

## **Beratungstherapeutische Arbeit mit Flüchtlingsfamilien**

- Flucht ist ein Riss im Mehrgenerationenstrom – ein Kollektives Trauma
- Fluchtwege als mögliches Trauma
- Asylverfahren mit seinem Ausgeliefertsein, empfundener Hilflosigkeit als mögliches Trauma

Psychotraumatologie ist die Lehre der psychischen Trauma-Folgen. Sie befasst sich mit der Erforschung und Behandlung der Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen auf den erlebtem Verhalten von Menschen. Die Psychotraumatologie richtet ihre Aufmerksamkeit folglich auf das menschliche Individuum, wenn es in seinen elementaren Lebensbedürfnissen bedroht und verletzt, in seiner menschlichen Würde und Freiheit missachtet wird. (Wikipedia)

### **Definitionen**

- „Kurz- oder langanhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde.“ (WHO-Definition, 1991 ICD-10)
- Traumata sind Situationen, in denen Menschen von Ereignissen überrascht werden, die durch ihr plötzliches Auftreten und ihre Heftigkeit/Intensität an Bedrohung die Betroffenen in einen ungeschützten Angst-Schreck-Schock und damit in einen überflutenden „Stresszustand“ versetzen. Eine Situation ist demnach traumatisch, wenn sich ein Mensch plötzlich aber auch langanhaltend einer bedrohlichen Situation ausgeliefert fühlt, auf die er sich nicht (mehr) einstellen oder ihr anpassen und ihr auch nicht entkommen kann, sondern von ihr überrollt wird und dadurch in eine Art Schockzustand gerät. Das kann auch geschehen, wenn jemand „nur“ Augenzeuge erschreckender/erschütternder Ereignisse wird.
- Durch ein Trauma geraten Menschen in die Schutzlosigkeit der sogenannten „TRAUMATISCHEN ZANGE“. In dieser Situation

aktivierter neurobiologischer archaischer Notfallüberlebensmuster arbeitet (reagiert, verarbeitet und speichert) unser Gehirn anders als bei sonstigen Erfahrungen und Erlebnissen. Traumatische Erlebnisse haben zur Folge, dass sie nach dem Ereignis nicht verarbeitet und integriert werden können und zu eingefrorenen „maladaptiven inneren Bildern“ / Mustern (Gerald Hüther) führen, unter denen Menschen in mehr oder weniger starkem Ausmaß leiden:

- ✓ Bedrohung-Angst-Schmerz - (Stress) - Körperliche Erregung
- ✓ Keine Fluchtmöglichkeit - (no flight) - Hilflosigkeit
- ✓ Keine Kampfmöglichkeit - (no fight) - Ohnmacht
- ✓ Erstarrung (äußerlich/innerlich) - (freeze) - Ausgeliefertsein (Lutz Besser)

Das heißt, die übliche Speicherung von Erfahrungen/Erinnerungen im Gehirn ist beeinträchtigt. Im Normalfall wird jedes Ereignis, jedes Erlebnis aus der Summe der sensorischen Eingänge vom Gehirn registriert, zusammengesetzt und kann durch die assoziativen und integrativen Fähigkeiten unseres Gehirns als mehr oder weniger ganzheitliche Erfahrung, Erinnerung abgerufen werden. Damit dies möglich ist braucht es für die ganzheitliche Speicherung im Gehirn neben dem Sinnesinput eine Struktur mit Anfang - Verlauf - Ende - Bedeutung.

- Ein Trauma ist nach Ulrich Sachsse (Göttingen) ein „Erinnerungsabzess“.
- Ein Trauma führt zu einer dauerhaften Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses

## **Psychische Schockwelle eines traumatisch Erlebtem**

### Akuter Schock

In den ersten Stunden nach dem Trauma dominieren Übererregung mit Angst, Wut, Panik oder Erstarrung und Apathie (ca 2 Stunden)

### Akute Belastung

Unruhe, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Affektlabilität, Ängste (Übererregung) und/oder Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht und Apathie. Diese Phase kann Tage bis Wochen dauern.

## Posttrauma

Opfer bewältigt, verarbeitet und integriert das traumatische Erlebnis oder chronifiziert die Störung

Die posttraumatische Symptomatik kann in drei Hauptsymptomkreise unterschieden werden:

1. Übererregung (als Folge der erhöhten Ausschüttung von Stresshormonen und der nachfolgenden Regelkreise): Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen; Reizbarkeit oder Wutausbrüche; Konzentrationsschwierigkeiten; übermäßige Wachheit und übertriebene Schreckreaktionen.
2. Intrusionen (als Folge der Fragmentierung von Sinneseindrücken): Wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, belastende Träume; Handeln oder Fühlen – als ob das Ereignis wiederkehrt (flashbacks). Damit können kontextentkleidet und unerwartet Gefühle von Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Depressionen; Suizidimpulse, Schmerz- oder andere Körpermissempfindungen auftreten
3. Vermeidungsverhalten (Als Reaktion auf die Intrusionen): Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen oder Aktivitäten, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. Unfähigkeit sich an Aspekte des Traumas erinnern zu können. Eingeschränkte Bandbreite des Affekts

## **Erklärung für Betroffene von traumatischen Erlebnissen**

- Ihre Symptome sind eine normale Reaktion auf eine frühere unnormale Situation.
- Sie haben ein Trauma / verschiedene Traumata erlebt.
- Die Symptome werden aufrecht erhalten durch:
  - ✓ Das Gedächtnis für das traumatische Erlebnis ist in Rohform, in Erinnerungssplittern gespeichert. Dadurch kann es ganz leicht durch „passende“ Reize (Trigger) abgerufen werden und erscheint plötzlich in „Hier-und Jetzt-Form“. Es fühlt sich dann so an, als wenn es jetzt gerade geschieht und Sie Teile davon oder auch das gesamte belastende traumatische Erlebnis noch mal erleben.
  - ✓ Das Erlebnis und /oder seine Konsequenzen führen dazu, dass Sie anders über die Welt, die Menschen und über sich denken.
  - ✓ Möglicherweise tun Sie Dinge, um ihre Symptome in den Griff zu bekommen, die eine Besserung verhindern.

## Phasen der Traumatherapie

Leitgedanke: Vom sicheren äußerem Ort zur inneren Sicherheit

1. Beziehungsaufbau
2. Stabilisierungsphase – Ressourcenmobilisation
3. Traumakonfrontation / Traumasynthese
4. Trauer- und Neuorientierungsphase

### Stabilisierungsphase

- Psychosoziale Sicherheit – „safety first“!
- Soziale Stabilisierung
- Unterstützung und Stabilisierung des Bezugssystems
- Körperliche (medizinische) Stabilisierung
- Basale Selbstfürsorge
- Ressourcenmobilisation:
  - ✓ Imaginations- bzw. Visualisierungsübungen
  - ✓ Positive Life-event-Liste
  - ✓ Selbstfürsorge-Training
- Stress-Coping, skill-Training, Selbstregulation:
  - ✓ Triggeridentifikation, entsprechende Vermeidungs-/Verhaltensplanung,
  - ✓ Dissoziationsstoptechniken,
  - ✓ Reorientierungstechniken
- „Notfallkoffer“
- Techniken zur Körpersynchronisation und –integration (QiGong, Yoga...)
- Psychodynamische Trauma-Arbeit: z.B. positive Übersetzung von normalen Reaktionen

## Psychohygiene – Checkliste einiger wichtiger Punkte

Bitte ankreuzen: 1 = Das mache ich schon genügend, 2 = Davon könnte ich mehr tun

- Zahl der traumatisierten Klienten beschränken 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Regelmäßige Supervision/Intervision 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Nicht mehr als sieben Therapiestunden täglich 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Regelmäßige Fortbildungen zur Stärkung des beruflichen Kompetenzgefühls 1\_\_\_ 2\_\_\_
- „Abschiedsrituale“ für jede KlientIn am Ende jeder Sitzung, um sie auch innerlich „hinauszubegleiten“ 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Tresorübung („Päckchen ablegen“) für belastendes Material am Ende des Behandlungstages 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Einen inneren sicheren Ort aufsuchen 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Sich um eigene kindliche und verletzte Anteile kümmern, sie dann an den „sicheren Ort“ bringen 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Einsame Spaziergänge, Tagebuch schreiben 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Erholsame (!) Urlaube ca. alle drei Monate 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Eigene Psychotherapie, wann immer nötig 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Spaßfaktor erhöhen: (mit den Kindern) spielen und inlinern, Musik machen und hören, Kino und Theater, Belletristik und Comics lesen, malen und bildhauern... 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Körperliche Stressresistenz erhöhen: Ausdauersport (Laufen, Schwimmen, Radfahren, Wandern...), Workout mit Geräten, Lichttherapie, Sauna... 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Gefühl für Kraft und eigene Sicherheit erhöhen: Kampfsport; Wing Tsun, wen Do und anderes Selbstsicherheits- und Selbstverteidigungstraining 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Sanfter Umgang mit dem Körper: Tai-Chi, Chi Gong Massage, Aromatherapie, Shiatsu... 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Beziehungen pflegen: Partnerschaft, Familie, Freunde, Nachbarn, Freizeitsportler 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Liebevoller Umgang mit Natur und Tieren: Gartenarbeit, Haustiere, Pferde... 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Handwerklich arbeiten, tüfteln 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Wut herauslassen: Boxsack, in den Wald schreien, Holz hacken... 1\_\_\_ 2\_\_\_
- Ein Fest für die Sinne feiern: Düfte, Essenzen,

- |   |        |
|---|--------|
| schönes Essen, Klänge, visuelle Genüsse...                                  | 1__2__ |
| • Humor! Dafür Sorgen, dass es etwas zu lachen gibt                         | 1__2__ |
| • Spiritualität: Sinnsuche, Meditation, Gebet, Retreat...                   | 1__2__ |
| • Zeit für Tränen   | 1__2__ |
| • Gesellschafts-, sozial-, berufs- und/oder<br>umweltpolitisches Engagement | 1__2__ |
| • ...   |        |

Aus: Huber, Michaela (2006): Wege der Trauma-Behandlung, Teil 2.  
Junfermann Verlag, S. 293-294

## Hilfen

- Teamkultur
- Anerkennung der Grenzen von Beratung
- Netzwerk

## Ressourcen würdigen

Schreiben sie bitte alles auf, was Sie können. Notieren Sie auch Dinge, die Sie für „normal“ halten, z.B. lesen, schreiben, rechnen usw. Dies alles ist nämlich nicht selbstverständlich. Es gibt in Deutschland z.B. zwei Millionen Analphabeten. Die Dinge, die wir alltäglich beherrschen, können sich allesamt als Ressourcen nutzen lassen.

Anschließend unterstreichen sie bitte alles, was Ihnen mühelos gelingt. Nun schauen Sie sich ein derzeit bestehendes Problem mit der Fragestellung an, ob eine oder gar mehrere der genannten Fähigkeiten Ihnen bei der Lösung dienlich sein könnte.

Aus: Reddemann, Luise (2007): Imagination als heilsame Kraft. Klett-Cotta Verlag, S. 27

## Liste positiver „life-events“ mit Zufriedenheit, Stolz oder Glück

Ereignis	Zeitpunkt/Alter	Welche meiner Fähigkeiten haben mir dabei geholfen?	Was denke ich dabei Positives über mich?	Wie profitiere ich heute von dem Ereignis / Fähigkeiten?	Wer war dabei? ...hat wie reagiert, mir was gezeigt / vermittelt?

Aus: Besser, Lutz (2002): Ausbildungsskript des Zentrum für Psychotraumatologie und Traumatherapie Niedersachsen (ZPTN)

## **„Fremd ist der Fremde nur in der Fremde“ – Karl Valentin**

Beratungsfachkräfte sollten bereit sein, die Welt der Flüchtlinge zu betreten und zu erkunden. Es ist die Bereitschaft erforderlich, die Grenzen der vertrauten Arbeitsweisen zu erkennen, zu überwinden und sich kreativ für neue, unvertraute Lösungsansätze und Vorgehensweisen zu öffnen.

### **Eigene Haltung gegenüber Fremden**

- Selbstbewusstheit und Authentizität
- Kommunikative Kompetenz, Offenheit und Neugier
- Beachtung der Besonderheiten des Beratungssettings
- Wertschätzung, Respekt, Anerkennung der Gleichwertigkeit der Klienten
- Emotionale Kompetenzen
- Kognitive Kompetenzen
- Rollenübernahmefähigkeit
- Ambiguitätstoleranz und Geduld

### **Notwendigkeiten**

- Anerkennung der Erlebnisse – keine Verweisung in eine neurotische Verarbeitung
- Sich in der Beratung sicher fühlen
- Respekt für die Überlebenden
- Ressourcen und Resilienzen

### **Es ist erforderlich, auf Eltern und Kinder zuzugehen und sie auf allen Ebenen abzuholen:**

- Örtlich durch Besuche
- Sprachlich durch muttersprachliche Beraterinnen oder Sprachmittler
- Erfragend ihr Verständnis und ihre Ideale von Erziehung
- Vermittelnd aushandelnd, was von ihnen und ihren Kindern im Aufnahmeland/Deutschland erwartet wird

### **Sprachmittler**

- Als Brückenbauer
- Abklärung der kulturellen Hintergründe
- Persönliche Voraussetzungen
- Strukturelle Voraussetzungen



- Gestaltung des Settings
- Unprofessionelle Notlösungen

**Wichtig für EB:**

- Zugehend
- Trägerunterstützung
- Interkulturelle Kompetenz um Wissen über Geflüchtete erweitern
- Netzwerke
- Rechtskenntnisse

## Literatur

Besser, Lutz (2002): Ausbildungsskript des Zentrum für  
Psychotraumatologie und Traumatherapie Niedersachsen (ZPTN)

Gschwend, Gaby (2004): Trauma-Psychotherapie. Verlag Hans Huber

Huber, Michaela (2007): Trauma und die Folgen. Junfermann Verlag

Huber, Michaela (2006): Wege der Trauma-Behandlung, Teil 2.  
Junfermann Verlag, S. 293-294

Priebe, Kathlen, Dyer, Anne (Hrsg.) (2014): Hogrefe Verlag

Reddemann, Luise (2007): Imagination als heilsame Kraft. Klett-Cotta  
Verlag

Reddemann, Luise (2008): Psychodynamisch Imaginative  
Traumatherapie. Klett-Cotta Verlag

Zobel Martin (Hrsg.) (2006): Traumatherapie. Psychiatrie-Verlag