

Umgang mit Menschen in emotionalen Ausnahmesituationen!

Krise und Trauma

Anregungen für Betroffene und Helfer

Die Suche nach dem
Erfreulichen in mir
verändert mein Leben



B.V.

Workshop
am 22. Juli 2016
in Oberschwarzach

Inhalt

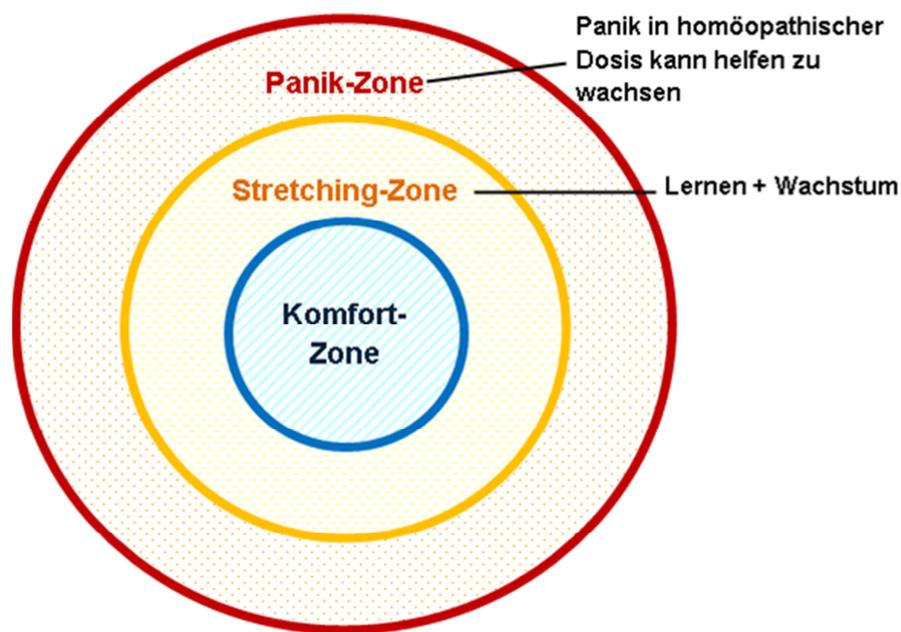
I	Wie entsteht Stress.....	3
II	Symptome bei Stress und Belastungen	6
III	Wie reagieren Menschen unter Stress?	7
IV	Unterschied zwischen Krise und Trauma.....	8
V	Die Brückenfunktion von Kriseninterventionsteams	14
VI	Krisenintervention im Akutfall.....	16
VII	Krisenintervention mit Kindern und Jugendlichen	18
VIII	Psychohygiene/Bewältigungsstrategien: Wie schütze ich mich selbst?	21
IX	Literatur- und Quellenverzeichnis	23
	Anhänge	

I Wie entsteht Stress

Komfortzone = Sicherheit

Wir alle haben eine so genannte Komfortzone, in der wir uns absolut sicher fühlen. Die Komfortzone kann unsere Wohnung sein, aber auch der Arbeitsplatz, an dem wir schon lange sitzen.

Alles, was uns vertraut ist, was uns ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermittelt und in uns kein Unbehagen auslöst, gehört zur Komfortzone. Auch vertraute Personen, wie Familienmitglieder, enge Freunde und Kollegen, mit denen wir schon sehr lange zusammenarbeiten und die wir kennen.



Stretchingzone = Lernen und Wachstum

Wenn wir unsere Komfortzone verlassen, begeben wir uns in die so genannte Stretchingzone. Hier findet Lernen und Wachstum statt. Wir lernen neue Menschen kennen, übernehmen neue Aufgaben im Beruf oder erlernen eine neue Sprache, Sportart, Musikinstrument etc. In der Stretchingzone fühlen wir uns nicht mehr ganz so sicher, wir begeben uns auf unbekanntes Terrain. Wir verspüren am ersten Arbeitstag ein nervöses Kribbeln im Bauch, weil wir die neuen Kollegen noch nicht kennen und noch nicht einschätzen können, ob sie uns wohlgesonnen sind usw.

Je weiter wir uns von unserer Komfortzone entfernen, desto mehr Stress empfinden wir. Je anspruchsvoller die Aufgaben sind, die uns gestellt werden, desto mehr macht sich Nervosität oder sogar Angst in uns breit. Begeben wir uns in eine Gefahrensituation, z. B. der erste Bungee-Sprung, rast unser Puls und die Angst grenzt an Panik. Ist der Bungee-Sprung geschafft, und sind wir heil und wohlbehalten unten angekommen, zittern

wir vielleicht noch eine Weile, doch dann mischen sich die ersten Glücksgefühle dazu. Juchee, wir haben es geschafft, unsere Angst zu überwinden. Ein klitzekleines bisschen Panik kann also helfen, dass wir über uns hinaus wachsen.

Panik- und Todeszone

Bewegen wir uns jedoch über längere Zeit in der Panikzone, ist kein Wachstum mehr möglich. Den äußeren Rand der Panikzone bildet die Todeszone, d. h. wenn die Panik zu groß wird und der Organismus nicht über ausreichende Bewältigungsmechanismen verfügt, stirbt der Mensch. Extreme Schockerlebnisse, wie z. B. über lange Zeit immer wiederkehrende traumatische Erfahrungen, können schwere und schwerste psychische und körperliche Gesundheitsschäden nach sich ziehen. Der physische Tod ist die Folge von maximalem, unaushaltbarem Stress.

Was versetzt uns in Stress?

Stressauslösende Umstände (Stressoren)

Stressoren aus Arbeitsaufgaben

- Zu hohe qualitative und quantitative Anforderungen
- Fehlende Eignung, mangelnde Berufserfahrung
- Zeit- und Termindruck
- Informationsfluss und Arbeitstempo
- Unklare Aufgabenübertragung
- widersprüchliche Instruktionen
- unerwartete Unterbrechungen und Störungen
- defekte Arbeitsmittel
- fehlende Erholung und Entspannung

Stressoren aus der Rolle

- Verantwortung
- Konkurrenzverhalten unter Mitarbeitern
- Fehlende Unterstützung und Hilfeleistungen
- Enttäuschung, fehlende Anerkennung
- Konflikte mit Vorgesetzten und Mitarbeitern
- Belastungen durch Führungsprobleme

Stressoren aus der Umgebung

- Umgebungseinflüsse: Lärm, mechanische Schwingungen, Kälte, Hitze usw.
- Gefahren, Notsituationen
- Betriebsklima, Informationsmangel

- Wechsel der Umgebung, der Mitarbeiter und des Aufgabenbereichs strukturelle und räumliche Veränderungen im Betrieb

Persönliche Stressoren

- Angst vor Aufgaben, Misserfolgen, Tadel und Sanktionen
- Familiäre Konflikte
- Dichte und Nähe

Stressoren am Arbeitsplatz

Physische Stressoren

- Körperliche Schwerarbeit
- Ungünstige Arbeitshaltung, einseitige körperliche Belastung
- Nacharbeit, Arbeit gegen die biologische Rhythmik
- Lärm, Hitze, Kälte
- Ungünstige Lichtverhältnisse
- Gesundheitsschädliche oder lästige Gase, Nebel, Dämpfe, Stäube
- Schwingungen

Psycho-mentale und psycho-soziale Stressoren

- Überforderung und Unterforderung
- Entscheidungszwang
- Widersprüchliche Instruktionen
- Angst (vor Misserfolg, Kontrolle, Sanktionen)
- Konflikte mit Vorgesetzten, Mitarbeitern (Betriebsklima)
- Fehlende soziale Unterstützung
- Arbeiten unter Gefahr
- Fremdbestimmte Arbeit und Sinnentleerung der Arbeit
- Fehlende Entscheidungs- und Handlungsspielräume
- Bedrohung der persönlichen Identität
- Räumliche Enge (hohe Belegung der Arbeitsräume)
- Soziale Isolierung

Besonders belastende Situationen

In der nachfolgenden Darstellung sind einige Begebenheiten aufgeführt, die eine Krise oder sogar ein Trauma auslösen können. Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Krisen und Traumata können auf vielfältige Weise entstehen.



II Symptome bei Stress und Belastungen

Schwere Krisen und traumatische Erlebnisse können viele und ganz unterschiedliche Symptome und Reaktionen hervorbringen.

Zittern	Affektivitätsstörungen	Vermeidungsverhalten
Kalter Schweiß	Emotionale Taubheit (Gefühl der Gefühllosigkeit)	Alpträume
Veränderte Puls- und Blutdruckwerte	Leichte Reizbarkeit	Flashbacks (plötzliches, unkontrollierbares Auftauchen von Erinnerungssequenzen oder Bildern des Erlebten)
Schmerzen unterschied- lichster Art	Überhöhte Wachsamkeit	Dissoziative Zustände - Depersonalisation - Derealisation
Schlafstörungen	Übersteigerte Schreck- reaktionen	Depressionen
Muskelverspannungen	Angst-/Zwangserkran- kungen, Panikattacken	Rückzug/Isolation
Verschlechterung des Immunsystems	Abhängigkeitsentwicklung (Drogen, Alkohol, etc.)	Suizidgedanken
Sonstige körperliche Beschwerden	Selbstverletzendes Verhalten	Suizid

Bei Menschen, die Zeuge eines schrecklichen Ereignisses waren oder selbst als Opfer davon betroffen waren, ist der Organismus vorübergehend aus der Balance geworfen worden. Dies drückt sich darin aus, dass die Betroffenen bei sich selbst ungewohnte Wahrnehmungen und Empfindungen bemerken, die sie verwirren oder ängstigen. Diese Reaktionen des Organismus sind jedoch als eine Maßnahme des Selbstschutzes und der Selbstheilung zu verstehen. In den allermeisten Fällen bilden sich diese Reaktionen von selbst zurück.

Merke:

Die ungewohnten und auch ungewollten körperlichen, seelischen und gedanklichen Empfindungen sind eine normale Reaktion des Organismus auf eine unnormale äußere Situation!

III Wie reagieren Menschen unter Stress?

Anhaltspunkte für eine Traumatisierung im Gespräch

- Sprache: in der Gegenwart, emotional stark aufgeladen
- Affektive Ausbrüche: Wut, ganz wilde Gesten etc.
- Somatische Erscheinungen: Atemnot, Herzrasen, Schmerzen etc.
- Zeitlich und räumlich unstrukturiert in der Erzählung (z.B.: "morgens um 8 bin ich losgefahren, es war dunkel und ich war gerade auf dem Weg von der Arbeit nach Hause"). Einen Tag später kann die Geschichte ganz anders erzählt werden.

Achtung: Der Betroffene lügt nicht, sondern dies sind Anzeichen einer Traumatisierung!

- Negative Glaubenssätze
- Konzentrationsschwierigkeiten: können dem Gesagten nicht folgen oder das Gesagte nicht aufnehmen
- Depersonalisation (Betroffener spürt sich oder Teile seines Körpers nicht mehr oder nimmt sich als eine andere Person wahr)
- Dissoziation (Betroffener schaltet ab, blendet aus - leerer Blick, starrt auf einen Punkt, wirkt apathisch)

Typische Stress-/Panik- und Krisen-Reaktionen bei Kindern

Alter 1 – 5

Daumenlutschen, Bettnässen, Dunkelangst, Angst vor Tieren, Klammern, Nachtangst, Verlust der Darm- und/oder Blasenkontrolle, Verstopfung, Stottern/Stammeln, Appetitlosigkeit oder Heißhunger

Alter 5 – 11

Irritiert sein, Jammern, Klammern, Aggressivität, Geschwisterrivalität, Alpträume, Dunkelangst, Schulangst, sozialer Rückzug von Gleichaltrigen, Interesselosigkeit, Konzentrationsmangel

Alter 11 – 14

Schlafstörungen, Essstörungen, Rebellion daheim, Mangel an Interesse an Aktivitäten Gleichaltriger, Schulprobleme (z. B. Schläger, Rückzug, Interesselosigkeit, Mittelpunktstreben), physische Probleme (z. B. Kopfweg, undefinierbare Schmerzen, Hautprobleme, Verdauungsprobleme, sonstige psychosomatische Beschwerden)

Alter 14 – 18

Psychosomatische Beschwerden, Störungen des Appetits und des Schlafes, hypochondrische Reaktionen, Durchfall, Verstopfung, Störungen der Menstruation, Steigerung oder Senkung des Energielevels, Interesselosigkeit am anderen Geschlecht, Abnahme von Durchsetzungskämpfen mit Eltern, Konzentrationsmangel

Die häufigsten Krisenreaktionen von Kindern (und Erwachsenen) nach Mordfällen

Sorge, dass Ermordete litten, Horror vor Nacherleben von Ermordungsszenen in der Phantasie, ständiges Bedürfnis, die Geschichte wieder und wieder zu erzählen oder nachzuspielen, Wunsch nach Rache, Sehnsucht, dem Toten zu folgen, Zweifel am Glauben an einen guten Gott, Wunsch, das eigene Begräbnis zu planen (Achtung: ein deutliches Warnsignal für suizidale Tendenzen), Todesangst, Angst, Bezugspersonen zu verlieren, Furcht alleingelassen zu werden, Schulphobie, Alpträume, Regression, Konzentrationsmangel, Aggressivität.

IV Unterschied zwischen Krise und Trauma

Um den Unterschied zwischen Krise und Trauma zu verstehen, schauen wir uns zunächst an, was eine Krise bzw. ein Trauma ausmacht:

Was ist eine Krise?

"Krise ist ein Ereignis oder eine Situation, die als untragbare Schwierigkeit wahrgenommen wird und welche die für die betroffene Person vorhandenen oder im Moment zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien überfordert" (James & Gilliland 2001)."

*"Als prototypischer Auslöser für Krisen gelten '**kritische Lebensereignisse**'. Das sind (erwartete oder unerwartete) Lebensereignisse mit einer besonderen affektiven Tönung, die von der Person als Einschnitte, Übergänge oder Zäsuren im Lebenslauf betrachtet werden und erhebliche Anpassungsleistungen erfordern (Filipp 1997)."*

Kurz und knackig:

Krise = emotionaler Ausnahmezustand durch psychosoziale Belastungen - akute Überforderung – zeitlich befristet.

Krisentypen

a) Lebensveränderungskrise (Entwicklungskrise)

Hierbei handelt es sich um Krisen, die in sozialen oder biologischen Übergangs- oder Ausnahmesituationen auftreten können.

Soziale Ausnahmesituationen:

- Verlassen des Elternhauses
- Heirat
- Geburt
- Berentung
- Trennung
- Partnerverlust
- Wohnortwechsel
- Arbeitslosigkeit
- Unterbringung im Altersheim

Biologische Ausnahmesituationen:

- Pubertät
- Wechseljahre
- Krankheit
- Behinderung

b) traumatische Krise (Psychotrauma)

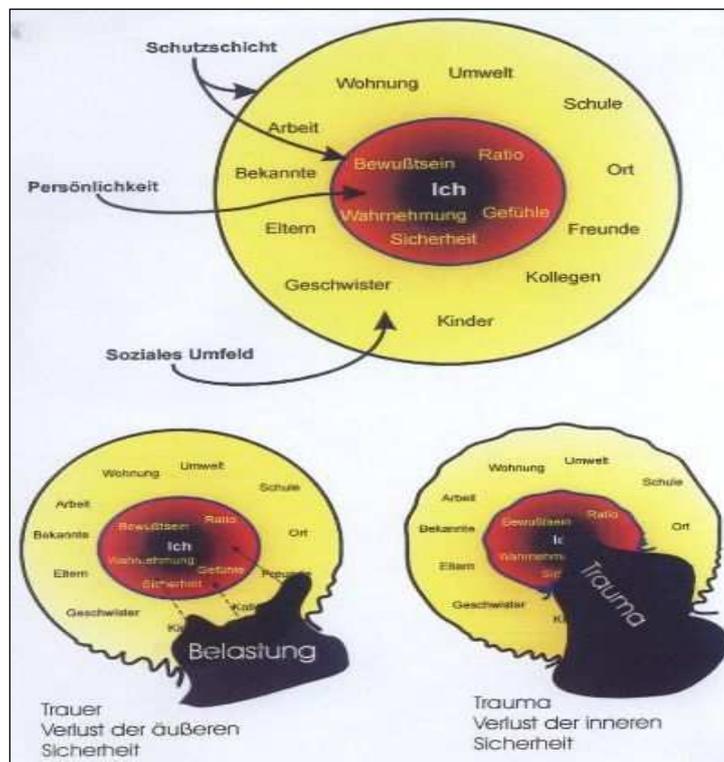
Der ICD-10¹ definiert Psychotrauma wie folgt:

kurz oder lang anhaltende Ereignisse von **außergewöhnlicher Bedrohung** mit **katastrophalem Ausmaß**, die nahezu bei jedem **tiefgreifende Verzweiflung** auslösen würden

Wie ein Trauma entsteht

Ein Trauma entsteht durch ein überwältigendes Ereignis, das zu schnell, zu heftig, zu früh und/oder unvorbereitet auf den Menschen einwirkt, so dass der Organismus eine übermächtige Bedrohung seiner Existenz erlebt und die normalen Bewältigungsmechanismen überfordert sind. Dies gilt für Menschen und Säugetiere. Für traumatische Erfahrungen ist unser Organismus nicht eingerichtet. Dennoch erleiden Menschen und Tiere schreckliche Erfahrungen, die Ohnmacht, Todesangst und Hilflosigkeit hervorrufen.

¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" in der aktuellen 10. Fassung (WHO)



Ab wann wird es kritisch?

Es gibt keine objektive Situation, die zwangsläufig eine Krise im Menschen auslöst. Jeder beurteilt seine Situation individuell und subjektiv. Ob wir eine Situation als kritisch erleben, hängt von unserer Einschätzung ab:

1. Einschätzung der Bedrohung der Situation
2. Einschätzung der Handlungsmöglichkeiten
3. Einschätzung des Erfolges der eigenen Handlungen

Es kann also sein, dass sich zwei Personen „objektiv“ in der gleichen Lage befinden, wobei die eine sich „in einer Krise steckend“ empfindet und die andere die Bedrohung als nicht gefährlich oder einengend ansieht.

Welche Arten von Traumata werden unterschieden?

Es gibt verschiedene Versuche, Traumata zu klassifizieren. Hier die Klassifizierung von Leonore Terr (Childhood Traumas: An outline and overview. American Journal of Psychiatry, 1, 1991, S. 10-20):

Trauma-Typ I - Monotrauma:

kurz andauernde, einmalige Traumatisierung, die eine akute Lebensgefahr mit sich bringt

Beispiele:

- schwere Arbeits- und Verkehrsunfälle
- kriminelle Gewalt (Raubüberfall, Vergewaltigung)
- Naturkatastrophen von kurzer Dauer (z. B. Überschwemmung, Lawinenabgang)

Traumatyp Typ II – Komplextrauma:

lang andauernde, sich wiederholende Situationen von Überforderung, Ohnmacht und Hilflosigkeit

Beispiele:

- Folter
- Kriegsgefangenschaft
- Sex. Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen

Selbsterlebte Ereignisse – miterlebte Ereignisse

Zu unterscheiden ist, ob jemand ein Trauma am eigenen Leib erfahren (primäre Traumatisierung) hat oder Zeuge der Traumaerfahrung eines anderen Menschen wurde (sekundäre Traumatisierung). Auch das Hören der Schilderung von traumatischen Ereignissen kann Menschen traumatisieren (tertiäre Traumatisierung).

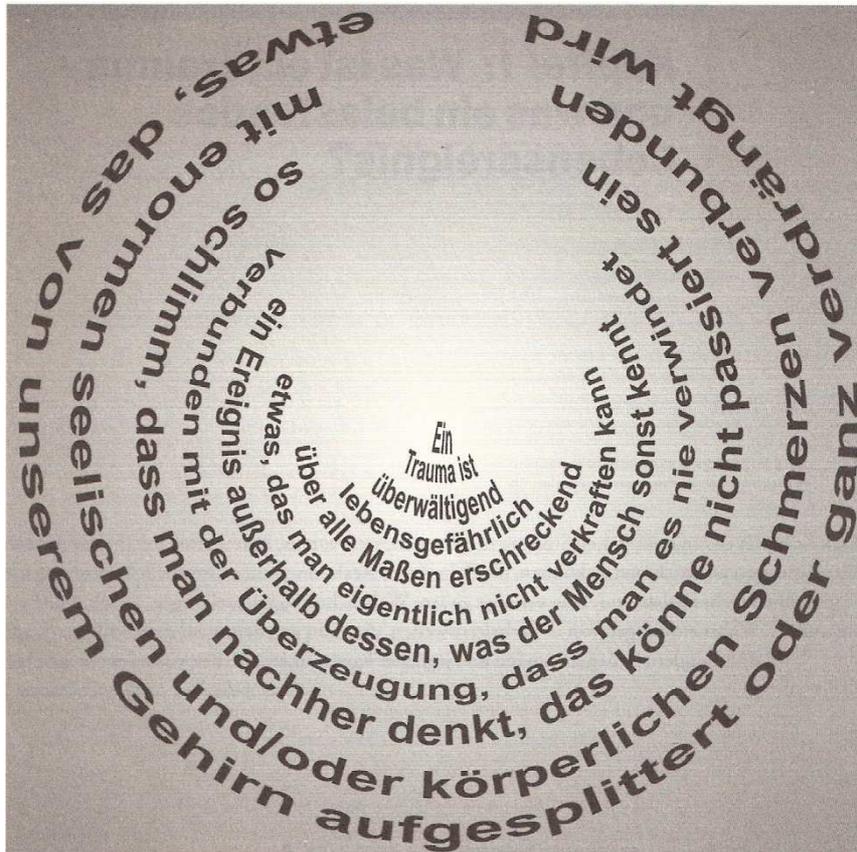
Naturgegeben – man made-Traumata

Wir unterscheiden zwischen Traumatisierungen, die z. B. durch Naturkatastrophen herbeigeführt werden und so genannten man-made Traumata, also Misshandlungen, die Menschen anderen Menschen zufügen. Letztere wirken sich am schlimmsten aus. Wenn ein Mensch, dem wir vertrauen, uns absichtlich schadet, fühlen wir uns zutiefst verletzt und verraten. Werden wir durch eine Naturkatastrophe getroffen, verletzt uns das auch, allerdings können wir damit leichter fertig werden, weil wir wissen, dass ein Erdbeben oder eine Flut uns nicht persönlich schädigen oder verraten will. Kollektive Traumata, wie z. B. Kriege, treffen uns ebenfalls schwer, dennoch können wir uns zumindest damit trösten, dass alle das gleiche Schicksal miteinander teilen. So absurd dies vielleicht klingen mag, diese Ansicht hilft vielen Menschen, mit dem Erlebten besser fertig zu werden (Reddemann & Dehner-Rau 2004, S. 14).

Kennzeichen für ein Trauma

- Überwältigung durch unerträgliche Ereignisse
- zu viel, zu schnell, zu intensiv, zu früh/unvorbereitet
- Grenzen des eigenen Systems werden verletzt
- keine kognitive Bewertung oder Einordnung des Geschehens möglich
- lebensgefährliche Bedrohung für den Organismus

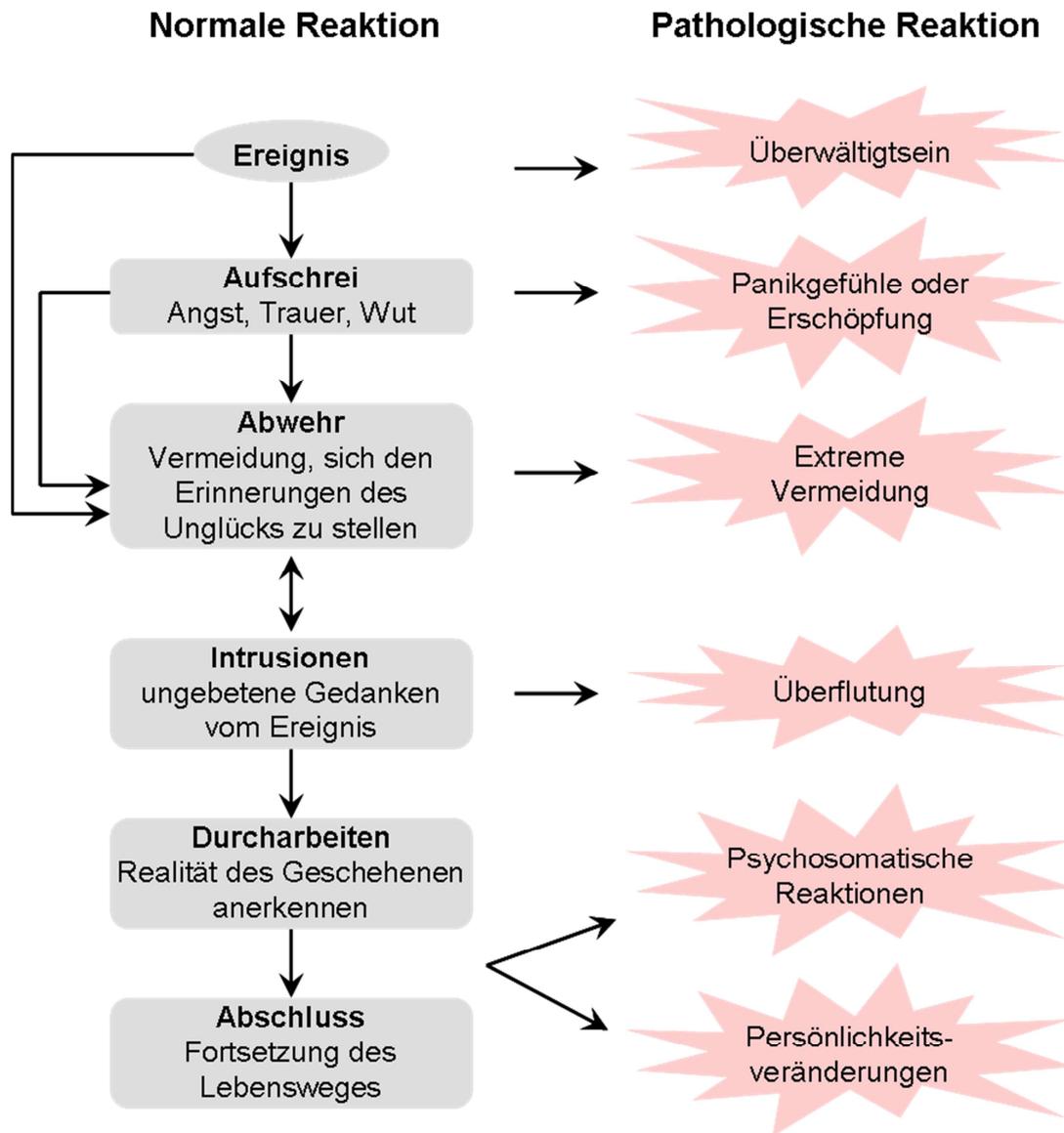
- normale Bewältigungsmechanismen sind überfordert
- schutzloses Ausgeliefertsein
- Machtlosigkeit - keine Kontrolle über das, was geschieht
- Selbst- und Weltverständnis dauerhaft erschüttert



(Bildquelle: Huber 2007 – Trauma und die Folgen, Teil 1)

Normale und pathologische Reaktionen auf belastende Ereignisse

(nach Horowitz 1997, S. 147)



V Die Brückenfunktion von Kriseninterventionsteams

Was bedeutet Krisenintervention?

In Krisensituationen ist es geboten, sich Unterstützung zu suchen. Das kann das Gespräch mit Vertrauten und Freunden sein oder die Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Diese ist unabdingbar, wenn der Betroffene keinen Ausweg mehr aus seiner Situation sieht und er nicht in der Lage ist, eine neue Strategie zur Problemlösung zu entwickeln.

Allgemeine Bedeutung

Krisenintervention ist allgemein eine kurzfristige Einflussnahme von außen, wenn sich eine Situation für einen Menschen oder ein soziales System akut bedrohlich zuspitzt.

In der psychologischen bzw. psychotherapeutischen sowie kirchlich-seelsorgerischen Beratungsarbeit bedeutet Krisenintervention – im Gegensatz zur langfristig angelegten Therapie – zunächst allgemein die **ambulante oder klinische Betreuung und Beratung** von Menschen, die akut psychisch gefährdet sind. Die Betroffenen sollen durch die professionelle Hilfe dazu befähigt werden, die Lebenskrise zu bewältigen. Psychotherapeutisch gesehen handelt es sich bei der Krisenintervention um supportive (unterstützende) Psychotherapie. In vielen Städten existieren Betreuungsangebote bei spezialisierten Kriseninterventionsdiensten und Angebote der Telefonseelsorge.

Spezielle Bedeutung

In einer spezielleren Bedeutung ist die Betreuung von Menschen mit akuten psychischen Belastungsreaktionen nach Unfällen, erfolgloser Reanimation, Selbstverletzung, Selbstmordversuchen oder Katastropheneinsätzen gemeint. Hier kommen entsprechend geschulte Helfer von Kriseninterventionsteams, der Polizei, der Feuerwehr, der Kirchen (Notfallseelsorge) oder der Rettungsdienste zum Einsatz.

Im Umfeld sozialer Arbeit bedeutet Krisenintervention die sozialarbeiterische Intervention gegenüber Krisenphänomenen wie Arbeitslosigkeit, Armut, Gewalt, Überschuldung und dergleichen. Die **sozialpädagogische Krisenintervention** ist sowohl präventiv ausgerichtet – durch soziokulturelle Jugendarbeit, Lebensplanungsgespräche, Informationsveranstaltungen z.B. zu Drogen oder Schulden in Schulen, Heranführung an Selbsthilfegruppen, etc. – als auch situativ auf die Begleitung der Betroffenen in individuellen Krisensituationen – beispielsweise durch Schuldnerberatung, Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen, Rückführung aus Heimerziehung oder aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie ins familiäre Umfeld, durch Frauenhäuser, Täter- und Opferberatung, Psychoonkologie, Erziehungshilfe, etc.

Ziele der Krisenintervention

a) bei Veränderungskrisen:

Betroffene bei der Bearbeitung des Krisenanlasses sowie der Einleitung einer Neuanpassung zu unterstützen.

b) bei traumatischen Krisen:

Psychische und körperliche Spannung abbauen und Stressniveau senken, um anschließend den Bearbeitungsprozess einleiten zu können.

Zusammengefasst:

- Aufhalten einer kritischen Entwicklung zur möglichen Katastrophe
- Soziales Netz aktivieren
- Autonomes Funktionieren wieder herstellen
- Ermutigung zur Bewältigung
- Reaktionen normalisieren
- Verstehen erleichtern
- Sicherer Rahmen geben
- Überforderung reduzieren

Soziale Kompetenz im Notfall

»Für Patienten, Angehörige und Zuschauer hat sich neben oder in Ergänzung der Notfallseelsorge das KID (Kriseninterventionsteam) als Aufgabe des Rettungsdienstes etabliert. Lokal ist die Bezeichnung Notfallbegleitung (NFB) zu finden. Durch das KIT werden psychisch traumatisierte Menschen in der Akutsituation betreut, um u.a. den natürlichen Heilungsverlauf seelischer Verletzungen zu fördern. Die Notwendigkeit der Berücksichtigung medizinischer und psychosozialer Bedürfnisse durch den Rettungsdienst steht außer Zweifel [...] Schon vor Eintreffen des Kriseninterventionsteams muss Rettungsdienstpersonal mit psychischer Erster Hilfe als *Basiskrisenintervention* beginnen. Dazu gehören die beschriebenen Umgangsweisen für Patienten allgemein und speziell für bestimmte Patientengruppen.

Psychische Unterstützung für Patienten, Angehörige, Zuschauer und Zeugen

- Notfallseelsorge (NFS)
Kirchlich organisiert
- Kriseninterventionsteam (KIT)
Nicht konfessionell organisiert
- Gemischte Organisation, z. B. Notfallbegleitung (NFB)
Ein Seelsorger plus ein Rettungsdienstmitarbeiter

Das *Kriseninterventionsteam* kann bei folgenden Situationen zum Einsatz kommen: Allgemein Menschen mit akutem seelischen Schock (schwere Unfälle, Feuer etc.), plötzlicher Tod ggf. plötzlicher Säuglingstod (SIDS) oder Suizid eines Angehörigen, Überbringen von Todesnachrichten in Zusammenarbeit mit der Polizei, Opfer von Gewalttaten (z. B. Familientragödien), Personenschaden nach so genannter "unbefugter Gleisbenutzung".

Zu den Grundaufgaben des KIT gelten das Vermitteln von Sicherheit und die Möglichkeit als empathischer, einfühlsamer Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen, um verständnisvoll die Traumaverarbeitung zu beginnen. Das KIT erfüllt eine Brückenfunktion von der psychischen Ersten Hilfe zu einer weitergehenden Behandlung. Das Kriseninterventionsteam kann und soll eine Psychotherapie nicht ersetzen. Mehrmalige Besuche durch das KIT sind nach Daschner nicht Aufgabe des KIT, da die Arbeit des KIT in der Aktivierung anderer sozialer Ressourcen oder der *Vermittlung an weiterführende Hilfsangebote* besteht [Daschner 2001, 43-44]. In der akuten Phase einer bereits bekannten psychischen Erkrankung oder bei Suchtkranken soll Rettungsdienstpersonal sofort auf weiterführende möglicherweise länger behandelnde Krisendienste zurückgreifen. Die Betreuung von Einsatzkräften nach belastenden Einsätzen ist nicht Bestandteil der vorherrschenden Konzepte von Kriseninterventionsteams.« (Quelle: Arnd T. May & Reinhold Mann (2005): Soziale Kompetenz im Notfall, S. 144-145)

VI Krisenintervention im Akutfall

Basisregeln für psychische Ersthilfe

Erklären und kognitives Verstehen des Prozesses und von Symptomen dient der inneren Orientierung. Wenn ich etwas verstehe, fühle ich mich weniger hilflos:

- **sich vorstellen bei Bedarf**
- **sagen, dass Sie da sind und etwas geschieht**
- **wegführen aus der belastenden Situation**
- **Betroffene nicht allein lassen**
- **Hilfe anbieten** (ggf. leichten Körperkontakt anbieten, z. B. Schulter, Arm Hand), nicht aufdrängen
- **Informieren** (über das äußere Geschehen, körperliche Geschehen und eingeleitete Maßnahmen)
- **Ausdruck von Gefühlen zulassen**
- **Reaktionen normalisieren: "normale Reaktion auf ein nicht normales Ereignis"**
- **Bei Apathie beruhigen, aber nicht lügen oder bagatellisieren**
- **Bei Angst: Aufklären über die Situation, beruhigen**
- **Weitere Betreuung bei Bedarf anbieten**

- **geduldig zuhören**
 - Betroffenen erzählen lassen

- Mitgefühl zeigen
- Aufmerksamkeit schenken
- Äußerungen ernst nehmen
- Verständnis zeigen
- kein Bewerten der Aussagen nach richtig/falsch
- keine Ratschläge, Analysen und Deutungen

➤ **Grundhaltung der Helfer**

- Einfühlsame Anteilnahme
- Gefühle zulassen und aushalten
- Ohnmacht aushalten
- Ruhe ausstrahlen
- klare Struktur geben
- innere Distanz wahren (Selbstschutz)

Im therapeutischen Setting oder der Beratung gilt: "Erzählen Sie mir nur so viel, wie Sie glauben, mir erzählen zu müssen, damit ich Ihnen helfen kann." Dies ist besonders bei Scham- und Schuldgefühlen hilfreich.

Umgang mit Dissoziation

Ins Hier und Jetzt zurückbringen → Stören der inneren Welt des Betroffenen durch

- Aufforderung zum Augen-/Blickkontakt und diesen bewusst halten lassen
- Lautes Ansprechen des Betroffenen mit Namen
- In die Hände Klatschen
- Aufforderung an den Betroffenen, den eigenen Körper zu spüren (z. B. die eigenen Muskeln zu berühren, zu pressen, zu erforschen. "Das ist mein Muskel, dieser Körperteil gehört zu mir, das bin ich").
- Aufforderung, sich hinzustellen und mit den Füßen aufzstampfen
- Aufforderung, bewusst tiefer ein- und auszuatmen und den Atem zu spüren
- Tönen, Geräusche machen lassen
- Aufforderung, sich zu schütteln, zu bewegen oder schnell auf der Stelle zu treten
- Hände unter kaltes Wasser halten oder mit etwas Kaltem in Kontakt bringen lassen
- Ein Glas Wasser trinken
- Etwas Scharfes einatmen (z. B. Riechsalz)
- 5-4-3-2-1 Übung bzw. 1-2-3-4-5 Übung

VII Krisenintervention mit Kindern und Jugendlichen

Auslöser von Krisen im Kindes- und Jugendalter

Lebensverändernde Bedingungen & Belastungen: Geburt von Geschwistern, Scheidung der Eltern, Umzug, Erkrankung → allmähliche Zuspitzung

Traumatische Erfahrungen: abrupte Verlust- und Trennungserfahrungen, sexuelle Übergriffe, Gewalt, Unfall → rasche Zuspitzung

Beziehungsbezogene Belastungen: Eltern-Kind-Probleme, Geschwisterrivalitäten, Probleme mit Lehrern und Mitschülern → allmähliche Zuspitzung

Belastungen aus Entwicklungsaufgaben: Freundeskreis aufbauen, Pubertät (Akzeptieren des eigenen Körpers und dessen Veränderungen), Identität entwickeln, Ablösung vom Elternhaus, eigene Werte und Weltanschauung entwickeln, Berufliche und private Perspektive entwickeln

Allgemeine Grundlagen der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter

- Beziehung aufbauen und Emotionsausdruck ermöglichen
- Hilfe und Unterstützung anbieten, dabei nur Angebote machen, die man auch einhalten kann (**nicht:** jederzeit erreichbar sein)
- Auslöser, dauerhafte Belastungen und Ressourcen erfassen
- Ressourcendefizite: „Welche Lernerfahrung ist nötig?“
- Aktivität: Helferkonferenzen und Systembezogene Interventionen mit dem Ziel, Belastung umgehend zu minimieren (möglichst sofortige, zumindest vorübergehende Herausnahme aus dem Anforderungskontext) und dauerhafte Problemlösungen zu etablieren
- Ressourcenstärkung, Fähigkeitenaufbau
- Bei Jugendlichen / Erwachsenen **Suizidgefährdung erfragen** (nicht bewertend diskutieren)

Umgang mit Kindern und Jugendlichen bei Notfällen

allgemein:

- Mit dem Vornamen ansprechen
- Angepasst an den Entwicklungsstand
- Kinder haben weniger Verarbeitungsstrategien als Erwachsene

- Kinder sind neugierig
- Kinder nehmen Gesagtes oft wörtlich
- Kinder lesen die Gefühle der Erwachsenen ab

bei Kindern:

- Ruhe vermitteln
- Sicherheit durch Zuwendung geben
- Zuhören
- Fragen beantworten
- Einfache Erklärungen
- Eventuell zeichnen lassen
- Keine Beschwichtigungsflaskeln

bei älteren Kindern und Jugendlichen:

- Hilfe anbieten, nicht aufdrängen
- Reaktionen normalisieren
- Ermutigung zum Erzählen
- Ermutigung zum Aufschreiben

Umgang mit Schuldgefühlen

- Nicht vorschnell beschwichtigen
- Schuldgefühle können der Versuch sein, wieder Kontrolle aufzubauen
- Sprechen über Schuldgefühle zulassen
- Gegenseitige Schuldzuweisungen unterbinden
- Bei Beschuldigung eines Kindes: sich auf die Seite des Kindes stellen
- Selbstmordäußerungen beachten, Hilfe holen, Betroffenen aber nicht allein lassen

Schulisches Krisenmanagement durch die Schulleitung

Sofortmaßnahmen in der Notfallsituation

Verständigung der Rettungsdienste, Polizei, Feuerwehr

Abklärung:

- Was ist wo, wie, wann passiert?
- Wer ist betroffen?
- Wie viele Personen sind betroffen?

Schulisches Krisenteam einberufen:

- Festlegung und Koordination der Maßnahmen (Wer koordiniert ? Wer ist zuständig wofür? Wer verständigt wen?)
- Durchführung von Sofortmaßnahmen
- Konkrete Terminvereinbarungen für weitere Sitzungen des Krisenteams

Verständigung von:

- Schulamts/Oberschulamts (durch Schulleitung)
- Lehrkörper (durch Schulleitung/Krisenteam)
- Eltern (durch Schulleitung oder Klassenlehrer) (bei Todesfall durch Polizei)
- Klassen/Schüler/Gruppen (durch Klassenlehrer)
- unterstützenden Helfer (Schulpsychologen,
Schulärzte, etc.)
- Anderen:

Übermittlung von Erstinformation (abgestimmt auf Zielgruppe):

- Über den Vorfall und den aktuellen Wissensstand
- Grundlegende Sachinformation im Zusammenhang mit dem Geschehen

Weitere Maßnahmen:

- Einzelgespräche mit Betroffenen, Eltern, Lehrer, Schülern
- Informationsgespräche/Gruppengespräche mit Klassen
- Zuziehung von externen Fachleuten (Adressen-, Notfallordner)
- Vorbereitung von Initiativen (Besuchsdienste, Gottesdienst / Gedenkveranstaltung, Elternabend)
- Maßnahmen zur Bewältigung und Aufarbeitung des Ereignisses vorbereiten
- Entlastung der schulischen Helfer vorbereiten

Mittelfristige Maßnahmen

- Gemeinsame Besprechung aller direkt betroffenen, in der/den jeweiligen Klasse/n unterrichtenden Lehrer zur Koordination der Maßnahmen/Hilfen im Unterricht oder bei Schulprojekten
- Für Lehrer/Schüler/Klassen:
- Unterstützung/Betreuung/Beratung/Therapie
- Besuchsdienste durchführen, Gottesdienst/Gedenkveranstaltung
- Durchführen eines Elternabends
- Gespräche in den Klassen und Möglichkeiten der Aufarbeitung anbieten
- Zusammenarbeit mit Expert (wenn notwendig)
- Rückmeldungen und Abschlussgespräch
- Entlastung der schulischen Helfer sichern

Längerfristige Maßnahmen:

- Hilfe für Helfer (Supervision für involvierte Personen, psychologische Nachbesprechungen)
- Abschlussgespräch
- Erstellen eines ausführlichen Protokolls (Schilderung der Situation, Betroffene/Beteiligte, Maßnahmen, Verlauf)
- Initiativen zur Prävention, Schulentwicklungsprojekte (Projekte mit Klassen, Lehrerfortbildungen, Arbeitsgruppen)

Verhalten in Notfällen und akuten Krisensituationen

Überblick gewinnen:

- Was ist passiert?
- Wo ist der Ort des Geschehens?
- Wer ist in Gefahr?
- Wer ist verletzt?
- Welche Verletzungen?
- Wie viele Personen sind betroffen?

Hilfe leisten:

- Ruhe bewahren und einer Panik entgegen wirken
- Betroffene und gefährdete Personen aus dem Gefahrenbereich bringen
- Akutgefahr vermindern- wenn nötig, Erste Hilfe leisten
- Sich um Verletzte kümmern bis fachliche Hilfe da ist
- Richtlinien für „Psychische Erste Hilfe“ beachten!

Helfer organisieren:

Feuerwehr Tel. 112
Polizei Tel. 110
Rettungsdienst Tel.
Kriseninterventionsteam anfordern Tel.
Schularzt Tel.
Schulpsychologie Tel.

Vorgesetzte Behörden informieren:

Staatliches Schulamt Tel.
Oberschulamt Tel.

VIII Psychohygiene/Bewältigungsstrategien: Wie schütze ich mich selbst?

Psychohygiene bedeutet konkret: Maßnahmen zur Erhaltung der seelischen Gesundheit und emotionalen Zufriedenheit. Diese kann durch vielerlei Stressoren aus dem Gleichgewicht geraten.

Drei Ebenen der Psychohygiene können unterschieden werden:

präventiv: Gesunderhaltung des Einzelnen und der Gesellschaft

restitutiv: Frühzeitige Einleitung regenerativer und korrigierender Maßnahmen in Lebenskrisen

kurativ: Heilung bereits bestehender Einschränkungen mit klinischen oder psychotherapeutischen Verfahren

Was kannst du für deine Psychohygiene tun? Stelle dir doch für einige Zeit am Abend folgende Fragen:

- Was war heute schön?
- Wen oder was liebe ich?
- Wer darf mich lieben?
- Wofür bin ich heute dankbar?
- Worüber habe ich mich heute gefreut?
- Was habe ich heute gelernt?

Darüber hinaus ist nicht zu vergessen, dass Körper und Psyche sich wechselseitig beeinflussen. Wenn wir unserem Körper Gutes tun, wirkt sich dies positiv auf unsere Psyche aus und umgekehrt.

- Körperliche Betätigung (Sport, Tanzen, Yoga etc.)
- Musik hören / Musik machen (Singen)
- Künstlerisch/gestalterisch tätig sein
- Deiner Lieblingsbeschäftigung nachgehen
- Ausgewogene Ernährung (viel Obst + Gemüse, basische Ernährung)
- Ausreichende Wasserzufuhr, mind. 2 Liter am Tag
- Entschlacken/Entsäuern/Aufbauen (z. B. Vitamin-, Mineralstoffkuren, Heilfasten etc. - bitte mit fachlicher Beratung/Betreuung durchführen)
- Salzbäder (ca. 500 g Steinsalz/Ursalz/Himalayasalz auf 1 Vollbad, entgiftet, zieht negative Energie aus den Zellen und entspannt. Brauchst du einen Energieschub, gib 1 bis 2 EL Kaffeepulver hinzu).
- Aromaanwendungen
- Wohlfühl-Massagen, Klopfübungen
- Meditation
- Atemübungen
- gute Gespräche mit Freunden, Familie und Kollegen
- Lachen...

Du bist für deine körperliche und psychische Gesundheit selbst verantwortlich!

IX Literatur- und Quellenverzeichnis

- ARND T. MAY & REINHOLD MANN (2005): Soziale Kompetenz im Notfall, S. 144-145, LIT Verlag.
- CAPLAN, G. (1964): Principles of preventive psychiatry. New York, Basic Books.
- CULLBERG, J. (1978): Krisen und Krisentherapie. Psychiatrische Praxis, 5, 25-34.
- FILIPP, H.S. (1997): Kritische Lebensereignisse. München, Urban & Schwarzenberg
- GASCH, B. (2006): Das "richtige" Überbringen einer Todesnachricht. tägliche praxis 4, 889.
- HOROWITZ, M. J. (1997): Persönlichkeitsstile und Belastungsfolgen. Integrative psychodynamisch-kognitive Psychotherapie. In: Maercker, A. (Hrsg.), Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. – 2. überarb. und erg. Aufl., Springer.
- HUBER, M. (2007): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil 1. – 3. Aufl., Junfermann.
- JAMES, R.K. & B.E. GILLILAND (2001): Crisis intervention strategies. Pacific Grove, CA, Brooks/Cole.
- KACHLER, R. (2005): Meine Trauer wird dich finden. Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit, Kreuz Verlag.
- LASOGGA, F.(2001): Psychische Erste Hilfe beim Überbringen von Todesnachrichten. Rettungsdienst 24, 341.
- LASOGGA, F.& B. GASCH (2002): Psychische Erste Hilfe. Verlag Stumpf & Kossendey, Edewecht.
- REDDEMANN, L. & C. DEHNER-RAU (2004): Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen - ein Übungsbuch für Körper und Seele. Trias.

Internet:

- HILFEN zur Krisenintervention an Schulen in Bayern: Leitfaden zur Erstellung schulischer Sicherheitskonzepte (Datei: Leitfaden zur Krisenintervention in Bayern) – www.realschulebayern.de
- RIEMER, B.: Psychische Erste Hilfe: www.bildungsservice.at/schulpsychologie

Zurückholen ins Hier und Jetzt (5 4 3 2 1-Methode)

Fokus engt sich ein – von außen nach innen: Wichtig bei außenorientierten Menschen!

Nennen Sie 5 Dinge, die Sie sehen

Nennen Sie 5 Dinge, die Sie hören

Nennen Sie 5 Dinge, die Sie fühlen

Nennen Sie 4 Dinge, die Sie sehen

Nennen Sie 4 Dinge, die Sie hören

Nennen Sie 4 Dinge, die Sie fühlen

Nennen Sie 3 Dinge, die Sie sehen

usw. bis 1

Zurückholen ins Hier und Jetzt (1 2 3 4 5-Methode)

Fokus erweitert sich – von innen nach außen: Wichtig bei Menschen, die sehr in sich gekehrt und apathisch wirken!

Umgekehrt wie oben, von 1 beginnend nach 5

Ressourcen- und zielorientierte, hilfreiche Fragestellungen

Skalierungsfragen

"Wie würden Sie Ihr Problem auf einer Skala von 0 bis 10 (wobei 10 "unerträglich" bedeutet) einordnen?"

Zweck: Aus einem schwierigen Kontext eine messbare Angelegenheit machen.

Ziel: Abstand zum Problem gewinnen, Blick für Lösungen erweitern. Skalierungsfragen können ebenso dazu genutzt werden, um Unterschiede, Ausnahmen und Ressourcen zu bilden bzw. sichtbar zu machen.

Frage nach Ausnahmen

"War das schon immer so oder gab es Zeiten, in denen es anders war?"

"Sie sind heute auf einer 5 (in der Skala). Gab Zeiten, in denen Sie auf einer 2 oder 3 waren?"

"Sie haben schon einmal eine solche Situation gemeistert? Wie haben Sie das gemacht?"

Zweck: Raus aus der Problemtrance

Ziel: Fokus auf Ressourcen lenken

Copingfragen (Frage nach Bewältigungsstrategien)

"Sie sind heute auf einer 7 (in der Skala). Wie haben Sie es geschafft, nicht auf 8 oder 9 abzurutschen?"

"Was können Sie tun, um auf eine 6 zu kommen?"

"Wie haben Sie das bisher ausgehalten?"

"Wie haben Sie es geschafft, heute hierher zu kommen?"

"Wie haben Sie es geschafft, Tag für Tag, trotz Ihrer Verzweiflung weitermachen zu können?"

"Was ist der aller kleinste Schritt, den Sie innerhalb der nächsten 24 Stunden tun können?"

"Welche schwierigen Probleme in Ihrem Leben haben Sie bisher gelöst und wie ist Ihnen das gelungen?"

Zweck: Raus aus der Problemtrance

Ziel: Fokus auf Ressourcen und Bewältigungskompetenzen lenken

Wunderfrage

"Angenommen es wäre Nacht und sie legen sich schlafen. Während Sie schlafen, geschieht ein Wunder und das Problem, das sie seit längerer Zeit belastet, ist gelöst. Da Sie geschlafen haben, wissen sie nicht, dass dieses Wunder geschehen ist. Was wird Ihrer Meinung nach morgen früh das erste kleine Anzeichen sein, welches Sie darauf hinweist, dass sich etwas verändert hat? "

Weitere Fragen sind sehr wirksam, um dem Wunder auf die Spur zu kommen:

Wie werden Sie anders aus dem Bett aufstehen?

Wer wird die erste Person sein, die bemerkt, dass das Wunder geschehen ist und woran?

Wer wird was anders machen nach dem Wunder?

Wer wird am meisten überrascht sein, wenn dein Problem gelöst ist?

Was wird diese Person sehen, was du anders machst, was er nicht für möglich gehalten hat?

Was wirst du an dir wahrnehmen, was dich ganz positiv überrascht?

Was wirst du sehen, was die andere Person anders macht, was du nicht für möglich gehalten hattest?

Wo möchtest du gerne sein, wenn du zuerst bemerkst, dass das Wunder geschehen ist und was möchtest du dort am liebsten als erstes bemerken?

Zweck: Raus aus der Problemtrance

Ziel: Neue Lösungsmöglichkeiten finden, positive Zukunft gestalten

Notfallkoffer

Sinn:

- Hilfe außerhalb des therapeutischen Kontextes
- Erhöhung der Kontrollfähigkeit
- Selbsthilfeeinfahrung

Vorgehen:

Gemeinsam mit dem Betroffenen/Klienten erarbeiten Sie mindestens zehn bis zwanzig Dinge, Tätigkeiten, Kontaktmöglichkeiten, die

- Sicherheit vermitteln
- Jederzeit verfügbar sind
- Selbst initiiert sind
- Zeit überbrücken und so Distanzen schaffen helfen

Beispiele:

- Was hat bisher geholfen: sammeln und aufschreiben
- Neue Möglichkeiten sammeln und aufschreiben: z.B. Ablenkung, Kreativität, Bewegung, Musik hören/machen, Kuscheltier, Tagebuch, Kontakt mit innerem Kind, Kontakt zu ..., Zeit nehmen, zurückziehen, Spazieren gehen, Gewürze, Aromastoffe...
- Kontakt zur Therapeutin, der Beratungsstelle erst an letzte Stelle setzen
- Eventuell Selbsteinweisung in Klinik noch danach

Schlüsselfragen:

- Was hat bisher schon geholfen?
- Was ist triggerfrei?
- Was fördert die Handlungsfähigkeit?
- Was ist erreichbar und belastet die Beziehungen am wenigsten?

Für Erreichbarkeit sorgen:

Überlegen Sie konkret, wo die/der Betroffene die Liste am ehesten sieht, wo sie ihm leicht in die Hände fällt: Hinweiszettel am Spiegel, Liste im Portemonnaie, Liste in Kulturtasche...

(Quelle: www.institut-berlin.de)

Weitere Hilfsmöglichkeiten in psycho-sozialen Notfällen



Bundesverband ANUAS e. V.
Erich-Kurz-Strasse 5
10319 Berlin

Rufen Sie uns im Büro an: 030 / 25 04 51 51 und vereinbaren bitte einen
Gesprächstermin oder Sie schicken uns eine E-Mail: info@anuas.de

Bundesverband ANUAS e. V.
Hilfsorganisation für Angehörige von Mord-, Tötungs-, Suizid- und Vermisstenfällen



Bundesverband ANUAS e.V., Erich-Kurz-Str. 5, 10319 Berlin, Tel. 030 – 25 04 51 51

E-Mail: info@anuas.de

Internet: www.anuas.de



**Interessengemeinschaft für Angehörige
und Betroffene von Depressionen, PTBS
und Dissoziativen Störungen** - eine Selbst-
hilfeinitiative des

Leitung des ANUAS e.V. - Landesgeschäftsstelle

Bayern, 97332 Volkach

Alexander & Annika Bothe

Tel. 0 93 81 / 71 74 01

E-Mail: anuas-bayern@dieser-weg-zurueck.de

Internet: www.dieser-weg-zurueck.de



Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste

Netzwerkkoordinierungsstelle

Tel.: 0511 / 38 81 18 91 21

E-Mail: sabine.erven@gesundheit-nds.de

Internet: www.sozialpsychiatrische-dienste.de



Telefonseelsorge Deutschland

Kostenlose Rufnummern

0800 / 111 0 111

0800 / 111 0 222

Internet: www.telefonseelsorge.de