

Psychosoziale Erstversorgung nach traumatischen Ereignissen

**Prof. Dr. Christoph Kröger
Universität Hildesheim**

E-Mail: christoph.kroeger@uni-hildesheim.de

Überblick

1. Welche Traumafolgestörungen sind kurz- und mittelfristig zu erwarten?
2. Welche Zielgruppen sind zu identifizieren?
3. Wie treffen Sie eine Person nach einem traumatischen Ereignis an?
4. Was besagt der „Screen and treat“ approach?
5. Was könnten weitere Interventionen in den ersten zwei bis drei Wochen nach dem Ereignis sein?

**Welche Traumafolgestörungen sind kurz-
und langfristig zu erwarten?**

EINIGE EPIDEMIOLOGISCHE ANMERKUNGEN

Arten von Traumata

- von Menschen intendiert (man made)
 - Vergewaltigung, Raubüberfall, Geiselnahme, Folter, Krieg, Inhaftierung, Konzentrationslager
- Naturkatastrophen (nature made)
 - Erdbeben, Vulkanausbruch, Überschwemmungen
- Unfälle (durch Technik bzw. Menschen verursacht)
 - Verkehrsunfall, Fährunglück, Flugzeugabsturz, Eisenbahnunfall, Brand, Grubenunglück
- Sonstige (fraglich)
 - Lebensbedrohliche Erkrankungen

Arten von Traumata

- von Menschen intendiert (man made)
 - Vergewaltigung, Raubüberfall, Geiselnahme, Folter, Krieg, Inhaftierung, Konzentrationslager
- **Naturkatastrophen (nature made): 8-20 % 6-M-PTBS**
 - **Erdbeben, Vulkanausbruch, Überschwemmungen**
- Unfälle (durch Technik bzw. Menschen verursacht)
 - Verkehrsunfall, Fährunglück, Flugzeugabsturz, Eisenbahnunfall, Brand, Grubenunglück
- Sonstige (fraglich)
 - Lebensbedrohliche Erkrankungen

Hurricane Katrina (29.08.2005)

- betroffen war die Golfregion.
- max. Geschwindigkeit von bis zu 280 km/h sowie Sturmböen von bis zu 344 km/h.
- 1833 Menschen tot, ca. 3200 Personen vermisst. 1 Mill. obdachlos.
- Infrastruktur (Elektrizität,(kontam.) Trinkwasser, Verkehrswege) zerstört; teuerste Naturkatastrophe in USA (geschätzt 125 Mrd. US\$)
- In der Stadt New Orleans wurde am 1. September 2005 das Kriegsrecht verhängt (rechtlich keine Basis).



New Orleans. AP Photo/U.S. Coast Guard, Petty Officer 2nd Class Kyle Niemi

Hurricane Katrina (29.08.2005)

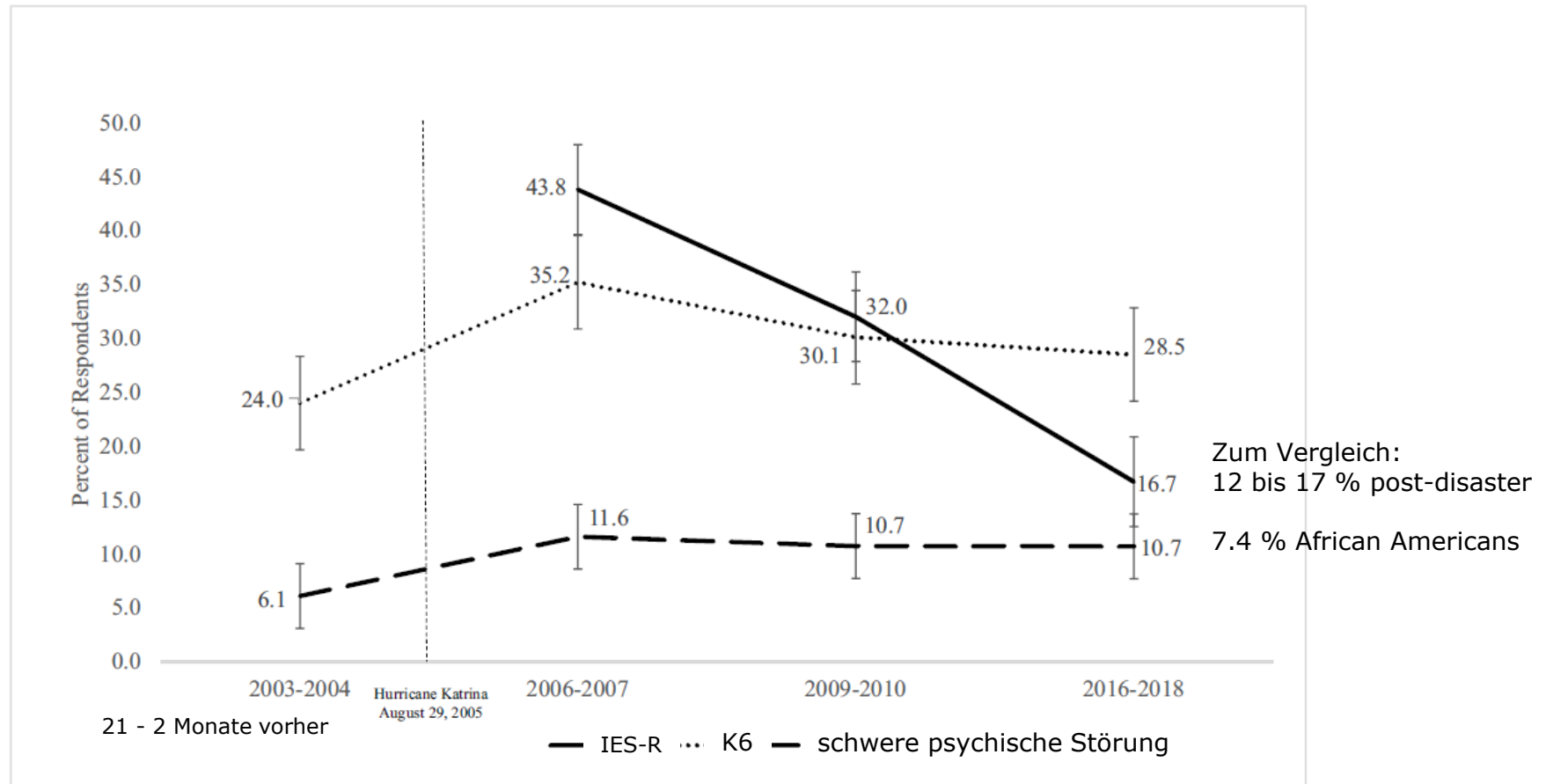
Erwachsene

- **PTBS:** 20 % 6-M (de Salvo et al. 2007); ca. 30 % 30-M (Galea et al. 2007);
Depression: ca. 20 – 30 % 30-M; schädlicher **Alkoholgebrauch** (Boscarino et al., 2006; Cerda et al., 2008) um ca. 7 % erhöht (DiMaggio et al. 2009);
moderate bis schwere Form der komplexen **Trauerreaktion**, insbesondere nach Tod eines geliebten Menschen: 18,7 % (Shear et al., 2011).
- geringe Inanspruchnahmerate von gesundheitlichen Leistungen (20-30 %)
- Prädiktive Bedeutung: Vorschäden und traumatische/kritische Lebensereignisse während/nach HK.

Kinder und Jugendliche

- **PTBS:** 45 % 6-M, 30 % 12-M; **allgemeine Beeinträchtigung:** ca. 28 % 24 und 36-M (Osofsky & Osofsky, 2021): psychosomatische Beschwerden, z. B. Schlafstörungen und Kopfschmerzen; prädiktive Bedeutung: peers-meetings (Schule und Sportvereine)

Hurricane Katrina (29.08.2005)



Raker et al. (2019). Twelve years later... ($n = 438$)

Ziel- bzw. Risikogruppen

Zivilpersonen,

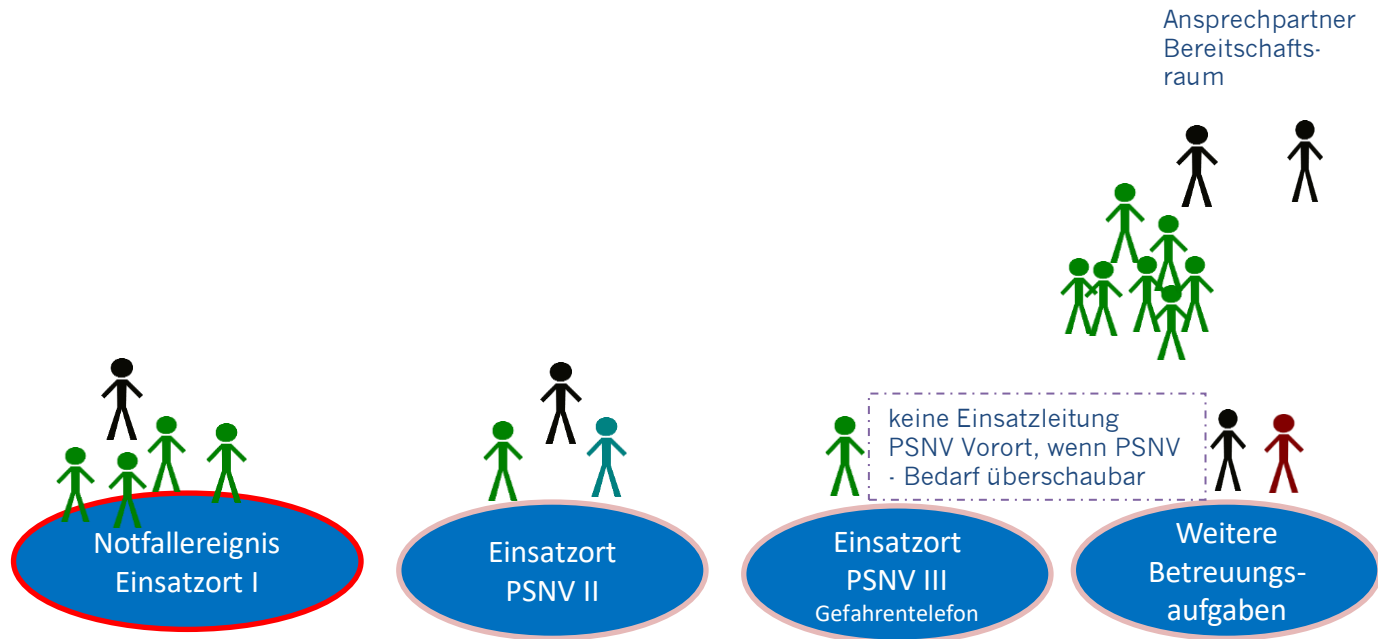
- die Angehörige noch immer vermissen und von dem Tod ihrer Angehörigen ausgehen müss(t)en.
- die in Lebensgefahr waren (und mit dem Leben ggf. abgeschlossen hatten) bzw. die andere beobachtet hatten, wie Sie ertranken (starben).
- die um verstorbene Angehörige oder nahe stehende Freunde trauern.
(**CAVE:** Kinder und Jugendliche!)
- die ihr Heim und ihre Existenz unwiederbringlich verloren haben.

Einsatzkräfte,

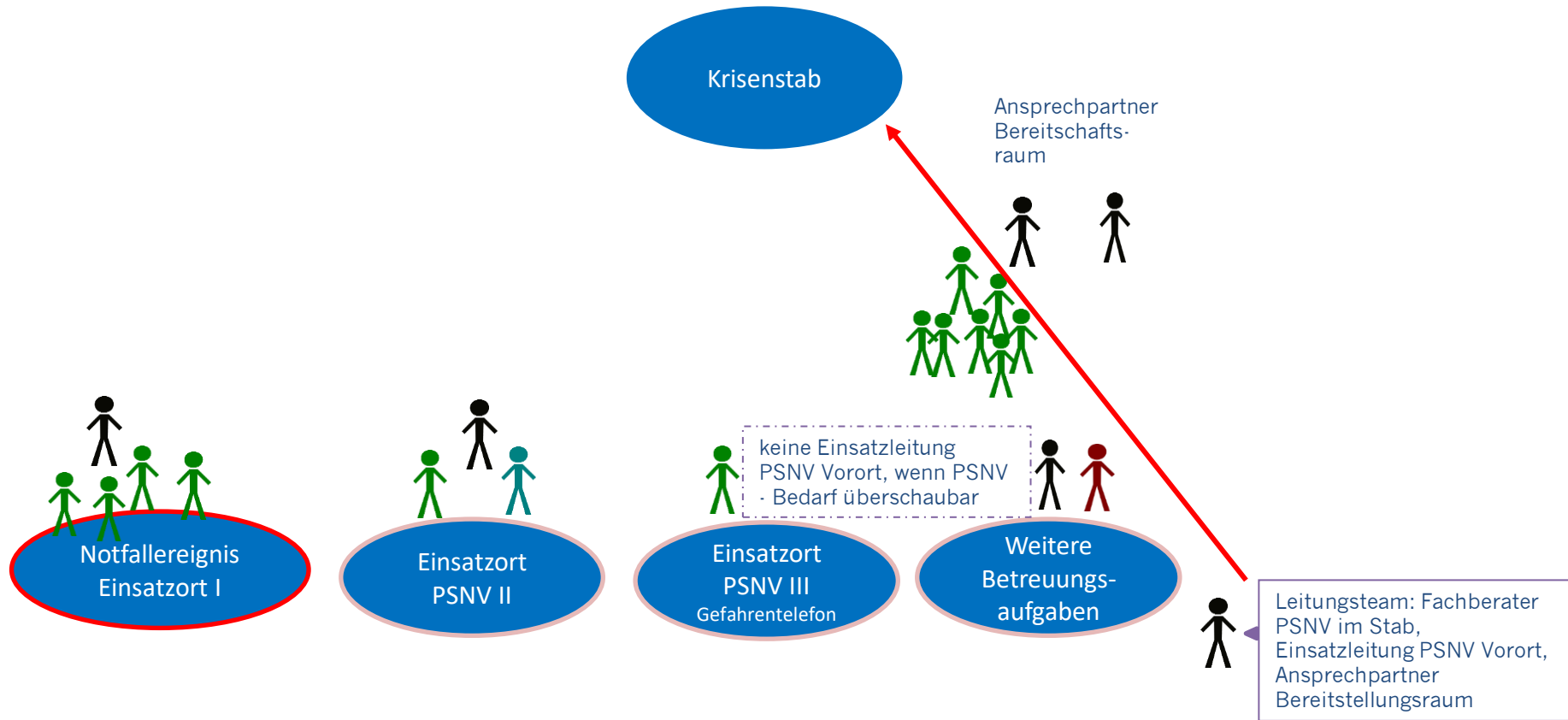
- die während des Einsatzes in Lebensgefahr waren (und sich darauf nicht vorab eingestellt hatten)
- die außergewöhnliche Erfahrungen im Einsatzgeschehen gemacht haben (z. B. Kinder- und/ oder Wasserleichen bergen)

Beispiel einer Einsatzstruktur – Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

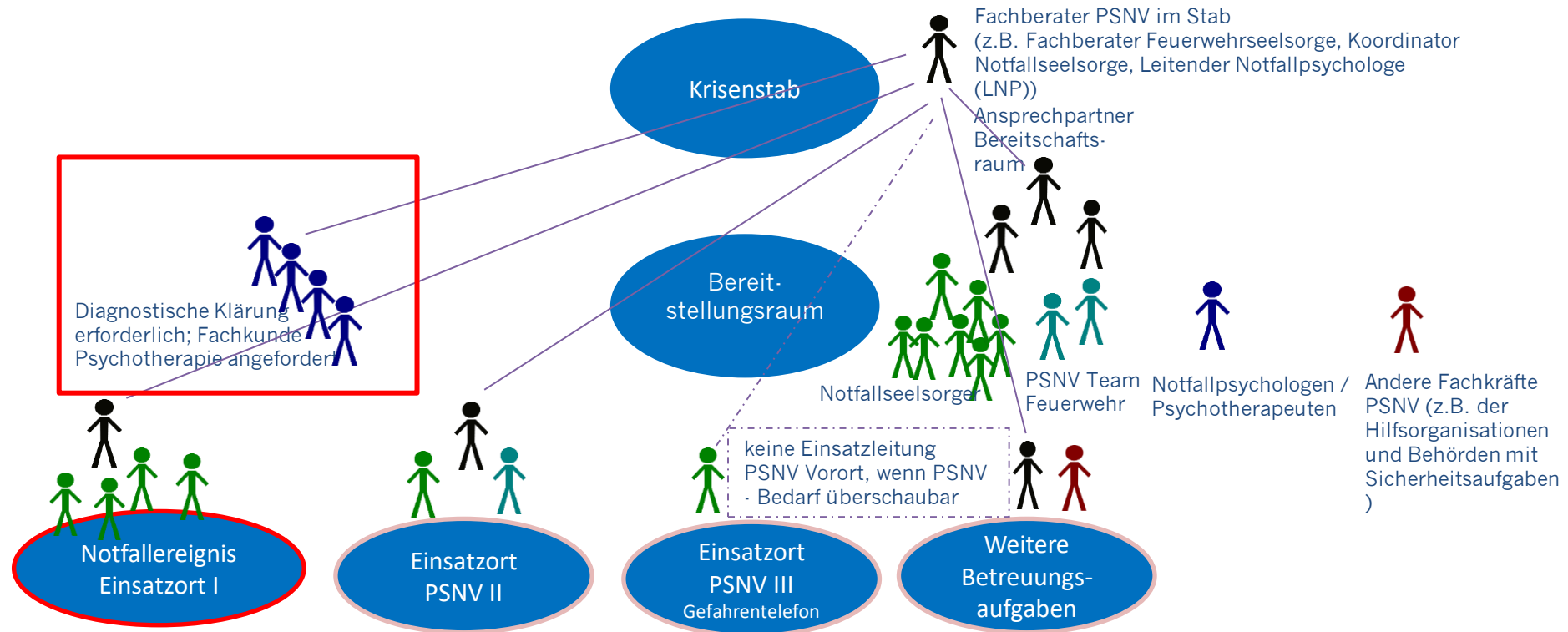
Beispiel einer Einsatzstruktur – Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)



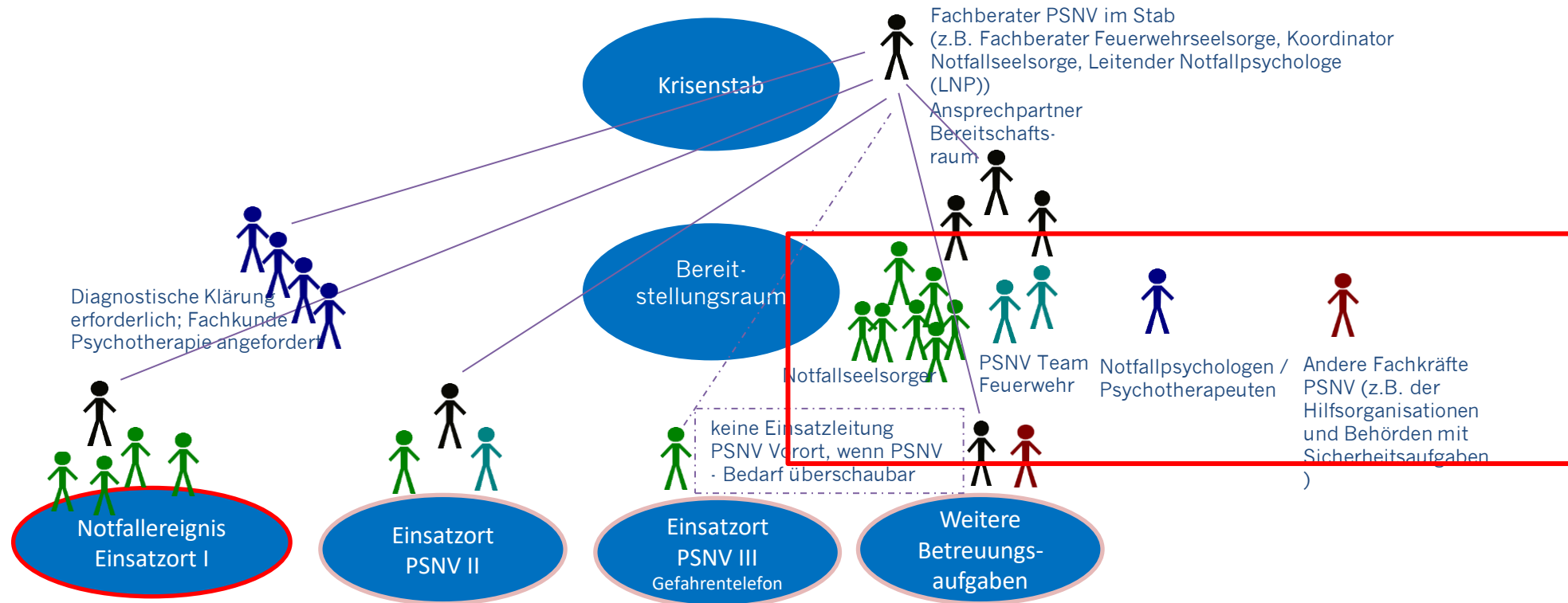
Beispiel einer Einsatzstruktur – Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)



Beispiel einer Einsatzstruktur – Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)



Beispiel einer Einsatzstruktur – Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)



**Wie treffe ich einen Menschen
unmittelbar nach einem traumatischen
Ereignis an?**

PSYCHOTRAUMATOLOGISCHE ANMERKUNGEN

Mögliche Reaktionen im direkten Anschluss an ein traumatisches Ereignis

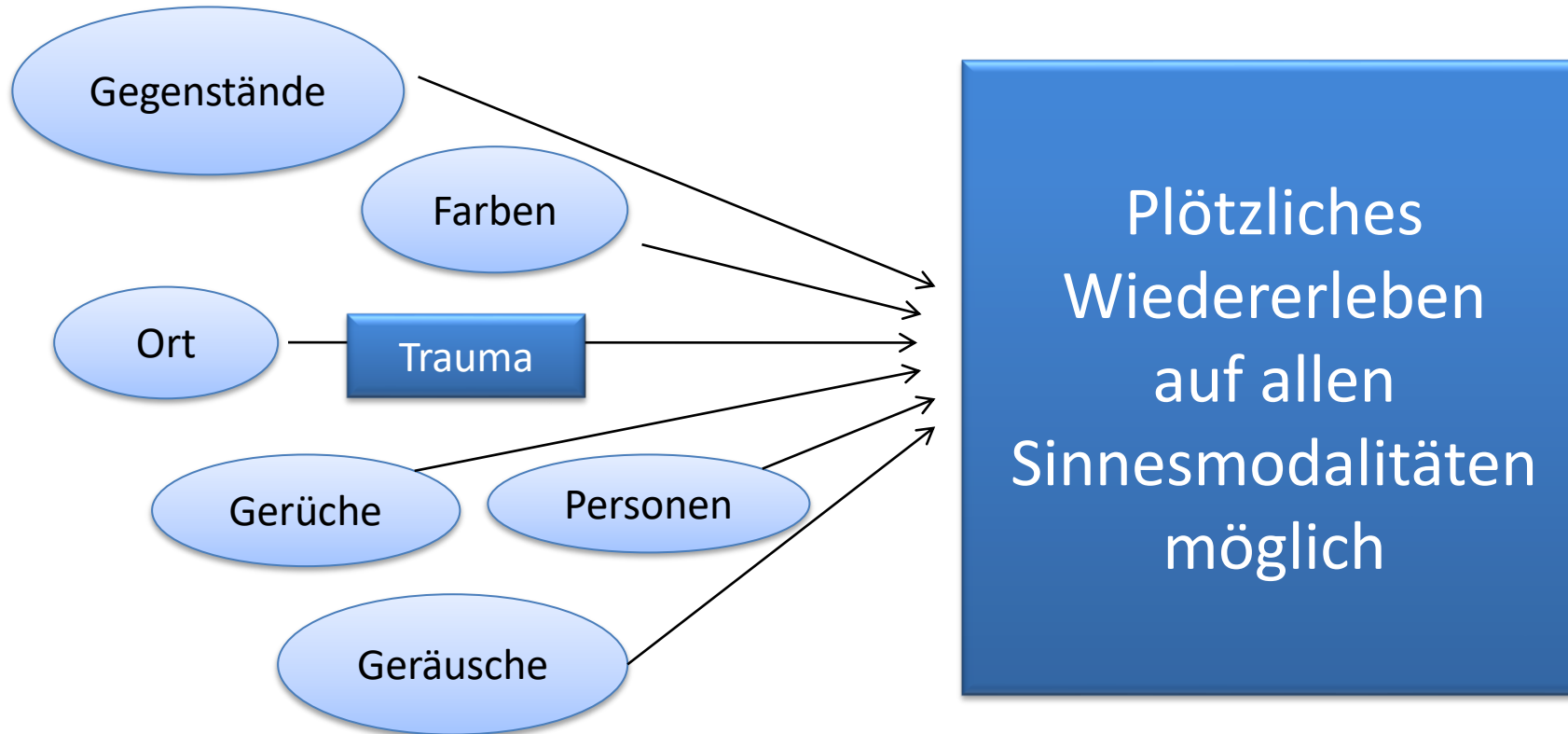
Bereich	Häufige Reaktionen	Konstruktive Reaktionen
kognitiv	Verwirrung, Desorientierung, Sorgen, Intrusionen	Entschlossenheit, geschärfte Wahrnehmung, hohe Selbstwirksamkeitserwartung
emotional	Angst, Trauer, Traurigkeit, Ärger	Verbundenheit, Zugehörigkeit, Mitgefühl
interpersonell	Rückzug, Erleben von Entfremdung, aggressives Verhalten	Umsetzen von Instruktionen und Hinweisen, altruistisches Verhalten
physiologisch	Schock, Erschöpfung, Schmerzen, hohe Herzrate und Atemfrequenz	Hohe Aufmerksamkeit und Konzentration

Mögliche Reaktionen im direkten Anschluss an ein traumatisches Ereignis

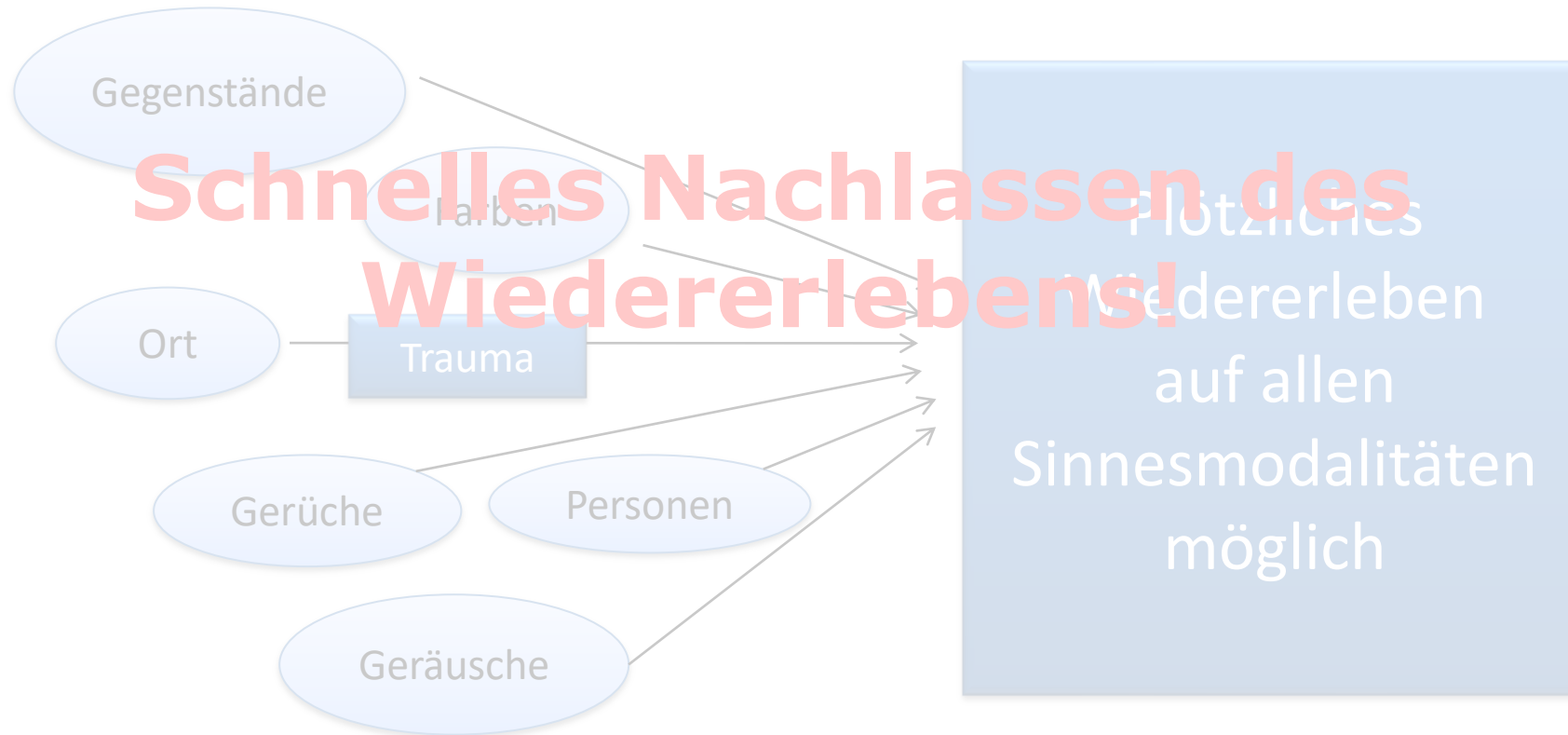
Bereich	Häufige Reaktionen	Konstruktive Reaktionen
kognitiv	Verwirrung, Desorientierung, Sorgen, Intrusionen	Entschlossenheit, geschärfte Wahrnehmung, hohe Selbstwirksamkeitserwartung
emotional	Angst, Irritabilität, Ärger	Leidenschaftliche Zugewandtheit, Mitgefühl
interpersonell	Rückzug, Erleben von Entfremdung, aggressives Verhalten	Umsetzen von Instruktionen und Hinweisen, altruistisches Verhalten
physiologisch	Schock, Erschöpfung, Schmerzen, hohe Herzrate und Atemfrequenz	Hohe Aufmerksamkeit und Konzentration

Keine prädiktive Bedeutung der Reaktionen!

Klassische Konditionierung bei traumatischen Ereignissen



Klassische Konditionierung bei traumatischen Ereignissen



Fünf Prinzipien der Psychologischen Ersten Hilfe

1. Sicherheit, soweit es real möglich ist, fördern
2. beruhigen und entlasten
3. Selbstwirksamkeit und Kontrolle der Betroffenen als Einzelperson bzw. in der Gruppe fördern
4. Kontakt und Anbindung fördern
5. das Gefühl von Hoffnung stärken.



New Orleans. AP Photo/U.S. Coast Guard, Petty Officer 2nd Class Kyle Niemi

Fünf Prinzipien der Psychologischen Ersten Hilfe

1. Sicherheit, soweit es real möglich ist, fördern
2. beruhigen und entlasten
3. **Selbstwirksamkeit und Kontrolle der Betroffenen** als Einzelperson bzw. in der Gruppe fördern
4. **Kontakt und Anbindung fördern**
5. das Gefühl von Hoffnung stärken.

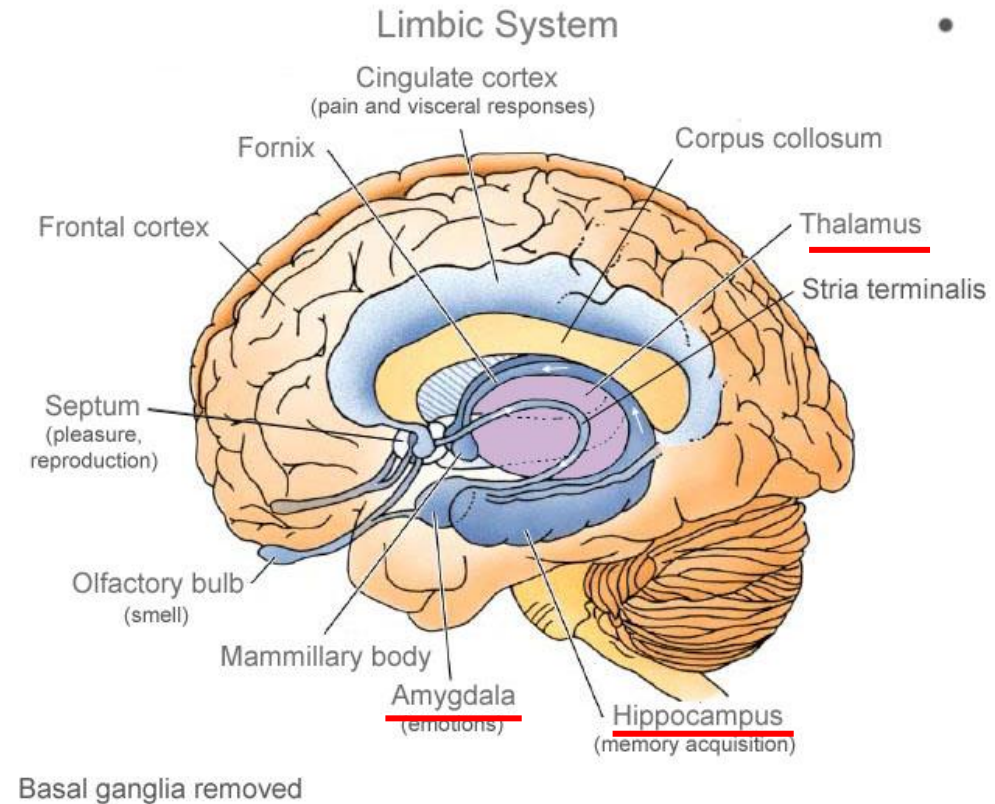


New Orleans. AP Photo/U.S. Coast Guard,
Petty Officer 2nd Class Kyle Niemi

Was macht ein Ereignis zum „Trauma“?

Psychologische Perspektive

- Informationsflut, die das Gehirn kurzfristig zwischenspeichern muss – ohne Vernetzung und Zeitmarkierung
- Todesangst, Hilflosigkeit, Horror (A2 des DSM-IV)
- Absoluter Verlust von Selbstwirksamkeit
- Abbruch von Plänen, Erwartungen und sozialen Beziehungen



Was macht die Begleitung in der Akutsituation aus?

Psychologische Perspektive

- Informationsflut, die das Gehirn kurzfristig zwischenspeichern muss – ohne Vernetzung und Zeitmarkierung
- Todesangst, Hilflosigkeit, Horror (A2 des DSM-IV)
- Absoluter Verlust von Selbstwirksamkeit
- Abbruch von Plänen, Erwartungen und sozialen Beziehungen
- Symptomatik normalisieren!
- Wissen über das Gehirn vermitteln
- Vergangenheit und Zukunft unterscheiden lernen
- Emotionaler Zustand durch leichte Aufgaben (Selbstwirksamkeit) allmählich beenden
- An Pläne anknüpfen, realistische Erwartungen und soziale Beziehungen herstellen

**Was besagt der „Screen and treat“
approach?**

**PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK BEI EINEM
„MASSENFALL“**

Nationale Empfehlungen einer interdisziplinären Kommission

*Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen
Fachgesellschaften (AWMF)*

Leitlinienreport

Handlungsleitende Empfehlungen

Langversion / Quellentext

- federführend -

DeGPT
Deutschrachige Gesellschaft
für Psychotraumatologie

ψ DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

ψ DGPs
Deutsche Gesellschaft
für Psychologie

**dg
pm**
Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM)

DKPM Deutsches Kollegium für
Psychosomatische Medizin

Link zur Seite bei der AWMF:

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-027.html>

Handlungsleitende Empfehlung

13. Allen Betroffenen, insbesondere die mit einer hohen Symptomlast und/oder einem erhöhten Risiko für Traumafolgestörungen, sollen in den ersten Wochen beobachtet, begleitet und ggf. weiter versorgt werden (Screening und Monitoring). Im Verlauf ist mit fluktuierenden Symptomen und symptomarmen Intervallen zu rechnen.

„Screen and treat“ approach - ein mehrstufiger Ansatz

1. Screening mit Selbstbeurteilungsinstrumenten
 - leicht zugänglich, leicht auszufüllen bzw. auszuwerten (z.B. im Internet präsentiert, in Notfallambulanzen durch Pflegekräfte ausgeteilt)

Symptom-orientiertes Screening - Vorgehen in London (2005)

- Trauma-Screening
Questionnaire (TSQ, 10 Items)
- Zusätzliche Items
 - 2 Items zur Depression
 - 1 Item zur Reisephobie
 - 2 Items zur Steigerung von
Rauchen und Trinken von
Alkohol
 - Andere Ursachen sich
Sorgen zu machen



Quelle: privat



Diagnostisches Interview angeboten, wenn TSQ-Wert >5
oder andere Items positiv

„Screen and treat“ approach - ein mehrstufiger Ansatz

1. Screening mit Selbstbeurteilungsinstrumenten
 - leicht zugänglich, leicht auszufüllen bzw. auszuwerten (z.B. im Internet präsentiert, in Notfallambulanzen durch Pflegekräfte ausgeteilt)
2. Diagnostik von Traumafolgestörungen (u.a. PTBS, Depression, Phobien)
 - durch geschulte ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten und Fachärzte für Psychiatrie in ausgesuchten Spezialambulanzen
3. Symptom-Monitoring von mind. zwei Wochen
 - unterstützt ggf. durch ein Ressourcenprotokoll
4. Wiedervorstellung in der Spezialambulanz und ggf. störungsspezifische Behandlung

Braunschweiger Versorgungsstudie mit Geflüchteten (6/2016 und 2/2017)

- **Kooperationsbereitschaft** zwischen der Stadt, der Landesaufnahmestelle und TU-BS
- Abläufe im Sinn eines **Screen & treat approach**
- Ausbildung von **Gesundheitslotsen**
- Arbeit in **multiprofessionellen Teams**, inkl. **Sprachmittler:innen**
- **Kurze Wege** (ggf. inkl. SMS)

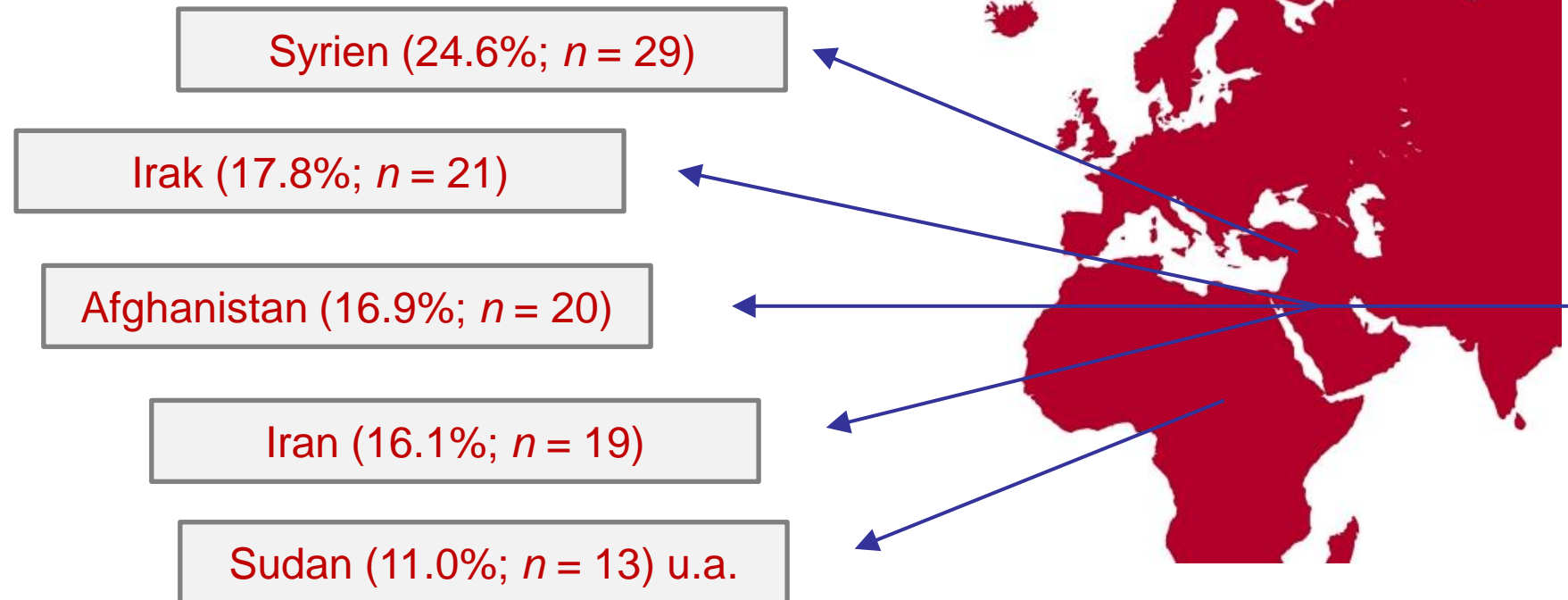


Quelle: Landesaufnahmestelle Braunschweig

Stichprobe Braunschweig

$N = 188$ Erwachsene (3 Turnhallen)

- 64.4% Männer ($n = 76$)
35.6% Frauen ($n = 42$)
- 32.9 Jahre alt ($SD = 13.1$; 17 - 90)



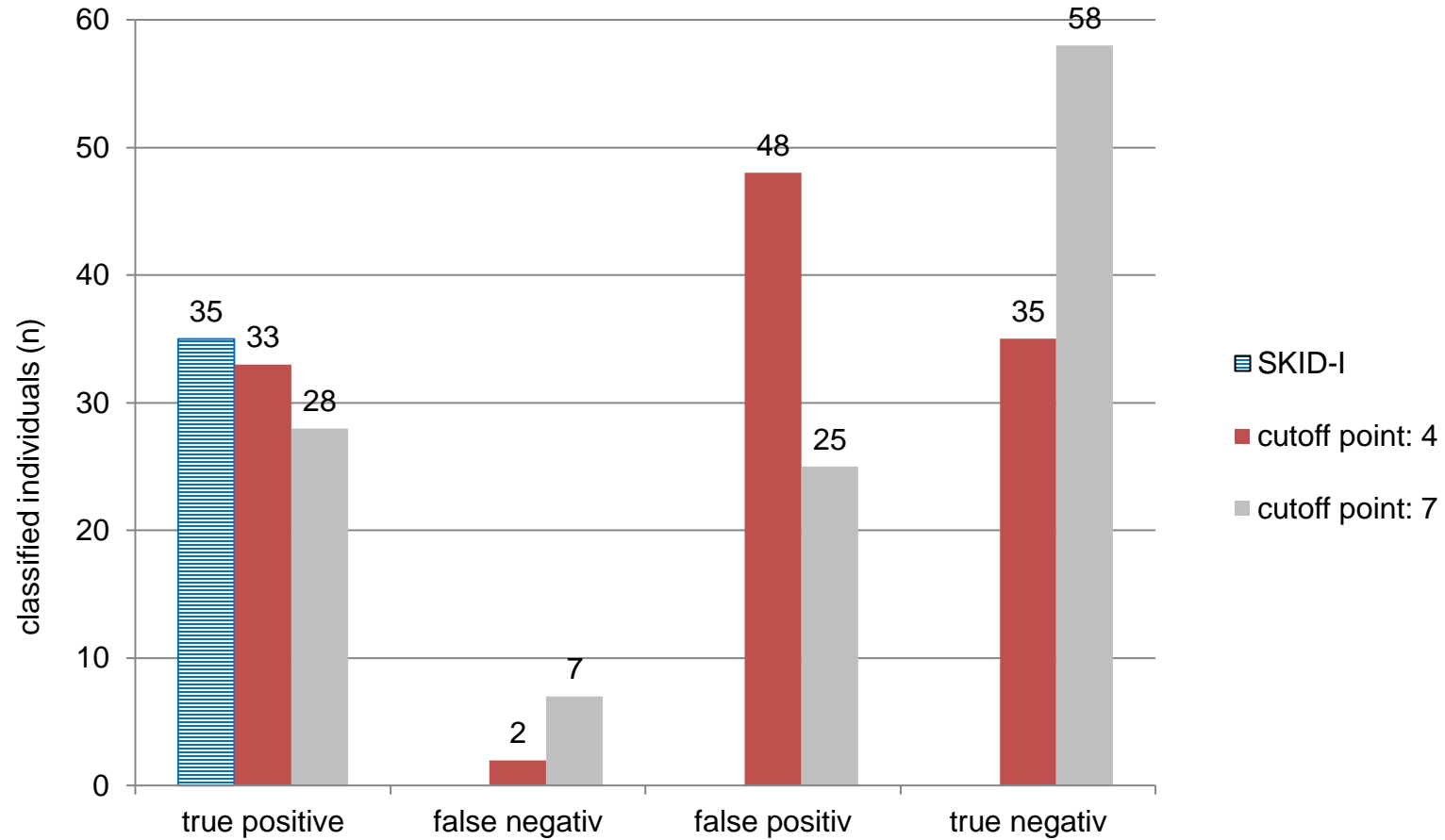
Untersuchtes Instrument: PQ

Process of **R**ecognition and
Orientation of **T**orture Victims
in **E**uropean Countries to
Facilitate **C**are and **T**reatment
Questionnaire
(PQ, Dimitrova et al., 2011)

- Messung der Schwere von PTBS-Symptomen
- 10 Items
- 2-stufigen Skala
- Cronbachs α in vorliegender Studie $\alpha = .85$

<i>Die Antworten sollen sich auf die vergangenen zwei Wochen beziehen</i>		Ja	Nein
1.	Haben Sie häufig Schwierigkeiten einzuschlafen?		
2.	Haben Sie häufig Albträume?		
3.	Leiden Sie häufig unter Kopfschmerzen?		
4.	Leiden Sie häufig unter anderen körperlichen Schmerzen?		
5.	Werden Sie schnell wütend?		
6.	Haben Sie häufig Erinnerungen an schmerzhaftere Ereignisse?		
7.	Haben Sie häufig Angst?		
8.	Vergessen Sie häufig Dinge im Alltag?		
9.	Haben Sie das Interesse an ihrer Umwelt verloren?		
10.	Haben Sie häufig Probleme sich zu konzentrieren?		
Anzahl der mit „ja“ beantworteten Fragen ▶			

Vergleich der Grenzwerte 4 und 7 des PQ bei PTBS



Was könnten weitere Interventionen in den ersten zwei bis drei Wochen nach dem Ereignis sein?

HINWEISE FÜR DEN KONTAKT VOR DER BEHANDLUNG

Handlungsleitende Empfehlung

9. Zu Risikofaktoren zählen hohe wahrgenommene Bedrohung, Selbstaufgabe und katastrophisierende Bewertung des Ereignisses, fehlende soziale Unterstützung, körperliche Verletzungen und anhaltende Schmerzen sowie eigene Schuldzuweisung und Scham. Vorbestehende psychische Belastungen und frühere Traumatisierungen zählen ebenfalls zu den Risikofaktoren. Zu den Schutzfaktoren gehören soziale Unterstützung, der Schutz vor zusätzlichen Belastungen sowie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung und ein hohes Kohärenzgefühl.



Handlungsleitende Empfehlung

11. Betroffene sollten leicht verständliche Informationen über übliche Reaktionen auf traumatische Erlebnisse erhalten. Diese sollten typische posttraumatische Reaktionen sowie Verlauf und Behandlung bzw. Versorgung beinhalten. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die Symptomatik als eine häufig auftretende Reaktion auf ein ungewöhnliches Ereignis dargestellt wird, so dass der angenommene entpathologisierende Effekt auch eintreten kann. Betroffene sollen auch darüber informiert werden, dass Symptome zeitverzögert auftreten können.

Informationsmaterialien

Inhalt

- Informationskärtchen
- Hinweise zur Förderung der sozialen Unterstützung
- Hinweise für den Umgang mit Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen
- Hinweise für Berufsgruppen in der medizinischen Primärversorgung
- Hinweise zu Beschwerden nach belastenden Ereignissen
- Informationsbroschüre (Ehlers, 1999)

Sprachen

- PKN (www.pknds.de/start_01.htm)
- Deutsch, Türkisch, Russisch, Italienisch, Arabisch, Persisch
- NCPTSD/NCTSN (www.ncptsd.va.gov/ncmain/index.jsp)
- Englisch, Spanisch, Chinesisch, Japanisch

Informationsmaterialien

Inhalt

- Informationskärtchen
- Hinweise zur Förderung der sozialen Unterstützung
- Hinweise für den Umgang mit Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen
- Hinweise für Berufsgruppen in der medizinischen Primärversorgung
- Hinweise zu Beschwerden nach belastenden Ereignissen
- Informationsbroschüre (Ehlers, 1999)

Sprachen

- PKN (www.pknds.de/start_01.htm)
- Deutsch, Türkisch, Russisch, Italienisch, Arabisch, Persisch
- NCPTSD/NCTSN (www.ncptsd.va.gov/ncmain/index.jsp)
- Englisch, Spanisch, Chinesisch, Japanisch

Weiteres u.a. in Ukrainisch:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>
www.dptv.de/ukraine

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
<p><u>Starke Angst oder Erregung:</u> Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen beinhalten.</p>	<p>► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.</p>	<p>► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie. ► Versuchen Sie folgende Atemübung: Atmen Sie langsam durch die Nase ein und füllen Sie Ihre Lunge mit Luft. Sagen Sie sich dabei: „Ruhe erfüllt meinen Körper“. Atmen sie langsam durch den Mund aus und lassen Sie die Luft aus den Lungenflügeln. Sagen Sie sich dabei: „Mein Körper lässt alle Anspannung heraus.“ Wiederholen Sie diesen Vorgang fünf Mal und nehmen Sie sich dabei Zeit. Greifen Sie am Tag so oft wie nötig auf diese Übung zurück.</p>
<p><u>Sorge oder Scham über eigene Reaktionen:</u> Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst und Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten, Scham über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen dieser Art sind nach einem traumatischen Ereignis zu erwarten und verständlich.</p>	<p>► Sprechen Sie in einem geeigneten Moment mit einem Familienangehörigen oder einem Freund über ihre Reaktionen. ► Vergegenwärtigen Sie sich, dass Reaktionen dieser Art normal sind und es einige Zeit braucht, bis sie abklingen. ► Korrigieren Sie übermäßig starke Selbstvorwürfe durch eine realistische Einschätzung dessen, was tatsächlich hätte getan werden können.</p>	<p>► Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt und den passenden Ort, wenn Sie mit jemandem reden möchten. Fragen Sie die Person, ob es ihr etwas ausmacht, wenn Sie über ihre Gefühle sprechen. ► Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal sind und Sie nicht „verrückt werden“ sowie dass Sie bezüglich des traumatischen Ereignisses keine Schuld trifft. ► Wenn die Gefühle einen Monat oder länger andauern, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.</p>

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
<p><u>Starke Angst oder Erregung:</u> Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schneller</p>	<p>► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.</p>	<p>► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie. ► Versuchen Sie folgende Atemübung: Atmen Sie langsam durch die Nase ein und füllen Sie Ihre Lunge mit Luft. Sagen Sie sich dabei: „Ruhe erfüllt meinen Körper“. Atmen sie langsam durch den Mund aus und lassen Sie die Luft aus den Lungenflügeln. Sagen Sie sich dabei: „Mein Körper lässt alle Anspannung heraus.“ Wiederholen Sie diesen Vorgang fünf Mal und nehmen Sie sich dabei Zeit. Greifen Sie am Tag so oft wie nötig auf diese Übung zurück.</p>
<p><u>Sorge oder Scham über eigene Reaktionen:</u> Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst und Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten, Scham über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen dieser Art sind nach einem traumatischen Ereignis zu erwarten und verständlich.</p>		<p>mit einem ihre n dieser Art abklingen. würfe durch sächlich</p> <p>► Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt und den passenden Ort, wenn Sie mit jemandem reden möchten. Fragen Sie die Person, ob es ihr etwas ausmacht, wenn Sie über ihre Gefühle sprechen. ► Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal sind und Sie nicht „verrückt werden“ sowie dass Sie bezüglich des traumatischen Ereignisses keine Schuld trifft. ► Wenn die Gefühle einen Monat oder länger andauern, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.</p>

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
<p><u>Starke Angst oder Erregung:</u> Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen bei</p>	<p>► Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.</p>	<p>► Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie. ► Versuchen Sie folgende Atemübung: Atmen Sie langsam durch die Nase ein und füllen Sie Ihre Lunge mit Luft. Sagen Sie sich dabei: „Ruhe erfüllt meinen Körper“. Atmen sie langsam durch den Mund aus und lassen Sie die Luft aus den Lungenflügeln. Sagen Sie sich dabei: „Mein Körper lässt alle Anspannung heraus.“ diesen Vorgang fünf Mal und nehmen t. Greifen Sie am Tag so oft wie nötig zurück.</p>
<p><u>Sorge oder Scham über eigene Reaktionen:</u> Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst, Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen die sind nach einem traumatische Ereignis zu erwarten und vers</p>	<p>► Sprechen Sie in einem geeigneten Moment mit einem Familienangehörigen oder einem Freund über ihre Reaktionen. ► Vergewährtigen Sie sich, dass Reaktionen dieser Art normal sind und es einige Zeit braucht, bis sie abklingen. ► Korrigieren Sie übermäßig starke Selbstvorwürfe durch eine realistische Einschätzung dessen, was tatsächlich hätte getan werden können.</p>	<p>en richtigen Zeitpunkt und den wenn Sie mit jemandem reden möchten. erson, ob es ihr etwas ausmacht, wenn ühle sprechen. tigen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal t „verrückt werden“ sowie dass Sie umatischen Ereignisses keine Schuld ühle einen Monat oder länger n Sie professionelle Hilfe in Anspruch</p>

Beispiel für die Informationsvermittlung

Hinweise für Erwachsene nach traumatischen Ereignissen

Verhalten	Reaktionen	Beispiele dafür, was Sie tun oder sagen können
<p><u>Starke Angst oder Erregung:</u> Anspannung und Angst kommen nach traumatischen Ereignissen häufig vor. Erwachsene können sich übermäßig starke Sorgen über die Zukunft machen, können Schlafschwierigkeiten haben, Konzentrationsprobleme sowie unruhig und nervös sein. Diese Reaktionen können schnellen Herzschlag und Schwitzen beinhalten.</p>	<p>▶ Nutzen Sie Atem- und/oder Entspannungsübungen.</p>	<p>▶ Nehmen Sie sich während des Tages Zeit, sich mittels Entspannungsübungen zu beruhigen. Das fördert Schlaf und Konzentration und gibt Ihnen Energie.</p>
<p><u>Sorge oder Scham über eigene Reaktionen:</u> Bei vielen Menschen rufen traumatische Ereignisse starke Reaktionen hervor, z.B. Angst und Schrecken, Konzentrationsschwierigkeiten, Scham über das eigene Verhalten oder Schuldgefühle. Reaktionen dieser Art sind nach einem traumatischen Ereignis zu erwarten und verständlich.</p>	<p>▶ Sprechen Sie in einem geeigneten Moment mit Familienangehörigen oder anderen vertrauten Personen über Ihre Reaktionen. ▶ Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Reaktionen normal sind und es einige Zeit dauern kann, bis Sie sich beruhigen. ▶ Korrigieren Sie übermäßig negative Gedanken zu einer realistischen Einschätzung der Situation, die hätte getan werden können.</p>	<p>▶ Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt und den passenden Ort, wenn Sie mit jemandem reden möchten. Fragen Sie die Person, ob es ihr etwas ausmacht, wenn Sie über ihre Gefühle sprechen. ▶ Vergegenwärtigen Sie sich, dass Ihre Gefühle normal sind und Sie nicht „verrückt werden“ sowie dass Sie bezüglich des traumatischen Ereignisses keine Schuld trifft. ▶ Wenn die Gefühle einen Monat oder länger andauern, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.</p>

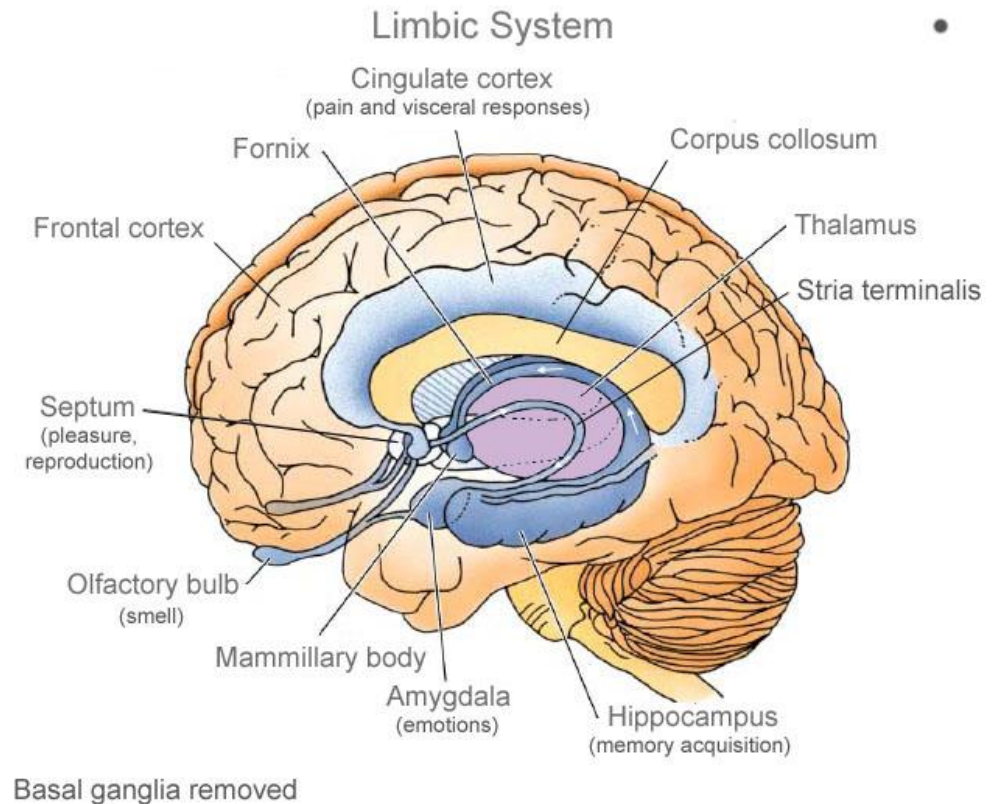
Handlungsleitende Empfehlung

15. Anschließende Interventionen sollen unter anderem Validierung des erlittenen Leids, Veränderung ungünstiger Einstellungen und Bewertungen (z.B. Schuld), Ressourcenaktivierung, psychoedukative Informationsvermittlung, Stressbewältigung sowie Förderung von Bewältigungs- und Problemlösestrategien umfassen.
16. Sofern eine Einwilligung des Betroffenen gegeben wird, können nahestehende Personen (z.B. Lebenspartner, Freunde) einbezogen werden.

Wie unterstütze ich die Arbeit des Gehirns?

Psychologische Perspektive

- Normalisieren der Symptomatik
- Soziale und instrumentelle **Unterstützung (= 2*U)**
- **4*S =**
 - Sport (Bewegung)
 - Serotonin (Kohlenhydrate essen)
 - Schlafförderung
 - Stressbewältigung
- (ggf.) Achtsames Warten und Beobachten (2-3 Wochen)





Ressourcenprotokoll



	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Datum:							
Bettzeit insgesamt/Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Schlafdauer/Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.	_____ Std.
Schlafqualität: (1 = sehr gut, 6 = sehr schlecht)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 6
Mahlzeiten/Anzahl: (Empfohlen: 5 pro Tag)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Trinkmenge/Liter:	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter	_____ Liter
Körperliche Bewegung: Welche?*							
(z. B. Sport, Spazierengehen)							
Soziale Aktivitäten: Mit wem?*							
Weitere positive Aktivitäten: Welche?*							
(z. B. lesen, kreative Tätigkeiten...)							
Entspannung/ Atemübungen*							

*Bitte schätzen Sie Ihre Stimmung bei jeder der notierten Aktivitäten ein: ++ = sehr gut, + = gut, 0 = neutral, - = schlecht, -- = sehr schlecht

Was haben Sie nicht gehört?

Traumafokussierende Methoden und Techniken der Psychotherapieverfahren sind in diesem (frühen) Zeitfenster nicht indiziert (z. B. Stabilisierungsübungen, EMDR-Methode, Exposition in sensu).

Schlussfolgerungen

- Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit ist notwendig, um Großschadenslagen effizient zu bewältigen. PP/KJP sollten ihre Expertise in Konzepte zur Psychosozialen Notfallversorgung **vorab** einbringen (können).
- Ein zielgruppenspezifisches Vorgehen ist bei knappen Ressourcen notwendig: Nicht alle brauchen alles! International wird der Screen- and treat-Approach favorisiert und erfolgreich umgesetzt.
- Unmittelbar nach dem Ereignis sollte ein entpathologisierendes, ressourcenorientiertes Vorgehen gewählt werden (2*U +4*S).
- Bei einer kleineren Teilpopulation sind Traumafolgestörungen (u.a. PTBS, Depression, Substanzstörungen) mittelfristig zu behandeln.
- Interdisziplinäre Schulungen mit Simulationspersonen und leitlinienorientierte Fortbildungen sind bundesweit zu etablieren.

Dank an

- AWMF-Kommission; stellv. für die Vertreter:innen:
Frau Prof. R. Steil, Frankfurt, und Herr Prof. J. Bengel, Freiburg
- Gesundheitsamt Braunschweig, Frau Dr. Buhr-Riehm
- Frau Nele Wulfes, Hildesheim; Frau Sabine Rau, Krefeld
- Prof. S. Kliem, Jena



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Universität Hildesheim

