

Lexikon Notfallpsychologie

Die wichtigsten Begriffe im Überblick
(Alphabetische Reihenfolge)

Akute Belastungsreaktion

Die *akute Belastungsreaktion* ist wie der *Schock* eine normale Reaktion auf eine aussergewöhnliche körperliche oder psychische Belastung, die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen wieder abklingt. Die *akute Belastungsreaktion* wird durch eine überwältigende Bedrohung (z.B. Naturkatastrophe, Unfall, Krieg, Verbrechen, Vergewaltigung), eine plötzlich auftretende, bedrohliche Veränderung der sozialen Situation (z.B. Arbeitslosigkeit) oder einen Verlust (z.B. Todesfall in Familie) ausgelöst. Die *akute Belastungsreaktion* beginnt unmittelbar bis vier Wochen nach dem belastenden Ereignis und dauert nicht länger als einen Monat.

Debriefing

Als *Debriefing* wird die Einsatz-Nachbesprechung von Fachleuten und Rettungskräften bezeichnet. In der Notfallpsychologie bedeutet *Debriefing* eine spezifische Nachbearbeitung der belastenden Erlebnisse. Das *Debriefing* hilft den Betroffenen, *Stress* abzubauen und die belastende Erfahrung raschmöglichst zu verarbeiten. Das *Debriefing* wird von speziell ausgebildeten Psychologen in Betroffenenengruppen oder mit Einzelpersonen durchgeführt. Ziel des *Debriefings* ist es, die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und eine *posttraumatische Belastungsstörung* zu vermeiden.

Defusing

Defusing ist eine gezielte Gesprächstechnik zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse. Das *Defusing* beendet die mit traumatischen Erfahrungen einhergehenden Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle und verhilft den Betroffenen zu klarem Denken und folgerichtigem Handeln.

Dissoziation

Dissoziation (Abspaltung) kann unterschiedliche Bereiche betreffen und ihr natürliches Zusammenspiel stören: Bewusstsein, Erinnerung, Gedächtnis, Wahrnehmung der Umgebung und anderer Menschen, Selbstwahrnehmung (z.B. Körperempfindung), Identität. Dissoziation ist zunächst eine Fähigkeit, die das Überleben sichert. Traumatisches Erleben wird abgespalten, um sich z.B. vor überwältigender Todesangst oder unerträglichen Schmerzen zu schützen.

Die Dissoziation kann sich unter anderem in Erinnerungsverlust oder auffälligem Verhalten äussern. Leichte, alltägliche Formen der Dissoziation sind beispielsweise das Tagträumen oder das Verlegen des Schlüsselbundes im Kühlschrank. Schwere Formen der Dissoziation sind nicht mehr kontrollierbar und können z.B. zu einer dissoziativen Identitätsstörung führen (Abspaltung verschiedener Persönlichkeitsanteile).

Flashback

Als *Flashback* wird das ständige Wiedererleben einer traumatischen Situation bezeichnet. Diese angstbesetzten Erinnerungszustände, die auch in Form von Alpträumen auftreten können, lösen oft heftige körperliche Reaktionen aus, als befände man sich wieder in der traumatischen Situation. Treten die *Flashbacks* mehrere Monate nach dem traumatischen Erlebnis immer noch auf, sollten Betroffene professionelle psychologische Hilfe in Anspruch nehmen.

Krise

Eine *Krise* ist eine Notlage, die durch psychische Destabilisierung entsteht. In einer *Krise* versagen die gewohnten Bewältigungsmechanismen, was zu Symptomen der Stressbelastung und funktionellen Beeinträchtigung führt. Die *Krise* birgt sowohl die Chance zur Veränderung als auch die Gefahr der psychischen Überforderung.

Notfallpsychologie

Die *Notfallpsychologie* verbindet Massnahmen, die geeignet sind, die psychische Gesundheit von Betroffenen und Einsatzkräften zu erhalten oder wiederherzustellen. Die psychologische Nothilfe erfolgt während oder unmittelbar nach potenziell traumatisierenden Ereignissen. Die *Notfallpsychologie* bedient sich der Methoden der psychosozialen Nothilfe und der notfallpsychologischen Intervention. Die Notfallpsychologen verfügen über eine spezifische Weiterbildung und Berufserfahrung.

Posttraumatische Belastungsstörung

Die *posttraumatische Belastungsstörung* ist eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine aussergewöhnliche Bedrohung, die fast bei jedem Menschen eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Das Ereignis löst intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen aus. Charakteristische Symptome einer *posttraumatischen Belastungsstörung* sind unter anderen: (1) anhaltendes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses (so genannte •*Flashbacks*), (2) andauernde Vermeidung von Situationen, die eine Verbindung mit dem Trauma haben oder haben könnten, (3) anhaltende Übererregung, (4) Schlafstörungen oder Alpträume, (5) Ängste oder Bedrohungsgefühle, (6) Essstörungen, (7) Depression. Häufig treten auch Suizidgedanken auf.

Das Störungsbild verursacht Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Hält die *posttraumatische Belastungsstörung* länger als drei Monate an, wird sie als chronisch oder komplex bezeichnet. Zur Verarbeitung der *posttraumatischen Belastungsstörung* sind Betroffene auf eine psychotherapeutische Betreuung angewiesen (•*Traumatherapie*).

Psychoedukation

Psychoedukation bedeutet, den Betroffenen Wissen über psychische Vorgänge zu vermitteln. Die notfallpsychologische *Psychoedukation* umfasst Informationen über Reaktionen auf traumatische Ereignisse, Traumafolgen, Umgangs- und Behandlungsmöglichkeiten sowie das psychische •*Trauma* selbst.

Psychotraumatologie

Psychotraumatologie ist die wissenschaftliche Lehre von seelischen Verletzungen, deren Ursachen und Folgen und den Möglichkeiten ihrer Behandlung.

Schock

Der *Schock* ist eine natürliche Reaktion auf ein aussergewöhnliches Ereignis. Die Betroffenen befinden sich in einem Zustand, als würde die traumatische Erfahrung immer noch andauern. Sie sind jedoch bei vollem Bewusstsein und wissen, dass die belastende Situation eigentlich vorbei ist. Die Phase des *Schocks* kann wenige Tage, aber auch einige Wochen anhalten. Charakteristische Phänomene in der Phase des *Schocks* sind: (1) nicht glauben können, was passiert ist, (2) unwirkliches Gefühl haben («im falschen Film sein»), (3) den eigenen Körper nicht mehr spüren oder wie ein Roboter funktionieren, (4) Apathie, Teilnahmslosigkeit oder Gefühlsabwesenheit, (5) verstört oder aufgewühlt sein, (6) Angst oder Bedrohungsgefühle, (7) dissoziative Phänomene (•*Dissoziation*).

Stress (traumatisch)

Traumatischer Stress ist wie ein «Daueralarm im Gehirn», der keine Entspannung findet. Dies führt zu Defiziten in der Steuerung von Gefühlen und der Selbstberuhigung. Die •*Dissoziation* ist oft die einzige Möglichkeit, sich vor dem *traumatischen Stress* zu schützen.

Stress- und Notfallmechanismen

In einer Notsituation werden im Gehirn angesichts der (Lebens-)Gefahr *Stress- und Notfallmechanismen* aktiviert. Je nachdem, wie stark die Bedrohung erlebt wird, kommt es zu unterschiedlichen Reaktionen: Flucht, Angriff, Erstarrung (evtl. mit vorübergehendem Gedächtnisverlust – *Dissoziation*). Dies erklärt beispielsweise, weshalb Menschen manchmal erstarrt neben einem brennenden Wagen stehen und sich nicht selbst in Sicherheit bringen können. Unter www.sbap.ch finden Sie ein Merkblatt für Betroffene und Angehörige nach psychisch belastenden Ereignissen.

Trauma

Ein *Trauma* (seelische Verletzung) entsteht aus einer Erfahrung psychischer, physischer oder sexueller Gewalt, die vom Betroffenen nicht hinreichend verarbeitet werden kann und psychisches Leiden zur Folge hat. Die Diskrepanz zwischen der bedrohlichen Situation und dem eigenen Bewältigungsvermögen führt zu Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe, die das Selbst- und Weltverständnis erschüttern. Wird ein *Trauma* nicht verarbeitet, kann dies zu längerfristigen psychischen Beeinträchtigungen, wie beispielsweise einer •*posttraumatischen Belastungsstörung*, führen.

Traumacoaching/Trauma-Akuttherapie

Das *Traumacoaching* wird auch Trauma-Akuttherapie genannt. Im *Traumacoaching* werden die belastenden Erfahrungen lösungsorientiert bearbeitet. Ziel des *Traumacoachings* sind die psychische Stabilisierung, die Stressreduktion, die Symptombefreiung

und die Aktivierung bestehender Ressourcen beim Betroffenen. Das *Traumacoaching* umfasst 1–10 Sitzungen und sollte von Fachpersonen mit spezifischer Weiterbildung durchgeführt werden. Sollte das *Traumacoaching* zur Traumabewältigung nicht ausreichen, gibt es die Möglichkeit der •*Traumatherapie*.

Trauma-Folgestörungen

Zu den *Trauma-Folgestörungen* gehören normale Belastungsreaktionen bis hin zu schweren psychischen Beeinträchtigungen: (1) •*akute Belastungsstörung*, (2) akute oder komplexe, chronische •*posttraumatische Belastungsstörung*, (3) andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen.

Traumatherapie

Die *Traumatherapie* wird auch als Trauma-Psychotherapie oder Psychotraumatherapie bezeichnet. Die *Traumatherapie* umfasst vier Phasen:

(1) •*Psychoedukation*, (2) Stabilisierung, (3) Traumabearbeitung bzw. Traumakonfrontation, (4) Reintegration.

Traumatherapeutische Verfahren

Anerkannte *Verfahren der Traumatherapie* sind zurzeit: (1) modifizierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren, (2) verschiedene Formen der Expositionsbehandlung (3) hypnotherapeutische Verfahren, (4) psychodynamisch-imaginative Verfahren, (5) modifizierte tiefenpsychologische Verfahren und (6) körpertherapeutisch orientierte Verfahren. Die Therapieverfahren werden von Psychotherapeuten mit spezifischer Weiterbildung in Traumatherapie je nach Indikation angewandt. Die Therapie von traumatisierten Menschen gehört in die Hände dafür ausgebildeter TraumatherapeutInnen.

Quellen:

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., & Schulte-Markwort, E. (Hrsg., 1997).

Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation). Verlag Hans Huber, Bern

Fischer, G. & Riedesser, P. (1999). **Lehrbuch der Psychotraumatologie**. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel

Gschwend, G. (2000). **Handbuch der Notfallpsychologie und Trauma-Akuttherapie**. Ator-Verlag, Zürich

Häcker, H. & Stapf, K.H. (Hrsg., 1998). **Dorsch Psychologisches Wörterbuch**. Verlag Hans Huber, Bern

Reddemann, L., & Dehner-Rau, C. (2004). **Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen**. Trias Verlag, Stuttgart

Sass, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M., & Houben, I. (Hrsg., 1998). **Diagnostische Kriterien DSM-IV**. Hogrefe-Verlag, Göttingen