
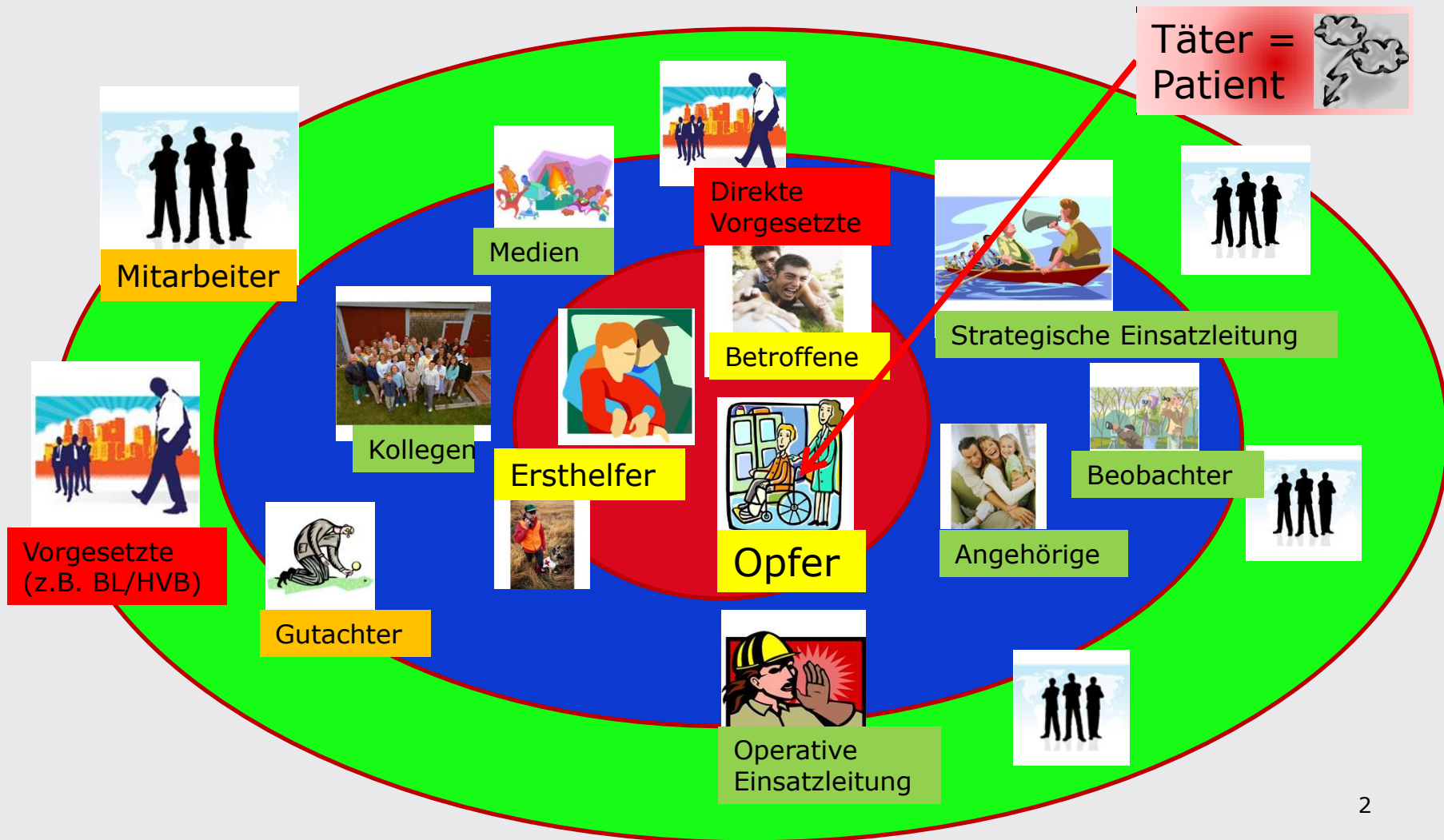


# Was brauchen Betroffene für eine wirksame Nachsorge nach psychisch belastenden Ereignissen?



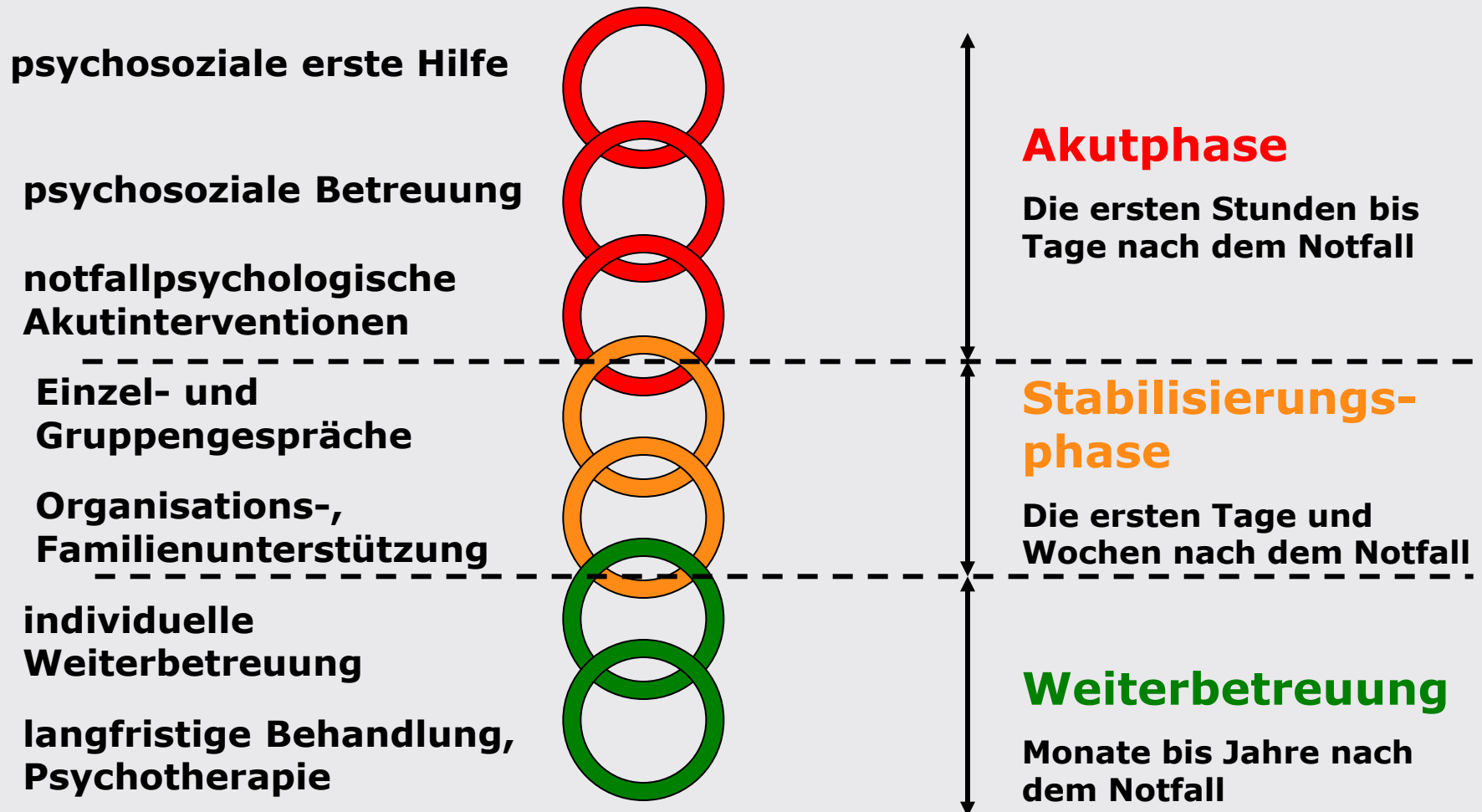
Dipl.-Psych. Wolfgang Heiler  
Leitender Psychologe der  
LWL-Institutsambulanz Marsberg

# Gruppen von betroffenenen bzw. traumatisierten Menschen



# Die notfallpsychologische Interventionskette

(nach Hausmann 2005)



# Was brauchen die Betroffenen

---

1. Kompetente Hilfe
2. Parteilichkeit
3. Wertschätzung
4. Innere Sicherheit
5. Äußere Sicherheit
6. Soziale Unterstützung
7. Subjektive Kontrolle
8. Tabus
9. Unfallkasse und Begutachtung

# Kompetente Hilfe

---

- umfassende Betreuung
  - Betreuung und Beratung anderer Beteiligter
- verpflichtende Teilnahme
  - Informationsverpflichtung aller mit anschließender freiwilliger individueller Betreuung
  - beugt der Stigmatisierung als krank war vor
- Parteilichkeit!
- Gruppenintervention

# Kompetente Hilfe II

---

## □ Gruppenintervention

- Hausmann (2003): Betroffene können die Auswirkungen bei sich selbst überprüfen. Gleichzeitig werden die Gespräche durch eine Informationsveranstaltung zwischen den Beteiligten angeregt. Hierdurch sollte die soziale Unterstützung gefördert werden, aber auch eine Identifizierung von schwer belasteten Kollegen ermöglicht werden.

# Kompetente Hilfe III

---

- Mythos „von der Seele reden“, „Hauptsache darüber reden“
- Gefahr der Retraumatisierung begünstigt wird.
- Gasch(1998) wiederholtes, differenziertes sprechen führt zwar zu subjektiver Zufriedenheit, aber objektiver (gemessene) höherer Belastung - also zu mehr Beschwerden - führen kann.

# Kompetente Hilfe IV

---

- Mythos „Nicht-sprechen“
- Aktive Zurückhaltung, dass „Nicht-sprechen“ kann zur Mehrbelastung führen
- Foa et al. (2000): um tatsächlich hilfreich zu sein, muss sprechen die Erinnerungen organisieren
- aus einer konfusen Geschichte sollte ein in sich schlüssige, runde Geschichte werden.



# Kompetente Hilfe V

---

- Mythos: Perren-Klingler (2000); zu hören und helfen, mit dem Ziel, den Gedanken zu ordnen, ist eine allgemeine menschliche Fähigkeiten, die Helfer mitbringen müssen.
- Hallenberger (2006); Problem, dass sich Helfer an ihren diesbezüglichen Fähigkeiten oft überschätzen
- Ausbilder oft unkritisch
- Kritik wird als verletzend und ungerechtfertigt wahrgenommen
- Ehrlichkeit, Offenheit und möglichst realitätsnahe Selbsteinschätzung sind aber für Helfer unabdingbar

# Parteilichkeit

---

- Als Voraussetzung für Vertrauen
- Zugesicherte Schweigepflicht der Helfer gegenüber Vorgesetzten und der Institution
- Mut zu haben sich einzumischen
- Institutionell vereinbart, dass Helfer sich kritisch zu strukturellen Defiziten äußern können und sollen – ggf. auf Veränderungen der Arbeitsplatzbedingungen hinwirken

# Wertschätzung

---

- Das gehört doch dazu!
- Der Mitarbeiter hat doch auch viele private Probleme!
- Warum passiert das wiederholt bei dem Kollegen – eigene Anteile am Übergriff?
- Der Angriff gilt der Institution und nicht der Privatperson
- Blaming the victim
- Individualisieren struktureller Probleme

# Wertschätzung II

---

- Der Übergriff wird von Vorgesetzten ignoriert.
- Angemessene Würdigung der erlittenen psychischen Verletzungen durch den Arbeitgeber
- „Respekt“ in Gutachterverfahren
  - Gutachter sollte sich erkennbar Zeit nehmen
  - Psychopathologischer Sprachgebrauch
  - Konstruktion von „Vorschädigungen“

# Innere Sicherheit

---

- Eigene Schuldzuschreibungen
- Patient = Täter
- Blaming the victim
  - Das Opfer pathologisieren
  - Zur Therapie schicken
  - Nach so langer Zeit muss man das doch überwunden haben
- Scham

# Innere Sicherheit II

---

- Psychoedukation
- Eigene Ressourcen aktivieren
- Vermittlung konkreter Distanzierungstechniken
- Ggf. weitere psychotherapeutische Betreuung
  
- Keine biografische Aufarbeitung!

# Äußere Sicherheit

---

- Täter = Patient
- Mitsprache in Frage, ob Patient auf der Station verbleiben kann
- ggf. AU bis die Frage geklärt ist
- Deeskalationstraining und Selbstverteidigung
- Persönliche Entscheidung sich weiter dem Risiko auszusetzen, ggf. Versetzung
- Erleben körperlicher Bedrohung
- Übergriffe sind „normal“ auf der Station

# Äußere Sicherheit II

---

- Strukturelle Defizite
  - Häufung von schwierigen Patienten (Systembrecher)
  - Personalmangel
  - Zeitdruck
  - Überforderung
- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Anerkennen der strukturellen Defizite
  - Ggf. Rotation der Mitarbeiter
  - „Auszeiten“ im Dienst tolerieren
  - Qualifikation der Mitarbeiter insbesondere der Hilfspflegerkräfte
  - regelmäßige Supervisionen, auch zur Teamentwicklung
  - offene Gefahrenanalyse
- Arbeitsplatzsicherheit, insbesondere bei Zeitverträgen und Stundenreduktionen



# Subjektive Kontrolle

---

- „Besondere Vorkommnisse“ lösen standardisierte Aufarbeitung aus
- „Übergriffige Hilfe“
- Generalisierung des erlebten Kontrollverlustes
- Raum geben für individuelle Belastbarkeit, zeitlich an die Bedürfnisse des Betroffenen anpassen
- Der Betroffene bestimmt selbst, ob er aktuell Arbeitsplatz verlässt und insbesondere ggf. Station wechselt
- Mit geringeren Anforderungen beginnen
- „Nachsichtigkeit“ bei höherer Fehleranfälligkeit (Team und Vorgesetzte)

# Tabus

---

- Kriseneinsatz ist nicht nach Pflegestandard erfolgt
- Wut, Gewaltphantasien gegen den Patienten
- Ärger auf Vorgesetzte
- Offene Nachbesprechung muss zumindest im Team möglich sein
- Müssen als Phantasie und Bedürfnis im Team besprechbar sein – als Warnhinweis erkennen
- Kritik muss erlaubt sein und berechtigte Kritik annehmen

# Unfallkasse und Begutachtungen

---

- Unfallkasse wird als generell Ansprüche abwehrend erlebt
- Lange Klärung der Anspruchsvoraussetzungen behindert frühe Wiedereingliederung
- Verlust der Leistungsansprüche bei Besserung (Patient darf nicht gesund werden).
- Frühe Transparenz der Anspruchsvoraussetzungen und der Leistungsmöglichkeiten
- Flexibilität zwischen den Bereichen Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederungshilfen
- ???

# Unfallkasse und Begutachtungen II

---

□ Entwürdigende und retraumatisierende Begutachtungen

- „Respekt“ in Gutachterverfahren
  - Gutachter sollte sich erkennbar Zeit nehmen
  - Psychopathologischer Sprachgebrauch
  - Konstruktion von „Vorschädigungen“
  - Psychotraumatologische Fachkompetenz der Gutachter (anerkennen)