

Vortragsabend

Für Gastfamilien von
ukrainischen
Geflüchteten

Teresa Naredi-Rainer, (Klinische) Psychologin & Psychotherapeutin in Ausbildung



Agenda

Ziele des Abends

Psychotraumatologie

- Trauma & Traumafolgestörungen (PTBS)
- Trauma als Grenzverletzung
- Assimilation & (Über-) Akkommodation

Häufige Fragen von Gastfamilien

- Wie fachmännisch bei der Verarbeitung unterstützen?
- Abgrenzung?
- Kommunikation & Umgang mit Kindern?
- (Finanzielle) Belastung?
- Loyalitäten?

Was ist eigentlich mit mir? - Selbstfürsorge

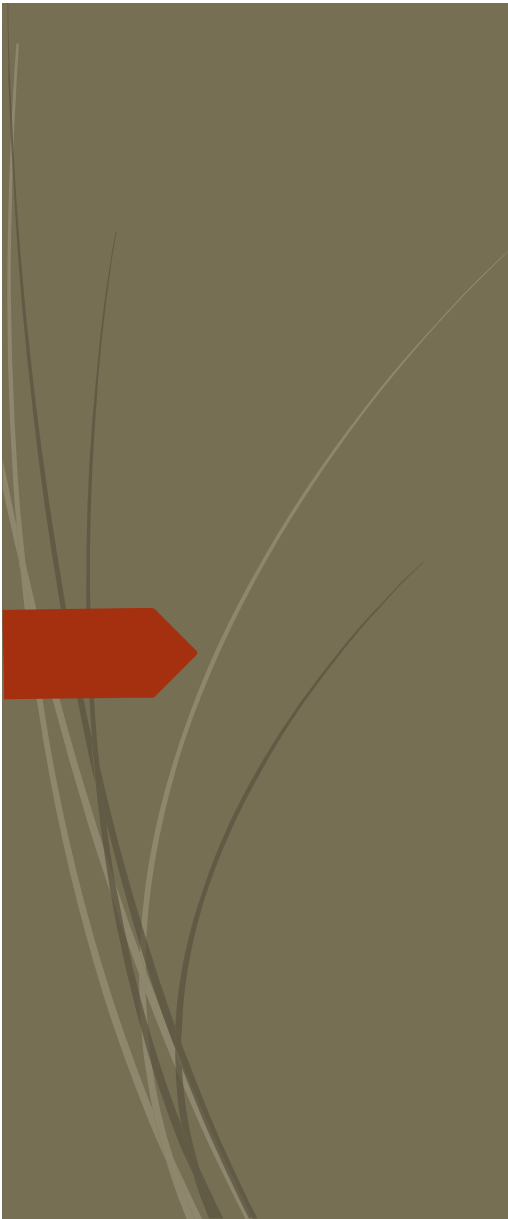
Gute (fachliche) Anlaufstellen

- Gemeinde & Landratsamt (Peers)
- Refugio
- Kbo Haar (Ambulanz Hs. 23 / 24)
- Info-Material



Ziele des Abends

- Vermittlung fachlicher Infos zu Psychotraumatologie
- Beantwortung individueller Fragen
- Nicht: Blaupause aufzeigen
 - Wenig Allgemeingültigkeit in der Psychologie
 - Hohe inter- & intraindividuelle Unterschiede
 - Jedes System & jeder Mensch funktioniert so, wie es am besten & funktionalsten ist → Das hat seine guten Gründe!
- (Meine) therapeutische Grundhaltung:
 - Ich bin Expertin fürs Fach
 - Sie Expertin für sich & ihre Familie / Umwelt
 - Ich kann nicht wissen, was für Sie am besten funktioniert, aber ich kann Sie dabei unterstützen, dass wir es gemeinsam herausfinden



Psychotraumatologie

Trauma-Begriff, Trauma-Gedächtnis, Mögliche Reaktionen auf ein Trauma: Akute Belastungsreaktion & PTBS; Traumata als Grenzverletzungen; Schemata, Assimilation & (Über-) Akkommodation

Trauma (WHO):

- Kurz / langanhaltendes Ereignis / Geschehen
- Von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß
- Welches nahezu bei fast jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde

- **Zentrale Merkmale:**
 - Plötzliches & unerwartetes Auftreten
 - Entsetzen (emotionale, kognitive & körperliche Reaktionen)
 - Subjektiv empfundener Kontrollverlust
 - Infragestellung des bisherigen Selbst- & Welt-Verständnisses, Wertesystems

- Achtung → Sehr hohe subjektive Variabilität !

Psychotraumatologie: Trauma

	Typ I Traumata (einmalig / kurzfristig)	Typ II Traumata (mehrfach / langfristig)
Akzidentelle Traumata (Natur)	• Schwere Verkehrsunfälle • Berufsbedingte Traumata (Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte) • Kurz andauernde Naturkatastrophen (Wirbelsturm, Brand)	• Lang andauernde Naturkatastrophen (Erdbeben, Überschwemmung, Flutkatastrophen) • Technische Katastrophen (Gift-Katastrophen)
Interpersonelle Traumata (Beziehungstrauma, Man made)	• Sexuelle Übergriffe (einmalige Vergewaltigung) • Kriminelle bzw. körperliche Gewalt • Ziviles Gewalterleben (Banküberfall)	• Sexuelle bzw. körperliche Gewalt (über lange Dauer; z.B. Missbrauch in der Kindheit / Erwachsenenalter) • Kriegserleben • Geiselhaft / politische Haft • Folter

➤ **Normale / alltägliche Erinnerungen**

- Archivar: Eingangs-Stempel; Zeit- & Orts-Perspektive
- Ablage in den zahlreichen Gängen unseres Gedächtnis-Archivs (thematisch, inhaltlich, strukturell, zeitlich/chronologisch, emotional zugehörig passend abgelegt)
- Integration von neuen & alten Erinnerungen zu Gesamtkonzept

➤ **Traumatische Erinnerungen**

- Frei im Gedächtnis („Weltall“) fluktuierend: keine Kontext- & Zeitperspektive
- Kein Eingangs-Stempel
- Keine Verbindung, Verknüpfung / Zusammengehörigkeit mit anderen Erinnerungen



Trauma- Gedächtnis

- **Während des Traumas: Sicherung des physischen & emotionalen Erlebens**
 - Kopf schaltet Notfall-Protokoll / Abriegelung ein
 - Amygdala: Reize auf schnellstem Weg erhalten & bewerten (& Gefühle)
 - Automatische Handlungen (implizites Gedächtnis), um wertvolle Zeit & Ressourcen zu sparen

- **Fight / Flight / Freeze** : Abwägung Situations-Einflüsse, eigene Ressourcen, Erfolgschancen
 - Keine Kapazitäten für „vernünftige“ & nachhaltige Verarbeitung der Erinnerungen
 - Ereignis so außergewöhnlich & überwältigend, dass keine schnelle & geordnete Verarbeitung stattfinden konnte
 - Ereignis nicht geordnet & verarbeitet, sondern in Fragmenten, Bildern & Geräuschen abgespeichert

- **Traumatische Erinnerungen besitzen Hier & Jetzt Qualität (= Trauma-Gedächtnis)**
 - Aktualität (kein „Vergangenheits-Gefühl“ wie bei normalen Erinnerungen)
 - Gefühl der weiterbestehenden Bedrohung trotz aktueller Gefahrlosigkeit
 - Leichte Generalisierung: Traumatische Erinnerungen können sehr leicht aktiviert (getriggert) werden (z.B. durch bestimmte Geräusche, Gerüche, Gedanken)
 - Emotionen, ohne konkrete Erinnerung (Erleben desselben Gefühls wie während des Traumas)



Prä-, peri- & posttraumatische Einflüsse für die Entwicklung posttraumatischer Störungen

➤ **Prä-traumatische Faktoren**

- Risiko-Faktoren: Weibliches Geschlecht; Sehr junges & sehr hohes Alter der Traumatisierung; Geringer SES, Bildungsstand, IQ; (Psychiatrische) Vorerkrankungen; Früher Beginn & vorherige Traumatisierungen
- Protektive Schutz-Faktoren: Emotionale Reife & Persönlichkeits-Faktoren (Extraversion)

➤ **Peri-traumatische Faktoren**

- Trauma-Art & -Schwere: Man-Made Typ II (vs. akzidentiell Typ I); Dauer & Verletzungsgrad; Schadensausmaß (Anzahl der Geschädigten / Toten & subjektiv eingeschätzte Lebensbedrohlichkeit)
- Initiale Reaktion während des Geschehens: Interpretation / Einschätzung (Wahrgenommener Spielraum an Einflussmöglichkeiten / Handlungsfähigkeit); Dissoziation (ausgeprägtes Derealisations- & Depersonalisationserleben)



Prä-, peri- & posttraumatische Einflüsse für die Entwicklung posttraumatischer Störungen

➤ **Post-traumatische Faktoren**

- Störungs-aufrechterhaltend / Ressourcen- & gesundheitsfördernd

➤ Ressourcen- & gesundheitsfördernd:

- Selbstheilungskräfte (Kohärenz; aktive Geisteshaltung)
- (Psycho-) soziale Unterstützung: Zwischenmenschliche Einbettung (vs. Isolation) / Anerkennung durch die Umwelt; Möglichkeit zum Gesprächs-Austausch über das Erlebte (Disclosure)

➤ Lebensbelastungen im psychosozialen Bereich: Probleme in Familie & Beruf; Medizinisch-körperliche & Materiell-finanzielle Folgen

➤ Kognitiv-emotionale Veränderungen:

- Selbst, (Um-) Welt & Zukunft
- Schuldgefühle, Scham, Ärger, Rache, emotionale Taubheit (Numbing)

➤ Störungsaufrechterhaltend: Vermeidender Bewältigungsstil

➤ Posttraumatische Reifung / Posttraumatisches Wachstum : Beziehung zu Anderen; Wertschätzung des Lebens; Neue Möglichkeiten; Persönliche Stärken; Religiös-spirituelle Veränderungen



(Normale) Reaktionen auf ein Trauma

- Trauma = unnormales Ereignis → (fast) ALLE nachfolgenden Reaktionen sind ganz normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis
- Kopf & Körper versuchen ganz unterschiedliche Strategien & Bewältigungsmöglichkeiten, probiert diese nacheinander durch & prüft sie auf Funktionalität & Erfolg

Häufige (normale) Reaktionen nach erlebten traumatischen Erfahrungen (akute Belastungsreaktion):

- Ungewolltes Wiedererleben des/der Ereignisse (Erinnerungen „drängen sich auf“)
- Amnesie & Erinnerungslücken / Desorientierung
- Konzentrations- & Gedächtnis-Probleme
- Innerliche Unruhe & Erschöpfungs-Gefühle
- Gefühl von Taubheit (wie in Watte gepackt sein; alles hinter Milchglas-Scheibe erleben; sich selbst aus der Vogelperspektive oder „von außen“ sehen; Taubheit bestimmter Körperregionen (= Derealisations- & Depersonalisationserleben)
- Gereiztheit, Hohe Emotionalität / emotionale Taubheit (Numbing); Freundverlust
- Angst; Ärger / Aggressivität, Verzweiflung & Hoffnungslosigkeit; Trauer; gedrückte Stimmung
- Sozialer Rückzug / Überaktivität
- Ein- & Durchschlaf-Störungen; Alpträume
- Körperliche Reaktionen: Schwitzen, schneller Herzschlag & Atmung, Erröten

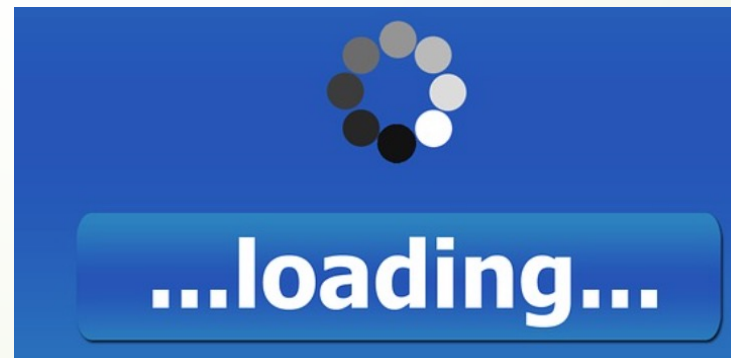
Reaktionen auf ein Trauma

Anmerkungen:

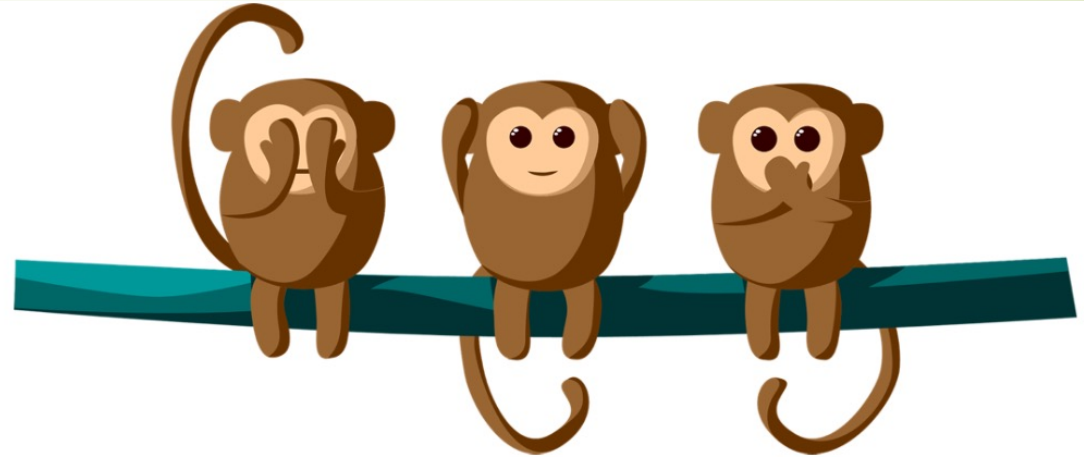
- Die Erinnerungen werden nie wieder verschwinden / vergessen werden können
- Es wird nie wieder sein, so wie davor
- Aber: Erinnerungen sollten sich nicht mehr aufdrängen (⇔ bewusster Zugriff darauf)

Zeit-Kriterium:

- Akute Belastungsreaktion (Folie davor): ca. 48h / mehrere Tage
- Weitere Symptome als Zeichen der noch andauernden Verarbeitung: ca. 6 Wochen
- Ab ca. 6 Wochen: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; PTSD)

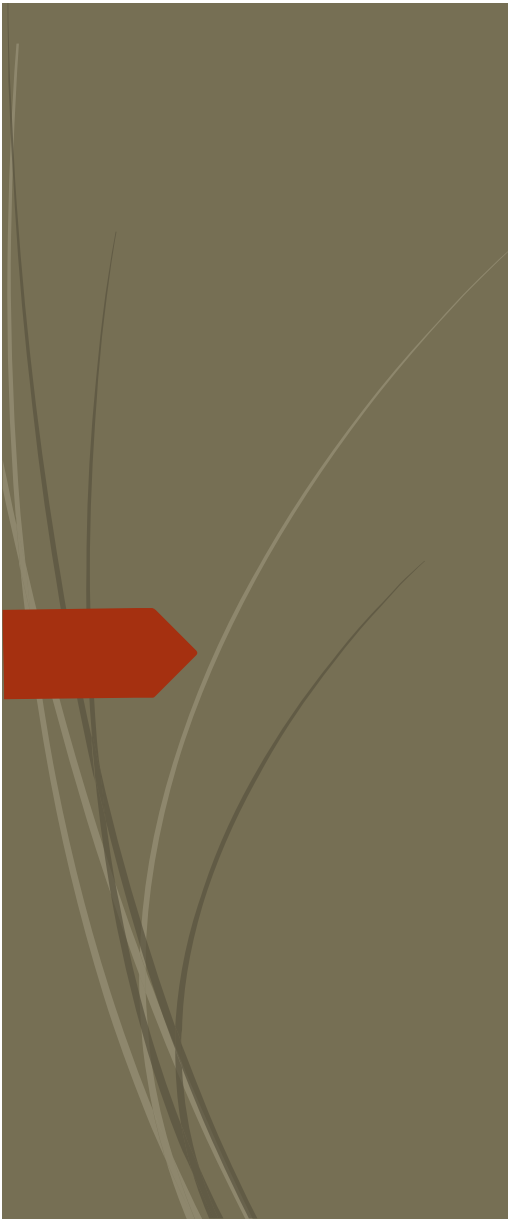


PTBS



Haupt -Kriterien der Diagnose PTBS

Intrusionen / Flashbacks (Wiedererleben)	Vermeidung	Hyperarousal (Übererregung)
➤ Intrusionen = ungewollte Erinnerungen an ein traumatisches Ereignis oder Teile davon ➤ Haben „Hier und Jetzt-Qualität“, als würde immer noch eine reale Bedrohung von ihnen ausgehen ➤ Ursache: ungenügende Verarbeitung des Ereignisses & schlechte Einbettung in unser Gedächtnis (Traumagedächtnis)	➤ Bewusste & unbewusste Formen von Vermeidung: ➤ <u>Bewusst</u>: Meiden von, Orten, Situationen, Menschen, Nachrichten ➤ <u>Unbewusst</u>: „emotionale Taubheit“ (Spüren von Gefühlen wird vermieden); Dissoziation	➤ Gefühl, immer vorsichtig & vorbereitet sein zu müssen: ➤ äußert sich z.B. durch: Erhöhte Reizbarkeit, Vermehrte Schreckhaftigkeit, Konzentrationsprobleme, Schlafstörungen

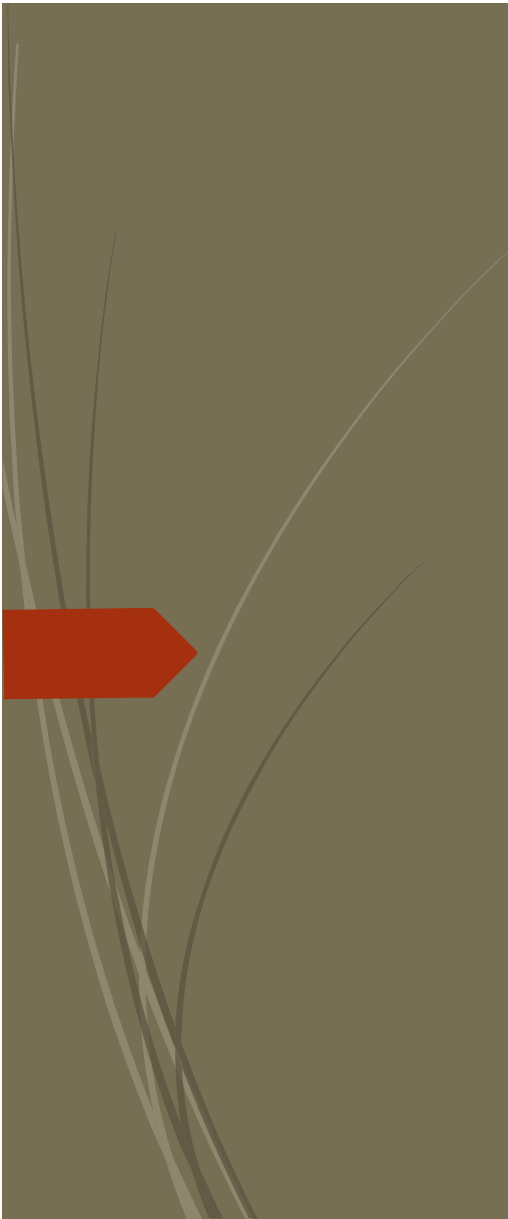


Trauma als Verletzung eigener Grenzen



Trauma als Verletzung eigener Grenzen

- Jede Art von Trauma kann als Grenzverletzung angesehen werden
- Verletzung / Verschwimmen der Grenze zwischen Ich & Umwelt
 - Körperlich-sexuelle Übergriffe / Gewalterfahrungen: Verletzung der körperlichen Integrität; eigene „Schutz-Zone“ & körperliche Grenze wurde verletzt
 - Naturkatastrophen: Verletzung der eigenen Sicherheits- & Kontrollüberzeugungen; Übermäßiger Einfluss der Umwelt auf das Ich
 - Kriegserfahrungen: Mischung aus Beidem (Man-Made & mehrfach / langfristig): Verletzung eigener Grenzen von Sicherheit & Freiheit
- Schwierige Integration dieser Grenzverletzungen in das eigene, bisherige Selbst- & Weltverständnis
- Diese Grenzverletzung kann nicht wieder rückgängig gemacht werden
- Allerdings kann (versucht werden), diese verletzten Grenzen nachträglich wiederherzustellen



Trauma als Erschütterung
bisheriger Selbst- &
Weltsichten, Wertesysteme



Schemata

- Alle Menschen legen ihr Wissen im Laufe ihres Lebens in verschiedenen *Schemata* an
- Schemata sind Konzepte, Muster, Erinnerungen, Gefühle, Gedanken & Körperreaktionen
 - Sie stellen die grundlegende Matrix dar, aufgrund derer wir handeln
 - Schemata sind fest verankert & schließen alle möglichen Handlungs- & Reaktionsweisen (Modi) mit ein
- Diese Schemata verändern sich entsprechend der Lernerfahrungen, die eine Person macht & beeinflussen wiederum, wie (und ob) neue Informationen wahrgenommen, gespeichert, interpretiert & abgerufen werden
- Menschen sind bemüht, möglichst realitätsnahe Schemata anzulegen, um eine reibungslose Interaktion mit der Umwelt zu gewährleisten
- Wenn Menschen dennoch mit schema-diskrepanten Ereignissen oder Informationen (z.B. Trauma) konfrontiert sind, gibt es zwei Möglichkeiten, diese Diskrepanz / Dissonanz abzubauen:
 - Die diskrepante Information / das diskrepante Ereignis wird so interpretiert, dass es in die bereits bestehenden Schemata passt (**Assimilation**)
 - Das Schema wird so verändert, dass es an die neue Information angepasst wird (**Akkommodation**)



Assimilation

- Beschäftigung mit der Vergangenheit
- Die diskrepante Information / das diskrepante Ereignis wird so interpretiert, dass es in die bereits bestehenden Schemata passt

- Arten: **Ungeschehenmachen & Selbstvorwürfe / Selbstbeschuldigungen**
 - Verzerrte / Fehlende Erinnerungen an das Trauma
 - Emotionale Taubheit
 - Mangelnde Akzeptanz, dass das Ereignis tatsächlich passiert ist

- Dient: Aufrechterhaltung von Kontroll- & Sicherheitsüberzeugungen

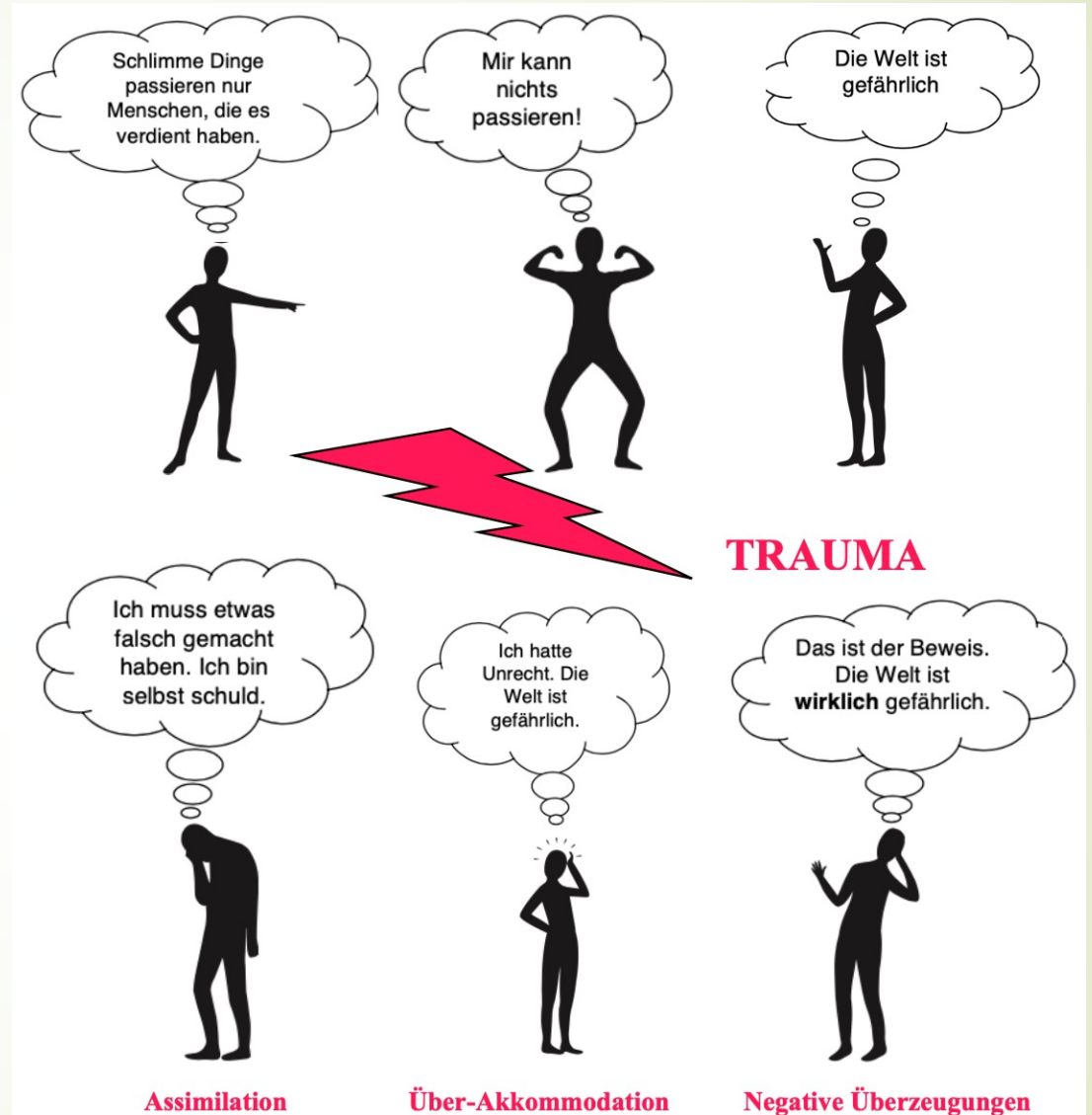
- Kinder!



(Über-) Akkommodation

- Beschäftigung mit der Gegenwart / Zukunft
 - V.a. Beschäftigung mit den negativen Folgen des Ereignisses
- Das Schema wird so verändert, dass es an die neue Information angepasst wird (Akkommodation)
- Besonders betroffene Bereiche: Sicherheit & Gefahr; Vertrauen; Macht & Kontrolle; Wertschätzung; Intimität & Selbstfürsorge → Mitmenschen & Selbst
- Einstellung vor dem traumatischen Ereignis:
 - „Die Welt ist sicher und fair“
 - „Ich habe auf alles Einfluss“
 - „Mitmenschen handeln aufgrund von Nächstenliebe, gegenseitiger Rücksichtnahme & Gerechtigkeit“
- „Angemessene“ Akkommodation vs. Über-Akkommodation:
 - „Ich kann trotz des Erlebten vieles in meinem Leben kontrollieren, aber eben nicht alles“ / „Manche Menschen sind böse, aber definitiv nicht alle“
 - „Man kann Menschen nicht vertrauen“ / „Die Welt ist schlecht“ / „Ich bin nie sicher“
 - Folgen: Anspannung, Misstrauen, Angst, übertriebene Distanz & Unterkühlung

Assimilation & (Über-) Akkommodation



The background of the slide features a light greenish-yellow surface covered with numerous white rectangular papers of various sizes, each printed with a large, faint question mark. On the left side, a solid red arrow points horizontally towards the right, partially overlapping the text.

Häufige Fragen von Gastfamilien



Wie
fachmännisch
bei der
Verarbeitung
unterstützen?

➤ **Recap: Trauma-Gedächtnis & PTBS**

- Traumatische Erinnerungen frei im Gedächtnis („Weltall“)
fluktuierend: keine Kontext- & Zeitperspektive
- Kein Eingangs-Stempel
- Keine Verbindung, Verknüpfung / Zusammengehörigkeit mit
anderen Erinnerungen

➤ Gewählte Verarbeitungs-Strategie: Die kurzfristig am besten
funktionierende → **Vermeidung !**

- „Ich muss stark sein für meine Kinder“
- „Ich darf nicht schwach erscheinen“
- „Ich muss alles unter Kontrolle behalten“
- „Ich muss alles unter Kontrolle behalten“
- „Ich ertrage es nicht, diesen Erinnerungen (noch) mehr Raum
zu geben“
- „Ich werde verrückt“
- „Ich bin jetzt nicht so wichtig“
- „Wie es mir geht, ist egal“
- V.a. bei sehr vielen (leistungs- & emotional-fordernden
Persönlichkeits-Anteilen)





Wie fachmännisch bei der Verarbeitung unterstützen?

- Traumatische Erinnerungen können nur langfristig nachhaltig bearbeitet werden, man sich bewusst damit auseinandersetzt
- Jede Erinnerung / jedes Fragment muss komplettiert & ausgiebig angeschaut werden → Nur dadurch bekommt es Zeit- & Kontext-Perspektive
- Muss vom Archivar einzeln in die passende Gedächtnis-Schublade einsortiert werden
- Dadurch nimmt das ständige Gefühl einer weiterbestehenden Bedrohung ab (Kopf lernt: es ist vorbei & mir droht keine Gefahr mehr; Körper reagiert nicht mehr wie in akuten Bedrohungslage: Herzasen, Schwitzen, Atmung)
- Dadurch drängen sich die Erinnerungen nicht mehr willkürlich auf, fluktuieren nicht mehr frei im Gedächtnis, sondern sind „gut verräumt“
- **Bestmögliche Unterstützung:**
 - Psychoedukation: Was gerade passiert, ist absolut normal !
 - Vermittlung dessen, was Sie heute Abend gelernt haben
 - Relevanz betonen, sich trotz unangenehmer (nicht bedrohlicher oder gefährlicher) Gefühle mit traumatischen Erinnerungen auseinanderzusetzen
- **Kleiderschrank- / Wunden-Metapher**



Wie fachmännisch bei der Verarbeitung unterstützen?

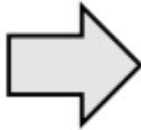
- Aufschreiben / Verschriftlichung
 - Was mal aufgeschrieben auf Papier ist, muss nicht mehr im Kopf herumgeistern
- „Zeugnis darüber ablegen“, was passiert ist
- Durch Verschriftlichung & Versprachlichung: Transfer ins explizite, autobiografische Gedächtnis (Ablegen im Archiv)
- Umgang mit Angst:
 - Sobald ich mich den Erinnerungen widme, gefährde ich alle gerade erst wiedergewonnene innere Stabilität & Sicherheit (Staudamm)
 - Schaffen von externer Stabilität & Sicherheit
 - Bestimmte Zeit & Ort festlegen, an denen ich mich dem Thema widme (jeden Tag 1.5h auf der Treppe im Keller)
 - Sich den Wecker stellen & dann Aufgabe beenden, egal, wo man gerade ist
 - Verabredungen für danach / Unterstützung & Selbstfürsorge



Wie
fachmännisch
bei der
Verarbeitung
unterstützen?

➤ **Balance & Mittelweg finden zwischen ...**

- Kontakt mit Peers (anderen Geflüchteten / Gastfamilien) & Abgrenzung (Selbstfürsorge; eigene Grenzen wahren)
- Kontakt zur Heimat vs. Ankommen im Hier & Jetzt („Überlebensschuld“; Innere Zerrissenheit; ständig Handy checken wg. Nachrichten aus Heimat)
- Sich mit schwierigen Erfahrungen aus der Vergangenheit beschäftigen & positiven Aktivitäten hier nachgehen
- Zukunftsplanung? → Konkrete Wenn-Dann-Pläne
- Innere & äußere Sicherheit finden vs. totale Abschottung / Rückzug oder absolute Vermeidung (durch Ablenkung, Prokrastination)
- Eine Aufgabe finden: Zeit für mich & Zeit für Dich; etwas Beitragen





(Eigene) Abgrenzung

- **Strategie finden, die zur eigenen Person am besten passt !**
- **Kognitiv: Sicherheits-Satz**
 - „Es ist nicht meins“ / „Es berührt mich nicht“ / „Ich bin nur wie ein Instrument: die Resonanz hallt in mir nach, aber der Ton verklingt, weil er nicht meiner ist“
- **Imaginativ**
 - Bei meiner Farbe bleiben („Mein orange schwimmt nicht mit Deinem schwarz“)
 - Tresor / Schutzkugel / Bernhardiner
 - Die innere Mitte schützen / Welchen Teil von mir schütze ich (schon davor)?
- **Rituale**
 - Kleidung wechseln
 - Duschen
 - Anderen Raum / anderes Setting schaffen
 - Bei Abend-Runde mit Hund: Belastung mit Hunde-Tütchen wegschmeißen
- **Atmung**
 - Einatmen: „Lass“ → Ausatmen „Los“





Kommunikation & Umgang mit Kindern

Eltern / Erwachsene = Leuchttürme

- Geben Orientierung & Richtung
- Stehen für Sicherheit & Beständigkeit
- Tragen Verantwortung

Eltern / Erwachsene in der Krise:

- „Ich muss stark sein für mein Kind“
- „Ich muss mein Kind doch vor allem (Schlimmen) beschützen“
- „Ich muss alles Furchtbare & Belastende von ihm/ihr fernhalten“

- (Oder Parentifizierung: Übermäßige Abgabe von Verantwortung, Zuständigkeiten & Aufgaben an die Kinder)

Ja, aber



Kommunikation & Umgang mit Kindern

Evolutionpsychologische Sicht

- Kinder lernen die Welt (& Emotionen) durch ihre Bezugspersonen
 - Situation → Wie reagiert meine Bezugsperson darauf?
 - Spiegel-Neurone / Mimicry
 - Vokabel-Lernen Emotionen (Situation + Emotion + adäquates Verhalten)

- Kinder haben sehr, sehr feine Antennen & bekommen (nonverbal) sehr viel mit → Davon hängt ihr Überleben ab & darauf sind sie angewiesen

- „Ich muss doch stark sein“-Haltung / „Alles ist okay“-Vermittlung
 - Falsche Vermittlung, dass gerade alles okay ist → Ist es nicht
 - Aussage: Dein Gefühl (Angst, Unsicherheit) ist unberechtigt → Ist es nicht, es ist adäquat
 - Vermittlung: „Man darf keine Schwäche zeigen“ → Falsch!
 - Vermittlung: Ich öffne mich Dir nicht, zeige Dir meine wahren Gefühle nicht



Kommunikation & Umgang mit Kindern

➤ **Lösung: Mittelweg finden**

- Selbstoffenbarung: „Ja, Mama macht sich auch Sorgen um den Papa & vermisst ihn“ (→ Wäre sehr komisch, wenn nicht?!))
- „Nein, es ist nicht alles okay. Zuhause ist Krieg & wir mussten fliehen“ (vs. Urlaubsreise, Auslandssemester)
- „Aber jetzt sind wir in Sicherheit & uns kann nichts mehr passieren“
- „Jetzt bietet sich uns eine neue Chance & ein neues Abenteuer, aus dem wir versuchen, das Beste zu machen – auch, wenn wir es uns nicht ausgesucht haben“
- „Ich bin immer für Dich da – auch, wenn es mir selbst gerade nicht so gut geht“
- „Wir finden eine Lösung – auch wenn ich gerade nicht weiß, wie die aussehen kann. (Hast Du vielleicht eine Idee)?“ → Rückgabe von Selbstwirksamkeit

➤ **Kinder miteinbeziehen** (wie sonst auch); Verantwortung & Ideen teilen (80-20); Kindgerecht offen & transparent bleiben

➤ **Ja, Eltern / Erwachsene sollen Leuchttürme sein, Aber es ist auch ganz legitim & normal, dass die Glühbirne mal einen Wackelkontakt hat**





(Finanzielle) Belastungen

- Subventionen & finanzielle Unterstützungen in Anspruch nehmen (LRA, Gemeinde)
- Für finanzielle Entlastung sorgen:
 - Foodsharing
 - Service Büro Zorneding
 - Tafel
 - Nachbarschaftshilfe
- Die Geflüchteten möchten etwas beitragen:
 - Rückgabe von Selbstwirksamkeit & Einflussmöglichkeiten (vs. Hilflosigkeit)
 - Finden von (für alle) passenden & adäquaten Möglichkeiten, etwas beizutragen, unabhängig von finanziellen Aspekten: Regelmäßig mit dem Hund gehen; beim gemeinsamen Kochen helfen; Wäsche machen; Kinder iwo hin begleiten / abholen
 - Klare Kommunikation: (eigene) Wünsche, Bedürfnisse & Grenzen klar kommunizieren
 - Sonst: Eiertanz um den heißen Brei





Loyalitäten

- **Im Laufe der Zeit: Loyalitätskonflikt / wechselnde Loyalitäten**
 - Ein PartnerIn möchte Geflüchteten weiterhin aufnehmen
 - Andere PartnerIn nicht, fordert Rückkehr zu „altem Leben“
- **Exploration: Warum? Was sind Gründe für beide Standpunkte?**
 - Finanzielle (Über-)Belastung
 - Platz-Problem: HO, Kinder-Zimmer, Büro
 - Fehlende Zeit / Intimität füreinander: Partnerschaftlichkeit, Familien—Zeit
 - Probleme mit den Kindern: zu wenig Zeit, verstehen sich nicht, wollen keine Gäste mehr
- Kann anderweitig Abhilfe geschafft werden? Gibt es Kompromisse?
- Das Wichtigste im Blick behalten / Prioritäten setzen: Das Ursprungs-System muss überlebensfähig bzw. auch nachher noch bestehen bleiben (können)



Was ist
eigentlich mit
mir? -
Selbstfürsorge





Was ist eigentlich mit mir? - Selbstfürsorge

➤ **Anderen zu helfen, ist ein Marathon, kein Sprint**

- Es nützt niemandem, wenn wir vor der ersten Zwischenstation zusammenbrechen, völlig entkräftet sind, uns total überlastet / überschätzt haben und nicht mehr weiter machen können
- Das hilft weder uns selbst, noch den Anderen!
- Eigenschutz kommt trotz allem Verantwortungsgefühl zuerst

➤ **Individuelle Frühwarnzeichen achtsam erkennen & ernstnehmen**

- Gereiztheit ggü. PartnerIn / Kindern
- Schlaf- & Essverhalten
- Körperliche Signale (Kopf-/ Bauchschmerzen, Unruhe, „somatische Schwachstellen“ melden sich), Tinnitus, Augenlid zittert)
- Ausgleichende positive Aktivitäten kappen: Freunde treffen, Sport, Musizieren, Auszeiten für mich & meine Hobbies / Projekte
- Viele angestaute Projekte in der Arbeit; Minusstunden
- Rückmeldungen aus Partnerschaft / Familie / Umfeld



Was ist eigentlich mit mir? - Selbstfürsorge

➤ **Back to the Roots**

- (Familiäre) Routinen wieder aufnehmen
- Basics sicherstellen: Essen, Trinken, Schlaf, ausgleichende Aktivitäten; Ruhezeiten für den Kopf

➤ **Verantwortung (wieder) abgeben & Unterstützung einfordern**

➤ **Chaos beseitigen:**

- Was sind die belastendsten Punkte? Was frisst gerade am meisten Zeit?
- Prioritäten setzen & klar kommunizieren
- Perfektionismus & eigene Ansprüche herunter schrauben
- 1000 Dinge schwirren im Kopf umher? → Aufschreiben: To do Listen, Mindmap, ABC-Pläne (A= wichtig & dringend; B = wichtig oder dringend; C = egal)
- Eigene Auszeiten & Pausen nehmen → Selbstfürsorge !
- Wo finde ich tatsächlich Zerstreuung / Kraft-Reserven; wo kann ich wieder „auftanken“





Gute (fachliche) Anlaufstellen & Links

- Refugio München (Mental Health Center Ukraine): <https://www.refugio-muenchen.de/ukraine/mhcu/>
- Kbo Haar (Ambulanz Hs. 23 / 24; Psychiatrische & psychosomatische Versorgung) → Aufnahmepflichtig !
- AETAS Kinderstiftung
- Beratungsstelle Frauennotruf München
- Caritas Psychologischer Dienst für Ausländer
- Erziehungsberatungsstellen (Caritas, Diakonie, Projekte Verein, kirchliche Träger, ProFamilia)
- Frauentherapiezentrum (FTZ)
- KIBS (Kinderschutz München)
- Landeshauptstadt München
- Trauma Hilfezentrum München
- Power Child e.V.
- Russisch-sprachige Telefonseelsorge Doweria
- Telefonseelsorge
- SPDI / SPZ (Sozialpsychiatrische Dienste, in jedem Landkreis vorhanden)
- Krisendienst Psychiatrie (24/7 für psychosoziale & psychiatrische Notfälle)



Gute (fachliche) Anlaufstellen & Links

Vielleicht nützliche Links:

➤ **Stabilität & Selbstfürsorge**

- https://bk-mitarbeitercoaching.de/wp-content/uploads/2020/01/bk_Handout_ABCGesund.pdf
- <https://www.psyhotline-corona-bw.de/pdf/doc202004211.pdf>

➤ **dgkjp**

- Wichtige Infos & viel aufbereitetes Material (auch auf russisch), gerade im Umgang mit (traumatisierten) Kindern
- Tolle weiterführende Links für Hilfe & Unterstützungsmöglichkeiten
- 10 Punkte Plan für Helfende (Sicherheit vermitteln; die Heimat nicht vergessen; Über den Krieg sprechen; Niederschwellige Diagnostikinstrumente einsetzen; Psychosoziale Stabilisierung für junge Menschen; Kindergarten- & Schulbesuche; Schutz durch Vertrauen, Netzwerke & Abgrenzung; Finanzielle Notfallversorgung; Sprachliche Tipps; Medizinische Versorgung)

➤ **Niederschwellige Diagnostik (auch auf russisch)**

- <https://med.porta-refugees.de>

