



Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen.

Informationen für alle, die mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen zu tun haben.

Herausgeber:

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Oldenburg (GUV OL)

Gartenstraße 9

26122 Oldenburg

Telefon: 0441 779090

Fax: 0441 77909050

E-Mail: info@guv-oldenburg.de

Internet: www.guv-oldenburg.de

Autoren:

Dipl.-Psych. Monika Dreiner,

Dipl.-Psych. Thomas Weber,

www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung.

Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Aus Gründen der Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit wird weitestgehend die männliche Form verwendet. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass dies explizit als geschlechts-unabhängig verstanden werden soll.

Stand: Januar 2021

Bildnachweis

Titelbild: © annettseidler – stock.adobe.com

Im Laufe unserer Arbeit mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen (Eltern, Pflege- und Adoptiveltern, Betreuerinnen und Betreuern) in der Traumaambulanz und in Psychotherapien wurden wir immer wieder mit der Frage nach schriftlichen Informationen konfrontiert. Die Bezugspersonen wünschten sich nach den Gesprächen etwas, was sie in Ruhe zu Hause nachlesen oder was sie mit weiteren Angehörigen, Lehrkräften, Erzieherinnen und Erziehern im Kindergarten austauschen konnten. Mit dieser Broschüre erhalten Sie die wichtigsten Informationen zum Thema „Trauma bei Kindern und Jugendlichen“.

Eine ggf. notwendige persönliche Fachberatung, Psychotherapie oder ärztliche Behandlung kann und darf diese Broschüre jedoch keinesfalls ersetzen.

Menschen sind keine Maschinen. Jeder Mensch reagiert auf seine ihm eigene Weise auf schöne Erlebnisse wie auf Belastungen. Das, was dem einen Menschen guttut und hilft, führt bei einem andern zu Unverständnis oder Irritationen. Das wichtigste ist jedoch, dass Sie das betroffene Kind, den betroffenen Jugendlichen beobachten. Damit ist jedoch keine ständige Kontrolle gemeint. Orientieren Sie sich an Ihren bisherigen Erfahrungen im Zusammenleben bzw. dem bisherigen Alltagserleben mit dem Kind/dem Jugendlichen. Schauen Sie genau hin, was den betroffenen Kindern und Jugendlichen guttut. Falls Sie selbst mit

betroffen sind, sorgen Sie bitte auch dafür, dass auch Sie die notwendige Unterstützung erhalten. Dies kann auch dann wichtig sein, wenn Sie selbst die belastende Situation nicht erlebt haben.

Grundsätzlich gilt: Wird ein Kind/ ein Jugendlicher traumatisiert ist das gesamte Lebensumfeld des Kindes/ Jugendlichen betroffen, auch wenn nicht alle Personen die belastende Situation erlebt haben.

Betroffene brauchen stabile Bezugspersonen. Scheuen Sie sich daher nicht, Fachberatung oder einen für die Traumabehandlung geschulten Therapeuten aufzusuchen und das Angebot der gesetzlichen Unfallversicherung, Stichwort: Psychotherapeutenverfahren, anzunehmen.

Reaktionen und Verhalten nach einem Psychotrauma können sehr bizarr und „verrückt“ wirken und auch bei Bezugspersonen zusätzliche, vermeidbare Ängste auslösen.



Ein Psychotrauma entsteht in einer Situation, die den seelischen Bewältigungsapparat überfordert.



Jeder Mensch kann plötzlich und unerwartet in eine Situation geraten, die so belastend ist, dass man sich hilflos und ohnmächtig fühlt. Das Leben scheint stehen zu bleiben, nichts scheint mehr zu gehen, alle Mittel und Wege versagen, die sonst geholfen haben, schwierige Situationen zu meistern. Eine solche Situation, die den seelischen Bewältigungsapparat überfordert, nennt man ein seelisches Trauma oder Psychotrauma. Dies kann zum Beispiel ein Autounfall sein, den man beobachtet oder selbst erleidet. Ebenso kann die Vernichtung der eigenen Wohnung durch ein Feuer – oder andere Naturgewalten – traumatisch sein. Gleiches gilt für sexuellen Missbrauch und Misshandlungen.

Nicht jede belastende Situation ist für jeden Menschen traumatisierend.

Dennoch ist nicht jedes belastende Ereignis für jeden Menschen ein Psychotrauma, d. h., wenn zum Beispiel drei Menschen dieselbe belastende Situation erleben, benötigt in der Regel ein Mensch keinerlei Hilfe, ein anderer braucht ein bisschen Unterstützung oder

Beratung und ein Betroffener benötigt eine Therapie. Menschen verfügen über mehr oder weniger gute Selbstheilungskräfte, die manchmal einen kleinen Anstoß brauchen und manchmal nicht ausreichen. Das kennt jeder von Erkältungskrankheiten: Mal bleibt man verschont, ein anders Mal wird man schwer krank, bekommt vielleicht sogar eine Lungenentzündung, und dann wieder hat man ein wenig Husten und sonst nichts. Hilfe, Unterstützung und Therapie bedeutet unter anderem, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

Kinder und Jugendliche brauchen verständnisvolle Erwachsene.

Kinder und Jugendliche benötigen einen besonderen Schutz. Je nach Alter sind sie ohnehin mehr oder weniger auf die Hilfe und Unterstützung von Erwachsenen angewiesen. Von daher ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche sich nach einem traumatischen Ereignis von Eltern, der Familie, den Erziehern oder Lehrkräften und am besten auch den Freunden angenommen und verstanden fühlen können. Sie brauchen das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit und

möchten mit all ihren unfassbaren Gefühlen, Gedanken und Befindlichkeiten akzeptiert und verstanden werden.

„
***Ein Psychotrauma
beeinflusst die
Funktion des Gehirns
im Sinne
eines Selbstschutzes.***“

Hinzu kommt, dass traumatisierende Erlebnisse bei Menschen aller Altersstufen auch Veränderungen in der Funktion des Gehirns auslösen. Diese können vorübergehend sein oder – je nach Schwere des Traumas – auch länger anhalten. Das kann man sich folgendermaßen vorstellen: In einer extrem belastenden Situation sorgt das Gehirn dafür, dass in erster Linie die Funktionen gut ablaufen, die für das Überleben notwendig sind. Hierzu zählt zum Beispiel, dass wir – wie unsere Vorfahren und die Tiere – entweder schnell weglaufen können, gut kämpfen können oder uns totstellen, um nicht entdeckt zu werden. Eine Kette von Reaktionen im Gehirn sorgt dafür, dass vermehrt Stresshormone ins Blut ausgeschüttet werden. Dann steigt der Blutdruck, das Herz schlägt schneller, die Atmung ist flach und schnell. Das vorherr-

schende Gefühl ist dann Angst und Bedrohung. Stellen Sie sich vor, um Ihr Leben zu retten, müssten sie ganz schnell aus einer gefährlichen Situation weglaufen. Dann ist es wichtiger, Sie können schnell laufen, als dass Sie genau sehen können, was es alles Schönes am Wegesrand gibt. Die Angst verhindert das geradezu.

„
Vergessen als Schutz.“

Im Gehirn gerät dann einiges durcheinander. Menschen in lebensbedrohlichen Situationen fällt es oftmals schwer, genau hinzusehen, hinzuhören, zu fühlen oder zu riechen. Wenn die Gefahr (zum Beispiel ein Wohnungsbrand) vorüber ist, kann es passieren, dass Sie sich zwar an den Brandgeruch sehr gut erinnern können, aber nicht genau daran, was und wie etwas passiert ist. Es kann sogar vorkommen, dass sich jemand zunächst überhaupt nicht an das Ereignis erinnert, sondern zum Beispiel erst ab dem Zeitpunkt, als er sicher im Krankenhaus angekommen ist. Das totale Vergessen nennt man Amnesie. Die Amnesie ist ein Schutz vor der Erinnerung an das schreckliche Erlebnis. Wenn Ihr bzw. das Ihnen anvertraute Kind zum Beispiel sagt, es wisse nicht, wie ein Unfall geschehen konnte, wie er abgelaufen sei, so könnte es daran liegen, dass die Amnesie das Kind durch das Vergessen vor

der belastenden Erinnerung schützt und sich nicht bockig oder stur verhält.

Vermeiden als Schutz.

Ein weiterer Schutz vor der Erinnerung oder der Wiederholung des Erlebnisses ist alles zu vermeiden, was eine solche Situation vielleicht noch einmal herbeiführen könnte. Geschah der Unfall zum Beispiel auf dem Weg zur Schule, könnte ein Kind versuchen, die Wiederholung des Unfalls zu vermeiden, indem es nicht zur Schule geht. Trifft dies zu, handelt es sich nicht um einfaches „Schule-schwänzen“, sondern um den Versuch des Kindes sich selbst zu schützen.

Ständiges Wachsamsein als Schutz.

Eine weitere Möglichkeit sich zu schützen, besteht darin, ständig aufzupassen, immer extrem wachsam zu sein. Diese extreme Wachsamkeit kann dazu führen, dass das Kind/der Jugendliche nicht einschlafen kann und/oder nicht lange genug durchschlafen

kann. Kinder wie Erwachsene wachen immer wieder auf, können oft nicht direkt wieder einschlafen. Kinder haben oftmals nachts Alpträume, schreien nachts im Schlaf.

Morgens sind sie unausgeruht, können sich nicht auf ihre Aufgaben/die Schule konzentrieren, werden aggressiv.

Konzentrations-schwierigkeiten zeigen sich in der Schule.

Aber auch ohne Schlafprobleme ist es schwierig, gleichzeitig überall aufzupassen und zum Beispiel englische Vokabeln zu lernen. Das Lernen fällt Kindern und Jugendlichen oftmals sehr schwer, sie können sich nicht richtig konzentrieren und sich schwerer etwas Neues merken. Daher kann es passieren, dass Kinder/Jugendliche nach einem schlimmen Ereignis in der Schule schlechte Noten erhalten.

Unverhoffte Erinnerungsbilder tauchen auf.

Leider führt das Durcheinander im Gehirn auch dazu, dass die schlimmen Erfahrungen nicht schnell vergessen werden können. Es kann passieren, dass die Erinnerung an einen Teil des Ereignisses – ein Bild, den Geruch, ein Geräusch oder einen Knall – ganz plötzlich und unverhofft wiederauftaucht. Für die Betroffenen ist es dann so als würden sie in diesem Augenblick alles noch einmal erleben, auch wenn gar nichts passiert.

Entsprechend haben sie Angst, geraten in Panik, laufen weg. In solchen Situationen ist das Verhalten von Kindern/Jugendlichen aus der Situation heraus überhaupt nicht zu verstehen. So kann es zum Beispiel geschehen, dass ein Kind, das einen schweren Wohnungsbrand erlebt hat, in Panik gerät, wenn sich jemand eine Zigarette anzündet.

Auch abends vor dem Einschlafen können unvermittelt Erinnerungsbilder auftauchen oder auch nachts als Albträume erscheinen.

Um die Kontrolle über die Bilder und Gefühle zu behalten, können Kinder/Jugendliche bewusst oder unbewusst verhindern, dass sie einschlafen, obwohl sie sehr müde sind.

Sie sehen, es gibt eine Reihe von Verhaltens- und Erlebensweisen, die es Kindern, Eltern und Alltagsbegleitern schwer machen können, nach einem schlimmen traumatischen Erlebnis wieder zur Tagesordnung überzugehen und dort anzuknüpfen, wo das Trauma den Alltag unterbrochen hat.



Die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses benötigt Zeit.



Wir wissen heute, dass es nach einem Trauma Zeit braucht bis Körper, Gehirn und Seele wieder zum Alltag zurückgefunden haben. Von daher ist es wichtig, dass Eltern, Großeltern, Lehrer und Freunde den Kindern/Jugendlichen Zeit lassen, das Erlebte zu verarbeiten.

Als grobe Anhaltspunkte für die Verarbeitung kann man von folgenden Zeiträumen ausgehen:

- In den ersten 10 bis 14 Tagen befinden sich die Kinder und Jugendlichen in einer Art Schockzustand. Alles ist durcheinander, nichts ist, wie es vorher war. In dieser Zeit ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche Kontakt zu vertrauten Personen haben. Ggf. kann eine Krisenintervention für die ganze Familie hilfreich sein, weil alle irgendwie betroffen sind.
- In der anschließenden Phase, die bis zu einem halben Jahr und länger andauern kann, verarbeiten Kinder und Jugendliche das Erlebte. Vertraute Personen

können dem Kind/Jugendlichen helfen, das Erlebte zu vergessen. Die Hilfe sollte jedoch immer mit dem Kind/Jugendlichen abgesprochen werden. Oftmals ist genau das nicht hilfreich, was Außenstehende denken. So kann zum Beispiel gut gemeintes Fragen „Wie geht es Dir?“ oder „Erzähl mal, was ist passiert?“ genau das Gegenteil erreichen. Eventuell kann eine Beratung dem Kind/Jugendlichen und seiner Familie helfen. Sollten die Beschwerden jedoch zu heftig sein oder nicht besser werden, kann es jetzt schon sinnvoll sein, einen Therapeuten aufzusuchen, der sich mit der Behandlung von Traumafolgeerkrankungen auskennt.

- ➔ Nach ungefähr einem halben Jahr zeigt sich ganz deutlich, ob ein Kind/ein Jugendlicher und seine Familie ein traumatisches Erlebnis verarbeitet haben. Zeigen sich immer noch starke Beschwerden, sollte dringend professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

Je nachdem wie lange ein Trauma zurückliegt reagieren Kinder und Jugendliche unterschiedlich. Diese Reaktionen hängen allerdings auch davon ab, wie schlimm das Ereignis für den Betroffenen war. Hat ein Kind eine wichtige Bezugsperson aus seinem Leben (Eltern, Großeltern, Geschwister, Freunde) verloren, erlebt es das Trauma in der Regel heftiger, als z. B. einen Autounfall mit Blebschaden. Gleiches gilt auch, wenn

das Kind/der Jugendliche oder eine wichtige Bezugsperson selbst verletzt worden ist.



***Kinder benötigen
alters- und
entwicklungsabhängige
Unterstützung.***



Um ein Trauma zu verarbeiten, ist es ganz wichtig, dass die Bezugspersonen sich gut um das Kind/den Jugendlichen kümmern können. Genau wie im Alltagsleben bedeutet „sich um ein Kind/einen Jugendlichen kümmern“ je nach Alter etwas Unterschiedliches. Ich möchte Ihnen von daher für die unterschiedlichen Altersstufen zunächst häufig beobachtetes Verhalten, Beschwerden oder Symptome benennen und daneben Hinweise geben, wie Sie Ihre bzw. die Ihnen anvertrauten Kinder unterstützen können.

Die auf den folgenden Seiten beschriebenen Beschwerden, Symptome oder das beobachtbare Verhalten können Sie teilweise oder mehr oder weniger vollständig aber nicht unbedingt gleichzeitig bei Kindern und Jugendlichen beobachten.

Wichtig: Diese Auffälligkeiten können auch bei anderen Krankheitsbildern auftreten. Wenn Sie sich nicht sicher sind, sollten

Sie auf jeden Fall einen Fachberater, einen entsprechenden Kinder- und Jugendtherapeuten oder den Kinderarzt konsultieren.

SÄUGLINGE & KLEINSTKINDER

In dieser Altersstufe kann man Folgendes beobachten:

- Unruhe;
- Weinen, Wimmern vor allem, wenn die vertraute Person nicht in der Nähe ist;
- Nicht richtig trinken, essen wollen;
- Schlafschwierigkeiten, Schreien im Schlaf ohne wach zu werden;
- Das Kind klammert sich sehr an die Eltern;
- Schreien, wenn eine fremde Person das Kind anschaut oder mit ihm spricht;
- Starr und steif werden und/oder zittern

Hilfreich ist es, wenn Sie Ihr bzw. das Ihnen anvertraute Kind beruhigend ansprechen. Durch Ansprechen und Körperkontakt zeigen Sie ihm, dass es nicht alleine ist, dass Sie da sind und es beschützen. Die vertraute Umgebung und der vertraute Tagesablauf helfen Ihrem bzw. dem Ihnen anvertrauten Kind und der Familie, den „normalen“ Tagesablauf wiederzufinden.

Die körperliche Spannung und die bedrohlichen und ängstigenden Gefühle der Eltern oder Bezugspersonen übertragen sich auch

auf das Kind. Sorgen Sie daher gut für sich, holen Sie sich ggf. selbst Hilfe. Wenn Sie wieder gelassener sein können, spürt es das und kann ruhiger werden.

Falls Sie den Eindruck haben, das Kind könnte körperliche Schmerzen haben, stellen Sie das Kind unbedingt dem Kinderarzt vor.

Wenn das Kind und seine Familie das schlimme Erlebnis verarbeiten können, merken Sie, wie sich die Beschwerden verändern und weniger werden. Verstärken sich die Symptome oder bleiben sie erhalten, kann Ihnen ein Fachberater oder ein Kinder- und Jugendtherapeut weiterhelfen.

KINDERGARTENKINDER

- Das Kind wiederholt im Spiel immer wieder Teile des Ereignisses (zum Beispiel beim Autounfall fährt es zwei Spielzeugautos immer wieder gegeneinander) oder malt immer wieder die gleichen Bilder des Ereignisses.

Lassen Sie Ihr bzw. das Ihnen anvertraute Kind malen oder spielen, kritisieren Sie es nicht. Das Kind versucht auf seine Weise die Situation zu bewältigen.

- Das Kind hat nachts Alpträume, schreit, ohne richtig wach zu werden.
- Das Kind stoppt plötzlich mitten im Spiel, im Gehen, im Erzählen usw., weint, wird

aggressiv, reagiert ohne erkennbaren Grund nicht auf Ihre Ansprache.

- ➔ Das Kind ist weinerlich und jammert.
- ➔ Das Kind zittert oder wird ganz steif.

Das Kind sieht gerade „vor dem inneren Auge“ Bilder des Ereignisses, es erlebt Erinnerungsbilder. Es ist nicht bockig oder stur oder ungezogen. Bemühen Sie sich nicht unbedingt, das Kind aufzuwecken, beruhigen Sie es auf die Ihnen und dem Kind vertraute Weise.

- ➔ Das Kind spielt nicht mehr wie gewohnt oder spielt nicht mehr alleine.
- ➔ Es will nicht mehr in den Kindergarten gehen, hat kein Interesse mehr an vertrauten Spielkameraden.
- ➔ Es ist aggressiv gegen andere Kinder oder zieht sich ganz zurück.

Kinder versuchen, selbst für ihre Sicherheit zu sorgen, so gut, wie sie es in ihrem Alter können. Sie gehen unter Umständen davon aus, dass ihnen nichts Schlimmes geschieht, wenn sie in der vertrauten Umgebung bleiben (sofern diese Sicherheit bietet).

Zwingen Sie Ihr Kind nicht, aber ermuntern Sie es, auszuprobieren, ob es wieder Interesse bekommen hat, in den Kindergarten zu gehen. Oftmals ist es sehr hilfreich, sich ein paar Tage nach dem Ereignis in der vertrauten Umgebung der Familie sicher zu fühlen.

- ➔ Das Kind hat Angst, alleine zur Toilette zu gehen, kotet oder nässt ein; spricht in der „Babysprache“.
- ➔ Das Kind isst „nicht richtig“ (= wie gewohnt), es isst entweder zu wenig oder zu viel.
- ➔ Das Kind „hängt an der Mutter/ dem Vater“, klammert.

Auch dies sind Versuche des Kindes, sein Leben wieder zu ordnen. Strafen oder schimpfen hilft ihm dabei nicht. Sich vorübergehend wie ein Baby/Kleinstkind zu verhalten („kleiner machen“), kann eine Möglichkeit sein, wieder zum Alltag zurückzufinden.

- ➔ Das Kind erschreckt sich „über jede Kleinigkeit“.
- ➔ Das Kind ist körperlich unruhig, läuft ständig hin und her.
- ➔ Es kann nicht einschlafen, wacht nachts immer wieder auf, weint, fängt an zu schlafwandeln oder will nur noch bei den Eltern schlafen.

Diese Reaktionen sind normale Folgen des enormen Stresses. Das Kind kann sie nicht einfach „abstellen“. Wenn die Belastung nachlässt, stellen sich auch die „normalen“ Reaktionen bzw. das „normale“ Verhalten wieder ein.

Wenn Ihr bzw. das Ihnen anvertraute Kind das Erlebnis gut verarbeitet, werden die

Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten zusehends weniger werden. Ermutigen Sie das Kind, so zu leben, wie vor dem Ereignis, ohne dabei Druck auszuüben. Sobald Sie merken, dass die Beschwerden oder die Auffälligkeiten sich verstärken, ist es ratsam, fachkundige Unterstützung für die gesamte Familie einzuholen.

GRUNDSCHULKINDER

Kinder in diesem Alter machen sich schon Gedanken über das Leben und den Tod und die Zukunft und über sich selbst. Das macht es möglich, sich mit den Kindern zu besprechen und zu unterhalten. Es kann allerdings auch schwieriger sein, die Fantasien und Gedanken der Kinder zu erfahren und zu verstehen. In dieser Altersstufe können Sie Folgendes beobachten:

- Nachzeichnen oder Nachspielen der erlebten Situation, teilweise sehr detailliert.
- Klagen, dass Bilder, Gedanken, Erinnerungen an die traumatisierende Situation „nicht aus dem Kopf gehen“ oder „einfach immer wieder auftauchen“, besonders abends vor dem Schlafengehen.
- Innehalten und „Löcher in die Luftstarren“, auf Ansprache nicht reagieren, scheinbar nicht zuhören, in Gedanken woanders sein.

- Albträume und Angst vor der Dunkelheit haben.

Diese unfreiwilligen Erinnerungsbilder sind ganz normale Reaktionen auf ein schlimmes Erlebnis. Sie verschwinden, wenn das Kind das Erlebnis verarbeitet hat.

- Das Kind weigert sich, in die Schule zu gehen.
- Es zieht sich von Freunden zurück, will lieber alleine sein.
- Es kann nicht mehr alleine sein, klammert.
- Es ist zu Hause und/oder in der Schule sehr aggressiv und leicht reizbar.
- Hobbies interessieren scheinbar nicht mehr.
- Das Kind wirkt unglücklich und nachdenklich, zweifelt an sich und der Welt.
- Es spricht wieder in „Babysprache“, lutscht am Daumen, kann nicht alleine schlafen.
- Das Essverhalten ist nicht wie gewohnt: entweder isst es zu wenig oder zu viel.
- Das Kind klagt über die verschiedensten Schmerzen, die manchmal auch wechseln, wie Bauch-, Kopf-, Fußschmerzen, es kann aber keine körperliche Erkrankung festgestellt werden.

Durch das Vermeiden und das „kleiner machen“ versucht das Kind, sich selbst

Sicherheit und Kontrolle über sein Leben zu verschaffen. Es kann sinnvoll sein, ein Kind unmittelbar nach einem traumatischen Erlebnis vorübergehend vom Schulbesuch zu entschuldigen. Es gibt aber auch Kinder, die sich durch die Schule und die Freunde besser von den belastenden Erinnerungen ablenken können.

Hilfreich ist es, den gewohnten „Alltags-trott“ weitgehend einzuhalten. Dazu zählen auch die kleinen Pflichten der Kinder. Körperliche Schmerzen müssen ggf. vom Kinderarzt untersucht werden.

- Das Kind ist sehr unruhig, kann nicht gut sitzen, läuft ständig herum.
- In der Schule und bei den Hausaufgaben kann es sich nicht gut konzentrieren.
- Das Lernen fällt schwer, es vergisst schnell, behält dagegen manche winzige Details vom belastenden Ereignis extrem gut.
- Die Leistungen in der Schule werden schlechter.
- Das Kind kann schlecht einschlafen, trödelt abends, um das Zubettgehen hinauszuzögern.

Durch die extreme Wachsamkeit versucht das Kind sich zu schützen. Es passt immer und überall auf, ob es irgendetwas gibt, was auf eine Wiederholung des schlimmen Ereignisses hinweisen könnte. Auch

dieses Verhalten lässt nach, sobald das Trauma verarbeitet ist.

Es kann sinnvoll sein, die Lehrkraft über ein erlebtes Trauma zu informieren. Traumatisierte Kinder können sehr oft in der Zeit unmittelbar nach dem Trauma nicht gut lernen, sie sind dann weder faul noch dumm.

KINDER & JUGENDLICHE AN WEITERFÜHRENDEN SCHULEN

Grundsätzlich gleichen sich die Beschwerden immer mehr denen der Erwachsenen an.

In diesem Alter können die Heranwachsenden in der Regel ihre Gefühle und Gedanken benennen, sprechen aber nicht gerne darüber. Dies entspricht dem Alter und der Entwicklungsaufgabe, sich langsam von den Eltern abzulösen. Heranwachsende fordern immer weniger Hilfe ein, versuchen, Probleme selbst oder mit Freunden zu lösen.

Durch eine traumatisierende Erfahrung gelangen sie in eine schwierige Situation: Sie spüren, dass diese Erfahrung so belastend ist, dass sie alleine nur schwer eine Lösung finden, sie schämen sich oft dafür. Andererseits schämen sie sich auch dafür, tatsächlich Hilfe zu benötigen, sich ohnmächtig zu fühlen. Die Eltern sind oft „die letzten“, von denen sie Hilfe annehmen.

Aus den coolen starken Jugendlichen wären dann „Weicheier“ geworden, was sie verleugnen müssen, um sich nicht noch mehr zu schämen.

Beschwerden können sein:

- Erinnerungsbilder (= Intrusionen), Erinnerungs-Geräusche, -Gefühle, -Gerüche, Alpträume, merkwürdige Körperempfindungen, Black-outs, Erinnerungslücken;
- Ängste, die es vorher nicht gab;
- Schulverweigerung, Rückzug von Freunden;
- Weigerung, am Familienleben teilzunehmen;
- Depressionen, Einsamkeitsgefühle, Grübeln über den Sinn des Lebens, den Tod und die Zukunft;
- Verstärkte Reizbarkeit bis hin zu heftigen aggressiven Durchbrüchen („Ausrastern“);
- Selbstverletzendes Verhalten (Ritzen, Schneiden, Prügeleien);
- Selbstberuhigungsversuche mit Alkohol, Medikamenten, Drogen;
- Körperliche Beschwerden wie Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühle, Ohnmachten;
- Verändertes Essverhalten: es isst zu wenig oder zu viel;
- Einschlafstörungen, nächtliches Erwachen;
- Andauernde Müdigkeit oder „aufgedreht sein“;
- Alpträume;
- „Innere Unruhe“, „nicht abschalten können“;
- Konzentrationsschwierigkeiten und Lernstörungen;

Die aufgeführten Beschwerden können aber müssen nicht alle und auch nicht immer vorhanden sind. Möglicherweise treten Beschwerden heute auf, sind morgen verschwunden und übermorgen wieder da, andere kommen „neu“ dazu. Als Eltern bzw. Entwicklungsbegleiter können Sie den Heranwachsenden auch dadurch helfen, dass Sie als gutes Vorbild für sich Hilfe aufsuchen, wenn diese notwendig ist. Vielfach können Freunde oder „fremde“ Fachleute eher einen Zugang zu den Jugendlichen bekommen, als zum Beispiel die eigenen Eltern. Das kann für Eltern sehr kränkend und sehr schwer auszuhalten sein. Es geht hierbei jedoch nicht darum, etwas gegen die Eltern zu tun. Für die Jugendlichen ist es oft der einzig gangbare Weg, ihr Gesicht nicht zu verlieren und ihr erschüttertes Selbstwertgefühl nicht noch mehr zu erschüttern.

Beachtet man die Bedürfnisse der Jugendlichen, ist es dennoch möglich, mit ihnen in ein hilfreiches Gespräch über das Erlebte zu kommen. Solange Jugendliche

das Gefühl haben, sie können selbst bestimmen, wann sie was und wie viel erzählen, können sie sich eher öffnen und auch die angebotene Unterstützung der Eltern bzw. Entwicklungsbegleiter annehmen. Fühlen sie sich ausgefragt, verschließen sie sich eher, „machen dicht“ und wehren vor allem meist die elterlichen Bemühungen ab.

Wichtig ist zu guter Letzt Folgendes:

In einer Familie, in der ein Familienmitglied oder auch die ganze Familie eine traumatische Situation erlebt hat, trägt immer die ganze Familie eine große Belastung. So schwer dies auch ist: mit der notwendigen Unterstützung können alle Betroffenen ihren Platz im Leben wiederfinden.

Unterstützung des GUV OL nach traumatischen Erlebnissen

Unser Ziel ist es, durch frühzeitiges Erkennen, rasches Handeln und aktives Steuern der Heilbehandlung die Entwicklung oder Chronifizierung einer psychischen Störung zu verhindern. Dabei hat die schnelle und rechtzeitige therapeutische Hilfe bzw. Behandlung Vorrang vor der komplexen Kausalitätsprüfung.

Zu diesem Zweck hat die gesetzliche Unfallversicherung ein Psychotherapeutenverfahren entwickelt, dass der zügigen psychologisch-therapeutischen Intervention nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten dient.

Nur ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die über spezielle fachliche Befähigungen verfügen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sind, können am Psychotherapeutenverfahren beteiligt werden.

Die Therapie wird von uns als Unfallversicherungsträger oder dem Durchgangsarzt (D-Arzt) veranlasst. Bei Bedarf können wir Ihnen geeignete Therapeuten benennen oder, was sich in der Vergangenheit als effektiver herausgestellt hat, gleich als Vermittlungsstelle zwischen Ihnen bzw. dem betroffenen Kind oder Jugendlichen und dem Behandler auftreten. Durch unsere Intervention erreichten wir in den meisten dieser Fälle, dass eine Behandlung kurzfristig aufgenommen werden konnte.

Wenn Ihr bzw. das Ihnen anvertraute Kind eine persönliche Fachberatung, Psychotherapie oder ärztliche ambulante oder stationäre Behandlung benötigt, melden Sie sich bitte umgehend bei uns.

Wir helfen Ihnen gerne weiter.

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Oldenburg (GUV OL)

Gartenstraße 9
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 779090

Fax: 0441 77909050

E-Mail: info@guv-oldenburg.de

Internet: www.guv-oldenburg.de