

Mehr wissen, besser verstehen, bewusster handeln

Information für hauptamtliche und freiwillige Mitarbeitende,
die mit traumatisierten Geflüchteten zusammentreffen



Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer



Impressum

1. Auflage August 2018

Herausgeber:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Departement Gesundheit und Integration
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer
Werkstrasse 16, 3084 Wabern
Telefon: 058 400 47 77
E-Mail: GI.Ambulatorium@redcross.ch
www.redcross.ch/ambulatorium
www.torturevictims.ch

Autorin:

Viktoria Doll, Bayerisches Rotes Kreuz, überarbeitet vom Schweizerischen Roten Kreuz, Departement Gesundheit und Integration

Erstherausgeber:

Bayerisches Rotes Kreuz, produziert dank der Finanzierung über eine private Spende

Fotos: © SRK

Gestaltung, Layout und Druck: graphic-print SRK

Inhalt

I. Basiswissen über Trauma und Traumafolgestörungen

1. Alles Trauma oder was? | 5
2. Trauma ist nicht gleich Trauma | 6
3. Kämpfen, fliehen oder totstellen? | 8
4. Was passiert im Gehirn? | 10
5. Folgen einer Traumatisierung | 12
6. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen | 14
7. Flucht als traumatischer Prozess | 16

II. Umgang mit traumatisierten Geflüchteten

1. Traumasensible Haltung | 18
2. Sicherheit vermitteln, Stabilisierung fördern | 20
3. Triggernde Reize vermeiden – ist das denn möglich? | 22
4. Verhalten bei Dissoziationen | 24
5. Wenn die Helfenden Hilfe brauchen | 26

III. Hier finden traumatisierte Geflüchtete Unterstützung | 29

Hinweis: Die abgebildeten Personen entsprechen nicht den in den Texten beschriebenen Menschen.



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 beispielsweise 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 wiederherzustellen. Nebst Erlebnissen, die direkt gegen die körperliche Integrität einer Person selbst gerichtet sind, können auch Ereignisse traumatisierend wirken, die man **als Zeugin oder 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 Traum hört sie sich selbst schreien und fällt daraufhin in Ohnmacht.





Reza ist 38 Jahre alt und kommt aus Afghanistan. Er ist mit seinem 16-jährigen Sohn mehrere Monate lang bis in die Schweiz 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 Reza den Frauen die gefährliche Flucht nicht zumuten wollte. Reza und sein Sohn wollen in der Schweiz 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 der Schweiz 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, das Geschlecht, eine positive Lebenseinstellung, Ausgeglichenheit, ein stabiles soziales Umfeld und Selbstwirksamkeits-Erfahrung – das heisst die Überzeugung, auch schwierige Situationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können – sehr positiv auf die **Resilienz**, sprich auf die Widerstandskraft gegenüber belastenden Ereignissen auswirken.

3. Kämpfen, fliehen oder totstellen?

Ein traumatisches Erlebnis bedeutet für Betroffene 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 auf ein traumatisches Erlebnis. Diese Reaktionsmuster sind überlebenswichtig. Sie sind evolutionsbiologisch sehr früh und damit nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren angelegt worden und können damit auch bei Tieren beobachtet werden:

Kampf (Fight): Das Gehirn entscheidet in Sekundenschnelle, ob die Chance besteht, dass man den Angreifer überwältigt. 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 werden kann und die Schweißdrüsen werden angeregt, um den Körper vor Überhitzung zu schützen.

Erstarrung (Freeze): Wenn weder Kampf noch Flucht möglich sind, kann der natürliche «Totstellreflex» eintreten. Im Tierreich kommt diese Reaktion sehr häufig vor. Damit verliert das angreifende Raubtier in der Regel das Interesse an seiner vermeintlich bereits leblosen Beute. Und sollte dies doch nicht der Fall sein, so spürt das Opfer zumindest den Schmerz nicht mehr. Mit Hilfe körpereigener Substanzen können Tiere diesen Zustand im Anschluss durch Schütteln und Zittern wieder beenden. Auch beim Menschen kann dieses Erstarren in besonderen bedrohlichen Situationen vorkommen, jedoch verfügen wir oft nicht

über die Fähigkeit, das Trauma im Anschluss einfach wieder «abzuschütteln». Somit verbleibt die in hohem 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.

Der **Hippocampus** (wegen seiner Form oft auch «Seepferdchen» genannt) 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 unserem Gedächtnisspeicher abgelegt werden, der biographische Informationen chronologisch nach Ort, Zeit und Kontext des Geschehens ordnet und von wo lebensgeschichtlich relevante Erlebnisse in der Regel bewusst abrufbar sind. Damit bleibt für die spätere Verarbeitung



der traumatischen Erlebnisse oft nur der Zugriff auf unseren zweiten Gedächtnisspeicher. In diesem werden hingegen nur die emotionalen Aspekte des Erlebten abgelegt. Da diesen Gefühlszuständen nun aber die (ansonsten übliche) Verbindung zu den nach biographischem Kontext strukturierten Gedächtnisinhalten fehlt, werden diese Gefühlszustände von den Betroffenen nicht als Erinnerung an die (traumatischen) Erlebnisse im «Damals und Dort», sondern oft als aktuelle im «Hier und Jetzt» erneut erlebte Gefühlszustände beschrieben. Dies ist unter anderem ein Grund, weshalb bei traumatisierten Menschen die Amygdala eine wichtige Rolle spielt.

Die **Amygdala** (auch «Mandelkern» genannt) kann als **Alarm-system** des Gehirns verstanden werden. Sie dient dem Überleben, denn sie schlägt bei Reizen, die als gefährlich etikettiert wurden, 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 keinen bedrohlichen Charakter mehr haben. Diese Details können später in Situationen, die per se nicht bedrohlich sind, Alarmreaktionen auslösen und bei den 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 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 «klassischen» **Posttraumatischen Belastungsstörung** (PTBS), also einer therapiebedürftigen Erkrankung. Die Hauptsymptome bei dieser Art von Traumafolgestörung sind:

- **Wiedererleben:** Die Betroffenen können nicht vergessen, was passiert ist. Erinnerungen in Form von sogenannten Flashbacks oder Albträumen 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 bisweilen auch zu heftigen Panikreaktionen oder 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.

Die «klassische» posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist somit gekennzeichnet durch Wiedererleben, Übererregung und Vermeidung.

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) wird als eigenständige Diagnose in das neue international gültige Diagnosehandbuch (ICD-11) aufgenommen und tritt als Folge von sich wiederholenden oder lang andauernden traumatischen Ereignissen auf. Die KPTBS ist neben den Symptomen der PTBS durch massive Stimmungsschwankungen, negative Selbstwahrnehmung und Beziehungsstörungen gekennzeichnet.

Eine PTBS geht häufig mit anderen Krankheitsbildern einher, was man als Komorbidität bezeichnet. Manche Betroffene entwickeln beispielsweise 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 nicht in ihr Leben integrieren konnten.

6. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen

Das Ausmass und die Folgen psychischer Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen wurden lange unterschätzt. Ganz allgemein lässt sich sagen, dass Kinder **sehr verletzlich** sind – je jünger, desto verletzlicher. Viele traumatisierte Kinder verhalten sich unter anderem **nicht ihrem Entwicklungsalter entsprechend**. So zeigen sie beispielsweise **parentifiziertes Verhalten**. Dabei übernimmt das Kind eine oder mehrere Eltern-Aufgaben und überfordert sich letztlich damit. Zum anderen wird immer wieder beobachtet, wie Kinder nach einer Traumatisierung **Rückschritte in ihrer Entwicklung (sog. Regression)** machen, beispielsweise wieder einnässen, einkoten oder in Babysprache reden. Sie versuchen dadurch, sich unbewusst auf sichere «Inseln» früherer Entwicklungsstufen zurückzuziehen und erhoffen sich Sicherheit und Halt beziehungsweise der drohenden Ohnmacht entfliehen zu können.

In der Schule haben traumatisierte Kinder und Jugendliche durch ihre Übererregbarkeit häufig Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme. Sie können Lerninhalte schlechter speichern und wieder abrufen. Das heisst, dass traumatisierte Kinder oftmals unter Lernschwierigkeiten leiden und ihr Leistungspotential nicht zeigen können. Zudem besteht durch die erhöhte Reizbarkeit ein grösseres **Konfliktrisiko** mit Lehrpersonen oder den anderen Kindern.

Um Kinder vor weiteren traumatischen Erfahrungen zu schützen und für alle Familienmitglieder entwürdigende und schamhafte Situationen zu vermeiden, ist unbedingt davon abzusehen, Kinder für Dolmetschertätigkeiten heranzuziehen – insbesondere dann, wenn es sich um persönliche und intime Gesprächsinhalte der Erwachsenen handelt.



Eine weitere Gefahr bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen besteht darin, dass bis dahin entwickelte **Welt-, Menschen- und Wertevorstellungen** beeinträchtigt werden und Schaden nehmen können. Nachfolgendes Beispiel verdeutlicht dies:

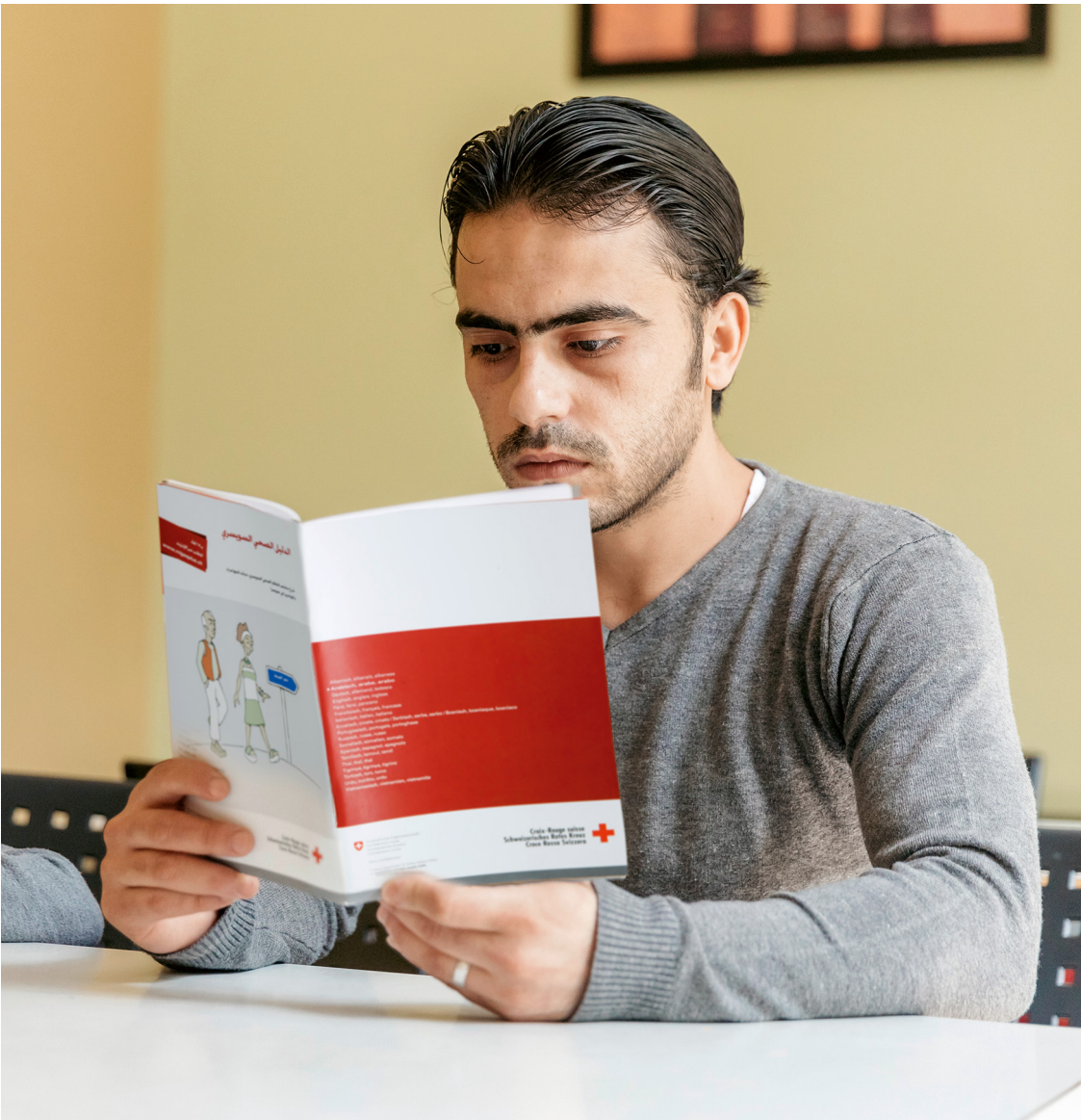


Die dreizehnjährige Fatma erzählt: «In meinem Dorf war nicht alles gut, aber irgendwie kamen wir zurecht und fühlten uns sicher. Natürlich mussten wir hart arbeiten und um unseren Lebensunterhalt kämpfen. Aber wir hatten keine Angst um unser Leben. Doch nach all dem, was wir durch den Krieg und die Flucht miterlebt und von anderen mitbekommen haben, habe ich mich verändert. Ich passe seither immer auf und erwarte von den meisten Menschen nur Schlechtes. Ich weiss ja, dass das nicht stimmt und hier viele gute Menschen leben. Aber irgendwie ist das seither in mir drin.»



7. Flucht als traumatischer Prozess

Bei geflüchteten Migrantinnen und Migranten liegt oft eine **komplexe Traumatisierung** vor. Meist ist diese über einen längeren Zeitraum und durch mehrere, oft verschiedene Ereignisse entstanden, die sich beeinflussen und wechselseitig verstärken können. Man spricht hier von einer **sequentiellen Traumatisierung**. Meistens beginnt der traumatische Prozess im Heimatland, aber er endet dort nicht. Er wird oft fortgesetzt durch eine Reihe von traumatisierenden und traumaverstärkenden Ereignissen, insbesondere auf der Flucht selbst, aber auch nach der Ankunft im vermeintlich sicheren Aufnahmeland. Postmigratorische Stressfaktoren sind beispielsweise ein über lange Zeit unklarer Aufenthaltsstatus, der Verlust von familiären und sozialen Beziehungen, eine fehlende Zukunftsperspektive, die Angst um in der Heimat Zurückgebliebene, der Verlust von Sozialstatus, mögliche Schuld- und Schamgefühle oder Diskriminierung. Diese postmigratorischen Stressfaktoren übersteigen oft die Bewältigungsmöglichkeiten der geflüchteten Menschen. So kann auch die Gegenwart Bestandteil des traumatischen Prozesses werden und den Genesungsprozess blockieren oder gar retraumatisierend wirken.



II. Umgang mit traumatisierten Geflüchteten

1. Traumasensible Haltung

In den vergangenen Kapiteln wurde beschrieben, wie man eine Traumafolgestörung erkennen kann. Vielleicht lassen sich Verhaltensweisen, die im Alltag als anstrengend oder lästig empfunden werden, 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 einfach 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 es 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 eine geflüchtete Person von sich aus öffnen möchte, können und sollten Sie ihr 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 viele Geflüchtete in Unsicherheit darüber leben, ob sie überhaupt in der Schweiz bleiben dürfen. Ein **drohender Wegweisungsvollzug** 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 im Asyl- und Flüchtlingsbereich haben Sie hier oft nur begrenzte Möglichkeiten, das Sicherheitsgefühl der Klientinnen und 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 Beraterin oder Berater nicht den Ausgang eines Asylverfahrens bestimmen können, Sie können die Ratsuchenden kompetent und umfangreich über Ihre Möglichkeiten beraten, und auch das schafft Sicherheit. Als freiwillige Helferin oder freiwilliger Helfer können Sie vielleicht nicht verhindern, dass es in der Unterkunft laut und unruhig zugeht, aber Sie können dazu beitragen, 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 Werkstatt, hilft bei der Stabilisierung und ist eine grosse Unterstützung, damit Menschen ihre Traumatisierungen

überwinden können. Sehr förderlich sind alle Angebote, die die **persönlichen Ressourcen** der Betroffenen stärken, zum Beispiel 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 Hilfslosigkeit 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 Lehrperson, Pflegefachmann oder Apothekerin, Praxisassistentin, als Freiwilliger oder als Sachbearbeiterin einer Behörde mit Geflüchteten 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



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



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



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. Betroffenen 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 knallen lassen kann. Das tut zwar kurz weh, aber dann bin ich sofort wieder da.»



Wenn Sie merken, dass Ihr Gegenüber auf **das Ansprechen** nicht mehr 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 zum Beispiel 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, holen Sie Hilfe oder verständigen Sie die den Notfalldienst (144). 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. Fragen Sie die betroffene Person, was ihr geholfen hat, was nicht nützlich war, was sie sich gewünscht hätte und wie ein nächstes Mal vorgegangen werden soll.

5. Wenn die Helfenden Hilfe brauchen

Der Umgang mit traumatisierten Menschen ist sowohl für freiwillig als auch hauptamtlich Tätige in der Betreuung von Geflüchteten 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 auf die eigenen Bedürfnisse so wichtig, um leistungsfähig zu bleiben. Wenn Sie durch Ihr Engagement krank werden, ist niemandem geholfen.



Frau Frey ist Leiterin einer Asylunterkunft. Die 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 Freys privaten Kontakte immer mehr ein – weil sie durch ihre Tätigkeit wenig Zeit für diese aufbringen kann und es in Gesprächen mit Freunden kaum noch ein anderes Thema gibt, worauf sich einige Freunde von ihr distanzieren. Bald dreht sich ihr ganzes Leben nur noch um die Tätigkeit in der Asylunterkunft, ihre einzigen Kontakte sind «ihre Flüchtlinge» – bis Frau Frey eines Tages in der Unterkunft zusammenbricht und «ihre Flüchtlinge» gar nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen. Sie sind es gewohnt, in schwierigen Situationen Frau Frey anzurufen.



Traumafolgeerscheinungen können sich tatsächlich auf Helferinnen oder Helfer übertragen, sie können in einem gewissen Sinne

«ansteckend» sein (sog. **sekundäre Traumatisierung**). Gerade Menschen, die sich dafür entscheiden, im Asyl- und 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 Geflüchtete 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 Organisation. 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 **professionellen** und dem **privaten Kontakt**. Manchmal verwischen die Grenzen zwischen professionellem und persönlichem Engagement und so findet sich so manche helfende Person in

Situationen wieder, wo keine **professionelle Distanz** mehr herrscht und Enttäuschung von Erwartungen und Bedürfnissen auf beiden Seiten vorprogrammiert sind. Vergessen Sie nicht, dass Sie auf beruflicher Ebene persönliche und empathische Beziehungen zu Ihren Klientinnen und Klienten pflegen können, auch 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, keine beruflichen E-Mails zu lesen und in der Freizeit beispielsweise auf die Lektüre von Fachliteratur über Psychotraumatologie oder das Ansehen von Dokumentationen über Kriegsgebiete zu verzichten oder zumindest bewusste und begrenzte Räume dafür zu schaffen. Wer bei sich beobachtet, 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 wissen von sich selber am besten, 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 wirklich als Erfolg gewertet werden!

III. Hier finden traumatisierte Geflüchtete Unterstützung

- Psychiatrische Dienste: In Städten wie Basel, Bern, Genf, Lausanne, Winterthur, Zürich u.a. gibt es an den psychiatrischen Kliniken bzw. Polikliniken und anderen Institutionen psychiatrische oder psychotherapeutische Sprechstunden für Migrantinnen und Migranten. Wenn nötig, werden die Sprechstunden mit Unterstützung von Dolmetschenden durchgeführt. Die Dolmetschenden sind an die Schweigepflicht gebunden.
- Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, Schweizerisches Rotes Kreuz, Werkstrasse 16, 3084 Bern-Wabern.
Telefon 058 400 47 77, www.redcross.ch/ambulatorium
- Gravita, Zentrum für Psychotraumatologie, Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton St. Gallen, Bahnhofplatz 5, 9000 St. Gallen.
Telefon 058 229 08 28, www.gravita.ch
- Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK), Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, Universitätsspital Zürich, Culmannstrasse 8, 8091 Zürich.
Telefon 044 255 49 07, www.psychiatrie.usz.ch
- Consultation pour victimes de la torture et de la guerre Genève (ctg Genève), Département de médecine communautaire, Boulevard de la Cluse 75, 1205 Genève.
Téléphone 022 372 53 28, www.hugge.ch
- Consultation pour victimes de la torture et de la guerre Lausanne (ctg Vaud), Appartenances, Rue des Terreaux 10, 1003 Lausanne.
Téléphone 021 341 12 50, www.appartenances.ch

- Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Verzeichnis fremdsprachiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
Tel. 043 268 93 00, www.psychotherapie.ch
- Online-Portal des SRK migesplus.ch: Übersicht über zahlreiche (meist kostenlose) mehrsprachige Broschüren, Videos und andere Materialien zu Gesundheitsinformationen. www.migesplus.ch
- Online-Portal des SRK Traumatisierte junge Geflüchtete: Wissen zu Trauma, Beratungs- und Therapieangeboten sowie Hinweise auf Weiterbildungen, <http://traumatisierung.migesplus.ch>
- Verbund «Support for Torture Victims»: Verbund bestehend aus den fünf spezialisierten Therapiestellen in Bern, Genf, Lausanne, Zürich und St. Gallen, in welchen traumatisierte Opfer von Folter und Krieg Beratung, Behandlung und Therapie erhalten. www.torturevictims.ch
- Schweizer Institut für Psychotraumatologie SIPT, Neuwiesenstrasse 95, 8400 Winterthur.
Telefon 052 213 41 12, www.psychotraumatologie-sipt.ch
- Schweizerisches Institut für Traumatherapie SITT, Albulastrasse 52, 8048 Zürich.
Telefon 044 251 50 38, www.sitt.ch

Im Notfall

- Ärztliche Notfalldienste: Falls Sie den zuständigen Hausarzt oder die zuständige Hausärztin nicht erreichen können, wenden Sie sich an ärztliche Notfalldienste oder ambulante psychiatrische Dienste.
- In jeder lebensbedrohlichen Situation, ob unfall- oder krankheitsbedingt, wenden Sie sich direkt an die Notfalloffnummer 144.

Deutsch, allemand, tedesco

Französisch, français, francese

Italienisch, italien, italiano

Bestelladresse:

www.migesplus.ch – Die Internetplattform
für Gesundheitsinformationen in mehreren Sprachen

Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter- und Kriegsopter

