

CHECKLISTE

Allgemeine Gesprächsführung mit akut belasteten Betroffenen

Allgemeine Prinzipien

1. Für die **Beruhigung** von akut belasteten Personen sind **Haltung** und **Verhalten von Helfenden** wichtiger als Techniken,

d.h. sich selbst reorientieren, atmen, erden, Ruhe bewahren und ausstrahlen.

2. **Freiwilligkeit** und ein vertrauensvolles Umfeld stärken das **Empfinden von Kontrolle** und erleichtern den Kontakt, das bedeutet Angebote machen, Einladungen aussprechen,

z.B. „Möchten Sie einmal versuchen, mit mir tief ein und aus zu atmen, mögen Sie sich vielleicht mit mir bewegen usw.“

3. Angemessenes Informieren und **Normalisieren** entlasten und **erhöhen Kontrollempfinden** (z.B. über eigene Coping-Strategien), z.B. „Ich möchte Ihnen gerne erklären, dass es eine normale Reaktion Ihres Nervensystems ist, wenn Sie jetzt zittern etc. ...“

4. **Vollständige Narrationen strukturieren Erinnerungen**, wenn situationsangemessen in **kurzen klaren Sätzen die jeweilige Situation beschreiben**, Handlungen erklären,

z.B. sich vorstellen, Ort benennen, andere Personen benennen, Abläufe erklären ...

5. **Planung kurzer und konkreter Schritte** hilft bei der **Orientierung**,

z.B. „Bitte bereiten Sie sich darauf vor, dass wir in zwei Minuten versuchen werden aufzustehen ...“

6. **Vorsicht mit Entspannungsübungen** – mäßige körperliche Aktivität ist zunächst sicherer. Immer an den Bedürfnissen der Person orientieren und diese gegebenenfalls erfragen.

FAQ und adäquate Antworten:

Woran erkenne ich, dass ich eine akute Belastungsreaktion habe?

Welches sind typische Reaktionen nach solchen einschneidenden Erlebnissen?

Antworten:

Merkmale und Reaktionen einer akuten Belastungsreaktion können sehr vielfältig und unterschiedlich sein. Nicht immer treten alle der folgenden Reaktionen auf:

- Schlafstörungen
- Alpträume
- Konzentrationsschwäche
- körperliche Beschwerden
- Schwierigkeit, wie bisher zu fühlen oder Dinge in der Umgebung richtig wahrzunehmen
- wie betäubt sein etc.
- Das Ereignis kann spontan in der Vorstellung wiedererlebt werden
- Betroffene können so fühlen, als ob man sich noch immer in der bedrohlichen Situation befindet.
- Die Lebensfreude kann verringert sein, der Kontakt mit anderen Menschen, Freunden oder mit dem Partner kann beeinträchtigt sein.
- Manche Menschen ziehen sich zurück, verschließen sich, wirken teilnahmslos, können nicht über das Erlebte sprechen. (Maercker et al. 2019)

Die **Kleiderschrank-Metapher** nach Traumatisierung: „Trauma-Erinnerungen ‚fallen‘ wie geknüllte Kleidungsstücke in einem ungeordneten Kleiderschrank oft auch von alleine heraus. Darum halten wir den Schrank dann zu. In der Traumatherapie wird der Schrank bewusst geöffnet, um die Kleidungsstücke herauszunehmen, anzuschauen, zusammenzulegen und wieder einzuordnen.“

Kinder in akut Belastungen – KASPERLE - Anagramm

- K** – Kontakt aufnehmen
- A** – Ablenkung anbieten
- S** – Situation erklären
- P** – Personen einbeziehen
- E** – Entscheidungsfreiheit lassen
- R** – Ruhe bewahren
- L** – Lieblingsstofftier holen
- E** – Ernst nehmen Kasperle (*1999)

Quelle: Prof. Dr. Harald Karutz– Notfallpädagogisches Institut

Gesprächsführung

- Erklärungen nicht aufdrängen, aber Gesprächswünschen nicht ausweichen. (Das Kind legt fest, worüber gesprochen wird)
- Mit Fragen kann man gut durch das Gespräch navigieren. („Was denkst du darüber?“ „Möchtest Du mehr wissen?“)
- Kinder haben ein Anrecht auf Ehrlichkeit. (Besonders bei familienrelevanten Themen)
- Achtung: Die Person, die eine schlimme Nachricht überbringt, ist ggf. für Betreuung nicht mehr geeignet.

Bitte beachten ...

- Kinder haben eventuell ihre Eltern noch nie so erlebt. (Schocksymptome, Schreien, Trauer, Apathie)
- Darauf hinweisen, dass auch die Eltern betreut werden. („Um deine Mama kümmert sich jemand, damit es ihr schnell wieder besser geht.“)

Psychotherapeutische Praxis Meike Weinreich, c/o OPUNTIA e.V., Steenbeker Weg 151, 24106 Kiel

www.meikeweinreich.de - Tel: 0151 118 798 55 - E-Mail: info@meikeweinreich.de

- Altersgerechte Psychoedukation: Aufklärung über mögliche Belastungssymptome, damit Kinder diese einordnen können.
- Stille, ruhige, zurückgezogene Kinder besonders beachten.

Nicht nur miteinander reden ...

- An die Wiederherstellung von Normalität denken. (Vertraute Tätigkeiten, Essen und Trinken)
- Kinder drücken Schock/Trauer weniger als Erwachsene verbal aus, sondern stark über Körpersprache. (Nicht nur oder zu viel reden!)
- Spielen, Malen, Basteln können bei der Verarbeitung helfen.
- Kinder wechseln oft schnell zwischen Spiel und Trauer. (Muss Erwachsenen manchmal erklärt werden)

Todesvorstellungen von Kindern und Jugendlichen

- Es gibt verschiedenste Erklärungsmodelle, viele davon sind kulturell oder religiös geprägt.
- Vorsicht mit eigenen Erklärungsversuchen! Nichts behaupten, dass man nicht mit Sicherheit weiß.
- Unterschiede bei alters- und entwicklungsbedingtem Todesverständnis bedenken ...
- Klar formulieren: Der Verstorbene „schläft“ nicht, er ist „tot“ oder „gestorben“.
- Auch Kinder dürfen sich von Verstorbenen verabschieden. (Wenn sie wollen, mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten)
- Fragen nutzen um kindliche Vorstellungen zum Tod zu erfahren. Auf diese Vorstellungswelt eingehen ...

Traumafokussierte Behandlungstechniken nach akuter Traumatisierung Kap. 7.3 Spezifische Frühinterventionen: Verfahren und Methoden Bengel et al. (2019)

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051_027l_S2k_Diagnostik_Behandlung_akute_Folgen_psychischer_Traumatisierung_2019-10.pdf 7.3.1