

Christoph Kröger

Psychologische Erste Hilfe

Fortschritte der Psychotherapie

HOGREFE



Psychologische Erste Hilfe

Fortschritte der Psychotherapie

Band 51

Psychologische Erste Hilfe

von PD Dr. Christoph Kröger

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Martin Hautzinger,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief,
Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Psychologische Erste Hilfe

von Christoph Kröger

HOGREFE  GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD
PRAG · TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM
KOPENHAGEN · STOCKHOLM · FLORENZ

PD Dr. Christoph Kröger, geb. 1970. Psychologischer Psychotherapeut mit Schwerpunkt in kognitiver Verhaltenstherapie, Supervisor für Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenen-Psychotherapie. Leiter der Hochschul- und Ausbildungsambulanz der TU Braunschweig, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie, Diagnostik sowie Beauftragter der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen für den Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

Format: PDF
ISBN 978-3-8409-2286-2

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Beschreibung	4
1.1 Definition und Klassifikation von traumatischen Ereignissen	4
1.2 Traumatische Lebensereignisse in der Lebensspanne	6
1.3 Kurzfristige Reaktionen	6
1.4 Häufige psychische Störungen im weiteren Verlauf	7
1.5 Risiko- und Schutzfaktoren	16
1.6 Langfristiger Verlauf	19
1.7 Spezifische Bevölkerungsgruppen	20
1.7.1 Kinder- und Jugendliche	20
1.7.2 Menschen mit geistiger Behinderung	21
1.7.3 Menschen mit psychischen Störungen	22
1.7.4 Menschen mit Migrationshintergrund	23
2 Störungstheorien und -modelle	25
2.1 Psychophysiologische Annahmen	26
2.1.1 Furchtkonditionierung	26
2.1.2 Sensibilisierung des hormonellen Stress-Systems	26
2.2 Kognitive Theorien	27
2.3 Theorie der Ressourcenerhaltung	28
3 Diagnostik	29
3.1 Zweistufiges diagnostisches Vorgehen	29
3.2 Screening-Instrumente	31
4 Versorgungskonzepte	33
4.1 Psychosoziale Notfallversorgung in Deutschland	33
4.2 Mehr-Ebenen-Modell zur Prävention von Traumafolgestörungen	36
4.2.1 Universelle Prävention	36
4.2.2 Selektive Prävention	37
4.2.3 Indizierte Prävention	38
4.2.4 Sekundäre Prävention	39

5	Intervention	40
5.1	Frühinterventionen in der Kritik	40
5.1.1	Wie schadet die Aufklärung über mögliche Beschwerden den Betroffenen?	40
5.1.2	Was lernen wir von der „Debriefing-Debatte“?	41
5.2	Psychologische Erste Hilfe	44
5.2.1	Kontakt angemessen herstellen	45
5.2.2	Kurzfristig für Sicherheit und Wohl sorgen	48
5.2.2.1	Körperliche Sicherheit umgehend gewährleisten.	48
5.2.2.2	Informationen über Hilfsmaßnahmen geben	49
5.2.2.3	Körperliches Wohl beachten	50
5.2.2.4	Sozialen Kontakt fördern	50
5.2.2.5	Um Kinder kümmern, die von ihren Eltern und Bezugs- personen getrennt sind	51
5.2.2.6	Vor traumaassoziierten Stimuli schützen.	53
5.2.2.7	Angehörigen und Freunden von Vermissten helfen	54
5.2.2.8	Mit akuter Trauer umgehen	55
5.2.2.9	Mit religiösen Themen umgehen	58
5.2.2.10	Informationen zur Aufbewahrung des Leichnams und zur Beerdigung geben	59
5.2.2.11	Unterstützen bei der Überbringung eines Todesfalls.	60
5.2.2.12	Angehörige unterstützen, die einen Verstorbenen identifizieren müssen	62
5.2.3	Stabilisieren, wenn notwendig	63
5.2.4	Momentane Bedürfnisse und Sorgen kennenlernen	66
5.2.5	Praktische Hilfe anbieten	69
5.2.6	Soziale Unterstützung aufbauen.	70
5.2.7	Informationen zur Bewältigung der Ereignisse geben.	73
5.2.7.1	Aktive Bewältigungsstrategien fördern	73
5.2.7.2	Den Umgang mit Alkohol und anderen Substanzen thematisieren	75
5.2.7.3	Entspannung im Alltag fördern	75
5.2.7.4	Familien unterstützen, in den Alltag zurückzukehren	76
5.2.8	Kontakt zu gemeinnützigen Angeboten und psycho- sozialer Versorgung herstellen.	77
6	Qualitätsstandards und Wirksamkeit	79
7	Weiterführende Literatur	81
8	Literatur	81

9	Anhang	89
	Kooperationspartner und weitere Hilfsangebote	89
	Einsatzprotokoll	94
	Fragebogen zur posttraumatischen Anpassung	97
	Trauma-Screening-Fragebogen (TSF)	98
	PHQ-2 – Gesundheitsfragebogen für Patienten (Kurzform mit 2 Items)	99
	Hinweise zur Auswertung der Fragebögen.	100

Karten:

Checkliste für hilfreiche Materialien

Kernelemente der Psychologischen Ersten Hilfe

Einleitung

Das öffentliche Bewusstsein für die Sorge um Opfer, Überlebende, Angehörige, Hinterbliebene, Zeugen und Vermisste ist in Deutschland mit Ereignissen wie dem Flugzeugunglück in Ramstein, dem Zugunglück in Eschede und dem sog. Amoklauf in Erfurt gewachsen. Inzwischen wird es als selbstverständlich erachtet, dass nicht nur eine medizinische, sondern auch eine psychosoziale Unterstützung nach Ereignissen, bei denen Menschen zu Tode gekommen oder schwer verletzt worden sind, kurzfristig gewährleistet ist.

Während noch vor einem Jahrzehnt der Mythos vom „harten Mann“ unumstößlich galt, wird heute auch akzeptiert, dass Einsatzkräfte des Rettungswesens, der Feuerwehren, des Technischen Hilfswerkes, der Polizei und Bundeswehr Hilfsangebote zur psychosozialen Unterstützung brauchen. Die Medien berichten regelmäßig, dass Betroffene im direkten Anschluss, aber möglicherweise auch noch Tage und Wochen nach einem Ereignis unterstützt werden.

Allerdings existieren für die Anbieter psychosozialer Unterstützung nach solchen Ereignissen keine einheitlichen Standards für die Aus- und Fortbildung. Nach den terroristischen Anschlägen vom 11. September 2001 und der Naturkatastrophe in New Orleans am 29. August 2005 haben internationale Experten in einem Konsensprozess das Wissen zur ersten Phase nach einem potenziell traumatischen Ereignis in Form eines Manuals zusammengetragen (NCTSN/NCPTSD, 2006). Dabei wurde großer Wert darauf gelegt, dass die Interventionen an bekannten Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Beeinträchtigungen ansetzen und unter Bedingungen einer Schadens- oder Gefahrenlage bzw. eines Katastrophenzustands durchzuführen sind. Durch Trainings in Veranstaltungen und Internetforen wird dieses Manual der Psychologischen Ersten Hilfe (PEH) inzwischen international verbreitet und unterliegt einem hohen Qualitätsstandard (u. a. Wissensabfrage, Lizenzierung).

Beispiel: Hurrikan Katrina

Am 29. August 2005 erreichte der Hurrikan Katrina die Küste von Louisiana, Mississippi und Alabama. Über 1.800 Menschen starben während des Sturms oder an seinen Folgen, ca. 3.200 Personen werden immer noch vermisst. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln, Trinkwasser, Strom

und Unterkünften war für die Mehrheit der Opfer anschließend über Tage nicht gewährleistet. Aufgrund von Plünderungen und Gewalt (bis hin zu Mord) wurde in der Stadt New Orleans das Kriegsrecht ausgerufen. Die bisher größte Naturkatastrophe in den USA richtete größere wirtschaftliche Schäden an als die terroristischen Anschläge am 11. September 2001.

Die genannten Anschläge und die Naturkatastrophe waren auch Anlass für die epidemiologische Forschung, stärker die kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen auf die Allgemeinbevölkerung und spezifische Gruppen zu untersuchen. Während anfangs nur die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) im Fokus des Interesses stand, ist inzwischen deutlich geworden, dass sich depressive Störungen und substanzbezogene Störungen ebenfalls nach traumatischen Ereignissen gehäuft entwickeln. Entgegen vielfach geäußerter Erwartungen erholt sich die Mehrheit der Bevölkerung kurz- bzw. mittelfristig. Belastete Personen nehmen aber nicht unbedingt psychosoziale Hilfsangebote in Anspruch, so dass sich eine psychische Störung mit Krankheitswert entwickeln und diese chronifizieren kann.

Die Folgen von Hurrikan Katrina:

Am Beispiel des Hurrikan Katrina lassen sich auch die psychischen Folgen für die Bevölkerung aufzeigen. In einer Internetumfrage gaben knapp 20 % der befragten Einwohner 6 Monate nach der Naturkatastrophe Symptome an, die auf eine PTBS hinwiesen (de Salvo et al., 2007). Das langfristige psychosoziale Ausmaß des Hurrikans Katrina zeigte sich in einer Telefonbefragung von ehemaligen Einwohnern (Galea et al., 2007): Knapp 50 % gaben 30 Monate nach der Katastrophe eine Symptombelastung innerhalb der letzten 30 Tage an, die dem Ausmaß der einer Angst- oder depressiven Störung entspricht. Eine PTBS wiesen wahrscheinlich ca. 30 % der Befragten auf. Entgegen den Erwartungen berichteten psychisch belastete Personen nach dem Hurrikan Katrina von weniger Suizidgedanken, plänen und -versuchen als vor dem Ereignis (Kessler, Galea, Jones & Parker, 2006). Mangels Angeboten und Möglichkeiten der Weiterversorgung nahmen nur 20 bis 30 % der Beeinträchtigten auch Einrichtungen des Gesundheitsdienstes bzw. Behandlungen in Anspruch (de Salvo et al., 2007; Wang et al., 2008).

Basierend auf epidemiologischen Befunden möchte der vorliegende Band verdeutlichen, dass eine psychosoziale Unterstützung nicht nach wenigen Tagen nach einem traumatischen Ereignis beendet werden sollte. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Allgemeinbevölkerung und spezifischen Risikogruppen (z. B. Kinder und Jugendliche oder Menschen mit geistiger Behinderung) gerecht zu werden, wird ein gestuftes diagnostisches Vorge-

hen und ein Versorgungsmodell vorgestellt. Beide streben durch eine interdisziplinäre und organisationsübergreifende Zusammenarbeit an, gezielt und systematisch psychosoziale Maßnahmen anzubieten. Die vorgestellten Interventionen folgen dem Konzept der Psychologischen Ersten Hilfe (NCTSN/NCPTSD, 2006) und wurden für den deutschsprachigen Raum adaptiert und ergänzt. Sie sprechen in erster Linie psychosoziale Helfer im Einsatzgeschehen an (z. B. Notfallseelsorger und -psychologen, Kriseninterventionsteams, psychosozial geschulte Einsatzkräfte). Allerdings können auch während des Verlaufs einer Beratung oder Psychotherapie Ereignisse auftreten, die beschriebene Interventionen (z. B. Stabilisierung nach einem traumatischen Ereignis, Umgang mit akuter Trauer, Überbringung einer Todesnachricht) notwendig machen. Im Gegensatz zu dem in dieser Reihe erschienenen Band zur Anpassungsstörung und akuten Belastungsreaktion (Bengel & Hubert, 2010) werden also Interventionen vorgestellt, die unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis noch am Einsatzort und damit nicht störungsspezifisch, aber berufsübergreifend angewendet werden können.

Dieses Buch wäre ohne die Unterstützung von zahlreichen Kolleginnen und Kollegen nicht zu Stande gekommen. Danken möchte ich Frau Dipl.-Psych. Anja Söchtig und Herrn Dipl.-Psych. Sören Kliem für die Hilfe bei den Literaturrecherchen. Frau Dr. Kristina Schütz und Frau Dipl.-Psych. Anika Huse haben mir Anregungen zur sprachlichen Gestaltung gegeben und (immer wieder) Manuskriptteile korrigiert. Ferner danke ich Frau Dr. Patricia Watson, National Center for Posttraumatic Stress Disorder, für ihre Unterstützung. Wertvolle Hinweise für den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung habe ich von Frau Dipl.-Psych. Frauke Werther, Beauftragte der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen für Menschen mit geistiger Behinderung, und Herrn Dipl.-Rel. Harald Bussenius, Psychotherapeutische Praxis Braunschweig, erhalten. Fragen zu religiösen Besonderheiten habe ich mit Frau Dipl.-Psych. Özlem Deutsch, Psychotherapeutische Praxis Darmstadt, Frau Lamya Kaddor, islamische Religionspädagogin in Duisburg, Herrn Pfarrer Justus Fiedler, Beauftragter der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz für Notfallseelsorge im Land Berlin, und Herrn Michael Rubinstein, Geschäftsführer der jüdischen Gemeinde Duisburg, besprochen. Ihnen sei mein herzlicher Dank ausgesprochen. Zuletzt danke ich Herrn Dr. Lothar Wittmann, ehemaliger Präsident der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen, und Herrn Pfarrer Frank Waterstraat, Polizeiseelsorge Niedersachsen, für wertvolle Diskussionen.