



WEISSER RING

Wir helfen Kriminalitätsopfern.

Erst- helfer

Leitfaden für Ersthelfer

Der WEISSE RING ist ein gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern und zur Verhütung von Straftaten. Wir helfen Opfern in Deutschland, unabhängig von Geschlecht, Alter, Religion, Staatsangehörigkeit, sexueller Orientierung und politischer Überzeugung. Mit schneller und direkter Hilfe wollen wir Opfern wieder Mut und neue Hoffnung geben.

Inhalt dieser Broschüre

- 05 Leitfaden und Orientierungshilfe für den Erstkontakt mit psychisch traumatisierten Menschen**

- 06 Der Fokus im Erstkontakt**
- 07 Informationen zum Psychotrauma

- 13 Die einzelnen Interventionsstrategien im Erstkontakt**
- 13 1. Sicherheit geht vor – Safety first!
- 14 2. Kontrolle zurückgewinnen
- 15 3. Verstehbarkeit
- 16 4. Distanz und Orientierung

- 19 Ablauf der Orientierungsberatung**
- 19 Analyse des akuten Hilfebedarfs
- 20 Organisation der weiteren Hilfe
- 21 Vereinbarung weiterer Kontakte und /oder des weiteren Vorgehens

**Die vorliegenden Informationen basieren auf einem Flyer des Regionalen
Psychotraumanetzwerks Trier (www.psychotraumanetz-aktrier.de/)
überarbeitet vom Fachbeirat Medizin/Psychologie des WEISSEN RINGS*

Leitfaden und Orientierungshilfe für den Erstkontakt mit psychisch traumatisierten Menschen

Dieser Leitfaden soll Hilfe und Orientierung für einen angemessenen und unterstützenden Umgang mit Menschen ermöglichen, die nach einem traumatischen Ereignis /traumatisierenden Bedingungen Rat und Unterstützung brauchen.*

Es kann immer wieder passieren, dass unvorhergesehen ein Opfer oder ein Zeuge von gerade erlebter Gewalt oder einem erlebten Unglück eine Beratungsstelle, die Schule, den WEISSEN RING, eine Einrichtung der Selbsthilfe oder eine andere Einrichtung aufsucht, um angesichts des Erlebten Hilfe zu erhalten.

Der Fokus im Erstkontakt

Menschen mit traumatischen Erfahrungen brauchen zunächst ein klärendes Gespräch (Orientierungsberatung). Thema könnte sein, was sich seit dem Ereignis verändert hat und was jemand dementsprechend jetzt konkret braucht, damit der Alltag nach einem solchen Erlebnis wieder leichter wird.

Die Betroffenen sollten durch diesen ersten Klärungsprozess nicht zusätzlich belastet oder gar erneut „traumatisiert“ werden, indem wir sie von dem Geschehenen ausführlich berichten lassen. Wenn überhaupt, nur Überschriften geben lassen! Keine Details!

Ein Erstkontakt sollte die Betroffenen unterstützen in der Wiederherstellung des Sicherheitserlebens, sollte ihren Verstehensprozess fördern, Distanz und Orientierung schaffen zu dem traumatischen Ereignis und helfen, die Handlungsfähigkeit zurück zu erlangen.

Hierzu einige Informationen für Sie als Ersthelfer, was ein Psychotrauma bedeutet:

Ein Trauma ist ein Ereignis, das eine tiefe Erschütterung auslösen kann und die bisherigen Krisenbewältigungsmöglichkeiten eines Menschen bei weitem übersteigt. Dazu gehören Gewalttaten – wie Überfälle, Vergewaltigungen, Körperverletzungen – und lebensbedrohliche Unglücke, Katastrophen u. ä.

Diese existenziell bedrohlichen Ereignisse lösen bei betroffenen Menschen Stressreaktionen, z. B. Angst, Schmerz oder Verzweiflung, aus. Diese können in der Regel verarbeitet werden.

Bei Ereignissen, die einhergehen mit subjektiv oder objektiv erlebter akuter Bedrohung gekoppelt mit der Unmöglichkeit zu reagieren, d. h. zu kämpfen oder zu fliehen (no fight – no flight), erlebt die betroffene Person sich in höchstem Maße ohnmächtig, hilflos.

Alle bisherigen Bewältigungsstrategien funktionieren dann nicht mehr. Das Gefühl des völligen Ausgeliefertseins löst im Gehirn eine Schutzreaktion aus, in der die eigene Person und die Umgebung verändert wahrgenommen werden. Die Orientierung im Hier und Jetzt (zeitlich, räumlich, situativ und personenorientiert) geht unter dem starken Stress der traumatischen Erfahrung vorübergehend oder schlimmstenfalls dauerhaft verloren. Die Person erlebt sich als „eingefroren“.

Dies führt dazu, dass das bedrohliche Ereignis nicht als Ganzes im Gedächtnis gespeichert wird, sondern in einzelnen Bruchstücken. Bilder, Emotionen, Kognitionen oder Sinneseindrücke aus der traumatischen Situation werden dann nicht in einem vollständigen „Film“ abgespeichert und sind auch in der Folge nicht mehr als solcher abrufbar.

So ist die betroffene Person zwar geschützt vor der Erinnerung an das Gesamtszenario des schrecklichen Erlebnisses. Allerdings kann sie

diese Fragmente auch nicht mehr einem Geschehen zuordnen und folglich auch nur schwer oder gar nicht verarbeiten.

Die einzelnen Fragmente sind nicht nur Teil des traumatischen Ereignisses, sondern auch Schlüsselreize (Trigger). Bilder, Gerüche oder Verhaltensweisen aus der traumatisierenden Situation können ganz plötzlich und für die betroffene Person oft völlig unverständlich Bilder oder Gefühle in die Erinnerung oder das Erleben bringen (Flashbacks).

Nach der akuten traumatischen Situation beginnt der Versuch, das Erlebte zu verarbeiten. Für einige Stunden können sich die Betroffenen oft in einer Art Schockzustand befinden. Darauf kann für etwa 4 bis 8 Tage (max. 4 Wochen) eine akute Belastungsphase folgen, mit starken Gefühlen von Hoffnungslosigkeit und anhaltendem Gefühl der Ohnmacht. Dann beginnt die Verarbeitung. Das Erlebte wird nach und nach in Form von Ereignisfragmenten in die eigene Lebensgeschichte

eingebaut. Die Verarbeitungsmöglichkeiten sind dabei von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich. Diese Verarbeitungszeit kann bis zu 6 Monate andauern, in denen der Betroffene dabei ist, wieder ein Gefühl von Sicherheit aufzubauen.

Ein Versuch, dies zu erreichen, besteht z. B. in einem Vermeidungsverhalten. Situationen, die der traumatischen ähnlich sind, werden vermieden, um die Angst zu kontrollieren. Eine Form des Vermeidungsverhaltens ist auch das vollständige oder teilweise Vergessen des Erlebten.

Oft ist der Schlaf gestört, weil die Person sich in einem ständigen Erregungszustand der Wachsamkeit befindet, was auch Konzentrationsprobleme zur Folge hat. Oder im Traum tauchen immer wieder Bilder des Erlebten auf. Diese Wiederholungsträume sind Versuche des Gehirns das Geschehene zu verarbeiten.

In den ersten Monaten nach dem traumatischen Ereignis sind das normale Reaktionen auf das „unnormale“ traumatisierende Ereignis.

Gelingt die Verarbeitung nicht, kann sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. Nach einem einmaligen traumatischen Erlebnis entwickeln ca. 25 % der Betroffenen eine solche Störung, die nach 6 Monaten noch anhält.

Die häufigsten akuten Reaktionsweisen von Menschen, die nur wenige Tage oder Wochen zuvor einem erschütternden Ereignis ausgesetzt waren, variieren. Die Personen reagieren mit:

- **Übererregtheit:** Sie sind agitiert, bewegen sich viel und laufen (desorientiert) herum, reden viel oder schreien sogar. Eine erhöhte Aktivität ist körperlich zu erkennen.
oder
- **Untererregtheit:** Sie sind still, ziehen sich zurück, wirken wie erstarrt oder wie in Trance und sind innerlich abwesend. Andere scheinen eher distanziert, klar, kognitiv gut ansprechbar und irgendwie emotionslos, gefasst. Diese Untererregung ist körperlich zu bemerken.

Beim Umgang mit den Betroffenen bzw. bei der Gesprächsführung mit akut traumatisierten Menschen sind deshalb einige Besonderheiten zu beachten.

Die einzelnen Interventionsstrategien im Erstkontakt

1. Sicherheit geht vor – *Safety first!*

Darunter sind alle Maßnahmen zu verstehen, die dem Opfer Sicherheit, Beruhigung und Orientierung geben.

- Falls mich das Opfer nicht kennt, stelle ich mich und meine Funktion dem Opfer vor: Mein Name ist ... Ich bin ... Sie sind jetzt ... (z. B. Ort). Ich habe jetzt Zeit ... (Dauer) mit Ihnen zu sprechen, wenn Sie dies wünschen.
- Dann genau klären, was miteinander getan wird (Thema, Anliegen, Wünsche, Erwartungen.)

Den Sinn des ersten orientierenden Treffens erklären.

2. Kontrolle zurückgewinnen

- Wir können davon ausgehen, dass das Opfer eine Situation (üb)erlebt hat, obwohl es einem totalen Kontrollverlust (Unberechenbarkeit) ausgesetzt war. Wichtig ist daher, es weitest möglich zu unterstützen, die Steuerung wieder zurück zu gewinnen. Es sollte so viel wie möglich selbst bestimmen können! Vor allem, wie weit es Aussagen zu dem Geschehenen macht. Ermuntern Sie dazu, behutsam mit sich zu sein, z. B. nur Überschriften geben lassen, keine Details, wenn es notwendig ist, von dem traumatischen Geschehen zu sprechen.
- Fragen Sie daher immer wieder um Erlaubnis, z. B.: „Ist es in Ordnung, dass wir jetzt darüber sprechen?“, „Ist es in Ordnung, wenn ich Sie anfasse?“. Traumatisierte geraten sehr schnell erneut in die oben beschriebene Übererregung, wenn sie irgendetwas wieder an das Trauma erinnert. Deshalb sollte

man detailliertes oder gar eindringliches Erfragen zu Details des Traumas vermeiden.

- Hilfreich hierbei ist auch, mit den Betroffenen ein Stopp-Signal zu vereinbaren, sobald sie sich emotional überfordert fühlen.

3. Verstehbarkeit

- Ein weiteres Prinzip der Gesprächsführung und des Umgangs ist, die Traumatisierten möglichst genau zu informieren!
- Sie sollten die oben beschriebenen Reaktionsmuster kennen und verstehen. Auch dadurch erhalten die Betroffenen Kontrolle zurück, können sich und ihre Reaktionen einordnen und damit verstehen. Dies ent-ängstigt und hilft, selber hilfreiche Strategien für die Verarbeitung zu finden.

4. Distanz und Orientierung

Eine Besonderheit bei Traumatisierten kann das Auftreten von sogenannten Dissoziationen sein. Dies ist ein – normales – Anzeichen für emotionale Überforderung. Sie tritt meist auf, wenn die Betroffenen wieder durch irgendeinen Reiz an das Trauma erinnert werden. Sie fühlen sich dann „wie im Film“, so als ob das Trauma jetzt wieder geschehen würde. Die unten genannten Techniken haben alle das Ziel, die Person von dem Zustand „Damals und dort“ wieder ins „Hier und Jetzt“ zu holen.

Wenn Sie merken, dass das Opfer zusehends „psychisch instabil“ wird („dissoziiert“), also wieder in einen Zustand der Unter- oder Übererregung gerät, den Kontakt zur aktuellen Realität verliert und in Erinnerungen hineinschlüpfen, versuchen Sie es so ruhig wie möglich zu reorientieren.

- Bei einem Zustand der *Untererregung* stellen Sie zunächst Fragen, bei denen man nur mit Kopfnicken zu antworten braucht.
- Sie unterstützen das „Hier-und-Jetzt-Erleben“ (das nennt man Reorientierung), indem Sie z. B. fragen: „Können Sie mir sagen, wo wir uns gerade befinden?“. Dann fragen Sie nach dem eigenen Namen (erste aktive Reaktion), danach soll die Person sich umschauen und z. B. drei Gegenstände benennen, die sie sieht, dann im Raum herum gehen ... (Aktion).
- Im Falle der *Übererregung* versuchen Sie beruhigend zu wirken. Bitten Sie z. B. die Person, auf ihre Atmung zu achten, den Atem mitzuzählen: um zwei Zähler länger ausatmen als einatmen (Beruhigung rein körperlich). Sprechen Sie langsam, informieren Sie, „normalisieren“ Sie.

- Sobald Sie Dissoziation bemerken, stoppen Sie das Gespräch und helfen der Person, sich zu reorientieren (Safety first!). Sagen Sie, dass die Person im „falschen Film“ ist, dass die Gegenwart mittlerweile anders aussieht und dass Sie jetzt ungewöhnliche Dinge tun, um sie wieder in die Gegenwart zu holen:
 - evtl. einen starken *Geruch* benutzen (z. B. Pfefferminzöl)
 - einen starken *Wärmereiz* (z. B. Tasse Tee in Händen halten)
 - die Person rückwärts zählen lassen etc.
- Auf jeden Fall ist unaufgeregter Umgang mit Dissoziation zu empfehlen: Es kann hin und wieder passieren, dass ein traumatisierter Mensch während des Kontaktes in einen sogenannten dissoziativen Zustand abrutscht. Man sollte ihn nur nicht darin belassen (oder ihn womöglich in diesem Zustand nach Hause schicken)!

Ablauf der Orientierungsberatung

Analyse des akuten Hilfebedarfs

Wichtig ist es, entlang der Erwartungen der Betroffenen gemeinsam herauszufinden, was sie in der jetzigen Situation genau brauchen:

- Möchten sie über das Geschehene sprechen, erzählen, was sie erlebt haben: an Fachkräfte (FachberaterInnen, PsychotherapeutInnen, geschulte ÄrztInnen) weiter verweisen und erklären, warum.
- Sind sie beunruhigt über die Veränderungen, die sie nach dem Ereignis durchmachen: sorgfältig informieren!
- Haben sich Probleme im Außen / im Alltag entwickelt: helfen, Lösungsstrategien zu finden!

Organisation der weiteren Hilfe

Vielleicht benötigt das Opfer medizinische, juristische, polizeiliche oder psychosoziale Unterstützung. Die Organisation solcher Maßnahmen kann in der akuten Phase für die Betroffenen überfordernd sein. Daher sollte gemeinsam überlegt werden, wer dabei helfen kann, ob jemand ihm bei dem nächsten Planungsschritt helfen muss/kann/soll, ob Begleitung notwendig ist.

Vereinbarung weiterer Kontakte und / oder des weiteren Vorgehens

- Zum Abschluss einer Intervention müssen Sie einschätzen können, wohin Sie jemanden „entlassen“, wenn er / sie geht.
- Auch: Ist die Gefahr vorbei?
Wo ist der Täter jetzt?
- Geben Sie eine Visitenkarte oder Broschüre mit, woraus der Gesprächspartner erkennbar ist.
- Können Sie einschätzen, ob weiterer Hilfebedarf besteht?
- Vereinbaren Sie im Zweifelsfall, noch einmal zu einem bestimmten Zeitpunkt Kontakt aufzunehmen.
- Verweisen Sie bei Bedarf an geeignete Kontaktadressen.

WEISSER RING e. V.

Bundesgeschäftsstelle

Weberstraße 16

55130 Mainz

Telefon: 06131 83030

www.weisser-ring.de

info@weisser-ring.de

Opfer-Telefon: 116 006

Onlineberatung: www.weisser-ring.de/hilfe/online-beratung