



Dr. Dominik Ülsmann
im Gespräch.

Foto: Silke Weinsheimer

Wenn die Seele Hilfe braucht

Was versteht man unter Notfallpsychologie und wann kommt sie zur Anwendung?

Dr. Dominik Ülsmann: Notfallpsychologische Forschung erarbeitet Theorien, Konzepte und Interventionsmaßnahmen zum Umgang mit Personen, die mit Notfällen konfrontiert sind. Die angewandte Notfallpsychologie setzt diese Interventionsmaßnahmen bei den verschiedenen Personengruppen um. Dies sind vor allem die direkt Betroffenen von Notfällen aber auch zum Beispiel Zeugen oder Mitglieder sogenannter Blaulichtberufe.

Was genau einen Notfall allerdings ausmacht, ist gar nicht so eindeutig zu definieren. Häufig werden unter Notfällen Ereignisse verstanden, die aufgrund ihrer subjektiv erlebten Intensität als so beeinträchtigend erlebt werden, dass sie zu negativen Folgen in der Gesundheit führen können. Notfälle

Ein Unfall, eine Gewalttat, eine Naturkatastrophe: Nach einschlägigen Ereignissen brauchen Menschen häufig psychologische Hilfe.

Ein Gespräch über den Zweck und die Herausforderungen der Notfallpsychologie.

treten plötzlich auf, die Betroffenen sind unvorbereitet und subjektiv überwältigt. Im Unterschied zu Krisen dauern sie aber nur relativ kurz an, können allerdings später in eine Krise münden. Es gibt eine ganze Reihe von Ereignissen, die typischerweise als Notfälle eingeordnet werden. Hierzu zählen Naturkatastrophen wie jetzt gerade das Erdbeben in der Türkei und Syrien oder etwa auch Erdbeben, Waldbrände und Stürme. Zudem gibt es eine ganze Reihe technisch verursachter Notfälle. Dazu zählen Unfälle jeglicher Art wie

Verkehrsunfälle oder Unfälle im Haus-, Arbeits- oder Freizeitbereich. Auch medizinische Notfälle wie Herzinfarkte, Schlaganfälle, Vergiftungen oder Fehlgeburten können als Notfall aufgefasst werden. Last but not least wären noch zwischenmenschliche Notfälle zu nennen. Hiermit sind Ereignisse gemeint, die durch die Interaktion mit Menschen verursacht werden. Dazu zählen alle Straftaten, vor allem Gewalttaten. Notfallpsychologische Interventionen setzen meist zeitlich sehr nah am Notfallgeschehen an, mitunter noch am Ort des Geschehens. Sie umfassen aber auch präventive Maßnahmen im Vorfeld von Notfällen wie etwa Deeskalationstrainings oder Maßnahmen, die auch einen längeren Zeitraum nach einem Notfall fortgeführt werden wie eine sogenannte Krisenintervention.

Gibt es Unterschiede zwischen einer notfallpsychologischen Versorgung und einer längerfristigen Therapie in der Traumaambulanz?

Da gibt es ganz erhebliche Unterschiede. Insgesamt können Menschen gut mit Notfällen umgehen, so dass eventuelle zunächst erlebte Stressreaktionen in den allermeisten Fällen rasch wieder abklingen. Diesen Prozess gilt es zuerst einmal sehr behutsam zu begleiten und sich mit problemfokussierten therapeutischen Interventionen noch stark zurückzuhalten. Da sind die wissenschaftlichen Ergebnisse eindeutig: Zu frühe problemfokussierte Interventionen können sogar schaden. In dieser ersten Zeit geht es zunächst darum, soziale Unterstützung zu bieten und im Umfeld der Betroffenen zu etablieren. Der Fokus liegt darauf, die Ressourcen der Person zu aktivieren. Die Person wird unterstützt, trotz möglicher Symptome, weiter die Dinge im Leben zu verfolgen, die ihr wichtig sind. Dies ist der beste Schutz vor der Ausbildung einer Traumafolgestörung. Eventuell fortbestehende Stressreaktionen, wie zum Beispiel das wiederholte sich Erinnern an den Notfall, werden zu diesem Zeitpunkt noch normalisiert. Gleichzeitig wird ständig beobachtet, ob sich nicht doch noch weitere Symptome einer Traumafolgestörung entwickeln und vielleicht sogar fortbestehen. Erst wenn eine einschränkende posttraumatische Symptomatik, wie zum Beispiel andauerndes schmerzvolles Erinnern oder ausuferndes Vermeidungsverhalten, auftreten und fortbestehen, wird mit problemfokussierten therapeutischen Mitteln, wie zum Beispiel einer traumafokussierten Expositionsbehandlung gearbeitet.

Wie wichtig ist eine sehr schnelle Intervention nach Katastrophen?

Wie gerade gesagt ist eine sehr frühe Intervention mit problemfokussierten therapeutischen Mitteln eventuell sogar schädlich! Auf der anderen Seite ist die wissenschaftliche Befundlage genauso eindeutig darin, dass soziale Unterstützung und ressourcenorientiertes Vorgehen für die Betroffenen hilfreich sind. Also früh ja, aber nicht problemfokussiert.

Es gibt ganz unterschiedliche traumatische Ereignisse, beispielsweise Unfälle aber auch Gewalttaten. Welche Reaktionen danach sind normal und wann sollte man sich Hilfe suchen?

Wie sagt man so schön: Was ist schon normal? Es ist zumindest nicht von vornherein als Problem zu bewerten, wenn man emotional erst einmal völlig aufgelöst ist, den starken Wunsch hat sich zurückzuziehen oder immer wieder an das Ereignis denken muss oder wiederholt von ihm träumt. Dies sollte sich allerdings in wenigen Tagen zumindest teilweise wieder beruhigen.

Zur Person

Dr. Dominik Ülsmann ist leitender Psychologe der Traumaambulanz am Zentrum für Psychotherapie Bodelschwingh der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. Sie bietet in Kooperation mit dem Land Berlin im Rahmen des sogenannten Opferentschädigungsgesetzes (OEG) psychotherapeutische Unterstützung für erwachsene Frauen und Männer, die Opfer einer Gewalttat – also beispielsweise Überfall, Vergewaltigung oder Schlägerei – geworden sind und in der Folge psychische Schwierigkeiten erleben. Auch Personen, die eine Gewalttat als Zeuge miterlebt haben und in der Folge unter psychischer Belastung leiden, können in der Traumaambulanz Unterstützung erhalten. Dr. Ülsmann ist psychologischer Psychotherapeut mit dem Schwerpunkt Psychotherapie.

Hilfe zu suchen kann ja auch bedeuten, sich eine Einschätzung der Symptomatik zu erbitten, wenn man sich diesbezüglich unsicher ist. Ich glaube fest daran, dass die meisten Menschen das intuitiv gut einschätzen können. Zumindest würde ich sagen, es sollte keine falsche Scheu geben, sich Unterstützung zu suchen, wenn Betroffene selbst an ihrer Reaktion zweifeln.

Auf der anderen Seite gibt es aber auch keine zwingende Notwendigkeit, sich Hilfe zu suchen, wenn es einem vergleichsweise gut geht, nur weil

einem ein Notfall passiert ist. Menschen reagieren einfach sehr unterschiedlich auf die gleichen Ereignisse, einige reagieren heftig an Stellen, wo andere nur mit der Schulter zucken. Der Maßstab dafür, sich Unterstützung zu suchen, sollte stets das eigene Befinden sein.

Seit Jahren bietet die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik ein »Curriculum Notfallpsychologie« als Fortbildung für Mitarbeitende in Heilberufen, aber auch Angehörigen von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und weiteren in der psychosozialen Betreuung tätigen Personen an. Was beinhaltet die Fortbildung?

Die Teilnehmenden des Curriculums der Bodelschwingh-Akademie erlangen umfangreiches notfallpsychologisches Wissen zum Umgang mit diversen Formen von Notfällen, zur Einschätzung und Bewältigung verschiedener Bedrohungslagen, zur Eigensicherung sowie zur Selbstfürsorge. Flankiert wird dies mit vielen Übungen, die ausführlich reflektiert werden und so auch erste praktische Erfahrungen notfallpsychologischen Handelns ermöglichen.

Die Themen sind so reichhaltig wie die Notfallpsychologie selbst, Psychische Erste Hilfe bei Erwachsenen und Kindern, Psychotraumatologie und Krisenintervention, Einsatzmanagement, präventives polizeiliches Fallmanagement bei Radikalisierungsprozessen, Polizeiarbeit und psychosoziale Unterstützung in besonderen Einsatzlagen, Psychosoziale Notfallversorgung und Katastrophenschutz aber auch zum Beispiel Eigensicherung im Einsatz.

Besonders dankbar waren wir in den letzten Jahren, die Notfallpsychologin Renate Grønvold Bugge für einen Seminartag begrüßen zu dürfen. Frau Grønvold Bugge koordinierte und implementierte die Betreuung der beteiligten Menschen und Organisationen nach dem Utøya-Massaker in Norwegen.