

# Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen

Gertrude Bogyi

Universitätsklinik für Kinder – und Jugendpsychiatrie,  
Wien

Ambulatorium – die Boje

IFP – Seminar 12.10.2012

**die  
Boje**

**Ambulatorium für Kinder und  
Jugendliche in  
Krisensituationen**

Mag. Edith Bayer  
Dr. Christine Koska  
Mag. Karin Spinka  
Mag. Dagmar Taferner

# Traumatische Erfahrungen

- Begegnung mit dem Tod
- Chronisch kranke Bezugspersonen
- Unfall
- Scheidung der Eltern
- Physische, psychische Gewalt
- Zeugenschaft
- Fluchttrauma
- Katastrophen

# Erich Fried

Es ist Unsinn - sagt die Vernunft

Es ist was es ist - sagt die Liebe

Es ist Unglück - sagt die Berechnung

Es ist nichts als Schmerz - sagt die Angst

Es ist aussichtslos - sagt die Einsicht

Es ist was es ist - sagt die Liebe

Es ist lächerlich - sagt der Stolz

Es ist leichtsinnig - sagt die Vorsicht

Es ist unmöglich - sagt die Erfahrung

Es ist was es ist - sagt die Liebe

# KRISE

Verlust des seelischen  
Gleichgewichts auf einen inneren  
und/oder äußeren Anlass

# Krise

- Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und dem Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern ( Cullberg, 1978, Sonneck 2000)

# Psychosoziale Krisen

Definition von Reiter & Strotzka (1977)

"Als psychosoziale Krisen können bezeichnet werden:

- vorwiegend akute Ereignisse und/oder Erlebnisse,
- die überraschend eintreten,
- in der Regel einen Verlust mit sich bringen,
- den Charakter des Bedrohlichen haben, da sie Ziele und Werte in Frage stellen;

# Psychosoziale Krisen

- von Angst, Insuffizienzgefühlen und Hilflosigkeit begleitet sind,
- Entscheidungen und Anpassungsleistungen in relativ kurzer Zeit erzwingen,
- dabei die Problembewältigungskapazität aufs äußerste beanspruchen bzw. überfordern;
- deren Ausgang ungewiss ist und die
- die Chance zur Neuorientierung bieten."



# Aspekte von Krisen

1. Krisenanlass
2. Subjektive Bedeutung
3. Krisenanfälligkeit
4. Reaktion der Umwelt
5. Krisenverlauf

# Traumatische Krise

- Ist eine durch einen Krisenanlass mit subjektiver Wertigkeit plötzlich aufkommende Situation von allgemein schmerzlicher Natur, die auf einmal die psychische Existenz, die soziale Identität und Sicherheit und/oder die fundamentalen Befriedigungsmöglichkeiten bedroht (Cullberg)
- Tod, Krankheit, Diagnose, Invalidität, Beziehungsbedrohung, soziale Kränkung und Versagen, äußere Katastrophen ( Sonneck )

# Traumatische Krise

1. Schock
2. Reaktion – Chronifizierung, Krankheit, Drogen, suizidales Verhalten
3. Bearbeitung
4. Neuorientierung

# Schockphase

- Bis zu 24 Stunden
- Innerliches Chaos
- Oft ziellose Aktivitäten
- Toben, Rückzug, Betäubung
- Oft keine Erinnerung an diese Zeit

# Reaktionsphase

- Bis zu 6 Wochen
- Versuch, Realität zu integrieren
- Einsatz psychischer Abwehrmechanismen
  - Verdrängungsphänomene
  - Verleugnungstendenzen
  - Rationalisierung
- Sozialer Rückzug
- Selbstzerstörerische Tendenzen
- Fixierungsgefahr, Chronifizierungsgefahr

# Bearbeitungsphase

- Durch Reflexion des Krisenanlasses und seiner Konsequenzen
- Loslösen von Trauma und Vergangenem
- Interessen
- Zukunftspläne
- Reaktions- und Bearbeitungsphase wechseln einander immer wieder ab

# Neuorientierung

- Selbstwertgefühl wieder aufgerichtet
- Traumatische Situation in Leben integriert
- Neu gewonnene Lebenserfahrung

# Trauma

- Traumen sind kurz oder lang anhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde (ICD – 10)



# Psychisches Trauma

Streeck Fischer 2005

Ereignis, das die Fähigkeit der Person, für ein minimales Gefühl von Sicherheit und integrativer Vollständigkeit zu sorgen, abrupt überwältigt.

Trauma geht mit überwältigender Angst und Hilflosigkeit einher

Im Trauma ist die Fähigkeit, Erinnerungsspuren in mentale Selbst- und Objektrepräsentanzen zu organisieren, gestört.

Traumatische Ereignisse werden durchlebt, aber nicht als Teil des Selbst erfahren.

# Klassifikation von Traumen

- Menschlich verursachte Traumen
- Katastrophen
- Berufsbedingte Traumen
- Unfalltraumen

# Trauma – Fischer Riedesser

Trauma erzeugt eine Lücke zwischen

- Wahrgenommener Bedrohung und
- der Fähigkeit, diese zu bewältigen
- Dies führt zur Erschütterung der
- Grundannahmen über Selbst und Welt

# Seelische Traumatisierung im Kindesalter

Überfordernde Lebenserfahrung

Hilfloses Ausgeliefertsein

Studienergebnisse: ca.25% der Kinder  
und Jugendlichen betroffen

# Kindheitstrauma

## Trauma – Typ

Leonore Terr 1995

- Trauma Typ 1: einmaliges traumatisches Erlebnis Meist gekennzeichnet durch akute Lebensgefahr, Plötzlichkeit und Überraschung
- Trauma Typ 2 : länger dauernde, wiederholte traumatische Ereignisse

Gekennzeichnet durch Serien verschiedener traumatischer Einzelereignisse und teils durch geringe Vorhersagbarkeit des weiteren traumatischen Geschehens

# Posttraumatische Belastung

- Akute Belastungsreaktion
- Akute Belastungsstörung
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Angststörungen
- Anpassungsstörung
- Dissoziative Störungen
- Depressive Störungen
- Psychotische Störungen

# Trauma – Opfer Typ 1

- Detaillierte Erinnerungen
- Wahrnehmungsverzerrungen
- Schuldzuschreibungen

# Akute Belastungsreaktion

- Zustand der Betäubung
- Rückzugsverhalten
- Überaktivität
- Vegetative Zeichen panischer Angst
- Ärger, Aggression
- Verzweiflung

In der Regel in einer fürsorglichen auf Traumatisierung reagierenden Umgebung überwunden, können aber auch zu mittel- und langfristigen Veränderungen führen



# Reaktionen auf traumatische Belastungen zu verschiedenen Zeiten

Annette Streeck Fischer 2005, nach Gordon  
und Wraith, 1993)

Einmalige akute Traumatisierung kann zu  
anhaltenden  
Persönlichkeitsveränderungen führen.

- Kurzzeiteffekte
- Mittelfristige Effekte
- Langzeiteffekte

# Kurzzeitantworten (erste Wochen)

- Rückblenden
- Angst und Unsicherheit
- Emotionale Reaktionen: Rückzug, Traurigkeit, schlechte Stimmung, Anspruchsverhalten, Starre, Aufregung
- Regressives und desorganisiertes Verhalten
- Neigung zu erhöhter Erregung mit auffälligem Verhalten und übersteigertem Schreckreflex, sensorischer Hyperaktivität, Schlafstörungen, Ruhelosigkeit
- Magische Vorstellungen
- Verwirrung, Desorientiertheit

# Mittelzeitige Effekte (erste Wochen bis 1 Jahr)

- Kurzzeiteffekte persistieren
- Generelle Stresszeichen: schlechte Gesundheit, Somatisierungsneigung, Schlaflosigkeit, emotionale Instabilität, Konzentrationsmängel
- Veränderte Beziehungen, Stimmungen und Einstellungen: erhöhte Irritabilität, chronische Unzufriedenheit, Rückzug
- Eingeschränkte Kommunikation: Einzelgängertum, antisoziales und delinquentes Verhalten
- Unstetes Verhalten mit erhöhter Anspannung, Angstreaktionen  
Negativismus, destruktives Verhalten, Konfliktbereitschaft
- Pseudoneurotische Symptome
- Verlust bisheriger Entwicklungspfade
- Vermeiden neuer Herausforderungen, Veränderung in den Beziehungen zu Gleichaltrigen

# Langzeiteffekte

- Kurz- und Mittelzeiteffekte persistieren
- Schulversagen
- Persönlichkeitsveränderungen
- Lebensbedingungen, die nach dem Trauma eingetreten sind, stehen im Mittelpunkt
- Chronische Probleme im Kontakt mit Gleichaltrigen
- Schlechte körperliche Gesundheit
- Beschäftigung mit Traumata
- Veränderung der Identität und veränderte philosophische Ansichten, die die ganze Weltanschauung bestimmen

# Akute Belastungsreaktion- in und unmittelbar nach der Krise

Definition laut ICD 10:

- Emotionale Taubheit und Dissoziation
- Bewusstseinsbeeinträchtigung und Desorganisiertheit
- Überwältigung
- Übererregtheit

# Posttraumatische Belastungsstörung

- Erhöhte psychische Sensibilität und Erregung
- Anhaltendes Er- oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen (Flash-backs)
- Vermeidungsverhalten

# Symptomatik der PTBS – Besonderheiten bei Kindern /Übererregung

## Allgemein gültig

- Schlafstörungen
- Reizbarkeit und Wut
- Konzentrations-schwierigkeiten
- Hypervigilanz
- Übertriebene Schreckreaktionen

## Spezifisch für Kinder

- Nächtliches Aufwachen
- Angst vor Zubettgehen
- Hyperaktivität
- Ungehorsam, Aggressivität
- Extreme, schnelle Stimmungswechsel
- Provokation von körperlichen Strafen und anderen Schmerzen

(Tabelle v. Weinberg 2005)

# PTSD - Wiedererleben

- Beständig traumabezogene Affekte
- Intrusive Erinnerungen
- Träume mit wiedererkennbarem Inhalt
- Reinszenierungen im Handeln
- Posttraumatisches Spiel
- Inszenierung im Spiel
- Alpträume mit/ohne spezifischem Inhalt



# PTSD - Vermeiden

- Vermeiden von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen, Aktivitäten, Erinnerungen
- vermindertes Interesse
- Entfremdungsgefühle
- Eingeschränkte Affekte und Körperwahrnehmung
- Hoffnungslosigkeit
- Abflachung der allgemeinen Reagibilität
- Eingeschränkte Spielfähigkeit
- Vermeiden von Ruhephasen
- Sozialer Rückzug
- Verlust von Entwicklungsfähigkeiten
- Regression
- Leben in heiler Fantasiewelt
- Gefühl ständiger Langeweile und Leere

# Zusatzsymptome bei Kindern

- Regression
- Aggression
- Trennungsangst, Klammern
- Rückzug

# Psychogenes Schocksyndrom

## Walter Spiel (1974)

1. Panikreaktion, Fluchttendenzen, Angst, Apathie
2. Aktive Verdrängung gegen die Bewusstmachung der Ereignisse, Bearbeitung in Fantasie
3. Symptombildung – oft erst nach 6 – 12 Monaten: Leistungsabfall, Rückzug, Angst Kontaktprobleme etc.
4. Bearbeitung in der Realität möglich

# Trauma

- Ein Psychotrauma ist korreliert mit extremem Stress und hat als Folge davon Auswirkungen auf den Körper, das Gehirn und seine Funktionen, damit auch für die Psyche und die psychodynamischen Funktionen. Ein Psychotrauma kann die gesamte Persönlichkeitsentwicklung beeinflussen ( nach Wintersperger, 2006)

# Psychotrauma und Neurowissenschaften

- Störungen im Bereich der Stressregulation
- In der neuronalen Informationsverarbeitung
- In der neuronalen Informationsspeicherung
- Fragmentiert im impliziten Gedächtnis gespeichert
- Behalten unverändert ursprüngliche Erlebnisqualität
- Können nicht in Bedeutungskontext gebracht
- Und in sprachlicher Form adäquat kommuniziert werden
- Jederzeit durch Trigger aktivierbar
- Oder vom psychischen Erleben abgekapselt

# Trauma - Opfer –Typ 2

- Depersonalisation
- Dissoziation
- Andauer von Wut und Ärger
- Emotionale Anästhesie
- Wendung der Wut gegen die eigene Person
- Selbstverletzungen
- Suizidgedanken
- Aggression nach außen: Opfer werden zu Tätern

# Kombination Typ 1 und Typ 2

- Langfristig bestehende traumatische Situationsfaktoren in Verbindung mit schockartigen Verletzungen und Verlusten führen in der Regel zu anhaltender pathologischer Trauer und Depression.
- Integration in das Selbstbild fällt extrem schwer.

# Kindheitstraumata

1. Wiederkehrende sich aufdrängende Erinnerungen
2. Repetitive Verhaltensweisen  
z.B.traumatisches Spiel
3. Traumaspezifische Ängste
4. Veränderte Einstellung zum Leben und zur Zukunft



# Psychische Traumatisierung

- Vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten
- Gefühle der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe
- Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis

# Trauma

- Kein einheitlicher Begriff
- Vielschichtig und inflationär benutzt
- Missverständnisse in Kommunikation
- Nicht jedes Trauma traumatisiert

# Frage, ob Ereignis traumatisierend oder nicht

- Stand der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung
- Spezieller traumatischer Situation
- Posttraumatische Konstellation
- Protektive Faktoren
- Art der Hilfestellung

# Risikofaktoren

Ereignisfaktoren:

- Intensität, Dauer, Wiederholung,
- Lebensbedrohung
- geringe eigene Kontrolle über Geschehen
- Starke physische Verletzung
- Großer materieller Schaden
- Menschlich verursachtes Ereignis
- Absichtliche Schädigung
- Symbolische Bedeutung des Ereignisses und seiner Umstände

# Risikofaktoren

Reaktionen während und nach dem Trauma:

- Peritraumatische Dissoziation
- Massive akute Belastungsreaktionen
- Starke Intrusionen, Vermeidung, Aggression, Depression, Angst in der ersten Woche nach dem Trauma
- Erhöhter Ärger und Zorn in den ersten Wochen danach
- Schuldgefühle und Grübeln

# Risikofaktoren

## Umweltreaktionen

- Ausbleiben fremder Hilfe    praktisch, finanziell, rechtlich
- Fehlende soziale Unterstützung
- Ständiges Erinnerungtwerden an das Geschehen (Triggerung)

# Risikofaktoren

1. Subjektive Bewertung
2. Nähe zum Ereignis
3. Schuldfrage
  - Objektive Schuldfrage
  - Subjektive Schuldfrage
4. Altersbedingtes Fehlen des sprachlichen Ausdrucks für innerpsychische Vorgänge
5. Sehr belastete Eltern

# Schutzfaktoren

1. Objektive Sicherheit und Schutz vor erneuter Traumatisierung
2. Subjektive Sicherheit:  
Sicherheit vermittelnde Beziehung
  - Familiär
  - Extrafamiliär
  - Therapeutisch



# Schutzfaktoren

## 3. Ausdrucksmöglichkeit

- subsymbolisch, in der Aktionssprache
- symbolisch, nonverbal /kreativer Ausdruck, Gestaltung
- Verbal

## 4. Entwickeln einer Zukunftsperspektive

# Warnhinweise nach 6 – 10 Wochen

- Trauma bleibt Mittelpunkt des Gesprächs
  - Furchtsamkeit, spezifische Ängste
  - Vermeidungsverhalten
  - Fortdauer der initialen Regression
  - Sozialer Rückzug, Freudlosigkeit
  - Kognitive Beeinträchtigungen
  - Somatische Beschwerden „ohne“ Ursache
  - Selbstentwertung, Schuldzuschreibung
- ....dann sollte fachliche /psychotherapeutische Hilfe gesucht werden.

# Suizidalität

- Da die meisten Suizide im Rahmen von Krisen durchgeführt werden, ist die beste Präventionsmaßnahme die Hilfe bei der Bewältigung der jeweiligen Krise.
- Risikosituationen sind
  - Beziehungsprobleme
  - Verlustereignisse
  - Kränkungen
  - Überforderungen privater oder schulischer Natur.

# Suizidale Entwicklung (nach Pöldinger)

- Es werden außer bei Kurzschlusshandlungen drei Verlaufsstadien beschrieben:
  - Erwägung
  - Abwägung und Ambivalenz
  - Entschluss

# Suizidale Einengung (nach Ringel)

## **Grad der Einengung**

- Die Bandbreite der Gefühle
- Werte verlieren an Bedeutung
- Zunehmender Verlust der zwischenmenschlichen Beziehungen
- Gedankliche Einengung

## **Aggressionsumkehr**

- Mitunter starke Abwertung der eigenen Person

## **Suizidfantasien**

- Nicht willentlich intendiert vs. sich aufdrängend

# Präsuizidales Syndrom bei Kindern und Jugendlichen (Löchel, 1983)

**Vier Merkmale** treten hervor:

- Suizidgedanken in der Anamnese
- Intensive gedankliche Beschäftigung
- Dysphorische Verstimmungen
- Psychosomatische Äquivalente

Das präsuizidale Syndrom kann bei Kindern und Jugendlichen auch  
durchaus fehlen, da die suizidale Handlung häufig im  
akuten Konflikt als Impulshandlung und  
Belastungsereignis auftritt

# Einschätzung der Suizidalität

Bewertung der aktuellen Situation

- Art der Suizidgedanken  
(z.B. sich aufdrängende Zwangsgedanken)
- Stadium der suizidalen Entwicklung
- Grad und Art der Einengung
- Ausmaß der sozialen Integration
- Konkrete Vorbereitungen  
(Testament, Medikamente sammeln)

# Einschätzen der akuten Gefährdung

- 1. Wahrnehmen und Ansprechen**
- 2. Klarheit schaffen**
- 3. Wahrnehmung der eigenen Gefühle**



# Fehler im Umgang

- Vorschnelle Tröstung
- Appelle, Ratschlag, Belehrung
- Argumentierendes Diskutieren
- Herunterspielen des Problems
- Provokationen persönlich nehmen
- Bagatellisierungstendenzen der Person mitmachen
- Mangelnde Exploration der Situation
- Zu rasche Suche nach Veränderungsmöglichkeiten

# Trauma und Entwicklung

- Alter und Entwicklungsstand
- Ausmaß der Traumatisierung
- Soziales Umfeld

Eine starke soziale Unterstützung bei bekannter (akuter) Traumatisierung hält die Folgen eher gering.

Geringe soziale Unterstützung und scheinbar geringe Traumatisierung (Vernachlässigung) im frühen Alter führen eher zu schweren Folgen in der Entwicklung

# Traumafolgen in weiterer Entwicklung

- Generelle Stresszeichen
- Erhöhte Somatisierungsneigung
- Beeinträchtigung sozialer Beziehungen
- Selbst-fremddestruktives Verhalten
- Leistungsversagen
- Alkohol und Drogen
- Verzernte Wahrnehmung
- Identitätsveränderungen
- Feindliche und misstrauische Haltung gegenüber der Welt
- Gefühle von Leere und Hoffnungslosigkeit
- Gesteigerte Reizbarkeit
- Entfremdungsgefühle

# Problematik der Diagnostik

(van der Kolk 2009)

- Posttraumatische Belastungsstörung ist nicht die häufigste Diagnose bei Kindern mit chronischer Traumatisierung
- „komorbide“ Diagnosen häufig
- Keine dieser wird Bandbreite der Probleme traumatisierter Kinder gerecht
- Entwicklungstraumastörung

# Interventionen

- Akutinterventionen
- Frühe Interventionen
- Psychotherapie

# Akute Belastungsreaktion

## Interventionen

- Unverzögerlichkeit
- Kontaktaufnahme
- Information
- Bei Betroffenen bleiben
- Vermittlung von Geborgenheit und Sicherheit
- Wahrnehmung der Bedürfnisse der Betroffenen
- Eingehen auf Gefühle
- Keine Bagatellisierung des Geschehens

# Auswirkungen von Schock

- Informationsverarbeitungskapazität eingeschränkt
- Wahrnehmungseindrücke fragmentarisch, oft dissoziiert
- Erfahrung kann nicht semantisch in Kategorien erfasst werden
- Sprachzentrum oft eingeschränkt → Betroffene sind buchstäblich sprachlos

# Frühe Interventionen

- Rekonstruktion des Ereignisses mit dem Kind und seinen Bezugspersonen
- Entpathologisierung der normalen Stressreaktion
- Vermittlung hilfreicher Bewältigungsstrategien
- Ressourcen aktivieren



# Rekonstruktion des Geschehenen

- Erlebte Geschichte soll erzählbar werden (Anfang, Höhepunkt und auch ein Ende)
- Sprachliche Benennung („Worte finden“) externalisiert!

hilft bei der Integration des Erlebten, Fakten werden geordnet abrufbar und entziehen sich damit nicht mehr der bewussten Kontrolle („flash backs“)

# Rekonstruktion des Geschehenen

- Geschehnisse entwirren, ordnen, strukturieren, in einen Rahmen bringen
- Fragen zum Verlauf und zum Erleben, auch wiederholt  
keine „Warum“ Fragen!
- Nachfragen, wiederholen, zusammenfassen,
- Fakten in eine bestimmte Reihenfolge, einen zeitlichen Ablauf bringen
- Beschreibung der Eindrücke: Erlebtes, Gesehenes, Gehörtes, Geruchenes, eigene körperliche Wahrnehmungen

# Rekonstruktion des Geschehenen

Die eigenen Gefühle wahrzunehmen, sie zu benennen, sich selbst bei der Benennung der Gefühle zu hören, ist für die meisten Betroffenen eine hilfreiche Basis für eine Bewältigung überschießender Emotionen.

# Stabilisieren des Selbstbildes

Schock oder Krise als solches benennen  
Externalisieren

- Normalisieren der Reaktionen und Empfindungen
- Grundsatz der Notfallpsychologie:  
*„Das sind normale Reaktionen eines normalen Menschen auf ein nicht normales Ereignis“*

# Krisenintervention und Empfehlungen

- Rascher Beginn
- Einbeziehen von Bezugspersonen
- Konfrontation mit der Situation
- Offene Kommunikation fördern
- Ansprechen der Gefühle
- Veränderte Alltagssituation besprechen
- Körperliche Veränderungen bei Erkrankten besprechen
- Alltagsroutine möglichst beibehalten
- Weitere Trennungssituationen vermeiden oder besprechen
- Kind am Geschehen teilhaben lassen
- Möglichkeiten zum Verabschieden geben

# Krisenbegleitung

- Auseinandersetzung mit eigenem Erleben
- Kind hat Recht auf Wahrheit
- Ehrliche Aufklärung
- Selbstwahrnehmung Raum geben-  
Vernachlässigung oder Missachtung der  
kreativen individuellen  
Bewältigungsmechanismen ist krankmachend
- Akzeptieren der Abwehr
- Variabilität und Individualität kindlicher  
Trauerreaktionen respektieren

# Trauer

- Jorgos Canacakis 1992

„Trauer ist die gesunde,  
lebensnotwendige, kreative Reaktion auf  
Verlust – und Trennungsergebnisse“

# Trauer

„Der erste Trost, den wir  
Erwachsenen  
einem Kind geben können, ist:  
Traurig sein zu dürfen.“  
(Leist 1982)



# Trauerreaktionen von Kindern

- Angst, selbst zu sterben
- Trennungsängste
- Verlustängste
- Bestrafungsängste
- Aktives Verdrängen
- Übertriebene Ausgelassenheit
- Wunsch, dass alles „normal“ weitergeht
- Wunsch nach Wiedervereinigung
- Existentielle Fragen
- Sachfragen
- Wut und Aggression
- Schuldgefühle
- Interventionsfantasien
- Suche nach Verursacher
- Idealisierungstendenzen des Verlorenen
- Weinen oft dann nicht, wenn es erwartet wird
- Sprunghaftes punktuelles Trauern

# Trauerreaktionen von Jugendlichen

- Rückzug, Abkapseln
- Wunsch nach Ablenkung
- Gespräch mit Freunden
- Sinnkrise
- Abenteuer
- Übertriebene Unterhaltung
- Bedürfnis, eigenes Leben zu verändern
- Verstärktes Autonomiebestreben
- Aufsuchen des Tatortes
- Psychosomatische Beschwerden
- Essensverweigerung
- Suizidgedanken
- Suchtverhalten

# Reaktionen von Jugendlichen bei Tod eines Angehörigen

- Reagieren mit ganz großer Tapferkeit, fast „cool“
- Zeigen keine erkennbaren Anzeichen von Trauer
- rasche Wechselmöglichkeit zwischen großen Gefühlen die sie zeigen und dann plötzlich – nichts mehr zu spüren.
- Fähigkeit, Trauer zu vertagen.
- Angst vor Trauerzwang und verordneten Ritualen.

Respektieren und tolerieren!

# Reaktionen

- Mitunter Rückzug aus Familie
- Jugendliche nehmen Erwachsenen übel, wenn sie zu schnell zur Tagesordnung übergehen.
- Gefühl der Einsamkeit
- Führt zu Verletzungen, zu Wut und zu Schuldgefühlen – bis hin zu dem Wunsch, selbst sterben zu wollen

# Trauerreaktionen von Kindern und Jugendlichen

- Kinder und Jugendliche trauern anders als Erwachsene
- Angewiesen auf Bezugspersonen
- Angewiesen auf Information
- Anderer Trauerrhythmus: sprunghaft, unberechenbar, punktuell
- Re-Grieving Phänomen: Prozess muss mit jedem Entwicklungsschritt immer wieder neu aufgenommen werden

# Personaler Verlust im Kindes- und Jugendalter

## Vulnerabilität

1. Verlusterlebnisse erhöhen bei mangelnder Verarbeitung die Vulnerabilität in Richtung späterer Verlusterlebnisse
2. Verlusterlebnis das zu negativen Veränderungen im kindlichen Umfeld führt erhöht die Vulnerabilität für psychopathologische Symptomatik

# Beurteilung von Auswirkungen

Nur durch mehrdimensionale  
Betrachtungsweise möglich

- Persönliche Faktoren des Kindes
- Umweltbedingungen aus der Vergangenheit
- Soziales Netzwerk nach Trennung

# Elemente der Trauerarbeit bei Kindern

Marielene Leist 1990

- Begreifen des Todes
- Entwertung des Toten
- Überschätzung des Toten
- Erinnerung und Sehnsucht
- Identifizierung mit dem Toten
- Abwehr gegenüber der Trauer
- Aufnahme neuer Beziehungen



# Abwehr gegenüber der Trauer

- Primitive Identifizierung
- Regression
- Verleugnung
- Verdrängung
- Projektion
- Isolierung
- Umkehr der Affekte
- Allmachtsfantasien
- Körperliche Abfuhr
- Verschiebung
- Lernhemmung
- Pseudoreife

# Maskierte Trauerreaktionen

- Schulversagen
- Delinquentes Verhalten
- Depressive Erkrankungen
- Angst – und Zwangsstörungen
- Suchterkrankung
- Suizidalität

# Erhöhtes Risiko für Langzeitfolgen und pathologischen Verlauf

- Belastende, traumatische Umstände
- Ambivalente, konfliktbeladene oder abhängige Beziehung
- Reaktion der Umwelt
- Folgen des Ereignisses
- Verlust vor dem 5.Lebensjahr
- Adoleszenz

# Einflussfaktoren bei Kindern und Jugendlichen

- Reaktion der Eltern , Elternteil
- Rolle der verlorenen Person im Leben des Kindes
- Qualität der Beziehung
- Geschlecht
- Alter und Entwicklungsstufe
- Persönlichkeitsstruktur und Abwehrmechanismen
- Todesbegriffsentwicklung
- Todesart und Begleitumstände
- Frühere Erfahrungen mit dem Tod
- Anzahl der Verluste
- Soziales Umfeld
- Religiöse Vorstellungen
- Veränderungen, die Ereignis nach sich zieht
- Weitere Verluste

# Wo brauchen Kinder Hilfe?

- Beim Verstehen dessen was geschehen ist
- Bei der Erinnerung
- Beim Verstehen und Regulieren der Gefühle

# Trauerarbeit mit Kindern

## Grundregeln:

- Helfen den Tod zu begreifen.
- das Abschiednehmen erleichtern (eine Botschaft in den Sarg legen, etc.).
- Ansprechen eigener Gefühle und die des Kindes und normalisieren

# Grundregeln im Umgang mit trauernden Jugendlichen

- Sprechen und Emotionsausdruck fördern
- Zusammenhänge zwischen Ereignis und Reaktionen erklären
- Erinnerungshilfen gemeinsam ausarbeiten
- Schuldgefühle beachten
- Kreativen Ausdruck fördern
- Erlaubnis geben zum „Kind sein“, nicht in erwachsene Rollen drängen aber dennoch nicht als Kind behandeln

# Krisenintervention geht alle an!

- Mehrzahl der Krisenintervention geschieht außerhalb des professionellen Systems
- Familie
- Schule
- Arbeitsplatz
- Gemeinde etc.



# Allgemeine Prinzipien der Krisenintervention

- Rascher Beginn
- Aktivität des Helfers
- Methodenflexibilität
- Fokus: aktuelle Situation/Ereignis
- Einbeziehung der Umwelt
- Entlastung
- Zusammenarbeit

# Allgemeines Interventionskonzept

1. Beziehung
2. Emotionale Situation
3. Aktueller Anlass
4. Spezifische Gefahren
5. Vorhandene Hilfsmöglichkeiten
6. Weiteres Vorgehen
7. Beendigung

# Ziel der Krisenintervention

## Gernot Sonneck

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Hilfe zu aktiver, konstruktiver, innovativer Bewältigung
- Hilfe zu selbständiger Entscheidungsfähigkeit
- Hilfe zu kompetenter Handlungsfähigkeit

# „BELLA“- Konzept G.Sonneck

- Beziehung aufbauen
- Erfassen der Situation
- Linderung von Symptomen
- Menschen einbeziehen, die unterstützen
- Ansatz zur Problembewältigung

# Behandlungsfehler Sonneck

- Vorschnelle Tröstung
- Ermahnung
- Ratschlag
- Belehrung
- Bagatellisieren
- Beurteilen und Kommentieren
- Nachforschen, ausfragen
- Analysieren

# Therapeutische Interventionen

- Art der Traumatisierung
- Alter und Entwicklungsstufe
- Persönlichkeitsstruktur  
Abwehrmechanismen
- Ressourcen
- Soziales Umfeld

# Therapeutische Haltung

- Winnicott: Holding - function  
verlässlicher, haltender Rahmen
- Bion: Containmentkonzept  
Resonanzkörper für die psychische  
Innenwelt des Gegenübers  
unerträgliches Gefühlschaos wird  
stellvertretend aufgenommen, gehalten,  
geordnet, verstanden, benannt.

# Therapeutische Aspekte

- Holderegger 1998:

Jedes Trauma hat seinen individuellen Charakter, Bearbeitung entzieht sich jeder Schematisierung, nur Hilfskonstruktion

Kreativität, Einfallsreichtum, Intuition, Verantwortungsgefühl des Therapeuten

Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung, speziell mit traumatisierender Übertragungsdynamik



# Behandlungsgrundsätze

- Klare therapeutische Haltung
- Verantwortlicher Umgang mit psychotherapeutischen Techniken
- Unterscheidung von akuten und länger dauernden posttraumatischen Störungen
- Aus- und Weiterbildung