

Notfallpsychologie in der spontanen und organisierten Katastrophenhilfe - KOPROS

Christoph Müller, Diplompädagoge

Fachlicher Leiter PSNV im DRK Landesverband Berliner Rotes Kreuz e.V.

Notfallseelsorger, Trauma- und Krisenberater

Motive spontaner Hilfe

- Hilfe in der Nachbarschaft
- Solidarität in Katastrophenlagen
- Bürgerschaftliche und zivile Mitverantwortung
- Abenteuerlust, Erlebnishunger
- Selbsterfahrung unter Stress
- Katastrophentourismus
- Selbsthilfe und Kompensation nach eigenen Krisen
- Kontaktsuche und Vernetzung



Einflussfaktoren spontaner Hilfe

Stärken

- Hohe Selbstorganisation
- Schnelle digitale Mobilisierung
- Breites Kompetenzspektrum
- Eigene Ausrüstung möglich
- Sprachkompetenzen
- Soziale Rollen-Flexibilität
- Geographische und kulturelle Nähe, Ortskenntnisse

Risiken

- Koordination mit BOS-KatSchutz
- Reduzierte Selbstfürsorge und Psychohygiene, Distanzverlust
- Physische Überlastung und Selbstgefährdung
- Juristische und versicherungsbezogene Risiken
- Instrumentalisierung durch fremde Interessen, Medien

Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen

Phase 1: Überlebenswichtige Bedürfnisse, Rettung, Notfallversorgung, Sicherheit, Schutz

72 Stunden

Phase 2: niedrigschwellige Betreuung, Begrenzung akuter psychosozialer Probleme für Betroffene, Angehörige, Risikopersonen, Einsatzkräfte, 1-3 Wochen

Phase 3: längerfristige Nachbetreuung für belastete Personen, 18-36 Monate

- Hohe Erregung + Energie, Etablierung der Org. Strukturen, Entfaltung von Optimismus
- Desillusionierung, Belastungen durch langsame Entschädigungen, Intensivierung posttraumatischer Beschwerden, Hoffnungslosigkeit
- Stabilisierung durch familiäre und berufliche Unterstützung, professionelle Hilfen, Erholung beginnt

Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen

Peer-support im Team



Einsatzbegleitung und Nachsorge

- PSNV als Fachberater in Stäben
- Keine Stressansprache am Einsatzort, sondern später
- Erschöpfung nach extremen Sinneseindrücken, Belastungsgrenzen beobachten
- Anleitung zur Wiederherstellung der Realitätskontrolle
- Demobilisierung + Würdigung

Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen

Aufsuchende PSNV



Risikofaktoren von Einsatzpersonal

- Persönliche Trauma-Erfahrungen vorher in der Biographie
- Psychobiologische Vulnerabilität
- Bergung von Toten, Kindern
- Rettungs-/Sanitäter mehr belastet als Polizisten
- Vermeidungsstrategien, Alkoholmissbrauch

Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen

PSNV – Informationen erstellen

- Erwartet emotionale, kognitive, körperliche Verhaltensänderungen, Normalität von Stressreaktionen
- Vermittlung einfacher Verhaltensregeln zur Reduktion der Belastungen
- Hinweise zur Selbsthilfe und Unterstützung, Beratung vor Ort

Container-Module Labor 5000



Psychosoziale Notfallversorgung in Großschadenslagen

Schutzfaktoren Helfender

- Professionelle Konzentration
- Individuelle Schutzfaktoren
- Disclosure, vertraute Mitteilung
- Kontrollgefühle stärken
- Hardiness, Widerstandskraft
- Unterstützende Teamkultur
- Flexible empathische Führung
- Gute Ausbildung und Übungen

Kollegiale Unterstützung wichtig



Traumatisierungen in der Katastrophenhilfe

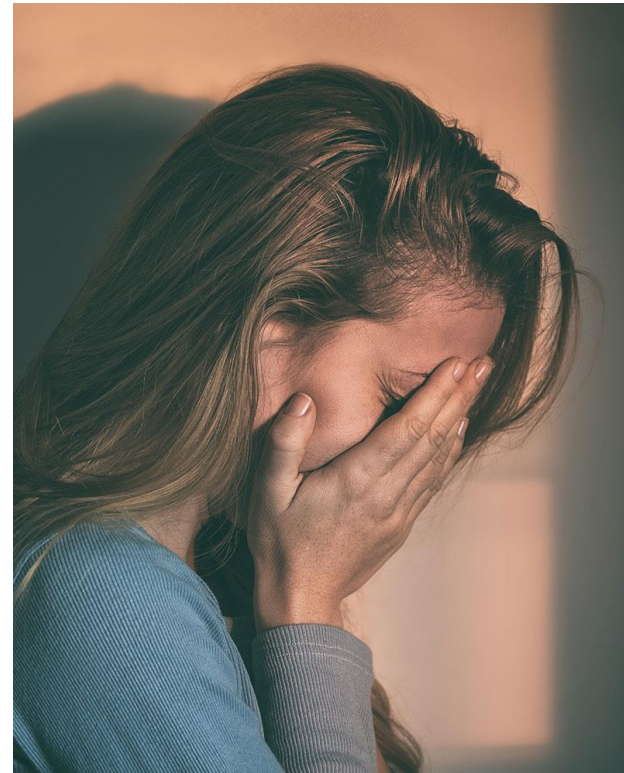
- Psychische Probleme entstehen, wenn unsere Signale nicht ihren Zweck erfüllen, wenn unsere Landkarten uns nicht dorthin führen, wohin wir gehen müssen, wenn unsere Handlungen nicht unseren Bedürfnissen entsprechen oder wenn Beziehungen kaputtgehen.
- (Kolk 2016)
- Ein Trauma wird verstanden als „vitales Diskrepanz-Erlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und eigenen individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit dem Gefühl von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Fremdbild bewirkt“
(Fischer und Riedesser 2009)

Selbstfürsorge Helfender

Sekundäre Traumatisierung

- Traumatisierung ohne direkte sensorische Eindrücke des Ausgangstraumas, sowie zeitlicher Distanz (Daniels 2008)
- „Die Helfer sind immer Teil des traumatischen Prozesses und können nie neutral und von außen handeln“ (medico report 2005)

Auswirkungen auf Helfende



Selbstfürsorge Helfender stärken

- Trauma-sensible Organisationskultur
- „Es darf mir gutgehen“
- Orientierung an Ressourcen
- Selbstschutz-Verhalten
- Eigene Gesundheit pflegen
- Achtsamkeit trainieren
- Eigene Biographie reflektieren
- Inanspruchnahme von Supervision
- Digitale kommunikationsfreie Zeit



Traumaassoziierte Diagnosen nach ICD

F43.0 Akute Belastungsreaktion

- Vorübergehende Störung auf außergewöhnliche Belastungen
- Betäubung, Desorientierung, Bewusstseinsminderung
- Rückzug oder Hyperaktivität
- Vegetative Angstreaktionen
- Reduktion nach Minuten/Stunden
- Amnesien sind möglich

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

- Verzögerte Reaktion auf katastrophale Erlebnisse die tiefe Verzweiflung auslöst
- Prädisponierende Faktoren in der Vorgeschichte häufig
- Wiederholtes Trauma-Erleben
- Andauernde Betäubung, Freud –und Teilnahmslosigkeit
- Gesteigerte Vigilanz, Schlafstörungen
- Ängste und Depressionen

Traumaassoziierte Diagnosen nach ICD

F43.2 Anpassungsstörungen

- Subjektive emotionale Beeinträchtigung an Lebensveränderungen, Belastg., Entwicklungsschritten
- Individuelle Vulnerabilität
- Störungen des Sozialverhaltens
- Depressive Reaktionen

F44 Dissoziative Störungen

- Verlust der Integration von Erinnerungen, des Identitätsbewusstseins, unmittelbarer Empfindungen
- (Früher) Konversionsneurosen
- Körperliche Funktionsstörungen
- Amnesien, Bewegungsstörungen, Krämpfe, Trancen, Stupor

Krisenberatung für Helfende und Betroffene

Krisenintervention nach Sonneck

- B- Beziehung aufbauen
- E- Erfassen der Situation
- L- Lindern der Symptomatik
- L- Leute zur Hilfe einbeziehen
- A- Ansätze zur Problembewältigung fördern

Beraten im psychosozialen Netzwerk



Trauma-Begleitung

„Maximale Distanz zum Trauma schaffen“ (Wöller 2006)

Traumatische Situation

- Bedrohung
- Kontrollverlust
- Fehlende Entscheidungsmöglichkeit
- Grenzverletzung
- Gefühl verrückt zu sein
- Unterlegenheit
- Verwirrung, Intransparenz
- Allein gelassen sein

Beratung, helfende Haltung

- Sicherheit
- Kontrolle
- Wahlmöglichkeit
- Wahrung von Grenzen
- Entpathologisierung
- Gleichwertige Beziehungsgestaltung
- Aufklärung, Information
- Emotionale Nähe

Lebenskrisen als Chance

Lebensveränderungskrisen n. Caplan

Normaler Lebensverlauf durch psychische, soziale durch biologische Prozesse:

- Pubertät, Auszug
- Liebesbeziehungen , Trennungen
- Schwangerschaft, Heirat
- Berufsbeginn, Jobverlust, Umzüge,
- Pensionierung.....Wendepunkte

Phasen der Lebensveränderungskrisen

1. Konfrontation mit Veränderungen
2. Versagen - Spannungsanstieg, Selbstwertverlust, Lösungsversagen
3. Mobilisierung der Kapazitäten – Lösung/Bewältigung oder Rückzug
4. Vollbild der Krise – innere Lähmung, ziellose Aktivitäten, Fixierung, Chronifizierung , Somatisierung, Missbrauch, Suizidalität

Psychische Gesundheitsvorsorge Helfender

Spontane Helfende

- Vorregistrierung in DRK-Teampools
- Kurzausbildungen in Grundlagen PSNV und MHFA-Seelischer EH
- Peer-Beratung, Bezugspersonen
- Austauschrunden, online Beratung, Hotlines einrichten, Transport
- Nutzung von Merkblättern (BBK)
- Erfassung und Einsatz von spontanen psychosozialen Fachkräften in Kooperation mit der PSNV des DRK

Professionelle Helfende

- PSNV-Grundausbildungen, MHFA
- Schulung in PSNV-B und E
- Management spontaner Hilfe in Führungsausbildung aufnehmen
- Krisenberatungsdienste erfassen
- Koordinierende spontaner Hilfe in Lagebesprechungen und Stäben als Berater einbeziehen
- Wertschätzung und Vernetzung spontaner Hilfe organisieren