



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

# TRAUMATHERAPEUTISCHE TOOLS FÜR AKUTTRAUMATISIERTE GEFLÜCHTETE UND IHRE THERAPEUTINNEN TEIL 1

# Miteinander im Rahmen unserer fachlichen Grenzen



# Akuttrauma- Therapie

aus traumatherapeutischer Sicht



# Überblick

## Traumatherapeutische Konzepte und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen und Tools

1. Gegenwartsorientierung
2. Präsenz
3. Ressourceneinbettung
4. Window of Tolerance
5. Narrativbildung unterstützen

## Therapeutische Haltung bei Betroffenen von Akutzuständen (Schwerpunkt Teil 2)





Sammeln im chat:

Rucksack: \_\_\_\_\_

# 1. Gegenwartsorientierung

- Sicherheit im Hier und Jetzt
- Unterschied herausarbeiten: „das war damals – jetzt ist heute“
- Ein „Post-Narrativ“ herstellen: „Es ist vorbei“
- Besonderheit bei Kriegsflüchtlingen: das große Ganze ist keineswegs vorbei -> Herausschälen singulärer vergangener Ereignisse, die vorbei sind

Mini-Tools:	Ausblick: Standard-Übung:
„gute Dinge“ Finde im Raum...	5-4-3-2-1-Übung

## 2. (mangelnde) Präsenz

### Zu erwarten ist:

- Betroffene stehen stark unter dem Eindruck des Geschehenen (Psychischer Schock, geringe Aufmerksamkeit, fragmentierte Wahrnehmung, Dissoziative Phänomene, sich nicht spüren, keine Introspektionsfähigkeit)
- TherapeutInnen zeigen ähnliche Phänomene: bleierne Müdigkeit, Fahrig-Werden, geringe Aufmerksamkeit, sich nicht spüren)

### Ziel von Präsenz-Übungen:

- Auflösen von dysfunktionaler Fokussierung und Fixierung auf das Traumatische (für PatientInnen *und* TherapeutInnen)
- Aufnahmebereitschaft stärken, Gesprächsfähigkeit herstellen
- Sicherheit im Hier und Jetzt

# Präsenz

## Handlungsempfehlungen:

Keep it simple

Scheue keine Wiederholungen

Gib PatientInnen Info-Material mit

## Mini-Tools:

Schutzwall /schützendes Licht

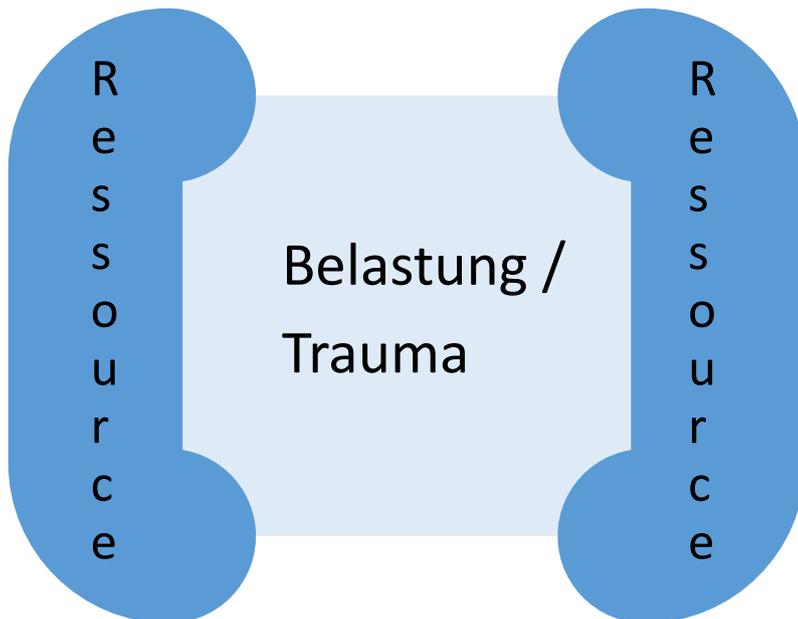
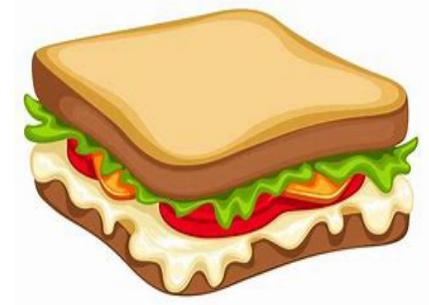
„Stirnlampe“

## Rückgriff auf:

Achtsamkeitsübungen

Body-Check, Grounding u.a.  
körperorientierte Verfahren

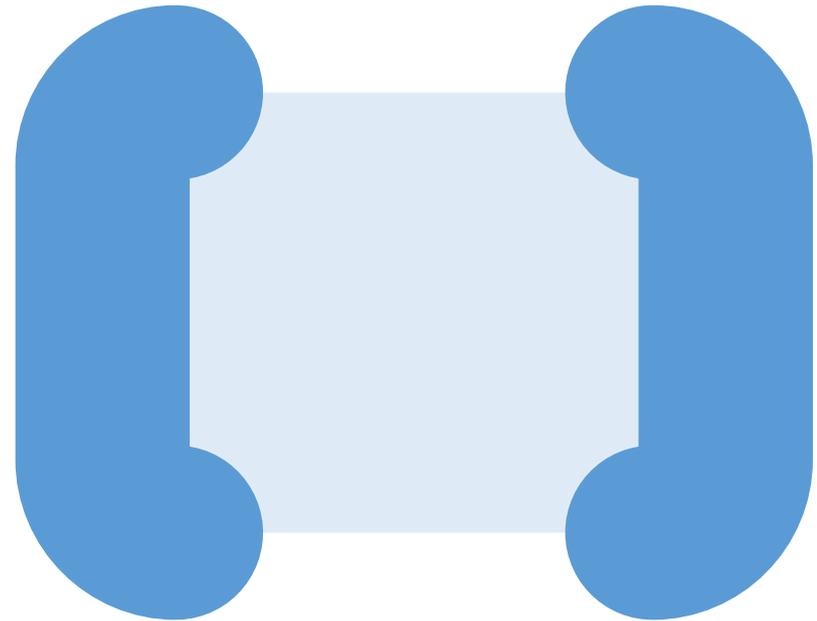
### 3. Ressourceneinbettung „Sandwichtechnik“



- Sicherheitsgebende Einbettung
- aktive gegenwartsbezogene Achtsamkeit
- „learning state“
- Therapeutisches Miteinander
- Förderung der Verarbeitung durch episodische Kontextualisierung

# Ressourceneinbettung

## „Sandwichtechnik“



### Mini-Tools

Wohlfühl-ABC

Angenehme Bewegung

**Nicht empfohlen im Flüchtlingskontext: Sicherer Ort-Übung**

# Ressourceneinbettung

„Sandwichtechnik“

Phasenmodell der Traumatherapie nach P. Janet



Stabilisierungsphase

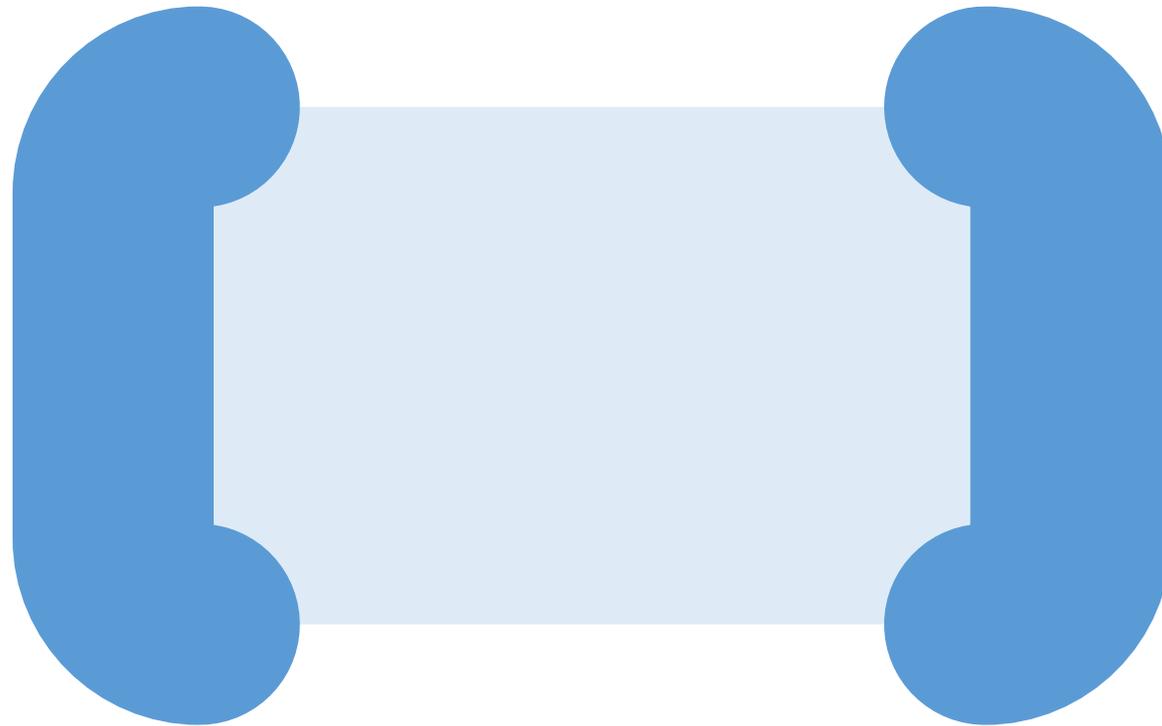
Traumaverarbeitungsphase

Reintegrationsphase

# Ressourceneinbettung

„Sandwichtechnik“

Gestaltung einer Akuttraumatherapiesitzung

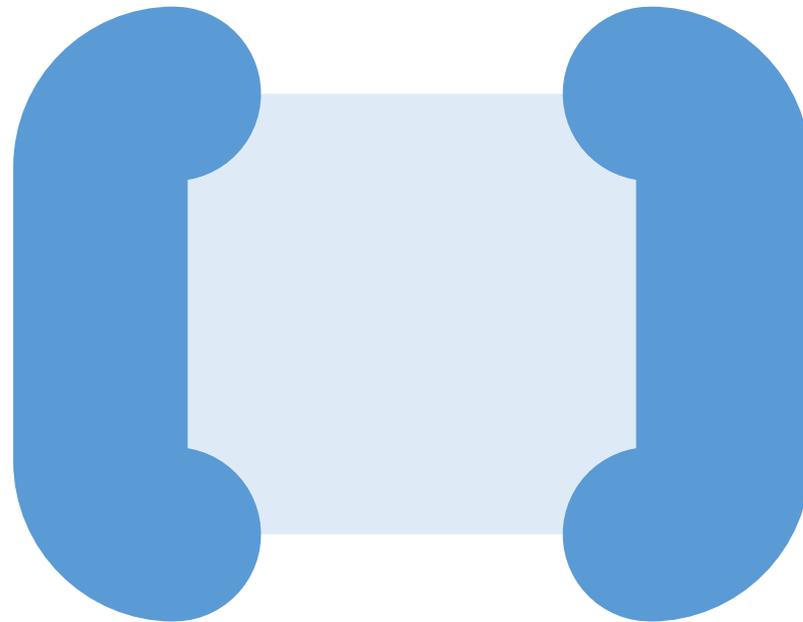


Sicherer Beginn - Arbeit an Belastungen/Trauma - Sicheres Ende

# Ressourceneinbettung

„Sandwichtechnik“

Gestaltung Besprechung Traumainhalte /Narrativbildung

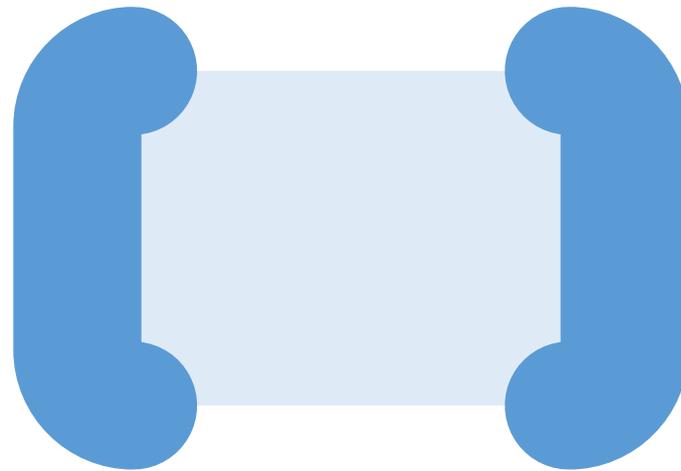


Erinnertes Sicheres Vorher - Erinnernte Belastungen/Trauma - Erinnertes Sicheres Nachher

# Ressourceneinbettung

„Sandwichtechnik“

Ausblick: Schonende Traumaverarbeitung (M.Sack)



- **z.B. EMDR:**

vorher: Sicherer Ort, Beobachtermetapher – EMDR mit bilateraler Stimulierung („Reprocessing“) – nachher: Lichtstrahlübung

- **z.B. Traumascreen (Bildschirmtechnik):**

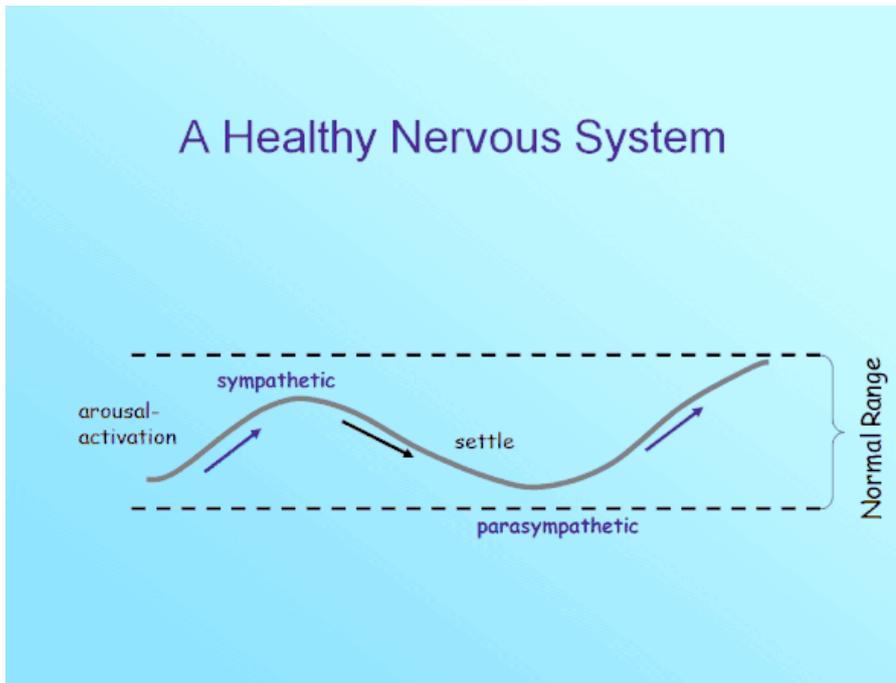
Vorher: unbelasteter Moment davor – Traumascreen zum belasteten Moment – Nachher: unbelasteter Moment danach

# weitere „Mini-Interventionen“ und Ressourcenübungen zur Ressourceneinbettung

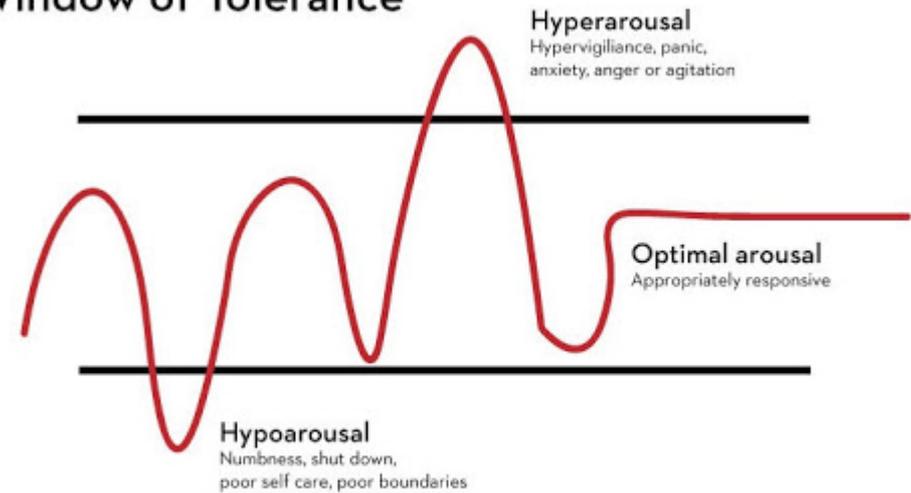
Ressourceneinbettung	Beispiele „Mini-Interventionen“	Rückgriff und Ausblick: „Ressourcenübungen“
Imaginationstechniken	Lasten ablegen	Fülle von Ressourcenübungen, z.B. Innerer Garten Tresortechnik
Lösungsorientierte Fragen	„Wie haben Sie es heute geschafft...“	Future Movie

# 4. Window of tolerance

nach D. Siegel und P. Ogden



## Window of Tolerance



# Window of tolerance

Übererregungs-  
symptomatik

Toleranzbereich

Untererregungs-  
symptomatik

## Optimale Arousal-Zone:

### Toleranzbereich / „im Fenster“:

- Sicherheitsgefühl
- Verarbeitungsfähigkeit
- Fähigkeit zu Selbstregulation, Beruhigung, Affektregulation
- klare Denkfähigkeit, sinnvolles Nachdenken
- Empathiefähigkeit
- Achtsamkeit und präsenten Körpergefühl

# Individuelle Ausgestaltung des Toleranzfensters

## Abhängig von:

- Ausprägungsgrad Reife und Lebenserfahrung
- Copingstrategien, Selbstregulationsmöglichkeiten
- Sicherheitsgefühl, Offenheit, Vertrauen
- Vortraumatisierungen



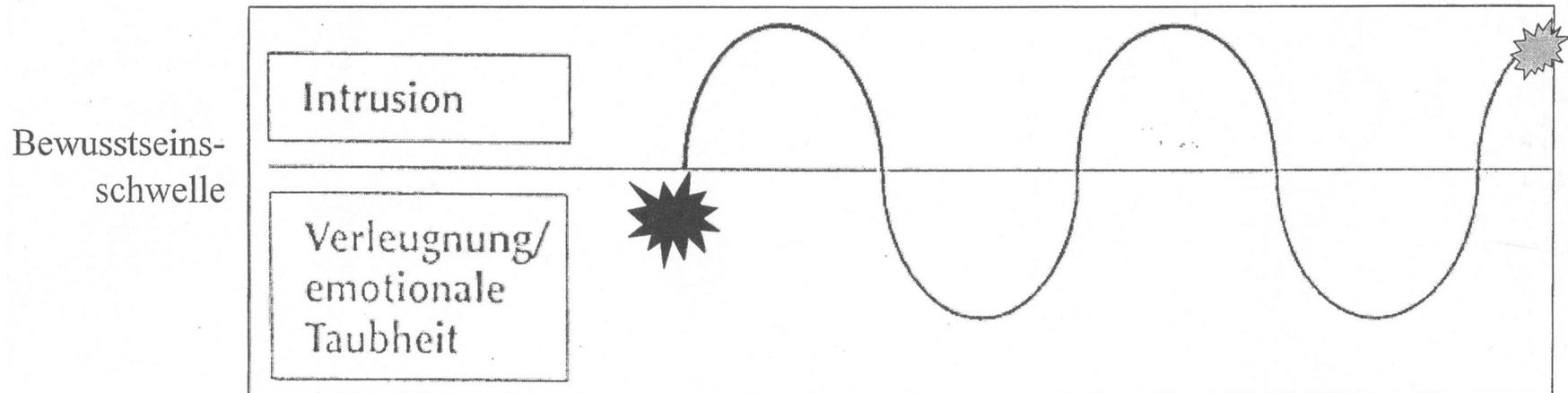
# Individuelle Ausgestaltung Toleranzfenster

## Daraus folgt:

- Nicht jeder Geflüchtete ist traumatisiert
- Nicht jede Situation wurde gleich schwer erlebt (auch innerfamiliär)
- Besondere Vulnerabilität bringen mit:
  - Kinder
  - Kranke Menschen (chronisch oder akut)
  - Personen mit geringen Copingstrategien
  - Vortraumatisierte Betroffene
  - Betroffene mit psychischen Störungen

# Oszillierender Prozess über die Lebenszeit nach Horowitz

- Toleranzfenster:                      Erinnern von Traumainhalten
- Übererregungsbereich:              aufbrechende, überschwemmende Traumainhalte
- Untererregungsbereich:             dissoziierte Traumainhalte



# Sequentielle Traumatisierung von Geflüchteten

- Bedrohungslage, Kriegereignisse, Trennungen, Verluste
- Flucht, Diskontinuität, Fluchttraumata
- Geflüchteten-Lage im Gastland



## Problemstellung bei Flüchtlingen: Komplexität der Belastung



Häufig multiple Traumata in der Vergangenheit, hohe Belastung in der Gegenwart und eine ungewisse Zukunft können zu einer multiplen sequentiellen Traumatisierung führen.

# Oszillierender Prozess innerpsychisch und oszillierendes Einwirken von Traumata und Hochstress

## Daraus folgt:

- Unterschiedliche Zeitfenster für unterschiedliche Hilfe
- Keine Schemata / manualisierte Hilfe in Akuttraumatherapie
- Zeit nehmen für Auswahl, was wann besprochen werden soll (z.B. Bedrohung/Kriegsereignisse vs. Fluchtereignisse vs. Momentane Lage)

# Erstreaktionen

Briere (2006): 80% der Betroffenen mit stark ausgeprägter ABR (engl. ADR) entwickeln unbehandelt innerhalb von 3 Monaten eine PTBS

Erstreaktionen erzeugen extrem hohen Leidensdruck: akute Krise

Erstreaktionen werden i. d. R. zum zentralen Bestandteil der Traumaerinnerung

Daraus folgt:

Psychologische Erste Hilfe zeitnah leisten, nicht abwarten!

# Akuttrauma: „aus dem Toleranz-Fenster gefallen“

Übererregungs-  
symptomatik

Toleranzbereich

Untererregungs-  
symptomatik

## 3.1. Übererregungssymptomatik

- Hyperarousal: sympathikoneerge Übererregung
- Gefühl, überwältigt / überrollt zu sein
- Angst / Panik
- Wut, Aggression
- Impulsivität, mangelnde Steuerungsfähigkeit
- Atemdysregulation
- Angespannt-sein, zittern

# Akuttrauma: „aus dem Toleranz-Fenster gefallen“

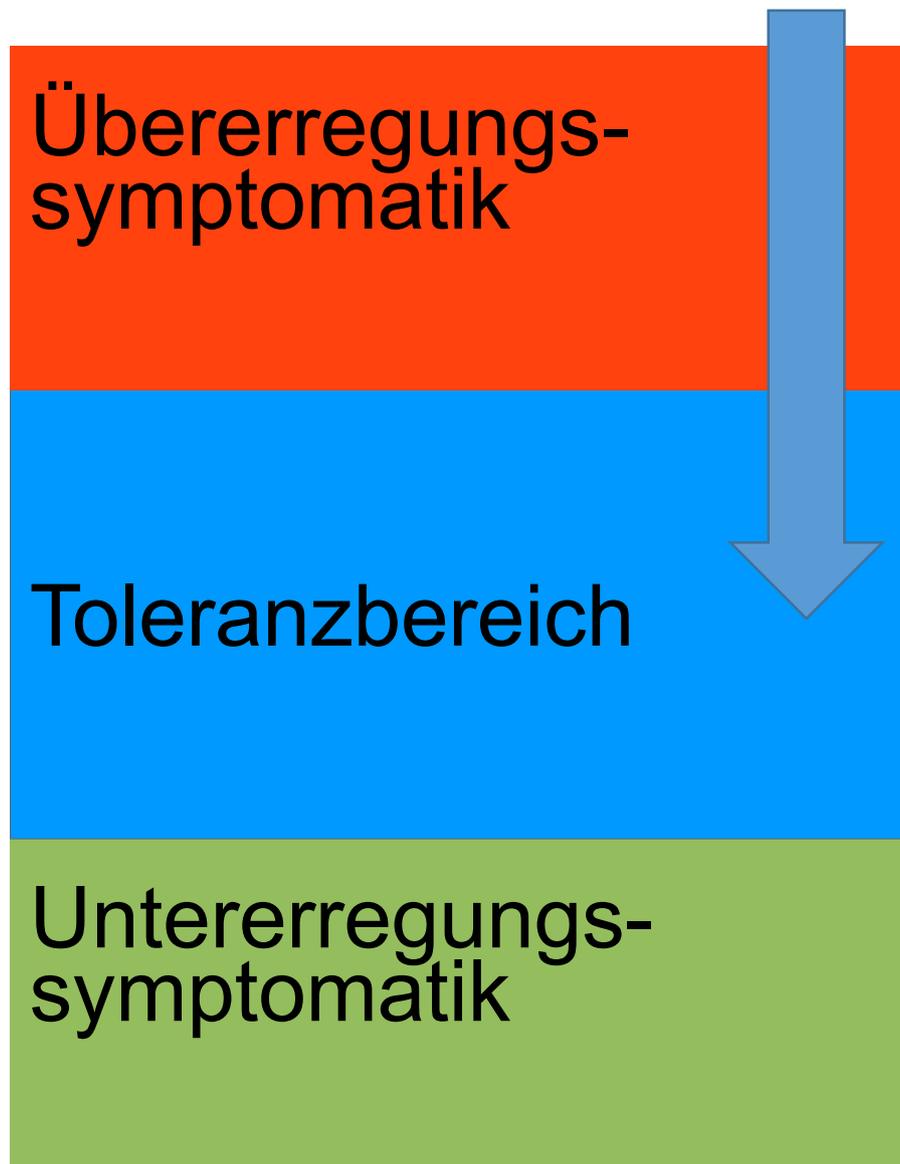
## 3.1. Übererregungssymptomatik

- Hyperarousal: sympathikonerge Übererregung
- Gefühl, überwältigt / überrollt zu sein
- Angst / Panik
- Wut, Aggression
- Impulsivität, mangelnde Steuerungsfähigkeit
- Atemdysregulation
- Hohe Angespannung

## Häufige Erstreaktionen:

- Überschwemmt von Gefühlen
- Schreien, Klagen, „Überschäumen“
- Weinen, Schluchzen
- Erbrechen
- Agitiertheit
- Starker Rededrang
- Starker Bewegungsdrang
- „Überatmeter Zustand“ bis Hyperventilation
- Körperspannung mit Muskelschmerz

# Psychophysiologische Übungen



Übererregungssymptomatik  
abmildern, in den Toleranzbereich  
absenken

- Atemübungen
- Körperliches Lockern und Lösen
- Blockierte Handlungsimpulse im sicheren Rahmen ausagieren
- Anregen des Stoffwechsels z.B. über Sport und zum gezielten Abschwitzen

# Arousal- und Affektregulation

Arousal- und Affektregulation	Beispiele Mini-Tools	Ausblick: Beispiele Übungen
Bei Hyperarousal	Atemübungen zum betonten Ausatmen z.B. Zitronenatmung	Rhythmisches Atmen <ul style="list-style-type: none"><li>• im Gehen</li><li>• zu ressourcenvoller Musik</li></ul>
	„Abzittern“	Körperübungen zum Lockern, Empfehlung Physiotherapie und Massage
	Ausagieren z.B. Luftboxen	Körperimpulse in Zeitlupe
	Thermostat der Gefühle	Haus der Gefühle

# Akuttrauma: „aus dem Toleranz-Fenster gefallen“

Übererregungs-  
symptomatik

Toleranzbereich

Untererregungs-  
symptomatik

## 3.2. Untererregungssymptomatik

- Niedrige Energie, Verlangsamung, Kältezittern
- depressive Herabgestimmtheit, Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Teilnahmslosigkeit, Apathie
- Schläffheit oder Unbeweglichkeit (bis Katatonie)
- Intestinale Übererregung (z.B. Durchfall)
- Dissoziation

# Akuttrauma: „aus dem Toleranz-Fenster gefallen“

## 3.2.Untererregungssymptomatik

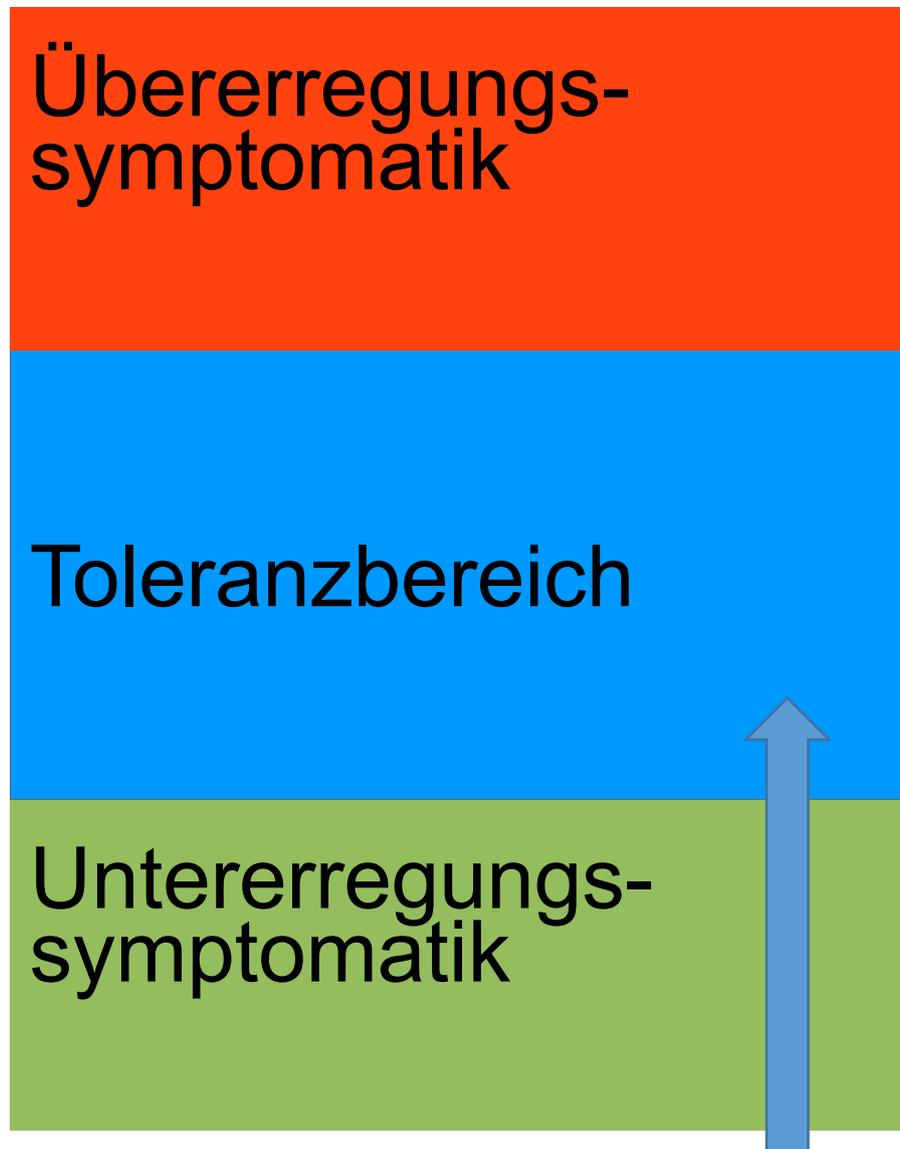
- Niedrige Energie depressive Herabgestimmtheit, Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Teilnahmslosigkeit, Apathie
- Schläffheit oder Unbeweglichkeit (bis Katatonie)
- Intestinale Übererregung (z.B. Durchfall)
- Dissoziation

## Häufige Erstreaktionen

- Abgeflachte, verarmte oder läppische Affekte
- Verlangsamung, Kältezittern
- Teilnahmslosigkeit, Apathie
- Körperliche Schläffheit oder Spannung
- Kein Sprachlicher Kontakt oder nur Stammeln oder Perseverieren
- Dissoziative Phänomene des inneren Abstands

(v. a. Derealisation und Depersonalisation)

# Psychophysiologische Übungen 2



## 3.2. Untererregungssymptomatik abmildern, Arousal ins Toleranzfenster heben

- Ständige Wiederholung, Zeit in Präsenz
- Bilaterale Stimulierung
- Basale Selbstberuhigung (z.B. Saugen)
- Gegenwartsorientierung über alle Sinnesqualitäten (z.B. Geruch)
- Tiefenmuskulatur-Übungen, Gleichgewichtsübungen

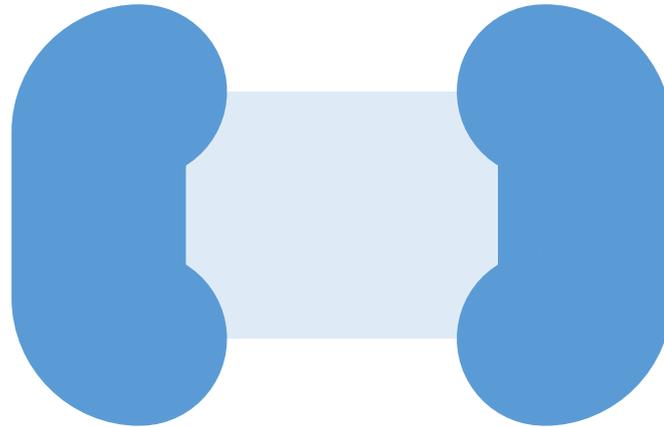
Arousal- und Affektregulation	Beispiele „Mini-Interventionen“	Rückgriff auf: Beispiele Übungen
Bei Hypoarousal	Kaugummi-Kauen, Bonbon-Lutschen, Strohhalm-Saugen	Vertiefende Atemübungen, auch im Rahmen von Yoga, Qi Gong, Tàì Chi
	Bilaterale Stimulierung: „Schilf im Wind“, „Schmetterlingsumarmung“	„Duft-Bar“
	Gleichgewichtstraining	Groundingübungen

## 5. Narrativbildung unterstützen

- Narrative zum Geschehen können als „Gestalt“ besser verarbeitet werden
- Beugt Fragmentierung / Desintegration vor
- Bringt implizites und explizites Erinnerungswissen zusammen (oder: hot-memory mit cold-memory)
- „Own your story“
- Opfernarrative und Heldennarrative können zu Überlebenden-/Gestärkennarrativen werden

# Narrativbildung unterstützen

## 1. episodisches Einbetten durch Ressourcen-Sandwich



## 2. Arousal- und Affektregulation in Pausen im Berichten des traumatischen Erlebens (Dosierung + Symptommanagement)





*last call*

# Gegenwartsorientierung mit der 5-4-3-2-1-Übung nach Y. Dolan



- Ich sehe
- Ich höre
- Ich spüre auf der Haut

Je 5x

Je 4x

Je 3x

Je 2x

Je 1x



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

# TRAUMATHERAPEUTISCHE TOOLS FÜR AKUTTRAUMATISIERTE GEFLÜCHTETE

## TEIL 2 25.05.2022

# Ausblick auf den 25.05.22



- Repertoire an Ressourcenübungen
- Risikoscreening / Testdiagnostik
- Schwerpunktthema: Therapeutische Haltung
  - Risiko Sekundärtraumatisierung und „Mitleiderschöpfung“
  - Selbstfürsorge
- Wenn gewünscht: Empfehlungen für die Arbeit mit Sprachmittlern

***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!***

***Ich freue mich darauf, Sie am 25.5. wieder begrüßen zu dürfen!***

Dipl.-Psych. Annette Brink

Fragen an: [annette.brink@live.de](mailto:annette.brink@live.de)