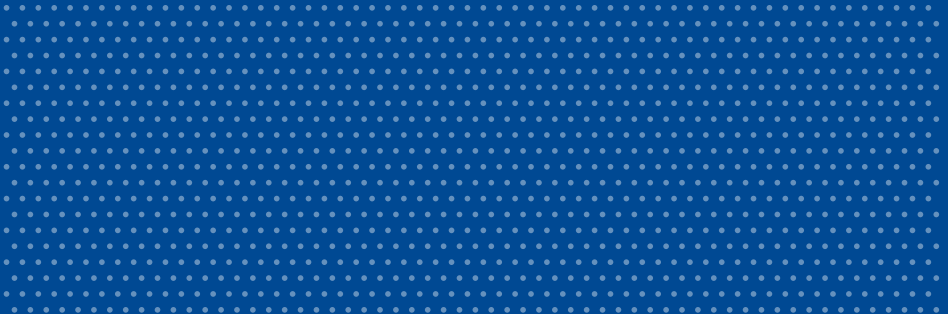
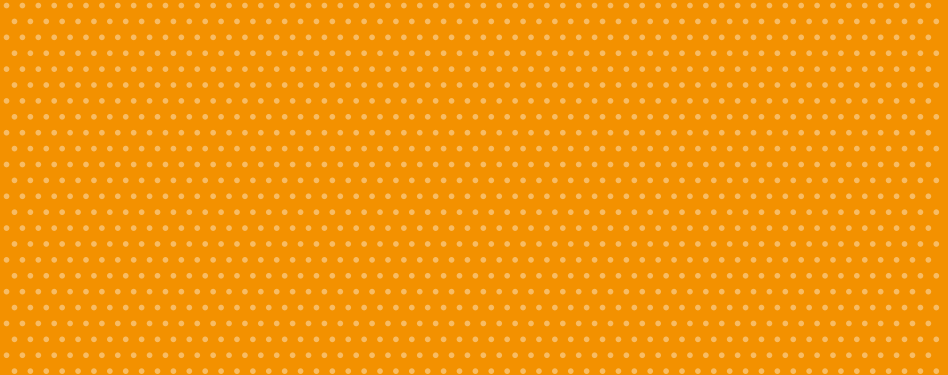


Trauma – was tun?

Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen

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



Herausgeber: Unfallkasse Berlin
unveränderter Nachdruck durch die
Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
Mit freundlichem Dank an die Unfallkasse Berlin
Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
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 geschlechtsunabhängig
verstanden werden soll.*

Liebe Eltern,

Im Laufe unserer Arbeit mit traumatisierten Kindern, Jugendlichen und deren Eltern in der Traumaambulanz ist immer wieder die Frage nach schriftlichen Informationen aufgetaucht. Die Eltern haben sich etwas gewünscht, was sie in Ruhe zu Hause nachlesen können. Mit dieser Broschüre soll diese Lücke nun gefüllt werden. In den vorliegenden Seiten erhalten Sie die wichtigsten Informationen zum Thema „Trauma bei Kindern und Jugendlichen“.

Bitte beachten Sie

Eine ggf. notwendige persönliche Fachberatung, Therapie oder ärztliche Behandlung kann und darf die Broschüre jedoch keineswegs ersetzen.

Grundsätzlich gilt

Wird ein Kind traumatisiert, ist die ganze Familie betroffen, auch wenn nicht alle Familienmitglieder die belastende Situation erlebt haben.

Kinder und Jugendliche sind keine Maschinen, jeder Mensch reagiert anders. Das, was dem einen Kind gut tut und hilft, irritiert vielleicht ein anderes Kind. Das Wichtigste ist, dass Sie Ihr Kind/Ihren Jugendlichen beobachten. Schauen Sie genau hin, was ihm gut tut. Wenn Sie selbst zu sehr betroffen sind, sorgen Sie bitte dafür, dass auch Sie die notwendige Unterstützung erhalten, auch wenn Sie selbst die Situation gar nicht erlebt haben!

Scheuen Sie sich nicht, einen Fachberater/eine Fachberaterin oder einen für die Traumabehandlung geschulten Therapeuten/eine Therapeutin aufzusuchen. Reaktionen und Verhalten nach einem Psychotrauma können sehr bizarr und verrückt aussehen und zusätzliche 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 er sich hilflos und ohnmächtig fühlt. Das Leben scheint stehen zu bleiben, nichts scheint mehr zu gehen, alle die Mittel und Wege versagen, die sonst geholfen haben, schwierige Situationen zu meistern. Eine solche Situation, die den seelischen Bewäl-

tigungsapparat überfordert, nennt man ein seelisches Trauma oder Psychotrauma. Dies kann z. B. 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 z. B. drei Menschen dieselbe belastende Situation erleben, benötigt in der Regel ein Mensch keinerlei Hilfe, ein anderer braucht ein bisschen Unterstützung oder Beratung und nur ein Betroffener benötigt eine Therapie. Menschen verfügen über mehr oder weniger gute Selbstheilungskräfte, die manchmal einen kleinen Anstoß brauchen

und manchmal tatsächlich nicht ausreichen. Das kennt jeder von Erkältungskrankheiten: Mal bleibt man verschont, ein anderes 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 bedeuten 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 den Eltern, der Familie, den Erzieherinnen bzw. Erziehern im Kinder-

garten oder den Lehrkräften und am besten auch den Freundinnen und 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 alle die Funktionen gut ablaufen, die für das Überleben notwendig sind. Hierzu zählt z. B., dass wir – wie unsere Vorfahren und die Tiere – entweder schnell weglaufen können, gut kämpfen können oder uns tot stellen, 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 vorherrschende 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

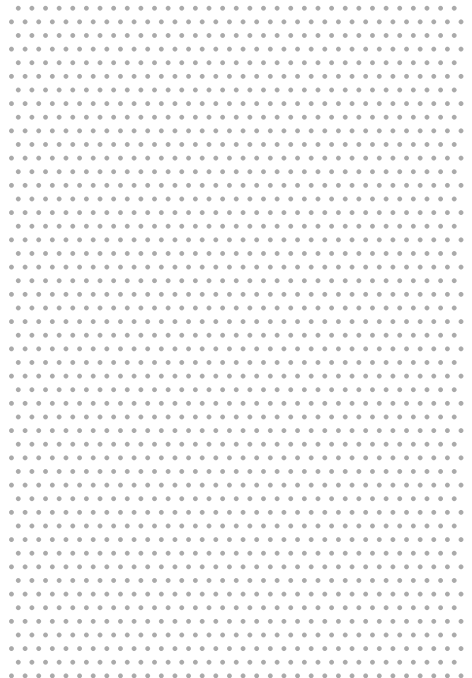
Im Gehirn gerät dann einiges durcheinander. Menschen in lebensbedrohlichen Situationen fällt es oftmals schwer, genau hinzusehen, hinzuhören oder zu fühlen oder zu riechen. Wenn die Gefahr (z. B. ein Wohnungsbrand) vorüber ist, kann es passieren, dass sie sich zwar an den Brandgeruch sehr gut erinnern können, aber nicht genau, was und wie etwas passiert ist. Es kann sogar vorkommen, dass sich jemand zunächst überhaupt nicht an das Ereignis erinnert, sondern z. B. 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 Kind z. B. sagt, es weiß nicht, wie der Unfall geschehen konnte, wie er abgelaufen ist, kann es durchaus daran liegen, dass das Kind sich durch das Vergessen, die Amnesie, vor der belastenden Erinnerung schützt und nicht bockig oder stur ist.

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. Geschahe der Unfall bspw. 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.

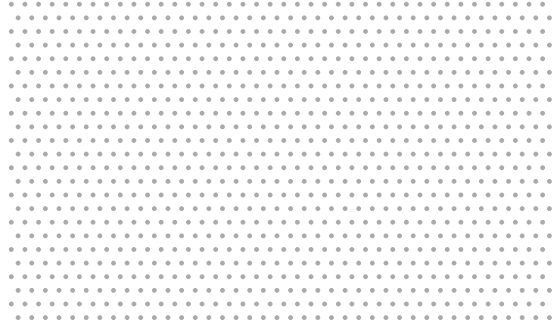
Ständiges Wachsamsein als Schutz

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 (oder die) 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 Arbeit/die Schule konzentrieren, werden aggressiv.



Konzentrationsschwierigkeiten zeigen sich in der Schule

Aber auch ohne Schlafprobleme ist es schwierig, gleichzeitig überall aufzupassen und z. B. 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 schlechtere Noten erhalten.



Unverhoffte Erinnerungsbilder tauchen auf

Leider führt das Durcheinander im Gehirn auch dazu, dass wir die schlimmen Erfahrungen nicht ganz schnell vergessen können. Es kann passieren, dass die Erinnerung an einen Teil des Ereignisses – ein Bild, der Geruch, ein Geräusch oder ein Knall – ganz plötzlich und unverhofft wieder auftaucht. 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 z. B. 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 auftauchen. Um die Kontrolle über die Bilder und Gefühle zu behalten, können Kinder/Jugendliche bewusst oder unbewusst verhindern, dass sie einschlafen, obwohl sie eigentlich sehr müde sind.

Sie sehen, es gibt eine Reihe von Verhaltens- und Erlebensweisen, die es Kindern und Eltern 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 wir Zeit brauchen, bis wir (Körper, Gehirn und Seele) wieder zum Alltag zurückgefunden haben. Von daher ist es wichtig, dass Eltern, Großeltern, Lehrkräfte, Freundinnen 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. Alle vertrauten Personen können dem/der Kind/Jugendlichen helfen, das Erlebte zu vergessen. Die Hilfe sollte jedoch immer mit dem/der Kind/Jugendlichen abgesprochen werden. Oftmals ist genau das nicht hilfreich, was Außenstehende denken. So kann z. B. gut gemeintes Fragen „Wie geht es Dir?“ oder „Erzähl mal, was ist passiert?“ genau das Gegenteil erreichen. Eventuell kann eine Beratung dem/der 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 bzw. eine Jugendliche und seine Familie ein traumatisches Erlebnis verarbeitet haben. Zeigen sich immer noch starke Beschwerden, sollte dringend fachmännische 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 die Betroffene bzw. den Betroffenen war. Hat ein Kind eine wichtige Person aus seinem Leben (Eltern, Großeltern, Geschwister, Freunde) verloren, erlebt es das in der Regel heftiger als z. B. einen Autounfall mit Blebschaden. Gleiches gilt auch, wenn das Kind/der oder die Jugendliche oder eine wichtige Person selbst verletzt worden ist.



Kinder benötigen alters- und entwicklungsabhängige Unterstützung

Um ein Trauma zu verarbeiten, ist es ganz wichtig, dass die wichtigen Personen sich gut um das Kind/die Jugendliche oder 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 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 Jugendlichentherapeuten oder den Kinderarzt befragen.

Säuglinge und 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 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 Kind und der Familie, den „normalen“ Tagesablauf wiederzufinden.

Die körperliche Spannung und die bedrohlichen und ängstigenden Gefühle der Eltern 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 Ihr Kind das und kann ruhiger werden.

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

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

- 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 Spielkameradinnen und 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 in der Familie sicher zu fühlen.

Kindergartenalter

In dieser Altersstufe kann man Folgendes beobachten:

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

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

- Das Kind hat Angst, alleine zur Toilette zu gehen, kotet oder nässt wieder ein; spricht in der Babysprache.
- Das Kind isst „nicht richtig“ (= wie gewohnt), 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 kleinzumachen, kann eine Möglichkeit sein, wieder zum Alltag zurückzufinden.

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

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

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



Grundschulkinder

Kinder in diesem Alter machen sich schon sehr viele Gedanken über das Leben und den Tod und die Zukunft und über sich selbst. Das macht es möglich, sich mehr mit den Kindern zu besprechen und zu unterhalten als mit den Kleineren. Es kann aber 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 Luft starren“, auf Ansprache nicht reagieren, scheinbar nicht zuhören, in Gedanken woanders sein.
- Alpträume 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 den Freunden und Freundinnen zurück, will lieber alleine sein.
- Es kann nicht mehr alleine sein, klammert wieder.
- 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 wieder am Daumen, kann nicht alleine schlafen.
- Das Essverhalten ist nicht wie gewohnt: entweder 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.

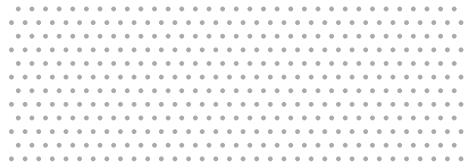
Durch das Vermeiden und das „Kleinermachen“ versucht das Kind, sich selbst Sicherheit und Kontrolle über sein Leben zu verschaffen. Es kann sinnvoll sein, ein Kind unmittelbar nach einem traumatischen Erlebnis vorübergehend vom Schulbesuch zu entschuldigen. Es gibt aber auch Kinder, die sich durch die Schule und die Freunde besser von den belastenden Erinnerungen ablenken können. Hilfreich ist es, den gewohnten „Alltagstrott“ 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, den Lehrer/die Lehrerin 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 und Jugendliche in 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 und 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), Erinnerungsgeräusche, -gefühle, -gerüche, Albträume, merkwürdige Körperempfindungen, Blackouts, Erinnerungslücken
- Ängste, die es vorher nicht gab
- Schulverweigerung, Rückzug von den 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, Prügeln)
- Selbstberuhigungsversuche mit Alkohol, Medikamenten, Drogen
- Körperliche Beschwerden wie Kopf-, Bauchschmerzen, Schwindelgefühle, Ohnmachten
- Verändertes Essverhalten: zu wenig oder zu viel
- Einschlafstörungen, nächtliches Erwachen
- Andauernde Müdigkeit oder „aufgedreht sein“
- Albträume
- „Innere Unruhe“, „nicht abschalten können“
- Konzentrationsschwierigkeiten und Lernstörungen

Es ist nicht notwendig, dass immer alle aufgeführten Beschwerden vorhanden sind. Auch kann es sein, dass heute Beschwerden auftreten, morgen verschwunden und übermorgen wieder da sind, andere tauchen neu auf.

Als Eltern können Sie den Heranwachsenden auch dadurch helfen, dass Sie als gutes Vorbild für sich Hilfe aufsuchen, wenn diese notwendig ist. Vielfach können die Freunde oder „fremde“ Fachleute eher einen Zugang zu den Jugendlichen bekommen als die eigenen Eltern. Das ist für Eltern sehr kränkend und sehr schwer auszuhalten. 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 annehmen. Fühlen sie sich ausgefragt, verschließen sie sich eher, „machen dicht“ und wehren alle elterlichen Bemühungen ab.

Wichtig

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.

Die Rolle der Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern nach traumatischen Erlebnissen in der Schule

Die Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern (UK MV) steuert und finanziert die gezielte Nachversorgung

In der akuten Phase nach einem traumatischen Ereignis sind vor allem Polizei und Rettungskräfte gefragt.

Die psychische Belastung für die Kinder ist groß. Die Familie oder professionelle Beratungsangebote können bei der Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses unterstützend und hilfreich sein. Die UK MV gehört zu den wichtigen Akteuren der zweiten Stunde, wenn es um die gezielte und gesteuerte Vernetzung und Koordinierung der vorhandenen Hilfsysteme sowie um die Bereitstellung zusätzlicher Betreuungsangebote geht.

Die UK MV ist die gesetzliche Unfallversicherung unter anderem für die Schülerinnen und Schüler im Land Mecklenburg-Vorpommern. Wenn Ihr Kind während des Schulbesuches einem traumatischen Ereignis ausgesetzt war und Sie merken, dass Sie professionelle ärztliche oder therapeutische Unterstützung hinzuziehen möchten, gewährleistet die UK MV für ihre Versicherten die ortsnahe, fachgerechte und interdisziplinäre mittel- und langfristige psychologische Nachbetreuung.

Das wesentliche Ziel der Krisenintervention besteht in der Verhinderung langfristiger psychischer Beeinträchtigungen, insbesondere von Chronifizierungen. Zu deren Vermeidung setzt die UK MV alle geeigneten Mittel der medizinischen, schulischen oder berufli-

chen und sozialen Rehabilitation ein. Wichtiges Erfolgskriterium für eine erfolgreiche interdisziplinäre medizinische Betreuung ist eine möglichst frühzeitige Einschätzung zur Notwendigkeit ärztlicher Nachbetreuung durch die professionellen Partner der UK MV. Diese geben Hilfestellungen zur optimalen weiteren Betreuung und gewährleisten den notwendigen Informationsaustausch mit der UK MV. Darüber hinaus ist es gerade bei einer Vielzahl von potenziell traumatisierten Kindern erforderlich, dass Schulen eng mit der UK MV kooperieren und frühzeitig Namen und Daten der betroffenen Kinder an die UK MV weiterleiten.

Die UK MV entschädigt verbleibende Gesundheitsschäden

Selbst bei guter Nachversorgung können Folgebehandlungen über längere Zeiträume notwendig werden. Wenn infolge des Ereignisses ein körperlicher oder seelischer Gesundheitsschaden verbleibt, zahlt die UK MV unter bestimmten Voraussetzungen eine Entschädigung als Rente. Die Phase der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation wird durch Geldleistungen unterstützt.

Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 199
19055 Schwerin
Tel.: 0385/5181-0
Fax: 0385/5181-111
hilfeleistung@uk-mv.de
www.uk-mv.de