

Der kriegerische Überfall auf die Ukraine – wie wirkt er in die Psychotherapien ein und was können wir als Psychotherapeut*innen tun?

Manfred Thielen im Gespräch mit Maria Böttche

Am 24. Februar 2022 begann der völkerrechtswidrige Angriffskrieg von Putins Russland gegen die Ukraine, der das Ende der seit Jahrzehnten bestehenden Friedensordnung auf dem europäischen Kontinent darstellt und damit für viele eine weltgeschichtliche Zäsur markiert. Was bedeuten der Krieg und seine Folgen für unsere Berufsgruppe? Wie schlagen sich die Ereignisse sowie die über die Medien unentwegt transportierten Bilder von Zerstörung, Leid und Tod in den Psychotherapien nieder? Was können wir Psychotherapeut*innen tun, um traumatisierten bzw. stark belasteten Geflüchteten aus der Ukraine akut und langfristig zu helfen? Dr. Manfred Thielen, Mitglied des Redaktionsbeirats, sprach hierzu mit der Psychotherapeutin Dr. Maria Böttche. Sie ist Vorsitzende der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) und Co-Leiterin der Forschungsabteilung des Zentrums ÜBERLEBEN, Berlin, sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention an der Freien Universität Berlin. In ihren verschiedenen Funktionen arbeitet sie mit traumatisierten Geflüchteten und erforscht wissenschaftlich die psychischen Folgen von Krieg und Flucht sowie die Möglichkeiten internetbasierter Behandlung von Traumafolgestörungen in sog. Hard-to-reach-Populationen.

Manfred Thielen (PTJ): Der Überfall von Putins russischen Truppen auf die Ukraine hat uns alle in einen Schreckzustand versetzt. Um nicht angesichts des bis vor Kurzem Unvorstellbaren in einer Schockstarre zu verharren, stellt sich allen, auch uns als Berufsstand, die Frage nach Handlungsmöglichkeiten bzgl. des Krieges und seiner aktuell erlebbaren Folgen: Was können wir als Psychotherapeut*innen konkret tun? In unserer Profession formieren sich bereits eine Reihe von engagierten Projekten. In den Kammern gibt es ja schon Flüchtlingsinitiativen und es werden Arbeitskreise mit ukrainisch-sprachigen Psychotherapeut*innen organisiert.

Wohl zum ersten Mal in meinem Leben war ich sehr besorgt, weil der Krieg in unserer Nähe ist, und die Drohung von Putin, eventuell sogar Atombomben

einzusetzen, hat mir Angst gemacht, da er unberechenbar geworden ist. Ich habe mich früher mit der Sowjetunion und vor allem der sowjetischen Psychologie kritisch beschäftigt und darüber auch promoviert. M. E. darf man Putin nicht nur als möglicherweise gestörte Person sehen, sondern muss das System Putin als Ganzes analysieren, denn er wird leider von relevanten Teilen der russischen Gesellschaft unterstützt. Ich habe aber die Hoffnung, dass viele Russ*innen den Krieg nicht mittragen können und dass das System Putin zunehmend Risse bekommen und durch eine wachsende demokratische Bewegung perspektivisch abgelöst werden wird.

Wie ist es Ihnen als Psychotherapeutin ergangen, als Sie sich mit dem Überfall auf die Ukraine beschäftigt haben? Wie haben Ihre Patient*innen auf den Krieg reagiert?

Maria Böttche: Der Angriffskrieg gegen die gesamte Ukraine ist etwas, was sich niemand hätte zuvor ausmalen können. Es ist ein Ereignis, das die Sicht auf Europa, wie ich es mir bislang vorgestellt hatte, verändert hat. Und wir waren und sind in Deutschland – auch als Psychotherapeut*innen – damit konfrontiert.

In den ersten Wochen hat dies dazu geführt, dass sehr viele Menschen, sowohl Patient*innen als auch wir als Psychotherapeut*innen enorm verunsichert waren, Angst hatten.

Wir befinden uns in einer Zeit, in der durch den Klimawandel die Lebensgrundlagen bedroht sind. Wir leben seit zwei Jahren in einer Pandemie, die ebenso Ängste und Verluste verstärkt hat. Und wir befinden uns nun seit einigen Wochen in einer Zeit, in der wieder Krieg in Europa herrscht.

Sowohl wir als Psychotherapeut*innen als auch unsere Patient*innen sind durch die aktuelle Situation mitgenommen und müssen einen Umgang finden mit den täglichen Nachrichten und menschenverachtenden Bildern wie auch mit den fortbestehenden Unsicherheiten aufgrund der Kriegssituation

und vielleicht auch noch viel persönlicher mit Verlusten oder Trennungen von Freund*innen oder Familienmitgliedern.

Als Psychotherapeut*innen müssen wir für uns selbst erst mit möglichen eigenen Ängsten und Unsicherheiten auseinandersetzen. Dies ist eine notwendige Voraussetzung, um im beruflichen Kontext dann professionell auf die Anliegen der Patient*innen eingehen zu können.

M. Th.: Ja, das sollte jetzt allerdings nicht so klingen, als würde es hier einfach bloß um irgendeinen zusätzlichen Stressfaktor gehen. Denn, was hier geschieht, ist ja objektive Realität, genau wie die Klimakrise, mit der wir uns auseinandersetzen müssen. Aus meiner Sicht haben Psychologie und Psychotherapie auch eine gesellschaftliche Verantwortung, der wir uns – gerade jetzt umso mehr – stellen müssen. Dies ist auch einer der Gründe, warum die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und die Landespsychotherapeutenkammern mit den Psychotherapists for future in engem Austausch stehen. Angst und Wut als Reaktion auf den Einmarsch der russischen Armee auf die Ukraine können auch zur Produktivkraft für Solidarität und Veränderung gemacht werden, indem man sich an Demonstrationen gegen den Krieg beteiligt, Flüchtlingen mit ehrenamtlicher Arbeit oder Spenden hilft, Petitionen und Protestaktionen unterstützt u. a.

Bei meinen Patient*innen habe ich beobachtet, dass zu Beginn des Krieges einige wenige das Thema und ihre eigene Betroffenheit angesprochen haben, während andere dachten, es gehöre nicht in ihre Therapie. Ich selbst habe es bewusst in jeder damaligen Sitzung angesprochen und gefragt, was der Krieg und die politische Situation in Deutschland emotional mit ihnen macht. Ich wollte der Tendenz, den Krieg zu verdrängen oder gar abzuspalten, nicht Vorschub leisten. Dabei kam erfreulicherweise zum Ausdruck, dass doch die meisten Patient*innen aktiv Solidaritätsmaßnahmen ergriffen hatten, u. a. haben einige wenige sogar Flüchtlinge aufgenommen, viele haben gespendet oder arbeiten aktiv in Initiativen mit, um die Flüchtlinge willkommen zu heißen und zu versorgen. Doch nach mehreren Wochen Krieg ist er kaum noch Thema in den Therapien, sondern fast alle Patient*innen sind jetzt primär wieder mit ihren eigenen Themen und Problemen beschäftigt. Daran wird deutlich, wie schnell der Gewöhnungseffekt einsetzt.

Was sind Ihre Erfahrungen mit Ihren Patient*innen?

M. B.: Aus Erzählungen anderer Kolleg*innen, die mit traumatisierten geflüchteten Patient*innen arbeiten, weiß ich, dass

ein neuer Krieg immer etwas ist, das zur Reaktualisierung der eigenen Symptomatik führen kann. Vor allem die fortlaufend über die Medien transportierten Bilder oder Videos führen dazu, dass frühere Ängste erneut aufsteigen, und es kann beobachtet werden, dass sich Symptomatik aufgrund einer früheren Traumatisierung u. U. wieder verstärkt. Um diese Reaktualisierung auffangen zu können, ist es unabdingbar, in der Therapie darüber offen zu sprechen. Wir wissen aber auch, dass nicht alle Menschen, die eine Therapie benötigen, diese auch bekommen. Folglich müssen wir davon ausgehen, dass viele geflüchtete Menschen jetzt mit dieser Reaktualisierung auf sich gestellt sind und nicht durch kontinuierliche Psychotherapie diese verstärkten Ängste oder die verstärkte Symptomatik wieder reduzieren können.

M. Th.: Erfreulicherweise haben sich eine ganze Reihe von Kolleg*innen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen gemeldet, um sich am kostenfreien Angebot von Therapieplätzen oder psychologischer Erster Hilfe für die in Deutschland eintreffenden Menschen aus

— Die fortlaufend über die Medien transportierten Bilder oder Videos können dazu führen, dass sich die Symptomatik aufgrund einer früheren Traumatisierung wieder verstärkt. —

der Ukraine zu beteiligen. Darunter sind aber jetzt auch eine große Zahl von Kolleg*innen, die eigentlich keine spezifische Erfahrung mit Kriegsflüchtlingen mitbringen. Zwar soll diese Situation dadurch kompensiert werden, dass für Unterstützungswillige auf die Schnelle entsprechende Fortbildungen auf die Beine gestellt werden. Aber was ist aus Ihrer Sicht in erster Linie zu beachten, wenn man in einen Erstkontakt mit Kriegsflüchtlingen geht? Was können Sie aus Ihrer Erfahrung und Ihrer wissenschaftlichen Expertise hierzu sagen?

M. B.: Ein erster wichtiger Punkt, den ich mir als Psychotherapeut*in im Vorfeld überlegen sollte, ist der Zeitaufwand, den ich für eine potenziell ehrenamtliche psychotherapeutische Unterstützung aufbringen kann und möchte. Es sollte von Anfang an für alle eindeutig definiert und kommuniziert werden, was genau Sie anbieten: Ist es nur eine Stunde zur ersten Orientierung, sind es fünf Stunden oder ist es eine Kurzzeittherapie? Allein mit einer transparenten Eingrenzung schützen Sie sich selbst vor einer ausufernden Beanspruchung und bieten der geflüchteten Person zugleich ohne falsche Versprechungen einen verlässlichen Rahmen, auf den sie sich einlassen kann

Ein weiterer wichtiger Punkt, den man sich vor Augen führen muss, ist die Sprachbarriere. Man sollte sich in diesem Kontext darüber im Klaren sein, dass man eine geeignete Person für die Sprachmittlung benötigt. Zugleich ist man mit dem

Problem konfrontiert, dass deren Finanzierung in den allermeisten Fällen nicht per se gegeben ist, sondern oft mühsam gefunden werden muss.

Im glücklichen Falle, dass man eine Sprachmittlung hat, ist es wichtig, sich vorher Gedanken zu machen, wie man in dieser eher ungewohnten Dreiecksbeziehung professionell agieren kann. Das heißt, man sollte genaue Regeln aufstellen, die transparent sind für alle Seiten, sowohl für die dolmetschende als auch für die geflüchtete Person. Und auch als Psychotherapeut*in ist es anfangs nicht einfach, plötzlich zu dritt im Raum und in einer Art auch von einer dritten Person abhängig zu sein

M. Th.: An welche Regeln denken Sie? Erwähnen Sie einen solchen Regelungsbedarf etwa, weil auch die Dolmetscher*innen emotional betroffen sein können und deshalb u. U. dann verzerrt übersetzen?

M. B.: Genau. Regel Nummer eins ist, niemanden aus der Familie oder dem Bekanntenkreis des*der Patient*in als dolmetschende Person einzusetzen. Weiterhin ist es wichtig, dass alles Gesagte eins zu eins übersetzt werden muss. Es darf nicht sein, dass eine Person ganz lange spricht und die dolmetschende Person übersetzt nur einen Satz. Alles, was im Therapieraum gesagt wird, auch wenn es nur kleine Rückfragen sind, muss übersetzt werden. Das ist wichtig, so dass jede Person im Raum alles mitbekommt und versteht. Vertrauen ist für Menschen, die Krieg und Menschenrechtsverletzungen erlebt haben, das, was sie im Herkunftsland verloren haben. Umso bedeutsamer ist es, dass sie dies im therapeutischen Kontakt wiederfinden können. Durch die Tatsache, dass konsequent, also nacheinander, übersetzt wird, ist es hilfreich, kurze klare Sätze zu formulieren. Das hat automatisch zur Folge, dass alles sehr viel länger dauert. Man muss daher Geduld haben. Ich musste vor allem gezielt trainieren, meine Sätze einfach und prägnant zu halten.

Sie müssen als Psychotherapeut*in ebenfalls berücksichtigen, dass Sie in dieser Konstellation die Verantwortung gleich für zwei Personen im Raum haben. So sollte die dolmetschende Person am Ende der Stunde noch Zeit für ein Nachgespräch bekommen, in dem sichergestellt wird, dass diese durch das Gehörte/Übersetzte nicht ihrerseits stark belastet wird.

M. Th.: Und die Körpersprache sollte man m. E. auch miteinbeziehen. Aus meiner Erfahrung als Körperpsychotherapeut weiß-ich, wie wichtig es ist, wahrzunehmen, wie z. B. die Hände gestikulieren, die Mimik „mitredet“ oder sich Aufregung in nervösem Beinzucken zeigt. Wenn man die Sprache des*der Geflüchteten nicht versteht, ist es umso wichtiger, auf nonverbale Botschaften zu achten.

M. B.: Wie in jeder Psychotherapie ist es in der Tat wichtig, auch die nonverbale Kommunikation miteinzubeziehen, um rechtzei-

tig zu erkennen, ob die Patient*innen z. B. dissoziieren oder zu stark belastet sind. Hier ist es besonders herausfordernd, das beobachtete Nonverbale mit den konsequent übersetzten Worten zusammenzuführen. An dieser Stelle fungiert die dolmetschende Person auch als Kulturmittler*in, die auf mögliche kulturelle Besonderheiten in der Körpersprache, aber auch in der verbalen Sprache hinweisen kann. Da die dolmetschende Person einen so unverzichtbaren sprach- und kulturmittelnden Anteil in der Therapie hat, sind einige Regeln unablässig, um hier auch die dolmetschende Person zu schützen. So sollte klar vereinbart werden, dass sie nur für diese Therapiestunde(n) hinzugezogen wird und nicht für Belange außerhalb des Therapierahmens zur Verfügung steht – es sei denn, dies ist während der Therapiestunde ausdrücklich so besprochen worden.

M. Th.: Wie stark würden Sie auf die Emotionen der Flüchtlinge eingehen? Bei Traumatisierungen muss man mit den Emotionen zunächst vorsichtig umgehen – möglichst nach dem 3-Phasen-Modell: Stabilisierung – Traumakonfrontation – Integration. Was wäre diesbezüglich in den ersten Sitzungen zu beachten?

M. B.: In den ersten Sitzungen geht es erst einmal darum, zu schauen, mit welchem Auftrag die Person zu mir kommt. Hier ist wie zu Beginn jeder Psychotherapie sonst auch zunächst angesagt, anamnestic vorzugehen und zu eruiieren, welches Angebot die jeweilige Person benötigt. Was hat sie erlebt? Was sind ihre Symptome? Was ist ihr Anliegen? Das bietet eine erste Grundlage dafür, eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Bei den meisten Menschen, die gerade aus der Ukraine geflüchtet sind, wird die oberste Priorität nicht darin liegen, unverzüglich mit einer „klassischen“ Psychotherapie zur Behandlung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) versorgt zu werden. Folglich sollte es für professionell tätige Helfer*innen in dieser Situation zuerst darum gehen, die akuten Bedarfe abzuklären und passende Angebote zu finden.

M. Th.: Die Geflüchteten wollen erst mal praktische Unterstützung bei der Bewältigung der anliegenden Aufgaben haben, beispielsweise dadurch, dass man sie zum Amt begleitet und ihnen beim Ausfüllen von Formularen behilflich ist. Primäres Ziel ist, dass die Geflüchteten erstmal „ankommen“ und einen Alltag leben können.

M. B.: Genau. Das heißt, wir als Psychotherapeut*innen sind ganz akut erst mal gar nicht so gefragt. Damit will ich nicht sagen, dass es nicht jetzt bereits Bedarf gäbe bei Menschen, die gerade nach Deutschland geflohen sind. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Unterstützung wird jedoch in den nächsten Monaten noch stark anwachsen. Und bis dahin sollten wir uns überlegt haben, wie wir einen solchen gestiegenen Bedarf decken können. Daher sollten wir so schnell wie möglich damit beginnen, sicherzustellen, dass es ausreichende auf diese Zielgruppe zugeschnittene und möglichst

flächendeckend verfügbare Angebote gibt. Ich denke, dass es z. B. Angebote speziell für Mütter und Kinder geben sollte, da gerade dies eine besonders vulnerable Gruppe in der jetzigen Situation ist.

M. Th.: In der Profession diskutieren wir ja viel über die Frage der unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren. Neben den Richtlinienverfahren bieten ja auch andere Verfahren, wie z. B. die Humanistische Psychotherapie, eigene Zugänge an und es gibt spezielle traumatherapeutische Ansätze. Wie sieht es in Ihrer Gesellschaft aus?

M. B.: Wenn wir von der Behandlung der PTBS reden, dann kann ich hier nur auf die aktuelle S3-Leitlinie verweisen. Diese wurde von verschiedenen Fachgesellschaften in Deutschland verabschiedet. Aus dieser geht klar hervor, dass eine traumafokussierte Behandlung die Methode der Wahl bei der PTBS ist. Zusätzlich können hier aufgrund positiver klinischer Erfahrungen im stationären Setting auch adjuvante Verfahren in einem traumaspezifischen, multimodalen Behandlungsplan angeboten werden.

M. Th.: Welche Vorstellungen oder Vorschläge haben Sie für die Koordination der Flüchtlingsarbeit mit den Menschen aus der Ukraine? Was bietet z. B. Ihre Gesellschaft an?

M. B.: Es wäre ratsam und wichtig, sich an dieser Stelle gut abzustimmen und die bereits bestehenden Angebote, Informationsmaterialien und Ähnliches effizient zu bündeln. Hierbei kann auf die in akuten Krisenlagen, wie zuletzt bei der Flutkatastrophe von 2021, gesammelten Erfahrungen bezüglich der Koordination im Bereich der psychologischen Ersten Hilfe und psychotherapeutischer Erstangebote zurückgegriffen werden. Die dort aufgebauten Strukturen und vor allem auch die daraus gezogenen Lehren sollten in der jetzigen Situation in Bezug auf die geflüchteten Menschen aus der Ukraine auf den jeweiligen Landesebenen nutzbar gemacht werden.

Die DeGPT als Fachgesellschaft für Psychotraumatologie kann hier eine Ansprechpartnerin sein. So gibt es Arbeitsgruppen, die sich spezifisch mit der Akutversorgung nach Traumatisierungen sowie mit der Versorgung von geflüchteten Menschen beschäftigen und hier jahrzehntelange Erfahrung und Forschung mitbringen. Momentan versuchen wir auch auf unserer Internetseite diverse Informationen für Psychotherapeut*innen und andere ehrenamtlich Helfende bereitzustellen. Ebenso haben wir eine Datenbank mit Psychotherapeut*innen aufgebaut, die sich auf die Behandlung von Traumafolgestörungen spezialisiert haben. Es bedarf hier jedoch einer engen Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteur*innen, wie den Landespsychotherapeu-

tenkammern, den psychosozialen Zentren zur Behandlung von Kriegs- und Folteropfern, den Fachgesellschaften und zivilgesellschaftlichen Organisationen.

M. Th.: Haben Sie denn selbst schon Kontakt zur BPTK oder zu einzelnen Landespsychotherapeutenkammern oder eher nicht?

M. B.: Nein. Es wäre jedoch wünschenswert, wenn in den Psychotherapeutenkammern auf Landesebene eine Anlaufstelle genau für solche Situationen eingerichtet werden kann, die sich um die Koordinierung der psychischen Versorgung kümmert, und somit ein*e zentrale*r Ansprechpartner*in zur Verfügung steht. Je nach Art und den besonderen Erfordernissen der jeweiligen Katastrophe oder Krisensituation ist eine Kooperation mit entsprechenden Fachgesellschaften, Initiativen oder Einrichtungen notwendig.

Somit könnte man Wissen bündeln, Synergien nutzen und vor allem aber ein koordiniertes Angebot schaffen zur psychischen Versorgung von besonders vulnerablen Menschen. Auf diese Weise könnte gewährleistet werden, dass psychologische/psychotherapeutische Unterstützung dort angeboten wird, wo sie auch wirklich gebraucht wird, und es nicht zu einer ungleichen Verteilung kommt. Zudem könnten über ein solches Zusammenspiel rasch entsprechende Hilfsmittel, wie z. B. psychoedukative Informationsmaterialien zu Folgen des Krieges, bereitgestellt werden, die fachlich auf aktuellem Stand sind und den geltenden Behandlungsrichtlinien entsprechen.

M. Th.: Auf Ihrer Webseite habe ich gesehen, dass Sie selbst kognitive Verhaltenstherapie praktizieren und dass Sie auch ein Manual für die Arbeit mit Geflüchteten entwickelt haben. Aber gibt es in Ihrer Gesellschaft nicht auch eine große Verfahrensvielfalt?

M. B.: Ja, ich habe mich beruflich auf die Diagnostik und die Behandlung von Traumafolgestörungen spezialisiert. Unsere wissenschaftliche Fachgesellschaft weist sowohl im Vorstand als auch in der Mitgliedschaft eine breite Vielfalt an abgedeckten Verfahren sowie Berufsgruppen und -feldern

— Die in früheren Krisen gesammelten Erfahrungen im Bereich der psychologischen Ersten Hilfe und psychotherapeutischer Erstangebote sollten jetzt in Bezug auf die geflüchteten Menschen aus der Ukraine nutzbar gemacht werden. —

auf. Dabei sind hier u. a. Forschende und Praktiker*innen, Psychotherapeut*innen für Kinder, Jugendliche sowie Erwachsene, Psychiater*innen und Traumapädagog*innen, niedergelassene und stationär tätige Kolleg*innen vertreten.

M. Th.: Sie haben dazu auch ein Buch veröffentlicht?

M. B.: Richtig, dieses Buch wurde zusammen mit Kolleg*innen erstellt, die ebenso langjährig mit dem Thema Flucht und Krieg arbeiten (Liedl, A., Böttche, M., Abdallah-Steinkopff, B. & Knaevelsrud, C. (2016). Psychotherapie mit Flüchtlingen – neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse: Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. Stuttgart: Schattauer). Dabei beleuchtet das Kompendium ganz unterschiedliche Abschnitte in der Zusammenarbeit mit geflüchteten traumatisierten Menschen. Die Darstellung reicht vom Erstkontakt, der Beratung und Begutachtung über die Kooperation mit Dolmetschenden und Soziale Arbeit bis hin zur Psychotherapie und gibt somit einen kurzen, aber detaillierten Überblick in diesem Bereich.

M. Th.: Gegen Ende unseres Gesprächs habe ich noch die Frage: Was ist denn Ihre persönliche Motivation dafür, in diesem schwierigen Feld der Arbeit mit Geflüchteten tätig zu sein?

M. B.: Psychotherapie ist für mich immer auch mit Gesellschaft und mit Politik verbunden. Ich bin ganz am Anfang meines Arbeitslebens im Zentrum ÜBERLEBEN, damals noch das Behandlungszentrum für Folteropfer, gelandet. Und hier bin ich geblieben, da ich zum einen die Arbeit meiner praktisch tätigen Kolleg*innen überaus schätze und zum anderen als Wissenschaftlerin hier einen Beitrag leisten kann in genau diesem Spannungsfeld zwischen Gesellschaft, Politik und psychischer Gesundheit.

Das Zentrum verfolgt in den praktisch tätigen Abteilungen einen multidisziplinären Ansatz, in dem z. B. Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und Psychiater*innen eng zusammenarbeiten und somit die Patient*innen in allen Bereichen des Lebens Unterstützung erhalten, wenn dies notwendig ist. In diesem Konzept und diesem Ansatz kann ich mich gut verorten.

M. Th.: Sie haben also einen ganzheitlichen Anspruch, da geht es mir ähnlich wie Ihnen. Auch in Ihrem Verständnis von politischer Verantwortung sehe ich Gemeinsamkeiten.

Vielen Dank für das spannende und aufschlussreiche Gespräch!

**Dr. Maria Böttche**

Freie Universität Berlin
 Fachbereich Erziehungswissenschaft
 und Psychologie/Arbeitsbereich Klinisch-
 Psychologische Intervention
 Habelschwerdter Allee 45
 14195 Berlin
 maria.boettche@fu-berlin.de

Dr. Dipl.-Psych. Maria Böttche, Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), ist Co-Leiterin der Forschungsabteilung des Zentrums ÜBERLEBEN, Berlin, und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Arbeitsbereich Klinisch-Psychologische Intervention an der Freien Universität Berlin. Zudem ist sie Vorsitzende der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psycho-traumatologie (DeGPT) und Vorstandsmitglied der European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Erforschung der psychischen Folgen von Krieg und Flucht sowie in der internetbasierten Behandlung von Traumafolgestörungen in Hard-to-reach-Populationen.

**Dr. Manfred Thielen**

Institut für Körperpsychotherapie
 Cosimaplatz 2
 12159 Berlin
 ma.thielen@gmx.de

Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen ist Psychologischer Psychotherapeut (KPT, TP, VT, GPT) und arbeitet als Lehrtherapeut, Supervisor und Dozent. Er leitet das Institut für Körperpsychotherapie Berlin und ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie sowie Beauftragter der AGHPT für Berufspolitik. Zudem engagiert er sich berufspolitisch als Delegierter bei der BPtK und der PTK Berlin. Er ist langjähriges Mitglied des Redaktionsbeirats des Psychotherapeutenjournals.