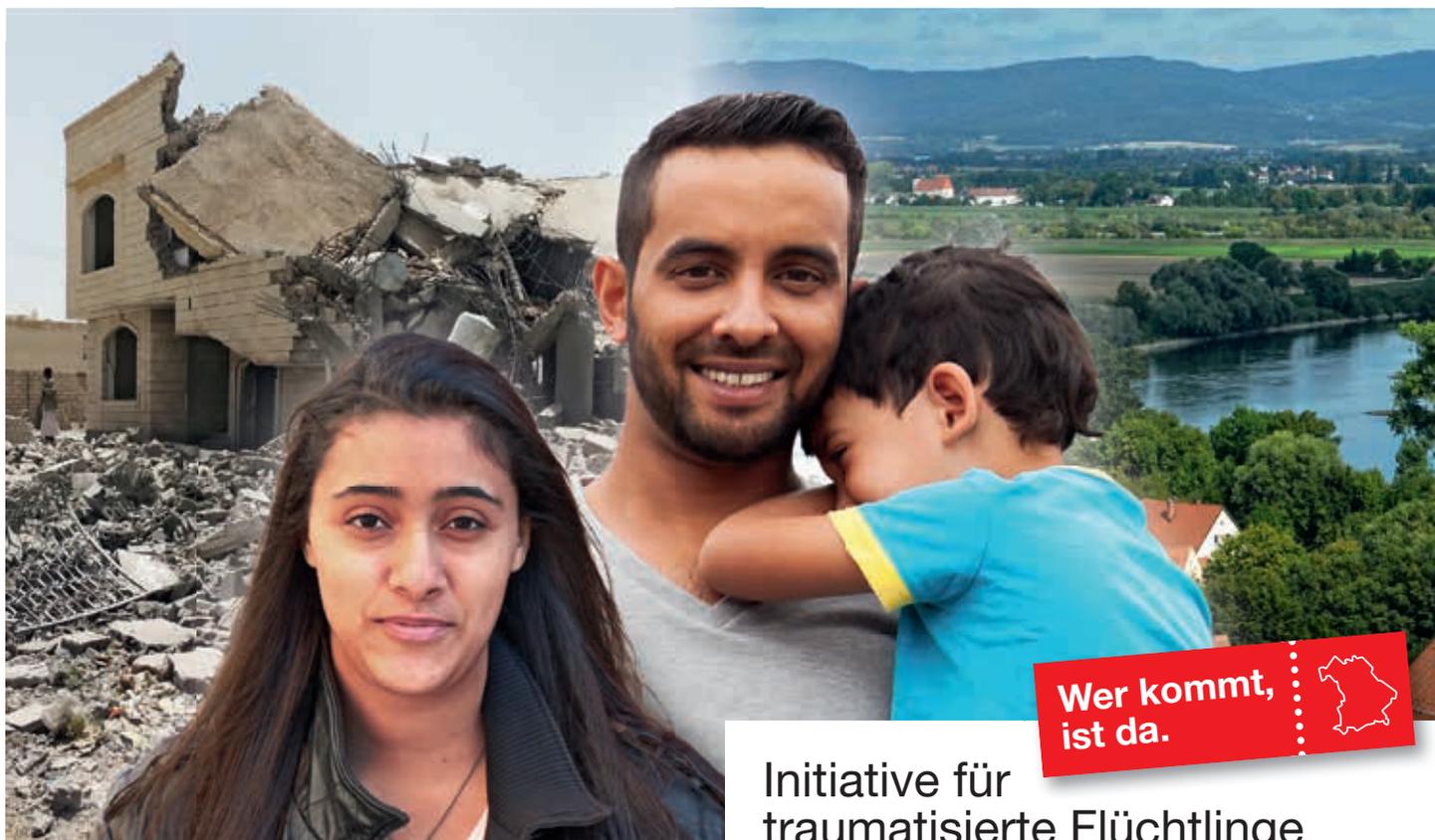


Mehr wissen, besser verstehen, bewusster handeln

Information für hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeitende,
die mit traumatisierten Flüchtlingen zusammentreffen



Wer kommt,
ist da.



Initiative für
traumatisierte Flüchtlinge



Initiative für traumatisierte Flüchtlinge

Die Zuwanderung nach Deutschland hat durch die Einreise von sehr vielen Flüchtlingen insbesondere in den vergangenen zwei Jahren stark zugenommen. Etwa ein Drittel der geflüchteten Menschen, die Deutschland erreichen, hat zuvor in ihren Heimatländern, die in vielen Fällen von Krisen und Konflikten gezeichnet sind, so viel Leid erfahren, dass sie krank sind. Besonders Kinder haben oft wenige Möglichkeiten, ihre Erlebnisse zu verarbeiten.

Mit der Initiative für traumatisierte Flüchtlinge reagiert das Bayerische Rote Kreuz auf den sehr hohen Bedarf an psychosozialer Versorgung für geflüchtete Menschen.

Durch verschiedene Maßnahmen, Fortbildungen, Beratung, Vernetzung und Publikationen möchte das Bayerische Rote Kreuz die Situation von traumatisierten geflüchteten Menschen verbessern und damit einen wichtigen Beitrag zur Integration und Teilhabe dieser Menschen leisten.

Vorliegende Publikation richtet sich an die vielen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Roten Kreuzes, die in der Versorgung, Unterstützung und Beratung von Flüchtlingen tätig sind. Sie soll aufklären, das Wissen erweitern und für besseres Verständnis sorgen, um bewusster handeln zu können.

Wir danken den privaten bayerischen Spendern, die die Durchführung der Initiative für traumatisierte Flüchtlinge und die Erstellung dieser Broschüre ermöglicht haben sowie dem DRK-Generalsekretariat und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Finanzierung der Druckkosten. Durch die sehr hohe Auflage können wir die Broschüre vielen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller DRK-Landesverbände zur Verfügung stellen.

Wir danken auch allen, die sich in der Flüchtlingshilfe engagieren.




Theo Zellner

Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes




Wolfgang Obermair

stv. Landesgeschäftsführer



Inhalt

I. Basiswissen über Trauma und Traumafolgestörungen

1. Alles Trauma oder was?	7
2. Trauma ist nicht gleich Trauma.....	7
3. Kämpfen, fliehen oder totstellen?	9
4. Was passiert im Gehirn?	9
5. Folgen einer Traumatisierung	11
6. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen	13
7. Flucht als traumatischer Prozess	13

II. Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

1. Traumasensible Haltung	14
2. Sicherheit vermitteln, Stabilisierung fördern	14
3. Triggernde Reize vermeiden – ist das denn möglich?.....	17
4. Verhalten bei Dissoziationen	17
5. Wenn die Helfer Hilfe brauchen.....	18



I. Basiswissen über Trauma und Traumafolgestörungen

1. Alles Trauma oder was?

Im Alltagsgebrauch wird der Begriff Trauma mittlerweile geradezu inflationär gebraucht. Die Zeitungen sind voll von „traumatisierten“ Fußballern, die eine Finalniederlage nicht verkraften können. Um sich respektvoll gegenüber traumatisierten Menschen und deren Erlebnissen zu verhalten, ist es jedoch wichtig, bewusst und professionell mit diesem Begriff umzugehen.

Der Begriff Trauma kommt ursprünglich aus dem Altgriechischen und bedeutet so viel wie „**Wunde, Verletzung**“. So wie beispielsweise bei einem Schädel-Hirn-Trauma die betreffenden Bereiche des Körpers verletzt sind, so handelt es sich bei einem psychischen Trauma um eine Verwundung der Psyche, also der Seele. Laut der ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Revision) wird dies verursacht durch ein „**belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.**“

2. Trauma ist nicht gleich Trauma

Eine Traumatisierung kann durch verschiedenste Ereignisse geschehen. Diese kann man in zwei Dimensionen kategorisieren:

- **kurze Dauer** bzw. einmalig vs. **lange Dauer** bzw. mehrmalig;
- naturgegebene, **zufällige Ereignisse** vs. „**Man-made Disasters**“, also von Menschen verursacht.

So kann z.B. ein einmaliger Verkehrsunfall oder eine Naturkatastrophe traumatisierend wirken, es entwickeln sich jedoch weniger leicht Traumafolgestörungen als beispielsweise bei Personen, die über einen längeren Zeitraum der Folter ausgesetzt waren. Durch traumatisierende Ereignisse, die absichtlich von Menschen ausgelöst werden - schlimmstenfalls von Menschen, zu denen eine starke persönliche Bindung besteht - wird das **Grundvertrauen** in andere und in die Welt stark erschüttert und ist schwer wieder herzustellen. Diese beiden Beispiele beziehen sich auf Traumatisierungen durch das **Erfahren am eigenen Leib**. Traumatisierend können allerdings auch Ereignisse

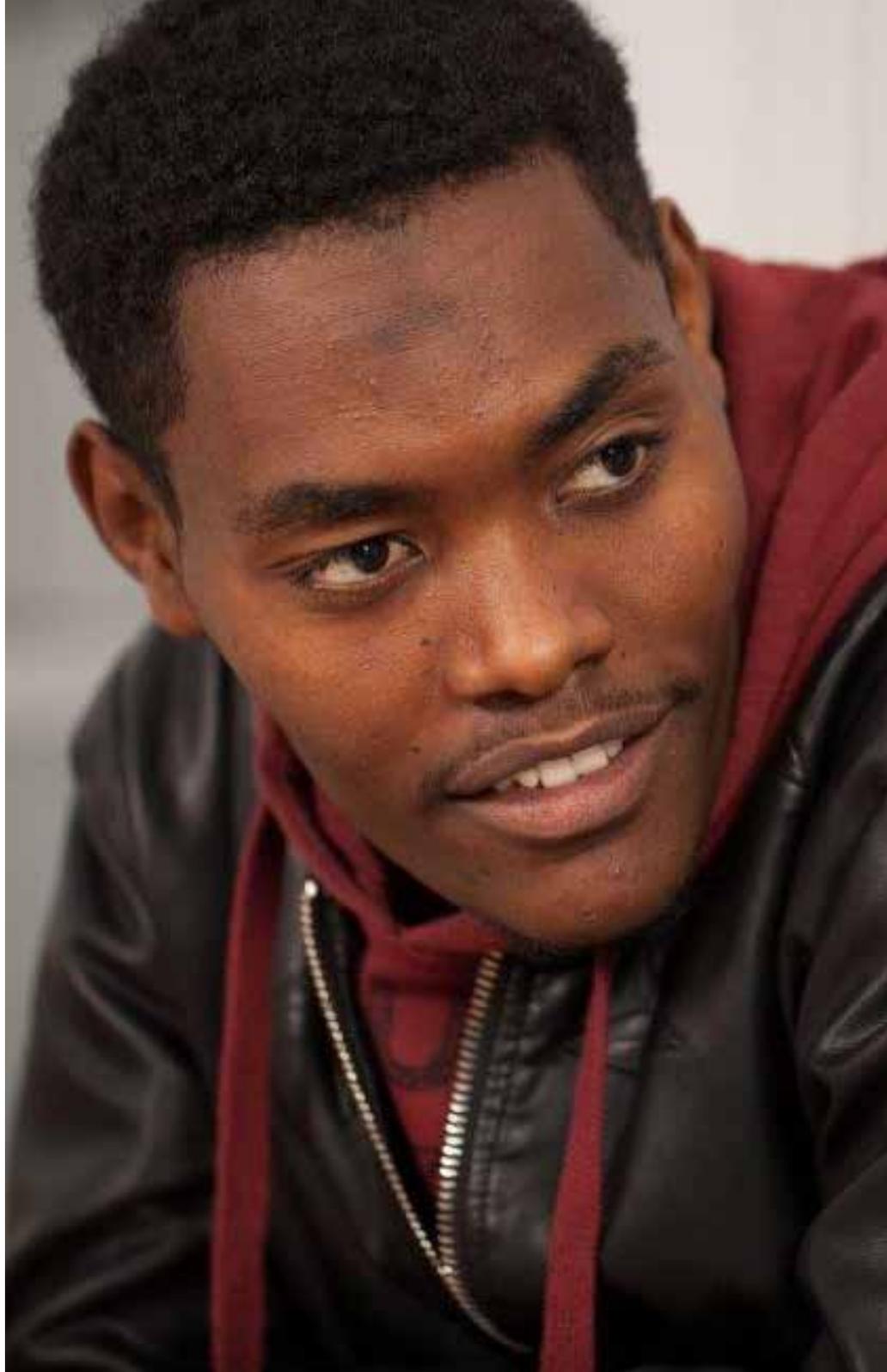
wirken, die man **als Zeuge miterlebt** hat oder mit denen man **konfrontiert** worden ist, wie folgende Beispiele verdeutlichen:

Die 43-jährige Zahira lebt in Aleppo, als eine Bombe in eine Wohngegend einschlägt. Sie ist auf dem Weg zu einer Freundin und wird durch die Druckwelle zwar umgeworfen, aber wie durch ein Wunder kaum verletzt. Als sie sich jedoch umschaute, sieht sie neben sich den abgerissenen Arm eines fremden Mannes. Wie in einem Film hört sie sich selbst schreien und fällt daraufhin in Ohnmacht.

Reza ist 38 Jahre alt und kommt aus Afghanistan. Er ist mit seinem sechzehnjährigen Sohn mehrere Monate lang bis nach Deutschland geflohen. Die Ehefrau und die kleine Tochter musste er in der Heimat zurücklassen, da das Geld der Familie nicht gereicht hat, um die Schlepper für alle zu bezahlen und sie den Frauen die gefährliche Flucht nicht zumuten wollten. Reza und sein Sohn wollen in Deutschland

möglichst schnell arbeiten und Geld verdienen, damit sie die Familie bald nachholen können. In der Unterkunft lernt Reza den drei Jahre jüngeren Hamid kennen, der ihm von seinen Schuldgefühlen erzählt, weil er mit ansehen musste, wie seine Schwester von Soldaten vergewaltigt wurde und er ihr nicht helfen konnte. Diese Erzählung ruft bei Reza eine tiefe Verzweiflung hervor, da er sofort an seine Ehefrau und seine kleine Tochter denkt und an die Ohnmacht, ihnen von Deutschland aus nicht helfen zu können.

Verschiedene Menschen können auf ein und dieselbe Situation durchaus **unterschiedlich** reagieren, somit gibt es keine Ereignisse, die automatisch traumatisierend wirken. Verschiedene Studien ergaben, dass sich beispielsweise das Lebensalter, eine positive Lebenseinstellung, Ausgeglichenheit, ein stabiles soziales Umfeld und das Erleben von Selbstwirksamkeit sehr positiv auf die **Resilienz**, sprich auf die Widerstandskraft gegenüber belastenden Ereignissen auswirken.



3. Kämpfen, fliehen oder totstellen?

Ein traumatisches Erlebnis bedeutet für den Betroffenen zunächst einmal **Stress**. In einer als **lebensbedrohlich wahrgenommenen Situation** mobilisieren Verstand und Körper eine **riesige Energiemenge**, um für die Situation gerüstet zu sein. Im Wesentlichen gibt es drei mögliche Reaktionen, die kulturübergreifend und auch im Tierreich vorkommen:

- **Kampf (Fight):** Das Gehirn entscheidet in Sekundenschnelle, ob die Chance besteht, dass man den Angreifer überwindet. Durch die schlagartige Freisetzung von Adrenalin kann es auch zu Affekthandlungen kommen. Aus dem gleichen Grund scheinen Menschen in bedrohlichen Situationen manchmal „übermenschliche Kräfte“ zu besitzen.
- **Flucht (Flight):** Flucht ist sinnvoll, wenn ein Entkommen realistisch erscheint. Die Leber stellt Zucker zur Verfügung, der direkt in Energie umgewandelt wer-

den kann und die Schweißdrüsen werden angeregt, um den Körper vor Überhitzung zu schützen.

- **Erstarrung (Freeze):** Wenn weder Kampf noch Flucht möglich sind, tritt der „Totstellreflex“ ein. Gerade im Tierreich kommt diese Reaktion sehr häufig vor. Wenn das angreifende Raubtier kein Aasfresser ist, verliert es das Interesse an seiner Beute. Wenn es sich doch um einen Aasfresser handelt, so spürt die Beute zumindest den Schmerz nicht mehr. Mit Hilfe körpereigener Substanzen wird dieser Zustand im Anschluss durch Schütteln und Zittern wieder beendet. Auch beim Menschen kommt dieses Erstarren vor, jedoch verfügt dieser nicht über Substanzen oder Fähigkeiten, das Trauma im Anschluss einfach wieder „abzuschütteln“. Somit verbleibt die im hohen Maße bereitgestellte und nicht abgebaute Energie im Nervensystem, und das manchmal über Jahre und Jahrzehnte.

4. Was passiert im Gehirn?

Bei traumatischem Stress sind zwei Bereiche des Gehirns besonders wichtig: Der Hippocampus und die Amygdala, wegen ihrer Form häufig auch „Seepferdchen“ und „Mandelkern“ genannt.

Das **Seepferdchen** ist dafür zuständig, Erlebnisse örtlich, zeitlich und inhaltlich **abzuspeichern** und **einzuordnen**. Bei traumatischem Stress werden die Ereignisse zwar nicht, wie oft angenommen, vergessen, allerdings können sie nicht in einen Gesamtzusammenhang gebracht werden. Dies erschwert die Verarbeitung der Ereignisse, da die Erinnerungen hauptsächlich als Gefühlszustände und Bilder abgespeichert werden.

Der **Mandelkern** kann als **Alarmsystem** des Gehirns verstanden werden. Er dient dem Überleben, denn er schlägt bei Reizen, die als gefährlich etikettiert wurden, sofort an und verhindert, dass sie erneut gefährliche Folgen haben. Traumatische



Erlebnisse führen jedoch dazu, dass der Mandelkern **überaktiviert** ist und wahllos Details aus der traumatischen Situation als lebensgefährlich etikettiert, auch wenn diese gar keinen bedrohlichen Charakter haben. Diese Details können später in Situationen, die per se überhaupt nicht bedrohlich sind, Alarmreaktionen auslösen und beim Betroffenen erneut eine Kampf-, Flucht- oder Erstarrungsreaktion hervorrufen. Einen Reiz, der eine solche meist unerwünschte Reaktion hervorruft, bezeichnet man als **Trigger**.

Joseph war dreizehn, als er und zwei seiner Freunde entführt und zu Kindersoldaten ausgebildet wurden. Sie wurden oft misshandelt und dazu gezwungen, Grausamkeiten zu begehen. Einer der Männer, der sie besonders schikanierte, hat immer nach Zitrone gerochen. Heute, viele Jahre später, löst dieser Geruch bei Joseph immer noch Panikattacken aus.

5. Folgen einer Traumatisierung

Extreme psychische Belastungen führen bei den meisten Menschen zu einer **akuten Belastungsreaktion**. Die Reaktion dauert Stunden bis Tage, in seltenen Fällen Wochen. Halten die Symptome **länger als vier Wochen** an, spricht man von einer **Posttraumatischen Belastungsstörung** (PTBS), also einer therapiebedürftigen Erkrankung. Die Hauptsymptome bei Traumafolgestörungen sind:

- **Wiedererleben:** Die Betroffenen können nicht vergessen, was passiert ist. Erinnerungen in Form von sogenannten Flashbacks oder Alpträumen drängen sich auf, obwohl sie unerwünscht sind. Auch Körpererinnerungen sind sehr häufig, die Betroffenen leiden dann beispielsweise an Schmerzen von früher erlittenen Verwundungen.
- **Übererregung:** Viele Betroffene sind in ständiger Alarmbereitschaft. Diese hat zum Ziel, dass Bedrohungen und Gefahren möglichst früh erkannt werden

können, um ein erneutes traumatisches Erlebnis zu vermeiden. Oft klagen sie über Ein- und Durchschlafstörungen, übermäßiges Schwitzen, Zittern und starkes Herzklopfen und berichten außerdem, dass sie viel leichter reizbar sind als früher. Dies führt auch bisweilen zu heftigen Panikreaktionen oder auch zu Wutausbrüchen, die sich in Aggression entladen können.

- **Vermeidung:** Orte, Personen, Objekte, Tätigkeiten und auch Gefühle, die mit dem traumatischen Erlebnis zusammenhängen, werden vermieden, was bei den Betroffenen zu einer großen Einschränkung des Alltags führen kann.

Bei der **Dissoziation** handelt es sich um einen Spezialfall der Vermeidung, nämlich die Flucht nach innen. Betroffene nehmen ihre Gefühle und sich selbst als betäubt und fremd wahr, viele berichten von Wahrnehmungen, als ob sie sich in einem Nebel oder hinter einer Glasscheibe befänden. Manchmal versuchen Betroffene, diesen Zustand zu beenden, indem sie sich selbst verletzen.

Eine PTBS geht häufig mit anderen Krankheitsbildern einher, was man als Komorbidität bezeichnet. Manche Betroffene entwickeln z.B. ein **Abhängigkeitssyndrom**, wenn sie versuchen, der Übererregung mit Tabletten oder Drogen zu begegnen. Auch Alkohol wird oft als Selbstmedikation eingesetzt, um Traumasymptome zu lindern. Körpererinnerungen können sich zu einer sogenannten **somatoformen Störung** entwickeln, wo die organisch nicht erklärbaren Schmerzen einen zentralen Aspekt im Leben einnehmen und oft ein sogenanntes „Ärzte-Hopping“ stattfindet. Bei Missbrauchs- und Vergewaltigungsopfern werden zudem häufig **Esstörungen** festgestellt. Auch viele **depressive Störungen** bis hin zur **Suizidalität** gehen ursprünglich auf eine PTBS zurück, vor allem, wenn die Betroffenen die traumatischen Erlebnisse nicht in einer Therapie bearbeiten und dadurch in ihr Leben integrieren konnten.



6. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Das Ausmaß psychischer Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen wurde lange unterschätzt. Ganz allgemein lässt sich sagen, dass Kinder **sehr verletzlich** sind - je jünger sie sind, desto verletzlicher sind sie. Viele traumatisierte Kinder verhalten sich **nicht altersgemäß**, was sich jedoch in beiden Richtungen zeigen kann. Zum einen gibt es das Phänomen der **Parentifizierung**, wo das Kind eine oder mehrere Eltern-Funktionen übernimmt, obwohl es damit letztlich überfordert ist. Sehr gut aufpassen sollte man daher damit, Kinder für Dolmetschertätigkeiten heranzuziehen, vor allem, wenn es Gespräche sind, die den Eltern unangenehm sind oder bei denen das Kind normalerweise gar nicht dabei wäre. Zum anderen wird immer wieder beobachtet, wie Kinder nach einer Traumatisierung **Rückschritte in ihrer Entwicklung** machen und beispielsweise wieder einnässen und einkoten oder in Babysprache reden. Sie versuchen sich unbewusst klein zu machen, um sich den

notwendigen Schutz zu sichern. Im Bereich Schule fallen traumatisierte Kinder und Jugendliche häufig durch Leistungseinbrüche auf. Durch die Übererregbarkeit fällt es ihnen schwer, sich zu konzentrieren, das Gedächtnis ist beeinträchtigt. Durch die erhöhte Reizbarkeit geraten sie auch häufig in **Konflikte** mit Lehrern oder Mitschülern.

Eine weitere Gefahr bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen besteht darin, dass ihr **Welt- und Menschenbild** noch nicht komplett ausgeformt ist, wie folgendes Beispiel gut verdeutlicht:

Der siebenjährige Rashid hat auf seiner Flucht beobachtet, dass besonders rücksichtslose Menschen sich durch ihr Verhalten Vorteile verschaffen konnten, beispielweise wenn es darum ging, einen Platz auf einem Boot für die Überfahrt zu ergattern oder genügend Essensrationen zu bekommen. Er begann, diesen Menschen gegenüber Respekt und Bewunderung zu entwickeln, weil sie

sein Überleben sichern konnten. In Deutschland angekommen verhielt er sich anderen Kindern gegenüber auch häufig rücksichtslos und respektierte Erwachsene nur, wenn andere vor ihnen Angst hatten.

7. Flucht als traumatischer Prozess

Bei Flüchtlingen liegt oft eine **komplexe Traumatisierung** vor, die über einen längeren Zeitraum und durch mehrere, oft verschiedene Ereignisse entstanden ist. Meistens beginnt der **traumatische Prozess** im Heimatland, aber er endet dort nicht. Er wird fortgesetzt durch eine Reihe von traumatisierenden und traumaverstärkenden Ereignissen, insbesondere auf der Flucht selbst, aber auch nach der Ankunft im vermeintlich sicheren Deutschland.

II. Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen

1. Traumasensible Haltung

In den vergangenen Kapiteln wurde beschrieben, wie man eine Traumafolgestörung erkennen kann. Vielleicht lassen sich nun einige Verhaltensweisen, die im Alltag als anstrengend oder lästig empfunden wurden, besser einordnen. Das Nichteinhalten eines Termins kann der durch eine Traumatisierung bedingten Vergesslichkeit geschuldet sein - muss es aber nicht. Ebenso kann rücksichtsloses Verhalten durch den Wunsch eines traumatisierten Menschen entstehen, niemals wieder Opfer zu sein - muss es aber nicht. Worin auch immer der Grund für dieses oder jenes Verhalten liegt - einen **guten Grund** gibt es für jedes Verhalten, auch wenn es auf den ersten Blick noch so absurd scheinen mag. Manchmal genügt es auch, nur zu wissen, dass es einen guten Grund gibt. Man muss ihn nicht unbedingt kennen. Häufig hilft es, dies mitzuteilen und gleichzeitig eine Ich-Botschaft zu senden und nach einer gemeinsamen Lösung zu suchen:

„Ich bin davon überzeugt, dass es einen guten Grund gibt, warum Sie gestern nicht kommen konnten. Ich war enttäuscht, weil ich extra den Termin freigehalten habe. Wie kann ich Sie unterstützen, damit das nächste Mal besser klappt?“

Auf der Suche nach dem „guten Grund“ sollte man jedoch vermeiden, die belastenden Themen direkt anzusprechen. Auch eine Aufforderung, die schrecklichen Erinnerungen aufzuschreiben oder zu zeichnen, mag gut gemeint sein, kann aber im schlimmsten Fall **retraumatisierend** wirken. Wenn zwischen Ihnen ein gutes Vertrauensverhältnis herrscht und sich Ihnen ein Flüchtling von sich aus öffnen möchte, können und sollten Sie ihm das natürlich gerne erlauben. Hören Sie zu, seien Sie da. Es kann sehr entlastend sein, wenn man schreckliche Dinge bei jemandem lassen kann, der sie aushalten kann. Übernehmen Sie sich dabei jedoch nicht und sagen Sie ehrlich, wenn es Ihnen zu viel wird.

2. Sicherheit vermitteln, Stabilisierung fördern

Wer extreme Bedrohungen erlebt hat, braucht Sicherheit, um zur Ruhe kommen zu können. Das **Selbst- und Weltvertrauen** von traumatisierten Menschen ist oft schwer erschüttert, sie sind **in ständiger Alarmbereitschaft** und können auch eine **reale Sicherheit** nicht immer erkennen. Diese reale Sicherheit ist häufig auch gar nicht vorhanden, wenn man bedenkt, dass die meisten Flüchtlinge in Unsicherheit darüber leben, ob sie überhaupt in Deutschland bleiben dürfen. Eine **drohende Abschiebung** löst bei geflüchteten Menschen verständlicherweise eine große Angst aus, die eine Stabilisierung oftmals unmöglich macht.

Neben dem Aufenthaltsstatus ist auch die Unterbringung oft nicht geklärt oder schlichtweg kein Ort, an dem sich ein Sicherheitsgefühl einstellt. Auch als Mitarbeitende in der Flüchtlingshilfe haben Sie hier oft nur begrenzte Möglichkeiten, das



Sicherheitsgefühl des Klienten zu verbessern, und Sie sollten auch deutlich klarstellen, dass manche Dinge Ihre Möglichkeiten und Ihren Einfluss übersteigen, um keine falschen Hoffnungen zu wecken. Auch wenn Sie als Asylsozialberaterin oder Asylsozialberater nicht den Ausgang eines Asylverfahrens bestimmen können, Sie können die Ratsuchenden kompetent und umfangreich über Ihre Möglichkeiten beraten, und auch das schafft Sicherheit. Als ehrenamtliche Helferin oder ehrenamtlicher Helfer können Sie vielleicht nicht verhindern, dass es in der Unterkunft laut und unruhig zugeht, aber Sie können helfen, die Räume ansprechender zu gestalten oder eine Spielecke für die Kinder einzurichten.

Auch jedes **tagesstrukturierende Angebot**, sei es ein Sprachkurs, die Mitgliedschaft in einem Fußballverein oder ein Praktikum in einer ortsansässigen Werkstatt, hilft bei der Stabilisierung und ist eine große Unterstützung, damit Menschen ihre Traumatisierungen überwinden können. Sehr förderlich sind alle Angebo-

te, die die **persönlichen Ressourcen** der Betroffenen stärken, z.B. Kochen, Malen, Handarbeit, Sport oder Musik. Die Menschen erfahren dadurch **Selbstwirksamkeit**, sie bekommen wieder ein Gefühl für ihre eigenen Kompetenzen und Stärken und werden dadurch widerstandsfähiger gegenüber Belastungen.

Bei all diesen Dingen ist es wichtig, den Menschen das Gefühl zu geben, dass sie die **Kontrolle über sich und ihr Leben** haben. Das Bedürfnis nach Kontrolle ist bei Menschen, die bei einem traumatischen Erlebnis Kontrollverlust und große Hilflosigkeit erlebt haben, selbstverständlich größer als bei einem gesunden Menschen.

Mit dem, was Sie tun, leisten Sie einen entscheidenden Beitrag zur Stabilisierung der traumatisierten Menschen!



3. Triggernde Reize vermeiden – ist das denn möglich?

In der nicht-therapeutischen Arbeit – egal, ob wir nun als Sozialpädagogin, als Apotheker, als Arzthelferin, als Ehrenamtlicher oder als Sachbearbeiterin einer Behörde mit Flüchtlingen in Kontakt kommen - befassen wir uns hauptsächlich mit der **Gegenwart** und der **Zukunft**. Die Beschäftigung mit der Vergangenheit und vor allem die Aufarbeitung der schrecklichen Erlebnisse gehören in eine **Psychotherapie**. Es wird bei jedem Menschen unterschiedliche Themen und Situationen geben, die bei ihm als Trigger wirken und bedrohliche Gefühle auslösen. Diese kann man nicht immer identifizieren und schon gar nicht voraussehen. Je besser Sie einen Menschen kennenlernen, umso besser können Sie einschätzen, welche Themen und allgemein welche Reize belastend sind und unerwünschte Reaktionen hervorrufen. Sie können das mit Ihrem Gegenüber thematisieren und so gemeinsam lernen, bewusster mit diesen Reizen umzugehen und dar-

auf zu reagieren. Ihr Gegenüber wird diese **Sensibilität** zu schätzen wissen.

Der 16-jährige Nazir fiel durch Schulverweigerung auf. Manchmal lief er einfach ohne erkennbaren Grund aus dem Klassenzimmer und kam erst eine halbe Stunde später wieder herein. Dann tat er so, als sei nichts geschehen und wollte auch nicht darüber sprechen. Auf die Frage, warum er rausgegangen sei, antwortete er nur gleichgültig: „So halt.“ Zur Schulsozialarbeiterin entwickelte er bei der Berufsvorbereitung ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis und schließlich vertraute er sich ihr an: Seine Lehrerin hatte die Angewohnheit, bei Unruhe im Klassenzimmer mit der flachen Hand auf die Tafel zu schlagen, um sich Aufmerksamkeit zu verschaffen. Nazir berichtete, dass dieses Geräusch jedes Mal in seinem Kopf Bilder vom Bombenhagel in seiner Heimat auslöste und er sich in dieser Situation am liebsten weinend unter dem

Tisch verstecken würde. Er schämte sich sehr wegen seiner extremen Reaktionen und habe die Lehrerin daher lieber in dem Glauben gelassen, er habe keine Lust auf ihren Unterricht.

4. Verhalten bei Dissoziationen

Bei einer Dissoziation werden die Wahrnehmungs- von den Gedächtnisinhalten **abgespalten**. Wenn Gedächtnisinhalte zu einem traumatischen Erlebnis aus irgendeinem Grund wieder aktiviert werden, kann es passieren, dass der oder die Betroffene dissoziiert, was sich in milderer Form in **Konzentrationsstörungen** und vermeintlicher **Tagträumerei** äußert, in heftiger Form aber sogar **psychogene Krampfanfälle** auslösen kann. Betroffene ist oft nicht bewusst, dass sie manchmal dissoziieren, daher kann es hilfreich sein, das anzusprechen und zu erklären, dass es vielen Menschen so geht, die schlimme Dinge erlebt haben. Manche Betroffene denken außerdem, sie seien

verrückt oder von bösen Geistern besessen, was bei ihnen große **Angst** auslöst. Seien Sie daher einfühlsam und betonen Sie, dass es sich um ein völlig **normales Verhalten** handelt. Einige Betroffene haben bereits gelernt, mit den Symptomen umzugehen und erkennen die Anzeichen für eine Dissoziation so frühzeitig, dass sie schnell wieder ins **Hier und Jetzt** zurückfinden.

Taneesha, 32: „Manchmal kippe ich mit meinen Gedanken völlig weg. Da kriege ich dann gar nichts mehr mit und bin wie weggetreten. Davor ist mir meistens schlecht und ich bekomme Kopfschmerzen. Das ist jetzt inzwischen mein Warnzeichen geworden. Dann weiß ich, dass es wieder anfängt. Dann stehe ich auf, gehe an die frische Luft oder trinke ein Glas Wasser. Eine gute Freundin hat mir außerdem ein Armband geschenkt, das ich an mein Handgelenk schnalzen lassen kann. Das tut zwar kurz weh, aber dann bin ich sofort wieder da.“

Wenn Sie merken, dass Ihr Gegenüber auf **Ansprache** nicht mehr ordentlich reagiert und irgendwie weggetreten wirkt, dann ist es wichtig, die Aufmerksamkeit der Person **von innen nach außen** zu lenken. Sprechen Sie die Person mit ihrem Namen an und teilen Sie mit, wer Sie sind und wo Sie sich gerade befinden. Wenn die Person noch ansprechbar ist, versuchen Sie, ihre **Sinne zu aktivieren**. Fragen Sie sie, was sie im Raum sieht, lassen Sie sich z.B. fünf Dinge im Raum nennen, die rot sind. Stellen Sie ein Glas Wasser bereit und geben Sie einen Gegenstand in die Hand, um den Tastsinn zu aktivieren. Igelbälle haben sich hierfür als besonders nützlich erwiesen, da sie zusätzlich die **Durchblutung** fördern. Ist die Person nicht mehr ansprechbar, wiederholen Sie immer wieder Ihren Namen, Ihre Funktion, den Ort, an dem Sie sich befinden, gegebenenfalls auch das heutige Datum. Von Betroffenen wurde berichtet, es helfe ihnen, da sie sich an der Stimme „wieder in die Gegenwart zurückhangeln“ können. Sollte eine **Berührung** notwendig sein, kündigen Sie diese unbedingt vorher an. Sollte der Zustand länger

anhalten oder eine Selbstgefährdung drohen, verständigen Sie die 112. Meist finden die Betroffenen jedoch schnell wieder zurück ins Hier und Jetzt. Dann ist es sinnvoll, den Vorfall zu besprechen und gegebenenfalls **Absprachen** zu treffen, wie in solchen Situationen vorgegangen werden soll und darf.

5. Wenn die Helfer Hilfe brauchen

Der Umgang mit traumatisierten Menschen ist sowohl für ehrenamtlich als auch hauptamtlich Tätige in der Flüchtlingshilfe oft **belastend**. Manche opfern sich sogar auf, bis sie krank werden. Gerade wenn es darum geht, Menschen in Not zu helfen, fällt es einem schwer, „Nein!“ zu sagen und die **eigenen Bedürfnisse** wieder aus dem Hintergrund hervorzuholen. Dies ist oft mit einem schlechten Gewissen verbunden, man fühlt sich herzlos und egoistisch. Dabei ist gerade das Achten der eigenen Bedürfnisse so wichtig, um leistungsfähig zu bleiben. Wenn Sie durch Ihr Engagement krank werden, ist niemandem geholfen.



Frau Heinrichs ist Leiterin einer Flüchtlingsunterkunft. Die Dipl.-Sozialpädagogin geht voll in ihrer Aufgabe auf und ist wortwörtlich Tag und Nacht für „ihre Flüchtlinge“ da. Wenn abends oder am Wochenende jemand in einer Krise steckt oder ein Kind krank wird, ist es selbstverständlich, dass man sie auf dem Handy anruft. Mit der Zeit schränken sich Frau Heinrichs private Kontakte immer mehr ein – einerseits, weil sie durch ihre Tätigkeit wenig Zeit und Kraft für diese aufbringen kann, andererseits gibt es in Gesprächen mit Freunden kaum noch ein anderes Thema als „ihre Flüchtlinge“, worauf sich einige Freunde von ihr distanzieren. Bald dreht sich ihr ganzes Leben nur noch um die Tätigkeit in der Flüchtlingsunterkunft, ihre einzigen Kontakte sind „Ihre Flüchtlinge“ – bis Frau Heinrichs eines Tages in der Unterkunft zusammenbricht und „Ihre Flüchtlinge“ zunächst einmal gar nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen. Sie sind es gewohnt, in schwierigen Situationen zunächst einmal Frau Heinrichs anzurufen.



Traumafolgerscheinungen können sich tatsächlich auf Helfer übertragen, sie können in einem gewissen Sinne „ansteckend“ sein. Gerade Menschen, die sich dafür entscheiden, im Flüchtlingsbereich tätig zu sein, sind häufig besonders empfindsame und **empathische Menschen**. Erinnern Sie sich zurück an Reza, der sich bei der Konfrontation mit der Vergewaltigung der Schwester eines Freundes so sehr um seine Ehefrau und seine kleine Tochter sorgte, dass die Traumafolge seines Freundes quasi auf ihn „übergriff“ und bei ihm eine tiefe Verzweiflung hervorrief.

Manche Flüchtlinge neigen dazu, die schlimmen Erlebnisse mit anderen zu teilen, weil sie sie nicht alleine tragen können – das ist nicht böse oder herausfordernd gemeint, sondern im Grunde ein Zeichen von **tiefem Vertrauen**. Wenn Sie nun aber merken, dass Geschichten, Bilder, Videos oder andere Eindrücke Sie nicht mehr loslassen, dann ist das ein deutliches Zeichen, dass Ihre **Belastbarkeitsgrenze überschritten** wurde. An dieser Stelle ist es weder eine Schande zu sagen

„Ich kann bzw. möchte das nicht!“ noch sich **professionelle Unterstützung** zu suchen. Vielleicht haben Sie eine regelmäßige **Supervision**, wo Sie schwierige und belastende Fälle besprechen können. Fragen Sie Ihren Vorgesetzten nach den Unterstützungsmöglichkeiten in Ihrer Abteilung – Sie können natürlich jederzeit, auf Wunsch auch anonym, das Angebot einer **externen Beratungsstelle** in Anspruch nehmen. Manchmal reißt die Konfrontation mit belastenden Inhalten auch eigene frühere Verletzungen auf. In diesen Fällen wäre es ratsam, auch die **Begleitung durch eine Therapeutin oder einen Therapeuten** in Erwägung zu ziehen.

Machen Sie sich bewusst, was sie wirklich aus vollem Herzen leisten können und wollen und wo sie Ihre **Grenze ziehen**. Wenn Sie sich selbst darüber im Klaren sind, können Sie das auch transparent an Ihre Klientinnen und Klienten kommunizieren und sind dadurch für sie **besser einschätzbar**. Differenzieren Sie außerdem im Kontakt mit Ihren Klientinnen und Klienten zwischen dem **persönlichen** und dem **privaten Kontakt**. Oft

geraten diese Begriffe durcheinander und so findet sich so mancher Helfer in Situationen wieder, wo keine **professionelle Distanz** mehr herrscht und Enttäuschung von Erwartungen und Bedürfnisse auf beiden Seiten vorprogrammiert sind. Vergessen Sie nicht, dass Sie auch persönliche und empathische Beziehungen zu Ihren Klientinnen und Klienten pflegen können, wenn Sie nicht mit diesen auf Facebook befreundet sind und diese weder Ihre Familienmitglieder persönlich kennen noch wissen, wo Sie wohnen.

Signalisieren Sie deutlich, wenn es Ihnen zu viel wird und schaffen Sie **Abstand** – zeitlich und/oder räumlich. Vielen Menschen hilft es, den Feierabend ganz deutlich als **„traumafreie Zone“** zu definieren. Dazu gehört es auch, das Diensthandy abzuschalten (außer Sie haben Bereitschaft), keine dienstlichen E-Mails zu lesen und in der Freizeit z.B. auf die Lektüre von Fachliteratur über Psychotraumatologie oder das Ansehen von Dokumentationen über die Syrien-Krise zu verzichten oder zumindest bewusste Räume dafür zu schaffen. Wer bei sich be-

obachtet, dass der Arbeitstag noch lange im Kopf nachwirkt und eine Konzentration auf Freizeitaktivitäten schwer fällt, der kann versuchen, ein **passendes Ritual** für sich zu finden. Gute Erfahrungen wurden mit dem Wechseln der Kleidung nach Dienstschluss gemacht, auch Uhren, Ketten, Ringe oder andere Accessoires können zu Dienstbeginn bewusst an- und bei Feierabend dann bewusst abgelegt werden. So fällt es einem leichter, in der dienstfreien Zeit Dinge zu tun, die einem helfen, wieder **aufzutanken**. Sie sind Ihr eigener Experte, womit Sie ihre Lebensenergie am besten wieder aufladen – eine wohltuende Massage, ein Wochenendausflug zum Wandern, das Singen in einem Chor, ein gemeinsamer Kochabend mit Freunden oder ein Theaterbesuch? Durch die unzähligen Möglichkeiten, sich selbst etwas Gutes zu tun, können Kraftreserven entstehen, die **stressvorbeugend** wirken, was wiederum bedeutet, dass Sie Ihren Klientinnen und Klienten und Ihrem Arbeitgeber lange erhalten bleiben – und das darf als Sieg auf allen Ebenen verbucht werden!

Impressum

1. Auflage Dezember 2016

Herausgeber:

Bayerisches Rotes Kreuz
Landesgeschäftsstelle
Wolfgang Obermair, stv. Landesgeschäftsführer
Abteilung Soziale Arbeit
Garmischer Straße 19-21
81373 München
Telefon: 089 9241-0
www.brk.de

Autorin: Viktoria Doll

Redaktion: Viktoria Doll; Ute Linck

Fotos: Titelbild – Bero v. Fraunberg, Michael Gröters (www.unovaria.de)

S. 4 – iStock.com / MichaelDeLeon

S. 6-20 – Christoph Lorenz (www.phocus-creative.com)

Gestaltung und Layout: Agentur Vatter + Vatter GbR

Druck: Agentur Vatter + Vatter GbR

www.BRK.de



Wer kommt,
ist da.

Initiative für traumatisierte Flüchtlinge

Bayerisches Rotes Kreuz
Landesgeschäftsstelle
Abteilung Soziale Arbeit

Garmischer Str. 19-21
81373 München
Tel.: 089 9241-0
www.brk.de
info-migration@lgst.brk.de



Das Deutsche Rote Kreuz ist Teil
der internationalen Rotkreuz- und
Rothalbmondbewegung.

Die Initiative für traumatisierte Flüchtlinge wird
finanziert durch eine private Spende.
Förderung der Druckkosten durch das



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend