

# SCHWERE PSYCHOSOZIALE BELASTUNGEN IM ARBEITSALLTAG

VERHALTEN UND  
UNTERSTÜTZUNG



Bild: Simone Burkert



*Simone Burkert*  
SCHULE FÜR GESUNDHEIT



*Simone Burkert*

SCHULE FÜR GESUNDHEIT

[www.psychotherapie-burkert.de](http://www.psychotherapie-burkert.de)

# KURZE VORSTELLUNG

# KURZE VORSTELLUNG TEILNEHMER



Bild: produktbezogen.de

## ARBEITSBEREICH WARUM SIE HIER SIND...

# UM WAS GEHT ES HEUTE?

- Typische Belastungen im Einsatz oder im Krankenhaus
- Besonders schwere Belastungen
- Verarbeitung von stark belastenden Eindrücken
- Reaktionen auf schwere oder akute Belastungssituationen (körperlich/seelisch)
- Psychische Ersthilfe, Verhaltenstipps unmittelbar nach einer schweren oder akuten Belastung
- Interventionsmöglichkeiten bei Belastungs- und Traumatisierungsstörungen
- Psychohygiene im Arbeits- und Einsatzalltag
- Einfach umzusetzende Praxistipps zum verbesserten Stressmanagement
- Ausführliche Diskussion von Praxisbeispielen und Fragen

# UM WAS GEHT ES HEUTE?



Bild: worklife.ch

VERSCHWIEGENHEIT 

# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



## Definition psychosoziale Belastung

Gesamtheit der auf eine Person einwirkenden psychischen und sozialen Einflüsse, die zu einer latenten oder durch Symptombildung manifesten Überforderung der Ressourcen dieser Person führen.

Vgl. Bengel 2016

# TRAUMATA

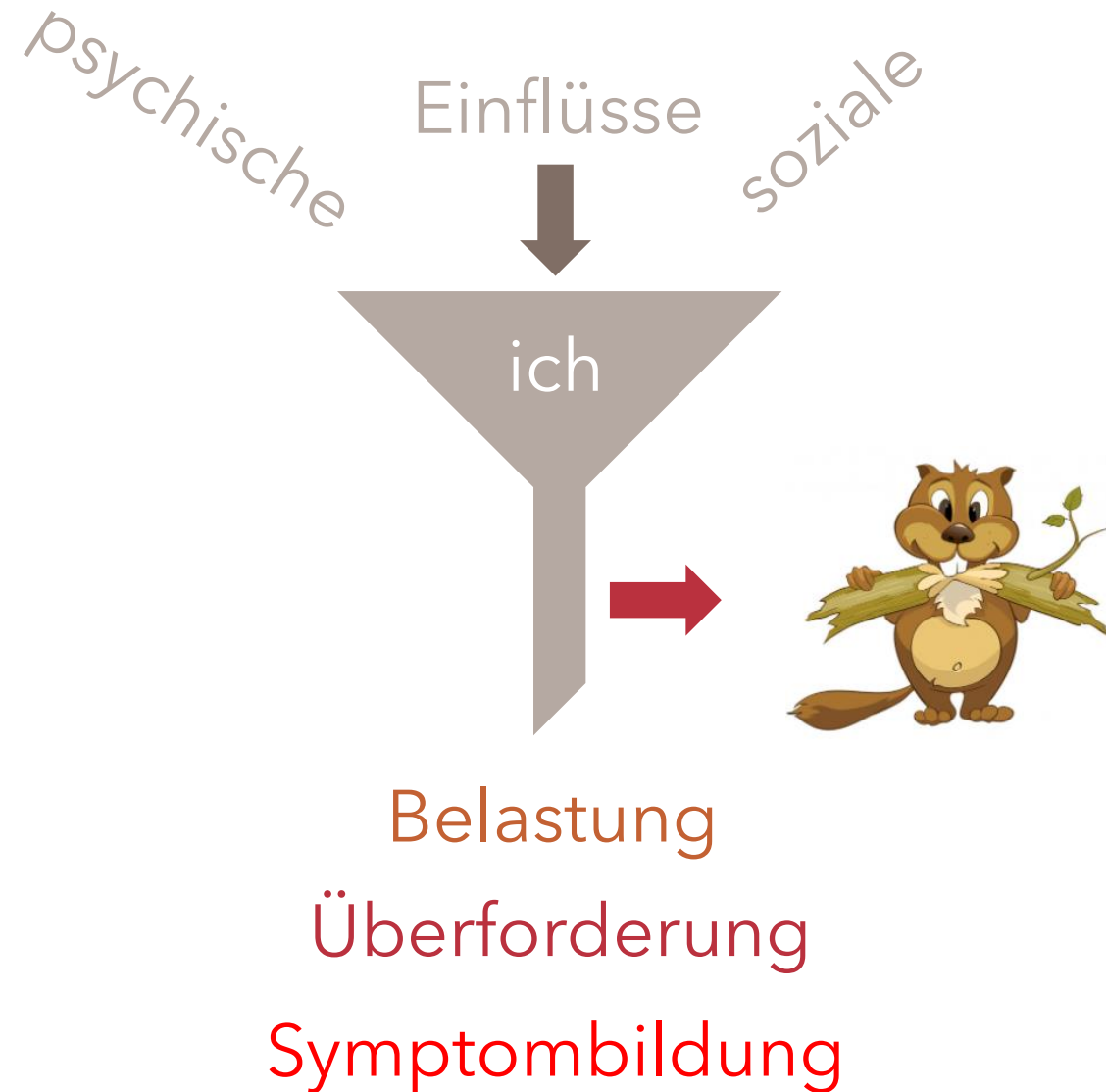


## Definition Trauma

- Trauma = griech. für „Wunde“
- Grundgedanke wie beim körperlichen Trauma → Verletzung der Seele und Herbeiführen einer Wunde
- WHO (1991): „Kurz oder langanhaltendes Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“



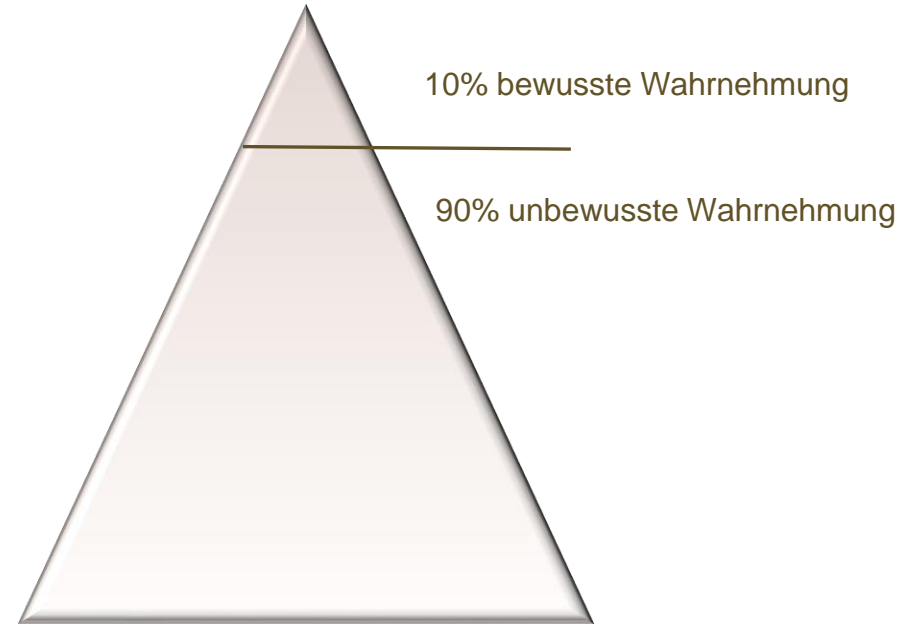
# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN





# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

## Verarbeitung von Eindrücken



Das Bewusste umfasst die aktuell erlebte Wahrnehmung, das bewusste Erleben von Gefühlen und Gedanken (vgl. Stangl 2021).

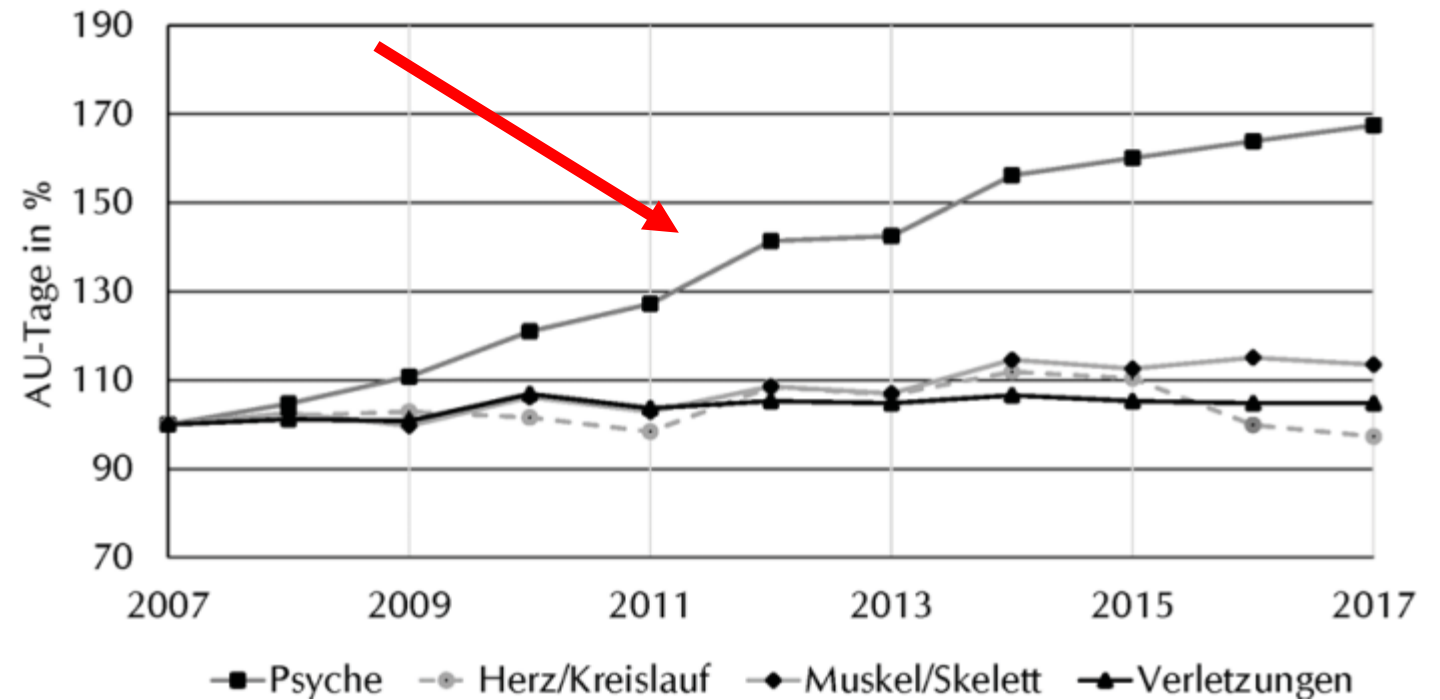
Thalamus sortiert in „bewusst“ und „unbewusst“ (vgl. Sautter 2016).

**SPÄTER MEHR**

# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

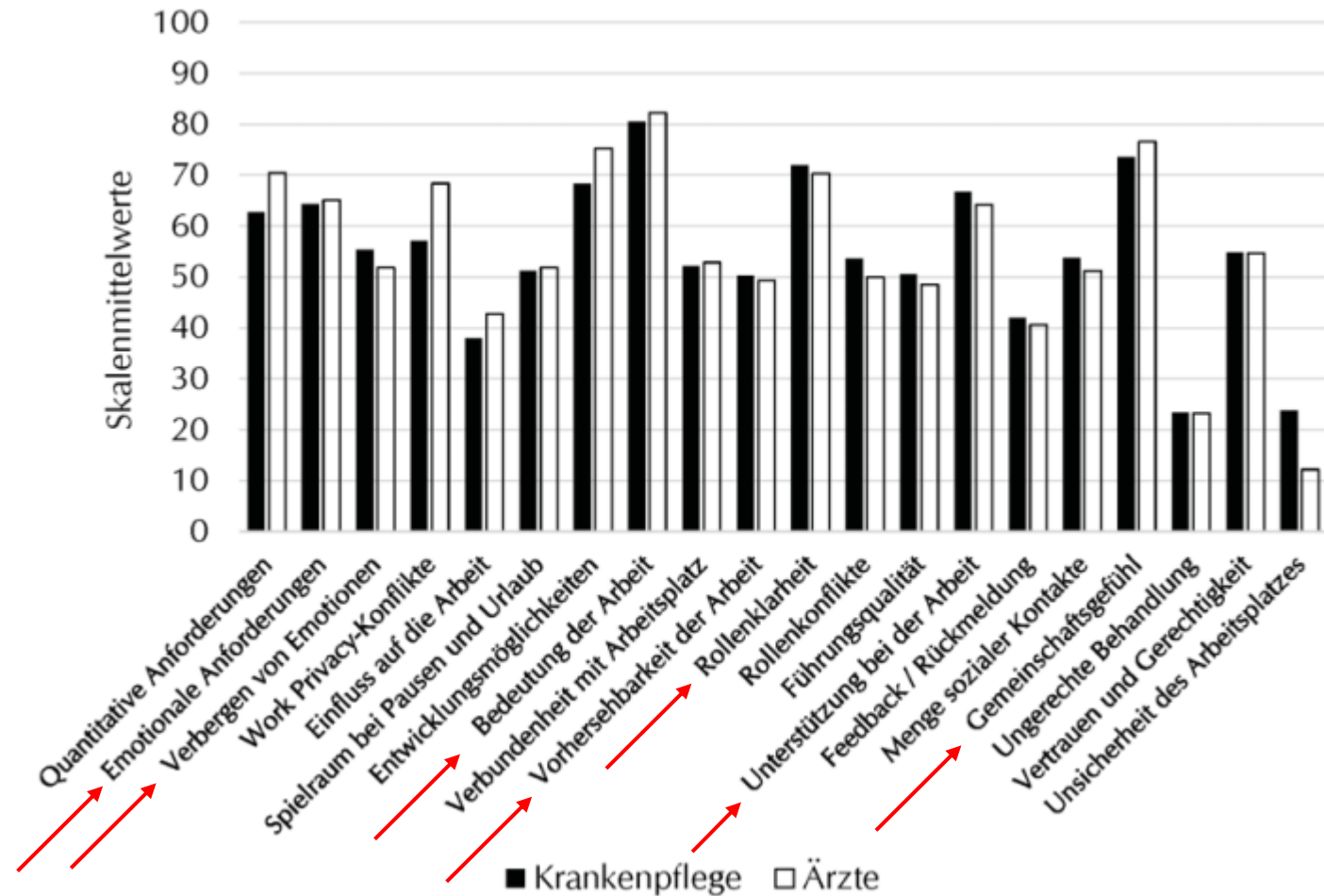
## Typische Belastungen

Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten  
 in den Jahren 2008-2017, Indexdarstellung (2007 = 100%)



# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

## Typische Belastungen KH



| Befragte insgesamt |       |       |
|--------------------|-------|-------|
| Pflegekräfte       | 6.466 | 77,4% |
| Ärzte              | 1.887 | 22,6% |

# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

## Typische Belastungen Rettungsdienst im Alltag auf der Wache

### Tätigkeitsbezogene Belastungen:

- Unterforderung
- Anspannung
- Ungewissheit
- Unerfüllte Erwartungen

### Arbeitsorganisatorische Belastungen:

- Dienstzeiten
- Unterbrechungen (durch Alarmer)
- Geringes Kontrollgefühl (kaum den Eindruck etwas selbst bestimmen zu können)
- Bürokratie
- Ernährung

# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

## Typische Belastungen Rettungsdienst im Alltag auf der Wache

### Arbeitsplatzgestaltung

- Räumlichkeiten
- Bewegungsmangel (Warten auf den Einsatz)

### Soziale Belastungen:

- Kollegen (keine Schwäche zeigen, nach Schwächen suchen)
- Vorgesetzte (fehlendes Feedback, Wertschätzung)

### Überbetriebliche Belastungen:

- Fehlende berufliche Perspektiven u. Aufstiegschancen
- Arbeitsplatzunsicherheit (?)
- Gehalt
- Geringes Ansehen in der Allgemeinheit

# SCHWERE PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



## Besonders belastende Ereignisse im Krankenhaus, in der Praxis, im Rettungsdienst... können sein:

- **Physische und psychische Gewalt** gegenüber Beschäftigten und Einsatzkräften (Anschreien, Bedrohen (auch soz. Umfeld), Würgen, Schlagen, Angriff/Bedrohen mit Waffen...)
- **Sexualisierte Gewalt** (Bemerkungen, Gesten, Berührungen, Begrabschen, Vornehmen sexueller Handlungen, ...)
- Einsätze mit **vielen Verletzten und Toten**
- **Problematische Verläufe** aufgrund (vermuteter) Fehler
- **Chaotische Einsätze** / Situationen

# SCHWERE PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



## Besonders belastende Ereignisse im Krankenhaus, in der Praxis, im Rettungsdienst... können sein:

- Geschehnisse mit **Beteiligung von Familienmitgliedern, Freunden\*innen, Bekannten oder Kollegen**
- Vorfälle mit **Beteiligung von Kindern**
- **Triage** - Entscheidungen bei fehlenden Behandlungsmöglichkeiten
- Massive **Schuldvorwürfe**
- **Suizidalität, Mord**
- u.a.m.



# SCHWERE PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



**Ob die Belastung selbst  
erfahren oder „nur“ beobachtet  
wurde, spielt in der Verarbeitung häufig  
wenig bis keine Rolle!**

# PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



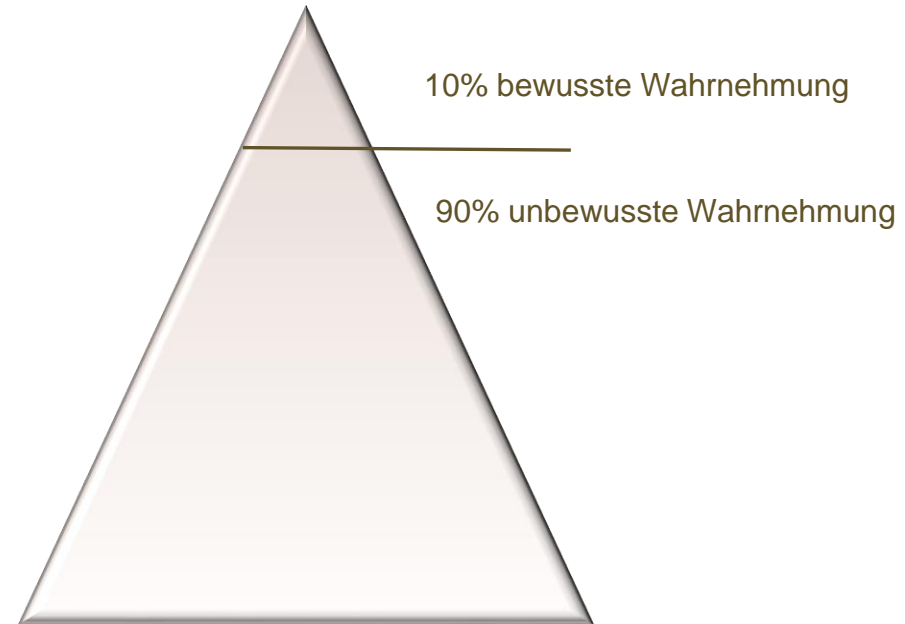
Bild: produktbezogen.de

# SCHWERE PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



NOCHMAL ZURÜCK

## Verarbeitung von Eindrücken



Das Bewusste umfasst die aktuell erlebte Wahrnehmung, das bewusste Erleben von Gefühlen und Gedanken (vgl. Stangl 2021).

Thalamus sortiert in „bewusst“ und „unbewusst“ (vgl. Sautter 2016).

# KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

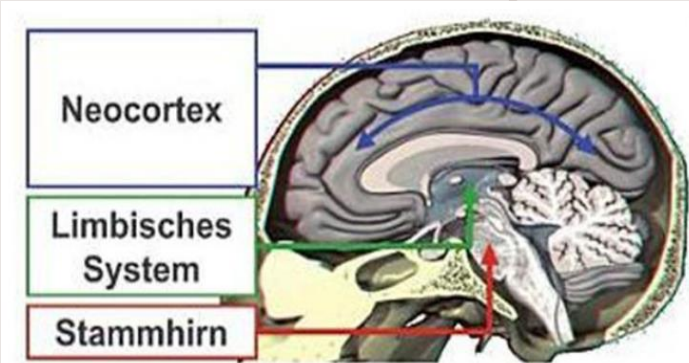


Bild: Sheperd 2010

## Unser Gehirn bestimmt unser Verhalten

Lokalisation größtenteils in 3 verschiedenen Systemen:

- **Neokortex** → Verarbeitung von Eindrücken über das Bewusstsein
- **Limbisches System** → Sitz unserer Gefühle
- **Stammhirn** → Instinkte/Überlebensfunktionen

(Vgl. Sautter 2016)

# KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

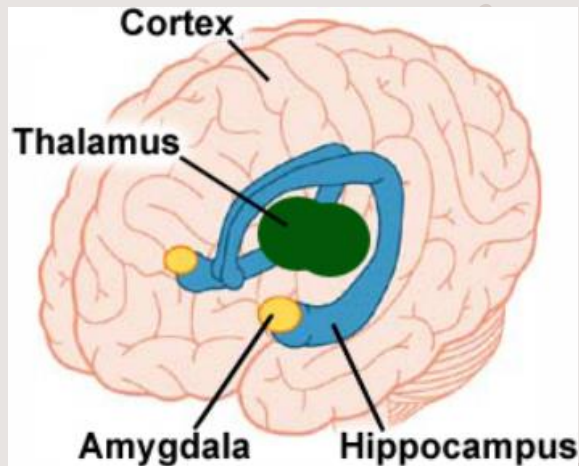


Bild: Sah et al

## Verarbeitung von Eindrücken im Gehirn

### Thalamus:

sortiert in „bewusst“ und „unbewusst“

### Amygdala:

Emotionale Bewertung der Situation / Zuordnung von Gefühlen / Speicherung der emotional verknüpften Gedächtnisinhalte

### Hippocampus:

Vermittler zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis

(Reize können erinnert und deshalb zugeordnet und verarbeitet werden; hier werden Bedingungen für dauerhaftes Lernen geschaffen)

### Präfrontaler Cortex:

- Antizipieren von Handlungskonsequenzen
- Handlungssteuerung, Planung zukünftiger Handlungen
- Planung von Handlungen, die nicht unmittelbar ausgeführt werden
- Lösung neuer Probleme anhand gemachter Erfahrungen
- Arbeitsgedächtnis

# KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

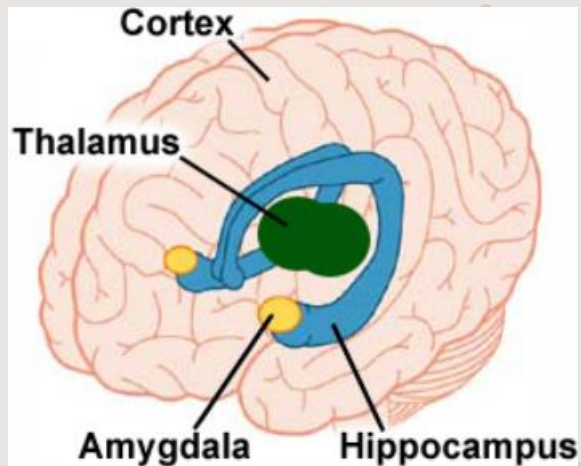


Bild: Sah et al

## Verarbeitung von Eindrücken im Gehirn

- Flut von Nervenreizen vernetzen sich zu Mustern und lösen Reaktionen aus → Reiz möglichst sinnvoll beantworten
- Plastizität des Gehirns: Lebenslanges Anlegen neuer Datenautobahnen (Lösungsmuster) im Gehirn
- Im 1. LJ werden die meisten Datenautobahnen angelegt

Vgl Eckhold 2013; Sah et al 2003

# KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

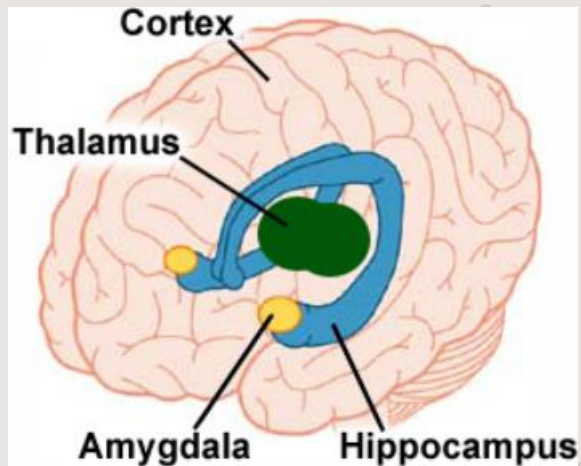


Bild: Sah et al

## Verarbeitung von schweren PSB / Traumata

### Thalamus:

sortiert in „bewusst“ und „unbewusst“

### Amygdala:

Emotionale Bewertung der Situation / Zuordnung von Gefühlen / Speicherung der emotional verknüpften Gedächtnisinhalte

## NOTFALLMODUS

### Hippocampus:

Vermittler zwischen Kurz- und Langzeitgedächtnis

(Reize können erinnert und deshalb zugeordnet und verarbeitet werden; hier werden Bedingungen für dauerhaftes Lernen geschaffen)

### Präfrontaler Cortex:

- Antizipieren von Handlungskonsequenzen
- Handlungssteuerung, Planung zukünftiger Handlungen
- Planung von Handlungen, die nicht unmittelbar ausgeführt werden
- Lösung neuer Probleme anhand gemachter Erfahrungen
- Arbeitsgedächtnis





NATUR  
GESELLSCHAFT  
BETRIEBSKLIMA  
PRÄFRONTALE RINDE  
GROSSHIRNRINDE  
LIMBISCHES SYSTEM  
STAMMHIRN  
KÖRPER

Trauma

Evolutionäre & biologische Hirn-Entwicklung u. Strukturierung

© Gerald Hüther u. Lutz Besser

Bild: Hüther et al o.Jg.

# NOTFALLMODUS

## KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN



### Verarbeitung von schweren PSB / Traumata

# AUSLÖSEN DES NOTFALLMODUS

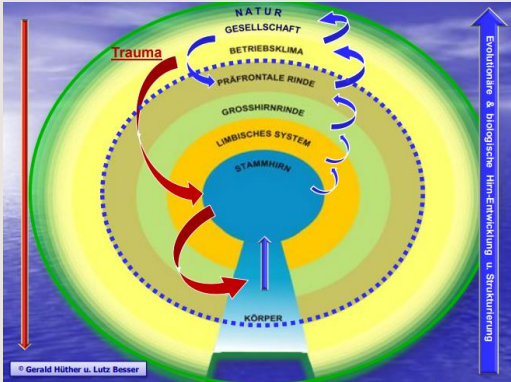
- Jeder ist im Laufe seines Lebens mit verschiedenen Herausforderungen (Enttäuschung, Zurückweisung, Versagen, Frust, usw.) konfrontiert.
- Wir passen uns an und/oder entwickeln Bewältigungsstrategien.
- Manche erleben auch schicksalshafte oder vom Mensch verursachte **hochgradig ängstigende, ausweglose u/o lebensbedrohliche** Situationen



- Tiefgreifende Ohnmacht
- Existenzielle Angst
- Völlige Hilflosigkeit
- Kontrollverlust

Vgl Hüther et al o.Jg.

# KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN



## Verarbeitung von schweren PSB / Traumata



# AUSLÖSEN DES NOTFALLMODUS



- Starke Übererregung in den komplexeren Netzwerken des Gehirns  
→ Handlungsleitende Erregungsmuster können nicht mehr generiert werden
- Früh geformte, ältere Strukturen sind zwar einfacher, aber effizienter und stabiler im Umgang mit Stress bei psychischen Belastungen  
→ Anwendung von in der Kindheit und Jugend geprägten Verhaltens-, Denk- und Gefühlsmustern, Körperreaktionen
- Kommt es durch schwere Traumata zu (Todes-) Angst und Ausweglosigkeit, sind auch die stabilen Muster nicht mehr abrufbar → im Hirnstamm angelegte Notfallprogramme übernehmen → Angriff, Flucht oder Totstellreflex (Starre)

# KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

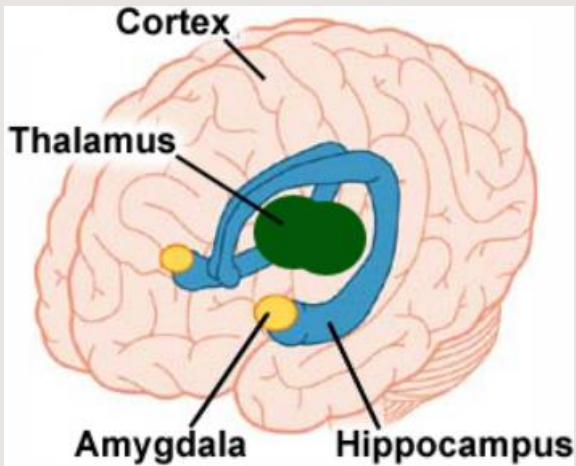


Bild: Sah et al

## Verarbeitung von schweren PSB / Traumata



# AUSLÖSEN DES NOTFALLMODUS



- Räumlich-zeitliche Einordnung im Hippocampus wird nicht oder nur unzureichend vorgenommen
- Assoziative, ordnende Fähigkeiten (Input wird zu einem zusammenhängenden Erlebnis inkl. Erinnerung verarbeitet) werden außer Kraft gesetzt
- Das Erlebte in einen Kontext setzen, Versprachlichung und entsprechendes Handeln funktioniert nicht mehr (... ich habe keine Worte dafür)
- Splitterbildung im Gedächtnis (fragmentierte Wahrnehmung)
- Während der Belastung ist der Fokus auf den Reiz/das Ereignis gelegt. Alle anderen Wahrnehmungen werden trotzdem gespeichert (Geruch aber kein Bild...)

# SCHWERE PSB / TRAUMA



## MERKE:

**Bei schweren PSB / Traumata kommt es zu einem Notfallbetrieb des Gehirns, der das psychische und physische Überleben sichern soll.**

- Gefühle werden massiv wahrgenommen
  - Können aber nicht benannt werden
  - Können zeitlich/örtlich nicht zugeordnet werden
  - Es kann auf keine Lösungsstrategie zurückgegriffen werden
  - Die Situation kann bewusst nicht gelöst werden / verarbeitet werden
- Trotzdem werden alle Eindrücke im Unterbewusstsein abgespeichert

# MÖGLICHE REAKTIONEN AUF PSB / TRAUMATA



## MERKE:

### Mögliche Reaktionen können sein:

#### Körperliche Reaktionen:

- massive Stressreaktionen
- Herzklopfen / Herzrasen
- RR-Anstieg
- Schwitzen oder Frieren
- Zittern
- Schwindel
- Übelkeit
- Atemnot
- innere Unruhe

#### Kognitive Reaktionen:

- man stirbt gleich als einzig scheinbar möglicher Gedanke
- Amnesie (teilweise) führt zu eingeschränkter Erinnerung an das Trauma
- Gedankenkreisen, Grübeln
- Konzentrationsschwierigkeiten



# MÖGLICHE REAKTIONEN AUF PSB / TRAUMATA



## MERKE:

### Mögliche Reaktionen können sein:

#### Emotionale Reaktionen:

- Angst / Todesangst
- Panik
- Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit
- Wut
- Aggression
- Verzweiflung
- Niedergeschlagenheit
- Ausweglosigkeit
- Schutzlosigkeit, Todesangst
- Taubheit: kein Gefühl, emotionale Stille, innere Leere
- Gefühl von Überforderung und Handlungsunfähigkeit

**Solche oder ähnliche Reaktionen sind völlig normal und verständlich. Sie klingen in der Regel nach einigen Tagen bis wenigen Wochen von selbst ab.**





WICHTIG ZU  
WISSEN...



## Wie gehe ich um mit...



Mir selbst



Mit Patienten / zu rettende Personen



Mit KollegInnen



Mit Angehörigen / Familie / Freunde

## WICHTIG ZU WISSEN...



## Was immer gilt....

- Jede Reaktion auf ein PSB/Trauma ist richtig!
- Jeder reagiert auf traumatische Ereignisse so, wie es für ihn gerade richtig ist!
- Nicht der Betroffene ist das Problem, die Situation ist das Problem!



## WICHTIG ZU WISSEN...



# Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



- Ansprechpartner sein, sich Zeit nehmen
- Betroffenen ernst nehmen
- Gefühle des Betroffenen annehmen, nicht werten
- Zuhören, keine Neugierde, keine eigenen Geschichten
- Gespräch aufrecht erhalten, keine schnellen Antworten
- Sicherheit vermitteln, zurückhaltend mit Berührungen sein
- Ermuntern, dass es ok ist, dass Gefühle da sind





## WICHTIG ZU WISSEN...



# Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



- Unterstützung anbieten (organisatorisch, im Alltag,...); fragen wo konkret unterstützt werden kann, Zeit geben
- Keine Erwartungen haben, großzügig Verständnis haben
- Für einfache Dinge sorgen (z.B. Trinken, Taschentücher, Decke, Telefon...)
- Für Intimsphäre und Ruhe sorgen, da sein





WICHTIG ZU  
WISSEN...



# Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



- Angehörige, Freunde informieren, Kontakte herstellen
- „Anwalt sein“ – auch bei anderen für Verständnis und Rücksichtnahme sorgen
- Beratung, professionelles Hilfeangebot, Kontaktvermittlung
- Kulturelle Unterschiede beachten





WICHTIG ZU  
WISSEN...



# Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



## Grundsätzlich gilt:

- Information hilft gegen Kontrollverlust
- Handeln hilft gegen Ohnmacht und Hilflosigkeit
- Üben hilft Können
- Ruhiges, sicheres Auftreten hilft gegen Angst
- Struktur hilft gegen Chaos
- Rationales Denken hilft gegen Gefühlsüberschwemmung
- Verlangsamung hilft gegen Übererregung





WICHTIG ZU  
WISSEN...



Was, wenn ich selbst betroffen bin...?



## Tipps zum unmittelbaren Verhalten nach einer schweren PSB / Trauma



- In der ersten Nacht am besten nicht / spät Schlafen – dem Gehirn Zeit geben, neutrale bis angenehme Ereignisse zu sammeln. Im Schlaf wird das Ereignis integriert.
- Ereignisse werden biochemisch in unserem Körper umgesetzt (Immunologie). Schlafentzug hemmt die Umsetzung etwas, was sich positiv auswirkt.
- Daran denken, dass das Ereignis jetzt vorbei ist, die Situation ist jetzt sicher





## WICHTIG ZU WISSEN...



Was, wenn ich selbst betroffen bin...?



# Tipps zum unmittelbaren Verhalten nach einer schweren PSB / Trauma



- Lesen, leichtes TV-Schauen, Spielen, Ablenken
- Bewegen, Spazieren, leichter Sport
- „Reden hilft irgendwie immer“
- Sich mit angenehmen Leuten umgeben, Familie, Freunde, sozialen Austausch pflegen
- Nicht alleine in eine leere Wohnung gehen, Freund/Familienmitglied überreden dazubleiben

(vgl. Mayer 2009; Amrein 2015; PSU o.Jg. Heine 2019) ;



WICHTIG ZU  
WISSEN...



Was, wenn ich selbst betroffen bin...?



## Tipps zum unmittelbaren Verhalten nach einer schweren PSB / Trauma



- Alkohol, Schlafmittel, Beruhigungsmittel vermeiden
- Konsum von Stimulanzien vermindern (Tee, Kaffee, Schokolade, Cola, Zigaretten...), damit der Körper nicht noch mehr aufgeputscht wird, als er eh schon ist
- Versuch leichte Kost zu essen, auch wenn man nicht hungrig ist



WICHTIG ZU  
WISSEN...



Was, wenn ich selbst betroffen bin...?

# Tipps zum unmittelbaren Verhalten nach einer schweren PSB / Trauma



- Entspannung, Ressourcenaktivierung
- Emotionen zulassen
- Routinen beibehalten, feste Tagesstruktur
- Was immer gut tut...

Umstritten: Debriefing – wiederholtes Erzählen des Erlebten – dadurch soll die Erregung nachlassen (ggf. höheres Risiko zur Entwicklung einer PTBS)



## WAS PASSIERT WEITER?



Bild: alamy stock photos 2018

## Im Verlauf können Reaktionen dazu kommen oder sich verändern

- Schlafstörungen, Alpträume
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Erschöpft und müde sein
- Ruhelosigkeit
- Nervosität
- Schnell gereizt sein
- Starke Schreckhaftigkeit
- Vermeidungsverhalten (Gedanken, Personen, Orte, Gerüche...)
- Starke Reaktion bei Erinnerung / Trigger (vegetative Zeichen von Angst: Schwitzen, Tachykardie, Erröten, etc.)



## WAS PASSIERT WEITER?



Bild: alamy stock photos 2018

## Im Verlauf können Reaktionen dazu kommen oder sich verändern

- Aufdringliche Nachhallerinnerung (Flashbacks)
- Anhaltende Erinnerungen, Wiedererleben der Belastung
- Verunsicherung
- Arbeitsunfähigkeit
- Gedrückte Stimmung
- Sozialer Rückzug
- Sich wie betäubt fühlen
- Hobbys wird nicht mehr nachgegangen
- Bedürfnis nach Alkohol oder Beruhigungsmittel



## WAS PASSIERT WEITER?



Bild: alamy stock photos 2018

## Im Verlauf können Reaktionen dazu kommen oder sich verändern

- Wenn die Symptomatik innerhalb von zwei Wochen nicht deutlich nachlassen oder verschwinden
- Sie nach wie vor eine starke Belastung empfinden / beobachten
- Sie Schwierigkeiten haben, in ihren Alltag zurück zu kehren
- Sich die Symptomatik sogar verschlimmert...



**SUCHEN SIE FRÜHZEITIG PROFESSIONELLE  
THERAPEUTISCHE HILFE AUF!**



## WAS PASSIERT WEITER?



Bild: alamy stock photos 2018



## Was ist jetzt noch wichtig....

- Hilfe von außen annehmen
- Professionelle Hilfe annehmen
- Bedürfnisse erkennen und ernst nehmen
- Versuchen Struktur zu halten und in den Alltag zurück zu kehren
- Was Schönes unternehmen, für Entspannung sorgen



## WAS PASSIERT WEITER?



Bild: alamy stock photos 2018



## Was ist jetzt noch wichtig....

- Pausen und Auszeiten planen
- Selbstpflege betreiben
- Geduld und Zeit
- Verdrängung funktioniert nur kurzfristig, langfristig wird sie zum Problem





## WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert

## Wohin kann ich mich wenden....

- Ist das Ereignis während der Arbeit passiert (inkl. Hin- oder Rückweg) – unbedingt eine Meldung an die BG / **Unfallversicherungsträger** (> 3 Tage AU)
- **PSU Helpline** oder <https://psu-helpline.de/>



**Kollegiale Unterstützung**

bei besonderen Belastungssituationen und schwerwiegenden Ereignissen im Gesundheitswesen

**0800 0 911 912**

täglich von 9.00 bis 21.00 Uhr



# WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert



## Wohin kann ich mich wenden....

- **Weisser Ring e.V.** <https://weisser-ring.de/>



- **Innerbetriebliche Angebote**

Klinische Kriseninterventionsteams

OSK: SbE-Team (Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen)

- **Betriebsärztlicher Dienst**

- **Hausarzt**



# WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert



## Wohin kann ich mich wenden....

- **KV Arztsuche** <https://www.arztsuche-bw.de/>

Alles Gute.



- **Anfrage bei der Krankenkasse**

- **PIA Psychiatrische Institutsambulanzen**

z.B. ZfP Südwürttemberg <https://www.zfp->

[web.de/downloadfiles/Allgemeinpsychiatrie/PIA\\_Ravensburg-Bodensee.pdf](https://www.zfp-web.de/downloadfiles/Allgemeinpsychiatrie/PIA_Ravensburg-Bodensee.pdf)





# WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert



## Wohin kann ich mich wenden....

- Frage nach Empfehlungen
- Direkte online-Suche
- Beratungsstellen
- Oder...



Simone Burkert

Dipl. Pflegewirtin (FH)  
Heilpraktikerin für Psychotherapie

Kirchsteige 6 | 88289 Waldburg  
T: +49 7529 80 29 666 | M: +49 176 55 600 140  
Email: [info@psychotherapie-burkert.de](mailto:info@psychotherapie-burkert.de)

[WWW.PSYCHOTHERAPIE-BURKERT.DE](http://WWW.PSYCHOTHERAPIE-BURKERT.DE)



# WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert



## Notfall

- **KV Notdienst 116117**

**116 117**

DIE NUMMER, DIE HILFT!  
BUNDESWEIT.

Der ärztliche  
Bereitschaftsdienst  
der Kassenärztlichen  
Vereinigungen

- **Psychiatrische Notfall-Hilfe vor Ort**

**Z.B. ZfP**

In dringenden Fällen und Krisensituationen wenden Sie sich  
an die Infozentrale Weissenau unter Telefon 0751 7601-0.

**zfp**

Südwestfalen-Lippe

- **Telefonseelsorge**



TelefonSeelsorge®

Per Telefon **0800 / 111 0 111**, **0800 / 111 0 222** oder **116 123**  
per Mail und Chat unter **online.telefonseelsorge.de**

- **Rettungsdienst / Notaufnahme**

**112**

Der Notruf:  
Gebührenfrei.  
Europaweit.

Für Feuerwehr und Rettungsdienst



## WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert



## Notfall

- ***Wende Dich an eine Vertrauensperson!***
- ***Geh offen damit um, dass es Dir gerade schlecht geht!***
- ***Bitte um Hilfe!***
- ***Verdräng Deine Gefühle nicht, das kann dazu führen, dass sich Deine Symptomatik noch verstärkt!***

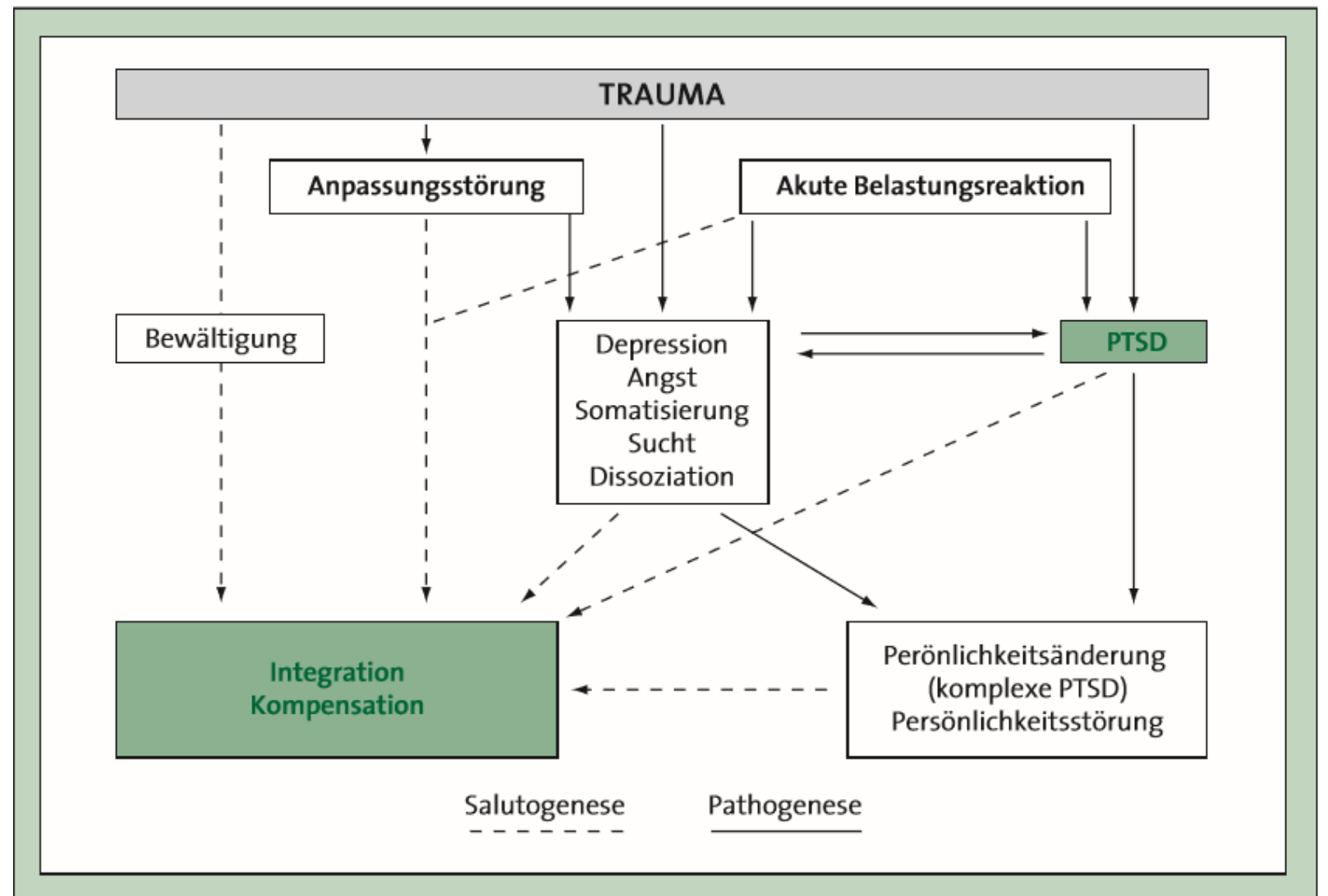




# FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft



**Traumafolgestörungen erfordern frühzeitige professionelle Hilfe!**



# FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft

**Traumafolgestörungen → zunächst NORMALE Reaktion auf ein UNNORMALES Ereignis**

## Einflüsse auf die Symptombildung

**Individuelle, innere Kommunikation**  
(Erfahrung, Werte, Wissen, Emotionen, Gefühle)



**Bewertung des Ereignisses**



**Ausprägung und  
individuelles  
Symptombild**

Feedback  
soziales  
Umfeld





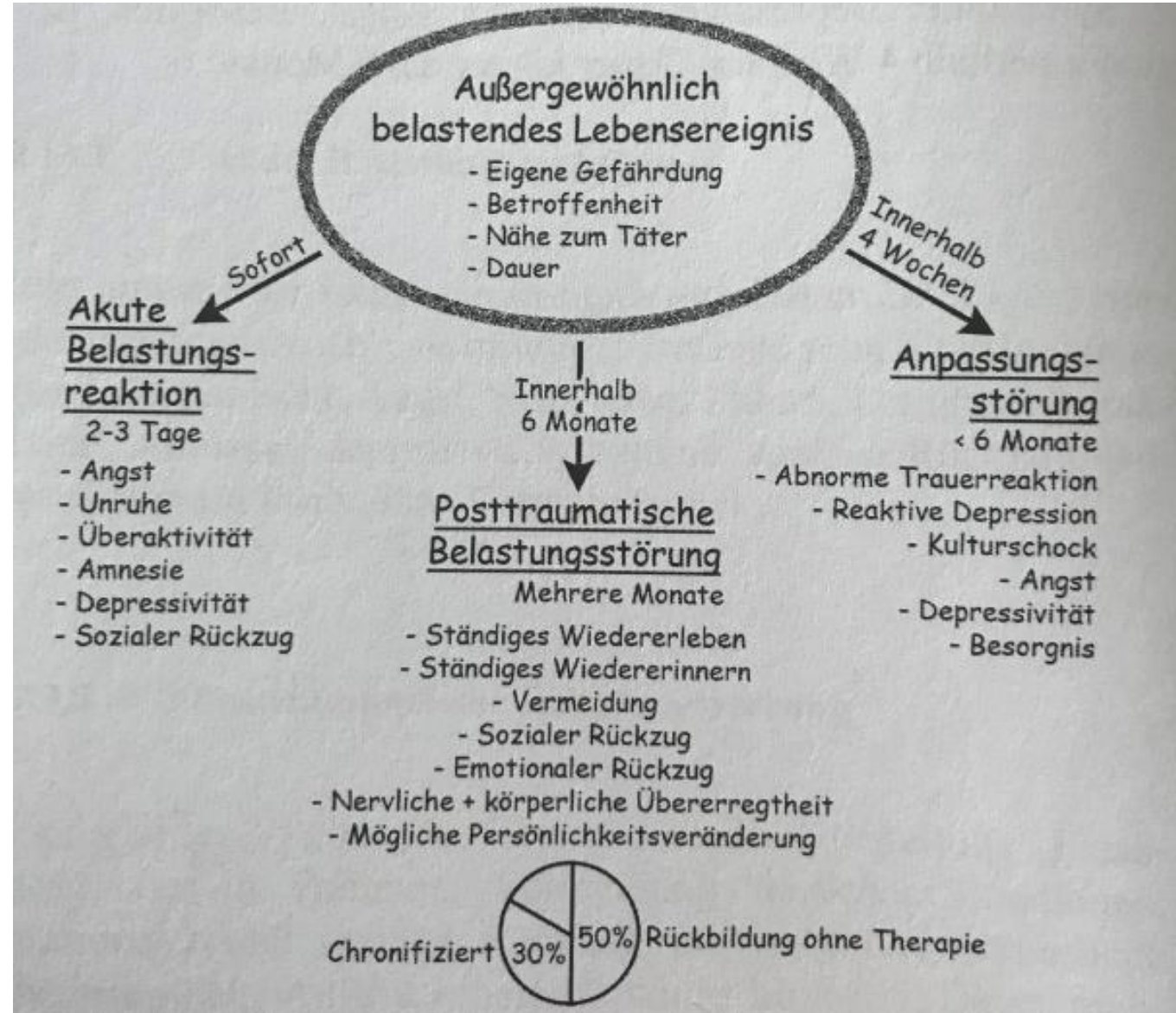


# FOLGE-STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft

## Anpassungs- und Belastungsstörungen



(Abbildung: Seebeck 2012)



## FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft

# Akute Belastungsreaktion F 43.0

- Vorübergehende Störung bei nicht manifest gestörten Menschen
- Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung
- Klingt innerhalb von Stunden bis Tage ab
- Wechselndes Bild der Betäubung, Bewusstseinsminderung, eingeschränkter Aufmerksamkeit, Unfähigkeit Reize zu verarbeiten
- Desorientiertheit, Rückzug aus der Umweltsituation, Unruhe, Überaktivität, vegetative Zeichen panischer Angst (Tachykardie, Schwitzen, Erröten...)



# FOLGE- STÖRUNGEN

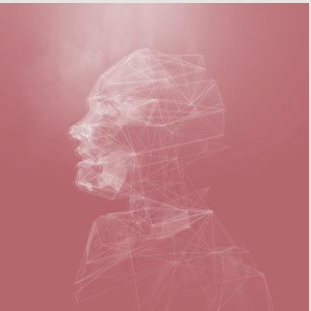


Bild: Micorsoft

## Anpassungsstörung F 43.2

- Zustände von subjektiver Bedrängnis u. emotionaler Beeinträchtigung
- Während Anpassungsprozess nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder belastenden Lebensereignissen (Beschädigung des sozialen Netzes, soziales Umfeld, soziale Werte, Entwicklungsschritte, Krise, Misserfolg)
- Symptombild beeinträchtigt soziale Funktionen und Leistungen
- Individuelle Prädisposition und Vulnerabilität sind bedeutsam in der Symptomentwicklung
- Störung wäre ohne Belastung nicht entstanden
- Symptome: depressive Stimmung, Angst, Sorge, Gefühl im Alltag nicht zurecht zu kommen (Planung, Fortsetzung), Störung des Sozialverhaltens, Störung anderer Gefühle
- Entwicklung innerhalb der ersten 4 Wochen nach dem Ereignis, Dauer ICD 10 max. 6 Monate



## FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft

# Posttraumatische Belastungsstörung F43.1

- Reaktion auf eines oder mehrere traumatische Ereignisse (selbst oder fremd)
- Verzögerte Reaktion auf ein kurz-oder langanhaltendes Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß, das bei nahezu jedem eine tiefgreifende Verzweiflung hervorrufen würde
- Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann.
- Auch unmittelbar oder mit mehrjähriger Verzögerung Individuelle Bewältigungsmechanismen nicht entscheidend für die Entwicklung dieser Störung



# FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft

## Posttraumatische Belastungsstörung F43.1

- Wiederholtes Wiedererleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks, Nachhallerinnerungen), Träumen, Albträumen
- Gefühl andauernden Betäubtsein, emotionale Stumpfheit
- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen
- Teilnahmslosigkeit an der Umgebung, sozialer Rückzug, Interessenverlust
- Freudlosigkeit
- Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die an das Trauma erinnern



## FOLGE- STÖRUNGEN

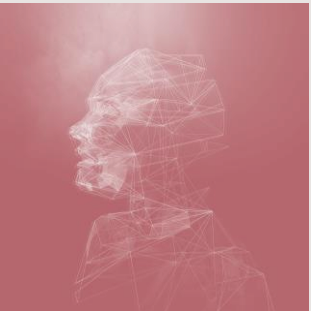


Bild: Micorsoft

# Posttraumatische Belastungsstörung F43.1

- Vegetative Übererregtheit, Vigilanzsteigerung, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Hypervigilanz, Schlafstörungen (Hyperarousal)
- Konzentrationsstörungen
- Beeinträchtigung sozialer, beruflicher u. a. Funktionsbereiche
- Angst, Depression, Suizidgedanken (!!)
- Teil- oder vollständige Unfähigkeit sich an wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern



# FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Micorsoft

## Posttraumatische Belastungsstörung F43.1

Prävalenz:

- 50% nach Vergewaltigung
- 25% nach anderen Gewaltverbrechen
- 50% bei Kriegs-, Vertreibungs-, und Folteropfern
- 10% bei Verkehrsoffern
- 10% bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt, Malignome)

Lebenszeitprävalenz (Rate der im Lauf des Lebens Erkrankten):

- 1 - 7 % (BRD: 1,5-2%)
- Prävalenz für abgeschwächte Verläufe wesentlich höher, hohe Chronifizierungsneigung





# FOLGE- STÖRUNGEN

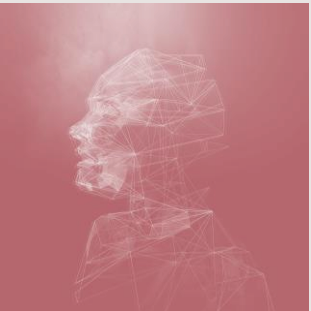


Bild: Micorsoft

## Posttraumatische Belastungsstörung F43.1

Komorbidität:

- Affektive Störungen (Depression /Dysthymie)
- Angststörungen / Panikstörungen
- Phobien
- Somatoforme Störungen
- Essstörungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Substanzstörungen / Suchterkrankungen
- Phasen von Suizidalität

Australische Studie:

77% der Frauen und 86% der Männer mit PTBS haben eine weitere Lebenszeitdiagnose von mindestens einer psychischen Störung

Studien an Kriegsveteranen zeigen erhöhte Quoten von Ehe-und Familienproblemen, gewalttätigem Verhalten und starkem Rauchen.

PTBS erhöht das Risiko von somatischen Beschwerden.



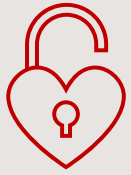


## INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



# PSNV: Psychosoziale Notfallversorgung

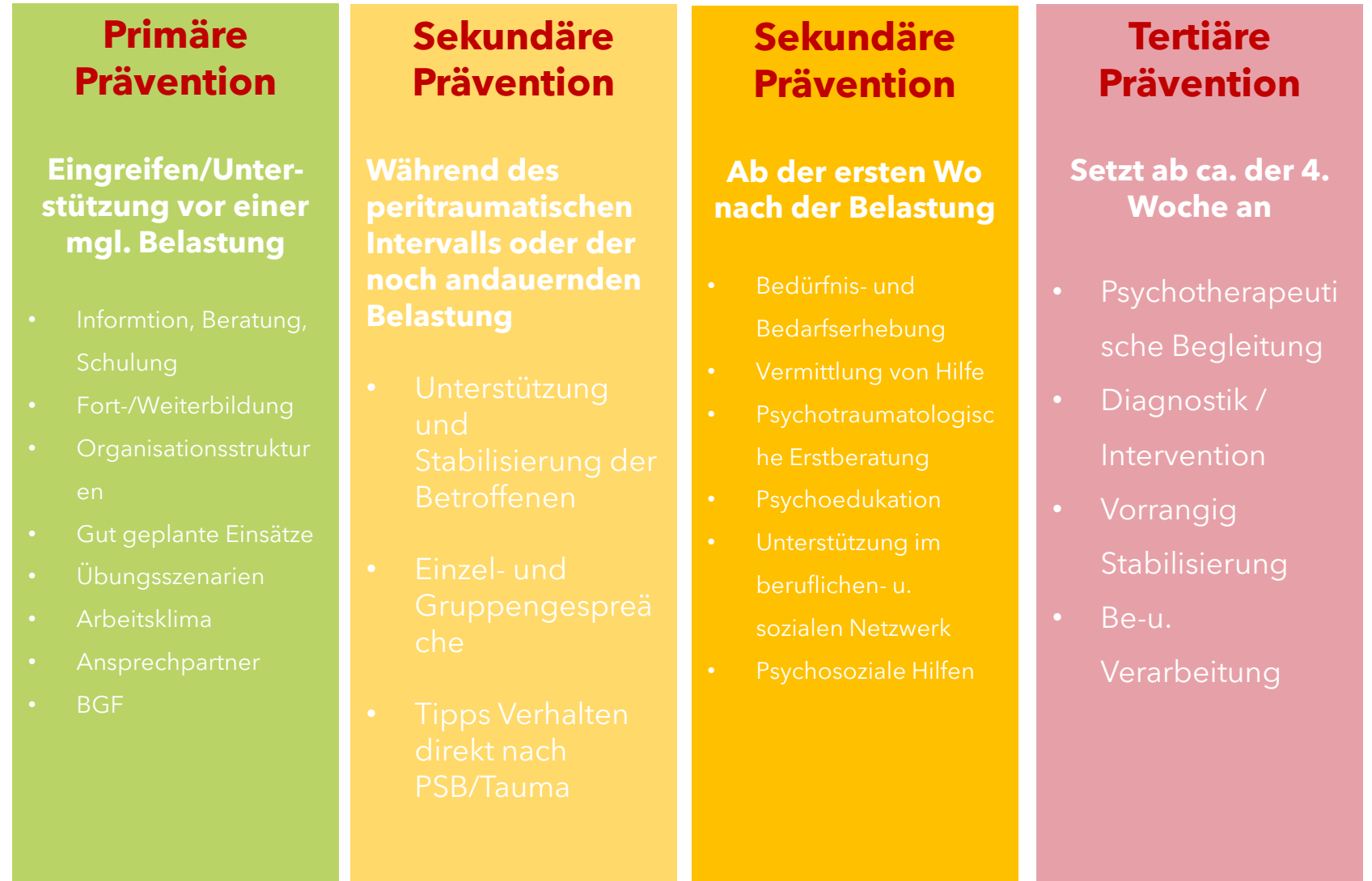
- Gesamtheit aller Aktionen und Vorkehrungen, die getroffen werden können, um Einsatzkräften und betroffenen Personen im Bereich der psychosozialen Bearbeitung und Aufarbeitung zu helfen.
- Nationaler und internationaler Standard zur Versorgung von Betroffenen von schweren Not- und Unglücksfällen, Katastrophen
- Definition zeitlichen und inhaltlichen Abläufen, Interventionen /-Ketten für die notfallpsychologische Hilfe.
- Es wird skizziert, wie Hilfestellungen für akut traumatisierte Menschen aussehen können.



# INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



## PSNV – Psychosoziale Notfallversorgung





## INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



# Psychotraumatologische Erstberatung



- SAFTY FIRST !  
Herstellung einer sicheren Umgebung (innen und außen)
- Organisation eines psycho-sozialen Helfersystems
- Frühzeitiges Hinzuziehen eines in der Traumabehandlung erfahrenen Psychotherapeuten
- Edukation und Informationsvermittlung bezüglich Symptomatik und Verlauf
- Prüfung der Eigen- und Fremdgefährdung, Abklärung Depression
- Achtung: Suchtpotential erhöht
- Ressourcenstärkung, Skilltraining



## INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



# Psychotraumatologische Erstberatung

- **SAFTY FIRST** (innerer, sicherer Ort)
- **ATMEN** (Atem ist die Hand der Seele)
- **ENTSPANNEN** (Pause vom Stress)
- **BEWEGEN** (Abbau von Adrenalin)
- **INFORMIEREN** (Verstehen, Annehmen)
- **Prof. Hilfe** (organisieren, annehmen)

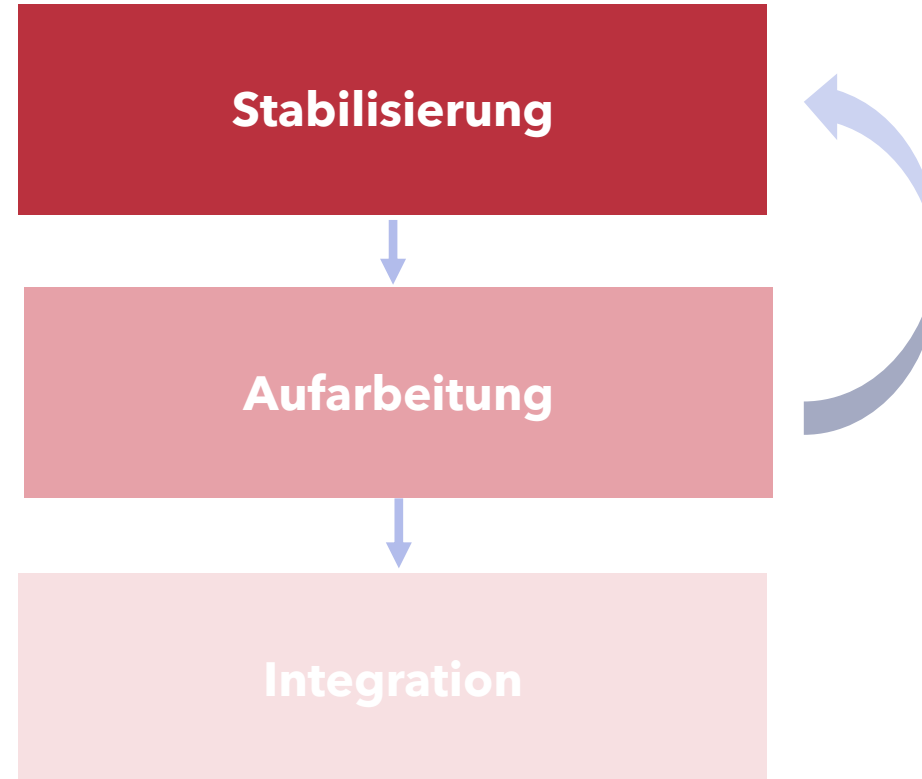


# INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



## Therapeutische Interventionsmöglichkeiten

Therapiephasen nach Janet:





# INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



## Therapeutische Interventionsmöglichkeiten

- Es gibt inzwischen zahlreiche therapeutische Interventionsmöglichkeiten
- Meist wird der Fokus auf die Arbeit mit dem Bewusstsein oder dem Unterbewusstsein gelegt

### Als geeignete Verfahren gelten:

- Einzelpsychotherapeutische Verfahren
- Entspannungsverfahren
- Hypnotherapie
- EMDR
- Psychodynamische, tiefenpsychologische Verfahren
- Kombination VT Exposition und Testimony Therapy (Gewöhnung durch Wiederholte Exposition)



# INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



## Therapeutische Interventionsmöglichkeiten

### S-3 Leitlinie PTBS:

- Traumafokussierte Psychotherapie  
Schwerpunkt: Verarbeitung der Erinnerung an das traumatische Ereignis und / oder seiner Bedeutung

### Kontraindikationen Trauma-Arbeit beachten!

#### Imaginative Verfahren:

- Bildtechnischer Nachweis, dass sich im Gehirn tatsächlich was verändert, wenn man intensiv über etwas nachdenkt ist erfolgt
- Gehirn unterscheidet nicht zwischen Denken oder ausführender Handlung - es werden die gleichen neuronalen Netzwerke verschaltet
- Innere Bilder ermöglichen somit neues Verhalten einzuüben, in dem wir uns vor unserem inneren Auge vorstellen etwas auszuführen → unmittelbare Auswirkung auf das therapeutische Handeln



## INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



# Imagination in Stabilisierung und Therapie

- **Der sichere gute Ort**

Absolut sicher  
Dient als Zufluchtsort  
Ruhe und Entspannung  
Wohlfühlen, Trost  
Heilendes Wasser/Lichtdusche

- **Konzept der inneren Helfer**

Aufbauend auf den sicheren Ort  
Herstellen von Sicherheit  
Herbeirufen der inneren Helfer (reale Wesen / Fantasiewesen)

- **Tresorübung**

Distanzierung von belastenden Bildern  
Traumafilm läuft im TV, Patient hat Fernbedienung  
Stoppen und Wegschließen des inneren Films in einem Tresor

- **u.a.m.** (innerer Garten, Baumübung, Lichtübung, Schutzkugel,...)





# PSYCHOHYGIENE IM BERUFSALLTAG



Bild: Micorsoft

## Psychohygiene im Berufsalltag Praktische Tipps

Was ist Psychohygiene?

Alle Maßnahmen zum Erhalt und Pflege der psychischen Gesundheit. Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen, die Personen unterstützen mit Belastungen (z.B Stress) umzugehen, inkl. „Pflegemaßnahmen“ für die Seele.

- **Voraussetzung** für eine gelungene Psychohygiene und Prävention ist die **Beobachtung** der psychischen und körperlichen Belastungsfaktoren und der persönlichen Reaktionen.

Wie geht es mir?

- Je nach Situation und persönlichen Präferenzen können in unterschiedlichen Stadien bestimmte Verfahren zum Einsatz kommen.



# PSYCHOHYGIENE IM BERUFSALLTAG



Bild: Micorsoft

## Psychohygiene im Berufsalltag Praktische Tipps

Wie finde ich raus, wie es mir geht? Eine Übung....

1. Such Dir einen ruhigen Platz und nimm dir bewusst 20 min Zeit.
2. Mach Dir bewusst, dass Du gerade Zeit in Dich selbst investierst.
3. Versuch die Konzentration ganz auf Dich zu lenken, atme zwei, dreimal ein und aus, schließ die Augen, wenn Du magst. Alles um Dich herum ist unwichtig, nur Du bist wichtig.
4. Konzentriere Dich auf Deinen **Körper** und schau aufmerksam nach, wie es ihm geht. Du brauchst nichts verändern, nur beobachten.
5. Konzentriere Dich nun auf Deine **Gefühle**. Welche Gefühle oder Emotionen „wohnen“ in der letzten Zeit in Dir? Nur beobachten, wenn etwas gehen möchte, lass es gehen.
6. Konzentriere Dich jetzt auf Deine **Gedanken**. Welche Gedanken beschäftigen Dich in letzter Zeit? Nur beobachten.
7. Konzentriere Dich nun auf Dein **Verhalten** Dir und anderen gegenüber. Nur beobachten.
8. Schau nach ob es sonst noch was Wichtiges zu beobachten gibt.
9. Lass nun alle Bilder und Gedanken verschwimmen, sie treten in den Hintergrund.
10. Atme ganz tief ein und aus, reck und streck Dich, öffne beim Ausatmen die Augen und sei wieder ganz im Hier und Jetzt.



# PSYCHOHYGIENE IM BERUFSALLTAG



Bild: Micorsoft

## Psychohygiene im Berufsalltag - Praktische Tipps

### Wo stehe ich gerade?



**Wer sich häufig im roten Bereich wiederfindet, sollte professionelle Unterstützung annehmen.**



# PSYCHOHYGIENE IM BERUFSALLTAG



Bild: Micorsoft

## Psychohygiene im Berufsalltag Praktische Tipps

### Was sonst noch hilft...

- Realistische Einsatz-/Arbeitsplanung
- Gefährdungsbeurteilungen am Arbeitsplatz einfordern
- Regelmäßige Nachbereitung im Team
- Fehlerkultur
- Feed-back-Kultur
- Psychoedukation / Wissen !!!
- Einzelinterventionen
- Gruppeninterventionen (Einsatzabschluss, Nachbesprechung, Einsatzende)
- Nachfolgeangebote
- BgF-Angebote
- Aufbau und Pflege von sozialen Netzen (Freunde, Kollegen, Familie...)



# PSYCHOHYGIENE IM BERUFSALLTAG



Bild: Micorsoft

## Psychohygiene im Berufsalltag Praktische Tipps

Was sonst noch hilft...

- Verbesserung und Training der pers. Voraussetzungen (Fit in Physis und Psyche)
- Richtige Einstellung, Gedankenlenkung (Du fühlst das was Du denkst)
- „Du bist was Du isst“
- Regelmäßige Eigenreflektion, steigende Lernkurve
- Pausen bremsen nicht, sie beschleunigen
- Abrenzungsstrategien
- Erlernen eines stabilen Stressmanagements



# STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

## Stress

- Stress bedeutet Anspannung, Belastung oder Druck von außen auf eine Person.
- Die Stressreaktion ist eine Anpassungsreaktion des Körpers auf Belastungssituationen.
- Stress ist eine angemessene und gesunde Reaktion auf die Anforderungen der Umwelt.





# STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

## Stress

**Die Dosis macht das Gift!**

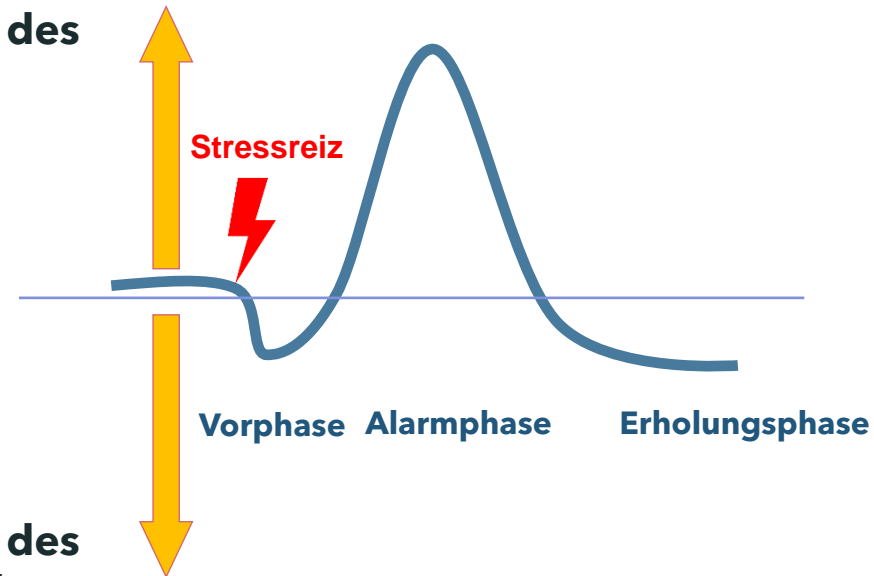


- Stress kann immer dann relativ gut verarbeitet werden, wenn er in DAUER und DOSIS beschränkt ist
- Günstiger Stressverlauf:

**Überwiegen des  
Sympatikus**

**Vegetative  
Normallage**

**Überwiegen des  
Parasympatikus**







# STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

## Stress

**Die Dosis macht das Gift!**

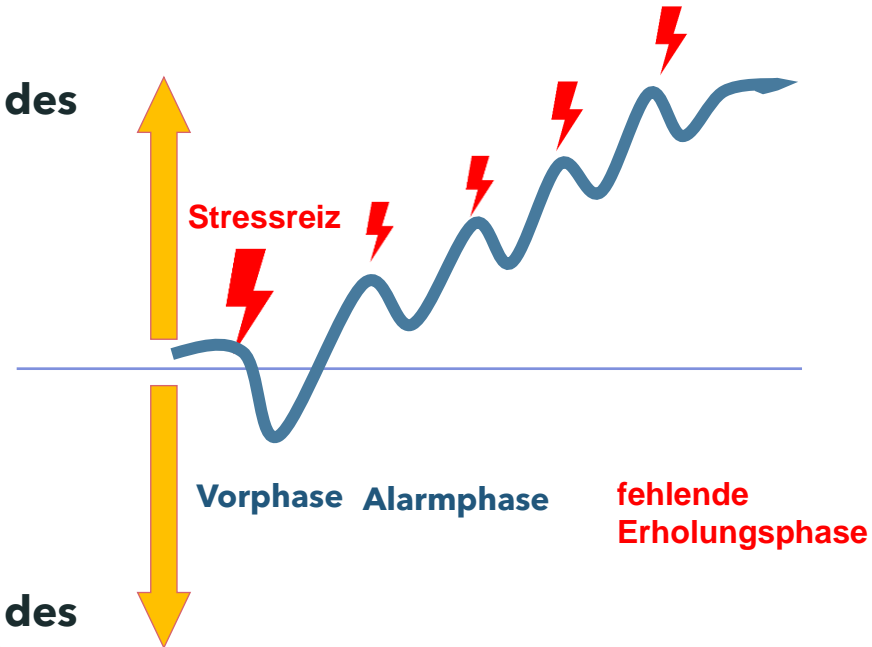


- gesundheitsgefährdender Stressverlauf:

Überwiegen des  
Sympatikus

Vegetative  
Normallage

Überwiegen des  
Parasympatikus







# STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

## Stressbewältigungsstrategien

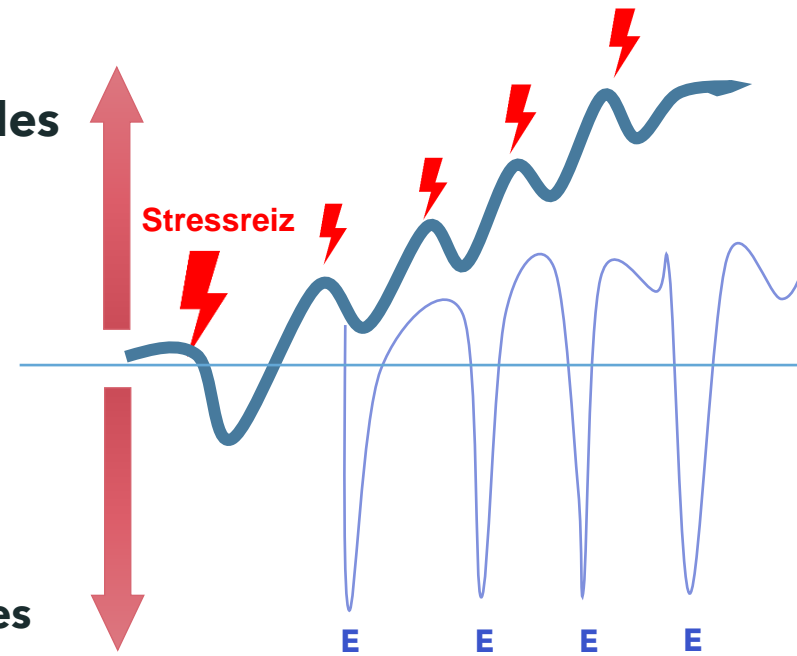
### Stressbewältigung mit Entspannungsverfahren



Überwiegen des  
Sympatikus

Vegetative  
Normallage

Überwiegen des  
Parasympatikus



Stressniveau  
ohne  
Entspannung

Stressniveau  
mit  
Entspannung

Vorphase

Alarmphase

Mehrfach kurze  
Erholungsphasen  
durch Entspannung



# STRESS- MANAGEMENT



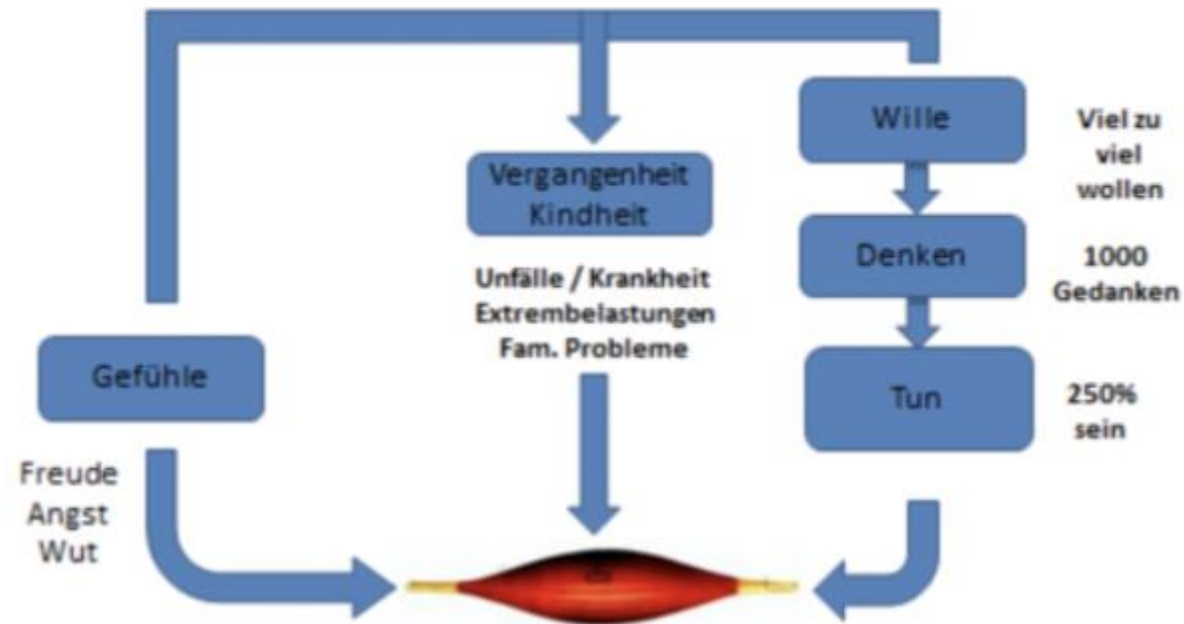
Bild: Simone Burkert

## Stressbewältigungsstrategien

### Stressbewältigung mit Entspannungsverfahren



#### Die „Bio-Psycho-Soziale“ Muskelspannung





# STRESS- MANAGEMENT



Bilder: Simone Burkert

## Entspannungsverfahren zur Stressbewältigung

- Autogenes Training nach Schultz (autosuggestives Verfahren, formelhafte Vorstellungen, stand. Form der Selbsthypnose)
- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Unterschied zw. Anspannung und Entspannung)
- Meditation (fernöstliches Verfahren, achtsamkeitsbasiert, Kabat-Zinn Achtsamkeitsmeditation in der VT)
- Yoga (fernöstliches Verfahren, in Achtsamkeit praktizierte Körperstellungen führen zur Entspannungsreaktion)
- Qi Gong (langsame, meditative Übungen, harmonisch fließende Bewegungen)
- Thai Qi (langsame, meditative Übungen, harmonisch fließende Bewegungen)
- Imaginative Verfahren (Fantasiereisen, Imaginationen, oft Teil von anderen Entspannungsverfahren)
- Hypnose (Verfahren zur Induktion einer Trance, schlafähnlicher Zustand mit besonderer Aufmerksamkeit auf sich selbst/bestimmte Inhalte)
- Biofeedback (biologische Körperfunktionen werden visuell u/o akustisch zurückgemeldet)
- Achtsamkeitstraining (fokussierte Aufmerksamkeit ohne Bewertungen)
- Atemtherapeutische Verfahren (Atem als Weg von innen nach außen)



# STRESS- MANAGEMENT



Bilder: Simone Burkert

## Wirkung von Entspannungstechniken

### Wirkung auf körperlicher Ebene:

- Verringerung von Muskeltonus und Reflextätigkeit
- Erweiterung der peripheren Gefäße
- RR und HF sinken
- O<sub>2</sub>-Verbrauch wird reduziert
- Hautleitfähigkeit sinkt
- Zentralnervöse Veränderungen von hirnelektischen und neurovaskulären Aktivitäten

### Wirkung auf psychischer Ebene:

- Verbesserung der Konzentration und Differenzierungsfähigkeit
- mehr Gelassenheit
- Verbessertes Ruheempfinden
- O<sub>2</sub>-Verbrauch wird reduziert
- Zufriedenheit u. Wohlbefinden steigt
- Verbesserung der Körperwahrnehmung



# STRESS- MANAGEMENT



Bilder: Simone Burkert

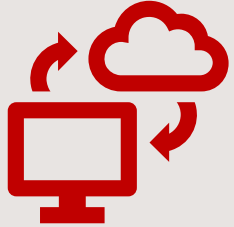
## Weitere Stressbewältigungsstrategien

### Kurzfristig:

- SPONTANE ENTSPANNUNG
- Wahrnehmungslenkung
- positive Selbstgespräche, Positionsänderung
- Abreaktion, Bewegung
- Anti-Stress-Ritual
- Aromapflege/-therapie (z.B. Riechstiftanwendungen)
- Skill-Training

### Langfristig:

- ENTSPANNUNG
- Zeitmanagement
- Kontakte
- Problemlösung / Psychotherapie
- Einstellungsänderung, Erkennen der inneren Antreiber
- Zufriedenheitserlebnisse
- Fähigkeiten
- (Leichter) Ausdauersport
- Gesunde Ernährung
- Aromapflege/-therapie, weitere NHV



## DOWNLOADS WERKZEUGE

# Material zum Download

<https://www.psychotherapie-burkert.de/download-bereich>

- Test innere Antreiber
- Genusstraining
- Ein Tag – 5 Minuten
- Abgrenzungsstrategien
- Flyer "Umgang mit schwerwiegenden Belastungen / Traumata"
- Übung "Wie geht es mir" – eine Einordnung.
- Entspannungsübung "Bodyscann"
- U.a.m.

<https://psu-helpline.de/#downloads>

- Informationsblätter rund um die PSU-Helpline
- Informationsblätter rund um den Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen
- Informationsblätter rund um Stressreduktion und Ressourcenstärkung

# BLEIBT GESUND!

VIELEN DANK FÜR EURE  
AUFMERKSAMKEIT!



Bild: ppStamps



*Simone Burkert*  
SCHULE FÜR GESUNDHEIT





*Simone Burkert*

SCHULE FÜR GESUNDHEIT

*Simone Burkert*

Dipl. Pflegewirtin (FH)

Heilpraktikerin für Psychotherapie

Kirchsteige 6 | 88289 Waldburg

T: +49 7529 80 29 666 | M: +49 176 55 600 140

Email: [info@psychotherapie-burkert.de](mailto:info@psychotherapie-burkert.de)

[WWW.PSYCHOTHERAPIE-BURKERT.DE](http://WWW.PSYCHOTHERAPIE-BURKERT.DE)



Bild: ostfalia.de/eigene Zusammenstellung

SPRECHEN SIE MICH  
GERNE JETZT AN  
ODER VEREINBAREN  
EINEN  
GESPRÄCHSTERMIN 😊



## Literaturverzeichnis:

Amrhein, C. (2015): Traumatherapie. Behandlung von akuten Belastungsreaktionen und posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS). Online im Internet: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/traumatherapie/akut/> [05.09.2021].

Bengel, J. 2016: Psychosoziale Belastung. Pschyrembel online. Online im Internet: <https://www.pschyrembel.de/Psychosoziale%20Belastung/S00D8#:~:text=FeedbackGesamtheit%20der%20auf%20eine%20Person,der%20Ressourcen%20dieser%20Person%20f%C3%BChren> [05.09.2021].

Bschor, T.; Grüner, S. (2013): Psychatrie fast. 6h Crashkurs. 3. Auflage, Grünwald: Bruckmeier.

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe 2012: Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Bonn: BBK.

Derra, C. 2007,2014: Progressive Relaxation. Entspannung-Ruhe-Gelassenheit. Seminarunterlagen.

Deutsche Traumastiftung o.Jg.: Wie verläuft eine Traumatherapie? Online im Internet: [https://www.deutsche-traumastiftung.de/traumata/behandlung/?gclid=EAlaIqobChMI47vdur\\_o8glVPoODBx1yZgeXEAAYASAAEgKA4vD\\_BwE](https://www.deutsche-traumastiftung.de/traumata/behandlung/?gclid=EAlaIqobChMI47vdur_o8glVPoODBx1yZgeXEAAYASAAEgKA4vD_BwE) [10.09.2021].

Dilling, H.; Freyberger, H. (2016); ICD-10. Taschenführer zu ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. Nach dem Pocket Guide von J.E. Cooper. 8., überarbeitete Auflage entsprechend ICD-10-GM. Bern: Hogrefe.

Eckhold, M. 2013: Kann das Gehirn das Gehirn verstehen? Gespräche über Hirnforschung und die Grenze unserer Erkenntnis. Heidelberg: Carl-Auer.

Esch, T.; Esch, S.M. 2016: Stressbewältigung. Mind-Body-Medizin. Achtsamkeit. Selbstfürsorge. 2. Auflage, Berlin: MWV.

Flatten, G. et al (2011): S3-LEITLINIE Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43.1. In TRAUMA & GEWALT, 5. Jahrgang, Heft 3/11, Stuttgart: Klett-Cotta.

Hegner, M. 2018: Auswirkungen des Traumas auf Körper und Psyche. Online im Internet: <http://psychotherapie-hegner.de/> [05.10.2018].

Heine, A. 2019: Endlich wieder Boden unter meinen Füßen – Die Integration akuter Traumata mit der Fallschirm-Methode. Verlag für systemische Konzepte: Ravensburg.

Hüther, G; Korittko, A.; Wolfrum, G.; Besser, L. o.Jg.: Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung Psychotraumata-bedingter Symptomatiken. Online im Internet: <https://www.adelante-beratungsstelle.de/bilder/huether.pdf> [05.09.2021].

## Literaturverzeichnis:

Karutz, H.; Overhagen, M.; Stum, J.: 2013: Psychische Belastungen im Wachalltag von Rettungsdienstmitarbeitern und Feuerwehren. Online im Internet: [https://www.harald-karutz.de/wp-content/uploads/2019/02/Karutz\\_Artikel\\_Wachalltag.pdf](https://www.harald-karutz.de/wp-content/uploads/2019/02/Karutz_Artikel_Wachalltag.pdf) [05.09.2021].

Linke, H.J.; Linder, A.; Nolle, I.; Vomstein, M.; Haug, A.; Kranich, J.; Nübling, M. 2019: Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst. Sonderdruck: Typisch Krankenhaus? Psychische Arbeitsbelastungen von Pflegekräften und Ärzten in Abhängigkeit von Beruf und der Situation vor Ort. Edition FFAS: Freiburg.

Mayer, C. (2009): Verhalten nach einem Trauma. Online im Internet: <http://www.neuro24.de/atraum> [09.09.2021].

Niehöster, G. (2006): Auswirkungen von psychischen Belastungen auf die Gesundheit von Rettungsdienstmitarbeitern. Institut für medizinische Psychologie. Universität Greifswald. Online im Internet: [http://www2.medizin.uni-greifswald.de/intensiv/fileadmin/user\\_upload/lehre/qsb\\_notfallmedizin/vorlesungen\\_qsb3/Vortrag\\_VL\\_Notfallmedizin.pdf](http://www2.medizin.uni-greifswald.de/intensiv/fileadmin/user_upload/lehre/qsb_notfallmedizin/vorlesungen_qsb3/Vortrag_VL_Notfallmedizin.pdf) [09.09.2021].

Pausch, M.J.; Matten S.J. 2018: Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) – Definition, Einteilung, Epidemiologie und Geschichte. Wiesbaden: Springer.

PSU o.Jg.: Psychosoziale Unterstützung. PSU Helpline. Online im Internet: <https://psu-helpline.de/> [05.09.2021].

Richter, J. 2013: Schmerzen verlernen. Die erfolgreichen Techniken zur psychologischen Schmerzbewältigung. Anleitung und Übungen zur Selbsthilfe. Heidelberg: Springer.

Sah, P., Faber, E. S. L., De Armentia, M. L., & Power, J. 2003: The amygdaloid complex: anatomy and physiology. Physiological Reviews, 83, 803-834.

Sautter, C. 2016: Was bei Trauma wirklich hilft. Bewährte Methoden in der Traumatherapie. 1. Auflage, Ravensburg: VSK

Sachsse, U. et al 2013: Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. 2. Nachdruck; Stuttgart: Schattauer.

Schäfer, I., Gast, U., Hofmann, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A., Maercker, A., Rosner, R., Wöller, W. (2019) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Berlin: Springer.

## Literaturverzeichnis:

Schuffenhauer, H.; Güzel-Freudenstein, G. 2018: Gewalt gegen Pflegende in Notaufnahmen. Online im Internet: <https://www.asu-arbeitsmedizin.com/wissenschaft/gewalt-gegen-pflegende-notaufnahmen> [05.09.2021].

Seebeck, A. 2012: Basiswissen Psychiatrie / Psychotherapie für Heilpraktiker. Kurzgefasst in Wort und Kullerköpfen. Ein Lernskript für den Überblick und als Lernhilfe. Lohne: Himmel-Erde-Mensch Verlag.

Stangl, W. 2021: Bewusstseinssebenen. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. Online im Internet: <https://lexikon.stangl.eu/8954/bewusstseinssebenen-ebenen-bewusstsein/> [20.06.2021].

Studiflix o.Jg.: Limbisches System. Online im Internet: <https://studiflix.de/biologie/limbisches-system-3271> [05.09.2021].