Konradstrasse 6
CH – 8005 Zürich
Telefon 043 268 04 05
www.sbap.ch
info@sbap.ch

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.

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 Albträumen 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.

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 Albträume, (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.

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.

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