



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)



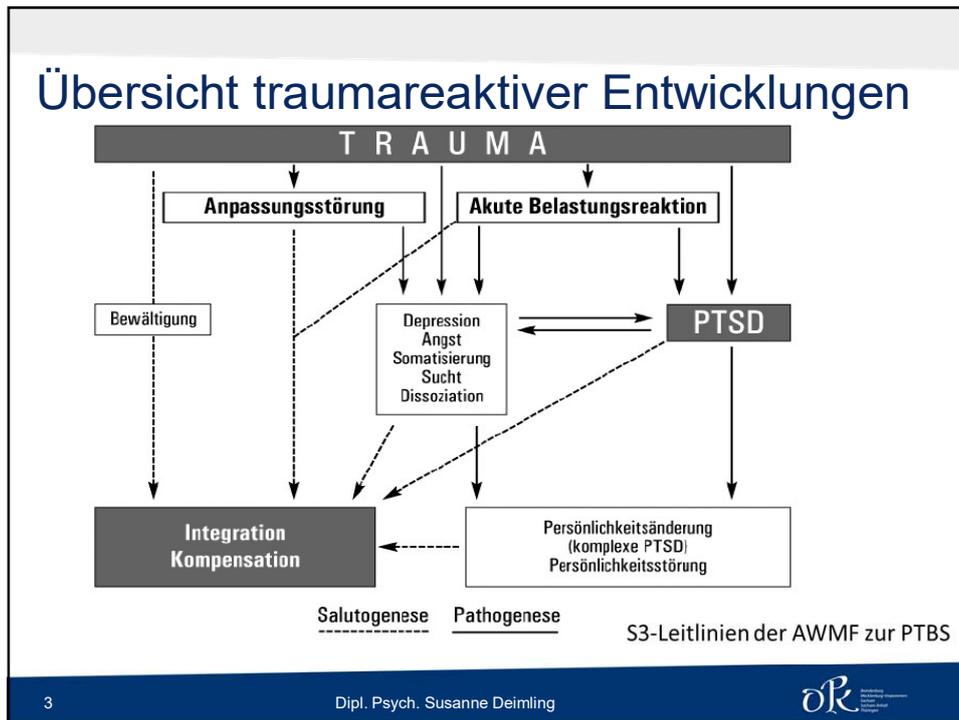
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Thüringen
**Ostdeutsche
Psychotherapeutenkammer**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**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





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

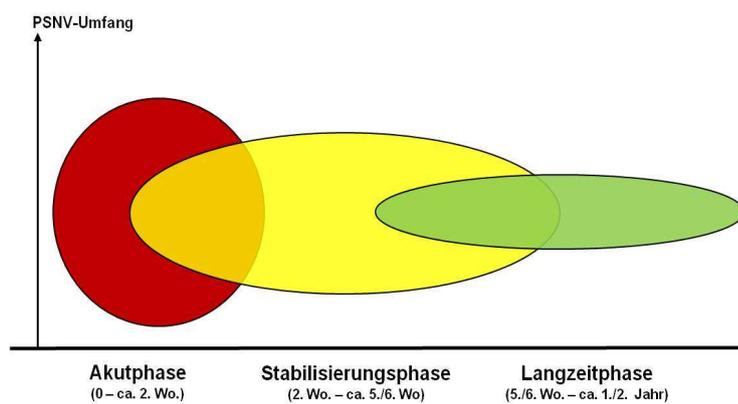
Fortsetzung: Folgen traumatischer Erfahrungen

- **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



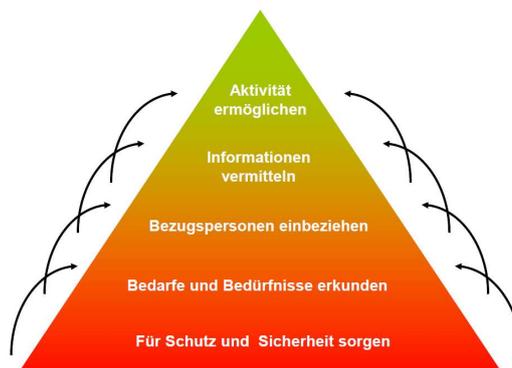
Quelle: EU Policy-Paper 2001

Dipl. Psych. Susanne Deimling



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

Notfallpsychotherapeutische Behandlungshierarchie



Quelle: Karutz, Pädiafit

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."

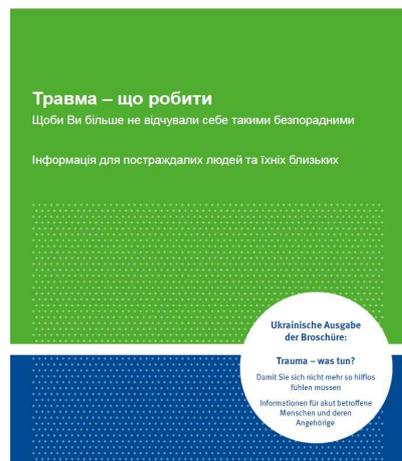
"Ich reagiere normal"

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

Quelle: https://www.unfallkasse-berlin.de/fileadmin/user_data/informationen fuer/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.

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 aufrtraten 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

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



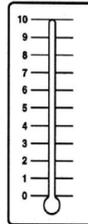
Quelle: http://refugeehealthta.org/wp-content/uploads/2012/09/RHS15_Packet_PathwaysToWellness-1.pdf

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.



Extreme distress

"I feel as bad as I ever have"



"Things are good"

No distress

ADD TOTAL SCORE OF ITEMS 1-14: ____

SCORING	
Screening is POSITIVE	
1. If Items 1-14 is ≥ 12 OR	
2. Distress Thermometer is ≥ 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 fühlen 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

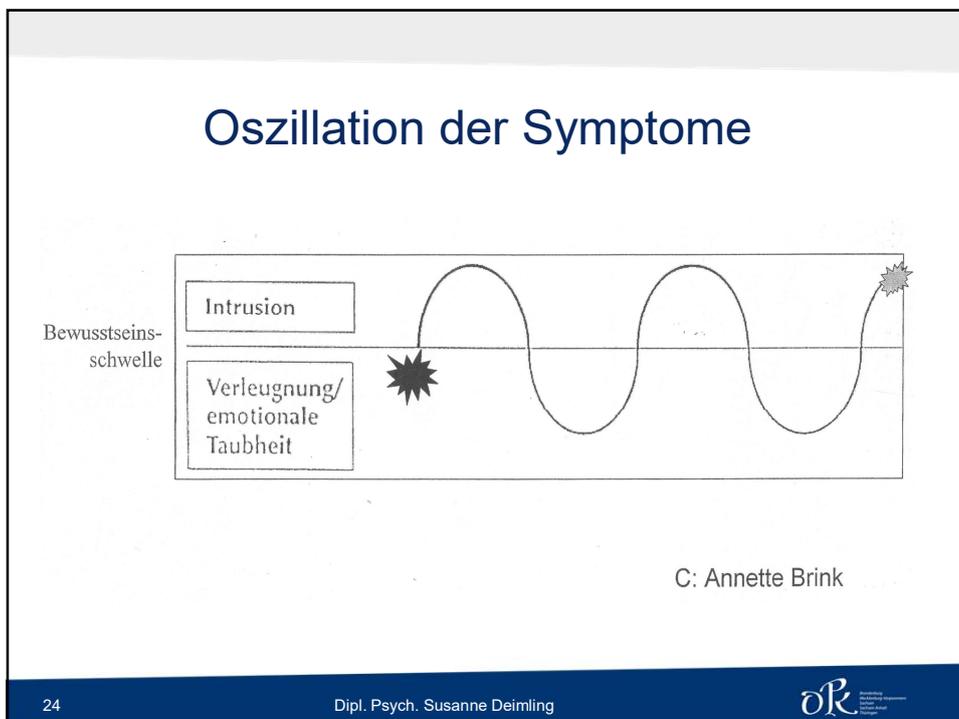
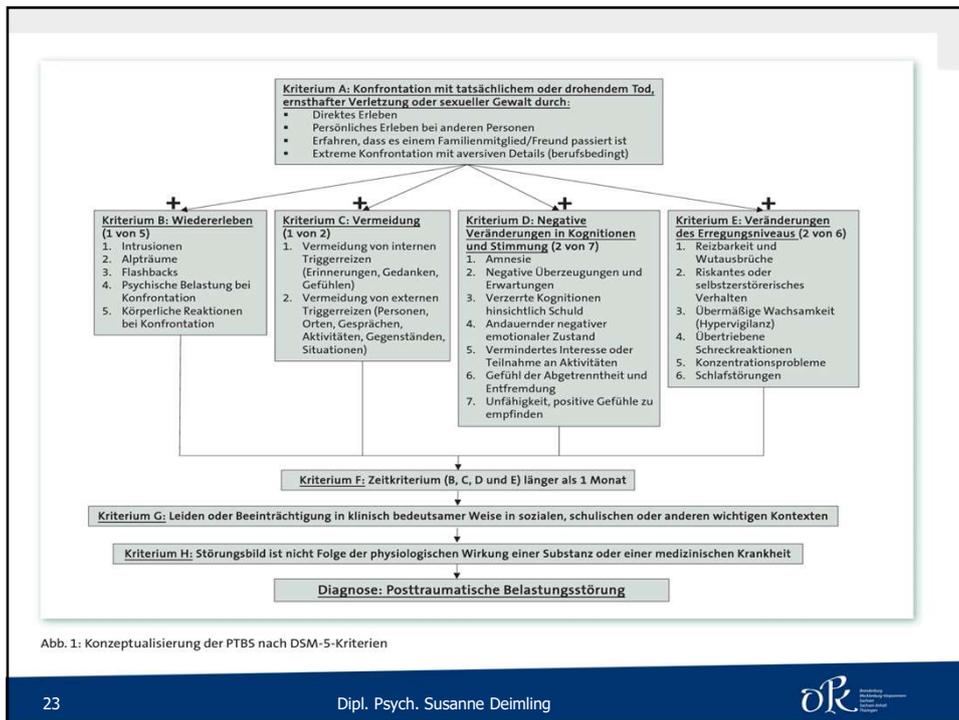
Häufige Angst und Panik	Ständige Panik
Kein Interesse, häufig teilnahmslos, gleichgültig	Selbstverletzung; Impulsivität
Lebensmüde Gedanken	Suizidgedanken / Pläne, nicht distanzierbar
Massiver Rückzug, hält Nähe von anderen nicht aus	Desorientiert
Wirkt abwesend, reagiert nicht	Nicht ansprechbar
Häufig / 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 

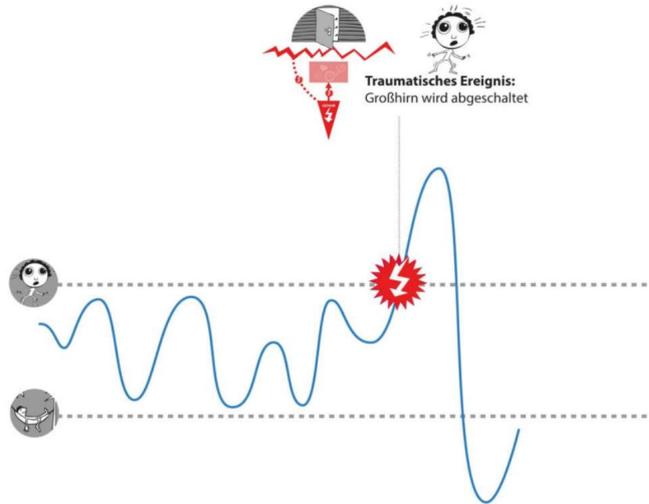
Risikofaktoren
Prä-peri-
posttraumatisch

Schutzfaktoren
Prä-peri-
posttraumatisch

Dipl. Psych. Susanne Deimling 



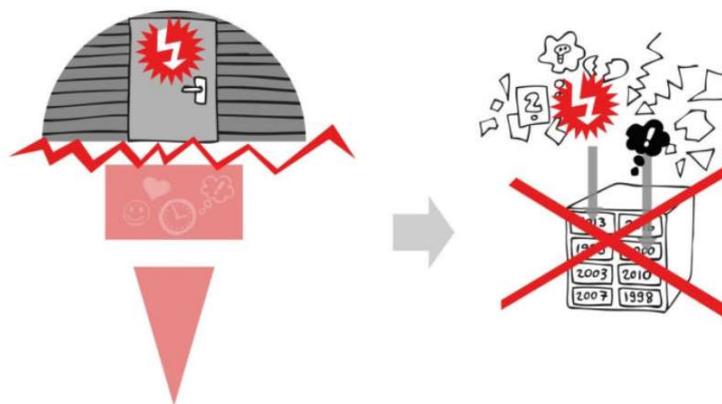
Das Notfallprogramm unserer Psyche



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

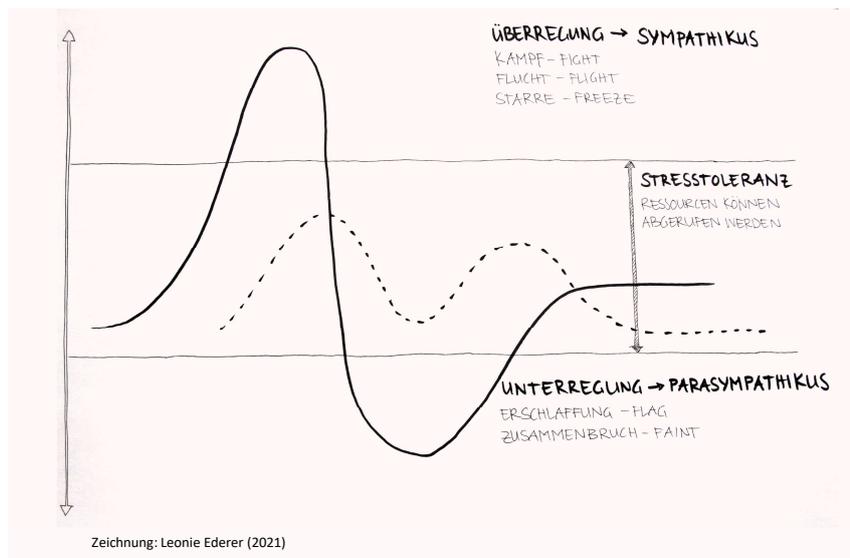


Zitat: zu viel – zu wenig

„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



Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten
Ein Praxisleitfaden

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

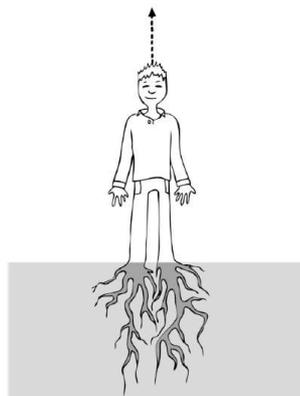


Übungen zum Erden: im Hier und Jetzt verankern

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 hüftgelenkhöhe 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.

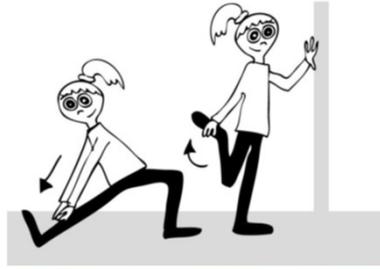
Nun versuche dir vorzustellen wie deine Füße sich mit dem Boden verbinden. Wie aus deinen Fußsohlen langsam Wurzeln wachsen. Bis tief in die Erde hinein. Sie verankern dich fest im Untergrund. Du kannst dir jetzt einen Windstoß vorstellen, deine Blätter rascheln im Wind, aber der Baum steht fest verwurzelt 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 Alptrausms 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 Alptrausms **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



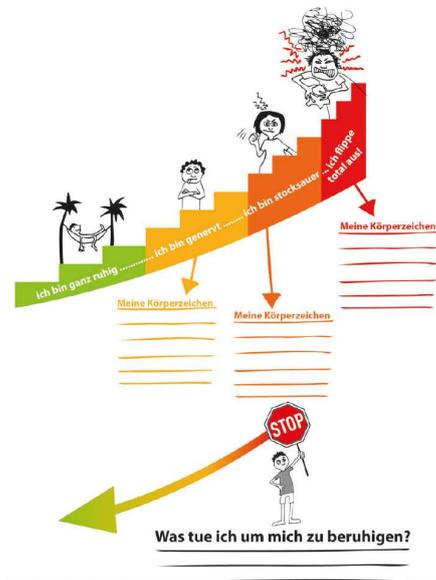
Weitere Übungen zur Stabilisierung und Distanzierung

- **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

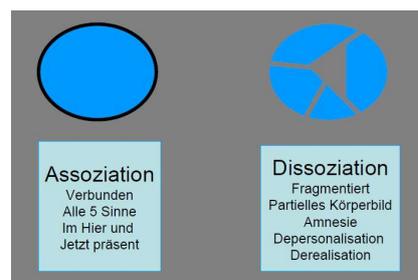


Dipl. Psych. Susanne Deimling



Dissoziation bei extremer Gefahr

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



42

Dipl. Psych. Susanne Deimling



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.

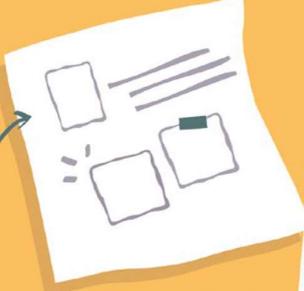
Mein Körper macht, was er will.

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:

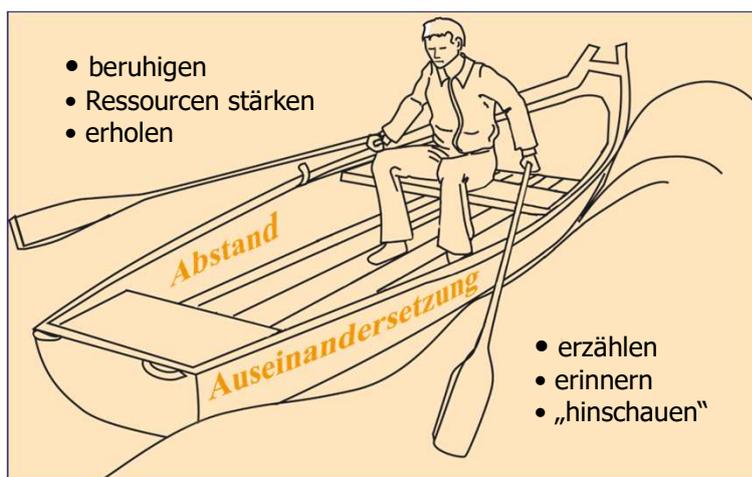
- Kontakt zur Person halten
- Orientierung geben
- Ort bzw. Thema wechseln
- Ruhe und Sicherheit ausstrahlen
„Hier und Jetzt ist alles in Ordnung“

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Was kann ich selbst tun?

- beruhigen
- Ressourcen stärken
- erholen

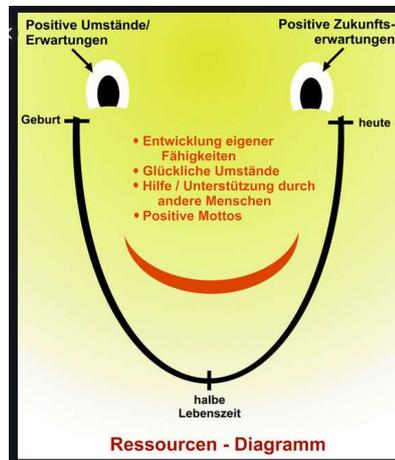


- erzählen
- erinnern
- „hinschauen“

Dipl. Psych. Susanne Deimling



Ressourcendiagramm nach Michaela Huber



Dipl. Psych. Susanne Deimling



Folgen bezogen auf unsere
kognitiven Schemata

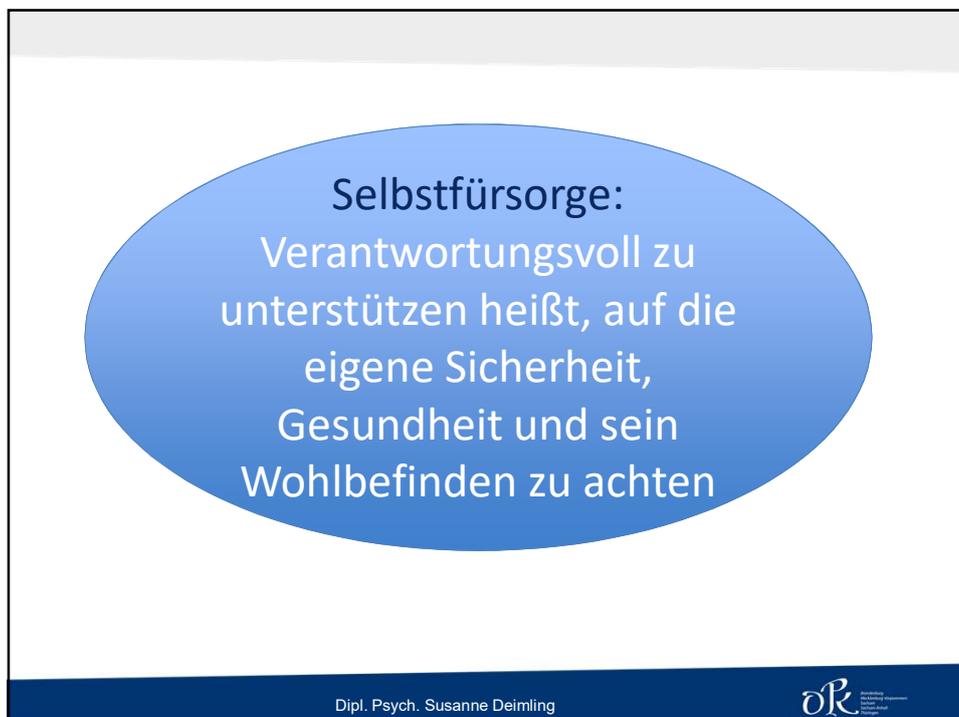
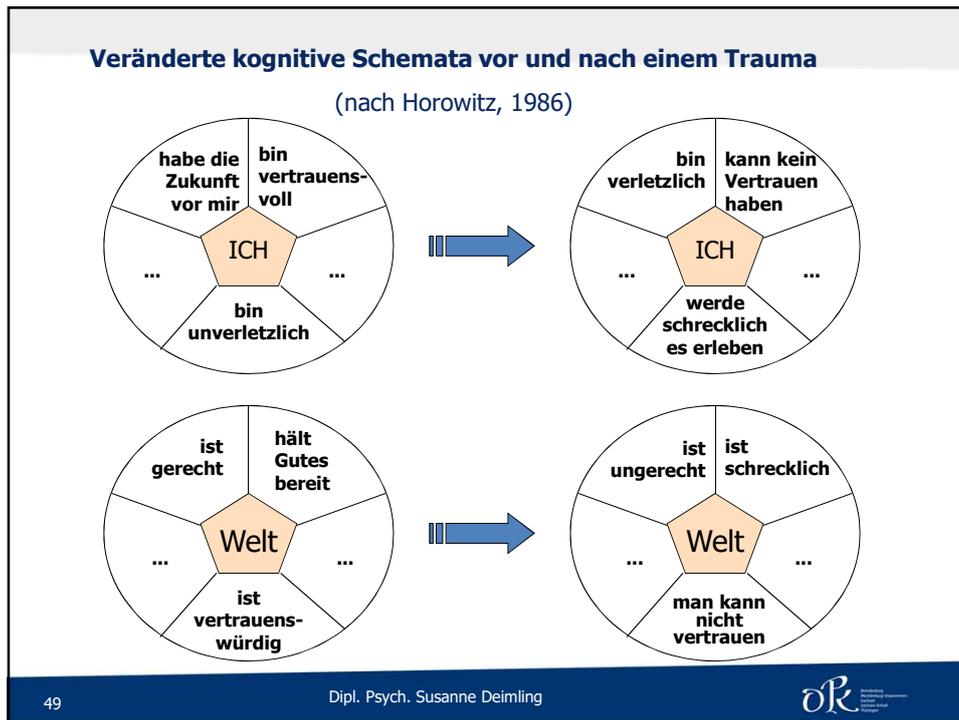
Veränderte Sicht auf sich und auf die Welt „Shattered assumptions“

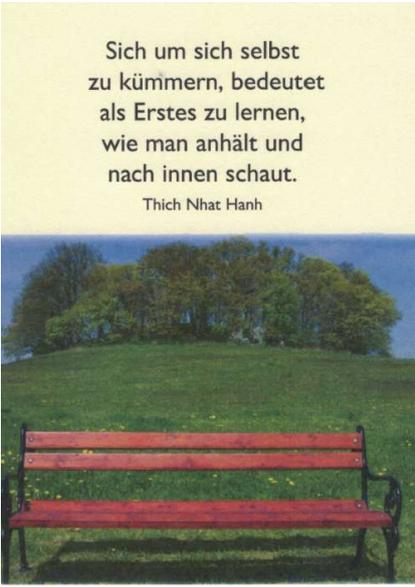
1. Vorstellung der persönlichen Unversehrtheit (mir kann nichts passieren)
2. Vorstellung von Sicherheit (die Welt ist sicher) und einer sinnvollen geordneten Welt
3. Positive Selbstsicht (ich kann etwas bewirken vs. Schuld- und Verantwortungsgefühle)

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**

Dipl. Psych. Susanne Deimling

