

KURZWAHL GESUNDHEIT - TELEFONISCHE FORTBILDUNG FÜR FACHKRÄFTE DER ARBEITSFÖRDERUNG

Handout zur Veranstaltung am 10.01.2024

Referentin: Jana Bauer, psychologische Psychotherapeutin,
Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.

Thema: Flucht und Trauma



Was ist ein Trauma?

Definition nach DSM-5 (diagnostisches Manual psychischer Störungen)

- Konfrontation mit
 - Tod oder tödlicher Bedrohung
 - (angedrohter) schwerer Verletzung
 - (angedrohte) sexuelle Gewalt
- Direkt, als Augenzeuge, indirekt (nahe Person), Konfrontation mit Details von Traumata z.B. im beruflichen Kontext (auch: sekundäre Traumatisierung)

Trauma vs. Traumafolgestörung

- Nicht jede Person entwickelt nach dem Erleben eines Traumas eine psychische Erkrankung
- Je mehr traumatische Erfahrungen eine Person gemacht hat, desto höher ist das Risiko für psychische Erkrankungen
- Typischste Traumafolgestörung: Posttraumatische Belastungsstörung, mit den Symptomen:
 - Wiedererleben (wiederkehrende Erinnerungen tagsüber oder nachts in Form von Alpträumen)
 - Vermeidung (von Orten oder Themen die mit dem Trauma in Zusammenhang stehen)
 - Veränderungen in Gedanken und Gefühlen (z.B. Angst, Schuld, Scham, anhaltende negative Gedanken über sich selbst und die Welt)
 - Übererregung (z.B. Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit)
- Weitere häufige Traumafolgestörungen können zum Beispiel Depressionen, andere Angststörungen oder Substanzabhängigkeiten sein
- Wichtig: es ist nicht Ihre Aufgabe (Verdachts-)Diagnosen zu stellen
- Wenn es die Situation zulässt, verweisen Sie an Fachstellen (Psychosoziale Zentren, Kliniken, Psychiater:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen)
- Psychosoziale Zentren des NTFN einschließlich Sprechzeiten: www.ntfn.de
- Hilfreich:
 - Symptome/ Verhalten als mögliche Folge von Traumatisierung einzuschätzen, damit es nicht zu Fehleinschätzung kommt
 - Balance zwischen Erkennen und Überbewertung
 - Menschen mit ihren Ressourcen zu sehen

Was ist besonders an der Situation Geflüchteter?

- Höhere Prävalenz von Traumata und Traumafolgestörungen
- Risikofaktor: fehlende Sicherheit im Aufnahmeland (z.B. fehlende Anerkennung der Ausbildung, Angst vor Abschiebung, Angst um Familie im Heimatland, Rassismus, Einsamkeit...)
- Die Situation im Aufnahmeland ist mitentscheidend, ob Menschen nach Traumatisierung eine psychische Erkrankung entwickeln
- Hilfreich um gesund zu bleiben sind beispielsweise Kontrollmöglichkeiten, klare Strukturen, Kontinuität, Perspektiven in Bezug auf Ausbildung und Arbeit oder andere Lebensziele, soziale Unterstützung

Was sind Hinweise auf psychische Belastung bei meinen Gesprächspartner:innen?

- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen: Schwierigkeiten morgens Termine wahrzunehmen
- Wegdriften/ Abwesenheitszustände
- Vergesslichkeit
- Unruhige Augenbewegungen/ Augenkontakt
- Starkes Schwitzen
- Unruhige Bewegungen
- Harndrang

Was kann hilfreich sein in der Gesprächsführung mit psychisch belastenden Geflüchteten?

- Nicht nachbohren, wenn sich Hinweise auf Traumata ergeben
- Nach Möglichkeit Weitervermittlung an Beratungsstellen, Therapeut:innen oder Kliniken
- Nicht auf Traumata fokussieren, Menschen mit seinen Fähigkeiten sehen
- Gesprächsführung an den psychischen Zustand anpassen (z.B. kurze klare Sätze, Vertrauensaufbau, Wiederholungen)
- Möglichkeiten für Gegenwartsanker schaffen (Glas Wasser, Igelball, Bewegung initiieren, Lage-, Orts- oder Themenwechsel initiieren)

Wie kann eine persönliche Abgrenzung gelingen und die Selbstfürsorge gestärkt werden?

- Grundlage: auf ausreichend Essen, Trinken und Schlaf achten
- Klare Regeln/ Persönliche Grenzen setzen
- Kein privater Kontakt
- Selbst Auftanken, dafür eigene Ressourcen kennen und stärken
- Zwischenraum zwischen Arbeit und zu Hause bewusst einrichten und wahrnehmen, gegebenenfalls ein Feierabendritual einführen (z.B. mit einer Geste die Themen des Tages ablegen, Kleidungswechsel,