

10.04.18 „Geflüchtete Kinder und jugendliche Stärken“

- Schwerpunkt der Veranstaltung: welchen psychischen Belastungen sind Kinder u. jugendliche ausgesetzt u. was können wir tun
- UMF sind versorgt
- schlecht versorgt sind begleitete Kinder u. jugendliche
- Kinderrechte einfordern
 - UN Kinderrechtskonvention (Art. 2, 3, 6, 12)
 - EU Grundrechtecharta (Art. 24)
 - EU Aufnahme richtlinie (Art. 23)
 - SGB VIII
- Knackpunkt Umsetzung
 - Ungleichbehandlung nach Bleibeperspektive
 - Unterbringung
 - § 47 AsylG gibt 6 Monate anstatt nur 3 in Erstaufnahmeeinrichtung
 - Art 22 EU Aufnahme richtlinie
 - Versorgung
 - 10% niedriger als SGB II u. XII
 - keine Selbstbestimmung durch Sachleistungen

• Gesundheit

- unterschiedlich nach Bundesland
- Problem Kostenübernahme psychotherapeutische Behandlung

• Bildung

- unterschiedlich nach Bundesland
- Nds. Schulpflicht erst nach Verlassen der Erstaufnahme Einrichtung
- Rechtsanspruch auf Kitaplatz sofort

Ausblick

- Kinder mit geringer Bleibeperspektive immer weiter weg von Kinderrechtskonvention

- Auker-Zentren in Planung

- bis Herbst 2018 Pilotzentren
- Ausgestaltung noch unklar

Praxisbsp. in Bayern → Katastrophe

→ Appell: im Vorfeld aktiv werden und Ausgestaltung klären!

- was können wir tun?

- Anker = feste sichere Bindung in
Hier und Jetzt

- Therapieauftrag auf Website NTFN

• man erhöht Chancen, wenn man
nicht vom Erlebten schreibt, sondern
von Symptomen

„Geflüchtete Kinder und Jugendliche stärken“

10. April 2018

Programm

- 9:30 Uhr **Anmeldung und Begrüßungskaffee**
- 10:00 Uhr **Einführung durch die Moderation**
- 10:10 Uhr **Thematische Einführung**
Staatssekretär Heiger Scholz,
Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
- 10:30 Uhr **Kinderrechte gelten auch für Flüchtlingskinder**
Henriette Hänsch, terre des hommes Deutschland e. V.
- 11:15 Uhr **Kaffeepause**
- 11:30 Uhr **Film – Die Flucht nach Deutschland aus Kinderaugen**
Regie und Kamera, **Najem al Khalaf,** Schnitt: **Najem al Khalaf und Julius**
Matuschik, Illustration: **Lisa Spannring**
- 11:35 Uhr **Psychische Belastungen von geflüchteten Kindern und Jugendlichen**
Dr. Meike Nitschke-Janssen, Gemeinschaftspraxis für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Barmbek
- 12:15 Uhr **Instrumente und Methoden zur psych. Stärkung von geflüchteten**
Kindern und Jugendlichen
Karin Loos, Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V.
- 13:00 Uhr **Mittagspause**
- 14.00 Uhr **Parallele Foren**

Bitte wenden

Forum 1 Unterstützung beim Ankommen

Geflüchtete Jugendliche im Sportverein
Dirk Ewert, SV Yurdumspor Lehrte e. V.

Paten-Initiative zur Integration von unbegleiteten geflüchteten Jugendlichen
Nelly Hagen, IKJA e. V.

Forum 2 Unterstützung von Kindern in Sammelunterkünften

Angebote für Kinder und Jugendliche in einem Wohnheim für Geflüchtete
Elke Wittrin, Kulturtreff Bothfeld

Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Kindern in Unterkünften
Stefanie Fried, Save the Children – Deutschland e. V.

Forum 3 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge zwischen Aufenthaltsrecht und Jugendhilfe
Dörthe Hinz, Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V.

Forum 4 Unterschiedliche Methoden zur Bearbeitung von belastenden Erlebnissen bei Kindern und Jugendlichen
Sena Habib, Psychosoziales Zentrum Osnabrück, Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V.

16:00 Uhr **Vom Ankommen, Alltag und Träumen**
Gespräch mit dem Filmemacher Najemj al Kahlaf

16:30 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Gesamtmoderation

Runak Sabbar, Gründerin und Redaktionsleiterin Basar-Zeitung

**Referierende und Moderierende der Veranstaltung:
"Geflüchtete Kinder und Jugendliche stärken"
am 10.04.2018 in Hannover**

Nachname/Vorname	Institution Firma	Ort / E-Mail
al Khalaf Najem	Filmmemacher	
Ewert Dirk	SV Yurdumspor Lehrte e. V.	Lehrte cemharon@yahoo.de
Exner Sandra	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.	Hannover sandra.exner@gesundheit-nds.de
Fried Stefanie	Save the Children - Deutschland e. V.	Berlin Stefanie.Fried@savethechildren.de
Habib Sena	Psychosoziales Zentrum Osnabrück, Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V.	Osnabrück info-os@ntfn.de
Hänsch Henriette	terre des hommes Deutschland e.V.	Osnabrück h.haensch@tdh.de
Hagen Nelly	IKJA e. V.	Hannover n.h@ikja.eu
Hinz Dörthe	Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V.	Hannover dh@nds-fluerat.org
Loos Karin	Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e. V.	Hannover ntfn-ev@web.de
Nitschke-Janssen Meike Dr.	Gemeinschaftspraxis für Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychotherapie Barmbek	Hamburg Nitschke-janssen@kjp-barmbek.de
Sabbar Runak	BASAR - Zeitung für Bildung, Arbeit, Selbstständigkeit aus der Region	Hannover redaktion@basar-zeitung.de
Scholz Heiger Staatssekretär	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	Hannover poststelle@ms.niedersachsen.de

Bitte beachten Sie, dass die Daten den allgemeinen Datenschutzbestimmungen unterliegen und ohne Einverständnis der betreffenden Personen nicht veröffentlicht und an Dritte weitergegeben werden dürfen.

**Referierende und Moderierende der Veranstaltung:
"Geflüchtete Kinder und Jugendliche stärken"
am 10.04.2018 in Hannover**

Nachname/Vorname	Institution Firma	Ort / E-Mail
Sterner Janine	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.	Hannover janine.sterner@gesundheit-nds.de
Wächter-Raquet Marcus	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.	Hannover marcus.waechter@gesundheit-nds.de
Wittrin Elke	Kulturtreff Bothfeld	Hannover kulturtreff.bothfeld@t-online.de

Info-Übungsblatt

Selbstberuhigung, Ablenken, Achtsamkeit

(Stress-Modul 5, S. 59)

Dies ist eine Übung, um dich auf den gegenwärtigen Moment zu konzentrieren und dich bei schwierigen Gedanken und Gefühlen abzulenken.

Setze dich bequem hin, die Füße stehen auf dem Boden, die Arme liegen locker auf den Lehnen des Stuhls oder auf deinen Beinen. Dein Rücken ist gerade aufgerichtet, der Kopf ist locker zwischen den Schultern.

Die Übung funktioniert ganz einfach und kann überall gemacht werden.

Zunächst konzentrierst du dich auf das Sehen und nennst 5 Dinge, die du siehst, dann nennst du 5 Dinge, die du hörst und zuletzt 5 Dinge, die du spürst (z.B. den Boden unter den Füßen, wie du im Stuhl sitzt usw.).

Das Ganze wiederholst du, indem du 4 Dinge nennst, die du siehst, 4 Geräusche, die du hörst und 4 Dinge, die du spürst.

Dann 3 Dinge, die du siehst....

Du wiederholst dies bis du in der Reihenfolge bei 1 angekommen bist.

Dabei ist es absolut ok, auch gleiche Dinge und Geräusche mehrfach zu nennen, da es hier um die Konzentration auf die Gegenwart geht.

START – Stress – Traumasymptoms – Arousal-Regulation – Treatment (Diklus, A. & Möhler, E., 2016)
© 2016 by Andrea Diklus

Übungsblatt

Progressive Muskelrelaxation (PMR)

Entspannung und Selbstberuhigung
(Stress-Modul 5, S. 60)

In dieser Übung kannst du über Atmung, Muskelanspannung und Muskelentspannung starke Gefühle und intensive Anspannung regulieren. Die Bilder kennzeichnen den Muskelbereich in der Reihenfolge der Übung.

Eine kurze Übung zur Entspannung und Selbst-Beruhigung – PMR-

Setze oder lege dich bequem hin.

Atme ein paar mal tief ein und langsam aus.

Nun spanne deine Gesichtsmuskeln (1) für ein paar Sekunden an.

Atme tief ein, stell dir vor, dass der Sauerstoff in deine Muskeln fließt und fühle, wie sich beim Ausatmen die Muskeln im Gesicht sich wieder entspannen.

Nun spanne deine Nackenmuskeln (2) und deine Schultermuskeln (3) für ein paar Sekunden an. Fühle wie sich die Muskeln beim langsamen Ausatmen entspannen.

Spanne deine Rückenmuskeln (4) an. Halte die Spannung. Atme tief ein und fühle und spüre wie sich dein Rücken beim Ausatmen wieder ganz entspannt. Spanne deine Bauchmuskeln (5) jetzt kurz an. Nimm einen tiefen Atemzug und lass den Atem in die Muskeln fließen bis sie ganz entspannt sind.

Spanne deine Brustmuskeln (6) an. Halte die Spannung einen Moment. Atme tief ein, langsam wieder aus, entspanne wieder.

Spanne nun deine Oberarmmuskeln (7) für ein paar Sekunden an.

Atme wieder tief ein und fühle wie sich deine Oberarme (7) beim langsamen Ausatmen wieder ganz entspannen.

Spanne deine Unterarme (8) an, halte die Anspannung. Atme tief ein und entspanne beim langsamen Ausatmen die Unterarme wieder.

Spanne deine Hände an, halte die Spannung, atme tief ein und langsam aus.

Nun spanne deine Oberschenkel (9) an, halte die Spannung. Atme tief ein und entspanne wieder.

Spanne deine Waden (10) an, halte die Spannung. atme tief ein und langsam aus, löse die Spannung bis die Muskeln relaxed sind.

Jetzt spanne deine Füße (11) bis in die Zehenspitzen (12) an, halte die Spannung, atme tief ein und löse die Spannung beim Ausatmen.

Dann spanne alle Muskeln (13) gleichzeitig an und halte die Anspannung 10 Sekunden (zähle bis 10).

Dann entspanne alle Muskeln (13) für 10 Sekunden.

Atme mehrmals tief und langsam ein und langsam wieder aus.

Spüre den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung.

Wiederhole dies, spanne alle Muskeln für 10 Sekunden an und dann relaxe, entspanne alle Muskeln.

START – Stress – Traumasymptoms – Arousal-Regulation – Treatment (Diklus, A. & Möhler, E., 2016)
© 2016 by Andrea Diklus

Übersicht: Test- und Fragebogeninstrumente

1/3



Diagnoseinstrument	Altersbereich	Autoren	Bezugsquelle
Akute Belastungsstörung			
Essener Trauma-Inventar (ETI)	ab 18	Tagay & Senf (2014)	www.testzentrale.de/ (auch auf: arabisch, englisch, türkisch, kurdisch erhältlich)
Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ)	12–17	Tagay et al. (2011)	www.uni-due.de/ imperia/md/content/ rke-pp/projekte/ deutscheti-kj_juni_2010. pdf
Interview zur Akuten Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen (IBS-A-KJ)	7–16	Nader et al. (1996); dt. Version Steil & Fücksel (2006)	www.testzentrale.de/
Checkliste zur Akuten Belastungsstörung (CAB)	ab 8	Kassam-Adams (2006); dt. Version: Frühe et al. (2007)	rosner@psy.uni- muenchen.de
Traumasympptome (Screening)			
Impact of Event Scale und Impact of Event Scale-Revised (IES/IES-R)	Erwachsene	Horowitz et al. (1979); dt. Maerker & Schützwohl (1998)	*
Child Behaviour Checklist (CBCL) 1–5	1 ½ – 5	Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2002)	Arbeitsgruppe-KJFD@ uk-koeln.de
Child Behaviour Checklist (CBCL) 4–18	4–18	Achenbach (1991)	Arbeitsgruppe-KJFD@ uk-koeln.de
Trauma Screeningbogen für Kinder (TSK/10)	6–16	Brewin et al. (2002), dt. Version: Goldbeck et al. (2007)	Lutz.Goldbeck@ uniklinik-ulm.de
Children's Impact of Event Scale (8) (CRIES-8)	ab 8	Perrin et al. (2005)	www.childrenandwar. org/measures/
Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ)	12–17	Tagay et al. (2011)	Sefik.tagay@uni-due.de
Parent Report of Post-traumatic Symptoms (PROPS)/Child Report of Post-traumatic Symptoms (CROPS)	7–17	Greenwald & Rubin (1999); dt. Version: Wiedemann (2000)	info@kindertrauma institut.de
Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index (CPTSD-RI)	ab 7	Frederick et al. (1992); dt. Version: Landolt et al. (2003)	markus.landolt@kispi. uzh.ch



Diagnoseinstrument	Altersbereich	Autoren	Bezugsquelle
Posttraumatische Belastungsstörung (Diagnose)			
Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I: Psychische Störungen (SKID-I)		Wittchen et al. (1997)	www.testzentrale.de/
Das Diagnostische Kurz-Interview bei Psychischen Störungen (Mini-DIPS)	ab 16	Margraf (1994)	www.testzentrale.de/
Das Diagnostische Interview bei Psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Kinder-DIPS)	6–18	Unnewehr et al. (2009)	www.testzentrale.de/
Interview zur Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen (IBS-P-KJ)	7–16	Nader et al. (1996); dt. Version: Steil & Fücksel (2006)	www.testzentrale.de/
Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)		Foa (1995); dt. Ehlers et al. (1996)	
Posttraumatische Belastungsstörung Semistrukturiertes Interview und Beobachtungsbogen für Säuglinge und Kleinkinder (PTSDSSI)	0–4	Scheeringa et al. (2003); dt. Version: Graf et al. (2008)	markus.landolt@kispi.uzh.ch
UCLA Child PTSD Reaction Index (UCLA-PTSD-RI)	7–17	Steinberg et al. (2004); dt. Version: Oswald et al. (2011)	www.uniklinik-ulm.de
7-Item-PTBS Kurzscreening (PTSD-7)	ab 16	Breslau et al., (1999); dt. Version: Siegrist & Maercker (2010)	*
Zero To Three	0–3	National Center for Infants, Toddlers, and Families (Ed.) (1994; 2005)	www.Kindertraumainstitut.de
Fragebogen zur Sekundären Traumatisierung		Motta & Joseph (1998); dt. Version: Maercker (2000)	*
Dissoziative Symptome (Screening)			
The Child Dissociative Checklist (CDC)	0–7	Putnam et al. (1993)	www.kindertraumainstitut.de
The Adolescent Dissociative Experience Scale (A-DES II (A-DES 8)	10–21	Armstrong et al. (1997)	www.kindertraumainstitut.de



Diagnoseinstrument	Altersbereich	Autoren	Bezugsquelle
Anpassungsstörungen			
Adjustment Disorder – New Module (ADNM Fragebogen)		Maercker et al. (2007)	*
Anpassungsstörungen- Screeningskala (ADNM-6)		Boer et al., (2014)	*
Weitere traumabezogene Erhebungsinstrumente			
Post-Traumatic Cognitions Inventory – child version (cPTCI-25)	10–17	Meiser-Stedman et al. (2009)	www.childrenandwar.org/measures/

Praxistipp

Die Universität Zürich stellt auf ihrer Homepage unter »Fragebogen für Forschungs- und Therapie-zwecke« alle mit einem Stern * markierten sowie weitere Instrumente zu den Themenbereichen Diagnostik von Resilienz- und Recoveryfaktoren oder Diagnostik von Salutogenesefaktoren kostenlos zum Download unter folgendem Link zur Verfügung: www.psychologie.uzh.ch/de/fachrichtungen/psypath/ForschungTools/Fragebogen.html#4

Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung



Die wichtigste Grundvoraussetzung in Ihrer psychotherapeutischen Arbeit ist es, wie bei Ihren anderen Patienten auch, eine tragfähige vertrauensvolle therapeutische Beziehung herzustellen. Diese können Sie am besten aufbauen, indem Sie sich in das Weltbild Ihres Patienten hineindenken und mithilfe Ihres interkulturellen Wissens eine Brücke schlagen. Wie dies konkret aussehen kann, sollen Ihnen die folgenden Beispiele zeigen.

Beispiele **Formulierungsbeispiel 1**

In Ihre Praxis kommt ein Patient, der fest davon überzeugt ist, dass seine Symptomatik von Gott/Allah gegeben und vorbestimmt ist bzw. dass nur Gott ihm diese auch wieder nehmen kann. An dieser Stelle können Sie folgendes Bild verwenden: »Wenn Gott/Allah Ihnen die Erkrankung gegeben hat, dann ist es offensichtlich nicht sein Plan, dass Sie weiter unter dieser Krankheit leiden, sondern er zeigt Ihnen auch einen Weg, wie Sie diese Erkrankung wieder loswerden können. Hierzu hat er Sie in meine Praxis geführt.«

Formulierungsbeispiel 2

Ihr Patient ist der Ansicht, dass seine Symptomatik eine von Gott/Allah gegebene Strafe ist, die er erleiden muss. Hier können Sie folgendes Bild verwenden: »Wenn Gott/Allah Ihnen Ihre Erkrankung als Strafe gegeben hat und er Sie trotzdem in meine Praxis geführt hat, dann ist es offensichtlich nicht sein Plan, dass Sie ewig unter dieser Krankheit leiden. Er hat Ihnen offensichtlich den Weg in meine Praxis gezeigt und Ihnen damit die Möglichkeit gegeben, diesen heilenden, möglicherweise auch steinigen, manchmal beschwerlichen und auch an Abgründen vorbeiführenden Weg mit mir gemeinsam zu gehen. Vielleicht ist das seine Form der Wiedergutmachung, die er für Sie vorgesehen hat, denn schließlich hat er Sie ja auch zu mir in die Praxis geführt.«

Formulierungsbeispiel 3 oder »eine kleine Geschichte«, die es Ihrem Patienten erleichtern kann, Ihre Hilfe annehmen zu können

»Ich möchte Ihnen eine Geschichte von einem Mann (einer Frau) erzählen. Dieser Mann konnte nicht schwimmen und ist ins Wasser gefallen, als eine erste Person vorbeigekommen ist und ihm anbot, ihn aus dem Wasser zu ziehen, was er mit den Worten »Gott/Allah wird mir schon helfen« dankend ablehnte. Auch das Hilfsangebot der zweiten Person, die dem Nichtschwimmer ebenfalls Hilfe anbot, lehnte er mit den Worten ab, dass Gott/Allah ihm schon helfen werde. Selbst die Hilfe der dritten Person lehnte der Mann mit den Worten »Gott/Allah lässt mich nicht im Stich, er wird mich retten« ab und ertrank. Später spricht unserer Mann zu Gott/Allah und fragt ihn: »Warum hast du mir nicht geholfen?«, darauf antwortet Gott/Allah unserem Mann »Ich habe dir doch drei Menschen vorbeigeschickt, die dir helfen sollten, aber du wolltest meine Hilfe ja nicht annehmen!«

Wie Sie in diesen Formulierungsbeispielen sehen können, ist es möglich, das Weltbild Ihres Patienten in Ihre Beratung mit einzubeziehen und aufzunehmen, ohne dabei das Bild Ihres Patienten zu ändern. Hilfreich kann es auch sein, wenn Sie eine Portion Humor in Ihre Arbeit mit einfließen lassen. Beispielsweise kann es im Verlauf Ihrer therapeutischen Arbeit mit Ihrem Patienten zu einem geflügelten Begriff werden, dass Sie sagen: »Achtung, jetzt kommt der Elefant wieder in den Porzellanladen!« oder »Achtung, jetzt kommt wieder so ein typisch deutscher Vorschlag von mir!«

Grenzen u. Regeln abstecken

Umgang mit den Patientenerwartungen in der Praxis



Die Erwartungshaltung Ihres Patienten im Hinblick auf Ihre therapeutische Autorität sollten Sie in der Regel bereits in den ersten Stunden mit ihm thematisieren. Dieses können Sie bildlich sehr schön aufgreifen, indem Sie Ihre Tätigkeit mit der eines Arztes bei der Behandlung einer nachvollziehbaren Verletzung eines Körperteils vergleichen, beispielsweise durch einen Knochenbruch in Arm oder Bein. Gleichzeitig können Sie hierbei auch das Konzept der psychotherapeutischen Arbeit bildlich erklären.



Beispiel

Formulierungsbeispiele für verschiedene Symptome

»Vielleicht kennen Sie jemanden, der schon einmal einen Unfall hatte und sich dabei einen Arm gebrochen hat. Diese Person ist wahrscheinlich ins Krankenhaus oder zu einem Arzt gegangen, der ihn erstmal nach dem Unfallhergang befragt, ihn untersucht, möglicherweise geröntgt, also mit einem Gerät in den Arm hineingeschaut hat, dann den Knochen möglicherweise gerichtet, eingegipst oder verbunden hat. Wenn die Person unter starken Schmerzen leidet, hat der Arzt vielleicht auch eine Medizin verordnet. Vielleicht hat der Arzt der Person auch aufgetragen, den Arm zu schonen und nach der Verheilung des Bruchs und Abnahme des Gipses den Arm wieder langsam zu trainieren. Auch wenn es im Knochen immer noch eine sichtbare Stelle des Bruchs gibt, ist der Schmerz in der Regel verschwunden und der Arm dank der Behandlung durch den Arzt wieder einsatzfähig. Trotzdem kann es sein, dass der Arm zum Beispiel bei starker Belastung noch über einen sehr langen Zeitraum immer mal wieder ganz leicht schmerzt oder schneller ermüdet und nicht so belastbar ist.

Genauso wie der Arzt bin ich als Psychotherapeut der Spezialist für viele andere Erkrankungen, die sich mit Gefühlen, Schmerzen und anderen körperlichen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel Schlaflosigkeit, Traurigkeit ... [fügen Sie hier die Symptome Ihres Patienten ein] beschäftigt. Deshalb werde auch ich, genau wie der Arzt, Sie zu vielen Dingen befragen. Die Sprache ist meine Untersuchungsmethode/-werkzeug. Meine Behandlung/ Medizin sind Übungen und unsere Gespräche. Und genauso wie Sie einen gebrochenen Arm, der lange durch einen Gips geschützt war, wieder trainieren müssen, werden Sie bei mir merken, dass es Ihnen mithilfe verschiedener Übungen und Gespräche wieder besser gehen wird. Dies dauert aber in der Regel eine ganze Weile.«

Formulierungsbeispiele zur Erklärung des Konzeptes Psychotherapie



Da viele Ihrer zukünftigen Patienten möglicherweise nichts mit den Begriffen Seele, Psychotherapie bzw. unseren westlichen Konzepten von Heilung, psychischer Erkrankung usw. anfangen können, bietet es sich an, eine kurze Darstellung psychotherapeutischer Anwendungsgebiete direkt an Ihre eigene Selbstvorstellung anzuschließen.

Formulierungsvorschlag für Erwachsene

»In meine Praxis kommen Menschen, die unter Schlafstörungen leiden, Alpträume haben, unter Schmerzen leiden, bei denen der normale Arzt mit Medikamenten meistens nicht helfen kann, Patienten, die Probleme haben, sich zu konzentrieren, deren Herz plötzlich ganz schnell schlägt oder die anfangen zu zittern, zu schwitzen, die an wenigen Dingen Freude haben, unter plötzlichen Wutausbrüchen leiden ... *[ergänzen Sie ggf. Symptome von denen Ihnen bereits berichtet wurde]*

Mein Beruf ist es, all diesen Menschen zu helfen und ihnen einen geschützten sicheren Raum anzubieten, in dem sie alles erzählen können, was sie beschäftigt. All das, was hier im Raum gesagt wird, unterliegt der Schweigepflicht, das bedeutet, dass nichts davon ohne Ihre Zustimmung diesen Raum verlässt. Das heißt auch, dass ich weder mit Ihrer/m Frau/Mann oder anderen Familienangehörigen über das spreche, was wir miteinander in diesem Raum besprochen haben ... Das gleiche gilt natürlich auch für Herrn/Frau ..., unseren Dolmetscher. Wenn wir uns nicht daran halten und Dinge weiter erzählen würden, können sowohl Herr/Frau ... (Dolmetscher) und auch ich unseren Job verlieren!«

Formulierungsvorschlag für Kinder und Jugendliche

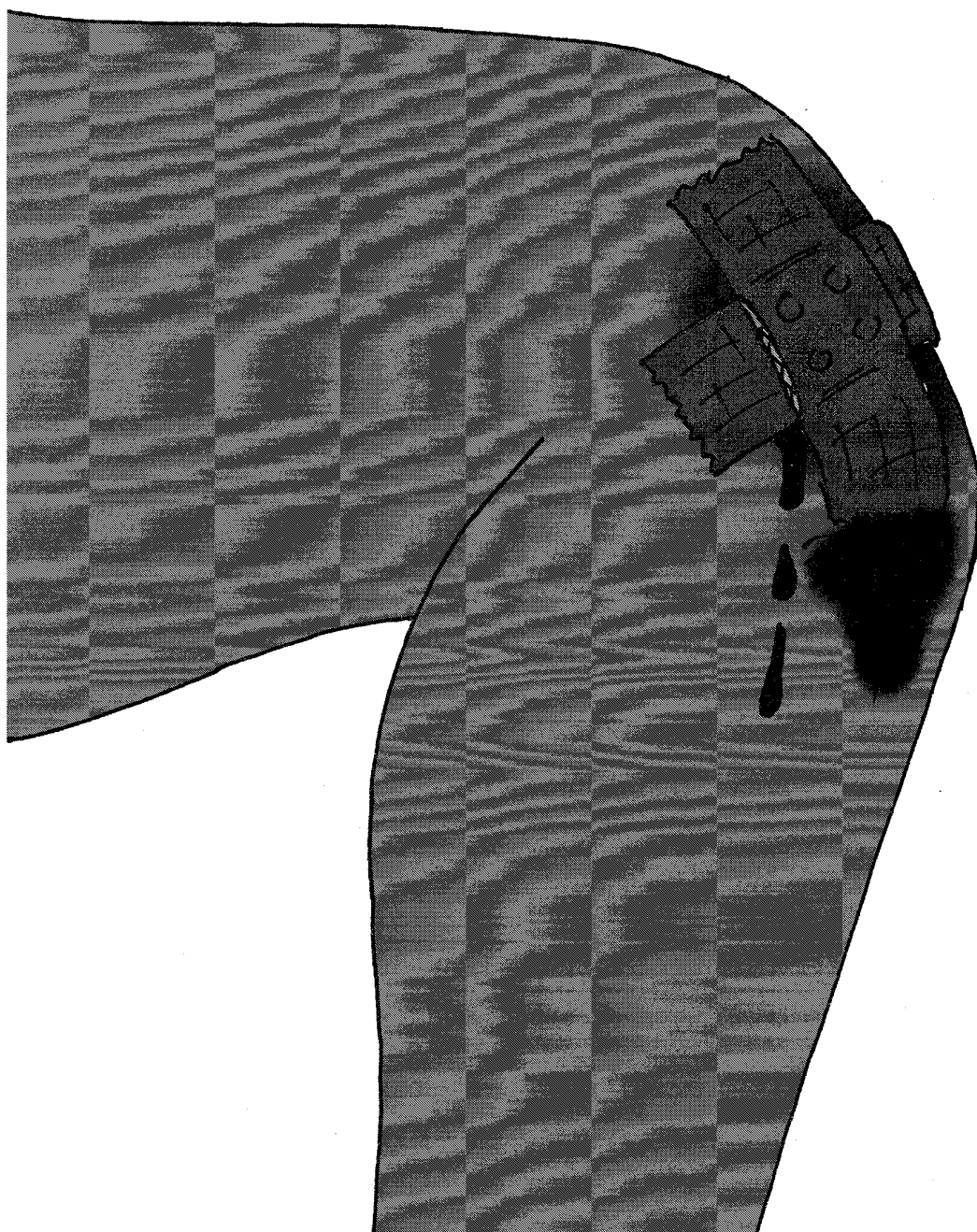
»In meine Praxis kommen Kinder und Jugendliche, die nicht gut einschlafen können oder nachts wach werden, Alpträume haben, unter Schmerzen leiden, bei denen der normale Arzt mit Medikamenten meistens nicht helfen kann, Kinder/Jugendliche, die Probleme haben, sich zu konzentrieren, deren Herz plötzlich ganz schnell schlägt oder die anfangen zu zittern, die an wenigen Dingen Freude haben, unter plötzlichen Wutausbrüchen leiden oder traurig sind, einnässen, plötzlich zornig und wütend sind, nicht essen mögen oder ganz viel essen, keine Freude mehr am Spiel haben ... *[ergänzen Sie ggf. Symptome von denen Ihnen bereits berichtet wurde]*

Mein Beruf ist es, all diesen Kindern/Jugendlichen zu helfen. Bei mir können diese Kinder/Jugendlichen alles erzählen, was sie beschäftigt, und ich versuche, ihnen bei diesen Problemen zu helfen.

Alles was wir hier besprechen, bleibt unter uns und ich werde weder mit deinen Eltern oder anderen darüber sprechen, es sei denn, du möchtest das ... Es gibt zwei Ausnahmen: wenn du dir oder jemand anderem etwas antun möchtest, dann muss ich mit deinen Eltern oder anderen darüber sprechen, das würde ich aber natürlich vorher mit dir zusammen besprechen.

Für Herrn/Frau ..., unseren Dolmetscher, gilt ebenfalls, dass er/sie nichts von dem was wir hier besprechen, weiter erzählen darf. Wenn wir uns nicht daran halten und Dinge weiter erzählen würde, können sowohl Herr/Frau ... (Dolmetscher) als auch ich unseren Job verlieren!«





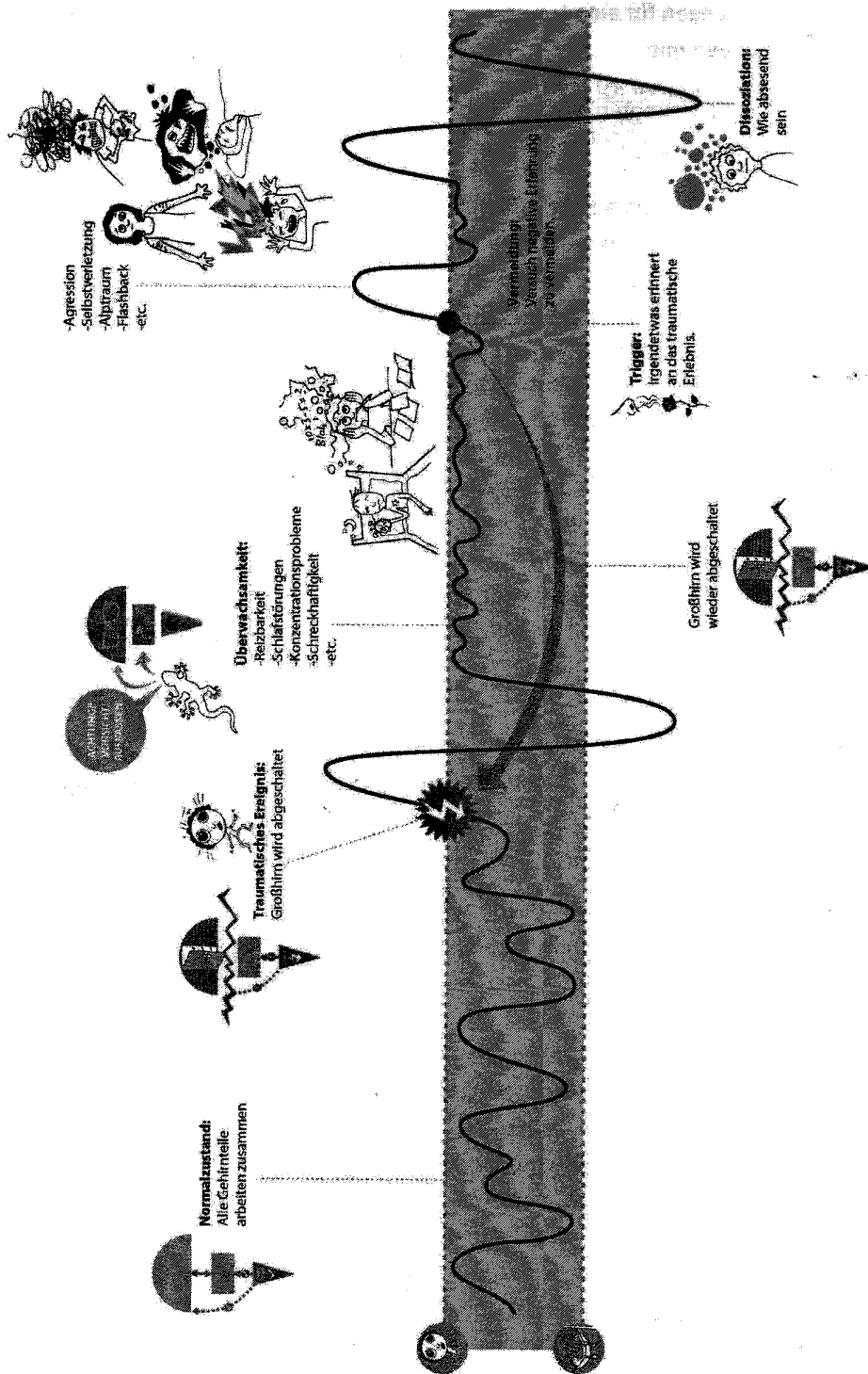
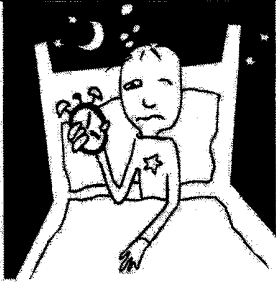
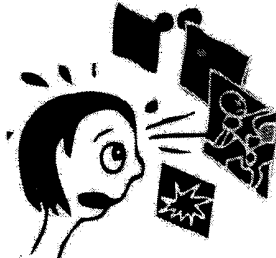
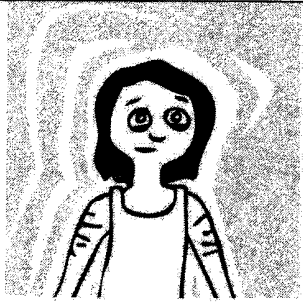
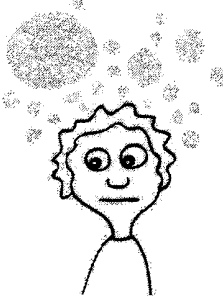
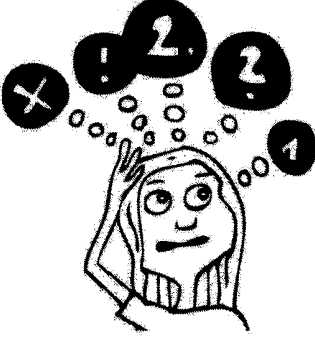
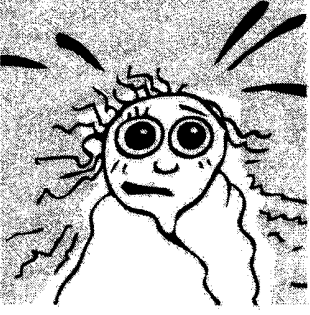
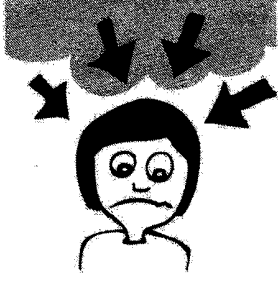


Tabelle zum Ausfüllen: Was beobachte ich bei mir? Worunter leide ich?

Symptom		Habe ich das? Wenn ja, kreuze hier an	Wie sehr stört es mich in meinem Alltag? Vergebe eine Zahl von 1-10 1= Es stört mich kaum 10= Es stört mich sehr stark	Hier findest du, was du dagegen tun kannst
Schlafstörungen Ich bin müde und kann trotzdem nicht einschlafen und/oder ich wache nachts häufig auf.				Kapitel 3.1.
Alpträume Ich habe öfter Alpträume, von dem was ich erlebt habe.				Kapitel 3.2.
Konzentrationsprobleme Ich kann mich nicht lange konzentrieren und vergesse häufig etwas.				Kapitel 3.6.
Wiederkehrende Erinnerungen Ich habe häufig- auch tagsüber- Bilder der Vergangenheit vor Augen.				Kapitel 3.3.2.

Flashbacks Manchmal ist es als ob ich alles noch einmal erlebe. Wie ein „Blitz“ kommen die Erinnerungen mit all den schrecklichen Gefühlen von damals. Ohne Kontrolle.				Kapitel 3.3.1.
Aggression/Wut Ich werde schnell wütend, oft ohne erkennbaren Grund.				Kapitel 3.4.2.
Selbstverletzung Um den Druck abzubauen und die Erinnerungen zu beenden verletze ich mich selbst.				Kapitel 3.4.1.
Abwesenheitszustände Manchmal bin ich wie weggetreten. Mein Körper ist noch da, aber eigentlich bin ich woanders.				Kapitel 3.3.3.
Alkohol- oder Drogen Um nicht mehr nachdenken zu müssen oder mich zu erinnern trinke ich viel Alkohol oder nehme Drogen.				Kapitel 3.10.

Depressive Stimmung Ich bin immer wieder sehr traurig und verzweifelt. Oft habe ich keine Lust auf irgendwas, nicht mal darauf, was mir sonst Spaß macht. Ich will einfach nur allein sein.				Kapitel 3.5.
Grübeln Ich glaube nicht, dass etwas aus mir wird, Ich habe keine Zukunft.				Kapitel 3.5.
Angst Häufig habe ich schreckliche Angst, die mich einengt.				Kapitel 3.8.
Körperliche Schmerzen Ich habe oft Kopf- oder Bauchschmerzen, auch der Arzt findet keine körperliche Ursache.				Kapitel 3.9.
Schuldgefühle Ich habe das Gefühl an allem schuld zu sein, was passiert ist.				Kapitel 3.5.

Sicherer Ort/Wohlfühl Ort

Stelle Dir vor, dass es einen Ort gibt, an dem Du Dich ganz sicher oder ganz wohl fühlen kannst. Es kann eine Ort sein, den Du kennst oder ein Ort in Deiner Fantasie, Deiner Vorstellung (Evtl. Beispiele geben). An diesem Ort sollten keine Menschen sein. Aber vielleicht ein Tier, das Du magst.... Was wäre das für ein Ort?.....

Sicheren Ort/Wohlfühl Ort benennen lassen.

Dann stelle Dir vor, dass Du jetzt dort..... bist.

Beschreibe mir, wie es sieht es dort in...,an..... aussieht...

Welche Gegenstände sind dort?

Wie riecht es dort?

Welche Farben gibt es dort?

Gibt es dort Geräusche (Klänge, Musik, Vogelgezwitscher, Meeresrauschen, Wind in den Bäumen etc)? Welches Wetter ist dort? Ist es eher warm oder eher kalt?

Du kannst jetzt noch mal überlegen, ob es etwas gibt, das Du dort noch gern dabei haben möchtest?

Stelle Dir jetzt vor, wie Du dort...(Therapeutin beschreibt noch mal alles, was gesagt wurde).. bist und Du Dich ganz sicher oder wohl fühlst.

Wo in Deinem Körper kannst Du das spüren?.....Wenn Du magst, kannst Du jetzt Deine Hand auf die Stelle legen.

Ohne EMDR:

Atme jetzt dort an die Stelle in Deinem Körper hin.....und nehme das Gefühl von Sicherheit/Wohlfühlgefühl wahr.....Jetzt komm wieder in den Raum zurück.

Mit EMDR (Ressourcenverankerung):

Vielleicht können wir das gute Gefühl noch stärker machen. Denke jetzt an Deinen sicheren Ort/Wohlfühl Ort und achte auf Dein Gefühl im Körper.

Stimulation: Ein Set AB, Tappen... Wenn das Körpergefühl stärker geworden ist, ***dann ein weiteres Set AB, Tappen***

Wenn das Kind es möchte, den sicheren Ort/Wohlfühl Ort malen lassen und das gemalte Bild mit nach Hause geben, damit das Kind jederzeit in seiner Vorstellung dort hingehen kann und das Gefühl wieder herstellen kann.

Tresor

Kennst Du das Wort Tresor?.....(Wenn nicht: eine Kiste etc., die man verschließen kann)

Stelle Dir jetzt Deinen Tresor vor: Wie groß ist er?....., Welche Farbe hat er?....Aus welchem Material ist er?....Was für ein Schloss hat er, ein Zahlen- oder ein Schlüsselschloss?....Wenn es ein Zahlenschloss ist, dann weist nur Du die Zahlenkombination, weil Dein Tresor ist.

Wo kann der Tresor stehen?..... Er sollte nicht bei Dir zu Hause stehen, weil das viel zu nah wäre, sondern an einem Ort, der nicht direkt zu Dir gehört. Er kann z. Beispiel auch im Wald, in einem Bunker, in einem See, in meinem Büro etc.....stehen.

Gut, wenn Du diesen Ort hast (Ort benennen lassen), an dem der Tresor steht, dann denke jetzt an das Bild...., das Symbol.....,den Film (das Video)....., das Du hineinlegen möchtest. Hast Du es?...

Gut, dann stelle Dir jetzt vor, das Du das Bild (Symbol, Film/Video) in Deine Hand nimmst. Gehe **jetzt** zu Deinem Tresor....., öffne **jetzt** die Tresortür....., lege **jetzt** das Bild (Symbol, Film/Video) in den Tresor.....

Jetzt schließe die Tür ganz fest zu.

Wenn es ein Schlüsselschloss ist, überlege, was Du mit dem Schlüssel machen möchtest. Du kannst ihn in Deiner Vorstellung mitnehmen, ihn irgendwo hinlegen oder in meinen Briefkasten schmeißen.

Jetzt atme ganz tief ein und aus und komme wieder hier in meinem Zimmer an.

Du kannst auch in der Zeit bis zum nächsten Termin, jederzeit Dinge, die Dich belasten, in Deinen Tresor legen.

Manche Kinder mögen den Tresor aufmalen, basteln und ihn in der Praxis deponieren.

Die Bildschirmtechnik

Positives Bild (zur Übung)

Stelle Dir ein schönes, angenehmes Bild vor.....vielleicht wie Du mit Deinen Freunden spielst...

Nun stell Dir vor, Du hättest eine Fernbedienung (eventuell dem Kind/Jugendlichen eine reale Fernbedienung geben) und einen Fernseher, in dem Du dieses Bild sehen kannst. Du kannst jetzt mal ausprobieren, wie das ist, wenn Du das Bild größer....., oder kleiner..... machst, wenn Du die Farbe herausnimmst..... oder die Farben veränderst..... Du kannst das Bild auch mal verschwinden lassen..... oder wieder erscheinen lassen. Probiere einfach mal aus, wie das ist, eine Fernbedienung zu haben und zu bestimmen, wie Dein Bild auf dem Fernseher erscheint.

Jetzt stelle Dir das Bild vor, dass Dich so stark belastet und dass Du nicht unter Kontrolle hast....., dass immer wieder in Deinen Kopf kommt, ohne dass Du es möchtest.... Wenn Du das Bild hast, stell Dir vor, Du kannst es im Fernsehen sehen..... Du kannst Deine Fernbedienung benutzen und das Bild erscheinen lassen..... und jetzt kannst Du die Farbe herausnehmen, sodass es nur noch Schwarz/weiß ist.....Jetzt lass das Bild immer kleiner werden, bis es nur noch ein Punkt ist.....und jetzt schalte den Fernseher aus.

Bildschirmtechnik

Stelle Dir in Deiner Fantasie (Deinen Gedanken, in Deinem Kopf) vor, dass hier ein Fernseher mit einem Recorder, auf dem Du Videos oder DVDs abspielen kannst, steht. Du hast auch eine Fernbedienung, mit der Du den Ton ein und ausschalten kannst, die Farbe, die Lautstärke, die Helligkeit verändern kannst. Du kannst den Film rückwärts, vorwärts spulen, den Film schneller spulen, sodass der Ton piepsig wird. Du kannst mit der Fernbedienung alles verändern, was Du verändern möchtest.

Hast Du den Fernseher und die Fernbedienung in Deiner Vorstellung?

Zum Ausprobieren: Eine angenehme Situation wählen: Stell Dir vor, dass Du eine DVD/ein Video einlegst und (die gewählte Situation).....sehen kannst. Mit Deiner Fernbedienung kannst Du das so verändern, wie Du es möchtest.....

Gut, jetzt bitte ich Dich, mir zu sagen, was Dich von dem Ereignis am stärksten belastet oder was für Dich am schlimmsten ist (Erzählen lassen).....

Nun wähle bitte einen Teil des Ereignisses aus, der einen Anfang und ein Ende hat (Erzählen lassen).....Wie stark belastet Dich das auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 keine Belastung (gar nicht schlimm) ist und 10 die größte Belastung (am Schlimmsten) ist.....

Stelle Dir jetzt vor, es wäre ein Teil von einem alten Film. Wenn Du den Film gleich im Fernseher anschaut, betrachte Dich so, als wärest Du eine andere Person, so als hätte die Person das erlebt, was Du erlebt hast.

Wenn wir anfangen, werde ich langsam bis 10 (20) zählen, während Du den Film ablaufen lässt und im Fernseher sehen kannst. Wenn ich 10 (20) sage, ist der Film zu Ende.

Dann werde ich Dich bitten, den Film rückwärts zu spulen und dann wieder vorwärts während ich zähle. Das machen wir so häufig, bis es nicht mehr so belastend, so schlimm für Dich ist.

Hast Du die Fernbedienung in der Hand? Gut, dann können wir jetzt starten. Lass den Film jetzt ablaufen (TherapeutIn zählt leise bis 10 (20)). Der Film ist jetzt zu Ende.....Einmal tief ein und ausatmen. Wie belastend fühlt es sich jetzt an?

Jetzt spule den Film wieder zurück.

Jetzt lass den Film wieder ablaufen (TherapeutIn zählt leise bis 10 (20)). Der Film ist jetzt zu Ende.....Einmal tief ein und ausatmen.

So lange fortfahren, bis es nicht mehr so belastend/schlimm ist.

Wie belastend (schlimm) fühlt es sich jetzt noch an, wenn 0 gar nicht belastend (schlimm) ist und 10 ganz belastend (schlimm) ist.....

Wenn die Belastung deutlich reduziert ist, kann die DVD/das Video in einen Tresor gebracht werden.

Ressourcenübung 7: Stein



Für diese Übung benötigen Sie einen Stein. Wenn Sie häufiger mit dieser Übung arbeiten, bietet es sich an, wenn Sie einige Steine im Zugriff haben, besonders schön ist es, wenn Sie für diese Steine einen besonderen Behälter haben, z. B. einen schönen Beutel, eine Schatzkiste o. Ä., mit dem Sie schon rein optisch die Steine für Ihren Patienten aufwerten. Sie können gewöhnliche Kieselsteine nehmen, geschliffene Steine oder Halbedelsteine. Beachten Sie, dass der Stein nicht zu klein, aber auch nicht zu groß ist, sondern genau so, dass er gut in die Hand Ihres Patienten passt, wenn er eine Faust macht.

**Stein**

In dieser Schachtel/Box/Beutel kannst du viele Steine sehen. Suche dir einen davon aus. Der Stein sollte nicht zu klein, aber auch nicht zu groß sein, sondern genau so, dass er gut in deine Hand passt, wenn du eine Faust machst.

Nun erinnere dich an eine Situation aus der letzten Woche, in der du dich ein wenig geärgert hast.

Wie stark ist dein Ärger auf einer Skala von 0 bis 10? *[der Wert sollte nicht zu hoch sein, sondern im unteren bis mittleren Bereich, falls Ihr Patient Schwierigkeiten hat, eine passende Situation zu finden, helfen Sie ihm dabei.]* Spürst du jetzt den Ärger oder die Wut? Wo spürst du sie genau in deinem Körper? Spürst du sie im Bauch oder im Kopf oder wo genau?

Jetzt nimm deinen Stein in eine Hand und drück ihn so lange bis ich stopp sage *[nehmen Sie ein Zeitintervall von ca. 30 Sekunden bis einer Minute]*, so fest du kannst. Nun sag mir einmal, ob dein Ärger stärker oder schwächer geworden oder gleich geblieben ist.

Nimm nun den Stein in deine andere Hand. *[erneutes Zeitintervall]*

Nun sag mir wieder, ob dein Ärger stärker oder schwächer geworden oder gleich geblieben ist.

Überlege nun, auf welcher Seite der Ärger und die Wut besser wurden oder vielleicht sogar ganz verschwunden sind.

Trage den Stein von jetzt an am besten immer bei dir, so kannst du ihn jederzeit nutzen.

Das Ganze funktioniert übrigens auch bei Schmerzen. Wenn du magst, kannst du den Stein auch zwischendurch unter Wasser abspülen, damit die ganzen doofen Gefühle wieder weg sind. Berichte mir in unserer nächsten Stunde, wie es dir mit der Stein-Übung ergangen ist.

Ressourcenübung 2: Framing



Framing

»Für diese Übung brauchst du etwas, worüber du dich in den letzten Tagen ein wenig geärgert hast, am besten etwas, was nicht so richtig ärgerlich war. Stell dir diese Situation einmal vor, so als würdest du ein Foto/Bild davon machen. Hast du das? Was siehst du auf dem Foto/Bild? Wie stark ist dein Ärger auf einer Skala von 0 bis 10, wenn du jetzt dein Bild betrachtest, und wo in deinem Körper spürst du das?«

Nachdem Sie die Situation, das Bild dazu, die Belastungsstärke und das Körpergefühl notiert haben, nehmen Sie sich ein Blatt Papier und ein Klemmbrett oder eine Unterlagen und zeichnen Sie darauf einen »Rahmen«. Stellen Sie sich in einiger Entfernung vor Ihren Patienten, variieren Sie die Entfernung ein wenig, bis es für Ihren Patienten angenehm ist. Nun fahren Sie mit der Instruktion fort:

»Wenn du nun dein Bild klar vor Augen hast, stell' dir dieses Bild auf meinem Papier in diesem »Rahmen«, den ich drauf gemalt habe, einmal vor. Schaffst du das? Prima.

Nun lass uns schauen, ob du dir das Bild auch in einem etwas kleineren Rahmen vorstellen kannst [zeichnen Sie einen weiteren »Rahmen« in den vorherigen hinein]. Funktioniert das? Prima!

Dann lass uns mal gucken, ob es dir auch bei einem weiteren Rahmen funktioniert [zeichnen Sie einen weiteren »Rahmen« in den vorherigen hinein]. Stell' dir dein Bild in dem kleineren Rahmen vor, passt dein Bild auch in diesen kleineren Rahmen? Ja? Super!«

Wiederholen Sie dies, bis Ihr Patient sich sein Bild nicht mehr in dem jeweils immer kleiner werdenden »Rahmen« vorstellen kann.

»Stell dir nun mal einen alten Behälter, einen alten Sack oder eine alte Kiste vor. Was hast du dir vorgestellt? ... Prima, dann möchte ich dich jetzt einmal bitten, dein Bild, so klein wie es jetzt noch ist, zu nehmen, es zusammenzufalten und in den Behälter [Sack, Kiste] hineinzustecken. Hast du das? Klasse.

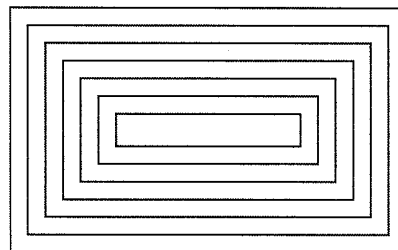
Dann überlege jetzt einmal, was damit passieren soll, damit er ganz verschwindet?

[Wenn Ihr Patient keine Ideen benennen kann, können Sie helfen, indem Sie Ideen anbieten, wie z. B.:] Du kannst ihn z. B. in eine Mülltonne werfen, dann das Müllauto den Müll abholen lassen und zu einer Müllkippe bringen lassen oder den Müll verbrennen. Überlege dann noch, was mit der Asche passieren soll. Du kannst auch den Behälter mit Steinen beschwert im Meer versenken. Überlege dir, welche Strategie am besten für dich ist!« [Beachten Sie, dass wirklich alles ganz weg ist!]

Im Anschluss überprüfen Sie, wie es Ihrem Patienten nun geht. Wie stark ist der Ärger noch (nutzen Sie erneut die 10-stufige SUD-Skala):

»Auf der Skala von 0 bis 10, wie ist dein Wert nun? Ist er kleiner geworden? Super! Und was macht dein Körpergefühl, ist es besser geworden? Mit ein bisschen Übung wirst du immer besser darin werden und es wird dir dann auch gelingen, Dinge mit einem höheren Wert auf deiner Skala verschwinden zu lassen. Probiere es doch diese Woche zuhause aus und berichte mir in der nächsten Stunde davon.«

Hier sehen Sie ein Beispiel, wie das Framing aussehen kann. Je nach Patient kann es sehr stark variieren, wie »klein« der Rahmen werden kann.



Ressourcenlandkarte für Kinder und Jugendliche

1/2

Name: Datum:

Erfassen Sie in diesem Formular alle Ihrem Patienten zur Verfügung stehenden Ressourcen. Aktualisieren Sie diese Übersicht regelmäßig je nach Fortschritt der Therapie.

Ressource	Vorhanden? (-/+/?)	Bemerkungen (z. B. über Ort der Ressource – Heimatland vs. Deutschland usw.)
Physische Ressourcen (Personenressourcen)		
Attraktivität		
Gesundheit		
Geschicklichkeit		
Kraft/Fitness		
Protektives Temperament		
Psychische Ressourcen (Personenressourcen)		
Arbeits-/Lernverhalten		
Ausdauer		
Schulleistung		
Intelligenz		
sprachliche Kompetenzen		
Kreativität		
künstlerische Fähigkeiten		
musische Fähigkeiten		
handwerkliche Fähigkeiten		
Motivation		
Interessen		
Problembewältigung		
Selbstbild		
Selbstwirksamkeit		
soziale Kompetenzen		

Ressource	Vorhanden? (-/+/?)	Bemerkungen (z. B. über Ort der Ressource – Heimatland vs. Deutschland usw.)
Soziale Ressourcen (Umweltressourcen)		
Mutter-Kind-Beziehung		
Vater-Kind-Beziehung		
Geschwister		
Großeltern		
andere Familienangehörige		
Bekannte/Verwandte		
Freunde		
Gruppen/Vereine		
Ökonomische/ökologische Ressourcen (Umweltressourcen)		
Familieneinkommen/-besitz		
Taschengeld		
Verdienst		
eigenes Zimmer		
Wohnsituation		
Umfeld		
Glaube		
Werte/Normen/Regeln		
Krisen und der Umgang damit		

2. Kapitel: Was tut mir gut? Was hilft mir?- Meine Stärken und Kräfte

Wir beginnen diesen 2. Buchteil mit einer kleinen Übung:

Übung 2: Meine letzten 24 Stunden

Denke an die vergangenen 24 Stunden. Was hast du **POSITIVES** oder angenehmes erlebt? Oder was war nicht ganz so blöd? Was war schön? Was hat dir ein kleines Lächeln auf die Lippen gezaubert? Was hat dir für kurze Zeit Freude bereitet? Es zählen auch Kleinigkeiten!
Dir fällt erst mal wenig ein? Denk noch einmal genau nach. Was war alles los? Was hast du genau gemacht? Mit wem hast du gesprochen, telefoniert oder etwas unternommen? Was gab es zu Essen? Wie hat das geschmeckt? In welchen Momenten hast du nicht an die schlimmen Erlebnisse in der Vergangenheit gedacht? Vielleicht hast du ein neues Wort in Deutsch gelernt? Hat die Sonne in dein Zimmer gestrahlt? Oder hat dir jemand zugelächelt? Hast du Fußball gespielt oder einen schönen Film angeschaut? Hat jemand dir zugehört? Hast du eine gute Nachricht erhalten?

Egal, was es war und wie kurz der Moment war. Schreibe hier auf, was in deinen letzten 24 Stunden **positiv** (oder zumindest **nicht ganz so unangenehm**) war. Wie mit einer Lupe suchen wir auch die ganz kleinen Momente!

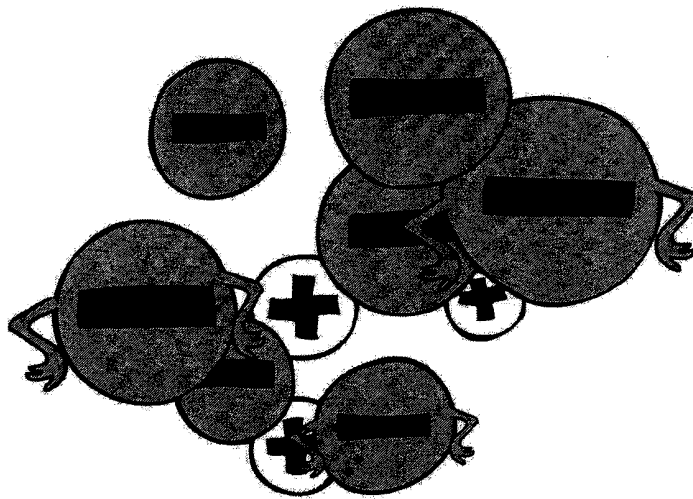


Versuche auch in den nächsten Tagen jeweils aufzuschreiben, welche schönen Momente du erlebt hast. Es kann ziemlich hilfreich sein so eine Art „**Positiv-Tagebuch**“ anzulegen, du könntest dann sogar in schwierigen Momenten wieder hineinblättern, dann könnten die angenehmen Erinnerungen gut tun.



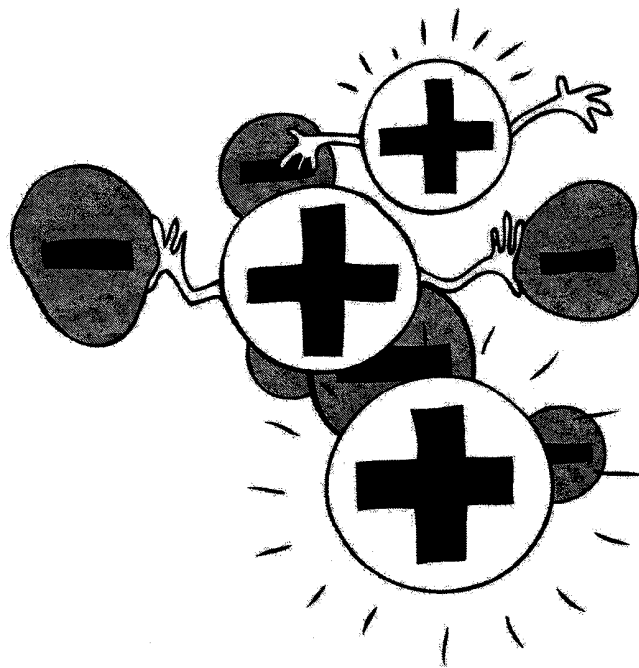
2.1. Positive und negative Gedanken haben Kraft

Wenn dir die Übung schwer gefallen ist – kein Wunder. Bei jedem Menschen, der starke seelische Verletzungen erlitten hat, sind die positiven Gedanken, Gefühle und Erinnerungen oft wie tief vergraben. Die negativen Erinnerungen und Gedanken kommen ständig in den Vordergrund und drängen das Positive zurück. Das hängt damit zusammen, dass nach wie vor das Stammhirn die Chefposition im Kopf hat und immer nur nach möglichen Gefahrenquellen sucht, um das Überleben zu sichern. Und damit, dass Negativerinnerungen noch nicht am richtigen Ort abgespeichert sind.



Erklärung zur Abbildung: In Deutschland verwendet man das + Zeichen als Symbol für etwas Positives. Das – Zeichen dagegen steht für etwas Negatives. Ist das in Deiner Kultur auch so? Oder gibt es da andere Symbole für Positiv und Negativ?

Das Gute ist, dass die positiven Erinnerungen und Gedanken da sind! Bei jedem! Auch wenn unser Gehirn im Moment oft keinen Zugriff darauf hat, weil es so mit all dem Negativen beschäftigt ist. Das Positive ist sozusagen im Schrank in den Schubladen ganz hinten versteckt. Oder man kann es sich auch so vorstellen, dass es unter einem großen Haufen von Negativerinnerungen vergraben ist. Wir müssen unserem Gehirn helfen, die positiven Gedanken wieder auszugraben und sie zu stärken, so dass die negativen Gedanken nicht mehr länger die Alleinherrschaft im Kopf haben. *Erinnere dich an Kapitel 1: Wir programmieren unseren Computer im Kopf wieder um, das Notfallprogramm kann abgeschaltet werden!* Das Stärken der Positivgedanken ist einer der Abschaltknöpfe, die dabei helfen! Um den Abschaltknopf für das Notfallprogramm zu drücken, brauchen wir vor allem unser Großhirn, damit es nach den schlimmen Erfahrungen mit guten, schönen Vorstellungen und Gedanken wieder die Oberhand gewinnt. Und damit dem Stammhirn signalisiert: „Du kannst dich beruhigen, die Gefahr ist vorbei! Lass uns wieder besser zusammen arbeiten. Wir dürfen auch mal wieder entspannt an was Schönes denken und Freude haben!“



Wenn das gelingt, also wenn wir durch viel Arbeit und Training lernen, die negativen Gedanken richtig einzuordnen und in den Hintergrund zu drängen, indem wir ganz bewusst die Positiven stärken, dann wird auch unsere allgemeine Anspannung sinken, und wir werden nicht mehr so leicht die Grenze überschreiten, bei der wir in die Vergangenheit zurückgeworfen werden. Auf der Spannungskurve in Kapitel 1 bleiben wir dadurch also länger in dem Bereich, in dem alle Teile des Gehirns gut zusammen arbeiten. Die Übererregung nimmt ab und damit z.B. auch Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsprobleme. Klingt gar nicht so schwer, oder? Muss aber lange geübt werden! Denn das Stammhirn gibt seine Chefposition nicht so einfach auf. Es braucht viel Überzeugungsarbeit des Großhirns. Einmal graben reicht nicht.

Zusammen mit unserem Großhirn machen wir uns also auf die Suche nach Positivem! Das Positive sind unsere Ressourcen, unsere Kraftquellen, unsere Stärken. Sie werden uns dabei helfen, das Stammhirn wieder zu beruhigen und damit die Wunde zu heilen und die Folgen des Traumas zu überwinden.

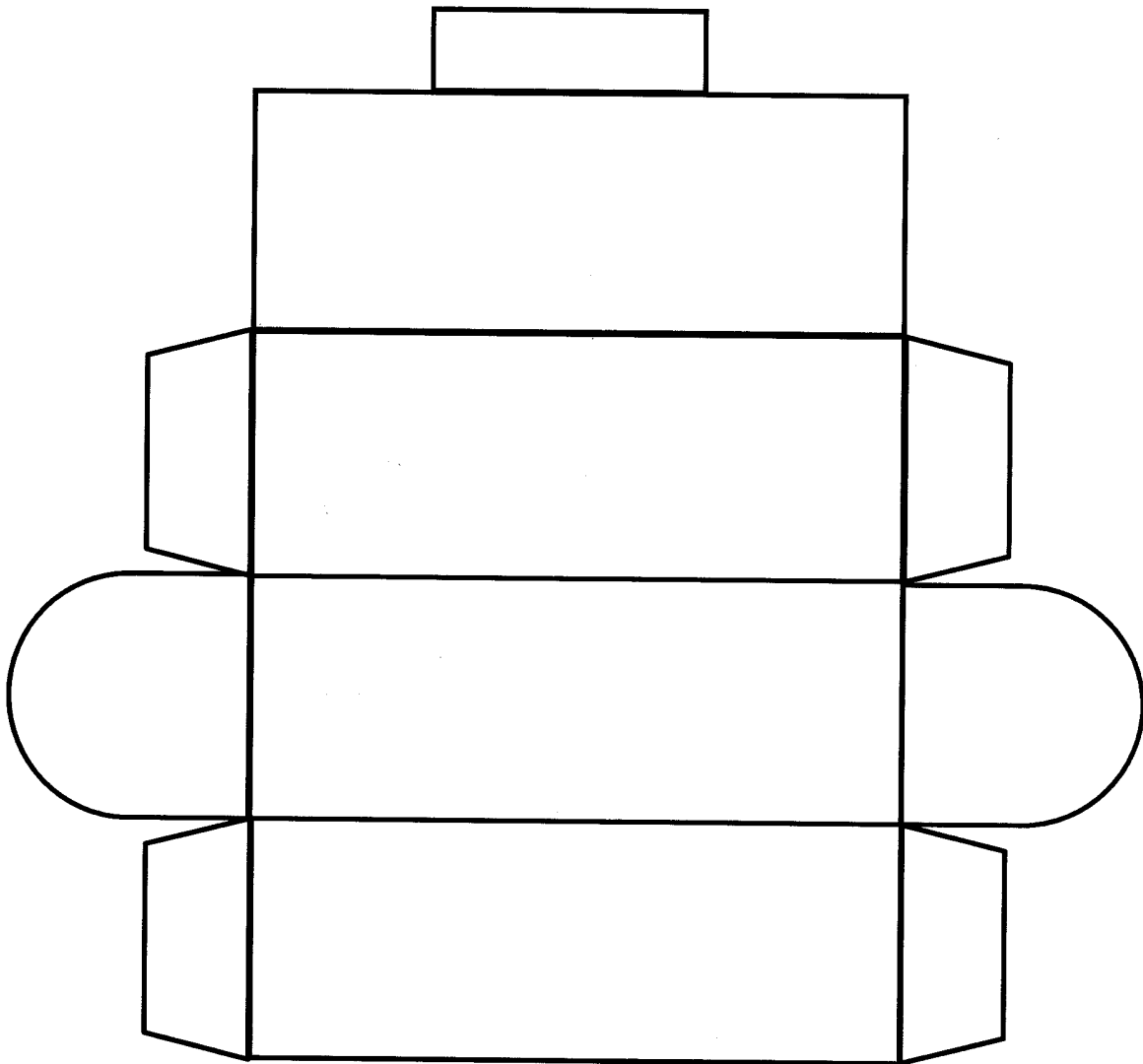
2.2. Was sind Ressourcen?

Ressourcen sind unsere Stärken, die Quellen unserer Kraft. Dazu gehören eine Menge Dinge wie z.B.:

- Schöne Erinnerungen
- Unsere guten Eigenschaften und Charakterzüge
- Werte, die uns wichtig sind
- Erziehung und alles Wertvolle, das uns unsere Eltern und Bezugspersonen mit auf den Weg gegeben haben
- Fähigkeiten: Was kann ich gut?
- Strategien: Wie habe ich bisher Probleme gelöst und bewältigt?
- Kenntnisse: was weiß ich alles, was habe ich gelernt?
- Interessen und Vorlieben: Was interessiert mich? Was mag ich?
- Angenehme Aktivitäten: Was mache ich gerne?
- Glaube und Einstellungen

Bastelanleitung für die eigene Ressourcen-/Schatzkiste

Vielleicht haben Sie Lust, mit Ihrem Patienten eine Schatzkiste für seine ganzen Ressourcen zu basteln. Dies kann nicht nur mit Kindern und Jugendlichen eine sehr schöne Übung sein, sondern oft haben auch Erwachsene viel Freude daran. Probieren Sie es einfach aus. Meist haben Ihre Patienten selbst die besten Ideen und sind fleißig dabei, ihre Schatzkiste kreativ zu gestalten und/oder die »richtige« Schatzkiste zu finden. Hier eine mögliche Bastelanleitung.



Legen von Lebenslinien mit Steinen und Blumen

Mit der Lebenslinie können Sie wichtige positive und negative Erlebnisse, Erfahrungen und Lebensabschnitte Ihres Patienten sichtbar machen. Diese Technik eignet sich auch sehr gut als Traumakonfrontationsmethode.

Benötigte Materialien

Ein langes Seil oder Wolle, verschiedene Plastikblumenblüten, unterschiedlich große Steine. Zusätzlich können Sie Smiley, Sonnen, Wolken, leere Karten in unterschiedlichen Farben und Formen, Fotos, Figuren usw. ergänzend nutzen.

Anleitungs-/Formulierungshinweise

?

»Dieses Seil soll dein/Ihr Leben von Geburt bis heute (oder wenn gewünscht bis zu einem Punkt in der Zukunft) darstellen. Ich habe hier für dich/Sie Steine und Blumen. Die guten Ereignisse in deinem/Ihrem Leben sollen die Blumen darstellen, für die schlechten, belastenden Erlebnisse haben wir die Steine. Je nachdem wie belastend ein Erlebnis gewesen ist, kannst du/können Sie die Größe des entsprechenden Steins wählen. Genauso kannst du/können Sie dies bei den Blumen tun.

Wir wollen jetzt gemeinsam Abschnitt für Abschnitt deines/Ihres Lebens durchgehen und fangen bei deiner/Ihrer Geburt an. Was weißt du/wissen Sie über deine/Ihre Geburt? Was hat deine/Ihre Mutter dir/Ihnen erzählt? ...«

Wenn Sie nun nach und nach die einzelnen Stationen und Ereignisse gemeinsam durchgegangen sind, gucken Sie sich gemeinsam mit Ihrem Patienten sein ganzes Leben noch einmal an. Greifen Sie wertschätzend einzelne Punkte auf und würdigen Sie beispielsweise, wie Ihr Patient frühere kleinere und größere schwierigere Ereignisse gemeistert hat. Tun Sie dies analog mit den positiven Ereignissen und vertiefen gegebenenfalls einzelne Punkte nochmal, Sie können auf diese Punkte auch im Zuge der Ressourcenarbeit immer wieder zurückgreifen. Sie sollten sich während dieser Arbeit die wichtigsten Punkte notieren und auch ein Foto für Ihre Patientenakte machen, um im Verlauf der Therapie vielleicht nochmal hierauf zurückkommen zu können.

Variationsmöglichkeiten

- ▶ Sie können das Seil als Linie vorgeben, Sie können aber auch Ihren Patienten das Seil selber hinlegen lassen und ihn durch das Auf und Ab des Seils zusätzlich Höhen und Tiefen darstellen lassen.
- ▶ Insbesondere Kinder und Jugendliche haben viel Spaß daran, auch weitere Materialien einzusetzen und ihre Lebenslinie kreativ zu gestalten. So kann es z. B. sein, dass sie einzelne Dinge aufmalen/basteln möchten, die dann zu den einzelnen Stationen gelegt werden können. Oder es können weitere Symbole oder Figuren hinzugefügt werden. Hier sind Ihrer bzw. der Fantasie Ihrer Patienten keine Grenzen gesetzt.
- ▶ Sie können für bestimmte Symptome (z.B. Schmerzen) eine farbige Kordel oder Wolle nehmen, die Ihr Patient noch hinzufügt und die jeweilige Intensität durch das Auf und Ab angibt.
- ▶ Es kann auch sein, dass Sie die Linien nicht auf dem Boden auslegen, sondern auf einem Blatt Papier aufmalen oder mit Wollfäden aufkleben und entsprechend mit Symbolen, Bildern usw. kennzeichnen. Hier kann es hilfreich sein, verschiedene Fäden für unterschiedliche Dinge zu nehmen, z. B. einen Faden für die Familie oder ein bestimmtes Gefühl oder Symptom usw.

Diese Methode eignet sich sehr gut im Rahmen der Diagnostik, aber auch im Verlauf der Therapie. Nach unserer Erfahrung haben die Patienten, egal welchen Alters, viel Freude an dieser Methode.



Lifeline

Geburt



Trauma-Anamnese

Gegenwärtige Symptome:

Belastendes Ereignis/ Belastende Ereignisse (schlimmster Moment)

		Alter	SUD-Wert	SUD-Kontrolle
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Triggerliste (Auslöser)

		SUD-Wert
1.		
2.		
3.		

Zukunftsprojektionen/ Zukünftige Herausforderungen

		SUD-Wert
1.		
2.		

Ressourcenerlebnisse/ Beste Erlebnisse

		Alter
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Literatur- und Linkliste

Hilfreiche Bücher und Materialien in der Arbeit mit geflüchteten Kinder und Jugendlichen

- Zito, Martin (2016): Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Beltz Verlag
- Gräßer, Iskenius und Hovermann (2017): Therapie-Tools Psychotherapie für Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung. Beltz Verlag.
- Liedl, Böttche u.a. (2017): Psychotherapie mit Flüchtlingen. Schattauer
- Anne-Marget Wild (2017): Sonne für die Seele. Herausgegeben von TraumaHilfe Zentrum Nürnberg
- Krüger (2011): Powerbook - Erste Hilfe für die Seele
- Dixius und Möhler (2016): Start – Stress-Traumasyntoms-Arousal-Regulation-Treatment
- Hendrich, Bacher und Koprek (2018): Yunis und Aziza. Ein Kinderfachbuch über Flucht und Trauma
- Tilly und Offermann (2017): Wasims Weste: Kindern Flucht und Trauma erklären (kids in BALANCE)
- Dubois (2016): Akim rennt
- Boie u.a. (2016): Bestimmt wird alles gut
- Hovermann Jr. und Gräßer (2016): Rating-Skalen zum Einsatz in der Psychotherapie: 20 Skalen für Therapie, Beratung und Coaching
- Hovermann Jr. und Gräßer (2017): Rating-Skalen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: 26 Skalen für Therapie und Beratung
- Hovermann Jr. und Gräßer (2015): Ressourcenübungen für Kinder und Jugendliche: Kartenset mit 60 Bildkarten. Mit 12-seitigem Booklet

Traumatherapeutische Verfahren

- Shapiro(2012): EMDR - Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Überarbeitete Auflage
- Schauer, Neuner, Elbert (2011): *Narrative Exposure Therapy*
- Cohen (2009): Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen (German Edition)

Infotexte und Links für Helfende

- BAfF (2016): Flüchtlinge in unserer Praxis. <http://www.baff-zentren.org/news/neue-publikation-fluechtlinge-in-unserer-praxis/>
- BAfF (2017): Was hilft? Wege aus der Isolation. Geflüchtete sprechen über ihre Erfahrungen mit Psychotherapie. http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/BAfF_Was-hilft.pdf
- Bundespsychotherapeutenkammer BPtK (2016): Ratgeber für Flüchtlingshelfer – Wie kann ich traumatisierten Flüchtlingen helfen? http://www.pknds.de/fileadmin/6.Themen/Versorgung_von_Fluechtlingen/20160513_BPtK_Ratgeber-Fluechtlingshelfer_2016_deutsch.pdf
- Caritas, Diakonie (2016): Flüchtlinge in Niedersachsen – Was kann ich tun? https://www.caritas-dicvhildesheim.de/cms/contents/caritas-dicvhildesheim/medien/dokumente/hilfe-beratung/fluechtlinge-handbuc/10932__fluechtlinge_in_nds_akt_korr_aufgabe__aug_2016.pdf?d=a&f=pdf
- Deutsche Medibüros, Medinetze und Medizinischen Flüchtlingshilfen. <http://medibueros.m-bient.com/startseite.html>
- IPPNW (2017): Empfehlungen für Heilberufe bei drohenden Abschiebungen. https://www.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/IPPNW-Empfehlung_Abschiebung.pdf
- NTFN (2016): Psychotherapie zu Dritt – Broschüre (zu bestellen).

<https://www.ntfn.de/fachinfo/infomaterial/therapie-mit-dolmetschern-2/>

NTFN (2017): Therapeutische Arbeit mit DolmetscherInnen - Empfehlungen und Checkliste.

<https://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2017/02/Therapie-zu-Dritt-Standards-und-Checkliste1.pdf>

Psychosoziales Zentrum Düsseldorf (Abruf 2017): InBalance. Beispiel für Laienhelfer*innen-Projekt zur psychischen Stabilisierung Geflüchteter. <http://www.laienhelferprojekt-nrw.de/>

Zentrum Überleben Berlin / BzFo (2008): Gliederung von Stellungnahmen. http://www.interkulturell-gesundheit-rlp.de/index_html_files/Gliederung-einer-Stellungnahme.pdf

Children and War (mehrsprachige Diagnostik-Fragebögen, Material): <http://www.childrenandwar.org/>

Kindertraumainstitut: Materialien in der Arbeit mit traumatisierten Kinder und Jugendliche: <http://www.kindertraumainstitut.de/de/Materialien/>

Mehrsprachige Broschüren zur Erklärung von EMDR: <http://www.emdrkinderjeugd.nl/om-te-lezen/>

Therapiematerial, Kurse und Links für Geflüchtete

Arrival Aid Düsseldorf (Abruf 2017): Material zur Vorbereitung für die BAMF-Anhörung (unterschiedliche Sprachen). <https://www.arrivalaid-duesseldorf.org/materialien/>

BKK (2011): Allg. Infos über Psychotherapie (Arabisch, Deutsch, Englisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch). <http://www.bkk-psychisch-gesund.de/wegweiser-psychotherapie/>

Bundespsychotherapeutenkammer BPtK (Abruf 2017): Infomaterial zur psychosozialen Notfallversorgung (Arabisch, Deutsch, Englisch, Italienisch, Persisch, Russisch, Türkisch). <http://www.pknds.de/index.php?id=139>

BPtK (Abruf 2017): Wie helfe ich meinem traumatisierten Kind? - Infos für Flüchtlingseltern (Arabisch, Deutsch, Englisch). <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/wie-helfe-ic.html>

Ethnomedizinisches Zentrum (2015): U.a. Info zu Traumafolgestörung (Arabisch, Deutsch, Englisch, Kurdisch), Info zu Depression (Arabisch, Deutsch, Russisch, Türkisch). http://www.ethno-medizinisches-zentrum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=37&Itemid=40

Ethnomedizinisches Zentrum und BMG (2016): Ratgeber Asylsuchende und Gesundheit. „Offizielle“ Infos zum Gesundheitssystem für somatische Versorgung (Arabisch, Dari, Deutsch, Englisch, Farsi, Kurdisch, Pashto). <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/160115-ratgeber-gesundheit-fuer-asylsuchende-in-de.html>

Lesben- und Schwulenverband LSVD (Abruf 2017): Infos zum Asylrecht für Queer Refugees (Arabisch, Dari, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Pashto, Russisch). http://www.queer-refugees.de/?page_id=99 und <https://www.lsvd.de/recht/ratgeber/asylrecht.html>

Psychosoziales Zentrum Düsseldorf (2014): NaWa – Ort der Geborgenheit. Anleitung zum Inneren Sicheren Ort (Manual und MP3-Files zum Download, CDs zum Bestellen in Albanisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kurdisch - Kurmanci/Sorani, Persisch, Tamil, Türkisch). http://www.wiki.psz-duesseldorf.de/NAWA_%28CDs%29 und <http://www.wiki.psz-duesseldorf.de/images/7/77/PszNAWA.pdf>

Trauma Tapping Technique (Abruf 2017): Page mit Infos und Animation zu Klopfübungen (Arabisch, Dari, Deutsch, Farsi, Französisch, Schwedisch, Somali, Spanisch, Tigrinya). <http://www.selfhelpfortrauma.org/>

Universität Hamburg, Projekt Refugeeum (Abruf 2017): Page mit kurzgefasster Psychoedukation zu häufigen PTBS-Beschwerden (Albanisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Persisch, Serbisch). <https://refugeeum.eu/>

Universität Zürich, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (Abruf 2017): Informationsblatt über PTBS (Albanisch, Bosnisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Türkisch). <http://www.psychiatrie.usz.ch/fachwissen/folter-und-kriegstraumatisierung/Seiten/default.aspx>