

Traumafolgestörungen und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Ursachen – Folgen – Hilfen



Mehrsprachiger Wegweiser für Migranten/-innen und Flüchtlinge



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



BKK
Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern

**Traumafolgestörungen und
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
Ursachen – Folgen – Hilfen
Mehrsprachiger Wegweiser
für Migranten/-innen und Flüchtlinge**

Herausgeber, Konzeption, Inhalt und Erstellung:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Redaktion:

David Brinkmann, Ahmet Kimil, Elena Kromm-Kostjuk,
Nadine Norton-Erichsen

Layout und Satz: eindruck.net

Übersetzung:

Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Bildquellen: Fotolia ©

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden vorwiegend die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber alle Geschlechter gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch die Herausgeber.

Dieser Wegweiser ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Kurdisch (Kurmanci),
Persisch (Farsi), Serbisch/Bosnisch/Kroatisch, Spanisch und
Türkisch.

Stand: November 2017 (3. Auflage)

Grußwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

manchmal erleben Menschen in ihrem Leben solch furchtbare und schockierende Dinge, dass sie daran psychisch erkranken. Sind Menschen Ereignissen ausgesetzt, bei denen sie ihr eigenes oder das Leben anderer Personen als gefährdet erleben, können dadurch Erkrankungen entstehen, die das alltägliche Leben sehr negativ beeinflussen.

Der vorliegende Wegweiser möchte über diese Erkrankungen, sogenannte „Traumafolgestörungen“ im Allgemeinen und die „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTBS) im Besonderen, informieren. Außerdem soll er bei der Suche nach Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten unterstützen.

Es ist uns dabei ein besonders wichtiges Anliegen, Betroffenen die Angst davor zu nehmen, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wir möchten ihnen und ihren Angehörigen Wege aufzeigen, wie man gesundheitliche Probleme frühzeitig erkennen kann.

Viele Menschen mit Migrationshintergrund leben in unserer Gesellschaft. Diese Broschüre richtet sich ganz besonders (aber nicht ausschließlich) an diese Personengruppe, denn sie ist häufig betroffen. Nicht wenige der hier lebenden Migranten sind als Asylbewerber und Flüchtlinge durch schreckliche Erlebnisse in der Heimat oder auf dem Weg nach Deutschland traumatisiert worden und benötigen schnelle und effiziente Hilfe.

Ich hoffe, dass der vorliegende Wegweiser Betroffenen und Angehörigen gleichermaßen als Hilfestellung dienen kann und bedanke mich an dieser Stelle bei allen, die bei der Erstellung des Wegweisers unterstützend mitgewirkt haben.



Ihr Ramazan Salman

Geschäftsführer des Ethno-Medizinischen Zentrums/
Gesamtleiter MiMi-Gesundheitsprojekt

Inhalt

Einleitung	5
1. Was ist ein Trauma?	6
2. Was sind Traumafolgestörungen?	8
3. Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?	10
4. Wo kann man Hilfe finden?	14
5. Wie wird die Posttraumatische Belastungsstörung behandelt?	16
6. Wie können Angehörige und Freunde unterstützen?	21
Glossar	22
Adressen	26

Einleitung

Ein Unfall, das Erleben oder Beobachten von Gewalt, sexuelle Übergriffe oder sehr schwere Erkrankungen sind Beispiele für einschneidende Ereignisse, die einen Menschen stark belasten können.

Vielen Personen, die solche oder ähnliche Dinge erleben mussten, fällt es danach schwer, wie gewohnt weiter zu leben. Auf Grund der Erlebnisse sind sie häufig stark verunsichert und sie brauchen Zeit, um wieder Vertrauen aufbauen zu können. Wenn dies nicht gelingt, können sich Traumafolgestörungen entwickeln. Diese können sich in Form von verschiedenen Symptomen wie *Depressionen, Angst- und Panikstörungen* oder *psychosomatischen Beschwerden* äußern. Werden Hilfsmaßnahmen gar nicht oder zu spät ergriffen, können sich diese Probleme verschlimmern. Manche Betroffene leiden an sich aufdrängenden, schrecklichen Erinnerungen (Intrusionen), Albträumen und sogenannten Flashbacks, das bedeutet, dem ständigen Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in Form von Bildern, Geräuschen und Gefühlen. Bei Situationen im alltäglichen Leben, die Erinnerungen an das Trauma auslösen (Hinweisreizen), kann es zu heftiger psychischer Belastung (Stress) verknüpft mit psychosomatischen Reaktionen wie z.B. Schmerzen, Übelkeit etc. kommen. Die Betroffenen versuchen Gedanken, Menschen oder auch Orte zu meiden, die an das Trauma erinnern könnten. Darüber hinaus haben sie verschiedenste negative Gefühle und sind ständig sehr angespannt. Diese Symptome weisen auf eine besondere Form von Traumafolgestörung hin, die man *Posttraumatische Belastungsstörung* (PTBS) nennt. Bei Flüchtlingen, die Kriegserfahrungen durchge-

macht haben (also Folter und andere schwere Gewalt erlebt haben), geht man etwa davon aus, dass ca. 40–50 % von ihnen an einer PTBS erkrankt sind. In diesen Fällen kann der Alltag so stark beeinträchtigt sein, dass die Teilhabe am normalen Leben nicht (mehr) möglich ist. Die betroffenen Personen schotten sich von ihren Angehörigen ab und ziehen sich von ihrem sozialen Umfeld immer mehr zurück. Manche Betroffene versuchen ihre schmerzvollen Erlebnisse mit Alkohol oder Medikamenten zu betäuben.

Während eines traumatischen Ereignisses erfahren Menschen existentielle Ängste, Kontrollverlust und große Verzweiflung. Deshalb fühlen sich traumatisierte Menschen häufig auch nach den Ereignissen hilflos und leiden unter starken Ängsten sowie negativen Stimmungen.

Sie sind aber keinesfalls „verrückt“, sondern haben große Schwierigkeiten mit dem Erlebten zurechtzukommen und den Schrecken zu verarbeiten. Auch ihre Angehörigen und Freunde wissen häufig nicht, was sie tun sollen, wenn sie miterleben, wie die Betroffenen sich verändern und leiden. Sie leiden in vielen Fällen mit.

Dieser Wegweiser wendet sich daher gleichermaßen an Betroffene und Angehörige. Er erklärt, was Traumata und Folgestörungen sind und zeigt, wie diese behandelt werden können. Ein Adressverzeichnis enthält Kontaktdaten von wichtigen Anlaufstellen.

Kursive Begriffe im Text werden im Glossar des Wegweisers näher erläutert.

1. Was ist ein Trauma?

Der Begriff „Trauma“ (Mehrzahl: Traumata) stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet „Verletzung“ oder „Wunde“. Eine Verletzung kann zum einen körperlich sein, sie kann jedoch auch die *Psyche* eines Menschen betreffen. Dieser Wegweiser beschränkt sich auf die psychischen Verletzungen.

Man spricht von einem Trauma, wenn ein plötzliches einmaliges, wiederholt auftretendes oder über längere Zeit wirkendes schwerwiegendes Ereignis zu einer tiefen psychischen Verletzung führt oder geführt hat. Ein wichtiges Merkmal eines Traumas ist, dass nahezu jede Person in dieser Situation tief verzweifelt sein würde, denn sie erlebt dabei eine unmittelbare Bedrohung des eigenen Lebens oder des Lebens eines Anderen.

Arten von Traumata

In der Medizin unterscheidet man verschiedene Arten von Traumata. Diese Unterscheidung kann für die richtige Diagnose und Behandlung wichtig sein. So gibt es einzelne, nur kurze Zeit andauernde Ereignisse, wie z.B. schwere Unfälle oder eine einmalige Vergewaltigung. Dann wieder gibt es solche, die wiederholt auftreten und länger andauern. Beispiele hierfür sind Geiselnahme und Folter oder ein über einen längeren Zeitraum stattfindender sexueller Missbrauch.

Experten teilen Traumata darüber hinaus in „von Menschen verursachte“ und in „nicht von Menschen verursachte“ Traumata ein. Von Menschen verursachte Traumata haben dabei im Allgemeinen schwerwiegendere Folgen als Traumata, die nicht durch andere Menschen hervorgerufen werden. Wenn ein Mensch einen anderen Menschen verletzt, foltert oder misshandelt, kann beim Opfer das Vertrauen in Menschen allgemein verloren gehen (*Urvertrauen*), da in der Regel nicht erwartet wird, dass Menschen so etwas Grausames gegen andere Menschen ausüben können. Ein Erdbeben oder andere Naturkatastrophen können einen Menschen traumatisieren, aber der Umgang damit kann anders sein, da hieran kein Mensch beteiligt ist.



Die folgende Abbildung zeigt, welche Ereignisse zu welcher Kategorie gehören:



Jedoch führt nicht jedes Trauma automatisch zu einer psychischen Erkrankung und nicht jeder Mensch mit traumatischen Erlebnissen entwickelt eine Traumafolgestörung wie z.B. eine Posttraumatische *Belastungsstörung* (diese wird in Kapitel 3 erklärt). Viele Menschen, die ein in dem Schema aufgeführtes Ereignis erleben mussten, verarbeiten dieses mit der Zeit ohne krank zu werden. Bei anderen gelingt dies nicht so gut. Grundsätzlich ist es so, dass jeder Mensch ein solches schwerwiegendes und ihn erschütterndes Ereignis auf seine individuelle Weise verarbeitet.

Viele verschiedene Faktoren spielen hierbei eine Rolle. Einige davon werden im nächsten Kapitel beschrieben.

2. Was sind Traumafolgestörungen?

Erleben Menschen lebensbedrohliche und traumatisierende Ereignisse, können psychische Störungen – Traumafolgestörungen – entstehen oder aber bereits bestehende psychische Erkrankungen noch verstärkt werden.

Traumafolgestörungen können sich auf verschiedene Arten äußern. Folgende Beschwerden treten häufig auf:

- Verlust des Urvertrauens und insgesamt großes Misstrauen Mitmenschen gegenüber
- Verlust von Werten, Glauben und Ansichten
- empfinden von Scham- und Schuldgefühlen
- große Schreckhaftigkeit
- Gefühle von Hilflosigkeit und tiefe Trauer
- Gefühl der Hoffnungslosigkeit und *Desorientierung*
- *soziale Isolation*
- Gefühl „anders“ oder „verrückt“ zu sein
- emotionale Abgestumpftheit
- Selbstmordgedanken
- bei sexuellen Übergriffen: Verlust der weiblichen oder männlichen Identität
- Einschlafstörungen/Durchschlafstörungen/Früherwachen
- Konzentrationsstörungen
- Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch

Körperliche Beschwerden und Erkrankungen (Psychosomatik)

Manche Menschen – besonders häufig Opfer körperlicher Gewalt – entwickeln nach traumatischen Erlebnissen auch körperliche Beschwerden (z. B. starke Schmerzen) oder sogar Erkrankungen. Wenn sich die seelische Belastung einer Person auf ihren Körper auswirkt, nennt man dies *psychosomatische* Beschwerden. In den meisten Fällen sind sich die Betroffenen aber über diesen Zusammenhang nicht bewusst. Das folgende Schema soll einen kurzen Überblick über mögliche Erkrankungen vermitteln, die Teil der Traumafolgestörungen sein können:

psychische Störungen z. B.:

- *Depressionen*
- *Angststörungen*
- *Psychotische Störungen*
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Akute Belastungsstörung
- *Essstörungen*

körperliche (psychosomatische) Beschwerden z. B.:

- *Migräne*
- *Magengeschwüre*
- Erkrankungen der Gebärmutter
- *Asthma*
- Sexuelle Störungen

Einflussfaktoren

Verschiedene Faktoren können die Stärke einer Traumafolgestörung beeinflussen: Unter anderem spielen das Alter des Betroffenen und seine Vorerfahrungen eine Rolle. Besonders wichtig ist aber auch die Lebenssituation nach dem traumatischen Ereignis, ob z. B. Unterstützung durch Angehörige und ein sicheres Umfeld gegeben sind oder nicht. Negativ auswirken kann sich beispielsweise, wenn Hilfe durch andere Personen ganz fehlt oder die Gefühle des Betroffenen und seine Erkrankung von seinem Umfeld nicht anerkannt werden. Weitere Umstände, wie die Trennung von vertrauten Personen, Sprachprobleme, soziale Isolation oder ein unsicherer Aufenthaltsstatus, können dazu führen, dass eine Verarbeitung des Traumas und damit eine Heilung ohne professionelle Hilfe nur sehr langsam oder gar nicht stattfinden. Es kann sich eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – eine spezielle Form der Traumafolgestörung – entwickeln. Diese besonders häufige und schwerwiegende Traumafolgestörung wird im nachfolgenden Kapitel genauer erklärt.



3. Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS*)?

Die Silbe „post-“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „hinter“ oder „nach“. Es handelt sich also – wie bei allen anderen Traumafolgestörungen – um eine Störung, die durch ein traumatisches Erlebnis verursacht wird.

Arten und Kennzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung

Normalerweise treten die Anzeichen für eine PTBS innerhalb von drei Monaten nach dem traumatischen Erlebnis auf. Sind die Probleme innerhalb eines Monats wieder verschwunden, bezeichnet man dies als akute Belastungsstörung, die – anders als die PTBS – von eher kurzer Dauer ist und normalerweise keiner länger andauernden Behandlung bedarf. Dauern die Beschwerden länger an, kann dies auf eine PTBS hindeuten.

Nicht immer treten alle Symptome einer PTBS sofort auf: Manche Menschen haben bereits kurze Zeit nach dem traumatischen Erlebnis Beschwerden, andere einige Monate später und manche Menschen entwickeln erst viele Jahre nach dem traumatischen Ereignis Beschwerden (ab sechs Monaten spricht man von einer PTBS mit verzögertem Beginn). Dadurch fällt es dann manchmal schwer, die Erkrankung auf traumatische Ereignisse im Leben einer Person zurück zu führen. Das richtige Erkennen der Erkrankung ist daher selbst für ExpertInnen nicht immer einfach. Es ist außerdem so,

dass die Betroffenen die Erinnerung und das Gespräch über die traumatischen Erlebnisse versuchen zu vermeiden, so dass Behandler häufig erst nach einer langen Phase des Vertrauensaufbaus das erste Mal erfahren, dass etwas Schreckliches erlebt wurde. Eine gute und stabile Beziehung zwischen dem Betroffenen und dem Therapeuten ist daher sehr wichtig, damit auch eventuell schambesetzte Themen zur Sprache kommen und gemeinsam bearbeitet werden können.

Auch wenn die Diagnose nicht einfach ist, gibt es bestimmte Merkmale, die dabei helfen können, eine PTBS zu erkennen. Treten die folgenden Anzeichen bei Ihnen oder einem Angehörigen auf, kann dies auf eine solche Erkrankung hinweisen:

➔ Wiedererleben

Betroffene erleben traumatische Situationen auf vielfältige Art wieder. So können sich Erinnerungen an das schreckliche Ereignis aufdrängen, ohne dass man sich bewusst erinnern möchte (Intrusionen). Häufig haben Betroffene Alpträume von den Erlebnissen. Es treten auch sog. Flashbacks auf. Dies bedeutet das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses wie ein vor dem inneren Auge ablaufender Film. Die Menschen erleben bestimmte Ausschnitte des Ereignisses in Form wiederkehrender lebhafter Bilder, Geräusche und Gefühle. Bestimmte äußere Reize wie mit

dem Trauma verbundene Gerüche (Brandgeruch, Benzingeruch, Schweißgeruch etc.), Geräusche (z. B. Schüsse, das Schlagen von Türen), Beobachtungen und andere Sinneswahrnehmung können schlechte Erinnerungen, Stressgefühle und körperliche Reaktionen hervorrufen.

➔ **Vermeidungsverhalten**

Aus Angst davor von negativen Gefühlen und Ängsten überschwemmt zu werden versuchen viele Menschen, alles zu vermeiden, was an die traumatischen Erlebnisse erinnert. Sie fühlen sich im Moment des Erinnerns erneut bedroht und hilflos, auch wenn eigentlich keine Gefahr mehr besteht. Erinnerungen, Gedanken und Gefühle an das Erlebte werden vermieden, genauso wie Menschen, Gespräche, Orte oder Handlungen, die mit dem Erlebten verbunden werden.

Bei der Behandlung besteht die Gefahr, dass fälschlicherweise nur die körperlichen Symptome oder die psychischen Begleiterkrankungen im Mittelpunkt stehen und nicht die eigentliche Ursache, da die Betroffenen es vermeiden, über ihre psychischen Leiden und das Erlebte zu sprechen. Es kann auch der Fall sein, dass sie selbst ihre Leiden gar nicht mit dem Trauma in Verbindung bringen, die Vermeidung also eher unbewusst geschieht.

➔ **Negative Gedanken, Stimmungen und Gefühle**

Negative Einstellungen wie z. B.: „Man kann niemandem trauen“ oder negative Gefühle gewinnen bei Betroffenen vielfach die Oberhand wie Angst, Panik, Wut, Scham oder Schuld. Sie fühlen sich entfremdet von sonst vertrauten Personen und ziehen sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Sie sind oft anhaltend traurig, niedergeschlagen und haben eine sehr negative Sicht auf die eigene Zukunft. Andererseits erleben sich Betroffene auch als gefühllos und abgestumpft. Intensive positive Gefühle, wie Glücksempfinden, Befriedigung oder auch Zärtlichkeit gehen dann verloren.

➔ **Übererregung**

Zur nächsten Gruppe der Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung zählen die Zeichen für Übererregung. Die betroffenen Personen sind wie in Alarmbereitschaft und haben das Gefühl, dass jederzeit etwas Schreckliches passieren könnte. Sie können deshalb nicht entspannen und zur Ruhe finden. Sie haben Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen oder wachen morgens immer sehr früh auf und neigen dazu, ständig zu grübeln, was als sehr belastend empfunden wird. Sie reagieren häufig mit erhöhter Schreckhaftigkeit etwa auf Knallgeräusche in Erinnerung an Kriegshandlungen. Unbedeutende Ereignisse in ihrer Umgebung können sie mit aufbrausender Wut und Aggression gegen andere, wie z. B. Familienmitglieder oder Gegenstände, reagieren lassen, ein Verhalten, dass sie so vor dem Trauma gar nicht bei



sich kannten. Die Übererregung führt auch zu Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit.

Begleiterkrankungen

Viele Menschen, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung erkrankt sind, leiden über die oben genannten Symptome hinaus noch an sogenannten Begleiterkrankungen (auch komorbide Störungen genannt).

➔ Panik- bzw. Angststörungen

Diese können durch etwas hervorgerufen werden, das die Betroffenen an das Trauma erinnert (im Falle einer Panikstörung können Panikgefühle auch ohne einen konkreten Anlass auftreten). Die Personen leiden in diesen Momenten unter starker Angst, ohne dass für Außenstehende ein sichtbarer Grund vorliegt. Die *Panikattacken* zeigen sich auch in körperlichen Reaktionen wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, dem Gefühl von Kurzatmigkeit oder Ersticken, Schmerzen in der Brust, Übelkeit, Schwindelgefühl, Schüttelfrost, Hitzewallungen,

Benommenheit, Gefühllosigkeit, Kribbeln im Körper. In den Momenten dieser starken Angst ist es möglich, dass die Person glaubt, „verrückt“ zu werden, zu sterben oder einen Herzinfarkt zu erleiden.

➔ Depressionen

Viele Traumatisierte verlieren das Interesse an Dingen, die ihnen zuvor noch Freude bereitet haben, fühlen sich langanhaltend traurig und hoffnungslos. Diese depressiven Gedanken und Gefühle können so stark werden, dass sich bei den Betroffenen Gedanken einstellen, nicht mehr leben zu wollen oder sogar sich das Leben zu nehmen.

➔ Alkohol- und Drogenmissbrauch

Um ihren Schmerz zu lindern und die schrecklichen Bilder im Kopf zu verdrängen oder überhaupt schlafen zu können, kann es sein, dass Betroffene übermäßig viel Alkohol konsumieren oder beginnen, Drogen zu nehmen. Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch kann dazu führen, dass eine Behandlung nicht die gewünschte Wirkung bringt und schädigt darüber hinaus Körper und Seele noch weiter. Die Wirkung der Mittel betäubt den seelischen Schmerz immer nur für kurze Zeit. Ein solcher Missbrauch sollte gegenüber dem behandelnden Arzt oder Therapeuten immer offen angesprochen werden, damit eine Lösung gefunden werden kann.

➔ Weitere Störungen

Die Posttraumatische Belastungsstörung kann dazu führen, dass die Betroffenen sich trotz sozialer Unterstützung sehr alleine fühlen. Sie haben Sorge, nicht verstanden zu werden, sie sind misstrauisch, fühlen sich betrogen und haben in manchen Fällen Probleme, ihren Alltag aufrecht zu erhalten. Konzentrationsschwächen bei der Arbeit oder in der Schule können genauso auftreten wie Ängste davor, im Dunkeln das Haus zu verlassen. Andere wiederum haben nach dem Erleben eines traumatisierenden Ereignisses Probleme damit, allein zu sein. Auch psychotische Symptome, die sich in Form von *Halluzinationen* und/oder *Wahnvorstellungen* äußern können, sind in sehr seltenen Fällen Bestandteil einer Posttraumatischen Belastungsstörung.

Situation nach dem Trauma

In jedem Fall ist es sehr wichtig, dass Menschen mit psychischen und/oder psychosomatischen Beschwerden schnell professionelle Hilfe bekommen, damit sich die Störung nicht weiter verschlimmert und sie die Chance bekommen, wieder ins Leben zurückzufinden. Wenn Sie Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei sich oder bei einem Angehörigen feststellen, sollten Sie dringend ärztliche und/oder therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen! Wie bei allen Traumafolgestörungen bedeutet das aber nicht, dass jeder Mensch, der Traumatisches erlebt hat, auch automatisch in Therapie muss.

Traumatisierte Kinder

Kinder können genauso wie Erwachsene an Traumafolgestörungen wie einer PTBS erkranken, wenn sie traumatisierende Ereignisse wie Missbrauch, Krieg, Naturkatastrophen, den Verlust von wichtigen Bezugspersonen usw. erlebt haben. Sie leiden genauso darunter und können durch diese Erlebnisse erheblich in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden. Insgesamt geht man davon aus, dass sich die Krankheitszeichen bei ihnen aber etwas anders zeigen als bei Erwachsenen. Kinder, die von einer PTBS betroffen sind, haben zwar grundsätzlich ähnliche Symptome wie Erwachsene. Auf Grund ihres Alters können sie sich aber eventuell nicht so gut ausdrücken wie Erwachsene und äußern die Symptome auf andere Weise. Zum Beispiel verarbeiten Kinder erlebte Traumata häufig im Spiel, wenn sie beispielsweise Szenen des schrecklichen Erlebnisses spielend nachstellen. Manche Kinder ziehen sich auch zurück, verlieren ganz das Interesse am Spiel und anderen Aktivitäten, sind hyperaktiv, neigen zu starken Stimmungsschwankungen (Wutanfälle) oder zeigen keinerlei Freude mehr. Ältere Kinder haben vielleicht Schwierigkeiten in der Schule, verlieren das Interesse daran, Freunde zu treffen oder die Lust an Freizeitaktivitäten im Allgemeinen.

4. Wo kann man Hilfe finden?

Zunächst einmal ist wichtig zu wissen, dass jeder Mensch an einer solchen Belastungsstörung erkranken kann. Bei den Betroffenen vorhandene Scham- und Schuldgefühle sind ein Ausdruck der nicht mehr gelingenden Verarbeitung. Psychische Störungen sind genauso wie körperliche Erkrankungen ernst zu nehmen und müssen professionell behandelt werden.

In Deutschland gibt es im Allgemeinen viele gute Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten, wenn man psychisch erkrankt ist. Es werden auch spezielle Traumabehandlungen (*Traumatherapien*) angeboten. Bei den meisten Beschwerden führt der Weg in der Regel zunächst zum *Hausarzt*. Je nach Art der Symptome überweist dieser dann an einen Facharzt oder Psychotherapeuten, d.h. jemanden, der durch sein Studium und eine anschließende Ausbildung dazu befähigt ist, psychische Störungen zu behandeln. Sie können nach Terminabsprache für ein Erstgespräch aber auch direkt zu einem der folgenden Experten gehen:

- Ärztlicher Psychotherapeut
- Psychologischer Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendpsychotherapeut
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Glossar dieses Wegweisers werden alle diese Bezeichnungen im Einzelnen erklärt. Alle genannten Experten haben eine spezielle Ausbildung absolviert, die es ihnen ermöglicht, eine Diagnose zu stellen und geeignete Therapieverfahren vorzuschlagen und mit Ihnen gemeinsam durchzuführen. Es gibt zudem Spezialisten für Traumatherapie. Diese haben die Zusatzbezeichnung „Spezielle Psychotraumatherapie“.

Beratung und erste Orientierung

Bei der Suche nach einer für Sie geeigneten Behandlung helfen Ihnen zum Beispiel die Beratungsstellen der *sozialpsychiatrischen Dienste*. Auch ihr Hausarzt oder eine *Selbsthilfegruppe* können Ihnen dabei behilflich sein und gute Ratschläge geben. Darüber hinaus gibt es auch spezielle Internetseiten, auf denen Sie sich informieren können.

Verhalten im dringenden Notfall

In dringenden Notfällen, etwa wenn Sie oder ein Angehöriger starke Selbsttötungsgedanken oder -absichten haben, können Sie den Notruf unter der **Telefonnummer 112** erreichen!

Bitte beachten Sie, dass Sie, egal ob Sie zum Hausarzt, Facharzt oder Therapeuten gehen, immer Ihre *Versichertenkarte* mitnehmen!

Alle Ärzte, Therapeuten und Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht. Das bedeutet, dass keine Informationen über Sie an andere Personen weitergegeben werden dürfen!

Wenn es Ihnen sehr schlecht geht und Sie sofort Hilfe benötigen, können Sie sich auch an sogenannte *psychiatrische Krisendienste* oder direkt an *psychiatrische Kliniken* wenden!

Die Kontaktdaten zu einigen dieser Hilfen finden Sie im Adressteil dieses Wegweisers.

Für Asylbewerber gibt es zum Teil abweichende Regelungen, was die Versorgung betrifft. Bitte beachten Sie hierzu unbedingt die Informationen im Infokasten unten.

Spezielle Informationen für Asylbewerber

Da sich Asylbewerber die ersten 15 Monate in Deutschland nicht einfach gesetzlich versichern können, bestehen für sie Ansprüche auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Im Gegensatz zum gesetzlichen Versicherungsschutz bei einer Krankenversicherung gibt es für Asylbewerber erhebliche Einschränkungen beim Zugang zu medizinischer Versorgung. **So besteht ein Anspruch auf ärztliche Hilfe nur bei akuten und akut schmerzhaften Erkrankungen sowie bei chronischen Erkrankungen, die unbehandelt zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen würden.** Psychische Erkrankungen erkennt der Gesetzgeber im Regelfall jedoch nicht als „akut“ an und muss daher nicht zwingend für eine Behandlung aufkommen. Auch können Asylsuchende normalerweise nicht „einfach so“ zum Arzt gehen. Bei Erkrankungen führt ihr Weg in der Regel zunächst zu ihrem zuständigen Sozialamt. Dort muss ein Sachbearbeiter bewerten, ob eine Erkrankung vorliegt, bei der ein Anspruch auf Leistungen besteht. Ist dies der Fall, bekommen asylsuchende Menschen einen Krankenschein ausgestellt, mit welchem sie einen Arzt aufsuchen dürfen.

Befinden sich Personen über einen Zeitraum von mindestens 15 Monaten als Asylbewerber in Deutschland, oder werden sie vorher bereits als asylberechtigt anerkannt, haben sie Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Ab dann ist die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse möglich. Das macht den Zugang zu Psychotherapie zwar grundsätzlich leichter, aber es gibt noch keine verbindliche Regelung zur Übernahme von Dolmetscherkosten. Bitte beachten Sie hierzu den Abschnitt „Dolmetscher“ auf Seite 20.

5. Wie wird die Posttraumatische Belastungsstörung behandelt?

Für die Behandlung einer Posttraumatischen Belastungsstörung und die Bestimmung der richtigen Behandlungsweise sind zum einen die Art des Traumas, zum anderen aber auch die Begleitumstände von Bedeutung.

In der Regel wird die Posttraumatische Belastungsstörung im Rahmen einer Psychotherapie behandelt. Meist ist es so, dass mehrere Behandlungsverfahren eingesetzt werden, wie weiter unten beschrieben wird. Die Traumabehandlung ist in Deutschland sehr gut entwickelt und kann gute Erfolge erzielen, vor allem, wenn die Krankheit frühzeitig erkannt wird und eine Behandlung in einem gesicherten Rahmen möglich ist. Der Ablauf einer Traumatherapie richtet sich aber immer nach den individuellen Bedürfnissen und besonderen Problemlagen des Betroffenen.

Es gibt unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren, wobei bei allen dem Gespräch eine wichtige Bedeutung zukommt. Drei von ihnen werden in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt, d.h. die Kosten hierfür werden übernommen: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie zielt darauf ab, durch Gespräche, Übungen und neue Einsichten problematische Verhaltensweisen (z.B. extreme Skepsis oder sehr negatives Denken), welche die Erkrankung mit bedingen können, zu erkennen und zu verändern und dadurch auch neue Erfahrungen und Verhaltensweisen zuzulassen. Die Auseinandersetzung mit und die Änderung von problematischen Denkweisen und die Ergänzung bzw. Veränderung des Verhaltensrepertoires sind wichtige Behandlungsziele, wobei gegenwärtige Probleme im Mittelpunkt stehen.

Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie

Eine Therapieform, die davon ausgeht, dass bewusste aber auch unbewusste psychische Vorgänge eine Wirkung auf die psychische Gesundheit des Menschen haben. Einsicht in problematisches Verhalten und Leiden durch Bewusstmachen von unbewussten Konflikten oder verdrängten Erfahrungen sind aus dieser Sichtweise heraus ein sinnvoller Ansatzpunkt, um psychische Störungen zu behandeln.

Analytische Psychotherapie

In dieser Therapieform stehen im bisherigen Leben gemachte, vergangene Erfahrungen und damit einhergehende unbewusste Konflikte und ihre Verarbeitung im Mittelpunkt der Therapie. Ähnlich wie bei der tiefenpsychologisch-fundierten Psychotherapie geht es in den Behandlungsgesprächen darum, dem Patienten deutlich zu machen, wie unbewältigte vergangene Konflikte mit gegenwärtigen aktuellen Belastungen in Zusammenhang stehen. Durch das Erkennen dieser Zusammenhänge wird es möglich, aus den vergangenen Erfahrungen zu lernen, z.B. negative Denkmuster zu ändern und diese Erkenntnisse zur Traumaverarbeitung zu nutzen.

Stationäre und ambulante Therapie

Es gibt die Möglichkeit, eine Therapie ambulant in der Regel einmal pro Woche für eine Stunde durchzuführen. Dies bedeutet, dass die Betroffenen zeitweise eine psychotherapeutische Praxis aufsuchen, ansonsten jedoch ihren Alltag beibehalten. Bei sogenannten teilstationären Therapien werden Patienten tagsüber in Tagesklini-



ken behandelt, verbringen ihre Abende und Wochenenden jedoch zu Hause. Stationäre Aufenthalte werden zum Beispiel dann empfohlen, wenn neben psychischen auch körperliche Probleme vorhanden sind oder die Betroffenen so schwer erkrankt sind, dass sie den Alltag nicht bewerkstelligen können. Hier werden die Patienten in Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt. Sie übernachten auch dort und werden gepflegt.

Behandlung mit Medikamenten

In manchen Fällen kann es notwendig sein, dass in der Therapie auch Medikamente eingesetzt werden, z.B. zur Senkung von Angst und Überaktivität und zur Behandlung weiterer Begleitsymptome. Dies kann ergänzend zur Psychotherapie stattfinden oder auch, wenn diese zunächst nicht möglich ist oder nicht die erwünschten Erfolge erzielt. Als Ersatz für eine Therapie dienen Medikamente jedoch nie. Es ist sehr wichtig, dass Sie die Anweisungen des Arztes unbedingt befolgen und nicht einfach selbst die Menge der einzunehmenden Medikamente erhöhen oder verringern!

Ablauf und Ziele der Therapie

Therapien können als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden. Wie weiter oben schon angedeutet, sind Therapiekonzepte oft "multidimensional", das bedeutet, dass Ärzte und Therapeuten Methoden verschiedener Fachrichtungen anwenden um bestmöglich helfen zu können.

Viele traumatisierte Menschen erleben ihr Leben, als sei es mit Einsetzen des traumatischen Erlebnisses „stehengeblieben“. Sie haben Angst davor, eventuell nie wieder zu sich selbst zurückfinden zu können. Eine Psychotherapie hilft dabei, das Trauma zu verarbeiten, wieder Vertrauen aufzubauen und Schritt für Schritt wieder am gewohnten, alltäglichen Leben teilnehmen zu können.

Unabhängig davon, welches Therapieverfahren eingesetzt wird, sind wichtige Ziele zunächst immer:

- die Intrusionen zu reduzieren
- Anspannung oder extreme Unruhe/ Nervosität und Schlafstörungen zu lindern
- das Gefühl akuter Bedrohung zu verringern
- Verhaltensweisen abzubauen, die der Verarbeitung des Traumas im Wege stehen (Reduzieren von Vermeidungsverhalten).

Die Therapie gliedert sich in der Regel in mehrere Phasen und dauert, je nach Therapieverfahren, häufig etwa ein bis zwei Jahre. Innerhalb der Therapie wird den Betroffenen ein sicheres Umfeld geboten, das ihnen eine vertrauensvolle Kommunikation mit dem Therapeuten ermöglicht. Eine Psychotherapie sollte immer unter gegenseitigem Respekt und Vertrauen durchgeführt werden, damit eine gute und stabile Arbeitsbeziehung entstehen kann. Auch für Psychotherapeuten gilt übrigens die Schweigepflicht! Diese gilt auch für Dolmetscher, die bei Verständigungsschwierigkeiten hinzugezogen werden können (siehe hierzu die Hinweise im Infokasten „Dolmetscher“ auf Seite 20).

➔ Stabilisierung und Psychoedukation

Eine sehr wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung ist, dass der Betroffene in Sicherheit ist und nicht die Gefahr besteht, dass er/sie das traumatisierende Erlebnis erneut durchlebt. Es ist wichtig, dass sich der Patient während der Therapie sicher fühlt.

Der Therapeut wird als erstes gemeinsam mit dem Betroffenen über die stärksten Symptome und die Erwartungen an die Therapie sprechen. Im Rahmen der Psychoedukation wird dem Patienten erklärt, warum er diese Symptome hat, wie sie durch die Störung bedingt sind und mithilfe der Therapie verringert werden oder gänzlich verschwinden können. Der Therapeut wird erklären, dass bestimmte Verhaltens-

und Denkweisen wie z.B. das Vermeiden von bestimmten Orten oder das Unterdrücken von Gedanken bei der Bewältigung des Traumas zwar als natürlicher Schutzmechanismus sinnvoll sind, aber eventuell bei der Traumabearbeitung hinderlich sein können und deutlich machen, dass im Verlauf der Therapie eine positive Veränderung gemeinsam erarbeitet werden kann. Die Stabilisierung kann je nach dem, wie es dem Betroffenen geht, mehr oder weniger viel Zeit in Anspruch nehmen.

➔ **Verarbeitung des Traumas in der Therapie**

Sobald sich der Betroffene in einer sicheren Umgebung befindet (dem Trauma-Auslöser also nicht mehr ausgesetzt ist) und stabilisiert ist, kann es sinnvoll sein, gemeinsam mit dem Therapeuten über das Trauma zu sprechen. Es ist aber wichtig zu wissen, dass man keinesfalls über das Ereignis reden muss, wenn man nicht möchte, denn es kann natürlich sehr belastend sein, wenn man sich wieder in das traumatisierende Ereignis zurückdenken muss. Es geht in der Behandlung um das bewusste

und kontrollierte Erinnern und Besprechen des Traumas und darum, das Ereignis durch Erzählen (man nennt dies Narration) in die eigene Lebensgeschichte sinnvoll einordnen zu können. Durch das bewusste und gewollte Wiedererleben können sich z.B. Angstgefühle verringern. Das Gefühl der Belastung verringert sich im Verlauf der Therapie, genauso wie die Furcht, sich mit dem Trauma zu beschäftigen. Ob es aber möglich oder überhaupt sinnvoll ist, über das Trauma zu sprechen, hängt von verschiedenen Faktoren ab (unter anderem von der Schwere der Traumatisierung) und wird zwischen Therapeut und Patient besprochen. Da jeder Mensch anders ist, ist eine Psychotherapie auch immer etwas sehr Individuelles und Persönliches!

In der Therapie werden auch Techniken erlernt, die den Umgang mit den Trauma-Symptomen erleichtern können. Bei einer verhaltenstherapeutischen Behandlung beispielsweise bekommt der Patient manchmal sogar auch „Hausaufgaben“ vom Therapeuten mit nach Hause. Er soll dann die vorgeschlagenen Techniken anwenden und

EMDR

Wenn Ängste den Betroffenen so sehr überwältigen, dass ein sofortiger Therapiebeginn unmöglich ist, besteht die Möglichkeit, dass der Psychotherapeut eine Technik anwendet, die sich *EMDR* nennt. Hierbei wird durch schnelle Augenbewegungen, die der Betroffene unter Anleitung des Therapeuten durchführt, ein Nachlassen der als unkontrollierbar erlebten Gefühle herbeigeführt. Auch im weiteren Therapieverlauf kann diese Methode Anwendung finden.

beurteilen, inwiefern sie seine Symptome verringern und sein Wohlbefinden verbessern. Die Ergebnisse und Gefühle hierzu werden dann in der folgenden Sitzung mit dem Psychotherapeuten besprochen.

Äußern Sie gegenüber dem Therapeuten immer, wenn Sie mit etwas in der Behandlung nicht einverstanden sind oder wenn Sie über bestimmte Dinge lieber nicht sprechen möchten.

➔ **Vorbereitung auf das Leben nach der Therapie**

In der letzten Phase der Behandlung wird der Patient auf die Zeit nach der Therapie vorbereitet. Ein wichtiges Ziel ist es, dass der Betroffene wieder in ein normales Leben zurückfinden und seinen Alltag bewältigen kann. Sobald der Patient sich sicher und stabil fühlt, die Intrusionen und

unkontrollierten Stress- und Angstgefühle deutlich abgenommen haben, kann die eigentliche Therapie beendet werden. Vor dem Ende der Therapie bespricht der Betroffene jedoch gemeinsam noch einmal mit dem Psychotherapeuten, wie mit evtl. wieder auftretenden Symptomen und mit Erinnerungen an das Trauma umgegangen werden kann.

Gemeinsam mit dem Therapeuten werden Nachbehandlungsmöglichkeiten zusammengestellt. In vielen Fällen empfiehlt es sich zum Beispiel, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder z.B. *ergotherapeutische* Angebote, bspw. zum Training von Ausdauer und Belastbarkeit, über die Psychotherapie hinaus wahrzunehmen. Auch das Erlernen von Entspannungsübungen kann sinnvoll sein.

Dolmetscher

Gerade in psychotherapeutischen Behandlungen ist es sehr wichtig, dass Therapeut und Patient sich sprachlich gut verstehen. Wenn eine Verständigung mit dem Therapeuten nicht oder nur sehr schwer möglich ist, und steht kein muttersprachlicher Therapeut zur Verfügung, kann ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Die Betroffenen selbst oder ihre Angehörigen können darauf hinweisen, dass sie einen Dolmetscher wünschen. Das Bayerische Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. in München hilft bei der Vermittlung von Dolmetschern, sowohl für ambulante, als auch für stationäre Therapiesitzungen. Wird die Psychotherapie über das Asylbewerberleistungsgesetz finanziert, werden auch die Dolmetscherkosten übernommen, dies muss jedoch ausdrücklich beantragt werden. Wird die Psychotherapie über die Krankenkasse finanziert, kann das Sozialamt oder das Job-Center bei entsprechendem Leistungsanspruch die Kosten für Dolmetscher ergänzend finanzieren. Manche Behandlungseinrichtungen bezahlen auch den Einsatz. Fragen Sie hierzu Ihren Therapeuten.

6. Wie können Angehörige und Freunde unterstützen?

Als Angehöriger kann es sehr schmerzhaft sein, eine nahestehende Person leiden zu sehen. Jedoch können auch gut gemeinte, wohlwollende Worte bei traumatisierten Personen manchmal negative Gefühle wie Scham und Angst noch weiter vertiefen. Es ist zwar grundsätzlich richtig zu signalisieren, dass über das Erlebte wieder und wieder gesprochen werden darf. Dadurch fühlt der Betroffene sich verstanden, weniger allein mit seinen Problemen und wird von seinen Schuldgefühlen befreit. Es ist aber sehr wichtig, dass er oder sie hierzu nicht gedrängt wird, denn es besteht die Gefahr einer *Retraumatisierung*. Nehmen Sie Ihnen gegenüber geäußerte Beschwerden (insbesondere Selbstmordabsichten und -gedanken) immer ernst und erkennen Sie das Leid des anderen an. Bestärken Sie die betroffene Person darin, sich Hilfe zu suchen und bieten Sie Ihre Unterstützung dabei an. In Deutschland gibt es Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, die auch Angehörige in solchen Situationen unterstützen. Dort wird Ihnen zum einen vermittelt, wie Sie sich gegenüber der traumatisierten Person verhalten können, zum anderen können Sie Hilfe erfahren, wenn Sie sich selbst sehr stark belastet fühlen. Adressen und Telefonnummern finden Sie im Adressverzeichnis dieses Wegweisers.

Als Angehöriger, Bekannter oder Freund können und sollten Sie sich grundsätzlich immer dann an Beratungsstellen wenden, wenn:

- Sie das Gefühl haben, eine Ihnen nahestehende Person ist seit einem negativen Ereignis verändert
- Sie die in diesem Wegweiser beschriebenen Symptome an einem Ihrer Angehörigen entdecken können, auch wenn Sie nicht sicher sind, ob ein traumatisierendes Erlebnis stattgefunden hat
- Sie sich über die Erkrankung informieren wollen oder selbst Hilfe für den Umgang mit der betroffenen Person benötigen

Im Notfall haben Sie zudem immer die Möglichkeit, gemeinsam mit der betroffenen Person eine Klinik oder Beratungsstelle aufzusuchen.



Angststörung

Die Betroffenen haben entweder unspezifische Ängste oder fürchten sich vor etwas Bestimmtem (Phobien). Eine Form von Angststörungen sind Panikstörungen, in denen Betroffene ohne konkreten äußeren Auslöser starke panische Gefühle verspüren (Panikattacken). Typische Symptome sind z. B. Atemnot, Schweißausbrüche und/oder Übelkeit.

Asthma

► Chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege; Atemnot, Kurzatmigkeit, erschwertes Atmen, Engegefühl im Brustkorb, Herzrasen, Erschöpfung, Angst, Unruhe.

Belastungsstörung

Psychische Reaktionen, die in Zusammenhang mit einer als belastend empfundenen Erfahrung stehen.

Chronisch

Lang andauernd oder sich langsam entwickelnd.

Depressionen

Psychische Störung, welche unter anderem durch tiefe Traurigkeit und Antriebslosigkeit, psychische Niedergeschlagenheit charakterisiert ist. Von einer Depression spricht man, wenn diese Symptome über mindestens zwei Wochen anhalten.

Desorientierung

Die Betroffenen wissen z. B. nicht, wer sie sind und/oder wo sie sind und/oder welcher Tag ist, haben jegliches Gefühl für Raum und/oder Zeit verloren.

EMDR

Engl. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Augenbewegungs-Desensibilisierung und Wiederaufarbeitung). Psychotherapiemethode, die bei der Verarbeitung von Traumata hilft. Hierbei werden Ängste durch rhythmische Augenbewegungen reduziert.

Ergotherapie

Ergotherapie zielt auf die (Wieder-)Herstellung von Wahrnehmungen und psychischen Empfindungen ab und soll Erkrankten helfen, sich im Alltag und im sozialen Umfeld (wieder) zurechtzufinden. Dabei werden beispielsweise Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit trainiert.

Essstörungen

Essstörungen fallen unter die psychosomatischen Störungen. Die Betroffenen beschäftigen sich kontinuierlich mit „Essen“. Dies kann sich durch Magersucht (mit teilweise starkem Untergewicht), Fettleibigkeit (starkes Übergewicht), Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und anderem krankhaften Umgang mit Lebensmitteln äußern. Alle genannten Essstörungen haben weitreichende gesundheitliche Folgen.

Halluzinationen

Das Sehen von Dingen, das Riechen von Gerüchen oder das Hören von Geräuschen, die physikalisch nicht nachweisbar sind.

Hausarzt

Niedergelassener Facharzt für Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin, der für die Patienten meist die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen ist. Bei Asylbewerbern ist die erste Anlaufstelle in der Regel das zuständige Sozialamt.

Magengeschwüre

Entzündungen der Magenschleimhaut; stechende Bauchschmerzen, Übelkeit, Brechreiz. Bei Komplikationen Blut im Erbrochenen und/oder im Stuhl.

Migräne

Pulsierender, halbseitiger Kopfschmerz, oft mit Übelkeit, Erbrechen und Licht- und/oder Geräuschempfindlichkeit; teilweise Wahrnehmungsstörungen.

Panikattacken

► Angststörungen

Posttraumatisch

Nach einem Trauma auftretend.

Psyche

Gesamtheit des menschlichen Fühlens, Wahrnehmens und Denkens

Psychiatrische Klinik

Krankenhaus, welches auf die Behandlung psychischer Störungen spezialisiert ist und meist aus mehreren Abteilungen besteht.

Psychiatrischer Krisendienst

Notdienst, der insbesondere am Wochenende und an Feiertagen schnelle Hilfe im Notfall bietet (etwa bei starken Selbsttötungsgedanken).

Psychoedukation

Vermitteln von Wissen über die Krankheit an die/den Patient/-in, um das Verständnis über die eigenen Symptome zu fördern. Dies kann Entlastung verschaffen und fördert die Hilfe zur Selbsthilfe.

Psychosomatisch

Körperliche Erkrankungen, die ganz oder teilweise auf psychische Ursachen zurückzuführen sind.

Fachärzte für Psychiatrie (und Psychotherapie)

Diese Berufsgruppen können bei psychischen Leiden Ansprechpartner für die Betroffenen sein:

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und ärztliche Psychotherapeuten: Hierbei handelt es sich um Ärzte, die nach ihrem Medizinstudium eine entsprechende Facharztausbildung absolviert haben. Sie sind befähigt medikamentös zu therapieren. Viele dieser Fachärzte haben über ihre Facharztausbildung hinaus zusätzliche Weiterbildungen zum Psychotherapeuten absolviert, was es ihnen ermöglicht, ihre Patienten auch mit psychotherapeutischen Ansätzen zu behandeln.

Psychologen: Haben ein Psychologiestudium absolviert und tragen den akademischen Grad Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeuten sind keine Ärzte und verschreiben daher auch keine Medikamente. Sie haben ein abgeschlossenes Psychologiestudium und eine mehrjährige berufsbegleitende Psychotherapieausbildung absolviert und haben sich z. B. auf Verhaltenstherapie oder Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie spezialisiert.

Psychoanalytiker sind meist entweder studierte Ärzte oder Psychologen, die eine Zusatzausbildung in Psychoanalyse durchlaufen haben.

Heilpraktiker für Psychotherapie sind keine Ärzte und dürfen somit auch keine Medikamente verschreiben, haben aber die Erlaubnis psychotherapeutisch zu behandeln. Sie haben eine staatliche Prüfung absolviert, ihre Leistungen werden aber nicht von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt.

Traumatherapeuten sind Psychologen, Ärzte oder Sozialpädagogen mit einer traumatherapeutischen Weiterbildung.

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sind speziell geschulte Experten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr.

Psychotische Störung

(Temporäre) Erkrankung, die z. B. ► Wahnvorstellungen oder Wahrnehmungsstörungen wie ► Halluzinationen oder Illusionen beinhaltet.

Retraumatisierung

Erneute Traumatisierung, die eine Verschlechterung der Erkrankung zur Folge haben kann.

Selbsthilfegruppe

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen, die ähnlich schwierige Probleme, wie bspw. Erkrankungen in ihrem Leben durchstehen. Der Erfahrungsaustausch in der Gruppe hilft dabei, mit Problemen besser umgehen zu können und sich gegenseitig Mut zuzusprechen.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Dienst, der psychisch erkrankten Personen und ihren Angehörigen Unterstützung vor Ort anbietet. Die Hilfe umfasst im Allgemeinen Beratung, Betreuung und Hilfe bei besonders großen Krisen.

Soziale Isolation

Selbstbestimmte Aufgabe von oder durch Ausgrenzung verursachter Verlust der meisten oder aller zwischenmenschlichen Beziehungen.

Sucht

Abhängigkeit von Rauschmitteln wie Alkohol, Medikamente, Drogen oder Nikotin, die sich durch starkes Verlangen nach der Substanz äußert. Auch bestimmte Verhaltensweisen können süchtig machen (etwa Glücksspiel- oder Mediensucht).

Traumatherapie

In einer Traumatherapie werden mittels verschiedener psychotherapeutischer Verfahren Personen behandelt, die auf Grund eines traumatischen Erlebnisses psychisch erkrankt sind.

Urvertrauen

Ein sich im Kindesalter entwickelndes Vertrauen, welches eine sehr wichtige Grundlage dafür bildet, dass man in seinem Leben Selbstvertrauen entwickeln und in positive Beziehungen zu anderen Menschen treten kann. Dieses Vertrauen kann durch Vernachlässigung oder Misshandlung erschüttert oder zerstört werden.

Versichertenkarte

Plastik-Chipkarte, die zum Arztbesuch oder dem Besuch beim Psychotherapeuten mitgebracht werden muss. Sie ist mit dem Namen und einem Foto der versicherten Person versehen.

Sie wird zur Abrechnung mit den Krankenversicherungen benötigt und wird in der Praxis eingeleesen. Asylbewerber bekommen diese erst nach 15 Monaten Aufenthalt.

Wahnvorstellungen

Gedanken und Vorstellungen, an denen, obwohl sie nicht der Realität entsprechen, überzeugt festgehalten wird. Beispiel Verfolgungswahn: Eine Person denkt, sie werde verfolgt, obwohl dies in Wahrheit nicht stimmt.

Adressen

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psycho- therapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten (PTK Bayern)

Birketweg 30
80639 München
Tel.: 089 5155550
E-Mail: info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

Die PTK Bayern ist die gesetzliche Berufsvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Bayern. Zu den Aufgaben der PTK-Bayern gehören u. a. Prävention psychischer Erkrankungen sowie Versorgungsbewertung von psychisch kranken und behinderten Menschen.

Über eine Online-Suche besteht die Möglichkeit, einen qualifizierten Psychotherapeuten in der Nähe zu finden (mit Suchfunktion für die gewünschte Sprache).

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1
81667 München
Tel.: 089 5402330

Gewerbemuseumsplatz 2
90403 Nürnberg
Tel.: 0911 21542-0
E-Mail:
poststelle@stmgp.bayern.de
www.stmgp.bayern.de

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege trägt die Verantwortung für das gesamte Gesundheitswesen in Bayern.

Mit dem Bayerischen Präventionsplan möchte es dazu beitragen, dass psychische Erkrankungen frühzeitig erkannt werden, damit die geeignete Unterstützung für die Betroffenen gefunden werden kann. Neben dem Ausbau der psychiatrischen Versorgungsangebote liegt ein wichtiger Schwerpunkt für die kommenden Jahre bei der Entwicklung eines Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes, dessen zentrales Ziel der flächendeckende Aufbau von Krisendiensten für Menschen in akuten psychischen Notlagen darstellt.

Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V.

Landshuter Allee 21
80637 München
Tel.: 089 189378760
E-Mail: info@bayzent.de
www.bayzent.de

Ziel des Zentrums ist es, die Ideen und Konzepte transkultureller Arbeit zu verbreiten und die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Mitarbeitern aus medizinischen, sozialen, psychologischen und ethnologischen Arbeits- und Forschungsfeldern in diesem Bereich zu fördern.

Das Zentrum bietet in München einen Gemeinde-Dolmetscher-Service an.

Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. (DTPPP)

Dr. med. univ.
Solmaz Golsabahi-Broclawski
Postfach 2622
59016 Hamm
E-Mail: sekretariat@dtppp.com
www.transkulturellepsychiatrie.de

Der DTPPP ist ein gemeinnütziger Dachverband für professionelle Mitarbeiter und Institutionen, die sich im Bereich der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik engagieren. Er möchte zur besseren Vernetzung der in diesem Feld Arbeitenden beitragen.

Der Dachverband bietet darüber hinaus aber auch Informationen in verschiedenen Sprachen für Betroffene und alle am Thema Psychotherapie Interessierten an.

Deutsch-Russische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V. (DRG.PPP)

c/o LWL-Klinik Dortmund
Prof. Hans-Jörg Assion
Marsbruchstraße 179
44287 Dortmund
E-Mail:
hans-joerg.assion@wkp-lwl.org
www.drgppp.lwl.org

Die DRG.PPP initiiert und verbreitet die für die Zielgruppen relevanten Forschungsergebnisse und Therapiekonzepte im Gesundheits- und Versorgungswesen, plant und organisiert die Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Psychologen und anderen therapeutischen und sozialen Berufsgruppen im Bereich der transkulturellen Versorgung von Menschen aus den Ländern der ehemaligen UdSSR, in denen die russische Sprache gesprochen wird.

Deutsch-Türkische Mediziner-gesellschaft Bayern e.V.

Allersberger Straße 81
90461 Nürnberg
Tel.: 0911 476363
www.dtm-bayern.de

Die Ziele des Vereins sind u. a. der Erwerb und die Verbreitung medizinischen Fachwissens, die Förderung des gegenseitigen Verständnisses zwischen türkisch- und deutschstämmigen Vertretern beider Gesellschaften sowie die Integration der hier lebenden türkischen Bevölkerung mitsamt der Mithilfe beim Abbau soziokultureller Barrieren und Vorurteile.

**exilio – Hilfe für Flüchtlinge
und Folterüberlebende e.V.**

Reutiner Straße 5
88131 Lindau
Tel.: 08382 409450
E-Mail: info@exilio.de
www.exilio.de

exilio e.V. setzt sich als gemeinnütziger Verein für die Rechte von Migranten und Flüchtlingen ein und bietet insbesondere Folterüberlebenden sowohl psychologische als auch medizinische Hilfe an.

Gesellschaft für türkischsprachige Psychotherapie und psychosoziale Beratung e.V. (GTP)

c/o Hüseyin Yüksel
Humboldtstraße 13
58511 Lüdenscheid
E-Mail: h.yueksel@gtp-aktpt.de
www.gtp-aktpt.de

Die GTP ist ein Zusammenschluss türkischsprachiger Psychotherapeuten und im psychosozialen Bereich Tätiger, die die Qualität ihrer professionellen Arbeit mit Zuwanderern aus der Türkei durch kollegiale Vernetzung und Fortbildung steigern möchten. Auf der Homepage der GTP finden Sie eine bundesweite Kontaktliste türkischsprachiger Psychotherapeuten.

**Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns (KVB)**

Elsenheimerstraße 39
80687 München
Tel.: 089 570930
E-Mail: info@kvb.de
www.kvb.de
Koordinationsstelle der KVB:
Tel.: 0921 7877640410
(Mo–Do: 9–17 Uhr; Fr: 9–13 Uhr)

Die KVB stellt die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung in Bayern sicher. Auf der Internetseite der KVB gibt es eine Suchmaschine zu niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten (mit Suchfunktion für die gewünschte Sprache). Außerdem helfen Mitarbeiter der Koordinationsstelle der KVB bei der Suche nach geeigneten Therapeuten und Spezialisten für ein diagnostisches Gespräch und vermitteln freie Psychotherapieplätze.

**Krisendienst Mittelfranken –
Hilfe für Menschen in
seelischen Notlagen**

Hessestraße 10
90443 Nürnberg
Tel.: 0911 4248550
E-Mail:
info@krisendienst-mittelfranken.de
www.krisendienst-mittelfranken.de

Der Krisendienst bietet in den Abend- und Nachtstunden Hilfe für Menschen in seelischen Notlagen und für Angehörige, Freunde oder Bekannte an, die sich deshalb Sorgen machen.
Im Krisendienst wird auch Krisenhilfe in russischer und türkischer Sprache angeboten.

**Landesverband Bayern
der Angehörigen psychisch
Kranker e. V. (LApK)**

Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089 51086325
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

Der Landesverband ist eine gemeinnützige Dachorganisation der Angehörigen-Selbsthilfe in Bayern. Die Mitglieder setzen sich für die Verbesserung der Lebenssituation von psychisch Kranken und Angehörigen psychisch Kranker ein.
Der LApK bietet u. a. persönliche Beratung und Information an und unterstützt die Angehörigengruppen. Auch Nichtmitglieder werden vom LApK beraten.

**MiMi-Zentrum für Integration
in Bayern
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.**

Zenettplatz 1
80337 München
Tel.: 089 52035959
E-Mail: bayern@mimi.eu
www.mimi-bestellportal.de

EMZ ist ein eigetragener, als gemeinnützig anerkannter sowie bundesweit und international tätiger Verein. Ziel der Arbeit ist es, Migranten einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen und Angeboten des hiesigen Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens sowie zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Hierzu bietet das EMZ einen Dolmetscherservice, Fortbildungen für Fachkräfte sowie muttersprachliche Gesundheitsaufklärung mit Hilfe von Lotsen sowie mehrsprachige Aufklärungsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen an.

**MIT – Münchner Institut für
TraumaTherapie**

Ohmstraße 1
80802 München
Tel.: 089 36109070
E-Mail:
info@traumatherapie-institut.de
www.traumatherapie-institut.de

Neben der Ausbildung in Theorie und Praxis der Integrativen Traumatherapie und -pädagogik bietet MIT Supervision, Beratung, Therapie und Prävention für betroffene Einzelpersonen und Teams an.

open.med – Ärzte der Welt e. V.
Dachauer Straße 161
80636 München
Tel.: 089 45207658
E-Mail:
openmed@aerztederwelt.org
www.aerztederwelt.org

Open.med ist die medizinische Anlaufstelle für Nicht-Versicherte von der Organisation „Ärzte der Welt“ (in Kooperation mit Café 104). Die Anlaufstelle bietet Zugang zu einer medizinischen Basisversorgung, zu weiterführender medizinischer Behandlung, Prävention und Beratung.

**Psychologischer Dienst
für Ausländer
Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising e. V.**
Bayerstraße 73
80335 München
Tel.: 089 23114960
E-Mail: pda@caritasmuenchen.de
www.czm-innenstadt.de

Der Psychologische Dienst für Ausländer ist eine kultursensible und muttersprachliche Beratungsstelle für Migranten und deren Familien. Hier erhalten sie kostenlose und anonyme Beratung und Therapie beispielsweise bei Erziehungsfragen, Beziehungsproblemen sowie bei psychischen Krisen.

**Psychologischer Dienst
Beratungsdienste der
Arbeiterwohlfahrt München
gemeinnützige GmbH**
Goethestraße 53
80336 München
Tel.: 089 544247-53
(Türkisch, Deutsch)
Tel.: 089 544247-62 (Bosnisch,
Kroatisch, Serbisch, Deutsch)
E-Mail: psych.migraton@
awo-muenchen.de
www.awo-muenchen.de

Der Psychologische Dienst der AWO ist Ansprechpartner für die Migranten selbst und für Einrichtungen der psychosozialen Versorgung in München. Er bietet u. a. kultursensible und muttersprachliche psychologische Beratung und Therapie sowie Krisenintervention für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an. Darüber hinaus berät er Fachkräfte in der Arbeit mit Migranten.

**Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
Rummelsberger Diakonie
für junge Menschen gGmbH**

St.-Johannis-Mühlgasse 5
90419 Nürnberg
Tel.: 0911 3936340-55
E-Mail: psz@rummelsberger.net
www.migration.rummelsberger-diakonie.de

Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) ist eine überregionale Einrichtung, die seine Dienste Flüchtlingen kostenlos und unabhängig von deren Nationalität, Religion und Aufenthaltsstatus anbietet. Der Einzugsbereich des PSZ erstreckt sich auf den nordbayerischen Raum.

Zu den Angeboten des PSZ zählen u. a. psychotherapeutische Behandlung und psychologische Beratung von erwachsenen Flüchtlingen mit psychischen Störungen sowie traumaspezifische Behandlung von Opfern organisierter, (nicht-)staatlicher und sexualisierter Gewalt und Folterüberlebenden.

REFUGIO München

Rosenheimer Straße 38
81669 München
Tel.: 089 9829570
E-Mail:
office@refugio-muenchen.de
www.refugio-muenchen.de

Das Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folterüberlebende REFUGIO bietet Psychotherapie, Sozialberatung, Diagnostik und Begutachtung für Flüchtlinge und Folteropfer in München an. Speziell für Flüchtlingskinder werden kunst- und spieltherapeutische Hilfen angeboten.

Unterschiedliche Projekte, Fortbildungen und Forschung erweitern und differenzieren die Arbeit von REFUGIO.

**Sozialpsychiatrische Dienste
in Bayern (SpDi)**

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) bieten kostenlose Beratung und Hilfen für Menschen mit Suchterkrankungen, für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Betroffene, ihre Angehörigen, Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen können sich an diese Dienste wenden. Einige Dienste bieten kultursensible, mehrsprachige Beratung an.

Adressen der Dienste vor Ort erhalten Sie über örtliche Gesundheitsämter. Eine Liste der bayerischen Gesundheitsämter im Internet finden Sie unter:
http://oegd-bayern.de/html/bayerische_gas.html

**Trauma Hilfe Zentrum
München e. V. (THZM)**

Horemansstraße 8
80636 München
Tel.: 089 12027900
E-Mail: info@thzm.de
www.thzm.de

Die Angebote des THZM haben zum Ziel, präventiv, aufklärend und unterstützend zu wirken, damit traumatisierte Menschen eine für ihre Erkrankung adäquate Behandlung erfahren.

Es vernetzt die Fachkräfte und Einrichtungen für Hilfe und Therapie bei Traumatisierung und veranstaltet Fortbildungen für Fachleute.

**Trauma Hilfe Zentrum
Nürnberg e. V. (THZN)**

Glockenhofstraße 47
90478 Nürnberg
Tel.: 0176 44752020
E-Mail: kontakt@THZN.org
www.thzn.org

Das THZN bietet Beratung und Unterstützung für Betroffene und deren Angehörige und steht ihnen mit Gruppenangeboten (z. B. Selbsthilfegruppe) zur Seite. Für Fachleute bietet das THZN ein Forum zu Vernetzung und Austausch sowie vielfältige Fortbildungen rund um das Thema Trauma.

**Trauma Hilfe Zentrum
Ostbayern e. V.**

Brennesstraße 1
93059 Regensburg
Tel.: 0941 43532
E-Mail: info@thzo.de
www.thzo.de

Mitglieder des Zentrums sind psychotraumatologisch tätige Psychotherapeuten (Ärzte, Psychologen, Kinder- und Jugendlichentherapeuten) und Berater. Sie arbeiten schwerpunktmäßig mit Menschen, die eine notfallpsychologische Akutversorgung benötigen oder eine Traumafolgestörung entwickelt haben.

Die Internetseite bietet u. a. Informationen für Betroffene mit Adressen zahlreicher Hilfseinrichtungen und Therapeuten.

Nützliche Internetseiten

www.emdria.de

www.neurologen-und-psihiater-im-netz.de

www.trauma-und-sucht.de

Notizen

Für die fachliche Unterstützung bei der Entstehung des Wegweisers danken wir herzlich:

Andreas Tänzer

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Region Hannover, Psychiatrie Wunstorf

Karin Loos

Dipl. Soz.-päd.
NTFN e.V.

Frauke Baller

Psychologische Psychotherapeutin
NTFN e.V.

Prof. Dr. med. Wielant Machleidt

(Sozial-)Psychiater, Psychotherapeut und Psychoanalytiker
Medizinische Hochschule Hannover

PD Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Wahrenndorff, Zentrum Transkulturelle Psychiatrie & Psychotherapie

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Psychologischer Psychotherapeut
Leiter des Studiengangs Psychisch Kranke und Suchtkranke
Duale Hochschule Baden-Württemberg

Für die Übersetzung des Wegweisers in die jeweiligen Sprachen waren folgende Fachleute verantwortlich:

Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Javier Arola, Andrés Angel Cubillos, Valentina Fariás, Paula Iglesias, Nasrin Khanifar, Habibe Özdemir, Tangazar Khasho, Ahmet Kimil, Dr. Nezhir Pala, Miloš Petković, Ahmadullah Rahmani, Rose-Marie Soulard-Berger, Matthias Wentzlaff-Eggebert.

Traumafolgestörungen und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Ursachen – Folgen – Hilfen

Dieser Wegweiser informiert über psychische Störungen, die nach Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse als Traumafolgestörungen auftreten können. Traumafolgestörungen sind sehr vielseitig und können sich zum Beispiel in Form von Depressionen oder Angststörungen, sowie körperlichen Symptomen äußern. Eine spezielle Form der Traumafolgestörungen ist die Posttraumatische Belastungsstörung, die unter anderem dadurch gekennzeichnet ist, dass sie in der Regel deutlich nach Erleben des traumatischen Erlebnisses eintritt.

In diesem Wegweiser werden Fragen zur Entstehung und Behandlung der psychischen Erkrankungen nach traumatischen Erlebnissen beantwortet. Darüber hinaus bietet er ein umfangreiches Adressverzeichnis, welches Betroffenen und Angehörigen einen Überblick über Hilfsangebote in Bayern verschaffen soll.

Der Wegweiser richtet sich speziell an Migranten und Flüchtlinge. Er wurde im Rahmen des Projekts „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi-Bayern)“ erstellt.

Weitere Informationen zum MiMi-Projekt und zu den anderen Wegweisern des Ethno-Medizinischen Zentrums finden Sie im Internet unter: www.mimi-bestellportal.de.

Dieser Wegweiser wurde überreicht durch: