

## Kapitel 3: Der Umgang mit der psychischen Traumatisierung

Ein Trauma betrifft immer den ganzen Menschen: Seele, Geist und Körper. Das sollten Sie zu jedem Zeitpunkt der Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen bedenken. »Was braucht jetzt der Körper mit seinen Anzeichen erfahrenen Leids, nachdem das Kind gerade diesen Extremstress erlitten hat oder ihn immer noch erleidet? Was braucht die zarte Seele, nachdem ich mit dem Kind auf Verstandesebene schwierige Themen erörtert habe? Welche »schönen Gedanken«, die mit guten Gefühlen verbunden werden können, braucht es jetzt?«

Und seien Sie wachsam und achtsam: Allzu leicht denken wir Erwachsenen in »Erwachsenendimensionen« und haben oft verlernt, wie ein Kind zu denken. Orientieren Sie sich in Ihrer Wahrnehmung an der Wahrnehmung des Kindes oder Jugendlichen. Ihre Intuition wird Ihnen in der Not beistehen. Sie sollten sich und Ihrem »guten Gefühl« vertrauen – haben Sie Mut! Die folgenden Ausführungen sollen Ihnen dabei helfen, dass sich das »gute Gefühl« schneller den Weg zum Handeln bahnt, wenn Sie sich plötzlich in einer katastrophalen Situation mit Kindern oder Jugendlichen wiederfinden. Ihr Wissen, das Sie nach der Lektüre hinzugewonnen haben, wird Sie sicherer darin machen, für sich und das Kind den richtigen Weg zu finden – und der wird im Einzelfall »immer anders«, vor allem anders als im Lehrbuch, sein. Entwickeln Sie ruhig einen gewissen Ehrgeiz, sich über die Inhalte des Buches »schlauzumachen«, reden Sie mit anderen über Ihre neuen Erkenntnisse und vertiefen Sie diese so. Vielleicht wecken Sie auch bei anderen Leuten Interesse für das Thema, und so kann in Zukunft vielleicht von mehr gut informierten Menschen mehr Kindern in Not geholfen werden! Verlassen Sie sich dann in einer Extemsituation aber auf Ihr Gefühl für die Situation. Lassen Sie sich durch die Empfehlungen im Text auch nicht dazu verleiten, die Themen nun lehrbuchartig mit dem Kind oder Jugendlichen »abzuarbeiten«. Wenn es nur gelänge, über den Text die Erwachsenen wachzurütteln und sie dafür zu sensibilisieren, welche Möglichkeiten sie haben zu helfen, wäre schon viel erreicht. Endlich nicht mehr wegschauen vor dem Leid der Kinder!

Eine schwerste seelische Verletzung macht also ein äußerst sensibles Vorgehen erforderlich – ähnlich, wie Sie als Ersthelfer an einem Unfallort sich selbstverständlich nicht einfach auf gut Glück an der Verwundung des Unfallopfers zu schaffen machen würden. Und das Ausmaß einer seelischen Beeinträchtigung ist massiv: Wir sprechen hier darüber, dass Kinder Zeuge von grausamen Unfällen z. B. im Straßenverkehr wurden, dass sie endgültige Trennungen – etwa vom geliebten Vater – erlebten, dass die seelische Einheit bei sexuellem Missbrauch grausam verletzt wurde, dass Kinder die Nähe des Todes erfuhren oder Zeugen von tödlicher Gewalt wurden etc.

Sie können mit dem Kind darüber sprechen, dass Sie anerkennen, dass die Seele schwer verwundet wurde. Diese Wunde wird möglicherweise auch später auf der Seele eine Narbe hinterlassen. Sie wollen dem Kind aber dabei helfen, dass die Wunde gut und in Ruhe, ohne »Ver-eiterungen«, heilen kann.

Die längerfristigen Folgen einer seelischen Traumatisierung können Sie auch mit einer schweren Infektionserkrankung vergleichen, bei der man zwar gesund werden kann, deren Erreger jedoch, wie bei der Tuberkulose, abgekapselt im Körper verbleiben. Dort kann die Infektion – der Schmerz der traumatischen Erfahrung – oft jahrelang noch jederzeit wieder »ausbrechen« und so zu einer neuerlichen Erkrankung führen. Gerade dann, wenn die seelische Wunde nicht optimal »gepflegt« wurde, können Folgeerscheinungen und ein späteres Wiederausbrechen der Erkrankung nicht vermieden werden. Die Reaktionen, die Sie weiter oben kennengelernt haben, sind kurz nach der traumatischen Erfahrung quasi »normal«. Erst wenn sie in der Folgezeit weiter bestehen, sind sie als Krankheit im engeren Sinne zu verstehen. Und hier können Sie helfen: Begleiten Sie das Kind und pflegen Sie mit ihm die Verwundungen, damit es zum »sauberen Wundverschluss« kommen kann!

Belastende Lebensumstände, die viel Stress erzeugen – wie neuerliche Traumatisierungen, Verlusterfahrungen in Beziehungen, ein Umzug in eine andere Stadt, schwere, bedrohliche Erkrankungen des Körpers –, können unter extremer Belastung auch nach einer guten ersten »Wundheilung« zu einem neuerlichen Krankheitsausbruch beitragen. Ähnlich wie der Tuberkulose-Patient zeitlebens die Erreger abgekapselt in einer Art Hülle in sich trägt, so verdichtet sich auch beim traumatisierten Patienten die traumatische Erfahrung zu einer Art verkapseltem

psychischen Kern und kann bei Schwächung der Psyche wieder aktiv werden. Wie ein gebrochenes Bein an der Bruchstelle bei zu starker Belastung wieder brechen kann, so kann auch der traumatisierte Mensch durch psychischen Stress erneut an »sensiblen Stresspunkten« Krankheitszeichen entwickeln. Eine erste gute Wundversorgung und die (weiter unten aufgeführten) Fähigkeiten zu einem »Selbstmanagement« sowie eine direkte Unterstützung des Kindes oder Jugendlichen helfen jedoch, die Schwere der Krankheitszeichen bei einem neuerlichen Krankheitsausbruch deutlich zu verringern.

Auf das gleiche Phänomen – dass seelische Verletzungen nach langer Zeit wieder aufbrechen – ist die Psychotraumatologie gestoßen, die sich seit einigen Jahren mit den Spätfolgen von Kriegstraumata beschäftigt, die heute alte Menschen im Zweiten Weltkrieg erlitten haben. Wenn sie im Alter alles verlieren, zuletzt auch die eigene Wohnung, dann treten mitunter – zeitversetzt um über 50 Jahre – Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung auf: wenn z. B. alte Verlust- und Ohnmachtserfahrungen durch die aktuelle Lebenssituation wiederbelebt werden.

Auch bei möglichen späteren therapeutischen Bemühungen wird man im besten Fall eine verbesserte »Wundheilung« erzielen, eine seelische Narbe wird jedoch, wie erwähnt, in der Regel immer bleiben. Es ist wichtig, dies den Kindern und Jugendlichen zu vermitteln, um auch eine Chance für Trauer und Abschied nach Überwindung des Schockzustandes zu ermöglichen. Alte Narben müssen auch nicht mehr (so stark) schmerzen – auch hier hilft wieder der Vergleich mit dem Körper. Aber sie erinnern daran, dass ein Mensch eine Geschichte hat, zu der neben den schönen Dingen auch der Schmerz gehört. Die Zeit und was in ihr geschehen ist werden an den Narben sichtbar – und auch, dass die Zeit Wunden heilen kann, wenn wir sie für eine liebevolle Pflege nutzen, für uns selbst und die Kinder. Niemand kann einem Kind die Verluste und den Schmerz abnehmen. Aber auch Sie als psychologischer Laie können dem Kind helfen, wieder »zu sich« als lebendigem Wesen zu finden, mit Möglichkeiten für freudvolles Erleben, Liebe, Neugierde aufs Leben usw. Sie können einem Kind anbieten, dass es durch Sie Hilfe bekommen kann, die Wunde selbst zu pflegen, und dass Sie ihm dabei helfen wollen.

In diesem Kapitel geht es darum, auf Möglichkeiten hinzuweisen, die ein Erwachsener bereits in den ersten Momenten nach einem traum-

matischen Geschehen, aber auch in der Zeit danach hat, um dem traumatisierten Kind in seiner Not hilfreich zur Seite zu stehen. Die folgenden Abschnitte nähern sich den unterschiedlichsten Themen an, die Sie beachten sollten. Je nach der Situation, die Sie aktuell oder in Zukunft mit Ihrem/einem traumatisierten Kind zu bewältigen haben, ist es vielleicht auch sinnvoll, einzelne Abschnitte in anderer Reihenfolge durchzuarbeiten statt in der chronologischen Kapitelabfolge dieses Buchs.

## Der akute Notfall: Sicherheit und Hilfe in den ersten Momenten

Begegnen Sie einem Kind, das möglicherweise psychisch traumatisiert wurde, so gilt es in der Regel zunächst, das Kind oder den Jugendlichen aus der akut bedrohlichen Umgebung herauszuholen. Nach einem Unfall, einem Gewaltverbrechen, einer technischen oder Naturkatastrophe sind *das schnelle Erreichen von Sicherheit* sowie der Kontakt mit Angehörigen, Freunden, anderen Menschen für die Stabilisierung der Situation des betroffenen Kindes von entscheidender Bedeutung. Sie fragen gezielt nach dem Sicherheitsgefühl des Kindes und *erklären ihm, dass es jetzt in Sicherheit ist*. Diese Information kann dazu führen, dass die »psychische Blutung« erst einmal gestillt wird. Einem nicht sprachfähigen Kind werden Sie, wenn Sie es allein vorfinden, körperliche Nähe geben und beruhigende Worte sagen sowie für ausreichend Wärme oder Kühlung Sorge tragen und seinen (körperlichen) Durst oder Hunger stillen.

Mit der traumatischen Situation ist es wie mit einer Herdplatte: Fasst man eine Zehntelsekunde darauf, ist z. B. mit einer Verbrennung ersten oder zweiten Grades zu rechnen. Berührt die Hand die Heizfläche eine Sekunde lang, folgt eine höhergradige Verbrennung dritten oder vierten Grades. Wenn es uns gelingt, das vielleicht traumatisierte Kind möglichst bald aus der dramatischen Situation zu entfernen, können sich die Bilder weniger tief in die Psyche einbrennen, der Schaden wird so im besten Fall minimiert.

Aber Vorsicht: Es ist zu berücksichtigen, dass das Kind oder der Jugendliche unter Umständen ein Bedürfnis hat, den glücklichen oder »geregelten« Ausgang einer bedrohlichen Situation mitzuverfolgen. Dies kann gelten, wenn das Kind oder der Jugendliche z. B. Zeuge eines Unfalls wurde, bei dem *niemand ernsthaft verletzt* wurde, und es bzw. er *selbst auch keine extremen Zeichen für einen Schock* aufweist. Dann sollte das Kind die Geschehnisse mit Ihnen gemeinsam verfolgen dürfen. Prüfen Sie die Situation nun sorgsam.

**Das sollten Sie beachten und danach fragen, wenn ein Kind durch ein dramatisches Ereignis *nicht* in eine traumatische Situation geraten ist:**

- Sind Sie sicher, dass das Kind oder der Jugendliche dadurch, dass es/er Zeuge der Geschehnisse war, nicht traumatisiert wurde oder aktuell immer noch wird?
- Ist zu befürchten, dass sich bei den weiteren Maßnahmen von Rettungswesen, Polizei oder anderen traumatische Szenen ergeben?
- Fragen Sie das Kind, wenn Sie diese Fragen für sich geklärt haben, z. B.: »Möchtest du zuschauen, wie die Sanitäter der verletzten Fahrradfahrerin weiterhelfen?«
- Fragen Sie gleichzeitig: »Fühlst du dich hier sicher? Was kann ich dazu beitragen? Dann können wir hier bleiben und du folgst mit mir gemeinsam, dass alles gut ausgeht, wenn du das möchtest.«
- Wenn Sie dem Kind den »guten« Ausgang glaubhaft vermitteln können, können Sie sich mit dem Kind auch von der Szene entfernen. Das wäre in den meisten Fällen das Beste.
- Bleiben Sie mit dem Kind in Kontakt und sprechen Sie mit ihm, ermutigen Sie das Kind, zu fragen und das Geschehen zu kommentieren.
- Sie können aber dem Kind jederzeit auch sagen, dass Sie lieber mit ihm weggehen möchten, wenn Sie doch das Gefühl haben, dass es zu viel für (Sie oder) das Kind wird.

Sie haben in einer potenziell traumatischen Situation also am Anfang zwei Dinge gegeneinander abzuwägen: Die Situation ist für das Kind dermaßen überwältigend – »intrusiv« –, dass eine Traumatisierung bereits eingetreten oder zu erwarten ist. Das Kind vom Ort des Geschehens zu entfernen ist dann der richtige Weg; sonst »brennen« sich Bilder der traumatischen Situation in das Gedächtnis des Kindes ein, und das »Notfallprogramm« im Gehirn wird aktiviert.

Auf der anderen Seite kann eine Belastung aber auch dadurch entstehen, dass das Kind die Situation nicht einordnen kann, wenn deren Ausgang nicht bis zum Ende verfolgt wird. Sind bei einem Verkehrsunfall beispielsweise zwei Fahrzeuge mit hoher Geschwindigkeit zusammengeprallt, sind die Fahrzeuge zerstört, beide Fahrer jedoch unverletzt aus den Fahrzeugen gestiegen, so kann es sinnvoll sein, dem Kind zu ermöglichen, das Eintreffen der Räumfahrzeuge abzuwarten, damit es sehen kann, wie die Ordnung von Erwachsenen wiederhergestellt wird. Sind dagegen schwerverletzte Personen zu erkennen, die vielleicht sogar in Lebensgefahr sind, so ist die Situation dauernd mit grundsätzlich überwältigendenindrücken verbunden, und es erscheint als sinnvoll, das Kind aus der Situation herauszunehmen. Immer ist jedoch auch die (zu erfragende) persönliche Perspektive des Kindes zu berücksichtigen.

Bei Kindern, deren Sprache Sie nicht sprechen, müssen Sie sich auf Aussagen von anwesenden »Dolmetschern« verlassen, die Sie vor Ort finden, oder Sie achten einmal mehr auf die Körpersprache des Kindes. Angst ist z. B. ein Gefühl, das sich schon, wenn man das Kind aufmerksam betrachtet, leicht ausmachen lässt. Deuten Sie mit Gesten an, dass Sie helfen werden, und beruhigen Sie das Kind so. Nachdem das Kind aus der Gefahrensituation herausgebracht und davon überzeugt wurde, dass es nach einem traumatischen Ereignis in Sicherheit ist, können Sie sich in Ruhe dem »Innenleben« des Kindes weiter annähern (wie weiter unten ausgeführt wird).

Wenn Sie Ihrem oder einem fremden Kind in einer akuten Notsituation helfen, müssen Sie zudem die nachstehenden Aspekte besonders beachten. Die folgende Checkliste ist für alle Geschehnisse anzuwenden, bei denen Sie auf potenziell traumatisierte – eigene oder fremde – Kinder treffen. Es wird hier davon ausgegangen, dass mehrere Kinder anwesend sind. Das ist eine schwierigere Situation. Wenn Sie es nur mit Ihrem eigenen, mit nur einem Kind oder Jugendlichen zu tun haben, ist das Vorgehen leichter.

**Welche Erkenntnisse sollten Sie gewinnen, wenn Sie mit mehreren Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen, die gerade ein schreckliches Geschehen erlebt haben oder dessen Zeugen geworden sind?**

- Sie sollten neben der Frage nach ernsten körperlichen Verletzungen erkennen, ob die Situation für Ihr eigenes oder ein anderes anwesendes Kind traumatisch war. Versetzen Sie sich gerade bei den Kleinsten in deren Lage. Für einen Säugling kann z.B. ein mit extremem Krach verbundenes Geschehnis traumatisch sein. Tragen Sie dafür Sorge, dass auch dieses Kind angemessen versorgt wird, wenn alle anderen nur einen Schreck davontragen.
- Verharmlosen Sie einen etwaigen Schockzustand eines Säuglings nicht gegenüber den anderen Anwesenden: »Die Kleine kriegt ja eh noch nichts mit und vergisst alles wieder schnell« – eine weitverbreitete Fehleinschätzung! Über früheste Traumatisierungen und ihre zum Teil verheerenden Folgen wurde oben bereits ausführlich berichtet.
- »Scannen« Sie die Szene ab – auch wenn Ihre eigenen Kinder nicht dabei sind, wenn etwas Schreckliches passiert:
  - a) Sind Kinder anwesend?
  - b) Wirkt Ihr Kind/wirken Kinder oder Jugendliche auf Sie »geschockt«? – Verwenden Sie die im Abschnitt »Erholung nach dem ersten Schrecken ...« eingeführte Checkliste über Schockzeichen.
- Wurden Sie von Ihrem Kind, andere Eltern von Ihren Kindern getrennt? Können Sie diese Erwachsenen informieren (lassen) und sie bald hinzuziehen? Welche Rolle spielen anwesende Eltern(teile), die vielleicht verletzt sind, oder Geschwister, Verwandte, Freunde, Personen von Polizei und Rettungswesen, Haustiere?
- Prüfen Sie sich selbst, ob Sie sich zutrauen, den Kindern zu helfen. Dem eigenen Kind sollten Sie sich in jedem Fall zuwenden, lassen Sie es nach Möglichkeit auf keinen Fall allein!
- Beenden Sie Trennungen von Kindern und Ihren Bezugspersonen, wenn Sie die Situation überblicken und so herumirrende Kinder zu den Eltern begleiten können.
- Wie geht es Ihnen – sind Sie trotz der Ereignisse einigermaßen stabil? Helfen Sie, wenn Sie können. Wenig ist manchmal besser als gar nichts. Haben Sie Mut (gegen die Tendenz der »Look-away-society«, der »Wegschau-Gesellschaft«), auch wenn es nicht um eigene Kinder geht: Morgen kann *Ihr* Kind von der Hilfe eines *Fremden* profitieren, der achtsam ist!
- Werden fremde Kinder möglicherweise schon von anderen versorgt? Sind Erwachsene, die Trost spenden können, in direkter Nähe?

- Nach einer Katastrophe geht es Ihnen selbst und ist es für Ihr Selbstwertgefühl besser, wenn Sie etwas für Ihr eigenes oder andere Kinder tun könnten und nicht einfach vor ihrem Leid weggeschaut haben.
- Vertrauen Sie auf Ihr Gefühl und Ihre Intuition. Diese beiden Kräfte werden in wichtigen Situationen Ihr bester Kompass sein – gerade wenn Sie dieses Buch schon einmal aufmerksam gelesen haben. Diese Instinkte haben den Menschen in Extremsituationen über viele Jahrtausende überleben lassen.
- Führen Sie gegebenenfalls vereinzelt allein dastehende Kinder und Jugendliche zusammen, bieten Sie den Kleinsten an, sie auf den Arm zu nehmen, wenn sie nichts dagegen haben, wenn es die Versorgung z. B. Ihres eigenen Kindes zulässt. Lassen Sie sich von Leuten dabei helfen, die Ihnen spontan als dazu geeignet erscheinen.
- Da Sie es möglicherweise mit Kindern und Jugendlichen unterschiedlichen Alters zu tun haben, müssen Sie bei Ihrem folgenden Vorgehen immer versuchen, sich ein Bild davon zu machen, ob die Art der Hilfe und der Maßnahmen allen Altersstufen gerecht wird.
- Knen Sie sich im Ernstfall wirklich hin, um die Szene »von unten«, auf Augenhöhe der Kinder, im Blick zu behalten.
- Wenn wenigstens ein Erwachsener etwas »macht« und sichtbar »be-wirkt« – dieses Tun der traumatischen »Ohn-macht«, entgegengesetzt –, ist allein das bereits ein Schutzfaktor für alle anwesenden Kinder.
- Sind Ihre eigenen, älteren Kinder dabei, so hilft es diesen, wenn sie die eigenen Eltern als für kleinere Kinder hilfreich erleben. Sie wirken so »machtvoll« in einer ohnmächtig erlebten Situation. Vernachlässigen Sie aber nicht die eigenen und andere »große« Kinder!
- Wenn Ihnen mehrere Kinder zu viel sind, kümmern Sie sich nur um Ihr eigenes/um das, welches am bedürftigsten wirkt oder welchem Sie sich Ihrem Gefühl nach zuwenden möchten; es ist schon gut, wenn ein Erwachsener überhaupt nur für ein Kind da ist. Vielleicht folgen Ihrem Beispiel andere Leute im Umkreis. Seien Sie mit sich zufrieden, wenn Ihnen dieser Schritt gelingt, und konzentrieren Sie sich dann auf *dieses* Kind.

Die obigen Überlegungen bezogen sich darauf, dass Sie sich einen Überblick verschaffen wollen, wenn mehrere Kinder und Jugendliche von einem Ereignis betroffen sind. Wenden Sie sich nun dem einzelnen Kind zu, wenn Sie die Lage eingeschätzt haben und möglicherweise »sortieren« könnten. Fragen, die Sie sich nun vielleicht stellen, werden in der folgenden Auflistung zusammengefasst. Sie dienen als so etwas

wie Leitfragen, wenn Sie dem Kind oder Jugendlichen konkret helfen wollen.

**Verschiedene Aspekte, die Sie beim Umgang mit einem Kind oder Jugendlichen in oder kurz nach einer akuten Extrembelastung beachten sollten:**

- Wie empfindet das Kind, abhängig vom Alter, die Notfall-Szenerie, wie viel Angst empfindet es gerade?
- Wie kann ich einschätzen, ob das Kind gerade schwer psychisch beschädigt wird oder wurde?
- Welche Rolle spielen die gesamte Entwicklung und das Alter des Kindes oder Jugendlichen bei dieser Einschätzung?
- Gibt es äußere Anzeichen für eine traumatisierende Gesamtsituation, die es nahelegt, das Kind zügig aus der Lage herauszuführen, und wie kann ich dies erkennen?
- Wie nähre ich mich dem Kind?
- Welche Worte wähle ich bei welchem Kind, welcher Altersstufe?
- Welche Informationen lasse ich dem Kind wann zukommen?
- Ist eine körperliche Kontaktaufnahme in dieser Situation sinnvoll?
- Welche (beruhigenden) Worte wähle ich? Was sage ich wann?
- Was kann das Kind selbst tun?
- Wie trenne ich mich wieder von dem Kind, wenn sich die Situation auflöst?
- Was kann ich nach der Extremsituation für das Kind tun, welche weitere Unterstützung ist sinnvoll?
- Wie stelle ich eine weitere professionelle Versorgung eines mutmaßlich traumatisierten Kindes sicher?

Die folgenden Abschnitte werden Ihnen zu den Fragen, die Sie jetzt vielleicht beschäftigen, einige Antworten geben.

### **Erholung nach dem ersten Schrecken – in den Momenten danach richtig helfen**

Fühlen Sie sich bereit, dem Kind zu helfen? Die wichtigste Voraussetzung für Ihren weiteren Umgang und für das eigene Handeln in einer Situation, in der Sie ein Kind begleiten möchten, das möglicherweise traumatisiert wurde, ist folgende:

Sind Sie selbst übermäßig emotional in eine traumatische Situation einbezogen, hat es Ihnen selbst »den Boden unter den Füßen« weggezogen, so sind Sie für das Kind meist keine Hilfe in einem Gespräch. Sie verstärken durch Ihre eigenen Ohnmachtsgefühle im schlimmsten Falle noch die des Kindes. In einem solchen Fall sollten Sie nach anderen vertrauten Menschen im Umfeld Ausschau halten, die Ihrem/dem Kind in der dramatischen Situation helfen können. Wenn Ihr eigenes Kind betroffen ist, sollte jemand für Ihr Kind *und* Sie sorgen. Sie sollten möglichst nicht getrennt werden.

Die folgenden Ausführungen gehen davon aus, dass Sie das Kind bereits in Sicherheit gebracht haben. Das heißt auch, dass das Kind sich sicher *fühlt* und Sie das Kind ausdrücklich danach gefragt haben. Dem Kind hilft es, wenn Sie unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis mit ihm gemeinsam versuchen, zu erfassen, welches Leid es zu tragen hat. Aber gehen Sie dabei nicht selbst mit »unter«. Seien Sie vor allem *da*. Ehrlich gemeintes Mitgefühl von einer starken Position aus hilft. Hierbei ist es wichtig, bei der Schilderung des Geschehnisses nicht zu sehr »in die Tiefe« zu gehen, wenn das Kind oder der Jugendliche dies nicht von sich aus tut. In der Regel gilt, dass die »natürlichen Bewegungen« der Psyche zu respektieren sind: Ein Kind, das still ist, sollte nicht mit Themen rund um das Ereignis überwältigt werden. Ein Kind, das Ihnen alles Mögliche erzählen will, sollten Sie reden lassen; dadurch helfen Sie diesem Kind, den Schockzustand aufzulösen. Versuchen Sie, die richtige Haltung und Stimmlage zu finden, wenn Sie sich auf das Kind zu bewegen.

**Mit welcher Haltung sollte ich einem schwer seelisch verletzten Kind in oder kurz nach der Akutsituation begegnen?**

- Es gilt, kein übersteigertes Pathos in die Stimme zu legen, sondern mit einer gewissen, herzlich zugewandten gelassenen Besonnenheit und etwas Kraft in der Stimme mit dem Kind zu sprechen.
- Behalten Sie das Kind und seine Reaktionen auf den Gesprächsinhalt immer im Auge. Kleinkinder bis etwa zum Kindergartenalter sollten in der Regel von der ihnen am nächsten stehenden Person auf oder in den Arm genommen werden.
- Wenn die Eltern nicht da sind, sollten Sie auch als fremder Erwachsener beherzt das Kind ansprechen.

- Signalisieren Sie, dass Sie Zeit haben.
- Machen Sie es dem Kind *und* sich bequem, richten Sie sich auf das Gespräch oder die stille Anteilnahme ein.

Sie sollten bei einem Gespräch mit dem Kind oder Jugendlichen vor allem zur Sprache bringen, was die Geschehnisse im Kind bewirken und was Sie gemeinsam mit dem Kind oder Jugendlichen tun können, damit es nach der Katastrophe weitergeht. Zu große Nähe zum Traumathema kann wiederum überwältigende Erinnerungen wecken. Ihre Präsenz ist grundsätzlich das Wichtigste. Und auch, dass das Kind sicher sein kann, dass Sie jetzt da sind und auch erst einmal bleiben, bis weitere Hilfe gewährleistet ist. Fragen Sie das Kind in gemeinsamen Gesprächen immer wieder, ob es alles verstanden hat, was Sie mit ihm besprochen haben, oder ob noch Dinge unklar geblieben sind. Wenn traumatische Themen berührt werden, so kann dies jedes Mal die Aufmerksamkeit des Kindes beeinträchtigen und dazu führen, dass es Ihnen nicht mehr richtig zuhört. Halten Sie dann inne und seien Sie behutsam. Führen Sie deshalb schon am Anfang die *Stoppregel* (vgl. den folgenden Beispieldialog) ein, auch wenn das Kind den Wunsch äußert, dass Sie miteinander reden. Das Kind soll wissen, dass Sie sich ausreichend damit auskennen, was es möglicherweise in seinem Inneren nach einer Katastrophe erlebt. Sie sollten ihm vermitteln, dass Sie Acht geben werden, dass Ihr Gespräch nicht wieder (traumatischen) Stress erzeugt.

Wie begegnen Sie dem Kind oder Jugendlichen als Elternteil oder helfender Erwachsener im ersten Gespräch? Hierzu ein Beispieldialog:

*Erw.:* Ich weiß, dass du ganz Schlimmes durchgemacht hast und dass es dir möglicherweise plötzlich ganz schlecht gehen kann, wenn wir jetzt über die Dinge sprechen, die mit dem Schlimmen zu tun haben. Es kann sein, dass du dich plötzlich mit ganz viel Angst an die Sachen erinnerst. Das will ich vermeiden, ich hoffe, das ist auch o. k. für dich?

*Kind:* (Nickt.)

*Erw.:* Lass uns doch vereinbaren, dass du einfach, ohne Erklärungen, »Stopp« sagst oder mit der Hand abwinkst, wenn du plötzlich Angst bekommst oder Panik oder es dir einfach zu viel wird, ja?

*Kind:* (Nickt.)

Körper und Psyche des Kindes werden durch eine traumatische Situation in einen Schockzustand versetzt. Bleibt dieser länger erhalten, schaltet sich im Gehirn das »Notfallprogramm« ein. (Die vielfältigen Zeichen einer Stresskrankheit wurden im 1. Kapitel bereits aufgeführt.) Was sind nun die Anzeichen für einen akuten Schockzustand? Auch diese inneren Veränderungen sind Ausdruck der akut veränderten Funktion primitiver Gehirnstrukturen im Stamm- und Mittelhirn, die bereits erläutert wurde. Im folgenden Kasten sind typische Anzeichen aufgelistet:

#### **Was sind psychische und körperliche Anzeichen für einen Schockzustand beim Kind?**

*Psychische Zeichen:*

- Gefühl von existenzieller Angst;
- Gefühl, nichts empfinden/fühlen zu können;
- Gefühl, wie neben sich zu stehen;
- Gefühl, nicht man selbst zu sein;
- Gefühl, dass die Außenwelt fremd ist;
- keine Erinnerung an die Situation oder Teile der Situation;
- Gefühl, dass alles auf einmal ganz klein oder ganz groß ist;
- veränderte Zeitwahrnehmung.

*Der Körper meldet sich:*

- Gefühl von Steinen im Magen;
- Gefühl von Schwindel, Übelkeit, Ekel;
- Gefühl, dass der Kopf wie leergeblasen ist;
- Gefühl, der Kopf würde platzen;
- Gefühl, alles krampfe sich zusammen;
- Gefühl, es schnüre einem den Hals zu;
- Gefühl von extremer Kälte;
- Gefühl, es bleibe einem die Luft weg, Atemnot;
- Gefühl, dass das Herz rast, schmerzt oder zerreißt;
- Schmerzen;
- Gefühl, unendlich zu fallen.

*Äußerlich sichtbare Körperzeichen:*

- Blässe;
- Zittern;
- Schwitzen;

- krampfartige Zustände;
- Ohnmachtszustände;
- starrer, leerer Blick;
- Einnässen, Einkoten.

Dies sind immer wieder berichtete Anzeichen für den Schockzustand. In der Regel sind mehrere Symptome da. Oft müssen Sie diese Zeichen aktiv erfragen und mit dem Kind gemeinsam erst eine *Sprache* für die Phänomene finden, da die Kinder oder Jugendlichen nicht wissen, wie sie die Phänomene erklären sollen. Die bildhaften Erklärungen, die Sie oben finden, sind Bilder, die Kinder selbst gefunden haben. Sagen Sie dem Kind, dass Sie wissen möchten, was »im Inneren los ist«, damit Sie das Kind oder den Jugendlichen dabei unterstützen können, dass die Seelenwunden heilen.

Sie können durch die Liste Anregungen erhalten, nach welchen Erscheinungen sie beim Kind fragen können. Lassen Sie das Kind seine eigene Sprache für die Zustände finden! Wenn das Kind mit Ihnen über seelische und körperliche Anzeichen der schweren seelischen Verletzung ins Gespräch kommen darf, entstehen Chancen dafür, dass Selbstheilungsmechanismen unmittelbar wirksam werden. Sie »er-lösen« das Kind aus seiner Einsamkeit mit den psychischen und körperlichen Erscheinungen nach einem Trauma. Fragen Sie das Kind immer wieder, ob es sich mit Ihrem Vorgehen wohlfühlt! So gehen Sie sicher, dass Sie das Kind nicht überfordern oder dass es nicht mit seinen Gedanken ganz woanders ist.

Bisher haben wir uns im Bereich der Worte bewegt. Was braucht nun der Körper, wenn er unter den Folgen einer Erfahrung von Extremstress leidet? Das wird im nächsten Abschnitt erklärt.

### **Was der Körper unmittelbar nach dem Schock braucht**

Auch der Körper hat seine »Sprache«, mit der er auf Extremstress reagiert. Sie haben oben etwas über diese »Körpersprache« erfahren können. Die beschriebenen »Schockzeichen« sind alle Ausdruck dafür, dass der ganze Organismus sich auf »Flucht oder Kampf« eingestellt hat, diese psychobiologischen Reaktionen aber nicht zum Erfolg geführt

haben: zu einer Bewältigung der Bedrohung. Im Folgenden werden die möglichen Hilfen aufgezählt, die Sie dem Kind anbieten können:

### **Welche Zuwendung braucht das Kind, bezogen auf den Körper, im Schockzustand?**

- Sorgen Sie für ausreichend Wärme (oder gegebenenfalls Kühlung).
- Fragen Sie das Kind bei allen Maßnahmen, ob es ihm so recht ist.
- Schaffen Sie eine angenehme Beleuchtung, wenn das möglich ist.
- Schützen Sie das Kind vor Leuten, vor Gerüchen, Geräuschen, anderen Sinneswahrnehmungen, die jetzt stören könnten. Dazu müssen Sie das Kind fragen, ob dieses oder jenes stört.
- Wenn Sie etwas Wärmendes – eine Decke oder eine Jacke/einen Mantel – dahaben, bieten Sie dem Kind an, dass es sich damit einhüllt, oder fragen Sie, ob Sie das tun dürfen.
- Auch physische Wärme von innen kann helfen: Ein warmer Kakao oder Tee hilft – wie die anderen Maßnahmen – die Schockreaktion im Körper aufzulösen. Beauftragen Sie andere Beteiligte, diese Dinge herbeizuschaffen, und bleiben Sie selbst beim Kind.
- Ist das Kind älter, dann nähern Sie sich dem Kind körperlich nur vorsichtig an und fragen Sie, ob es einen Kontakt mag, z. B. wenn Sie ihm Ihre Hand auf die Schulter legen.
- Gerade nach tätlichen oder sexuellen Gewalterfahrungen kann körperliche Nähe wichtig sein, aber auch als besonders bedrohlich erlebt werden.
- Die Nähe von Bezugspersonen ist in der Regel die beste Medizin. Wenn Sie dafür sorgen können, dass jemand, den Sie beauftragen, die Eltern oder auch ein älteres Geschwisterkind herbeiholt, das in die Schule geht, in der das Unglück passiert ist, dann versäumen Sie diese Gelegenheit nicht.
- Fragen Sie immer – und lieber einmal zu viel als zu wenig –, was Sie tun sollen. Wenn das Kind vielleicht im Schockzustand wie »weggetreten« ist, kündigen Sie an, dass Sie es jetzt – z. B. an der Schulter – berühren werden. Bitten Sie das Kind oder den Jugendlichen, anzudeuten (durch Kopfnicken oder -schütteln) oder zu sagen, ob eine Berührung in Ordnung ist.

Für die meisten Menschen ist es zunächst ungewohnt, in dieser Weise auf körperliche Dinge zu achten. Normalerweise verlassen wir uns darauf, dass der Körper schon »irgendwie richtig funktioniert«, und schenken ihm keine besondere Beachtung. Die Ausführungen haben hoffentlich gezeigt, dass Sie diese Seite nicht vernachlässigen sollten.

Wenn Sie nicht Vater oder Mutter des Kindes sind, ist es zudem wichtig, wie Sie das Kind zu gegebener Zeit an die Bezugspersonen »übergeben«. Im Folgenden werden hierzu einige Empfehlungen ausgesprochen:

**Was sollten Sie beachten, wenn Sie das Kind nach einer akuten Traumatisierung betreut haben und es nun an die Eltern oder andere Verantwortliche »übergeben«?**

- »Übergänge« sind in krisenhaften Lebensumständen für Kinder immer belastend – nicht nur nach einem Trauma. Lassen Sie sich also Zeit für Ihr Vorgehen. Das lohnt sich, und es vermittelt dem Kind einmal mehr, dass es auch in der Welt nach dem Trauma aufgehoben ist.
- Stellen Sie also zunächst einen guten Kontakt zu den Eltern oder anderen Verantwortlichen her.
- Berichten Sie den Erwachsenen, die jetzt für das Kind sorgen, von den Erfahrungen, die Sie gerade mit dem Kind gemacht haben.
- Die akuten Reaktionen sollten Sie detailliert schildern, damit später ein Therapeut von den Eltern erfahren kann, wie die Akutreaktion des Kindes oder Jugendlichen war. Das könnte ein Fachmann später wissen wollen.
- Geben Sie den Eltern Ihre Anschrift oder Telefonnummer, wenn Sie lieber später mit ihnen reden wollen. Das kann auch sinnvoll sein, wenn Sie das Kind mit Ihrem Bericht nur wieder belasten würden.
- Verabschieden Sie das Kind in Ruhe und begleiten Sie es nach Möglichkeit noch eine Weile gemeinsam mit den Eltern.
- Bieten Sie auch dem Kind an, dass es Sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder ansprechen oder treffen darf, wenn es das möchte.
- Vielleicht können Sie dem Kind auch eine Kleinigkeit mitgeben – im Ernstfall ist auch ein Glückssent schon etwas wert. Welchen Wert etwas für uns hat, hängt von den Bedeutungen ab, die wir den Dingen beimessen. Sie waren in der Stunde der größten Not für das Kind oder den Jugendlichen da. Das prägt sich tief im Herzen des Menschen ein – oft noch verstärkt, wenn Sie ihm etwas von sich gegeben haben. Manch ein Kind will nichts haben; seien Sie dann »flexibel« und nicht gekränkt. »Alles ist o. k.«, wenn die Seele des Kindes »brennt«.

Nun verlassen wir die akute Situation und finden uns in den Tagen nach dem Trauma. Die Seele »spielt« im Erleben des Kindes oder Jugendlichen jetzt möglicherweise »verrückt« – und Sie können ihm helfen, sich selbst besser zu verstehen.