



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik

Akute und chronische Belastungen von Geschwisterkindern

Traumapräventive Ansätze

Dr. Birgit Möller

Fachtagung „Gemeinsam für Geschwister“

15./16.03.2013 in Nürnberg



- Fallbeispiele
- Traumatisierung
- Akute und chronische Belastungen von Geschwisterkindern
- Präventive Ansätze



„Kurz nach der Geburt meiner Schwester vor zwei Jahren wurde die Krankheit festgestellt. Seitdem ist nichts mehr wie vorher. Ich mache ich mir große Sorgen um sie. Mama weint viel und ist oft weg, da sie mit meiner Schwester ständig zum Arzt muss. Papa sitzt meistens vorm Computer und arbeitet. Ich helfe Mama im Haushalt, damit sie sich um meine Schwester kümmern kann. Meine Freundinnen kommen schon lange nicht mehr zu uns nach Hause, da es dann zu laut wird. Wenn ich abends im Bett bin, muss ich oft weinen.“

Anna, 10 Jahre



„Psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, welches mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“

(Fischer und Riedesser, 2003)



- Paul: 4 Jahre
- Mutter: depressiv
- Bruder: chronisch krank
- **Traumatisierendes Ereignis:** Krankenhausaufenthalt des Bruders und Trennung von der Familie



Typ 1

- einmaliges traumatisches Ereignis
- Schocktrauma (Naturkatastrophen, Unfälle, technische Katastrophen, Gewalttaten)

Typ 2

- komplexes, lang anhaltendes traumatisches Geschehen (wiederholte körperliche und/oder sexuelle Gewalt, Geiselnahme etc.)
- gekennzeichnet durch Serien verschiedener traumatischer Einzelereignisse und teils durch geringe Vorhersagbarkeit des weiteren traumatischen Geschehens



Primäre Schutzmechanismen des Kindes versagen, es entsteht eine bedrohliche Hilflosigkeit, schließlich:

- psychobiologisch sinnvolle Alarmreaktionen
- Symptome als Bewältigungsversuche



Posttraumatische Belastungsstörung:

- **Arousal** (Hypervigilanz, übermäßige Schreckreaktion, motorische Hyperaktivität, Schlafstörungen, Alpträume)
- **Intrusionen** (Einbrechen von traumatischen Erinnerungen in das Bewusstsein, z.T. getriggert durch Schlüsselreize)
- **Numbing** (Abstumpfung, Dissoziation, Vermeidung)



Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern

- Wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen
- Repetitive Verhaltensweisen (sog. traumatisches Spiel)
- Traumaspezifische Ängste
- Veränderte Einstellung zu Menschen, zum Leben und zur Zukunft
- Psychosomatische Symptome

(vgl. Fischer & Riedesser, 1998)



Faktoren die Eintreten und Stärke eines Traumas durch äußere Belastungen beeinflussen:

- Stand der kognitiven, emotionalen, sozialen und neurobiologischen Entwicklung
- Konstellation der „traumatischen Situation“
- Vorhergehende traumatische Erfahrungen
- Postexpositorische Einflüsse
- Vorhandensein von Risiko- und Schutzfaktoren



- Beanspruchung durch Betreuungsaufgaben und praktischen Anforderungen
- Einschränkungen außerhäuslicher Sozialkontakte
- Diskriminierung und Stigmatisierung im sozialen Umfeld
- subjektiv empfundene und objektiv reduzierte Aufmerksamkeit der Eltern



- innerfamiliäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikation innerhalb der Familie
- Gefühle wie Scham, Schuld, Ängstlichkeit, Unsicherheit
- subjektiv empfundener verstärkter Leistungsdruck
- Loyalitätskonflikt
- Beziehung zum und Umgang mit dem Geschwister (Rivalität, Idealisierung, Aggression, Überidentifikation)



- mehr psychosoziale Auffälligkeiten wie
 - emotionale Probleme (Taylor, Fuggle, & Charman, 2001)
 - Verhaltensprobleme (Tritt & Esses, 1988)
- erhöhtes Risiko für internalisierende (Depression, Ängste) und externalisierende Störungen (z. B. Aggressionen) (Vermaes et al., 2012)
- mehr internalisierende als externalisierende Probleme (Vermaes et al., 2012)
- äußern weniger positive Selbstzuschreibungen als Kontrollgruppen (Vermaes et al., 2012)



Moderatorvariablen:

- psychische Funktionsfähigkeit
- Aktivitäten mit Gleichaltrigen
- kognitive Entwicklung
- Alter des Kindes in Bezug auf die Selbstzuschreibungen (negativ bei älteren Kindern)
- Gefährdungspotential für das Leben des erkrankten Geschwisters
- Stärke des Eingriffs durch die Behandlung

(Sharpe & Rossiter, 2002; Vermaes et al., 2012)



Spezifische Belastungen

Betreuung, Pflege, Ängste etc.

Lebensgeschichtliche Ereignisse & Belastungen (Verluste, Trennungen etc.)

Kindliche psychosoziale Adaptation

Persönlichkeit

Risiko- vs. Schutz-
faktoren

Familie

Dysfunktionalität/
Belastung vs.
Schutz/Halt

Soziale Umwelt

Isolation vs.
Integration/Unterstützung

(vgl. Steinhausen, 1996)



Primäre Prävention:

Verhinderung oder Beseitigung eines potentiell traumatisierenden Ereignisses oder einer Situation

Sekundäre Prävention:

Linderung der Folgen eines eingetretenen Ereignisses

Tertiäre Prävention:

Verhinderung von Verschlechterung bei eingetretener Schädigung (Traumatisierung)



Personale Schutzfaktoren

- positives Selbstwerterleben & Optimismus
- internale Kontrollüberzeugung & Selbstwirksamkeit
- Kohärenzsinn
- Selbstkontrolle und Selbstregulation
- Aktive Bewältigungsstrategien
- Realistische Selbsteinschätzung
- soziale Kompetenz



Familiäre Schutzfaktoren

- Merkmale der Eltern-Kind-Beziehung
 - sichere Bindung
 - positive Beziehung zu den Eltern
 - elterliche Unterstützung
- positives Familienklima und Kohäsion
- offene familiäre Kommunikation
- ausreichend gutes familiäres Funktionsniveau
- gute Geschwisterbeziehung
- gelungene Krankheitsverarbeitung der Eltern



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

**In der Geschwisterkindarbeit
zu fördernde Schutzfaktoren**

Soziale Schutzfaktoren

- Soziale Unterstützung
- Kontakte zu Gleichaltrigen
- Einbindung in prosoziale Gruppen

		Entwicklungs- aufgaben	Entwicklungs- schwierig- keiten	Traumatische Situationsen	Bewältigungs- versuche	Symptomatik	Prävention
Säugling		Beziehungsaufnahme Urvertrauen Schutz vor Gefahren					
Kleinkind		Stabile Bindung Beziehungsregulation Erkundungsverhalten Bewegungskontrolle / sprachliche Entwicklung Entdeckung der Geschlechterdifferenz					
Vorschulkind		Autonomieentwicklung Sprachentwicklung Phantasie und Spiel Verbesserung der Selbstkontrolle					
Schulkind		Freundschaften Soziales Verhalten Körperliche und schulische Kompetenz Selbstwertgefühl Disziplin					
Jugendliche/r		Körperliche / Seelische Veränderungen Gemeinschaft mit Gleichaltrigen Sexuelle Beziehungen Moralische Prinzipien Geschlechterrollen					
junge/r Erwachsene/r		Ablösung von den Eltern Festigung des Moralbewusstseins Berufswahl					



Präventive Ansätze

Beratung der Eltern:

- Erhöhung der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern und Wahrnehmung der altersspezifischen kindlichen Bedürfnisse und Belastungen
- Stärkung des elterlichen Kompetenzerlebens
- Reduzierung altersunangemessener Parentifizierung
- mehr Zeit und Raum für gemeinsame Freizeitgestaltung
- Flexibler Umgang mit divergenten Bedürfnissen einzelner Familienmitglieder
- Förderung des familiären Austausches
- Unterstützung der Krankheitsverarbeitung



Präventive Ansätze

Beratung des Kindes:

- Symbolischer oder verbaler Ausdruck der kindlichen Gefühle, Ängste, Phantasien etc.
- Bessere kognitive Orientierung
- Legitimierung eigener Gefühle und Bedürfnisse
- Förderung aktiver Bewältigungsstrategien
- Integration ambivalenter Gefühle
- Unterstützung Krankheitsverarbeitung
- Wiederaufnahme sozialer Kontakte



Präventive Ansätze

Soziale Unterstützung/Hilfsmaßnahmen:

- Vermittlung von
 - spezifischen Angeboten für Familien mit chronisch kranken Kindern bzw. für Geschwisterkinder
 - Selbsthilfegruppen etc.
- Vernetzung
- Ratgeber, Information
- Ggf. Entlastung der Familie in der Pflege
- Ggf. hauswirtschaftliche Unterstützung



Präventive Ansätze

Beratung der Eltern:

- Aufklärung über Streß- und Traumareaktionen
- Verstehen der emotionalen Belastung und Traumatisierung von Paul
- Erhöhung der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern und Wahrnehmung der altersspezifischen kindlichen Bedürfnisse und Belastungen
- Stärkung des elterlichen Kompetenzerlebens
- Psychotherapeutische Behandlung der Mutter (Depression)
- Eingehende elterliche Vorbereitung Pauls auf weitere Belastungen und Sicherstellung eines halt gebenden, schützenden Rahmens (Krankenhausaufenthalte des Geschwisters, Trennung von den Eltern)



Präventive Ansätze

Hilfe für Paul:

- Spieltherapie zur Verarbeitung der Traumatisierung und früher Defizite
- Aufbau und Wiedererlangung von Sicherheit
- Aufbau guter innerer Instanzen
- Symbolisierung des Erlebten bzw. der Gefühle
- Kognitive Orientierung



- Rechtzeitiges Erkennen und Bewerten potentiell traumatisierender Belastungen vor dem Hintergrund der kindlichen Entwicklung
- Frühe Intervention und Unterstützung der gesamten Familie (Eltern-, Kind- und sozialer Ebene)
- Stärkung der Ressourcen und Schutzfaktoren



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

