



Leitfaden für ehrenamtliche Helfer*innen
die im Rahmen der Flutkatastrophe Hilfe leisten

Die Erfahrung, keinerlei Kontrolle über das gewaltige Geschehen der Natur zu haben kann zutiefst erschütternd sein. Gehen mit dieser Katastrophe zudem noch der Verlust der bisherigen Lebensumstände einher, verbunden mit Tod eines Angehörigen, Zerstörung der Wohnung oder Haus, dann sind die Betroffenen in großer Gefahr die Orientierung zu verlieren.

Der Wiederaufbau kostet viel Kraft.

Diese existenzielle Bedrohung kann traumatische Verhaltensweisen hervorrufen und wir möchten Ihnen mit diesem Handout einen Überblick geben, wie Sie den Betroffenen persönlichen und fachlichen Rückhalt geben können.

Grundhaltung der Helfenden:

- Respekt und Wertschätzung
- Verständnisvolle Unterstützung
- offene über eigene Gefühle sprechen, Vorbild sein
- Konzentration auf das Hier und Jetzt
- Würdigung der Not (Vorsicht !! Nicht nachbohren !!)
- Geduld
- Hoffnung und Trost vermitteln
 - Raum schaffen um Vertrauen zu gewinnen
- „da sein“
- offene Fragen stellen
- Interesse zeigen
- Geduld
- keine Bedrängung
- kein Ausfragen
- keine Ratschläge geben



Wenn Sie den Eindruck haben, dass eine Posttraumatische Belastungsstörung vorliegt z.B.:

Niedergeschlagenheit, Trauer

Unerwünschte Erinnerungen „Flashbacks“ durch alle Sinne ausgelöst

Schlafstörungen

Essstörungen

Verändertes Sozialverhalten

Angst und Panikstörungen.....

so stellen Sie den Kontakt zu entsprechenden Fachleuten her.

Was gilt für Helfer, die mit Betroffenen nach traumatischen Erfahrungen arbeiten?

Passen Sie gut auf sich selbst auf!

Wichtig sind:

- **Psychohygiene**
(ist ein Aufräumen der Seele, um all den Stress, negative Emotionen, Angst, Sorgen und Zweifel loszulassen, die ansonsten zu einer starken Belastung werden können)
Darum ist es wichtig, nach all den Gesprächen und Belastungen, eine gute **Selbstfürsorge** und **achtsam mit sich selbst umzugehen**.
Dazu gehört sich selbst was Gutes tun, gehen Sie raus aus Krisensituationen, aus dem Krisengebiet, ohne ein schlechtes Gewissen zu haben. Leben Sie Alltag mit Ihrer Familie, treffen Sie sich mit Freunden. Machen Sie alles was Ihnen gut tut um dann wieder den Menschen helfen zu können, die Ihre Hilfe benötigen.
- **Achten Sie Ihre Grenzen: nicht alles müssen Sie selbst regeln.**
- **Haben Sie den Mut und äußern Sie Ihre Gefühle.**
- **Leiten Sie die Betroffene an entsprechende Stellen weiter.**
- **Bleiben Sie in Ihrem seelischen Gleichgewicht**
- **Suchen Sie sich entsprechende Hilfen und lassen Sie sich unterstützen**





Hintergrundwissen für ehrenamtliche Helfer*innen zum Thema Traumatisierung und deren Bewältigungsprozesse

Kritische Lebenserfahrungen gehören zum Alltag; sie können aber verarbeitet werden und übersteigen nicht die psychische Verarbeitungskapazität. Sie werden vom Gehirn als unangenehme Erinnerung verarbeitet.

Traumatische Erfahrungen kommen auch im normalen Alltag vor (Leid als Teil des Lebens)

Sie übersteigen aber die psychische Verarbeitungskapazität und werden vom Gehirn nicht als „normale, im biografischen Lebensweg einordnenbare Erinnerung“ verarbeitet.

Wodurch entsteht ein Trauma und was kennzeichnet die traumatische Situation?

Der Auslöser ist eine (lebens-)bedrohliche Erfahrung, die ein Mensch macht.

Infolge dieser Erfahrung erlebt der/ die Betroffene .

Gefühle von Todesangst, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Kontrollverlust.

Körperlich wird der / die Betroffene von einer sehr starken Stressreaktion überwältigt, bei der Neurotransmitter wie Adrenalin, Acetylcholin, Glutamat und Kortisol in hohem Ausmaß ausgeschüttet werden.

Dadurch kann das Erlebte vom Gehirn nicht wie im Normalfall verarbeitet und nicht im biografischen Langzeitgedächtnis abgespeichert werden.

Was passiert im Gehirn bei einer traumatischen Erfahrung?

Durch die überwältigenden Gefühle und die Stressreaktion und die damit verbundene neurophysiologische Reaktion kann das traumatische Ereignis nicht als zusammenhängende Erinnerung ins biografische Langzeitgedächtnis eingeordnet werden. Es werden „abgesplitterte Sinneseindrücke“ zusammenhanglos in verschiedenen Regionen des Gehirns gespeichert (wie die Splitter eines zerbrochenen Spiegels).

Dieses ist eine Schutzreaktion, indem das Gehirn sich teilweise ausschaltet, schützt es den/die Betroffenen vor unaushaltbaren Gefühlen oder Schmerzen. „Die Sicherung fliegt sozusagen raus“.



Das hat zunächst den Sinn, die Kraft zu haben, die Situation zu überstehen und tun zu können, was nötig ist, um zu überleben.

Es hat aber auch die Folgen, dass durch sogenannte **Trigger**, die überschießende Stressreaktion immer wieder ausgelöst werden kann (das Trauma als „unentschärftete Bombe“ im Minenfeld der Trigger, nach Lutz Besser).

Was sind Trigger ?

- Einzelne Erinnerungsfetzen können ein Wiedererleben der ursprünglichen Situation auslösen (so, als ob alles gerade passiert).
- Getriggertes Empfinden entsteht in Sekundenbruchteilen, es ist nicht zu kontrollieren.

Einteilung von Traumata:

- **Typ-1-Traumata: plötzlich, unvorhergesehen, einmalig**
Apersonal: Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle
Personal: Überfälle, Vergewaltigung, plötzlicher Verlust einer Bezugsperson
- **Typ-2-Traumata: chronisch, fortlaufend**
Politische Gewalt: Krieg, Folter, Geiselnahme, KZ
Personal: Kindesmisshandlung, -vernachlässigung

Wie reagieren Menschen auf Bedrohung?

- Flucht
- Kampf/ Angriff
- Erstarrung, Unterwerfung, Dissoziation (wenn weder Kampf noch Flucht möglich scheinen).
- **Traumatische Zange** (M. Huber): Wenn der Mensch angesichts einer existentiell bedrohlichen Situation „in die Zange davon genommen wird“, dass weder Kampf/ Angriff möglich ist, noch Flucht bleibt nur noch die Erstarrung und Abspaltung als Ausweg.





„Selbst-/Schutz“ in der traumatischen Situation

Die erhöhte Ausschüttung von Neurotransmittern und Stresshormonen macht den Menschen kampf- und fluchtfähig; sie kann aber auch zu einer gewissen Schmerzunempfindlichkeit, Gefühlsbetäubung und verschwommenem Bewusstsein führen.

Wahrnehmungen können ausgeschaltet werden; es kann das Erleben entstehen, aus dem Körper auszusteigen (peritraumatische Dissoziation).

Objektive Risikofaktoren

- Art, Intensität und Dauer des traumatischen Ereignisses
- Wiederholtes Ausgesetztsein,
- Ausmaß der physischen Verletzung,
- Durch Menschen verursachte Traumatisierung (man made disaster)
- Intentionalität
- Irreversibilität der erlittenen Verluste
- Höhe der materiellen Schädigung
- Ständiges Erinnerungwerden an das Geschehen

(Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G. Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag).

Subjektive Risikofaktoren

- Unerwartetes Eintreten des traumatischen Ereignisses
- Geringer Grad der eigenen Kontrolle über das Geschehen
- Schuldgefühle
- Ausbleiben fremder Hilfe

(Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G. Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag)

Individuelle Risikofaktoren

- Junges oder hohes Alter
- Zugehörigkeit zu einer Randgruppe
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Psychische und körperliche Vorerkrankung
- Familiäre Belastungen mit traumatischen Erfahrungen

(Posttraumatische Belastungsstörung, Leitlinie und Quellentexte, G. Flatten et al. 2004 Schattauer Verlag)



Woran erkenne ich eine akute Belastungsreaktion?

- Eine akute Belastungsreaktion ist eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis.
- Sie kann sich durch verschiedene Symptome wie Angst, Unruhe, Schlafstörungen, Ärger, Gereiztheit, Rückzug, Depression, sich aufdrängende Bilder zeigen.
- Sie kann mehrere Tage dauern.

Woran erkenne ich eine Posttraumatische Belastungsstörungen?

Es zeigen sich:

- Sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das traumatische Ereignis (**Intrusionen**) oder Erinnerungslücken (**partielle Amnesie**),
- Plötzlich einschließende Erinnerungen, Bilder vom traumatischen Ereignis (**Flash-backs**): Gefühl, als würde das traumatische Ereignis in der Gegenwart neu durchlebt werden.
- Alpträume
- Übererregungssymptome (Hyperarousal): Konzentrationsschwierigkeiten, Affektintoleranz, erhöhte Reizbarkeit, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit.
- Emotionale Taubheit (Hypoarousal): innere Teilnahmslosigkeit, Interessenverlust, allgemeiner Rückzug
- Vermeidungsverhalten hinsichtlich Reizen, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind (Gerüche, Geräusche, Orte....); Rückzug; Gefühle von Entfremdung und Hoffnungslosigkeit.
- Dissoziation: ist die Abspaltung bestimmter Sinneseindrücke aus dem Bewusstsein. Sie ist ein unbewusster Vorgang (vergleichbar mit Trancezuständen im Alltag).
- Bindungsstörungen: Hinweise auf Bindungsstörungen sind ein erhöhtes, generelles Misstrauen, Feindseligkeit, Vertrauensverlust. Gestörtes Nähe-Distanz-Verhalten: ein Kind würde bei jedem auf den Schoß gehen oder mit jedem mitgehen.

Nicht immer treten alle Symptome auf. Sie können verzögert einsetzen, auch Jahre später.

Die PTBS kann unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis oder auch mit mehrjähriger Verzögerung auftreten.



Spontane Erholungen von der traumatischen Erfahrung.

- 1/3 der Betroffenen erholt sich selbstständig und ohne weitere Behandlung in den ersten zwei Monaten.
- Diese Personen erscheinen wieder gesund ; jede einzelne Person kann aber bei bestimmten Triggern (vor allem Ohnmacht, Hilflosigkeit) wieder dekomensieren und eine Traumafolgestörung entwickeln.
- 1/3 der Betroffenen erholt sich mit Hilfe von entsprechender Psychotherapie im ersten halben Jahr nach dem Ereignis.
- 1/3 der Betroffenen chronifiziert und entwickelt eine Posttraumatische Belastungsstörung.

Von welchen Faktoren hängt die Verarbeitung des Traumas ab?

- Von der Art des traumatischen Ereignisses,
- Vom Lebensalter,
- Von der Stress-Festigkeit (Resilienz),
- Davon, ob es frühere traumatische Erfahrungen gab,
- Von den sozialen Beziehungen und der Eingebundenheit in ein soziales Netz,
- Von der Persönlichkeit,
- Von der Sicherheit (keine Gefahr, Beruf, Wohnung).
-

(AWMF Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, G. Flatten, U. Gast, A. Hofmann et al. 2011)

Ressourcen, die gegen die Entwicklung von Traumafolgestörungen immunisieren:

- Gute Bindungsfähigkeit
- Optimismus
- Pläne und Vorstellungen von der eigenen Zukunft
- Belastungen als Herausforderung sehen
- Orientierung an eigenen Werten





Erste Hilfe !!!

Herstellen von äußerer Sicherheit !!!

Organisation des Helfersystems

Frühes Heranziehen eines Traumatherapeuten

Informationsvermittlung und Psychoedukation bzgl traumaspezifischer
Symptome und Verläufe

Soziale Unterstützung, Freunde, Verwandtschaft.....

Einbeziehung von Angehörigen,

Opferhilfsorganisationen und Opferentschädigung

Unterstützung von Kindern nach traumatischen Erfahrungen –

Wie mache ich das?

Kinder als Gesamtpersönlichkeit sehen –

sie sind nicht nur Opfer traumatischer Erfahrungen:

- Sie spielen gern draußen,
- Sie können schon viel
- Sie lieben es, laut zu singen,
- Sie spielen gern mit dem Hund,
- Sie gruseln sich vor Spinnen,
- Sie bringen Eltern/ Freunde zum Lachen
- Und vieles mehr.....
-

Hilfreiches Verhalten im Umgang mit betroffenen Kindern:

- Sicherheit geben und Ruhe bewahren. Lassen Sie sich, den Kindern und den Eltern Zeit.
- Autonomie fördern. Dem Kind die Wahl und ein Gefühl von Kontrolle ermöglichen.
- Gefühl von Selbstwirksamkeit fördern.
- (Alltags-)Struktur / Normalität: einen regelmäßigen, vorhersehbaren Tagesablauf schaffen. So normal wie möglich weitermachen.
- Reorientierung bei „Flashbacks“ Zeit für Dinge, die gut tun, Spaß machen, Ruhe reinbringen



Wie stelle ich Sicherheit her, wenn traumatische Ereignisse sie zerstört haben:

STOP – Modell:

- S =** Struktur: einen festen Rahmen schaffen
- T =** Talking and Time : Kindern und ihren Familien Zeit und Raum für Gespräche geben.
- O =** Organized Play: Spielmaterialien sollen geregeltes Spiel (Selbstwirksamkeit; Kontrolle über die Dinge)
- P =** Parent Support: Eltern in ihrer Verantwortlichkeit stärken

Wie spreche ich mit einem Kind nach einem traumatischen Ereignis?

- Altersangemessene Auswahl der Informationen; Wortwahl . in altersangemessener Weise.
- Keine Verallgemeinerungen und Vermutungen.
- Kinder unter 3 Jahren von Medien fernhalten.
- Machen Sie dem Kind deutlich, dass Sie da sind, wenn es reden will und dann lassen Sie sich Zeit; nicht vorher mit Informationen überfordern.
- Auch Sie als ErzieherIn dürfen ratlos sein, Dinge nicht verstehen und betroffen sein. Trotzdem bleiben Sie der Halt gebende Erwachsene, mit dem das Kind über die eigenen Gedanken und Gefühle reden kann.
- Ziel ist es, das Kind darin zu unterstützen, sich mit dem, was geschehen ist, in der eigenen Art und Weise und im eigenen Tempo auseinanderzusetzen.

„Erste Hilfe“:

- Sich selbst wahrnehmen, ruhige Präsenz !
- Das Kind beobachten, auf Schockzustand achten
- Sicherheit vermitteln
- Gefühle bestätigen (der Situation angemessen!)
- Auf Wohlbefinden fokussieren und
- Der Selbstheilungskraft des Kindes vertrauen



Was hilft bei Übererregung?

- Ausreichend Bewegung, um Stresshormone zu verbrauchen oder Entspannung, soweit der Betroffene dazu in der Lage ist.

Was hilft bei Alpträumen ?

Aufmerksamkeit weg vom inneren Erleben auf äußere Reize im Hier und Jetzt richten. Dabei möglichst viele Sinneskanäle nutzen. z.B.:

„Schau mich an!“

„Hörst du draußen die Autos vorbeifahren?“

„Rieche mal an dieser Blume!“

Stärkung von Ressourcen bei Kindern

Bei größeren Kindern folgende Themen anbieten:

Was stärkt mich, macht mir Mut ?

Was beruhigt mich? Was tut mir gut?

Bei kleineren Kindern:

Mit den Lieblingstieren oder Figuren aus Märchen, Geschichten und Filmen beschäftigen; eventuell eine eigene Geschichte damit entwickeln.

Lieblingstätigkeiten auszuführen, Lieblingsmusik zu hören, Freunde treffen.....

Kontakt zu „inneren Helfern“ (Schutzengel, ‚Energiesstein‘ usw.)

Affirmationen finden: „Ich bin jetzt sicher!“



Doris Blesius, Diplom Psychologin, Lebensberatung Bad Neuenahr

Sandra Löcher, Diplom Sozialarbeiterin und Traumatherapeutin, Lebensberatung Neuwied

Weiter Informationen: www.lebensberatung.info

