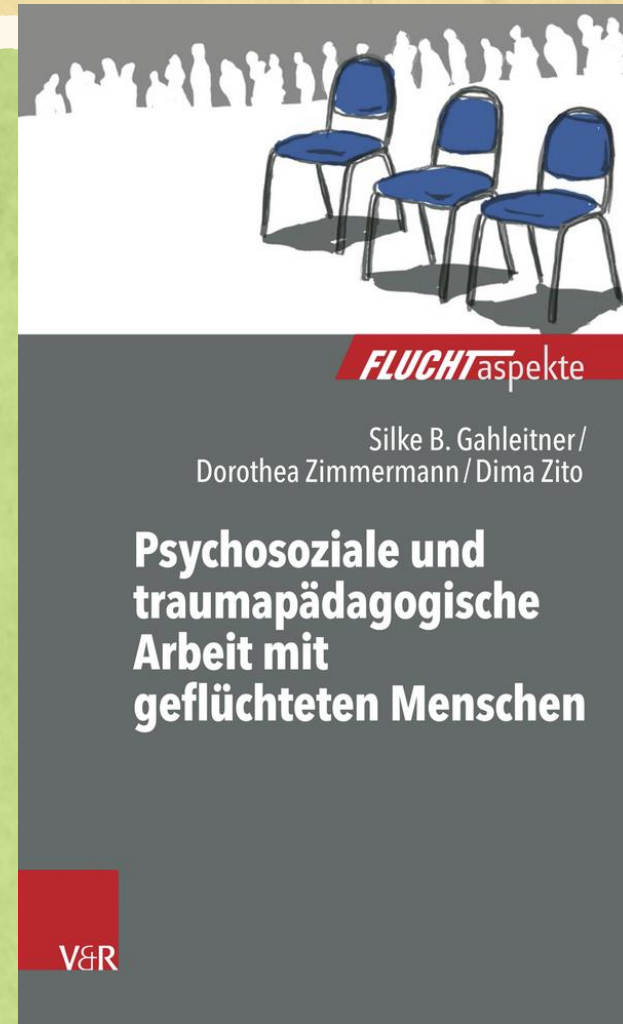
- Auftanken, eigene Ressourcen beachten!

► Es darf und sollte uns gut gehen. Nur so können wir andere Menschen unterstützen!

Weiterlesen...



Weiterlesen...



Weiterlesen...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Praxis *LebensWege*
Dima Zito & Ernest Martin
Purd 1, 42499 Hückeswagen
Tel. 02192-854570
www.praxislebenswege.de

Psychotherapie • Fortbildung • Supervision