

## Tagung Krisenintervention und Notfallpsychologie

# Trauer gehört zum Entwicklungsprozess

**HALL IN TIROL – Trauerarbeit mit Kindern nach Todesfällen naher Angehöriger und psychologische Hilfe für Eltern behinderter Kinder. Das waren zwei Themen bei der Tagung zur Krisenintervention und Notfallpsychologie an der UMIT in Hall.**

Soll ein Kind mit auf die Beerdigung seines Opas, soll es den Verstorbenen noch einmal sehen oder den Opa so in Erinnerung behalten, wie er zu Lebzeiten war? „Es sind in diesem Zusammenhang immer wieder die gleichen Fragestellungen“, weiß die Darmstädter Sozialpädagogin MARGIT FRANZ, Autorin des Buches „Tabuthema Trauerarbeit“.



Margit Franz

Aus vielen Gesprächen kennt Margit Franz Sätze wie diesen: „Das Schlimmste war nicht, dass die Oma gestorben ist, sondern dass ich nicht zur Beerdigung mit durfte.“ Franz zieht daraus den Schluss, dass da „eine Erfahrungslücke entsteht, und das kann man nie wieder nachholen.“ Kinder hätten ein „unglaubliches Krisenpotenzial“, und Franz zieht daraus den verallgemeinerten Schluss: „Wenn wir Kinder in Krisen gut begleiten, können sie sich gesund weiterentwickeln.“

Bei langen Krankheiten und Spitalsaufenthalten von nahen Angehörigen empfiehlt Franz, den Kontakt zwischen Kindern und todkranken Angehörigen nicht abreißen zu lassen. Bei der Begräbnisfrage hat sich aus der Sicht von Franz be-

währt, dass Kinder von Kindergärtnerinnen oder Patentanten auf den Friedhof begleitet würden. Dadurch seien die Eltern entlastet, und es sei auch kein Problem, zu gehen, wenn man merkt, dem Kind wird es zu viel.

### Explizit

**„Wenn wir Kinder in Krisen gut begleiten, können sie sich gesund weiterentwickeln.“**

Margit Franz

„Trauer ist etwas ganz Natürliches und Gesundes und gehört zu jedem Entwicklungsprozess“, betont Franz. Sie arbeite viel präventiv, etwa bei Seminaren mit Erzieherinnen, „wo ich den Ernstfall durchspiele“. Ein Thema dabei seien auch die Todeskonzepte von Kindern, die sich alle paar Lebensjahre ändern würden. Erst mit etwa zwölf Jahren gleichen sich die Vorstellungen jenen von Erwachsenen an, im Sinne dessen, dass der Tod etwas Endgültiges ist. Kinder unter sechs Jahren sind deshalb beim Thema Tod unbefangener, weil sie davon ausgehen, die Person schlafe nur und komme wieder zurück. Danach gibt es Vorstellungen vom Tod, wonach dieser nur böse Menschen betreffen würde oder nur Alte, die nicht mehr vor dem Mann mit der Sense davonlaufen können.

### Lebenslanger Schmerz

Franz lässt trauernde Kinder oft zeichnen und malen. In unterschiedlicher Form sei dabei die Vorstellung vom Himmel sehr präsent. „Natürlich spiegeln sich hier immer Erwachsenenaussagen, aber entscheidend ist, Kindern nicht meine eigenen Vorstellungen aufzudrängen.“ Nachdem ja auch die Erwachsenen keine endgültigen Antworten hätten, was nach dem Tod ist, gehe es darum, „mit den Kindern ins Gespräch zu kommen, und da gibt es

keine richtigen und falschen Antworten“, betont Franz.

Mit der Unterstützung von Eltern behinderter Kinder beschäftigte sich in ihrem Vortrag Mag. MARTINA KOHLSCHREIBER-HESS. Sie ist klinische und Gesundheitspsychologin sowie Notfallpsychologin und arbeitet in Wien als Trainerin und Coach. Vor einigen Jahren hat sie den Verein „Eltern anders“ gegründet. Angeboten werden Infoveranstaltungen unabhängig von der Art der Behinderung oder Krankheit des Kindes. Die Bandbreite reicht von der Schwierigkeit beim Zahnarzt, dem Thema Urlaub bis zur Sexualität. „Information stabilisiert und unterstützt“, betont Mag. Kohlschreiber-Hess. Meist seien es die Mütter, die bei einer Behinderung eines Kindes die Hauptlast tragen würden, weiß sie. Im Einzelkontakt gehe es zunächst meist darum, der Trauer Raum zu geben. In wei-

### Explizit

**„Jedes normale Kind lebt von der Kraft der Eltern, bei Kindern mit Behinderung gilt das noch viel mehr.“**

Mag. Kohlbacher-Hess

terer Folge hält Mag. Kohlschreiber-Hess für entscheidend, dass diese Frauen einen beruflichen Wiedereinstieg finden. Berufliche Aktivität gebe Halt und Sicherheit, auf den Punkt bringt es die Aussage der Mutter eines behinderten Kindes: „Mein Beruf ist die einzige Normalität in meinem Leben.“



Foto: Bilderbox

Sind Kinder an einem Unfall beteiligt oder beobachten sie, wie ein naher Angehöriger verletzt wird oder stirbt, ist Krisenintervention sinnvoll.

Dringenden Handlungsbedarf sieht Mag. Kohlschreiber-Hess beim Umgang mit Eltern, die von der Behinderung ihres Kindes erfahren. Am Beispiel der Ambulanz der Neuropädiatrie am Wiener AKH berichtet sie von „Zehn-Minuten-Diagnosen“. Meist ist diesen ein monatelanges Drama vorangegangen,



Mag. Martina Kohlschreiber-Hess

der Kinderarzt hat von Entwicklungsverzögerung gesprochen, und dann fallen in der Spezialambulanz Sätze wie: „Das Kind wird niemals

gehen können.“ Danach würden die Familien einfach nach Hause geschickt, und „die Eltern bleiben mit ihrer Angst und Trauer völlig allein“. Das sei auch im Sinne des Kindes „grob fahrlässig“, ärgert sich Mag. Kohlschreiber-Hess und fordert für derartige Ambulanzen Ressourcen, die betroffenen Eltern helfen, sich wieder stabilisieren zu können. „Jedes normale Kind lebt von der Kraft der Eltern, bei Kindern mit Behinderung gilt das noch viel mehr. Sind die Eltern nicht stabilisiert, kann sich das Kind nicht entwickeln.“ Mag. Kohlbacher-Hess weist auch darauf hin, dass ein schwerstbehindertes Kind bei den Eltern einen „lebenslangen Schmerz“ bewirkt, eine „hundertprozentige Akzeptanz gibt es nicht“. Zu diesem Thema gäbe es auch kaum Forschungsliteratur, sicher sei allerdings: „Diese Eltern brauchen mehr Unterstützung.“ HS

## Fortbildung für Kriseninterventionsteams

Die 7. Internationalen Tagung zur Krisenintervention und Notfallpsychologie wurde gemeinsam vom Österreichischen Roten Kreuzes und der privaten Gesundheitsuniversität des Landes Tirol UMIT in Hall in Tirol organisiert.

Kinder und Jugendliche standen heuer im Mittelpunkt der Veranstaltung, die mit knapp 800 Teilnehmern aus dem deutschen Sprachraum die größte ihrer Art ist. „Es ist eine Aus- und Fortbildungsveranstaltung für Leute, die im Traumbereich arbeiten“, sagt einer der Organisatoren, Univ.-Doz. Mag. Dr. Gernot Brauchle, der an der UMIT Gesundheits- und Notfallpsychologie lehrt. „Es geht um Mitarbeiter von Kriseninterventionsteams, Notfallpsychologen und -seelsorger, Psychotherapeuten, Lehrer etc.“, erklärt Doz. Brauchle. Das Ziel sei Qualitätssicherung, insbesondere im ehrenamtlichen Bereich. Heuer spannte sich der Bogen der knapp 30 Vorträge und acht Workshops der dreitägigen Veranstaltung von der Trauer- und Kinderschutzarbeit bis zum Amoklauf an der Schule (siehe MT 41/2008) und der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen.

## Zoledronsäure nach der Hüftfraktur

# Infusion bewahrt vor Knochenbruch und Tod

**DURHAM/BETHESDA – Eine 5-mg-Zoledronsäure-Infusion pro Jahr reicht aus, um bei Patienten nach einer Hüftfraktur die Mortalität und das Risiko eines erneuten Knochenbruchs zu senken.**

Ältere Menschen mit Osteoporose sind besonders anfällig für Hüftfrakturen. Viele von ihnen büßen durch den Knochenbruch an Mobilität und Lebensqualität ein. Darüber hinaus liegt die Zwei-Jahres-Mortalitätsrate nach einer Hüftfraktur mit 36 % recht hoch, und auch das Risiko für einen weiteren Knochenbruch ist bei diesen Patienten um das Zwei-einhalbfache erhöht.

Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse einer Studie, die das Team um Dr. KENNETH W. LYLES

vom Duke University Medical Center, Durham, kürzlich im „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht<sup>1</sup>, von großem Interesse. An der Studie nahmen 2127 Patienten (Durchschnittsalter: 74,5 Jahre) teil, die nach einem Minimaltrauma eine Hüftfraktur erlitten hatten.

### Eine Infusion pro Jahr reicht

Nach der operativen Versorgung des Knochenbruchs erhielten 1065 Patienten einmal jährlich 5 mg Zoledronsäure intravenös infundiert, die übrigen 1062 Patienten bekamen einmal pro Jahr eine Placebo-Infusion. Die erste Infusion wurde innerhalb von 90 Tagen nach der Operation verabreicht. Alle Teilnehmer erhielten Vitamin D und Kalzium. Primärer Endpunkt waren erneute klinisch manifeste Frakturen, die mediane

Nachbeobachtungszeit betrug 1,9 Jahre. Insgesamt erlitten 13,9 % der Patienten aus der Placebo-Gruppe, aber nur 8,6 % aus der Zoledronsäure-Gruppe eine erneute Fraktur – das entspricht einer Risikoreduktion von 35 % unter Zoledronsäure. 141 Patienten aus der Placebo-Gruppe und 101 Patienten aus der Zoledronsäure-Gruppe verstarben im Beobachtungszeitraum. In der Verum-Gruppe war die Zahl der Todesfälle also um 28 % reduziert. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sind überzeugend und unterstreichen, wie wichtig auch eine wirksame pharmakologische Intervention nach einer Hüftfraktur ist, heißt es im Editorial in derselben Ausgabe des „Journal“.

<sup>1</sup>Kenneth W. Lyles et al. bzw. Karim A. Calis et al., N Engl J Med 2007; 357: 1799 – 1809 und 1861 – 1862