



BETTER CARE: DIE TRAUMAFOKUSSIERTE KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE (TF-KVT)



Lauritz Müller, 30. September 2019 – Workshop für DolmetscherInnen





ZEITPLAN #1




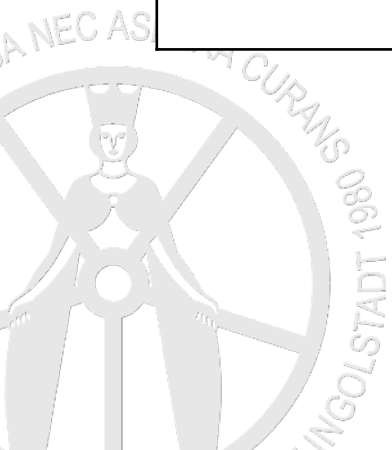
10:00 Uhr – 10:30 Uhr	Begrüßung Vorstellung des Projekts »BETTER CARE«
10:30 Uhr – 10:45 Uhr	Vorstellungsrunde
10:45 Uhr – 11:00 Uhr	Ausfüllen von Fragebögen und gemeinsamer Kontaktliste
11:00 Uhr – 12:00 Uhr	Hintergrundwissen: <ul style="list-style-type: none">❖ Trauma, Flucht und Belastung❖ Traumafolgestörungen und ihre Diagnostik
12:00 Uhr – 13:00 Uhr	– Mittagspause – 
13:00 Uhr – 14:00 Uhr	Die trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) #1: <ul style="list-style-type: none">❖ Inhalte, Anwendung und Wirkmechanismen❖ Leitsätze für gute Zusammenarbeit
14:00 Uhr – 14:45 Uhr	Übung und Fallvignetten #1: <ul style="list-style-type: none">❖ Psychoedukation
14:45 Uhr – 15:00 Uhr	– Pause – 



ZEITPLAN #2



15:00 Uhr – 16:00 Uhr	Die trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) #2: <ul style="list-style-type: none">❖ Weitere Inhalte❖ Schwierige Situationen und Themen
16:00 Uhr – 16:45 Uhr	Übung und Fallvignetten #2: <ul style="list-style-type: none">❖ Das Trauma-Narrativ
16:45 Uhr – 17:00 Uhr	– Pause –
17:00 Uhr – 17:15 Uhr	Schweigepflicht und Selbstfürsorge 
17:15 Uhr – 17:45 Uhr	Reflexionsrunde und Diskussion
17:45 Uhr – 18:00 Uhr	Ausfüllen der Abschluss-Fragebögen Verabschiedung





WER WIR SIND



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

dji
Deutsches
Jugendinstitut





KONTAKT – INGOLSTADT

DAS betterCARE- TEAM



LAURITZ MÜLLER, M. SC.

Hochschulambulanz der KU
Levelingstraße 7
85049 Ingolstadt

Fon: +49 8421 / 93 – 21265
Mail: lauritz.mueller@ku.de



DR. JOHANNA UNTERHITZENBERGER

Hochschulambulanz der KU
Levelingstraße 7
85049 Ingolstadt

Fon: +49 8421 / 93 – 21733
Mail: johanna.unterhitzberger@ku.de



JONATHAN THIELEMANN, M. SC.

Hochschulambulanz der KU
Levelingstraße 7
85049 Ingolstadt

Fon: +49 8421 / 93 – 23164
Mail: jonathan.thielemann@ku.de



GELDGEBER

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Ziel: Verbesserung der
psychotherapeutischen
Versorgung minderjähriger
und junger Flüchtlinge

ZIEL

2019
-
2023

WANN?

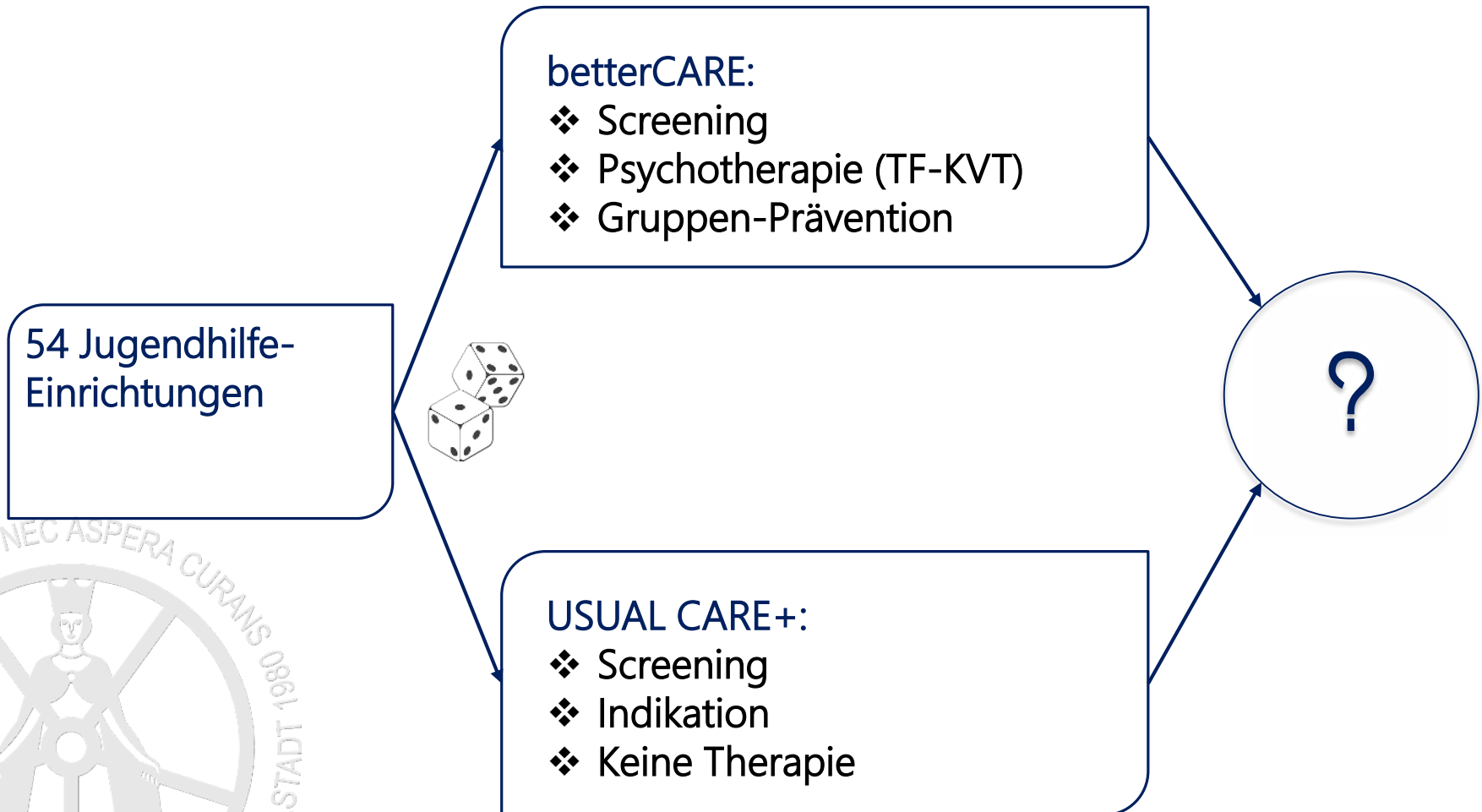


Baden-Württemberg



Bayern

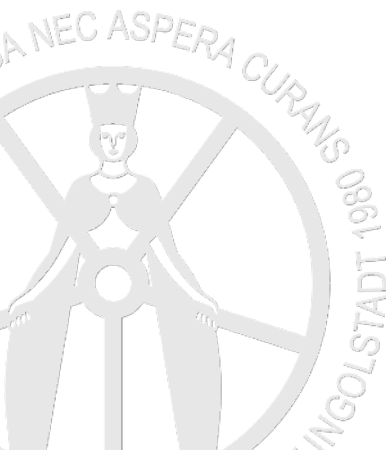
WO?





Durchführung

- ❖ **Jugendhilfe-Wohngruppen** für unbegleitete junge **Flüchtlinge** aus **Bayern** und **Baden-Württemberg** können teilnehmen
- ❖ Die Therapie findet bei einem **niedergelassenen Psychotherapeuten** in der Region statt (max. 1 Stunde Fahrtzeit)
- ❖ Das Bettercare-Team kümmert sich um einen **Therapieplatz** für die Jugendlichen und gibt die **Kontaktliste** für Dolmetscher an Betreuer/Therapeuten weiter





Ablauf der Studie –
DolmetscherInnen

Workshop (heute)

Aufnahme in
Kontaktliste

Ggf. Mitarbeit in der
Therapie

Fragebögen

- ❖ Falls Jugendliche in Ihrer Region Therapie benötigen
- ❖ Vergütung über Jugendamt, Krankenkasse oder Bettercare sichergestellt

- ❖ Werden nach 6 und 12 Monaten zugeschickt
- ❖ Aufwandsentschädigung: 20€ und 30€





Zusammenarbeit
zwischen TherapeutInnen,
DolmetscherInnen und
BetreuerInnen



falls ja

Bettercare-Team gibt Kontaktliste
für Dolmetscher weiter

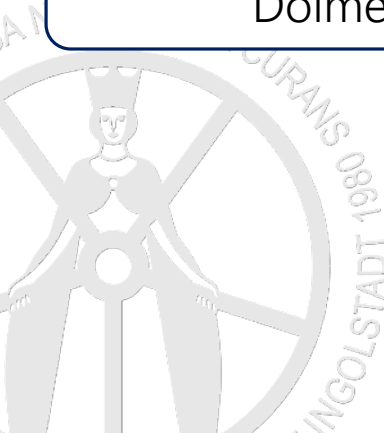
Betreuer nimmt Kontakt zu
Dolmetscher auf

Jugendlicher benötigt
Therapie

Bezugsbetreuer schätzt ein, ob
Dolmetscher für Therapie notwendig ist

Bettercare-Team vermittelt niederge-
lassenen Psychotherapeuten in der Region

Bis zu 18 Sitzungen Psychotherapie



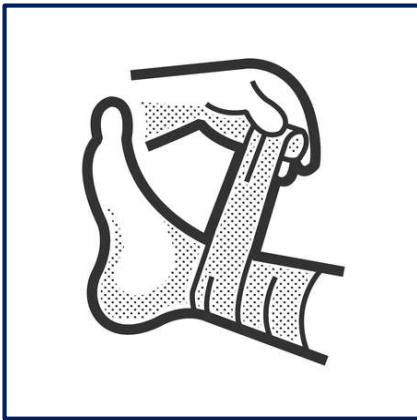


Bitte füllen Sie jetzt
Kontaktliste und
Fragebögen aus.





WAS IST EIN TRAUMA?



„Von griechisch τραύμα, ‚**Wunde**‘.
Ein **psychologisches Trauma**
kann also als seelische Verletzung
oder Wunde bezeichnet werden.“



WAS IST EIN TRAUMA?

Alltagssprache



Psychotherapie



- ❖ Selbst erlebt
- ❖ Beobachtet
- ❖ Erfahren, dass es einer nahestehenden Person passiert ist

Tod

1

Ernstste Verletzung

2

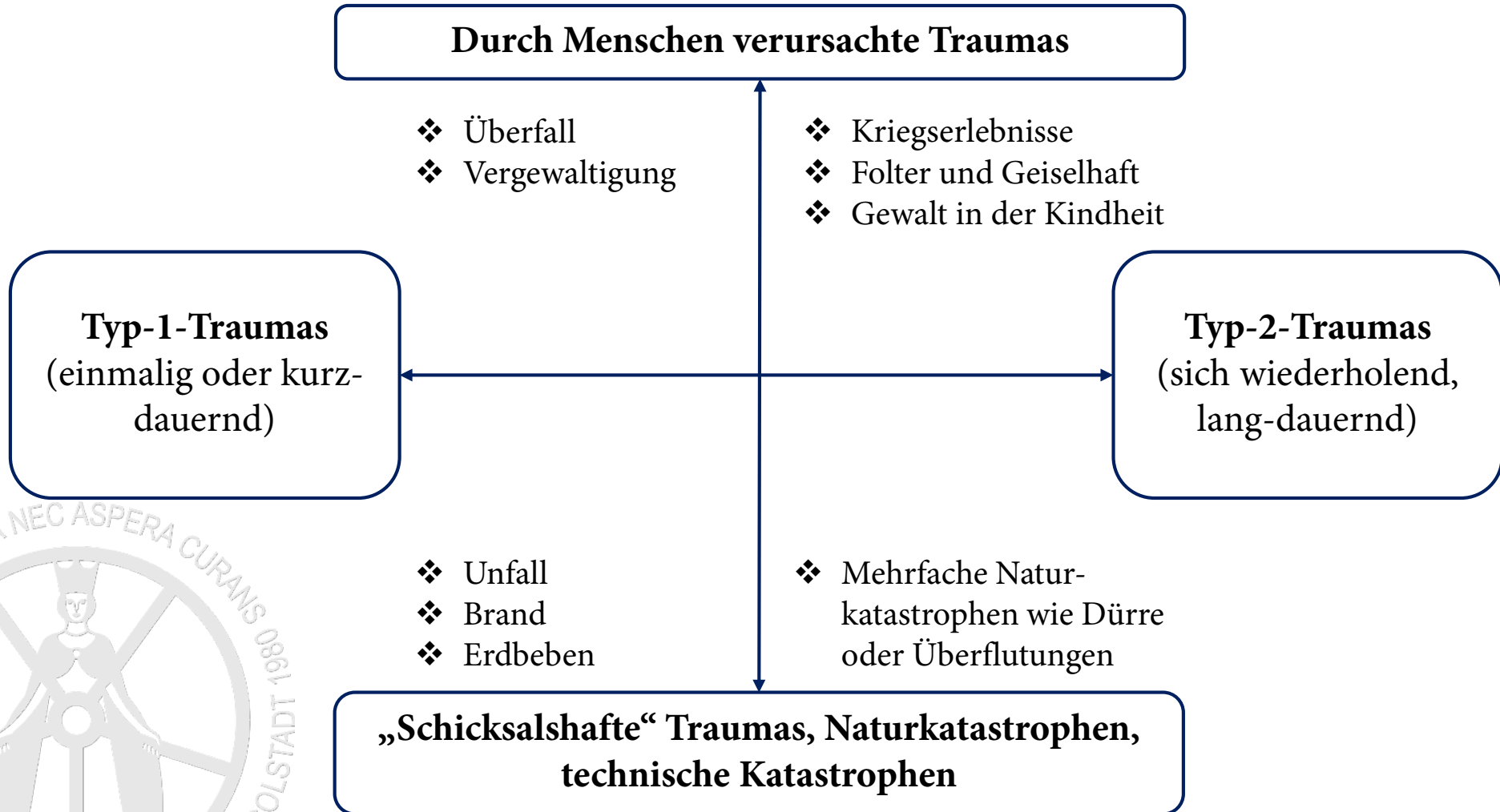
Sexualisierte Gewalt

3



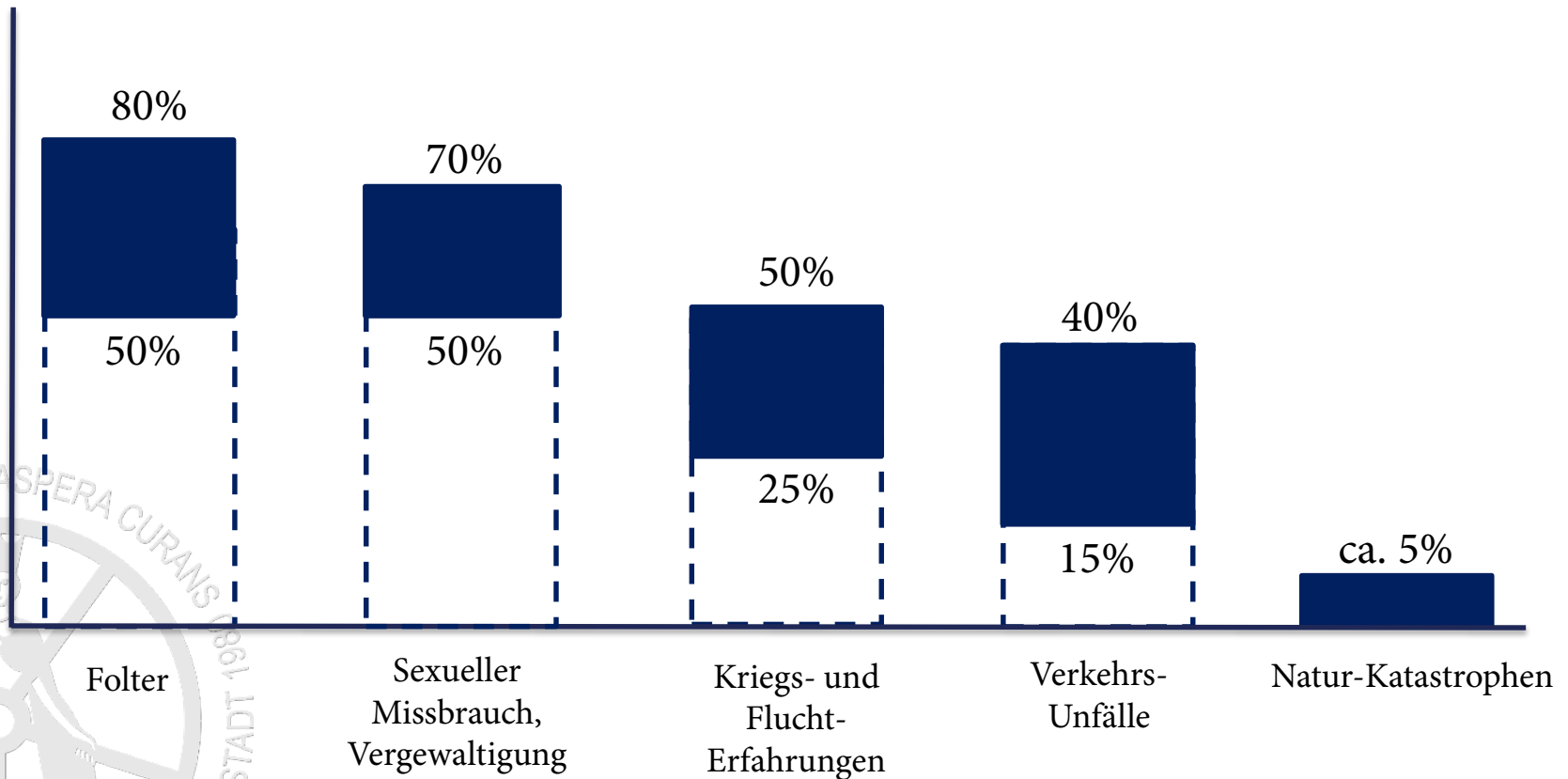


WAS IST EIN TRAUMA?





ART DES TRAUMAS UND PTBS



nach Alisic et al. (2014), Flatten et al. (2001)



WAS SIND FOLGEN VON TRAUMAS?

Eine der häufigsten Folgen eines Traumas ist die **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**. Allerdings entwickelt **nicht jeder**, der ein Trauma erlebt hat, auch eine PTBS. Personen mit PTBS zeigen die folgenden vier **Hauptsymptom-Gruppen (Cluster)**:



1 Wiedererleben



2 Vermeidung



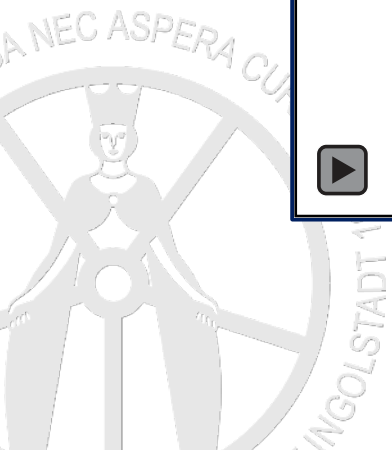
3 Negative Veränderung
von Gedanken und
Stimmung



4 Über-Erregung



WAS SIND FOLGEN VON TRAUMAS?



HAUPTSYMPTOME EINER PTBS



1 Wiedererleben

- ❖ Ungewollte, quälende Erinnerungen und Bilder von dem Trauma
- ❖ Alpträume
- ❖ Flashbacks
- ❖ Bei Kindern: „Traumatisches Spiel“



2 Vermeidung

- Vermeidung von Dingen, die an das Trauma erinnern, z. B.:
- ❖ Orte
 - ❖ Gegenstände
 - ❖ Personen
 - ❖ Aktivitäten
 - ❖ Gedanken



3 Gedanken/Stimmung

- ❖ Unfähigkeit, sich an Teile des Traumas zu erinnern
- ❖ Negative Gedanken („Ich bin schlecht“/„Ich bin schuld daran, was passiert ist“)
- ❖ Negative Stimmung (Wut, Entfremdung, vermindertes Interesse)



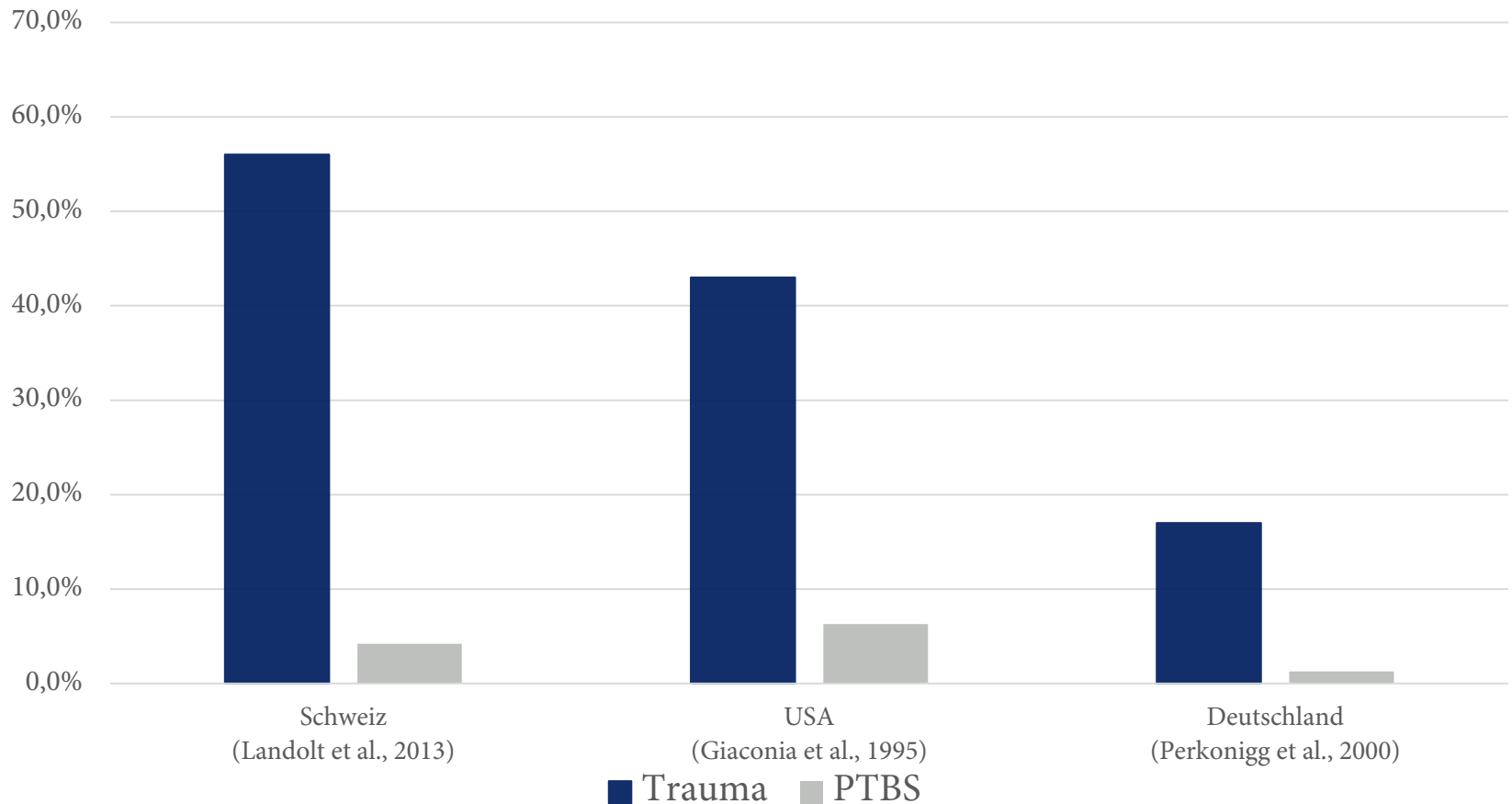
4 Über-Erregung

- ❖ Reizbarkeit
- ❖ Schreckhaftigkeit
- ❖ Schlafstörungen
- ❖ Konzentrations-Schwierigkeiten
- ❖ Übertriebene Wachsamkeit



AUFTRETEN VON TRAUMA UND PTBS

Häufigkeit von Trauma und PTBS bei Jugendlichen in verschiedenen Ländern



PTBS – DIAGNOSTIK



- ❖ Die PTBS geht oft auch mit **anderen Störungen** einher. Dazu gehören unter anderem Ängste, Depression und, gerade bei Jugendlichen, Substanz-Missbrauch und Selbst-Verletzung.
- ❖ Aus diesem Grund ist eine genaue **Diagnostik** wichtig, um festzustellen, ob es sich tatsächlich um eine PTBS handelt. Daraus wird anschließend die geeignete Behandlung (z. B. Psychotherapie) abgeleitet.
- ❖ Die Diagnostik findet meist in einem **ausführlichen Gespräch** statt, bei dem aktuelle und zurückliegende Probleme erfragt werden. Das Gespräch ist **neutral** und es werden noch keine konkreten Behandlungen durchgeführt.

PTBS – RISIKOFAKTOREN

Unter **Risikofaktoren** werden Merkmale zusammengefasst, die die **Wahrscheinlichkeit** für das Auftreten einer Krankheit **erhöhen**.

*Regelmäßiger
Alkoholkonsum*

2x höher

Schlaganfall

Risikofaktoren der PTBS

- ❖ Vor dem Trauma: Weibliches Geschlecht, psychische Probleme der Eltern, ...
- ❖ Während des Traumas: Trauma-Art, wahrgenommene Lebensgefahr, ...
- ❖ Nach dem Trauma: **Vermeidung und Gedankenunterdrückung**, geringe soziale Unterstützung, ...

WIE ENTSTEHT EINE PTBS?

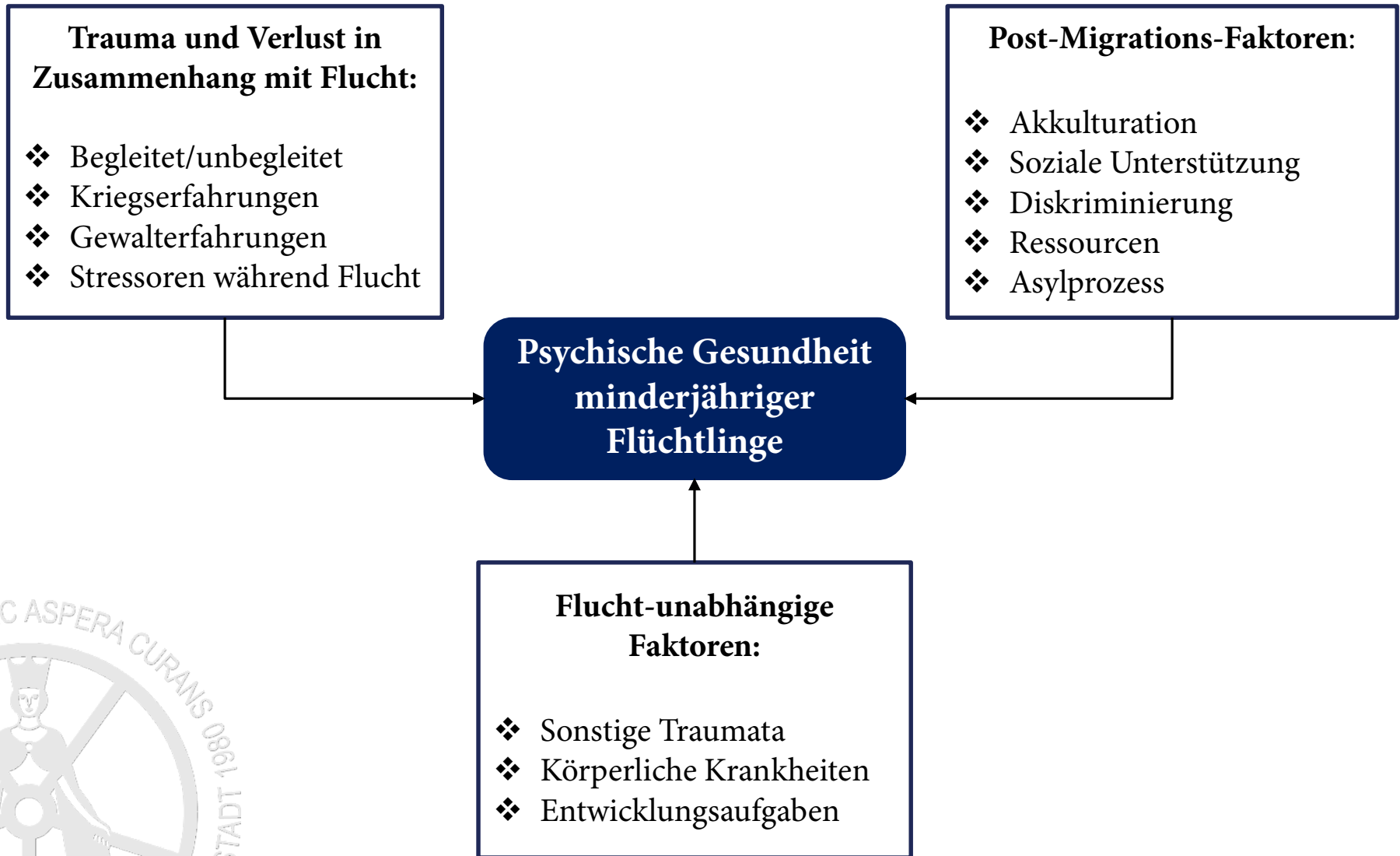


- ❖ Traumatisierte, die eine PTBS entwickeln, können das Erlebnis oft nur **ungenügend** in das **autobiographische Gedächtnis einordnen**
- ❖ Erinnerungen und Bilder drängen sich immer wieder auf und werden als **unkontrollierbar** und **quälend** erlebt
- ❖ **Vermeidung** und **sekundäre Emotionen** (Schuld, Scham) **verhindern** die **Verarbeitung des Traumas** und somit die Verringerung intensiver Gefühle wie Angst und Trauer
- ❖ Zusammen mit dem Wiedererleben führt dies zu einem **ständigen Bedrohungsgefühl**



ZAHLEN ZU FLUCHT

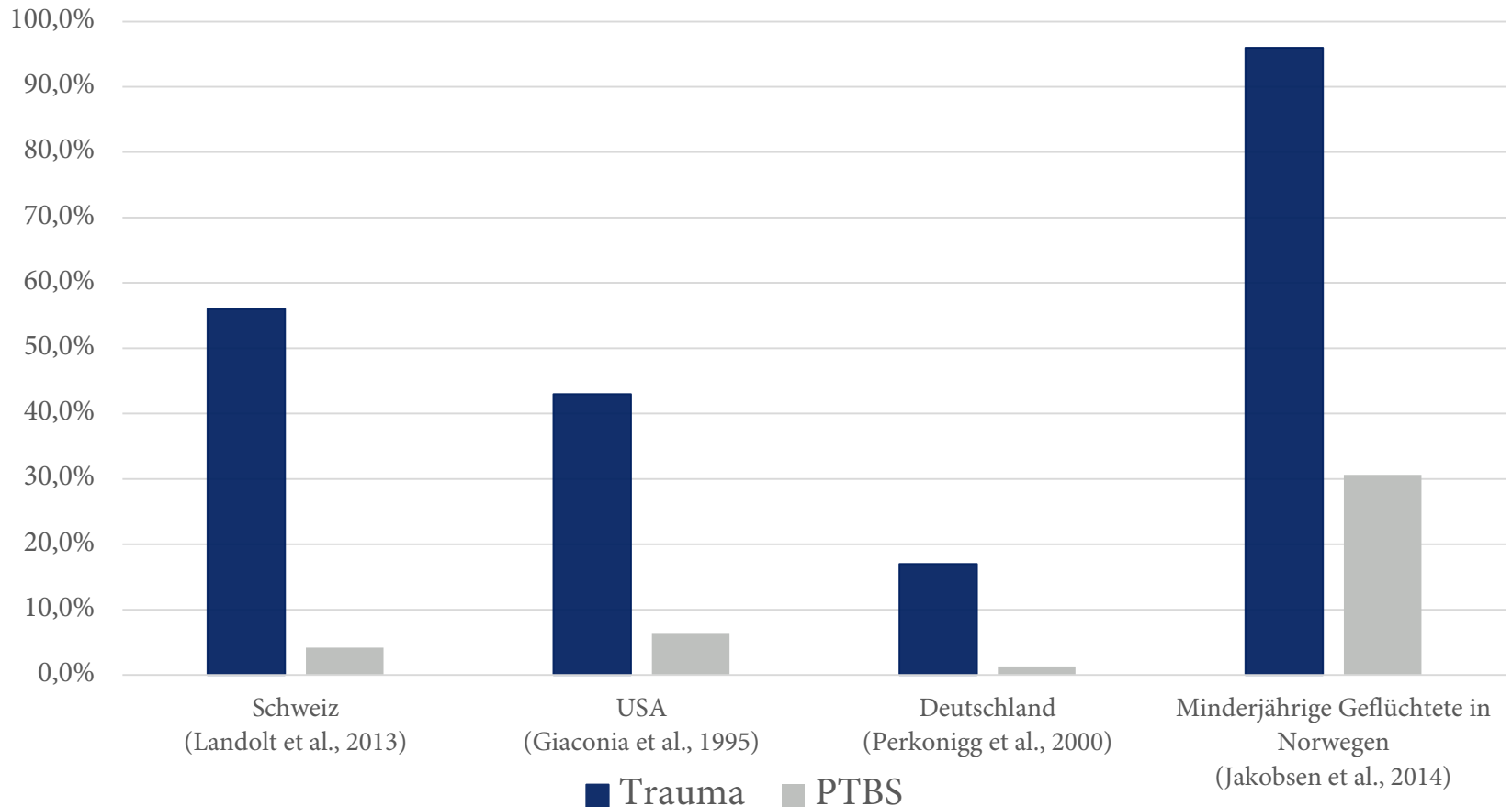
- ❖ Weltweit sind die **Hälfte** aller Vertriebenen **Kinder und Jugendliche** unter 18 Jahren (UNHCR, 2017)
- ❖ In Deutschland stellten in den Jahren 2015-17 circa 488.000 **minderjährige Flüchtlinge** einen Asylantrag, davon circa 13,8% unbegleitete Minderjährige (67.278, BAMF, 2015-17)





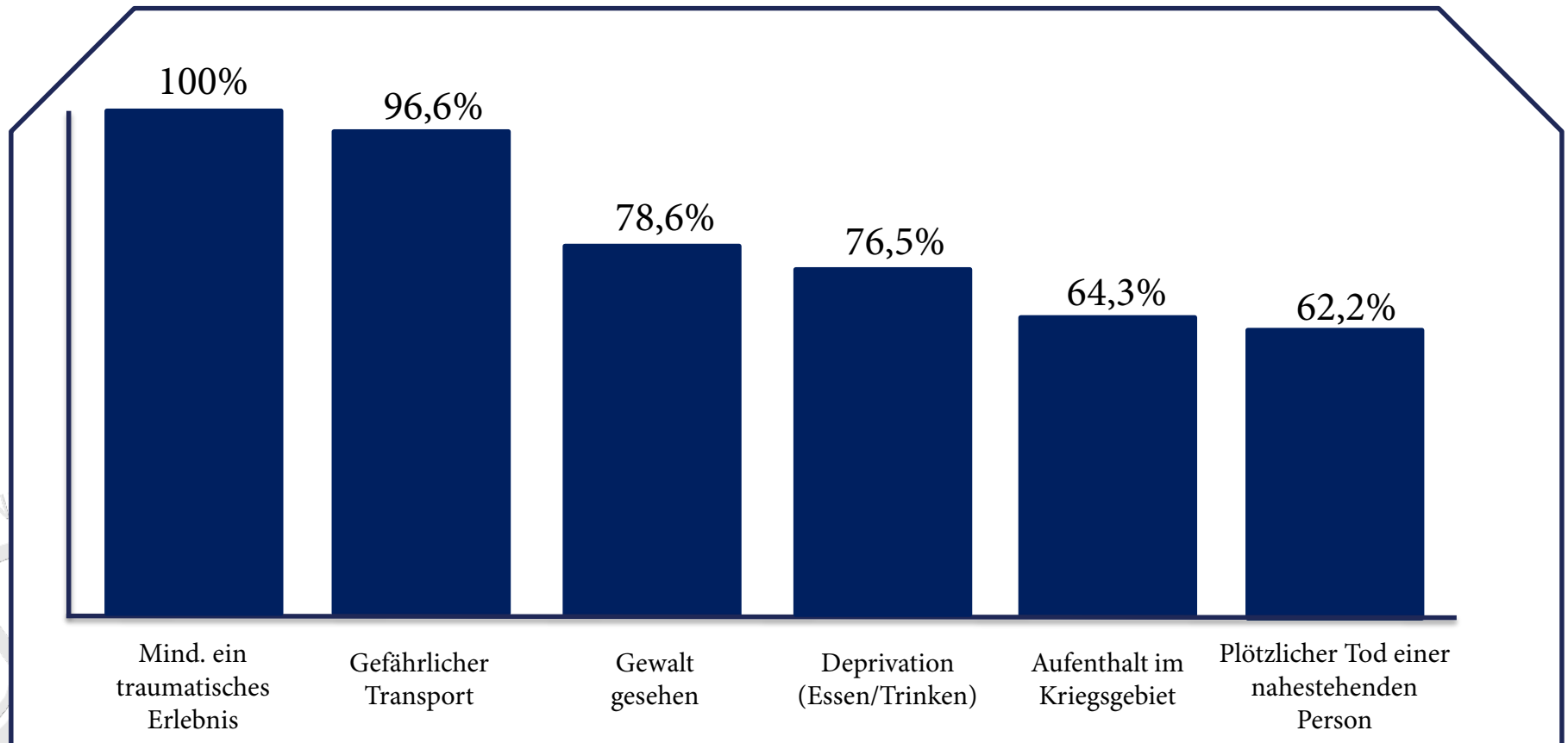
AUFTRETEN VON TRAUMA UND PTBS

Häufigkeit von Trauma und PTBS bei Jugendlichen in verschiedenen Ländern





JUNGE GEFLÜCHTETE IN BAYERN





JUNGE GEFLÜCHTETE IN BAYERN

Traumata:
 $M = 8,82$
($SD = 2,99$)

PTBS:
56,1%

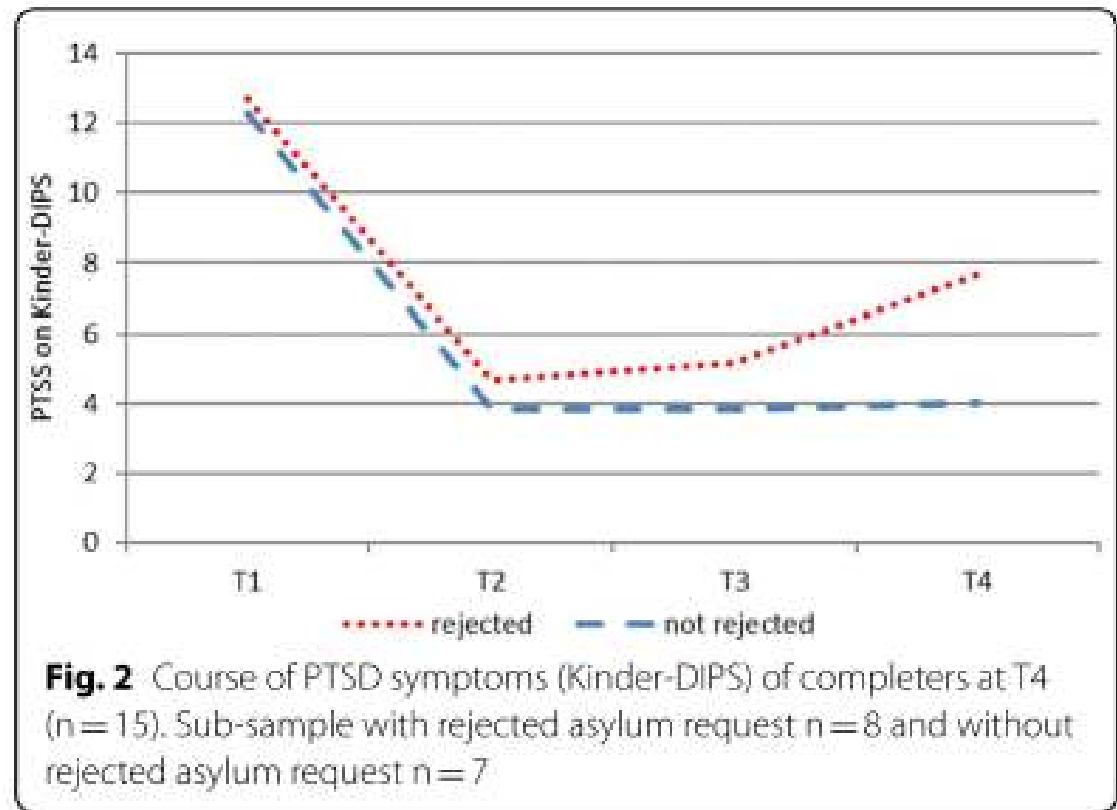
Ängste:
38,8%

Depression:
33,7%

**Externalisierendes
Verhalten:**
8,2%

JUNGE GEFLÜCHTETE IN BAYERN

- ❖ Erste **Therapie-Studie** von Johanna Unterhitzberger mit jungen unbegleiteten Geflüchteten in der Hochschulambulanz in Ingolstadt (2015-2017)
- ❖ Die Jugendlichen **profitieren** von der Therapie → Anknüpfungspunkt für die jetzige Studie „**BETTER CARE**“





MITTAGSPAUSE





LOST IN TRANSLATION?

Wanderers Nachtlied

Über allen Gipfeln
Ist Ruh,
In allen Wipfeln
Spürest du
Kaum einen Hauch;
Die Vögelein schweigen
In
Walde.
Warte nur, balde
Ruhest du auch.

(Johann W. v. Goethe, 1776)

2. Rück-Übersetzung

st im
on aus Jade.
n fliegen
n zu beschneiden
bäumen im Mondlicht.
ze
reine.

(20. Jahrhundert)

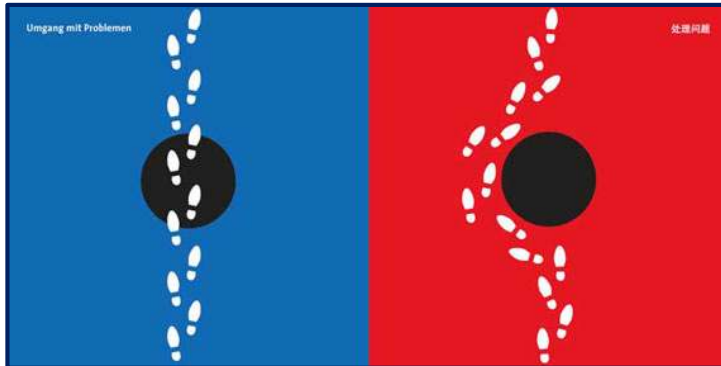
**Erst durch SprachmittlerInnen wie Sie
wird Kommunikation in der Therapie
überhaupt erst möglich!**

ÜBERBLICK



- ✓ Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) wird weltweit **zur Therapie von Traumafolgestörungen** eingesetzt
- ✓ Sie ist das **wissenschaftlich am besten** überprüfte Therapie-Verfahren für Kinder und Jugendliche mit PTBS
- ✓ Studien mit guten Ergebnissen konnten **in vielen Ländern** durchgeführt werden, unter anderem in Deutschland, Pakistan, USA, Norwegen, Schweiz, Sambia usw.

TRAUMA-FOKUSSIERT? KOGNITIV?



Trauma-fokussiert bedeutet dabei:

- ✓ Das Trauma wird klar benannt
- ✓ Inhalt und Auswirkungen des Traumas werden explizit besprochen

Kognitiv bedeutet dabei:

- ✓ Besprechen, wie sich die Gedanken des Patienten seit dem Trauma verändert haben
- ✓ Wie beeinflusst das Denken des Patienten sein Fühlen und Verhalten?





TF-KVT – WIE WIRKT SIE?



Einen unordentlichen
Schrank aufräumen



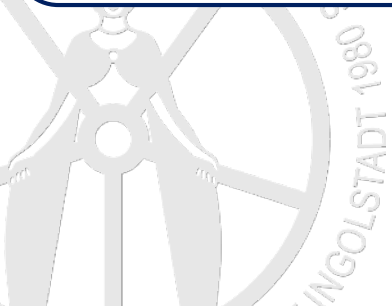
Den Ball nicht mehr
unter Wasser drücken



Sich an eine heiße
Badewanne
gewöhnen



Eine Wunde reinigen





TF-KVT – WIE WIRKT SIE?



- ❖ **Vermeidung** von Gedanken sorgt für die **Aufrechterhaltung der Symptome** (z. B. „überquellender Schrank“ = „sich aufdrängende Erinnerungen“)
- ❖ In der Therapie wird das **Vermeidungsverhalten durchbrochen**, Gedanken über das Trauma werden besprochen
- ❖ Durch die **Exposition** (d. h. Auseinandersetzung/Konfrontation) wird eine **Gewöhnung** und letztlich **Heilung** ermöglicht



SÄTZE, DIE SIE HÖREN WERDEN

- ✓ Therapeutin: „Was hast du gedacht, als der Mann dich geschlagen hat?“
- ✓ Therapeut: „Kannst du den Teil über den Missbrauch noch einmal vorlesen?“
- ✓ Therapeutin: „Wie hast du dich gefühlt, als der Mann dich im Schritt berührt hat, obwohl du es nicht wolltest?“
- ✓ Therapeut: „Ich finde es so unglaublich mutig von dir und bin sehr stolz auf dich, dass du dich getraut hast, mir deine Trauma-Geschichte vorzulesen.“

SÄTZE, DIE SIE NICHT HÖREN WERDEN

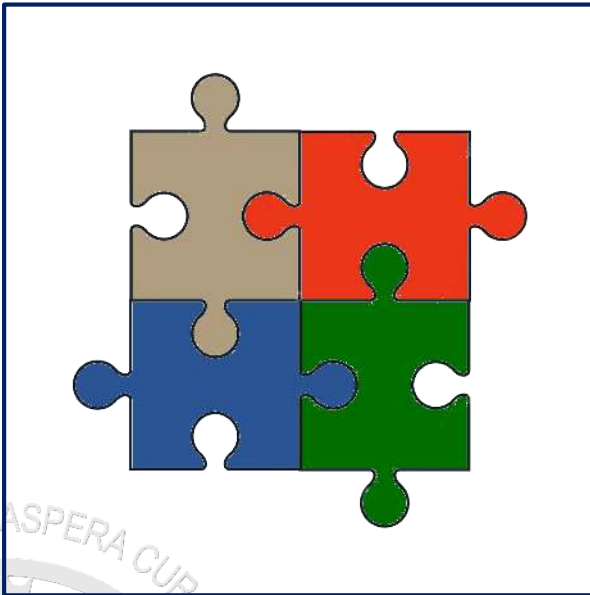
- ✓ Therapeutin: „Es ist schlimm, was dir passiert ist – aber jetzt denk‘ am besten nicht mehr dran.“
- ✓ Therapeut: „Es ist am besten, wenn du die ganze Geschichte einfach vergisst. Sieh‘ einfach nach vorne.“

WARUM DIESE SÄTZE VORKOMMEN

- ❖ Intuitiv haben viele Therapeuten und Dolmetscher das Gefühl, den Jugendlichen vor den schlimmen Erinnerungen oder negativen Wörtern schützen zu müssen
- ❖ Allerdings ist dies genauso eine **Form der Vermeidung** und sorgt dafür, dass die **Symptome aufrecht erhalten** werden
- ❖ Im Rahmen der Therapie soll ein **sicherer Ort** geschaffen werden, an dem offen über die traumatischen Erinnerungen gesprochen werden kann. Dafür ist der Mut von Therapeuten und Dolmetschern erforderlich, **Dinge klar zu benennen** und bestimmte Themen nicht zu vermeiden



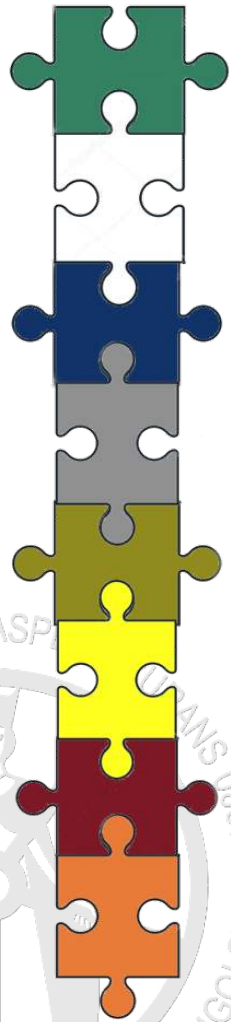
TF-KVT - ÜBERBLICK



- ❖ Die TF-KVT besteht aus **unterschiedlichen Bausteinen (Modulen)**, die zum Einsatz kommen
- ❖ Es gibt eine **Struktur**, allerdings kann der Therapeut je nach Bedarf einzelne Bausteine **auslassen, wiederholen** oder die **Reihenfolge verändern**
- ❖ Es ist gut, wenn Sie die Struktur kennen – Sie müssen sich allerdings nicht um ihre Einhaltung kümmern. Die Verantwortung hierfür liegt beim Therapeuten



PRACTICE



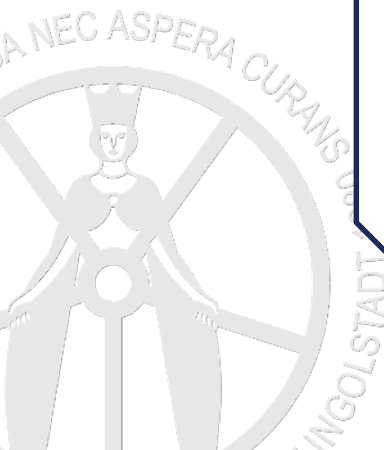
- P** ❖ Psychoedukation und Elternfertigkeiten
- R** ❖ Relaxation/Entspannung
- A** ❖ Ausdruck von Affekten
- C** ❖ Cognitive (d. h. gedankliche) Verarbeitung
- T** ❖ Trauma-Narrativ
- I** ❖ In-Vivo Exposition
- C** ❖ Co-Sitzungen: Eltern-Kind-Sitzungen (bzw. Betreuer)
- E** ❖ Erarbeiten von künftiger Sicherheit



ZUSAMMENFASSUNG 1: GUTE ZUSAMMENARBEIT



- ✓ Der Therapeut soll **kurze** und **eindeutige** Sätze verwenden
- ✓ Übersetzung **nach kurzen Sinneinheiten**
- ✓ **Alles**, was im Raum gesagt wird, **soll übersetzt werden**, d. h. nichts zusammenfassen, nichts auslassen, nichts interpretieren
- ✓ **1:1-Übersetzung** ist wichtig, auch bei möglicherweise **schwierigen Wörtern** oder Themen (z. B. „Missbrauch“, „Sex“)
- ✓ Übersetzung in der „**Ich-Form**“
- ✓ Übersetzung von **Lob** und **vermeintlichen „Wiederholungen“** (z. B. Patient: „Ich habe mich schlecht gefühlt“, Therapeut: „Du hast dich also schlecht gefühlt“)
- ✓ Auch kulturelle oder sprachliche **Missverständnisse** sollten zunächst übersetzt werden → dies ist **kein Zeichen schlechter Übersetzung**, sondern kann für den Therapeuten eine **wertvolle Informationsquelle** sein

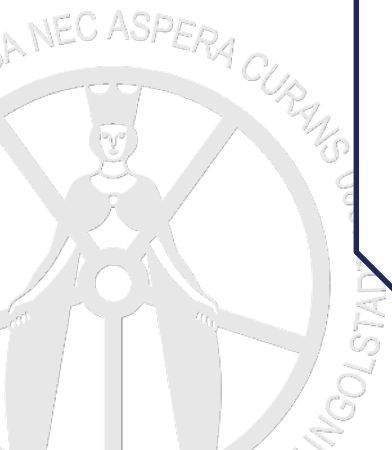




ZUSAMMENFASSUNG 2: GUTE ZUSAMMENARBEIT



- ✓ Es ist sehr **wertvoll**, wenn Sie über die **Bausteine der Therapie Bescheid wissen**, die **Verantwortung** für den Ablauf der Therapie liegt allerdings beim **Therapeuten**
- ✓ Die **Steuerung des Gesprächsverlaufs** liegt in der **Hand des Therapeuten**
- ✓ Wenn Patient Rückfragen stellt, bitte **nur übersetzen**, nicht direkt beantworten
- ✓ Eigene Rückfragen an Patienten bitte nur stellen, wenn Sie etwas **akustisch nicht verstanden** haben
- ✓ Patient bitte **nicht korrigieren/unterbrechen**, wenn sie das Gefühl haben, er antwortet nicht „korrekt“ auf die Frage des Therapeuten





ZUSAMMENFASSUNG 3: GUTE ZUSAMMENARBEIT



- ✓ Die **Sitzordnung** wird normalerweise in **Absprache zwischen Therapeut und Patient** ermittelt und ggf. im Laufe der Therapie angepasst
- ✓ Die Sitzordnung sollte ermöglichen, **dass primärer Blickkontakt zwischen Therapeut und Patient** besteht
- ✓ Weder Therapeut noch Dolmetscher sollten eine **wertende oder Partei ergreifende Haltung** einnehmen



ÜBERBLICK



Überblick und Inhalte



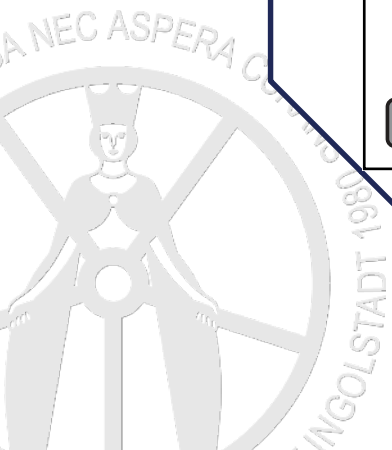
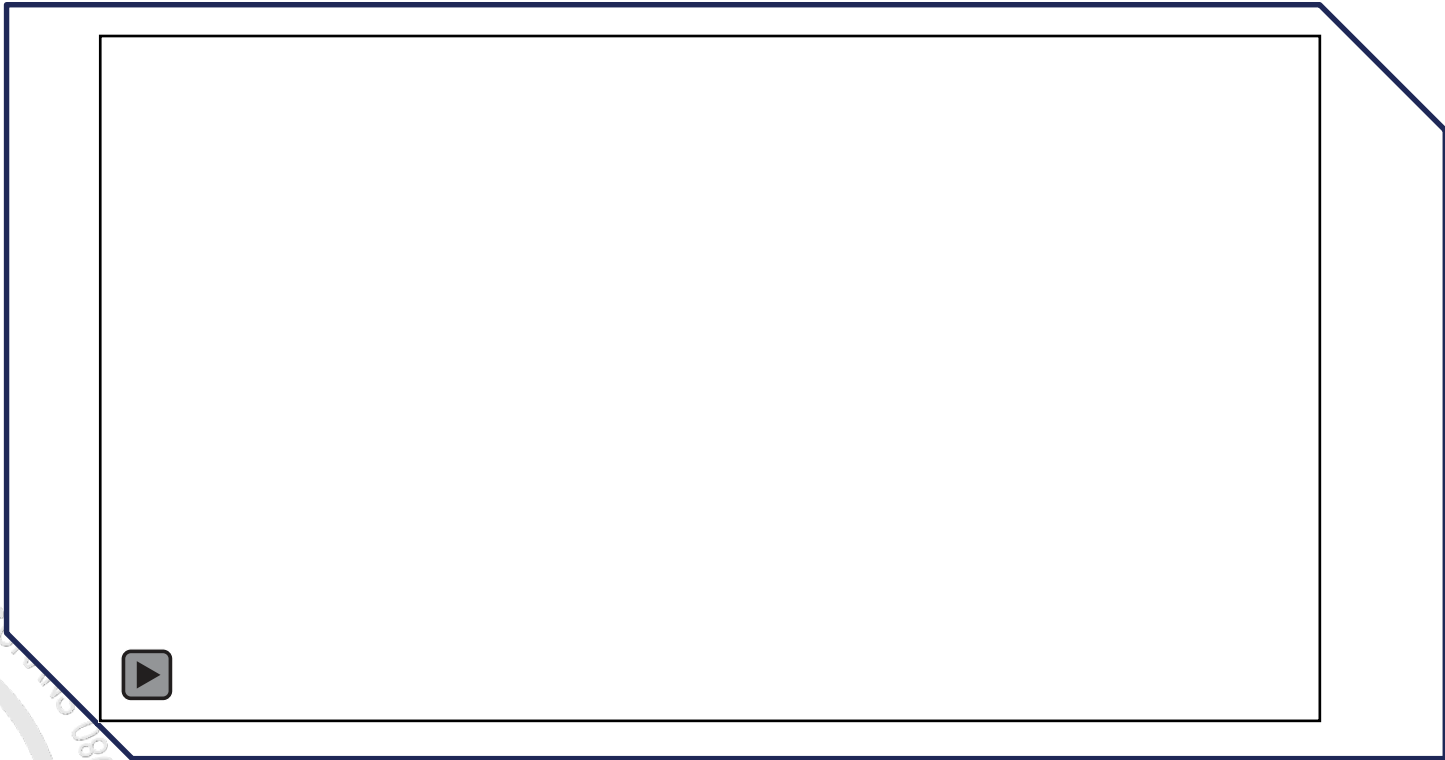
Mögliche Schwierigkeiten



Übungen und Demonstration



PSYCHOEDUKATION UND ELTERNFERTIGKEITEN

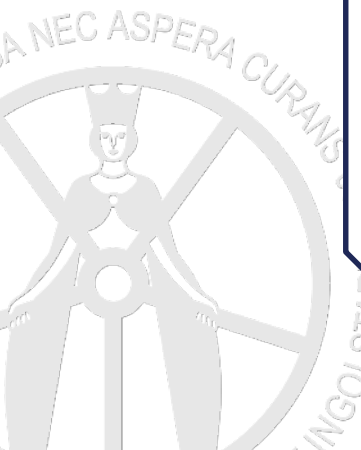




PSYCHOEDUKATION UND ELTERNFERTIGKEITEN



- ✓ Primäres Ziel dieses Moduls ist es, den Jugendlichen **aufzuklären** und ihm **Informationen** zu geben
- ✓ Die **psychologischen** und **sozialen Auswirkungen** des Traumas werden **erklärt** und gezeigt, dass die Symptome des Jugendlichen „normale Reaktionen auf eine unnormale Situation sind“
- ✓ Möglicherweise falsche Informationen, die der Jugendliche vom Täter bekommen hat, werden richtig gestellt
- ✓ Die **bevorstehende Behandlung** und ihre Inhalte werden **vorge stellt**
- ✓ Gerade bei **jungen Geflüchteten**: Genaue **Aufklärung** zu den Themen Schweigepflicht, Freiwilligkeit, Unabhängigkeit von den Asylbehörden, „Was ist überhaupt Psychotherapie?“
- ✓ Allgemeine Informationen zum erlebten Trauma





PSYCHOEDUKATION UND ELTERNFERTIGKEITEN



- ✓ Es sollten **keine Informationen zurückgehalten** werden, weil es unangenehm ist, darüber zu sprechen (z. B. allgemeine Informationen über das Trauma)
- ✓ Zu Beginn wird besprochen, welcher **konkrete Begriff** für das Trauma verwendet werden soll (z. B. „der Tod deines Vaters“)
 - ❖ Dieser sollte **konsequent** verwendet werden
 - ❖ Weder Therapeut noch Dolmetscher sollten den Begriff verniedlichen durch Begriffe wie „das Ereignis“, „das, was dir passiert ist“ usw.
- ✓ Falls Sie **bereits Routine** besitzen und wissen, welche weiteren Informationen Teil der Psychoedukation sind, sollten diese in der Übersetzung trotzdem **nicht vorweggenommen** werden

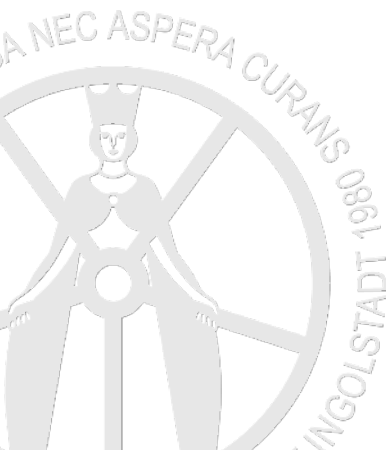


FALLVIGNETTE: PSYCHOEDUKATION



Psychoedukation zum Thema „Überfälle“

„Mahdi ist ein 15-jähriger Junge aus Afghanistan, der vor sechs Monaten alleine nach Deutschland gekommen ist. Auf seiner Flucht ist er von einer Gruppe Erwachsener mit einer Waffe bedroht und ausgeraubt worden. Diese Bilder gehen ihm seitdem nicht mehr aus dem Kopf und er ist sehr belastet.“





PAUSE

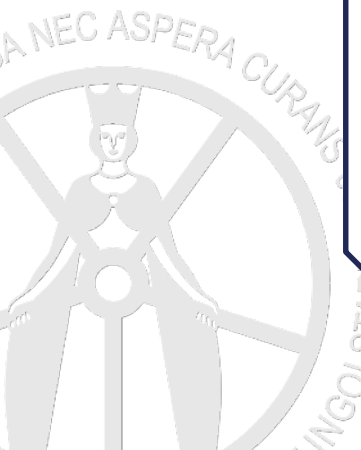




RELAXATION/ENTSPANNUNG



- ✓ Einige **Entspannungsmethoden** werden eingeübt, damit Jüngerlicher besser mit Symptomen der **Anspannung** und **Ängstlichkeit umgehen** kann; dazu gehören:
 - ❖ Atem-Übungen, z. B. „fokussiertes Atmen“
 - ❖ Muskel-Übungen, z. B. „progressive Muskelentspannung“
 - ❖ Bei Älteren auch alternative Strategien wie Musik-Hören
- ✓ Ziel ist das Erlernen von **Techniken**, die **überall eingesetzt** werden können
- ✓ Zum Teil können auch **körperliche Beschwerden** durch Entspannungstechniken **gebessert** werden
- ✓ Häufig **ingesetzte Metaphern** sind: „Luft in den Bauch blasen wie in einen Luftballon“, „seinen Körper hart machen wie rohe Spaghetti“





RELAXATION/ENTSPANNUNG



- ✓ **Möglichkeit:** Dolmetscher nimmt **Instruktion** für Entspannungsübung auf dem **Handy in Originalsprache** auf, sodass Jugendlicher sie sich jederzeit anhören kann → **Abprache** hierfür sollte mit Therapeut in der **Vorbesprechung** getroffen werden

- ✓ Können häufig verwendete **Begriffe** (z. B. „Atemübung“, „Entspannungsübung“ usw.) und **Metaphern** (z. B. „Luftballon“, „rohe Spaghetti“) **gut übersetzt** werden?
 - ❖ Ggf. Rückmeldung an Therapeut nötig

- ✓ Sitzordnung wichtig, die **primären Blickkontakt** zwischen **Therapeut** und **Patient** ermöglicht, da Therapeut die Übungen in der Regel vormacht



AUSDRUCK VON AFFEKTEN

BEISPIELVIDEO

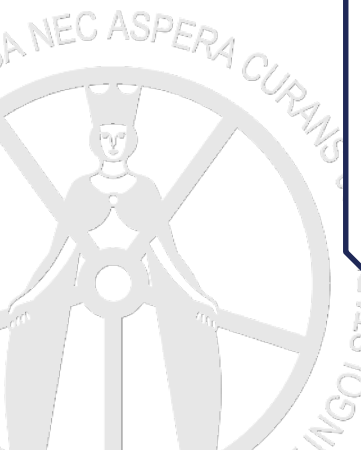




AUSDRUCK VON AFFEKTEN



- ✓ Vielen Jugendlichen **fällt es schwer, Gefühle zu erkennen** und zu **unterscheiden** (z. B. „Ich fühle mich schlecht“)
- ✓ In diesem Modul werden **Begriffe** für ganz unterschiedliche **Emotionen gelernt** und die Fertigkeit geübt, diese **auszudrücken** und zu **identifizieren**
- ✓ Möglichkeiten für den **Umgang mit starken Gefühlen** werden erarbeitet (z. B. Entspannungsverfahren, Skills)
- ✓ Unterschied zwischen Gedanken und Gefühlen wird erlernt
- ✓ Dieses Modul trägt zur Stärkung der therapeutischen Beziehung bei und bereitet auf das Trauma-Narrativ vor





AUSDRUCK VON AFFEKTEN



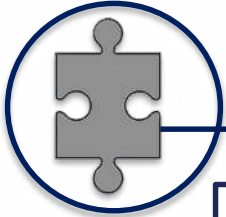
- ✓ In diesem Modul wird eine **ganze Reihe** unterschiedlicher **Emotionen** besprochen
- ✓ Schwierigkeiten könnten entstehen, wenn es für einzelne Wörter **keine passende Übersetzung** gibt oder wenn einzelne Wörter **mehrere Gefühle** abdecken
 - ✓ Trotzdem ist eine Übersetzung **so genau wie möglich** entscheidend
 - ✓ Missverständnisse oder Schwierigkeiten sollten **nicht direkt mit dem Jugendlichen** geklärt werden, sondern zunächst auch übersetzt werden
 - ✓ In der **Nachbesprechung** kann es sinnvoll sein, auf die Missverständnisse **genauer einzugehen**



AUSDRUCK VON AFFEKTEN



Sammlung von Wörtern
für unterschiedliche
Gefühle.

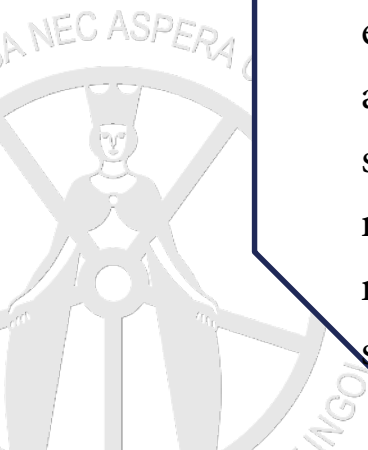


COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN



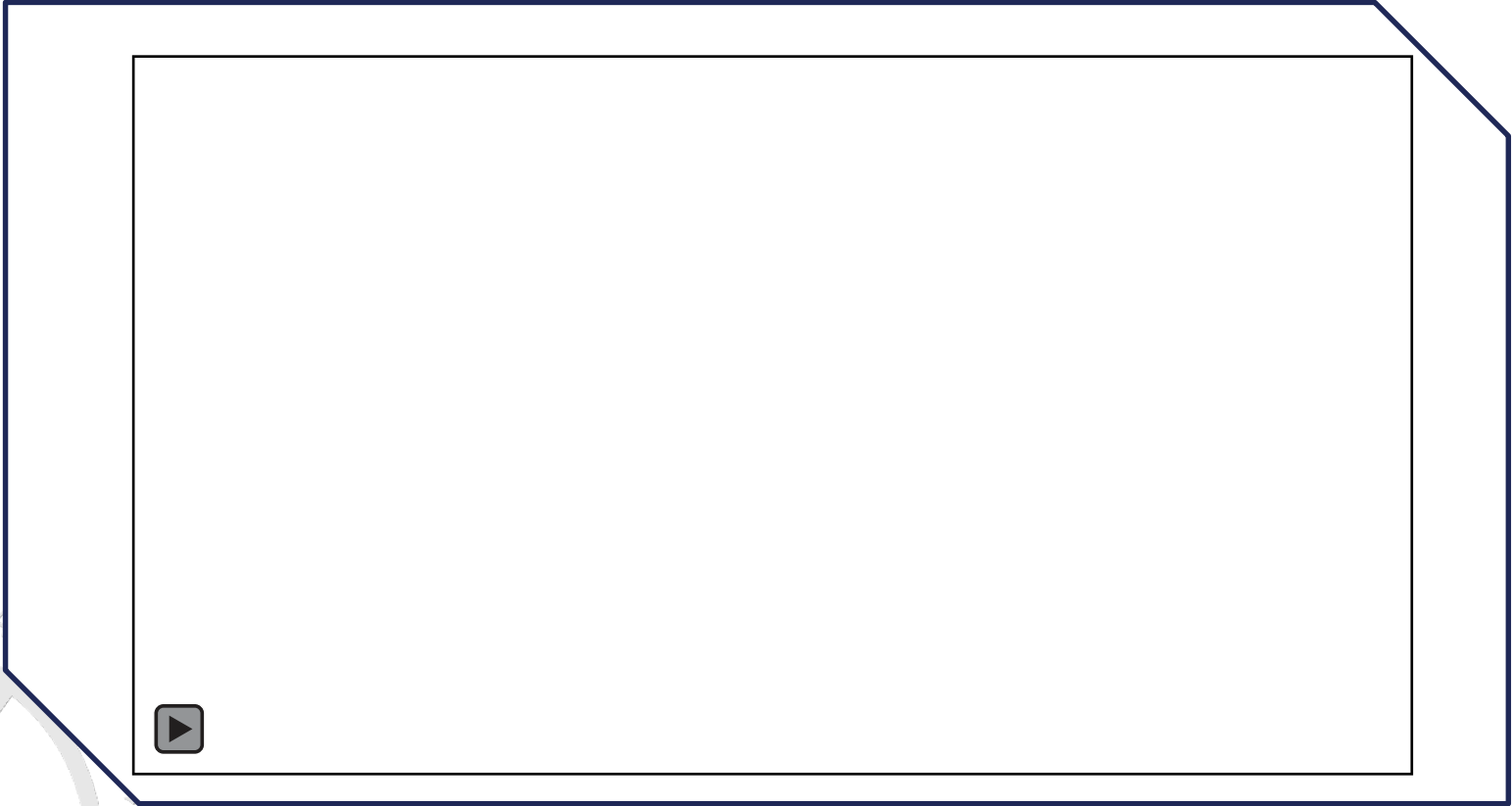
Die Geschichte mit dem Hammer (Paul Watzlawick, 1983)

„Ein Mann will ein Bild aufhängen. Den Nagel hat er, nicht aber den Hammer. Der Nachbar hat einen. Also beschließt unser Mann, hinüberzugehen und ihn auszuborgen. Doch da kommt ihm ein Zweifel: Was, wenn der Nachbar mir den Hammer nicht leihen will? Gestern schon grüßte er mich nur so flüchtig. Vielleicht war er in Eile. Aber vielleicht war die Eile nur vorgeschützt, und er hat etwas gegen mich. Und was? Ich habe ihm nichts angetan; der bildet sich da etwas ein. Wenn jemand von mir ein Werkzeug borgen wollte, ich gäbe es ihm sofort. Und warum er nicht? Wie kann man einem Mitmenschen einen so einfachen Gefallen abschlagen? Leute wie dieser Kerl vergiften einem das Leben. Und dann bildet er sich noch ein, ich sei auf ihn angewiesen. Bloß weil er einen Hammer hat. Jetzt reicht's mir wirklich. - Und so stürmt er hinüber, läutet, der Nachbar öffnet, doch noch bevor er ‚Guten Tag‘ sagen kann, schreit ihn unser Mann an: ‚Behalten Sie sich Ihren Hammer, Sie Rüpel!‘“





COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN



A NEC ASPERA



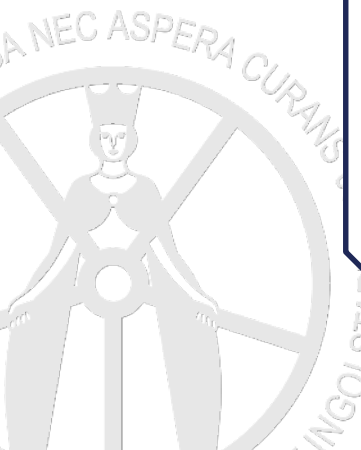
INGOLSTADT



COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN



- ✓ In diesem Modul wird der **Zusammenhang** zwischen **Gedanken**, **Gefühlen** und **Verhaltensweise** erklärt („kognitives Dreieck“)
- ✓ Viele Jugendliche haben **unzutreffende** oder **wenig hilfreiche Gedanken** und Überzeugungen in Bezug auf das Trauma
- ✓ Hilfestellung für Jugendliche, diese **Gedanken** zu **identifizieren** und schrittweise zu **verändern**
- ✓ Veränderung durch Suche nach **alternativen**, realistischeren oder hilfreicheren Gedanken und Prüfung – wie **wirkt** sich das auf das **Fühlen** aus?
- ✓ Veränderte Gedanken können auch Gefühle und Verhalten verändern

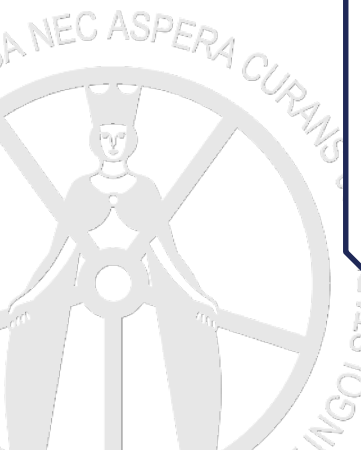




COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN



- ✓ Zunächst stehen noch **allgemeine Gedanken** und Situationen im Vordergrund, **später** werden **trauma-bezogene Gedanken** bearbeitet
- ✓ Die unzutreffenden Gedanken und Überzeugungen umfassen dabei **häufig wiederkehrende Themen** wie z. B. Schuld/Scham, veränderte Wahrnehmung hinsichtlich Vertrauen zu anderen und der eigenen Sicherheit
- ✓ Diese Gedanken werden auf **die Probe gestellt** und gemeinsam erarbeitet, ob **alternative Gedanken möglich** sind
- ✓ Betroffene sollen zudem erkennen, dass das Trauma zwar **Teil ihrer Lebensgeschichte** ist, aber **nicht** der **einzige** bzw. dominierende Teil

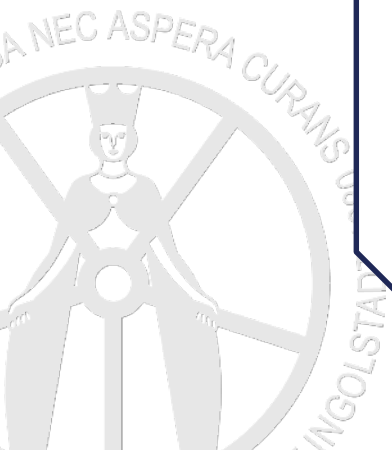




COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN



- ✓ Für viele Jugendliche ist es eine **Herausforderung**, Gefühle und Gedanken voneinander **klar zu trennen**. Auch unklare Antworten sollten Sie daher **möglichst 1:1** übersetzen und den Jugendlichen nicht korrigieren. Dies ist kein Zeichen von schlechter Übersetzung oder fehlendem Verständnis des Jugendlichen, sondern kann **wichtige Informationen** geben, wo der Jugendliche „hängt“
- ✓ Wie in anderen Modulen ist auch hier eine genaue Übersetzung wichtig, da **unterschiedliche Aussagen unterschiedliche Informationen beinhalten** (z. B. „Ich bin unzufrieden mit mir“ ≠ „Ich bin das allerletzte“)

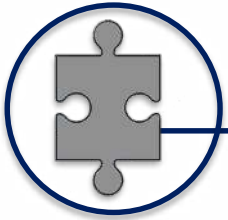




COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN



- ✓ Es geht außerdem nicht um reine Informations-Vermittlung (z. B. Therapeut: „Was du denkst, ist falsch“). Vielmehr soll der Jugendliche durch **gezielte Fragen des Therapeuten selbstständig** überprüfen, ob **es alternative Gedanken** gibt. Daher sollten weder Therapeut noch Dolmetscher eigenmächtig Gedanken vorgeben
- ✓ In diesem Modul stellt der Therapeut besonders häufig **Fragen im Konjunktiv** (z. B. „wie würde ...“, „was hätte ...“ usw.) gestellt. Falls diese **nicht passend übersetzt** werden können, sollte dies dem Therapeuten **rückgemeldet** werden und nach alternativen Fragen gesucht werden



COGNITIVE VERARBEITUNG UND BEWÄLTIGEN

„Woher weißt du, dass dieser Gedanke wahr ist?“

„Welchen Gedanken außer ‚Die lachen mich aus!‘ **wären** noch möglich gewesen?“

„Was **würdest** du deinem besten Freund **sagen**, wenn er in dieser Situation **wäre** und diesen Gedanken **hätte**?“

Können Sie diese typischen Sätze passend übersetzen?



„Welche Gefühle **hättest** du **gehabt**, wenn du etwas anderes als ‚Die lachen mich aus‘ **gedacht hättest**?“

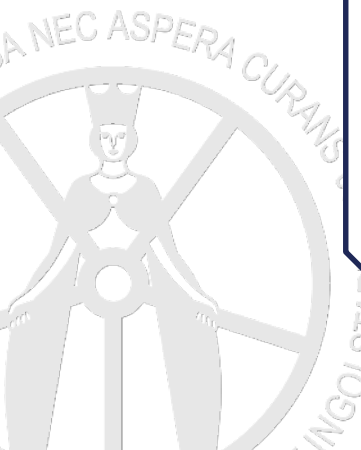




TRAUMA-NARRATIV



- ✓ Das Trauma-Narrativ ist der **zentrale Bestandteil** in der TF-KVT
- ✓ Die Jugendlichen fertigen eine **persönliche Trauma-Geschichte** an, diese beinhaltet unter anderem:
 - ❖ Allgemeine Informationen über den Jugendlichen
 - ❖ Der Ablauf und die Auswirkungen des Traumas
 - ❖ Was ist passiert, als ich das Trauma aufgedeckt/jemandem erzählt habe?
 - ❖ Die Zukunft und nächste Lebensabschnitte des Jugendlichen
- ✓ Mithilfe des Trauma-Narrativs soll der Jugendliche lernen, über das **Trauma sprechen zu können**, sodass das Sprechen und Erinnern schrittweise weniger mit negativen Gefühlen verbunden ist

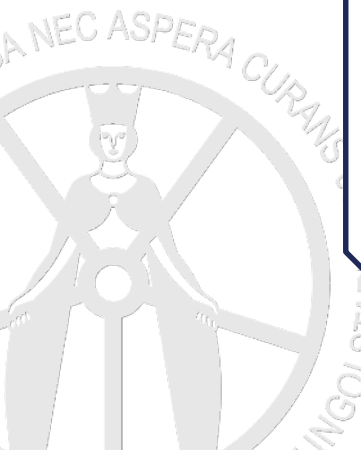




TRAUMA-NARRATIV



- ✓ Das Trauma-Narrativ besteht, neben dem Ablauf des Traumas, aus Details zu den **Gedanken** und **Gefühlen** des Kindes während und nach der traumatischen Erfahrung
- ✓ Diese Gedanken und Gefühle sind **Ausgangspunkt** für spätere Stunden, in denen diese überprüft werden
- ✓ Das Trauma-Narrativ kann **verschiedene Formen** annehmen, z. B. Buch, Bilder, Präsentationen, Gedichte usw.
- ✓ Jeder Schritt bei der Erstellung des Trauma-Narrativs wird **gelobt**
- ✓ Vorherige Elemente sind wie Teile eines **Werkzeug-Kastens**, die während des Narrativs zur Anwendung kommen können (z. B. Entspannungstechniken, Gefühle benennen)

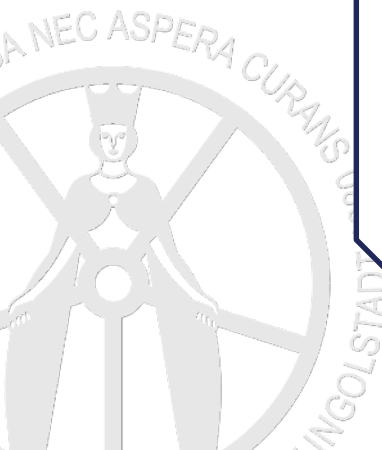


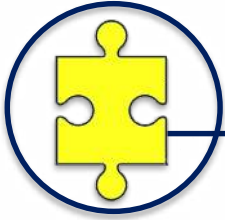


TRAUMA-NARRATIV



- ✓ Das Trauma-Narrativ ist der **zentrale Bestandteil** der Therapie. Gerade hier kann es zur **Thematisierung von schambehafteten Themen** wie Sexualität, Missbrauch und Tod kommen
- ✓ Besonders wichtig im Sinne der Wirkung der Therapie (vgl. Badewanne) ist es, als Therapeut und Übersetzer diese Themen **nicht** selbst zu **vermeiden** (z. B. Thema nicht ansprechen, umschreibend oder verniedlichend übersetzen).
- ✓ Eine Möglichkeit, das Trauma-Narrativ zu bearbeiten, ist: Patient berichtet Trauma in der Muttersprache, Dolmetscher übersetzt, Therapeut schreibt dies auf Deutsch auf. Therapeut liest auf Deutsch vor, Dolmetscher übersetzt, Patient korrigiert ggf. Fehler





■ IN-VIVO-EXPOSITION



- ✓ „In Vivo-Exposition“ bedeutet: **Konfrontation** im „realen Leben“ mit den Dingen, Orten usw., die die Jugendlichen an das **Trauma erinnern** und die immer noch große Angst auslösen und vermieden werden
- ✓ Dies sind Dinge, die **Angst auslösen**, aber **nicht wirklich gefährlich** sind (z. B. Bilder, bestimmte Orte usw.)
- ✓ Bei einigen Jugendlichen **verschwinden** die Angst- und Vermeidungssymptome bereits während des **Trauma-Narrativs**, deshalb ist dieses Modul nicht immer notwendig
- ✓ Gerade bei jungen Geflüchteten z. T. schwierig, da bestimmte Angst auslösende Dinge nicht vorhanden sind
- ✓ Eine „**Angst-Hierarchie**“ und ein genauer Vorgehens-Plan werden erstellt; Erfolge gelobt und belohnt
- ✓ Schrittweise **Gewöhnung** soll hergestellt werden

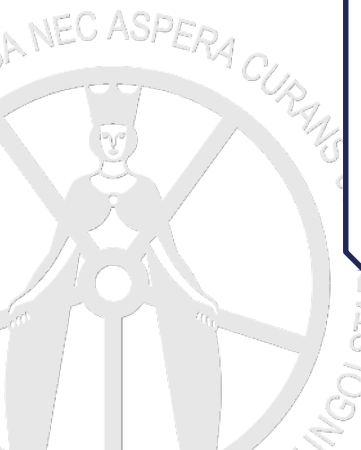




CO-SITZUNGEN: ELTERN-KIND-SITZUNGEN



- ✓ Gegen Ende der Therapie werden **gemeinsame Sitzungen** geplant, in denen der **Jugendliche** und eine **Bezugsperson** gleichzeitig anwesend sind
- ✓ Auf diese Weise kann die Bezugsperson **Unterstützung anbieten** und **Verständnis entgegenbringen**
- ✓ Dies ist wichtig, damit der Jugendliche auch **außerhalb der Therapie** eine **vertrauensvolle Bezugsperson**, mit der er sprechen kann, hat
- ✓ Der Jugendliche **liest** das **Trauma-Narrativ** erstmals selbst der Bezugsperson vor, dies setzt den Grundstein für offene Gespräche über das Trauma, auch nach der Therapie





CO-SITZUNGEN: ELTERN-KIND-SITZUNGEN



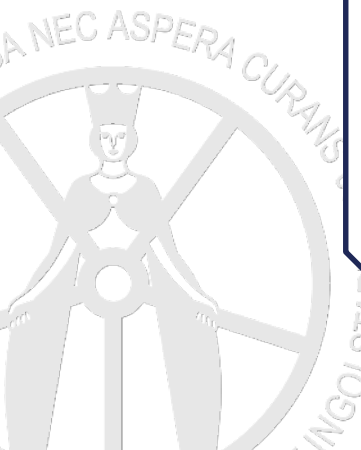
- ✓ Bei den gemeinsamen Sitzungen sind insgesamt **vier Personen** anwesend (Therapeut, Dolmetscher, Patient und Bezugsperson), was gerade für den Therapeuten und die Gesprächsführung eine **Herausforderung** darstellen kann
- ✓ Nach wie vor sollten die **übersetzten Sinneinheiten kurz** sein und auf die Gesprächsregeln geachtet werden, damit alle Anwesenden **alles mitbekommen**, was **im Raum gesagt** wird



ERARBEITEN VON KÜNFTIGER SICHERHEIT UND ENTWICKLUNG



- ✓ Zum Abschluss der Therapie werden Themen zur Zukunft des Jugendlichen besprochen
- ✓ Der Jugendliche wird auf den **Umgang mit realen Gefahren** und Bedrohungssituationen **vorbereitet**
- ✓ Einüben von **hilfreichen Reaktionen** in bedrohlichen Situationen
- ✓ Erstellung eines **Sicherheitsplans**, Einbezug von Bezugspersonen
- ✓ Lob für die ursprüngliche Reaktion während und nach des Traumas
- ✓ Gerade bei **jungen Geflüchteten** können hier **Themen** auftreten, die **schwer veränderbar** sind (z. B. Asyl-Verfahren)





FALLVIGNETTE: TRAUMA-NARRATIV



Trauma-Narrativ über den Mord an seinem Vater

„Fareed ist ein 16-jähriger Junge aus Afghanistan, der vor sechs Monaten alleine nach Deutschland gekommen ist. Die traumatische Erfahrung, die ihn am meisten belastet, ist die Erinnerung, wie in seiner Heimat zwei Männer der Taliban seinen Vater erschossen haben. Fareed hat bereits ein Trauma-Narrativ erstellt und liest es nun erneut vor.“





PAUSE





SCHWEIGEPFLICHT

Verpflichtungserklärung auf die Schweigepflicht für Dolmetscher

PSYCHOTHERAPEUTISCHE
HOCHSCHULAMBULANZ



Ich bin heute von meiner Auftraggeberin über den Umfang meiner Verschwiegenheitspflicht belehrt worden. Mir sind die anhängend abgedruckten Bestimmungen bekannt gegeben worden. Es wurde mir erläutert, dass ein Verstoß gegen das Berufsgeheimnis nicht nur eine Berufspflichtverletzung darstellt, sondern auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit begründet.

Mir ist bekannt, dass

1. sich meine Schweigepflicht auf alles, was mir in Ausübung oder aus Anlass meiner Tätigkeit anvertraut oder bekannt geworden ist, erstreckt;
2. sich die Verschwiegenheitspflicht auch auf schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über den Patienten und sonstige Untersuchungsbefunde bezieht;
3. sich meine Verschwiegenheitspflicht auch erstreckt auf die internen Praxisverhältnisse sowie die mir bei meiner Tätigkeit bekannt werdenden persönlichen, wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnisse des Arztes und der freien Mitarbeiter und Angestellten;

❖ Alle **Beteiligten** (z. B. Therapeuten, Betreuer, Dolmetscher) unterliegen der **Schweigepflicht**

❖ Keine Informationen über den **Patienten**, keine Informationen über seine **Teilnahme** an der Studie und keine Informationen aus der **Therapie** dürfen weitergegeben werden



SELBSTFÜRSORGE



- ❖ Falls Sie im Verlauf der Therapie bemerken sollten, dass Sie selbst unter **Belastungen** leiden, **melden** Sie dies unbedingt dem **Therapeuten** zurück
- ❖ Gemeinsame **Vor- und Nachbesprechungen** sind eingeplant und **bieten Raum**, diese Themen zu besprechen und ggf. das weitere Vorgehen abzustimmen
- ❖ Die Verantwortung für den Therapie-Prozess liegt allein beim Therapeuten; Sie müssen keine Sorge haben, den Ablauf nicht richtig „parat“ zu haben
- ❖ Die **Teilnahme** an der Therapie und der Studie erfolgt selbstverständlich **freiwillig**





SELBSTFÜRSORGE



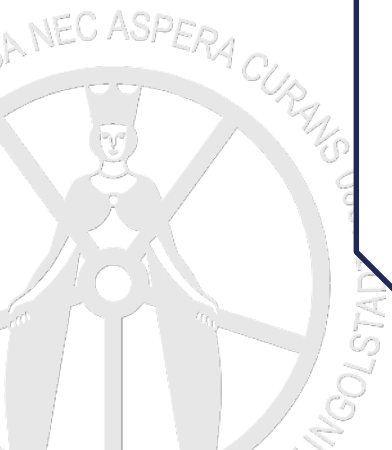
Sammlung von Strategien,
um wieder
„runterzukommen“.



ZUSAMMENFASSUNG 4: GUTE ZUSAMMENARBEIT

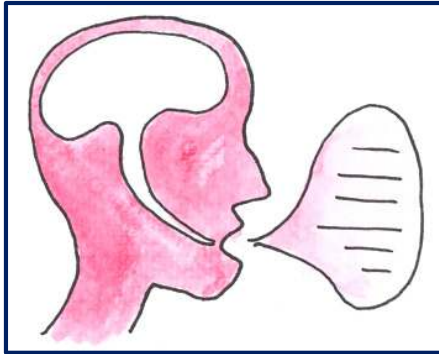


- ✓ Alle **Beteiligten** (Therapeuten und Dolmetscher) unterliegen der **Schweigepflicht**. Das heißt, keine Informationen aus der Therapie und über den Patienten dürfen weitergegeben werden
- ✓ **Private Kontakte** zum Patienten sollen **vermieden** werden, das heißt:
 - Keine gemeinsame Anfahrt zur oder Abreise von der Therapie
 - Keine Treffen außerhalb der Therapie
- ✓ **Vor- und Nachbesprechungen** mit dem Therapeuten sind wichtiger Bestandteil und bieten Raum für **eigene Anmerkungen und Kommentare**
- ✓ Wenn Sie durch die Teilnahme an der Therapie bei sich **eigene Belastungen** bemerken, sollten Sie dies in den Vor- oder Nachbesprechungen unbedingt dem **Therapeuten rückmelden**





REFLEXION UND DISKUSSION



Platz für Ihre Gedanken.

- ❖ Was nehmen Sie von heute mit?
- ❖ Haben Sie Anmerkungen, Wünsche, Verbesserungsvorschläge?



Bitte füllen Sie jetzt
die Fragebögen aus.





ABSCHLUSS



Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit
und die Teilnahme!

