

**OPK** *Ostdeutsche  
Psychotherapeutenkammer*

**Erste Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine**  
**Dipl. Psych. Susanne Deimling**  
Praxis für Psychotherapie Eisenhüttenstadt  
Traumatherapie und EMDR (DeGPT),  
Fachberaterin für psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)




Brandenburg  
Mecklenburg-Vorpommern  
Sachsen  
Sachsen-Anhalt  
Thüringen  
**OPK**  
Ostdeutsche  
Psychotherapeutenkammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

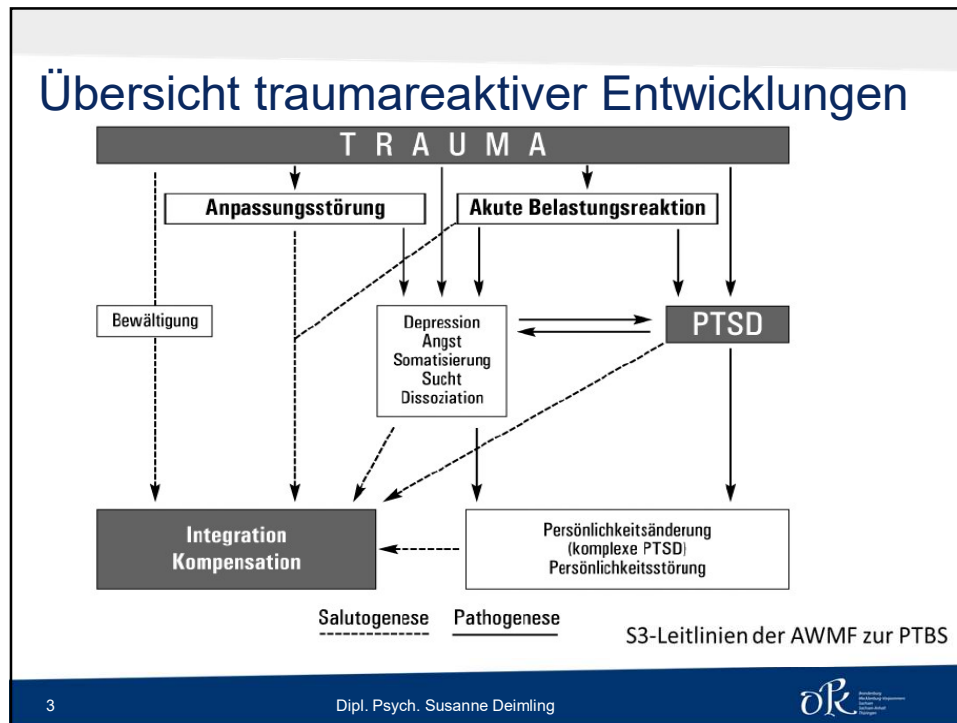
**BAfF: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen  
Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Erhebung, Sommer, 2018)**

- 42 % Anzeichen von depressiven Symptomen (Mutlosigkeit, Trauer, Bedrückung)
- 42,9 % Nervosität, Unruhe, Angst
- 36,6 % Rückenschmerzen
- 36,4 % Kopfschmerzen
- 31,0 % Müdigkeit, Erschöpfung
- 39,4 % Schlafstörungen

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Brandenburg  
Mecklenburg-Vorpommern  
Sachsen  
Sachsen-Anhalt  
Thüringen  
**OPK**  
Ostdeutsche  
Psychotherapeutenkammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



## Folgen traumatischer Erfahrungen

- Verändertes Erleben der **Selbst-, Realitäts- und Zeitwahrnehmung** (Derealisation, Depersonalisation = peritraumatische Dissoziation)
- Einengung der psychomotorischen **Reaktionsfähigkeit** (evtl. Stupor)
- **Belastende Gedanken und Erinnerungen** (*Intrusionen in Form von bildhaften Erinnerungen oder anderen sensorischen Fragmenten, Alpträumen, Flash-backs*) oder Erinnerungslücken (z.B. *partielle Amnesien*),
- **Übererregungssymptome** (*Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, erhöhte Herzfrequenz, Leistungsabfall*)
- **Somatoforme Symptome** unspezifischer Art, bzw. körperliche Beschwerden

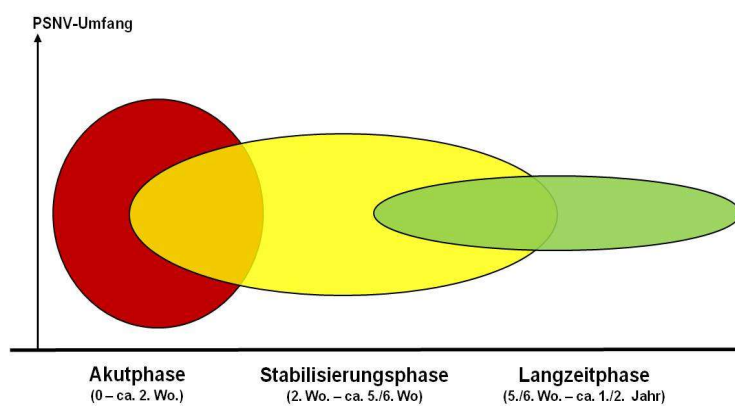
## Fortsetzung: Folgen traumatischer Erfahrungen

- **Rückzugs- und Vermeidungsverhalten** (*Vermeidung traumaassoziierter Stimuli*)
- **Veränderte affektive Reaktionen** (*inadäquates Lachen/Weinen, nicht kontrollierbare Angstzustände, intensive Stimmungsschwankungen, aggressives Verhalten*)
- **Emotionale Taubheit** (*Gefühlsabflachung, Teilnahmslosigkeit, „auffällige Unauffälligkeit“*)
- Werteveränderungen, **Moral Injury und Shattered assumptions**
- **Weiteres:** Depressive Reaktionen, Probleme im Sozialkontakt, Substanzmissbrauch, Scham, aggressives Verhalten und verschiedene funktionelle Beschwerden

Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Drei Phasen notfallpsychotherapeutischer Hilfe



Quelle: EU Policy-Paper 2001

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Akutpsychotherapie unterscheidet sich von der Regelpsychotherapie im Vorgehen und in der Priorität der Therapieziele

Dipl. Psych. Susanne Deimling

### Notfallpsychotherapeutische Behandlungshierarchie

Aktivität ermöglichen  
Informationen vermitteln  
Bezugspersonen einbeziehen  
Bedarfe und Bedürfnisse erkunden  
Für Schutz und Sicherheit sorgen

Quelle: Karutz, Pädiafit

8 © Dipl. Psych. Deimling (Psychotraumatologie)

## Akuttherapie: Ein möglicher Behandlungsverlauf

### Erste Stunde:

- **Der/die Pat/in kommt an - Beziehungsaufbau**
- **Was führt ihn/ sie zu uns? (oder wer?)**
- **Welche Beschwerden hat er/sie?**
- **Welche Hilfe hat er/sie, was benötigt er/sie?**

**Prinzip:** Safety first - Äußere Sicherheit vor innerer!

**Ziel:** "Ich fühle mit verstanden."

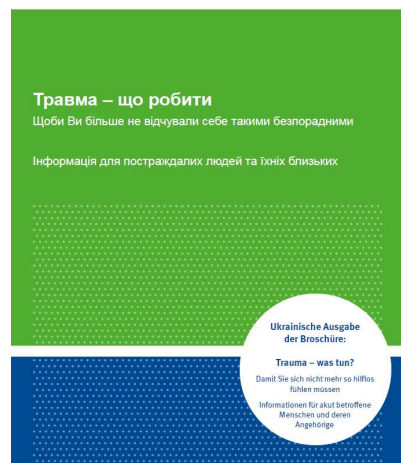
"Ich reagiere normal"

"Ich weiß, warum es mir so geht",  
schriftliche Information mitgeben

Quelle: [https://www.unfallkasse-berlin.de/fileadmin/user\\_data/informationenfuer/Hilfeleistende/UKB\\_Broschuere\\_Trauma-a-Erwachsene\\_2022\\_ukr\\_final.pdf](https://www.unfallkasse-berlin.de/fileadmin/user_data/informationenfuer/Hilfeleistende/UKB_Broschuere_Trauma-a-Erwachsene_2022_ukr_final.pdf)



### Beispiel: Schriftliche Informationen



## Akuttherapie: Ein möglicher Behandlungsverlauf


### Die nächsten Stunden:

- **Wie wurde die erste Stunde erlebt? Was hat Priorität?**

**Intervention:** Psychoedukation,  
Beratung der Angehörigen,  
Diagnostik,  
Symptommanagement -  
Distanzierungstechniken;  
schriftliche Informationen mitgeben


**Ziel:** "Ich fühle mit verstanden." "Ich reagiere normal"  
"Ich weiß, warum es mir so geht",  
"Ich bin in Sicherheit",  
"Ich kann mich besser schützen"

Diagnostik und Screening



## Ebenen der Diagnostik

1. Schilderung des Patienten
2. Ausprägung der Symptome im Alltag
3. Befundebene in der Exploration (wie erlebe ich den Patienten in meiner Praxis/ im Kontakt)
4. Psychometrisches Screening (Fragebögen, Interviews)




Quelle: Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov).

## Screening-Fragebogen: PTBS: PCL-5

**PCL-5 (für DSM V)**  
 Im Netz verfügbar  
 in Englisch/  
 Deutsch  
 Cut –off: Werte  
 PTBS > 33

**Instructions:** Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Please read each problem and then select one of the options to indicate how much you have been bothered by that problem in the past week. The options include not at all, a little bit, moderately, quite a bit, and extremely.

In the past week, how much were you bothered by:	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as 'I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous')?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt, or shame?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
12. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Feeling distant or cut off from other people?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Trouble experiencing positive feelings (for example, being unable to feel happiness or have loving feelings for people)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>



Quelle: Tagay S., & Senf W. (2014) Essener Trauma – Inventar (Hogrefe Testzentrale)

### Screening-Fragebogen: PTBS: ETI

**Essener Trauma-Inventar: ETI**  
 Verfügbar in 33 Sprachen  
 Bei Hogrefe Testzentrale,  
 Normen auch in Russischer Sprache

**Instruktion:** Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Problemen, die Menschen manchmal nach sehr belastenden Erlebnissen haben. Bitte lesen Sie sich jedes der Probleme sorgfältig durch. Wählen Sie diejenige Antwortmöglichkeit (Gar nicht (0), Selten (1), Häufig (2), Sehr oft (3)) aus, die am besten beschreibt, wie stark Sie **IM LETZTEN MONAT** (d.h. in den letzten vier Wochen bis einschließlich heute) von diesem Problem betroffen waren. Die Fragen sollten sich dabei auf Ihr **schlimmstes Erlebnis** beziehen.

1. **Hatte das Geschehene belastende Gedanken oder Erinnerungen in Ihnen hervorgerufen, die ungewollt auftraten und Ihnen durch den Kopf gingen, obwohl Sie nicht daran denken wollten?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
2. **Haben Sie versucht, nicht an das Geschehene zu denken, nicht darüber zu reden oder damit verbundene Gefühle zu unterdrücken?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
3. **Hatten Sie Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
4. **Hatten Sie Momente, in denen Sie nicht mehr wussten, was vor sich ging oder fühlten Sie sich so, als ob Sie nicht Teil von dem waren, was passierte?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
5. **Hatten Sie Alpträume über das Geschehene?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
6. **Haben Sie versucht Situationen zu vermeiden, die Sie an das Erlebnis erinnern (z.B. Aktivitäten, Menschen oder Orte)?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
7. **Hatten Sie Wutausbrüche oder waren Sie häufiger gereizt?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
8. **War Ihr Zeitgefühl verändert, so als ob alles wie im Zeitlupentempo zu passieren schien?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)
9. **War es so, als würden Sie das Ereignis plötzlich noch einmal durchleben?**  
 Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Quelle: [http://refugeehealthta.org/wp-content/uploads/2012/09/RHS15\\_Packet\\_PathwaysToWellness-1.pdf](http://refugeehealthta.org/wp-content/uploads/2012/09/RHS15_Packet_PathwaysToWellness-1.pdf)

### Screening allgemeine Beschwerden: RHS-15

**Refugee Health Screener: RHS-15**  
 Verfügbar in mehreren Sprachen u.a. Englisch, Deutsch, Russisch, Arabisch

SYMPTOMS					
	NOT AT ALL	A LITTLE BIT	MORE THAN A LITTLE	QUITE A BIT	EXTREMELY
1. Muscle, bone, joint pains	0	1	2	3	4
2. Feeling down, sad, or blue most of the time	0	1	2	3	4
3. Too much thinking or too many thoughts	0	1	2	3	4
4. Feeling helpless	0	1	2	3	4
5. Suddenly scared for no reason	0	1	2	3	4
6. Faintness, dizziness, or weakness	0	1	2	3	4
7. Nervousness or shakiness inside	0	1	2	3	4
8. Feeling restless, can't sit still	0	1	2	3	4
9. Crying easily	0	1	2	3	4
<i>The following symptoms may be related to traumatic experiences during war and migration. How much in the past month have you:</i>					
10. Had the experience of reliving the trauma; acting or feeling as if it were happening again?	0	1	2	3	4
11. Been having PHYSICAL reactions (for example, break out in a sweat, heart beats fast) when reminded of the trauma?	0	1	2	3	4
12. Felt emotionally numb (for example, feel sad but can't cry, unable to have loving feelings)?	0	1	2	3	4

Dipl. Psych. Susanne Deimling





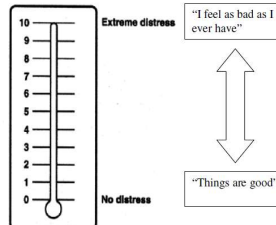
Quelle: [http://refugeehealthta.org/wp-content/uploads/2012/09/RHS15\\_Packet\\_PathwaysToWellness-1.pdf](http://refugeehealthta.org/wp-content/uploads/2012/09/RHS15_Packet_PathwaysToWellness-1.pdf)

## Screening allgemeine Beschwerden: RHS-15

**Refugee Health  
Screener: RHS-15**  
Verfügbar in  
mehreren Sprachen

### Distress Thermometer

**FIRST:** Please circle the number (0-10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.



ADD TOTAL SCORE OF ITEMS 1-14: \_\_\_\_

SCORING	
Screening is POSITIVE	
1. If Items 1-14 is $\geq 12$ OR	
2. Distress Thermometer is $\geq 5$	
CIRCLE ONE:	SCREEN NEGATIVE
	SCREEN POSITIVE REFER FOR SERVICES

Self administered: \_\_\_\_  
Not self administered: \_\_\_\_

© 2011 Pathways to Wellness: Integrating Refugee Health and Well-being

Page 3

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Quelle: Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams. Deutsche Übersetzung: Löwe B, Spitzer RL, Zipfel S, et al. (2002). Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen (2. Auflage). Karlsruhe: Pfizer.

## Screening allgemeine Beschwerden: PHQ-15

**Patient Health  
Questionnaire: PHQ-15**  
Frei im Netz  
verfügbar in  
Englisch und  
Deutsch, Russisch,  
Polnisch

1. Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 4 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Nicht beeinträchtigt	Wenig beeinträchtigt	Stark beeinträchtigt
a. Bauchschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Schmerzen in den Armen, Beinen oder Gelenken (Knie, Hüften usw.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Menstruationsschmerzen oder andere Probleme bei der Menstruation	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Schmerzen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Schmerzen im Brustbereich	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Schwindel	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Ohnmachtsanfälle	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Herzklopfen oder Herzrasen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k. Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Verstopfung, nervöser Darm oder Durchfall	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
m. Übelkeit, Blähungen oder Verdauungsbeschwerden	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
n. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
o. Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie mehr zu haben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Quelle: Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams. Deutsche Übersetzung: Löwe B, Spitzer RL, Zipfel S, et al. (2002). Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen (2. Auflage). Karlsruhe: Pfizer.

## Auswertung: Patient Health Questionnaire: PHQ-15

### Somatisierung:

Summenbildung über Antwortpunkte der Fragen (PHQ-15):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Normal bis minimale somatische Symptomstärke/Somatisierung					Milde somatische Symptomstärke/Somatisierung					Mittelgradig ausgeprägte Symptomstärke/Somatisierung					Schwer ausgeprägte Symptomstärke/Somatisierung															

Für den PHQ-15 wurde eine Sensitivität von 78 % und eine Spezifität von 71 % für somatoforme Störungen gemäß DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) festgestellt (1). Die interne Reliabilität beträgt Cronbach  $\alpha=0.80$  (2).

Quelle: Deutsche Übersetzung des „Patient Health Questionnaire (PHQ-9)“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999)

## Screening Depressivität: PHQ-9

### Patient Health Questionnaire: PHQ-9

### Erfassung der Depressivität

Frei verfügbar in Englisch, Deutsch, Russisch

#### Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	An einzelnen An mehr als			
	Überhaupt nicht	Tagen	der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Punkte	0	1	2	3
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schammut oder Hoffungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Meinung von sich selbst, Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „unsperrig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamtwert \_\_\_\_\_ = Addition \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  
der Spaltensummen

Auswertung  
 <5 gesund  
 <10 wenig/mäßig  
 10-14 „mildgradige“ Depression  
 15-19 „mittelgradige“ Depression  
 20-27 „schwergradige“ Depression  
 60-80% Sensitivität 90-95% Spezifität

Ein Unterschied von 5 Punkten gilt als klinisch relevanter Unterschied (minimal clinical importance)

Deutsche Übersetzung des „Patient Health Questionnaire (PHQ-9)“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg, English Originalversion: Spitzer & Williams, 1999

Quelle: <https://www.ueberleben.org/unsere-arbeit/projekte/protect/>

## Red flags Psychische Belastung


**Geringe psych. Belastung** → **hohe psych. Belastung** → **Krise / Notfall**  
 Einzelne Symptome → viele Symptome → schwere/ (lebens-) bedrohliche Symptome

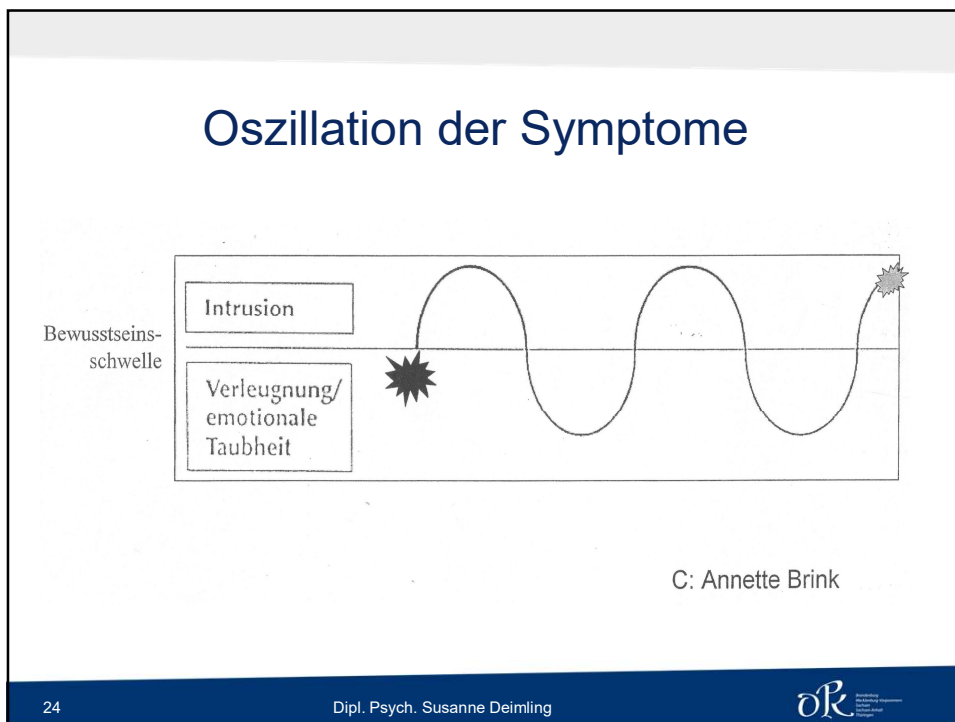
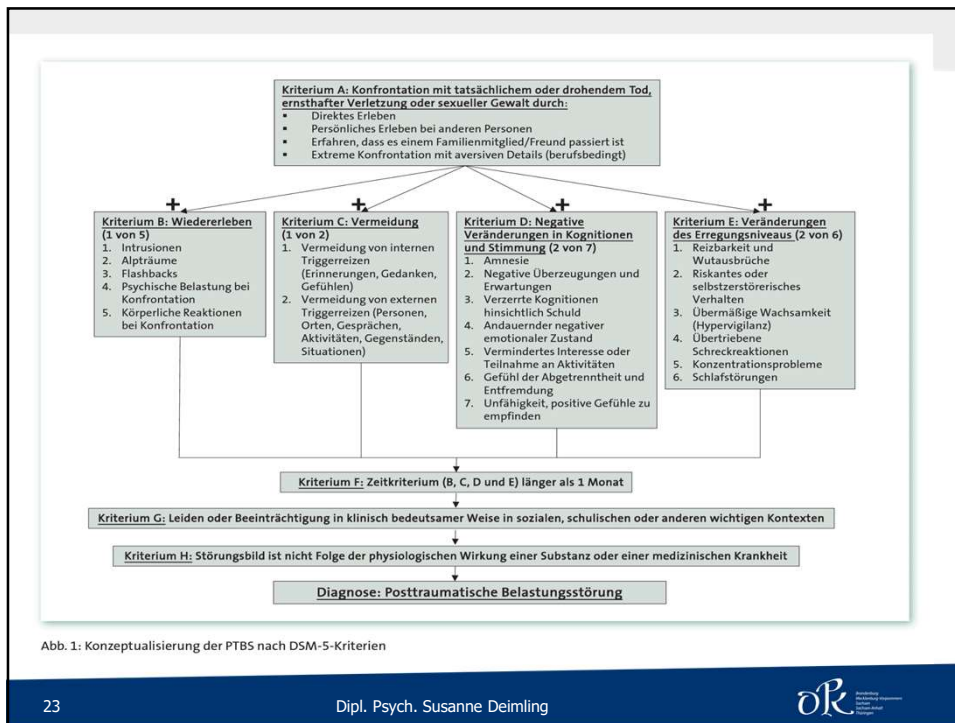
Häufige Angst und Panik	Ständige Panik
Kein Interesse, häufig teilnahmslos, gleichgültig	Selbstverletzung; Impulsivität
Lebensmüde Gedanken	Suizidgedanken / Pläne, nicht distanzierbar
Massiver Rückzug, hält Nähe von anderen nicht aus	Desorientiert
Wirkt abwesend, reagiert nicht	Nicht ansprechbar
Häufig / multiple Schmerzen	Stimmenhören
Intrusionen; Gedankenkreisen	Wahn
Schlafstörungen, Alpträume, Schreie im Schlaf	Halluzinationen
Häufig nervös und unruhig, vergesslich, Konzentrationsprobleme	Verwirrt
Schnell wütend und verbal aggressiv	Aggressiv gegen Gegenstände / Personen
Trinkt häufig Alkohol	Schwer betrunken, illegale Drogen

Dipl. Psych. Susanne Deimling 

**Risikofaktoren**  
Prä-peri-  
posttraumatisch

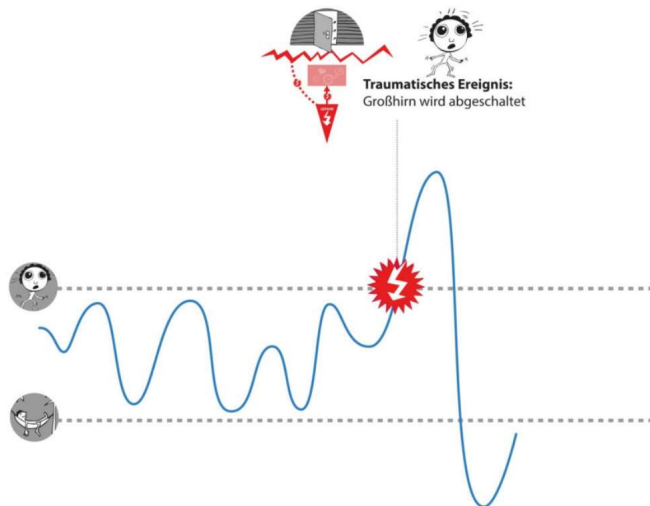
**Schutzfaktoren**  
Prä-peri-  
posttraumatisch

Dipl. Psych. Susanne Deimling 





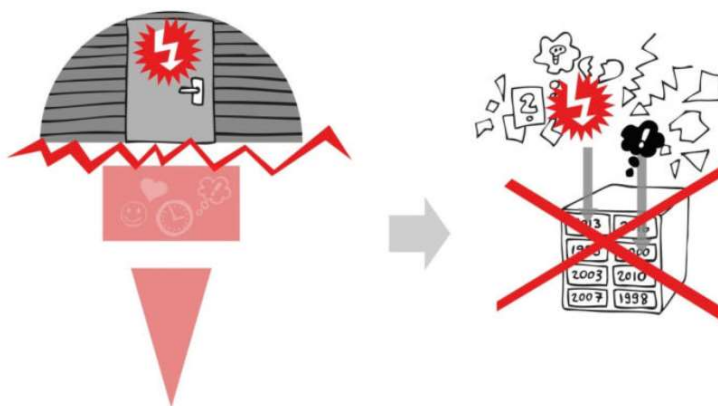
## Das Notfallprogramm unserer Psyche



Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Das Notfallprogramm unserer Psyche



Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Metapher zum Therapierational



29

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Symptommanagement  
Ermutigung zur effektiven  
Stressbewältigung

Dipl. Psych. Susanne Deimling

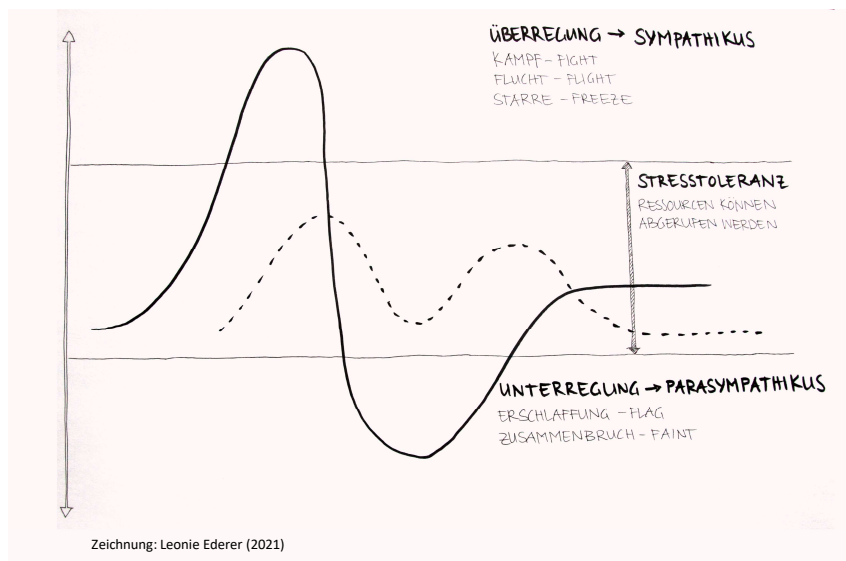


Zitat: zu viel – zu wenig

**„Das Dilemma der traumatisierten Menschen ist, dass sie entweder zu viel oder zu wenig von ihrem Trauma fühlen“.**

- Onno van der Hart (in: M. Huber: Trauma und die Folgen)

### Stress-Toleranz-Fenster (Daniel Siegel)





Quelle: <https://www.thzn.org/betroffene/selbsthilfebuch/>



Dipl. Psych. Susanne Deimling



Dipl. Psych. Susanne Deimling



<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>

## Gut mit Stress und Belastungen umgehen: Ein illustriertes Übungsbuch



Dipl. Psych. Susanne Deimling

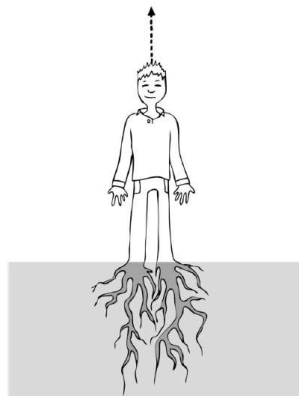


## Übungen zum Erden: im Hier und Jetzt verankern

**Übung 10: Die Baumübung**  
Wenn du die Übung „Mein Lebensbaum“ gemacht hast, passt diese hier sehr gut dazu.

Stelle dich ganz gerade hin, mit beiden Füßen fest auf dem Boden. Die Beine stehen ungefähr hüftgelenkbreit auseinander. Stell dir vor, jemand würde an einem Faden deine Wirbelsäule über den Scheitel noch ein Stück nach oben und damit gerader ziehen. Deine Arme hängen lose an deinen Seiten herunter, die Handflächen schauen nach vorne.

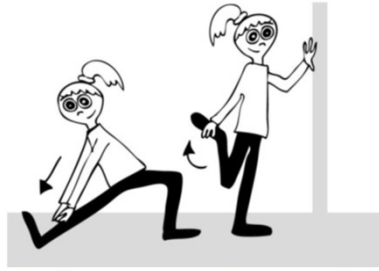
Nun versuche dir vorzustellen wie deine Füße sich mit dem Boden verbinden. Wie aus deinen Fußsohlen langsam Wurzeln wachsen. Bis tief in die Erde hinein. Sie verankern dich fest im Untergrund. Du kannst dir jetzt einen Windstoß vorstellen, deine Blätter rascheln im Wind, aber der Baum steht fest verwurzelt aufrecht und kann das Streichen des Windes als angenehm empfinden.



Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Umgang mit Alpträumen: Verankern im Hier und Jetzt



Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Umgang mit Alpträumen und Intrusionen

### Übung 19: Schulterwurf

Hebe deinen Arm etwas hoch und strecke Hand und Finger locker aus. Erinnere dich kurz an den Inhalt des Alptraums und stell dir vor, du legst diesen Inhalt in deine Hand. Und jetzt: wusch-Arm über die Schulter nach hinten bewegen. Eine leichte Wurfbewegung von vorne nach hinten über die Schulter! Weg mit dem Alptraum! Und jetzt das Gleiche mit der anderen Hand. Mache diese Bewegung abwechselnd mal mit der einen, mal mit der anderen Hand. Solange bis aus dem Alptraum ein Nichts geworden ist.



Durch den Rechts-Links-Wechsel vernetzt du übrigens die Teile deines Gehirns wieder, die durch traumatisches Erleben voneinander abgetrennt waren. Durch die körperliche Aktion kannst du der Ohnmacht des Alptraums **AKTIV** entgegenwirken. Deshalb ist diese kleine Übung nicht zu unterschätzen. Die körperliche Bewegung sendet deinem Gehirn wichtige Signale.

Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Umgang mit Intrusionen Skillstraining



- Einen kantigen Stein in die Hand nehmen
- Kaltes Wasser oder Eiswürfel die Arme berühren lassen oder kalt duschen
- mit einem Gummiband am Handgelenk schnippen
- sich in das Häutchen zwischen Daumen und Zeigefinger kneifen



- An Essig riechen
- an einem Parfüm oder Duftöl riechen



- Saure Drops oder Pfefferminzbonbons lutschen
- Pfefferkörner kauen
- in eine Zitrone oder Chillschote beißen



- Schillen Ton auf dem Handy abspielen
- Mit einer kleinen Glocke läuten
- laute Musik anmachen



- Ein Bild anschauen, das mit positiven Gedanken verknüpft ist
- Dinge im Raum benennen, die du gerade siehst und die z.B. die gleiche Farbe haben

Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Weitere Übungen zur Stabilisierung und Distanzierung

- **5 – 4 – 3 – 2 – 1-Übung**
- **Stoppsignal setzen**
- **Achtsamkeit**
- **Atemübungen**
- **Tresorübung**
- **Sicherer Ort (auch äußerer sicherer Ort in Deutschland, nicht nur imaginativ)**

Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Stress- management

ich bin ganz ruhig ..... ich bin geteert ..... ich bin stocksaure ..... ich bin total sauer

Meine Körperzeichen

Meine Körperzeichen

Meine Körperzeichen

Meine Körperzeichen

STOP

Was tue ich um mich zu beruhigen?

Dipl. Psych. Susanne Deimling

OR

## Dissoziation bei extremer Gefahr

- **Dissoziation ist die Essenz des Traumas**
- **Überwältigendes Ereignis wird abgespalten und fragmentiert**
- **Schafft vorübergehende Sicherheit**



**Assoziation**  
Verbunden  
Alle 5 Sinne  
Im Hier und Jetzt präsent



**Dissoziation**  
Fragmentiert  
Partielles Körperbild  
Amnesie  
Depersonalisation  
Derealisation

42

Dipl. Psych. Susanne Deimling

OR


## Dissoziation bei extremer Gefahr

*Es fühlt sich an wie im Nebel zu sein.*

*Manchmal da ist mein Kopf nicht da. Ich bin körperlich hier, aber mein Kopf geht irgendwo anders hin.*

*Ich stehe neben mir und schaue mir selbst zu.*

*Mein Körper macht, was er will.*

43
Dipl. Psych. Susanne Deimling


## Umgang mit Dissoziationen

Umgang mit Dissoziationen

→

Sie stellen fest, dass Ihr Gegenüber auf Ihre Ansprache nicht mehr reagiert, verstummt und ins Leere blickt, dann sollten Sie die Person unterstützen sich wieder in der Gegenwart zu orientieren und folgendes beachten:



**Generell gilt:**

- laut und deutlich sprechen
- zurückhaltend im Körperkontakt (ungewollte Berührung kann eine erneute Grenzverletzung sein)
- nicht über die traumatische Situation/Sequenzen sprechen
- Stimuli bereithalten (Igelball o.ä.)



Dipl. Psych. Susanne Deimling


## Umgang mit Dissoziationen

### Konkretes Vorgehen während Dissoziation:

- klare, ruhige und mehrmalige Ansprache der Person mit Namen
- Person nach Ort und Tag fragen (leichte Fragen helfen bei der Orientierung im Hier und Jetzt)
- Blickkontakt suchen und Person auffordern, ihn herzustellen
- Person auffordern sich hinzustellen und sich zu bewegen (stampfen, laufen, ausschütteln, gemeinsam den Raum verlassen)
- Person auffordern, tief auszuatmen
- etwas zu trinken anbieten
- starke Reize anbieten: Hände unter kaltes Wasser halten, Igelball kneten, scharfes Kaugummi/ Lutschbonbon anbieten

### Nach der Dissoziation:

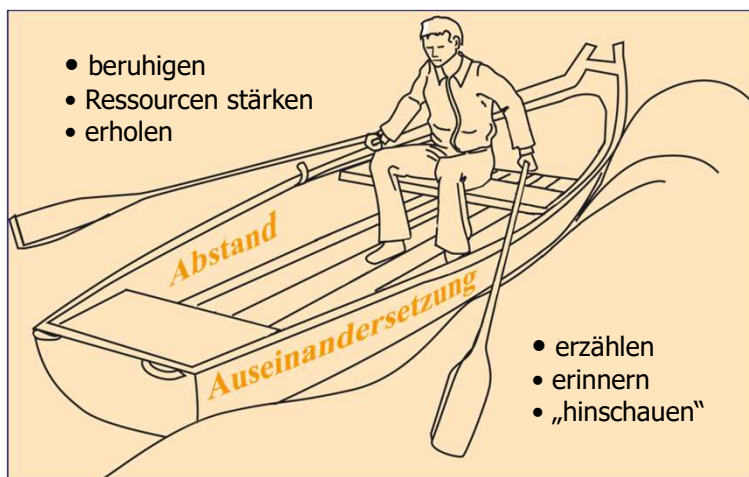
- Kontakt zur Person halten
- Orientierung geben
- Ort bzw. Thema wechseln
- Ruhe und Sicherheit ausstrahlen  
„Hier und Jetzt ist alles in Ordnung“

Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Was kann ich selbst tun?

- beruhigen
- Ressourcen stärken
- erholen

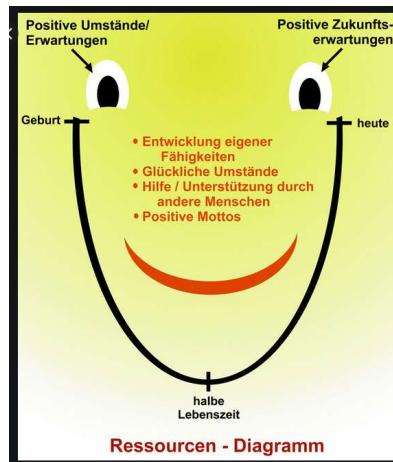


- erzählen
- erinnern
- „hinschauen“

Dipl. Psych. Susanne Deimling



## Ressourcendiagramm nach Michaela Huber



Dipl. Psych. Susanne Deimling



Folgen bezogen auf unsere  
kognitiven Schemata

### Veränderte Sicht auf sich und auf die Welt „Shattered assumptions“

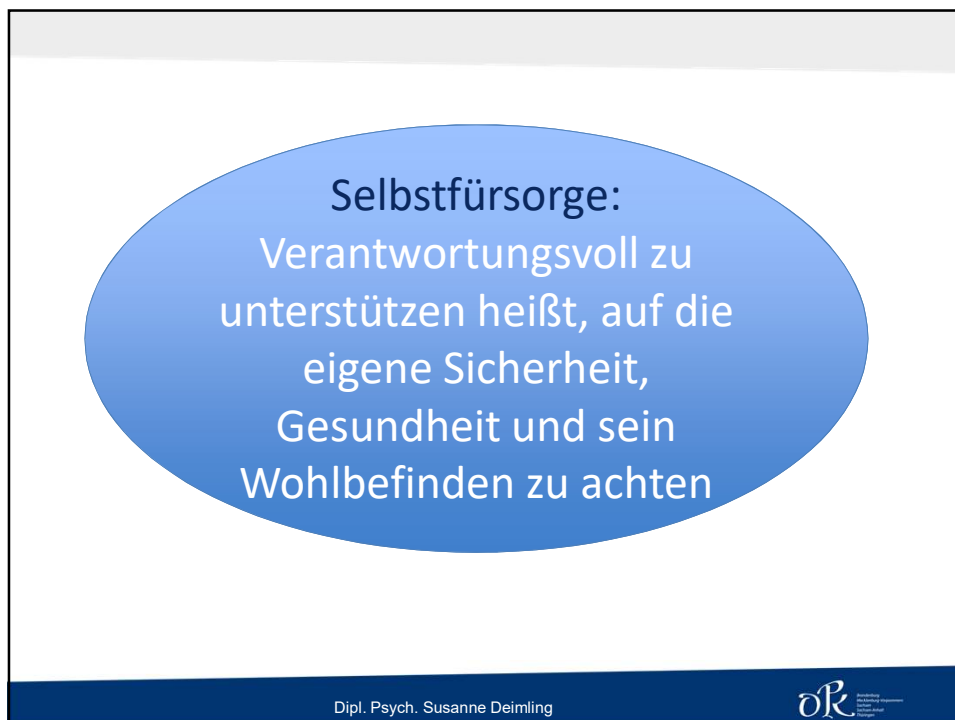
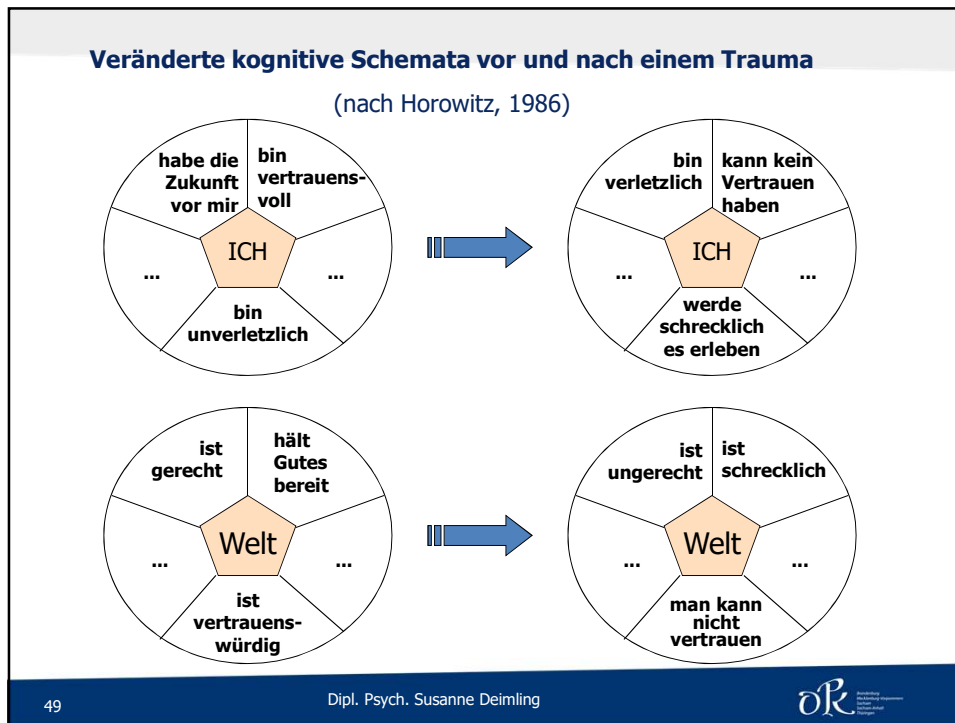
1. Vorstellung der persönlichen Unversehrtheit (mir kann nichts passieren)
2. Vorstellung von Sicherheit (die Welt ist sicher) und einer sinnvollen geordneten Welt
3. Positive Selbstsicht (ich kann etwas bewirken vs. Schuld- und Verantwortungsgefühle)

48

Dipl. Psych. Susanne Deimling







Sich um sich selbst  
zu kümmern, bedeutet  
als Erstes zu lernen,  
wie man anhält und  
nach innen schaut.  
Thich Nhat Hanh



Dipl. Psych. Susanne Deimling



### Was ist Selbstfürsorge

- **Kleine Erfolge sehen**
- **Auf eigene Bedürfnisse und Grenzen achten**
- **Nähe-Distanz ausgleichen**
- **Eigene Motivation für Engagement klären**
- **Such gut um sich selbst kümmern (mit sich im Kontakt sein), eigene Ressourcen nutzen**
- **Unterstützung (Netzwerke) mobilisieren**
- **Austausch mit Anderen, Möglichkeiten zur Reflexion, Intervention, Supervision**
- **Auseinandersetzung mit dem Thema Vergänglichkeit und eigene Angst vor dem Krieg**