



# OPK *Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer*

Erste Hilfe für Geflüchtete aus der Ukraine

Dipl. Psych. Susanne Deimling

Praxis für Psychotherapie Eisenhüttenstadt

Traumatherapie (DeGPT),

Fachberaterin für psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

# AWMF S2k-Leitlinie 2019: Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung

Nach traumatischen Ereignissen sollen in den ersten Stunden bis Tagen **psychologische, psychosoziale und psychotherapeutische Maßnahmen** angeboten werden.

Dies gilt insbesondere für ein Erleben eines schweren Unfalls, einer akut lebensbedrohenden Erkrankung, körperlicher und/oder sexueller Gewalt, einer Entführung oder Geiselnahme, eines Terroranschlags, eines Kriegereignisses, von Folter oder einer Naturkatastrophe.

# Definition und Terminologie

## Psychologische Frühinterventionen:

- **Die ersten psychologischen Maßnahmen zur Betreuung und Versorgung von Menschen nach kritischen und traumatischen Ereignissen“ bis zu drei Monaten nach dem Ereignis.**

Bengel, Becker-Nehring, Hillebrecht, 2019

# Mythen zur Frühintervention

Alle Opfer benötigen  
professionelle Hilfe

Unversorgt ist eine  
PTBS wahrscheinlich

Intervention hat  
immer positive  
Wirkungen

Je früher desto  
besser

PTBS ist die  
wichtigste  
Traumafolge

Eine Technik hilft für  
alle Fälle

Und trotzdem...

# Prävalenz psychischer Störungen bei AsylbewerberInnen, Studie aus dem Jahr 2016 (Kröger, C. et al, 2016),

Beispielhaft: Befragung und Screening in der Landesaufnahmestelle Niedersachsen

Die Teilnehmer berichteten insgesamt von einer hohen Anzahl potentiell traumatischer Ereignisse

- 72,5% von Kriegserlebnissen;
- 67,9% von gewalttätigen Angriffen;
- 51,4% von einem anderen sehr belastenden Ereignis;
- 50,0% von Foltererfahrungen;
- 47,9% von Gefangenschaften;
- 11,1% von sexuellen Übergriffen),

## Traumafolgestörungen bei Geflüchteten in Deutschland: Stellungnahme BPtK, 2015 und 2018

- Prävalenz PTBS unter Flüchtlingen: 40 %
- Prävalenz Depression: 30 %
- Prävalenz sonstige Angststörungen 38 %
- Chronische Schmerzen oft übersehen
- Prävalenz bei Flüchtlingskindern: 50 %
- Traumatisierte Flüchtlinge häufig suizidal (40 % ernsthaft daran gedacht)

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

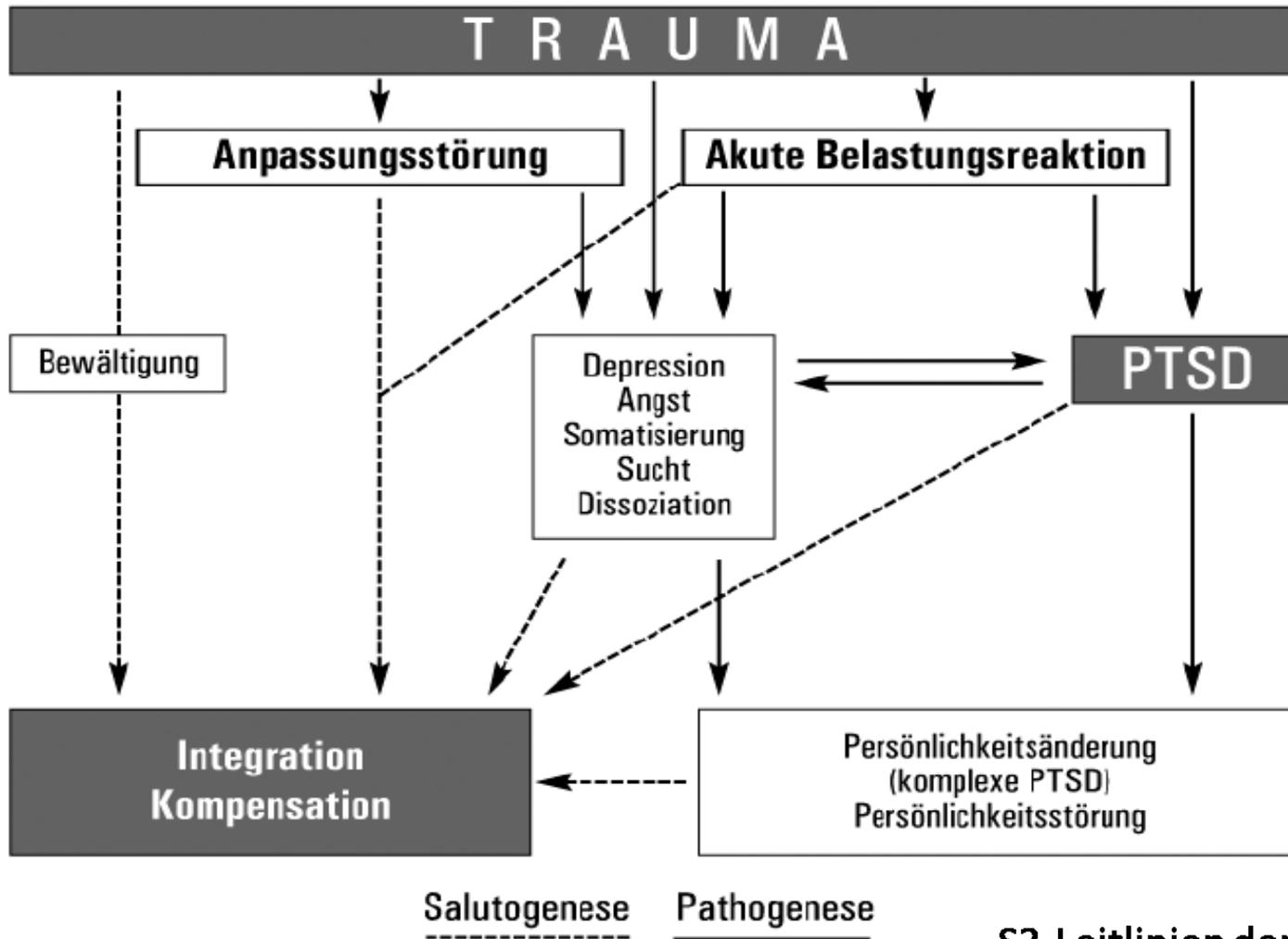
- 42 % Anzeichen von depressiven Symptomen (Mutlosigkeit, Trauer, Bedrückung)
- 42,9 % Nervosität, Unruhe, Angst
- 36,6 % Rückenschmerzen
- 36,4 % Kopfschmerzen
- 31,0 % Müdigkeit, Erschöpfung
- 39,4 % Schlafstörungen

# Geflüchtete aus der Ukraine:

„Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von **Hilflosigkeit** und schutzloser Preisgabe (**Ohnmacht**) einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von **Selbst- und Weltverständnis bewirkt**“.

Fischer und Riedesser (1997)

# Übersicht traumareaktiver Entwicklungen



S3-Leitlinien der AWMF zur PTBS

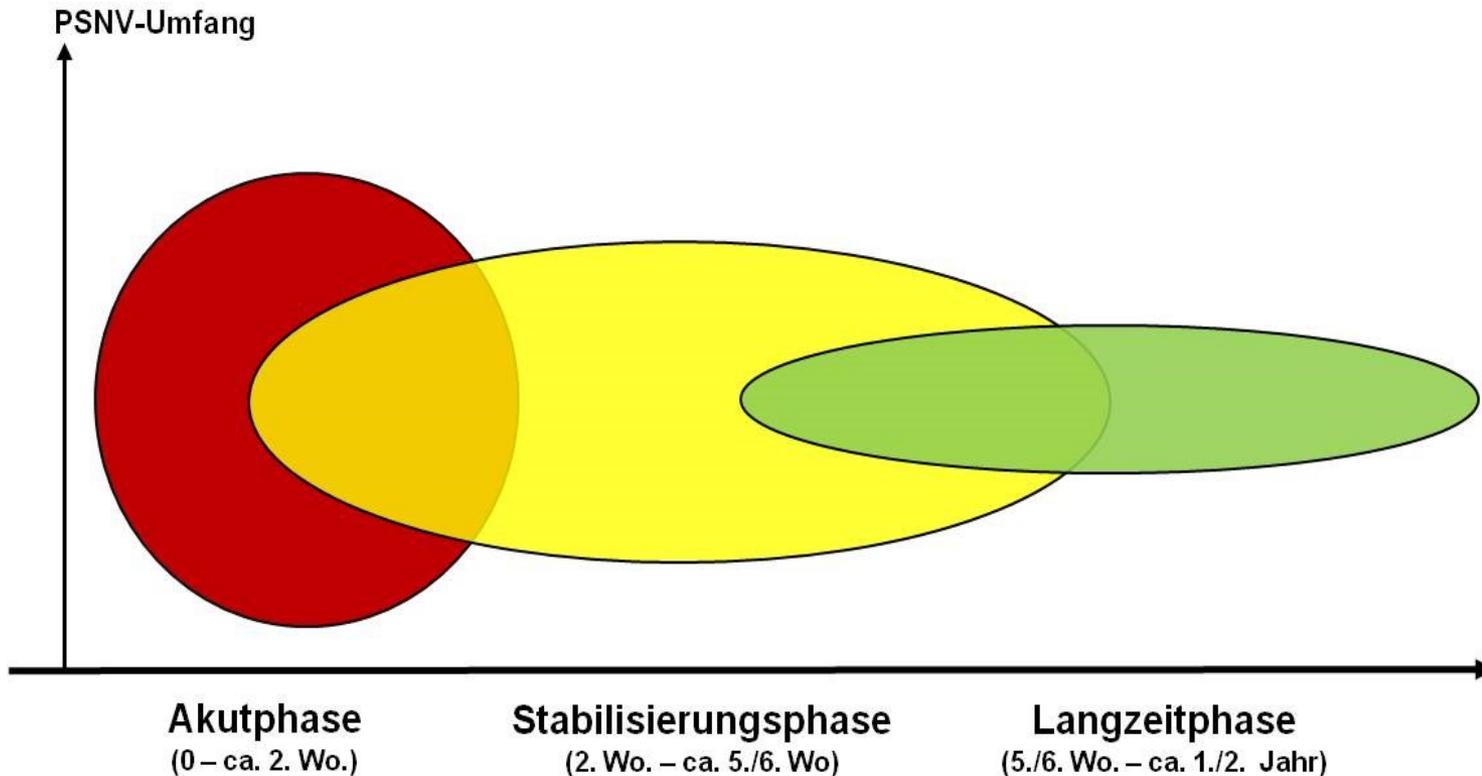
# Folgen traumatischer Erfahrungen

- 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

# Drei Phasen notfallpsychotherapeutischer Hilfe



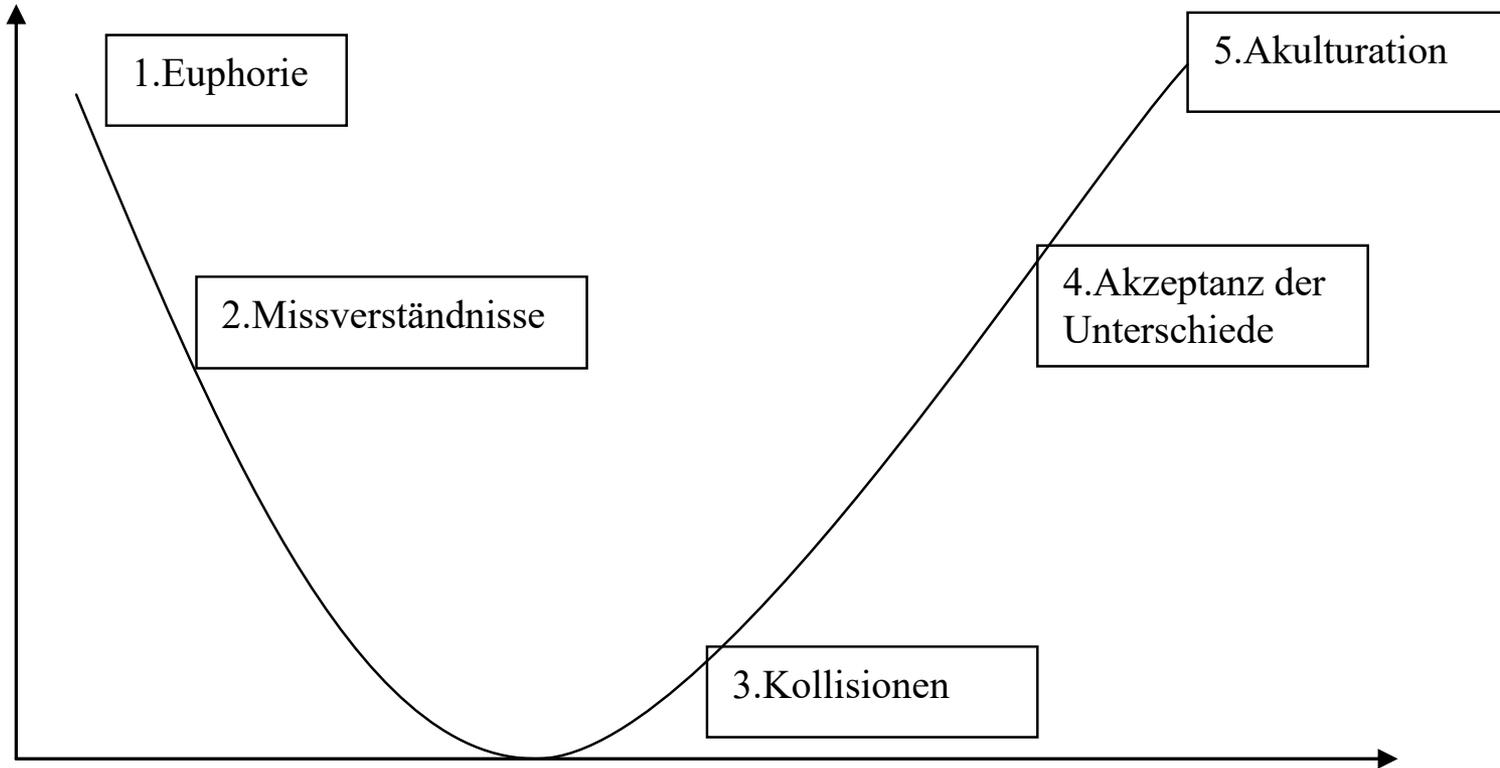
Quelle: EU Policy-Paper 2001

# Psychische Versorgung - ein komplexes Geschehen

1. Wer
  2. macht was
  3. für wen
  4. in welchem  
Zeitraum
  5. wo
- ???



# Interkulturelle Kompetenz, Postmigrationsstress und Kulturschock



Aus: Jürgen Bolten, interkulturelle Kompetenz

# Postmigrationsstress und Kulturschock

1. **Euphorie**: Freude auf das Neue herrscht vor, Reaktionen auf das Neue sind überschwänglich, weil nur das (positiv) Erwartete wahrgenommen wird.
2. **Missverständnisse**: Die Normalitätsregeln der Zielkultur werden teilweise nicht erkannt, das erzeugt Missverständnisse, die Schuld weist sich der Neuankömmling jedoch selbst zu.
3. **Kollisionen**: Die Ursachen der Missverständnisse bleiben verborgen, die Schuld wird den anderen zugewiesen, teilweise wird resigniert und man/frau neigt zu einer starken Aufwertung der eigenen Kultur.
4. **Unterschiede werden akzeptiert** und Widersprüche ausgehalten. Man/frau bemüht sich um ein Verstehen.
5. **Akkulturation**: Die Unterschiede werden weitgehend verstanden und die Tendenz geht in Richtung Übernahme fremdkulturspezifischer Verhaltensmerkmale.

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

# Notfallpsychotherapeutische Behandlungshierarchie



Quelle: Karutz, Pädiafit

# 5 Essentials der Psychischen Ersten Hilfe

Sicherheit

Beruhigung

Selbstwirksamkeit

Anbindung

Hoffnung

Quelle: PädiaFit, H. Karutz

# Interkulturelle Kompetenz oder besser:

## Konzept der Kompetenzlosigkeitskompetenz

Der Pädagoge Paul Mecheril prägte mit seinem Konzept der „Kompetenzlosigkeitskompetenz“ die pädagogische Arbeit u.a. mit geflüchteten Personen und die Ausrichtung interkultureller Arbeit. Er hinterfragt die Vorstellung von „Wissen und Nicht-Wissen“ im (vermeintlich) interkulturellen Kontakt. Die Verwendung des Begriffs „interkulturelle Kompetenz“ sieht er als eine fragwürdige Bestärkung der gerade im deutschsprachigen Raum dominanten Debatte über die Differenz zwischen der „eigenen“ und der „anderen“ Kultur und Religion.

[https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/11/BAfF\\_Praxisleitfaden-Traumasesibler-Umgang-mit-Gefluechteten\\_2018.pdf](https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/11/BAfF_Praxisleitfaden-Traumasesibler-Umgang-mit-Gefluechteten_2018.pdf)