

Kantonale
Erziehungsberatung
Ittigen

Kinder- und Jugend-
psychiatrischer Dienst
Zweigstelle Ittigen

Erziehungsdirektion
des Kantons Bern

Gesundheits- und
Fürsorgedirektion
des Kantons Bern

Praxisforschung/Weiterbildung

Kursunterlagen zu Prävention, Intervention



— Psychosoziale Betreuung in Krisen

Modell der kantonalen Erziehungsberatungsstellen
„BERNER MODELL“ an Schulen und Institutionen

28.8.07

Hansruedi Brünggel

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Die nachfolgenden Blätter sind die Folien, welche ich euch in der Weiterbildung/Workshop aufgelegt habe zum Thema: Psychologische erste Hilfe/Psychosoziale Betreuung in Krisen.

Die kantonalen Erziehungsberatungsstellen des Kantons Bern legen in diesen schweren Krisen ihren Schwerpunkt auf die Betreuung von Lehrkräften / Eltern / Heilpädagoginnen / Sozialpädagoginnen im Bereich der Stabilisierungsphase. Im Moment wird die Akutphase praktisch ausschliesslich durch die Notfallseelsorger übernommen und es besteht eine Vereinbarung, dass die Notfallseelsorger die entsprechenden EB-Stellen informieren, wenn Kinder/Jugendliche in solche Fälle involviert sind.

Einige Erwachsene und/oder Kinder werden dann nach der Intervention in der Stabilisierungsphase auch in der Nachbetreuungsphase weiterbetreut oder an Psychotherapeuten/Psychiater zugewiesen.

Literaturliste und Quellenangaben:

- Praxisforschung Band 1 "ASK – ACT NOW!"; Edition Soziothek, ISBN 3-905596-49-0
AutorInnen: Brechbühl, Brünggel, Iseli, Joray, Mathys
- Praxisforschung Band 6 „Interventionen in Schulen nach einem Suizidereignis“ (Februar 04); ISBN 3-03796-041-8
AutorInnen: Kreis, Marti, Schreyer
- „Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche von Flüchtlingsfamilien“, Praxisforschungsprojekt der EB Bern/Biel (Dezember 1996);
Copyright bei den AutorInnen des Praxisforschungsprojektes
- Praxisforschungsprojekt „Vom Trauma zum Überleben“ der EB Bern
AutorInnen: Moser, Zingg
- „Handbuch der Notfallpsychologie und Trauma – Akuttherapie“; ATOR – Verlag
ISBN 3-9520195-1-8
Autorin: Gaby Gschwend
- „Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung“; Verlag facultas
ISBN 3-85076-585-7
Autor: Clemens Hausmann
- Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (Februar 03), „Die Bewältigung akuter Psychotraumatata im Kindesalter“
Autor: M.A. Landolt
- „Psychotraumatologie des Kindesalters“; Verlag Hogrefe, ISBN 3-8017-1718-6
Autor: Markus A. Landolt

- „Handbuch der Krisenintervention“; STUDIA Universitätsverlag, ISBN 3-901502-64-5
AutorInnen: Juen, Brauchle, Hötendorfer, Beck, Krامل, Andreatta, Werth, Kaiser, Ramminger, Friessnig, Risch, Ploner, Schönherr

- „Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen“; STUDIA Universitätsverlag, ISBN 3-901502-63-7
AutroInnen: Juen, Werth, Roner, Schönherr, Brauchle

1. Entwicklung, Evaluation von PEH-Interventionen, Traumabehandlung aus der Praxisforschung

Welche Entwicklungen sind sichtbar in den letzten Jahren durch die PF

- vertieftes Verständnis für Trauma und dessen Folgen
- fortlaufende Entwicklung und Differenzierung von Interventionsformen
- ein durch die Theorie gestütztes Praxis-Modell in Bezug auf Prävention, Intervention, Nachbetreuung

Besondere Ereignisse

Zugunglück Weissenbühl	Eb Bern
Saxetenbach	Eb Spiez und Interlaken
Lawinenwinter	Eb Spiez und Interlaken
Ermordung einer Lehrkraft in Spiez	Eb Spiez
Gasexplosion Lorraine	Eb Bern
Auslöschung einer Familie in Ittigen	Eb Ittigen
Auslöschung einer Familie in Lenk	Eb Spiez
Verschwinden (Suizid?) einer Lehrkraft im Emmental	Eb Langnau
Zugunglück auf Schulreise in Burgdorf	Eb Burgdorf
Suizid eines 9. Klässlers in Ostermundigen	Eb Ittigen
Suizid einer Lehrkraft auf Schulhausareal	Eb Burgdorf
Verkehrsunfall im Emmental	Eb Burgdorf
Tod durch Ertrinken eines Schülers in Wasen	Eb Burgdorf
Mord und Suizid eines Kv in Schlosswil	Eb Ittigen
Mord an einer Km in Grosshöchstetten	Eb Ittigen
Verhaftung von Lehrkräften wegen verm.sex. Uebergriffe	Eb Biel und Ittigen
Tod durch Ertrinken eines Heimkindes	Eb Langenthal
Lk bedroht mit Waffe Schüler	Eb Langenthal
Tod einer Lk durch Krankheit	Eb Ittigen

Auslöser

Naturereignisse
Verkehrs-Unglücke
Familien Straftaten
Vermutete strafbare sexuelle Handlungen an Kindern
Suizide
Schwere Erkrankung

Definition PEH

Notfallpsychologie umfasst alle Interventionen und Massnahmen, die sich auf das Erleben und Verhalten während und nach Notfällen beziehen, egal zu welchem Zeitpunkt. (Hausmann 2003)

Notfallpsychologie umfasst: auf strategischer, bezw. operativer Ebene, andere nenne es präventiver , kurativer Ebene

- Vorbereitung, Prävention
- Krisenintervention, Akutphase
- psychologische Stabilisierung
- individuelle Traumabehandlung

2. Diagnostik und Behandlung von Traumata in der Alltagsarbeit

Generell gilt: Die bernischen Erziehungsberatungsstellen und ihr Instrument der Reflexion (Praxisforschung) gelangten zu einem Erkenntnisgewinn über Teilprojekte, welche zum Modell der PEH führten.

Alltagserfahrungen aus Familien und Schulen

Symptomatik gleich wie bei Notfällen: -sozialer Rückzug
-Depression
-Aggression
-Schlafstörungen
-Schulprobleme
-Verhaltensstörungen
-etc

aber strukturell andere Ausgangslage:

-Chronische Traumatisierung mit Entwicklung von kognitiven und emotionalen Dysfunktionen über längere Zeit durch plagen, Dissozialisierung

-bei PEH-Fällen unmittelbare, unvorhersehbare Ereignisse, in

kurzer Zeit veränderte Lebenssituation, Derealisation

3. Gruppenpsychotherapie traumatisierter Kinder aus Kriegsgebieten

Allgemein: Praxisforschungsarbeiten 1996,2000 und 2004 zeigen wesentliche Elemente von Diagnostik und Intervention von Kindern aus schweren Krisen. **Wichtige Elemente und Erkenntnisse der Gruppentherapien gelten auch für PEH**

Vom Einzelfall zur Gruppe

1996 Andreoli, Dolanc , Holliger, Moser: Flüchtlingskinder

Ziel „den Kindern Hilfestellungen zur Verarbeitung der erlittenen Traumen zu bieten.“

Ergebnisse

-wenige therapeutische Elemente nutzen, diese aber sorgfältig durchführen
-therapeutischer Zugang zu den eigentlich erlittenen Kriegstraumatisierungen erst möglich nach Stabilisierung im Hier und Jetzt. „Erst wenn die Kinder Sicherheit und Geborgenheit erfahren, wenn sie klare und stützende Strukturen erhalten und ihnen eine Zukunftsperspektive geboten wird, erst wenn Selbstvertrauen und Vertrauen zu Bezugspersonen aufgebaut sind, können sie sich mit solchen traumatischen Erlebnissen auseinandersetzen.“

„Für die Kinder ist eine Stabilisierung in folgenden Lebensbereichen notwendig: Familienleben, Schulsituation, Wohnverhältnisse, Freizeitgestaltung und soziale Kontakte.“

2003 Moser/Zingg

-Arbeit mit primären Opfern aus Kriegsgebieten
-In den Grundzügen alle Elemente der psychosozialen Arbeit von Trauma betroffenen Kindern vorhanden

Ziel

„Es muss alles daran gesetzt werden, dass Kinder und Jugendliche die traumatischen Ereignisse der vergangenen Kriegsjahre soweit wie möglich verarbeiten ,zum Einen, um ihre persönliche Entwicklung zu gewährleisten, zum Andern, damit sie als Erwachsene nicht selbst zu Tätern werden.“(Wintsch)

- Die speziellen Bedürfnisse und Anrechte von Kindern und Jugendlichen wurden grösstenteils sehr laienhaft betreut
- Die PEH-Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfordert spezielle von der übrigen PEH-Arbeit abweichende Konzepte
- Bei Suiziden von Jugendlichen oder Suizide von LK braucht es ebenfalls spezielle Interventionsstrategien
- Es gibt speziell bei Kindern und Jugendlichen drei gleichwertige Opferkategorien:
 - primäre
 - sekundäre
 - tertiäre

Individuelles Krisenerleben

1. Konzepte von Welt und Selbst (Kontrollierbarkeit und Struktur der Welt)
 2. Traumatische Erschütterung (Hilflosigkeit, schutzlose Preisgabe)
 3. Anpassung der Opfer (Anpassungsstrategien)
 4. Umgang in der Krisenintervention (Katastrophe nicht zu generalisiertem Weltbild erstarren lassen)
 6. Langzeitperspektive (Re-Konstruktion neuer Grundannahmen)
- Lit: Andreatta (2004)

5. Erste Theoriebildungen und Interventionsstrategien in PEH

- aktiv auf Situationen zugehen
- Phasendifferenzierung, Phasenmodell
- Prävention, Vorbereitung, Schulhauskultur
- kleine Ereignisse-mittlere Ereignisse-grosse Ereignisse
- Zeitliche Begrenztheit- Anfang –Ende
- Idealtypischer Verlauf
- Vertrauen in nahe Bezugspersonen nutzen: geführte Intervention
- Arbeit mit Medien
- Unterschiede zu übriger gewohnter Arbeit (Teamorganisation, persönliche Voraussetzungen)

6. Interventionen in Schulen nach einem Suizidereignis

Kreis, Marti, Schreyer (2004) Edition Soziothek, Band 6, 2004

„Das vorliegende Konzept ist im Grundsatz auch auf andere ausserordentliche Ereignisse wie schwere Unfälle, Gewalttaten, Kastrophen etc. anwendbar“

Ausnahme: -Pressearbeit, Datenschutz

7. Persönliche Voraussetzungen bei PsychologInnen für PEH

Wissen und Fertigkeiten

- Traumatologie
- Organisationsentwicklung
- Institutionenkenntnisse (Polizei, Justiz u.a.)
- Unterschiede von herkömmlichen Betreuungs/Behandlungssituationen

Handlungskompetenzen

- alltagsspezifische Arbeit: deeskalieren-stabilisieren-behandeln
- PEH-spezifisch: strukturieren nach
situations- und zielgruppenspezifischer Vorgehensweise, Biographie der Ereignisse, Definition der speziellen Krise (Verhaftung einer LK vs. Tod eines Schülers). Das PEH-Konzept ist Orientierungshilfe aus der Verschiedenheit der Ereignisse bedingt, nicht Rezept.
Konzept statt Rezept

PEH-spezifische Fähigkeiten

- Teamarbeit
- Auftragserteilung, aktiv auf Institutionen zugehen
- klare Verträge und Zuständigkeiten/Abgrenzungen schaffen können
- Handlungsebenen beherrschen und differenzieren: vom System zum Einzelnen
- Auslösende Situationen: gekennzeichnet durch Schock, Belastbarkeit
- Übersicht behalten können, vollkommene Erschütterung des Einzelnen und des Systems ohne erkennbare intakte Teilfunktionen

Gefahren

- Vermischung der Konzepte PEH/Alltagsarbeit, aufweisen von ungenügenden Kompetenzen,
- Grenzüberschreitungen,
- Rivalisierung
- rasches Ordnen des Chaos, Ueberaktivität
- helfen statt coaching
- Uebersicht verlieren
- Alleingänge
- Grundregeln der Eb-Arbeit vergessen durch eigenen Schock, Stärken verlieren:
Bindung herstellen---explorieren---intervenieren

8. Wohin mit den eigenen Emotionen in der Krisenintervention (Beck 04)

Empathie Lipps 1903

Lipps geht davon aus, dass Wahrnehmung ausschliesslich als von innen heraus ablaufenden Prozessen und somit auf der individuellen Gefühlswelt des einzelnen beruht.

Feshback (1982) unterscheidet zusätzlich 3 kognitive Aspekte:

- die Fähigkeit affektive Zustände zu unterscheiden
- die Fähigkeit die Perspektive und die Rolle eines anderen einzunehmen
- emotionale Antwortbereitschaft

Davis(1994) bezeichnet den affektiven Aspekt der Empathie als die Tendenz, auf die beobachtbaren Erlebnisse eines Menschen emotional zu reagieren

Iacoboni et al (2003) stellten neurobiologisch fest, dass Beobachten und Nachahmen von Emotionen im Gehirn fast die gleichen Erregungsmuster hervorrufen.

Für PEH- Angebot wichtig:

Entscheidend für den Helfer und seine Leistung sind also Einfühlungsvermögen ohne dass diese als die eigenen Gefühle der helfenden Person wahrgenommen werden.

Gefühlsansteckung

Hatfield (1992) definiert sie so:

Unter Gefühlsansteckung versteht man die Tendenz automatisch seine Mimik und Gesichtsausdrücke, die Stimme, die Körperhaltung und Bewegung mit einer anderen Person so zu synchronisieren, dass man sich emotional einander annähert.

Gefühlsansteckung liegt vor wenn:

Die Helfer das durch die betreute Person induzierte Gefühl als ihr eigenes wahrnehmen, ohne Bewusstsein dafür, dass es vom Gegenüber kommt

Als für die Intervention hinderlich wird die Gefühlsansteckung betrachtet, da die Helfer sich z.B. hilflos oder ohnmächtig fühlen, ohne sich bewusst zu sein, dass sie aus welchen Gründen auch immer, diese Gefühle übernommen haben. (eigene Introspektion wichtig wie bei übriger psych. Arbeit

Gefühlsansteckung wird belastend erlebt.

Zusammenfassung

Empathie

-ist ein wichtiges und notwendiges Instrument bei PEH, damit die betreuten Personen sich verstanden fühlen und somit auch eine Bindung zum Helfer aufbauen können

-ist eine bewusst eingesetzte Technik, um Menschen in Krisensituationen helfen zu können

-führt beim Helfer per se zu keiner Belastung

-das Fehlen von Empathie macht auch in der PEH die Arbeit unmöglich

Gefühlsansteckung

-Ist keine reflektierte Technik, sondern passiert unbewusst

-wird von den HelferInnen als belastend erlebt und erzeugt unter Umständen ähnliche emotionale und verhaltensauffällige Zustände wie bei den Opfern (Hektik, Aengste etc).

-ist aber ein normaler Prozess, der in der Arbeit PEH passieren kann, d.h. das Auftreten von Gefühlsansteckung ist kein Zeichen von mangelndem Können

Schutzfaktoren vor eigener Traumatisierung

-Eigene Prozesskontrolle ,kontrollierter Kontrollverlust, Intervision, Supervision

-Arbeit im Team, soziale Unterstützung (back office)

- Beanspruchen von SvE
- Kohärenzerleben
- existentielle Einsichten
- vorangehende geistig-emotionale Auseinandersetzung mit der Situation
- fachspezifisches Wissen, Handlungskompetenz
- realistisches Einschätzen der eigenen Kompetenz
- Verhaltenskontrolle während des Einsatzes
- handlungsfähig bleiben ohne Aktivismus

9. Kinder und Jugendliche in schweren Krisen, Besonderheiten

Generell

- Kinder sollten nicht an der Krise vorbeigeführt werden, sondern unterstützt werden durch sie hindurch zu gehen (Bogyi 1999)
- bei Tod oder Verletzung eines Kindes sind die Emotionen und die damit verbundenen Auftretenswahrscheinlichkeiten von schweren Traumata erhöht.

Grundprinzipien im Umgang mit traumatisierten Kindern

- Wahrheit
- Klarheit
- Strukturierung
- von Anfang an erwachsene Bezugspersonen unterstützen durch:
 - Ruhe und Kompetenz
 - Fach-Information
 - Viel Gewohntes beibehalten, Alltag
 - nicht dauernd über Unglück reden
 - auf Fragen eingehen

Kinder die den Tod erleben

- Kinder verfügen über weniger Möglichkeiten belastende Wahrnehmungen abzuwehren oder zu bewältigen
- Kinder sind in besonderem Masse auf die Erwachsenen angewiesen

- daraus folgt:jedes Konzept mit Kindern setzt auf zwei Ebenen an:
 - bei den Kindern selbst
 - bei den Erwachsenen

Alter und Entwicklungsstand, Reaktion, Reflexion über Beeinträchtigungen

Bewältigung abhängig von:

-Alter und Entwicklungsstand

-Bewältigungsmöglichkeiten stark beeinflusst von kognitiv-emotionalen Konzepten, die dem Kind zu Verfügung stehen

-Milieu, Angehörigen , Vertrauten (hilfreiche Strategien im Umgang mit dem Schrecklichen geprägt von Verhaltens- und Erziehungsstilen der erwachsenen Bezugspersonen)

Das Todesverständnis bei Kindern

Beispiel für Interventionen nach Alter und Verständnis

Merkmale des Todes

- Irreversibilität
- Universalität
- Unvorhersehbarkeit
- Unabwendbarkeit

Wie verstehen Kinder den Tod, Bedrohung gemessen an diesen 4 Aspekten:

Kleinkind: 0-2 jährig

Für Kinder unter 8 Mt gilt: „Aus den Augen aus dem Sinn“?

Kinder über 8 Mt (6Mt.?)

Stabiler Beziehungsaufbau war möglich, stabile Beziehungen fehlen, Kinder suchen aktiv nach dem abwesenden Erwachsenen, Trauerverhalten sichtbar

Vorschulkind 2 –7 jährig

Magisches Denken steht im Vordergrund und fördert magische Erklärungen.

Kind begreift Endgültigkeit noch nicht

Kind hat keine zeitliche Uebersicht über die Dauer des Lebens

Das Schulkind 7 bis 11 Jahre

Begreift Endgültigkeit des Todes

Erkennt auch Unvermeidbarkeit

Aber hat noch Schwierigkeiten mit der Allgemeingültigkeit (Der Tod hat andere erwischt mich aber nicht)

Das Kind hat zeitlich eine realistische Vorstellung wie lange Menschen leben

Kind in der Vorpubertät 9 bis 12 Jahre

Versteht Endgültigkeit

Versteht Unvermeidbarkeit (kann jedem zustossen)

Versteht Allgemeingültigkeit (auch junge Menschen können sterben)

Ein Kind mit 9/10 Jahren versteht die konkreten Elemente des Todes

Ein Kind mit 11/12 Jahren versteht auch die abstrakten, spirituellen Elemente des Todes

Was unterscheidet die Trauer der Kinder von der Trauer der Erwachsenen

-die kognitive Entwicklung, das Alter des Kindes erschweren das Verstehen der 4 Elemente des Todes

-die eingeschränkte Fähigkeit emotionale Schmerzen im Sinne der Erwachsenen auszudrücken

-Kinder können je nach Alter Gefühle ungenau verbalisieren

-Angst , sich von anderen Kindern zu unterscheiden (Stigmatisierung)

Vorurteile über kindliche Trauer

Erwachsene können Kindern den Tod erklären

Realität: Erwachsene können Kindern den Tod nur begrenzt erklären

Trauer erfolgt in geordneten Phasen

Realität :Jede(r)trauert individuell

Die Trauer der Erwachsenen hat keinen Einfluss auf das Kind

Realität: Ein trauernder Elternteil kann für Kinder zur Belastung werden, zusätzlich zur Abwesenheit und Unerreichbarkeit des Verstorbenen: drohender zweiter Verlust.

Erwachsene sollten vermeiden, mit dem Kind über Belastungen zu sprechen

Realität: auf gute Art mit dem Kind sprechen hilft, Offenheit und klare Botschaften

Kleine Kinder trauern nicht

Realität: sobald eine Beziehung aufgebaut ist, ist auch Trauer möglich. Kinder wollen u.U. über längere Zeit Bindungen aufrechterhalten mit Ersatzobjekten

Kinder sollten nicht an Begräbnissen teilnehmen

Realität: in Begleitung und nach Absprache mit vertrauten Personen, Kinder wollen in Rituale und Entscheidungen einbezogen werden, kein zwingen

Erkenntnisse für PEH

-Kinder und Jugendliche benötigen spezielle Konzepte. Kinder haben abhängig vom Alter, der sozialen Umgebung spezielle Bewältigungsstrategien und Anrecht auf rasche Umfeldstabilität

-Im hierarchischen Sinne der Verantwortlichkeiten müssen in der PEH die Bezugspersonen betreut und angeleitet werden unter der Voraussetzung, dass diese nicht selbst schwer traumatisiert sind

-Die EB/KJPD übernimmt diese Aufgabe in Schulen und pädagogischen Organisationen.

-Die EB/KJPD agieren proaktiv bei schweren Ereignissen

10. Begriffsklärung, Methoden, wovon reden wir und zu welchem Zeitpunkt einer Krise

Zeitlicher Ablauf einer Krise und Handlungsaspekte

Prävention, Vorbereitung, Information und Schulung

Ziel

Vorbereiten auf mögliche psychische Belastungen, Organisationsentwicklung, strukturelle Abläufe, stand by

Methoden

aktiv auf Schulen zu gehen, Bewusstsein schaffen, Verantwortungsträger bestimmen, möglichst alle einbeziehen (Schuko, SL, Lk, Abwart etc)

Beispiel: Grosshöchstetten keine Vorbereitung

Beispiel: Brugg

- Retraite eines Schulkreises einer Stadt
- Ausdehnung auf gesamtes Stadtgebiet
- Auftrag von Behörde
- Vorbereitungsgruppe
- Kurzes Notfallkonzept
- Vertiefung durch 2. Retraite

Akutphase notfallpsychologische Akuthilfe

Charakter einer emotionalen/seelsorgerischen/psychologischen ersten Hilfe

Ziel

psychische Dekompensation zu verhindern, bzw. aufzufangen

Ort

am Ort der Krise

Methoden

instrumentelle und materielle Unterstützung
Kontakt, aktiv auf Betroffene zugehen
da sein
beruhigen

Orientieren
Ressourcen aktivieren
Ereignis strukturieren, zeitlichen Bezug herstellen
Subjektive Kontrolle herstellen
Körperliche Grundbedürfnisse stillen (30% mehr Flüssigkeit!)
Emotionale Entlastung ermöglichen
Nächste Schritte planen

Stabilisierungsphase, psychologische Stabilisierung

Ziel

- Opferkategorien erkennen: primäre, sekundäre , tertiäre
- Aktivieren des sozialen Netzes, Information über Folgen und Möglichkeiten zur Hilfe
- Förderung von Bewältigungsstrategien
- Ereignis ins Leben einordnen können
- das Leben danach, Boden unter die Füße bekommen
- Alltag, „Normalität erreichen“
- Fragen klären(Ursachen, Schuld, Verantwortung)
- Zukunftsperspektiven erarbeiten
- Weiterbehandlung klären

Ort, Zeit

- möglichst in Gruppen in alltäglicher Umgebung (Schulhaus, Klassenzimmer u.a.)
- Beginn einige Stunden (bis Tage ??) nach Ereignis Dauer bis 1 Mt.

Methode

- Hierarchie herstellen
 - Tod, schweres Ereignis entschleunigt: strukturieren von Zeit und Aufgaben
 - Gespräche (Gruppen, einzeln, besonders gefährdete Klassen und Personen)
 - geführte Intervention durch Lehrkräfte, siehe Berner Modell
 - zeichnen, malen, basteln, spielen
 - Kinder führen, in Abmachungen, Handlungen einbinden
 - Informieren, was mit Kindern gemacht wird
 - hot line
 - weitere Behandlung, anbieten
 - Medienarbeit konkretisieren
- Lit.Shulman (1990) Modell für den Schulbereich

Nachbetreuungsphase, Traumatherapie, Psychotherapie

Evaluation

11. Intervention, das Wichtigste zu- erst

Ich (wir) und der Notfall:

Prozesskontrolle, bei sich selbst, im Team, in der Intervention

- aktiv nachfragen
- Zeit nehmen, nach erstem Eindruck (Schock) Ruhe zurückgewinnen
- ruhig planen erste Abmachungen treffen
- Überblick gewinnen
- Informationen verifizieren
- Gefahren erkennen
- Rollenklärung, Animosität, Rivalität klären vor Intervention
- Auftragsklärung (Umfang, Betroffene, andere Helfer etc)
- Vertrag
- überlegt handeln
- transkulturelle Unterschiede beachten evt. klären

PEH heisst

- Sicherheit herstellen
- bewältigen vor heilen
- unterstützen nicht behandeln

Risiken intern

- Narzismus, Profilierung, „Katastrophengeilheit“
- Teamunfähigkeit- nicht anerkennen einer Führungsstruktur
- mangelndes Durchsetzungsvermögen bei Zusammenarbeit /Abgrenzung
- Hektik, Rivalität
- unprofessionelles Handeln durch Schwierigkeiten in der Triade:
 - berufliche Kompetenz
 - Organisationen
 - Psychohygiene

Risiken extern

- Betreuungstourismus
- Betreuungsterrorismus
- Sekten
- Selbsternannte Beauftragte
- Medien
- handeln vor Uebersicht und Auftragsstruktur

12.Zentrale Strukturen und Interventionsmodell

Zentrales Modell am Beisp.Kt.Thurgau

Ereignisse 2000-2004

- Todesdrohungen gegen Schülerinnen aus kulturellen Gründen
- Todesdrohungen gegen Lehrkräfte
- Todesdrohungen gegen Schulpsychologen
- schweres Mobbing von Schülerinnen und Schülern
- Gewalttätige Jugendgruppen
- Suizidgefährdungen
- durchgeführte Suizide
- sexueller Missbrauch im Schulbereich
- Drogenmissbrauch mit Gefährdung des Lebens
- Angriff von Hunden während des Unterrichts
- Todesfälle in der Schule

Vorteile

- Einheitliches Team
- hochspezialisiert
- Erreichbarkeit

Nachteile

- zu vieles wird unter Gewalt, Notfall subsummiert (Tod in der Schule als Arbeitstitel)
- für Konzept Eb kämen nur 2 Kategorien für PEH zum

tragen, alle anderen werden durch andere theoretische und Praxismodelle gelöst.

- kein Tag ohne Krise
- Management als trügerische Sicherheit
- legitimationsbedürftig, fehlende Abgrenzung Normalfall/schweres Ereignis
- wenig Raum für Autonomie, zentralisierte Kompetenz
- Krisenmanagement nahe Verwaltung (im doppelten Sinn)
- Perfektion täuscht Sicherheit vor
- Entscheidungsbefugnisse
- alle Phasen zentral gesteuert und scheinbar im Griff
- nur in Krise vor Ort, bewusst kein Bild der Gemeinde oder von involvierten Personen
- Rapport, Journal
- Personalisierung („Einer muss jetzt durchhalten und das bin ich.“)

13. Dezentrale Strukturen, autonome Teilentwicklungen

Ueberzeugungen im BERNER Modell

Systemisch

-Institutionenkenntnisse regional vorhanden

-regionale, persönliche Vorerfahrungen sind in der Regel in der Krise sehr hilfreich

-PEH regional verankert zu sein bedeutet: persönliche Erfahrungen ermöglichen effiziente

Organisation, Flexibilität. Regionale Kenntnisse des PEH-Teams schützen vor Ueberreaktion und stützen die Autonomie der regionalen Verantwortungsträger

-dezentrale PEH zielt in der Arbeit auf Autonomie und Teilprofessionalisierung der Schule

-Nachhaltigkeit der PEH wird erreicht durch regionale Autonomie

-regionale Eb- Teams haben die Möglichkeit interne Entwicklungen (Betriebsentwicklung, Fallmanagement, arbeiten unter erschwerten Bedingungen im Alltag)

durch PEH zu professionalisieren. Die Spezialisierung findet in der Region statt und nicht

isoliert in einer zentralen Gruppe

Psychologisch

-Traumatisierung der Helfer wird durch geringere Anzahl schwerer Fälle tendenziell verringert, gleiche Probleme auf mehrere Schultern verteilt

-Kinder und Jugendliche benötigen spezielle Bewältigungsstrategien, Beziehungsstabilität, das

Prinzip der Nähe wird konsequent durchgehalten.

-Kinder und Jugendliche lassen sich gerne betreuen durch Erwachsene der eigenen Kultur

Pädagogisch

-wir versuchen mit den Lk eine Beziehungs- und Bildungskultur zu schaffen, welche auch die

Schattenseiten des Lebens integrieren, und trauen durch eine geführte Intervention den Lk

dies auch zu

-Hilfe zur Selbsthilfe, Selbstständigkeit vs Abhängigkeit

-care als integrierte Alltagskultur

-PEH-Intervention als nachhaltige pädagogisch/erzieherische Haltung betrachtet

14. Berner Modell

Vorbereitungsphase, Prävention

Allgemein

-Vor der Krise ist alles zu viel, in der Krise alles zu wenig

-Was man am Schluss weiss, sollte man zu Beginn kennen

-Arbeiten mit Schulen und anderen Institutionen ohne unmittelbare Krise

-Schulhauskultur aktiv ändern

-Pädagogischen Auftrag der Schule entwickeln

Ziel

-jede Schule, pädagogische Institutionen (Heime), Gemeinde hat ein „greifbares“, aktualisiertes Notfallkonzept

-jede Schule hat sich gedanklich mit Notfallereignissen beschäftigt und ein Krisenteam ist verfügbar.

-eine Bewusstseinsbildung hat als Prozess stattgefunden und gehört zur Schulhauskultur

-jede Lk kennt im Schuljahresablauf die kritischen Punkte und sorgt für ausreichende Sicherheitskultur: Schulreisen, Ferienlager, Projektwochen, Badeunterricht etc.

-Die SK werden in alle Prozesse miteinbezogen

-Medienkonzept ist erarbeitet

Methode

- Ausbildung, Information
- Jahresziele, Schwerpunktthema in Schulhauskultur
- festlegen von VerantwortungsträgerInnen

Schwierigkeiten

- Widerstände, Bagatellisierung
- Lk sind schlecht an Hierarchien gewöhnt
- Verbindliche Gruppenkultur
- diffuse Verbindlichkeiten, "Zeig die Vorbereitung und ich erkenne die Schulhauskultur."

Akutphase

Allgemein

-in der Regel abgedeckt durch Sanitätspolizei und Seelsorger (Pikettdienst), in einzelnen

Fällen ist es möglich, dass LK, SL, Schuko direkt mit EB –Kontakt aufnimmt.

-wenn Kinder und Jugendliche involviert sind, besteht eigentlich die Abmachung, dass wir beigezogen werden. Verhandlungsgegenstand bei Anfrage, ist Akutphase gesichert?

Möglicher Ablauf

- Anruf, Zeit nehmen, Chaos strukturieren
- Notwendigkeit überprüfen, Helferangebote klären
- Hierarchie klären, von wem erhält man Auftrag
- Polizeitaktik und Justizarbeit, Regierungsstatthalter beachten
- „Vorgesetzten“ ermitteln
- Auftrag und Zusammenarbeit durchführen

Stabilisierungsphase

Allgemein

-Kinder und Jugendliche benötigen spezielle Bewältigungsstrategien und haben als wirksamste Unterstützung Anrecht auf rasche Milieu- und Beziehungsstabilität.

-Wichtigster Grundsatz im Berner Modell ist, für Opfer nach der Akutphase rasch ein stabiles, betreuendes Umfeld in Schule und Familie zu schaffen, was auch der Grundhaltung der übrigen Eb- Arbeit entspricht.

-Erfahrungen im Bearbeiten dieser Bedingungen sind auf Eb- Seite vorhanden in Diagnostik, Verhaltensbeurteilung, Interventionen und können als Grundlage für PEH-Arbeit genutzt werden.

-Die entwicklungspsychologischen Prinzipien bilden die Grundelemente in der PEH-Stabilisierungsphase

- Prinzip der Nähe
- Prinzip der Personenkonstanz
- Prinzip der Objektkonstanz

-in der geführten Intervention bilden die dem Kinde bekannten Erwachsenen den Beziehungsrahmen zur Integration und Adaptation schwierigster Lebensereignisse

-Beziehungsausblendung, Beziehungsvermeidung zu Personen und dem Ereignis als Katastrophe in der Katastrophe

-Ausnahme: -selbst schwer traumatisierte Erwachsene
-Suizidereignisse (Bezugspersonen, Nachahmung, Information)

Arbeitsziele nach Bogy (1999) und Hermann (1999)

- Sicherheit
- Zuwendung (Zeit widmen, Gelegenheit zum Besprechen geben, spielen, basteln, zeichnen, schreiben, neue Medien)
- Verhalten beobachten, vermeiden von sozialer Isolation
- kognitives Erfassen des Notfalles (genau und ehrlich antworten, ohne sek. zu traumatisieren)
- Gefühle erkennen (Normalität betonen, Schamgefühle und Schuldgefühle beachten)

Arbeitsziele nach Landolt (2004)

- Rekonstruktion des Ereignisses mit dem Kind (den Kindern)
- Entpathologisierung der normalen Stressreaktionen
- Vermittlung hilfreicher Bewältigungsstrategien
- Identifizierung besonders gefährdeter Traumaopfer

Information und Interventionsorte

-Einbezug der Erwachsenen durch Arbeit im Schulhaus , in der Klasse und Information der Eltern über Elternbrief

Konkreter Ablauf nach Ereignis

- Information klären (Polizei, Seelsorger u.a.)
- Einberufen des Kriseninterventionsteams (falls vorhanden oder SI, Sk kontaktieren)
- Eb übernimmt in dieser Phase Führungsrolle, coaching-Funktion
- Umfang des Ereignisses klären (Opferkategorien)
- Zuständigkeiten
- Intervention der EB erklären, Ueberzeugungsarbeit leisten, Modell erläutern
- mögliches Szenario und Rollenfunktionen genau aufzeichnen
- Vertrag, Auftrag festhalten
- Zeitlicher Ablauf nächster Schritte
- Kommunikation intern und extern sicherstellen (Handynr. Zeitpunkt der nächsten Sitzung, Erreichbarkeit, Stellvertretung auf Eb, wer ist in Abwesenheit des PEH-Teams auf Eb erreichbar etc.)

Geführte Intervention in Stabilisierungsphase

„Im alltäglichen Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen erscheint es besonders notwendig, dem Kind eine Umgebung zur Verfügung zu stellen, in dem der normale Heilungsprozess stattfinden kann.“(Shalev 2004)

Elemente einer solchen Umgebung sind

- Offenheit gegenüber dem Trauma, den Fragen und Verhalten des Kindes
- Wertschätzen, anerkennen der Abwehr von Gefühlen eines Kindes
- Sicherstellen von Schutz durch verlässliche Bezugspersonen
- Alltag wieder herstellen (in die Schule gehen,lernen)
- Grenzen setzen bei Aggressionen und Gewalt
- Initiieren von Trauer-Verarbeitungs- und Erinnerungsprozessen
- Einbezug der Kinder in Entscheidungen bei Begräbnis , Besuchen, Ritualen etc.

Auf keinen Fall:

- verleugnen
- nicht beachten, Kinder wurden, werden in der Rettungskette häufig nicht beachtet, "vergessen"
- Kinder sich selbst überlassen

Ziele

- Kindern und Jugendlichen Gelegenheit geben, Ereignis in Realität zu transformieren und in das weitere Leben zu integrieren durch Erziehungsarbeit der Erwachsenen
- Entwicklung mit weniger Störungspotential ermöglichen
- Eindrücke, Gefühle zu ordnen, Phantasien abbrechen
- chronifizierte Traumatisierung verhindern
- Schule als stützende Schicksalsgemeinschaft erleben

Methoden

- Lk erhalten Auftrag für Arbeit in Klassen durch strukturierte Aufträge
- Information über Gespräche, Realität schaffen bei Erwachsenen und Kindern
- Traumaverarbeitung zeitlich strukturiert angehen, Verarbeitung vor lernen aber rückkehren zum Lernen als Alltagsstruktur
- Gefühlen Ausdruck verleihen durch altersentsprechende Tätigkeiten
- Lk werden zu Beginn und in regelmässigen Abständen durch PsychologInnen betreut
- Risikoklassen werden speziell durch Lk, Eb betreut
- Risikokinder erfassen durch Lk
- Zeitlicher Aufwand und Interventionsfolgen festlegen, Beginn, Betreuungssequenz, Schluss

Nachbetreuungsphase

- Risikokinder, Erwachsene mit weiter bestehender Traumasymptomatik an Psychotherapeuten weiterleiten.
- Wann ist Weiterbetreuung nötig? Klare Symptomatik, unklare Symptomatik

Evaluation und kritische Befragung des Einsatzes

intern

- Zeit nehmen und regional mit Partnern besprechen, nicht allzu rasch zum Eb-Alltag zurückkehren, zeitliche Fixpunkte festlegen, dann abschliessen

extern

PF-Fachgruppe EB (jede regionale Eb ist darin vertreten)

-Ziel: Erfahrungsaustausch, Modell weiter entwickeln, Qualitätssicherung
Supervision, Standards entwickeln

Vorteile Berner Modell

- ressourcenorientiert
- Regional, den Institutionen nah, Kenntnis der Persönlichkeiten
- Erwachsene als Strukturhilfen zum Wohle der Kinder
- geführte Intervention als Geschehen in normalem Lebensprozesse
- erfassen von Risikokindern durch nahe Bezugspersonen und nicht durch Spezialisten
braucht es dazu screening –tests?
- Nachhaltige Entwicklungen in Institutionen Eb und Schulen
- das schwierige Alltagserlebnis wird relativiert und durch Kenntnis der PEH
professioneller bearbeitet.
- Erkenntnisgewinn für viele Fachpersonen u.a. der Berufsgruppen Lk und Eb
- Oekonomie der Finanzmittel

Kritische Punkte beim Berner Modell

- Prozesskontrolle nicht jederzeit optimal: Vertrauen vor Kontrolle
- offene theoretische Fragen: pädagogisches Konzept ,psychologisches Konzept
vereinbar mit defusing, debriefing?
- regionale Erfahrungen müssen in überregionalen Erfahrungsaustausch integriert
werden, mangelnde Praxis (Prinzip der Häufigkeit)
- Belastungen können für kleine Teams zu gross werden, Teamentwicklung in grösserer
Region könnte notwendig werden (Region Oberland, Emmental, Mittelland etc)
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung als nächste Entwicklungsphase, Ablösung
der PionierInnen
- Zeit ,Aufbau

15.Arbeit mit Medien

Im guten Sinne der Opfer

- Grässlichkeiten verhindern (Richtmikrophone, befragen)

von Kindern, Bilder etc.)

- die Organisation, welche betroffen ist, bestimmt wie es geht
- Presse hat Anrecht auf Info, diese muss wahr, sachlich, vollständig sein
- nur gesicherte Daten kommunizieren
- alle angeordneten Schutz und Hilfsmassnahmen kommunizieren
- Informationen zur weiteren Entwicklung(sofern bekannt)
- wenn nötig mit Polizeisprecher koordinieren (Datenschutz)
- Pressereferent bestimmen, nur eine(r) spricht

In schädigender Art für Opfer

- jede Form von Voyeurismus
- Exklusivverträge mit Betroffenen, Exklusivinterviews mit Helfern vermeiden
- Helfer werden mit Geld geködert
- Fixierung durch wiederholtes erzählen von Interviewten, Suizidgefahr
- in Talkshows „verbrennen“ die Leute und werden alleine gelassen
- evozieren von Schuldgefühlen

16.Beispiele von Grossereignissen

Lyon
Erfurt
Sachsen

werden am Kurs einzeln vorgestellt