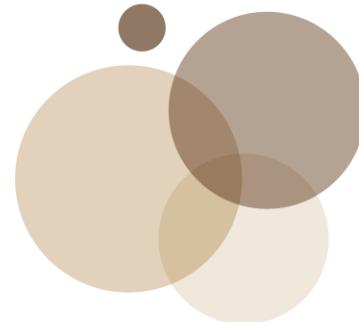


SCHWERE PSYCHOSOZIALE BELASTUNGEN IM ARBEITSALLTAG

VERHALTEN UND
UNTERSTÜTZUNG



Bild: Simone Burkert



Simone Burkert
SCHULE FÜR GESUNDHEIT



Simone Burkert
SCHULE FÜR GESUNDHEIT

www.psychotherapie-burkert.de

KURZE
VORSTELLUNG



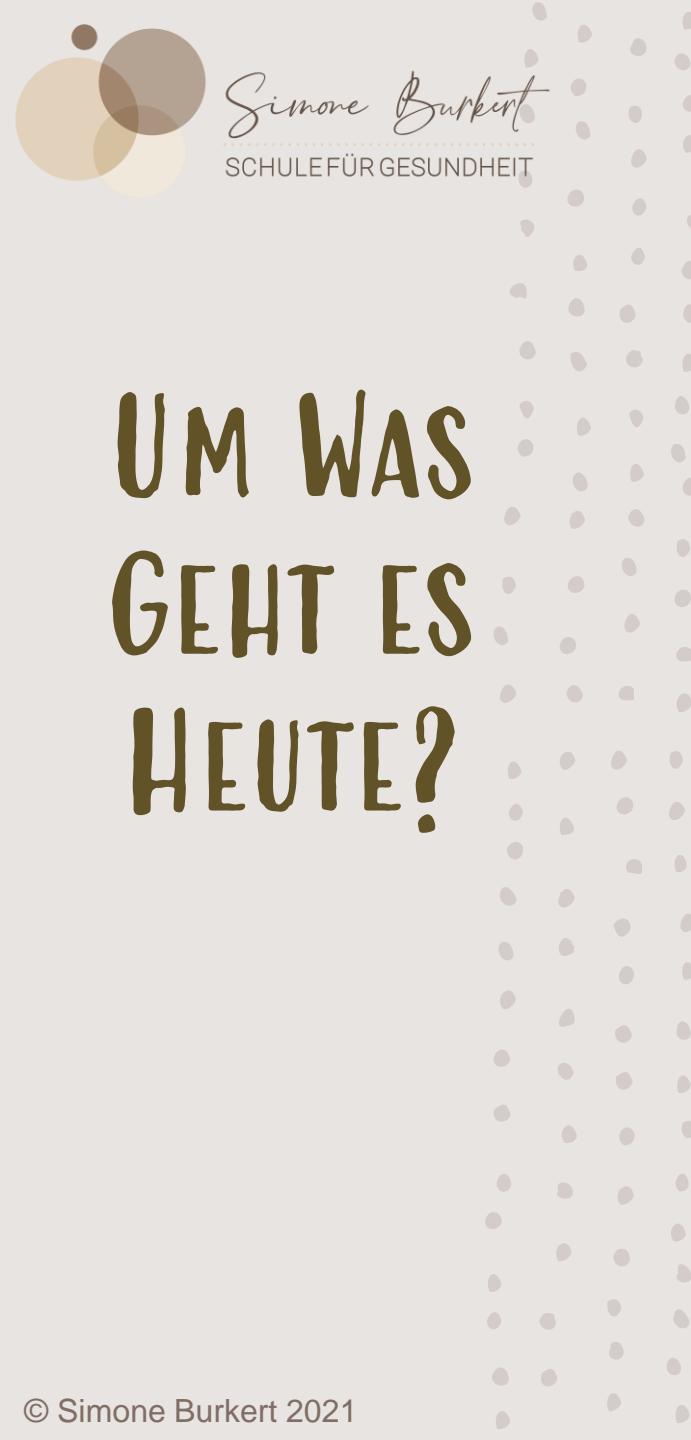


KURZE VORSTELLUNG TEILNEHMER



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

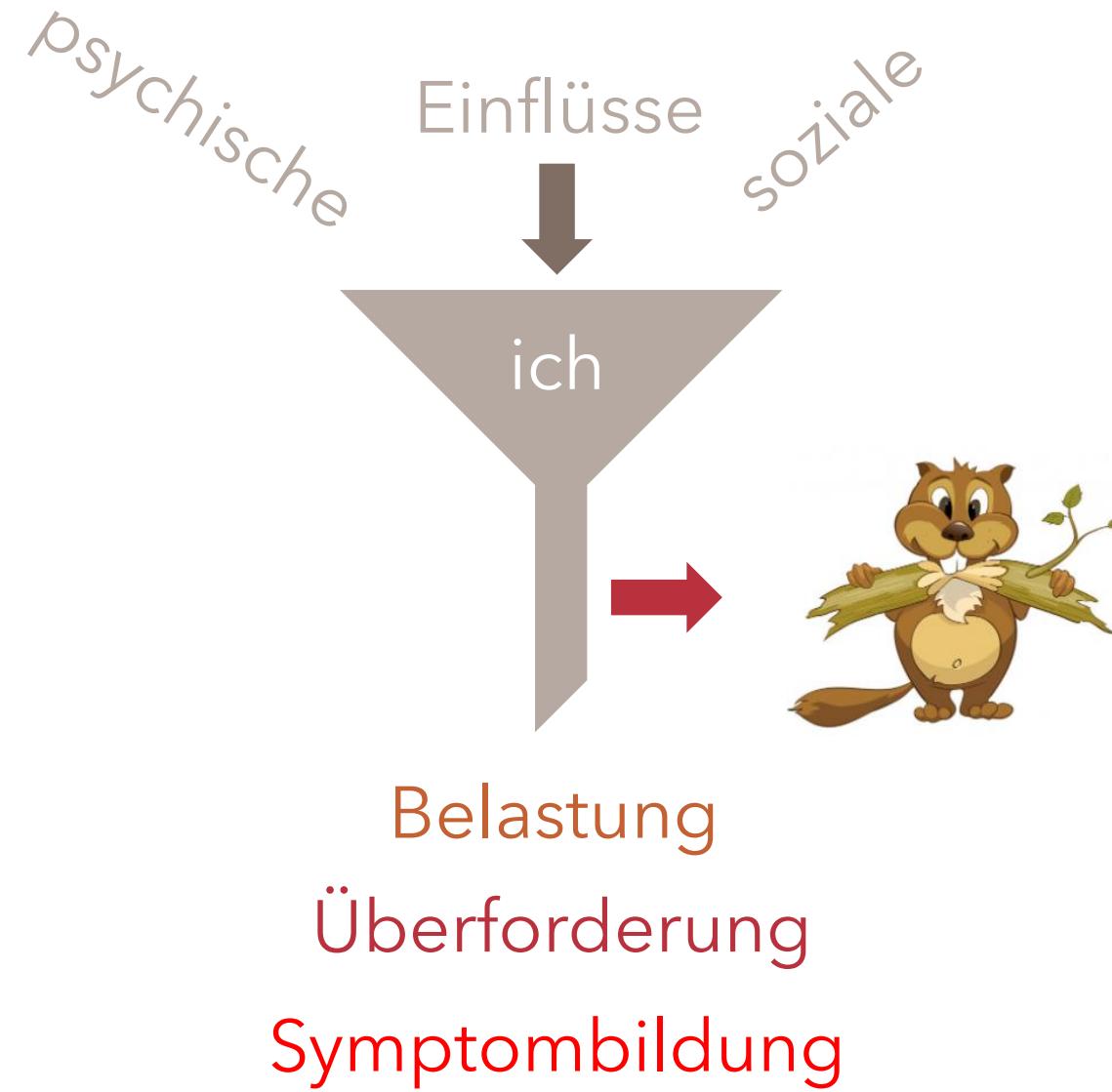
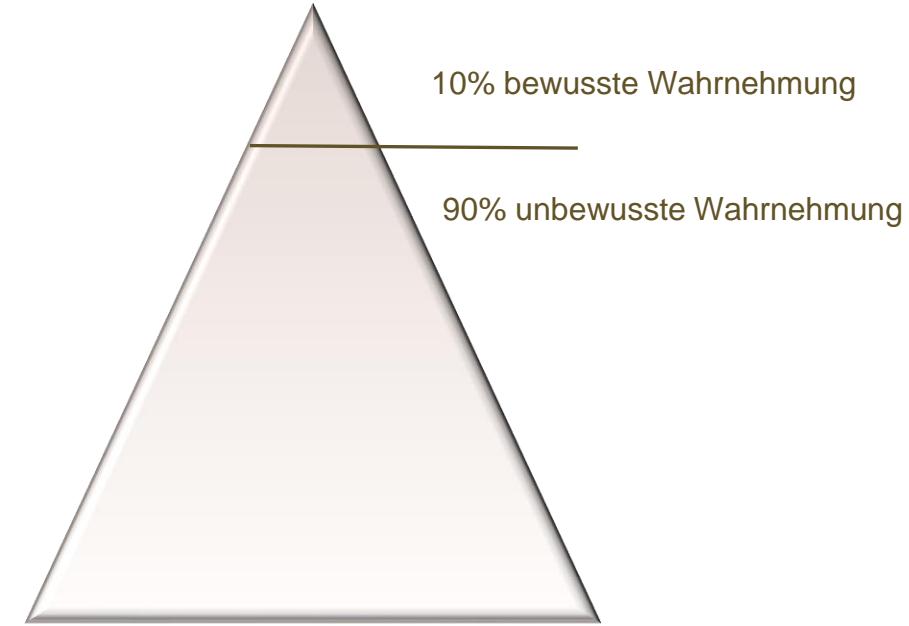


Abbildung: eigene Zusammenstellung



PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

Verarbeitung von Eindrücken



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

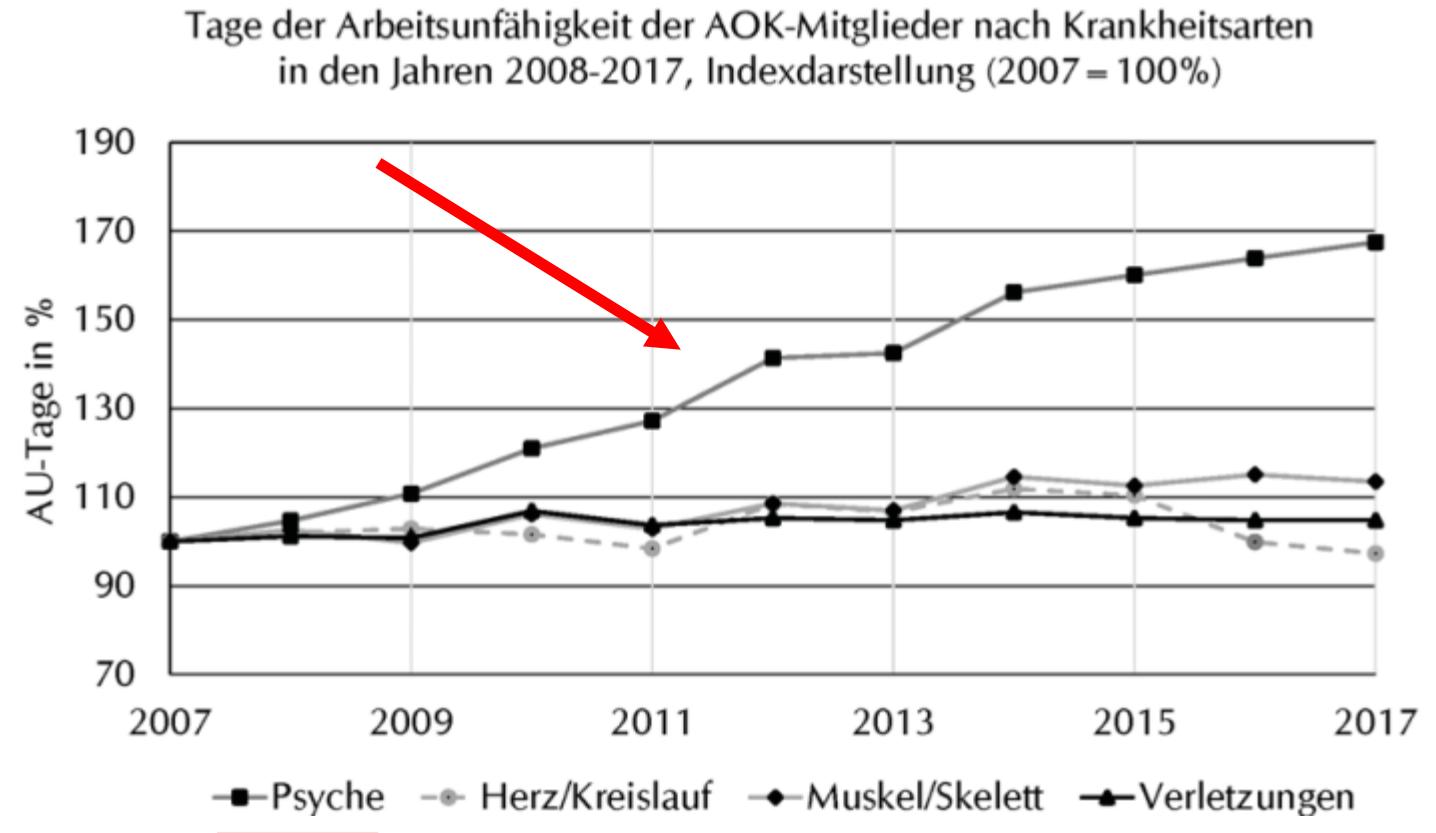
Thalamus sortiert in „bewusst“ und „unbewusst“ (vgl. Sautter 2016).

SPÄTER MEHR

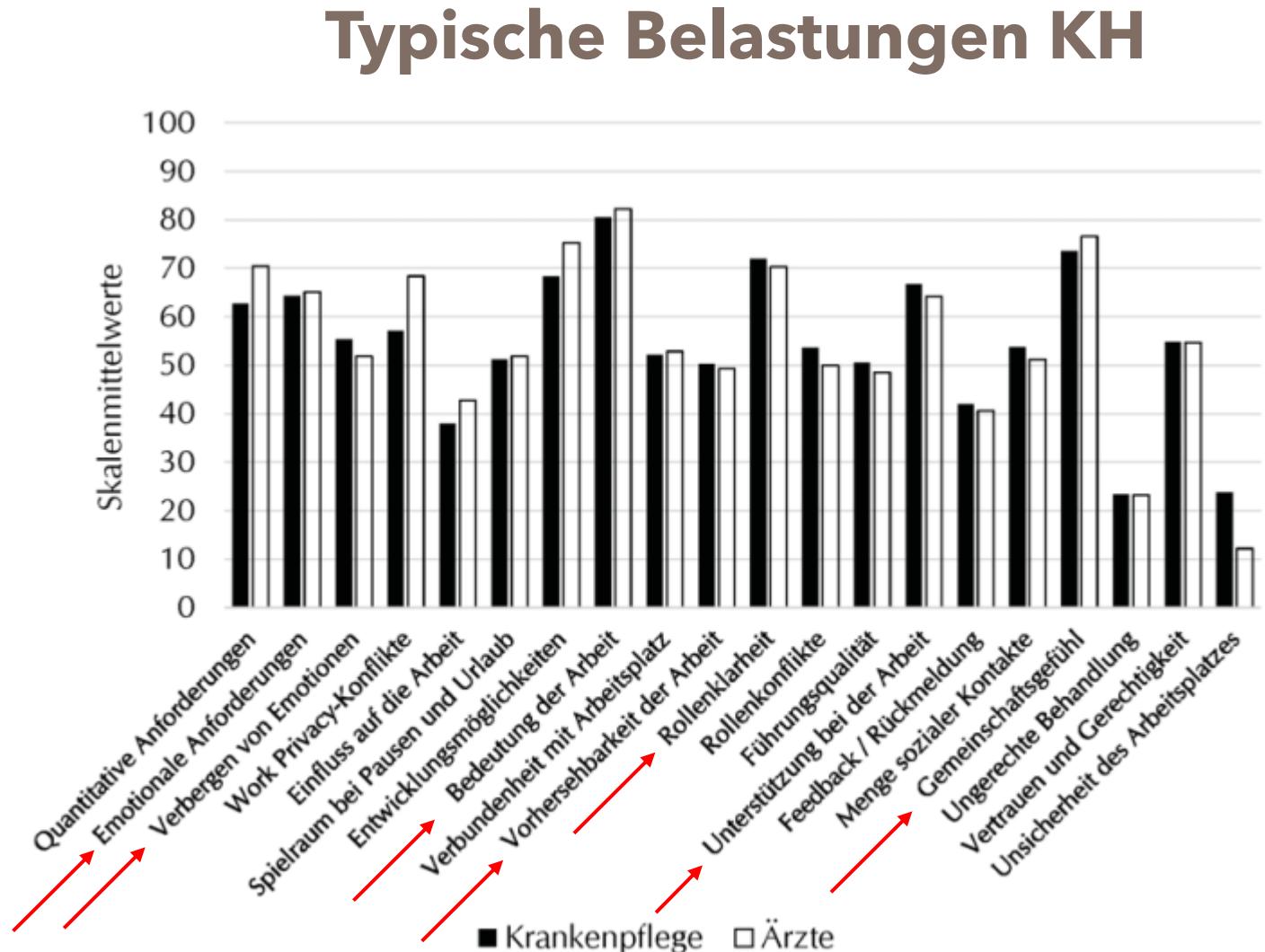


PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

Typische Belastungen



PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



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 Alarne)
- Geringes Kontrollgefühl (kaum den Eindruck etwas selbst bestimmen zu können)
- Bürokratie
- Ernährung

Vgl. Karutz et al 2013

PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN

Typische Belastungen Rettungsdienst im Alltag auf der Wache

Arbeitsplatzgestaltung

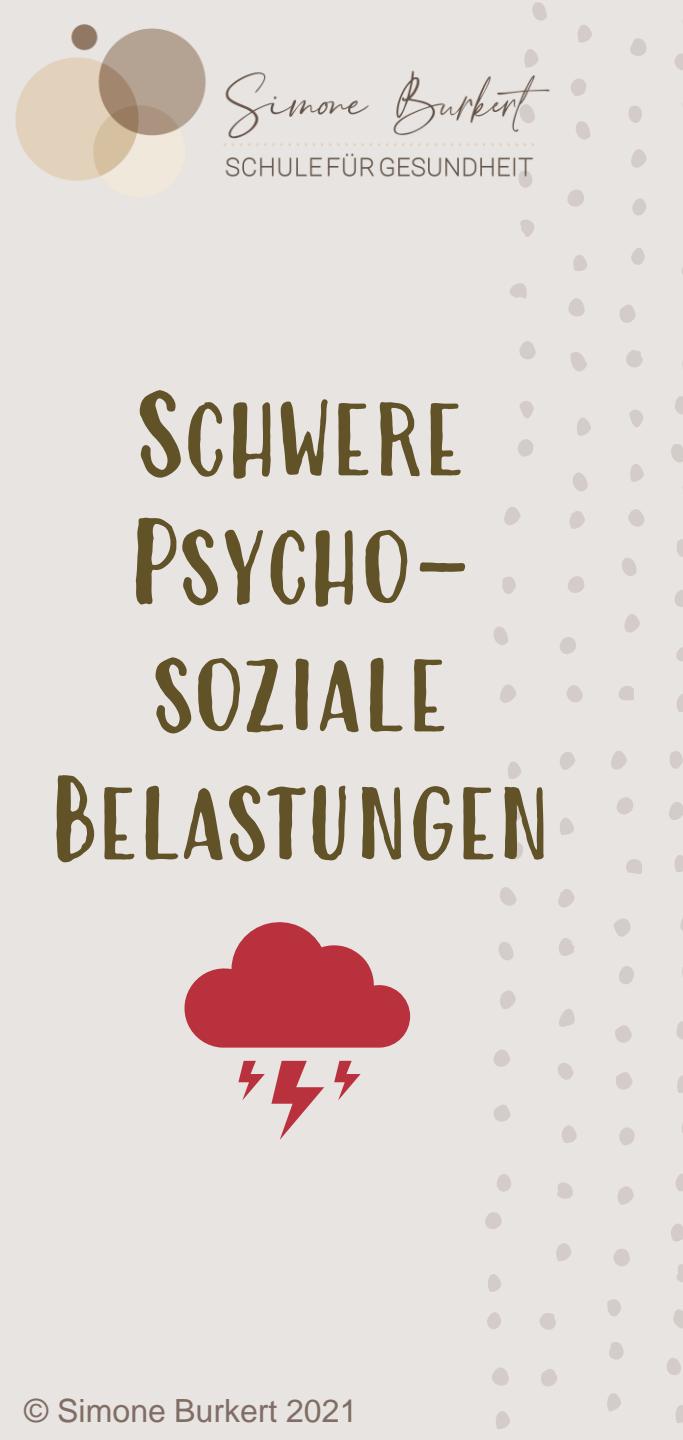
- Räumlichkeiten
- Bewegungsmangel (Warten auf den Einsatz)

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

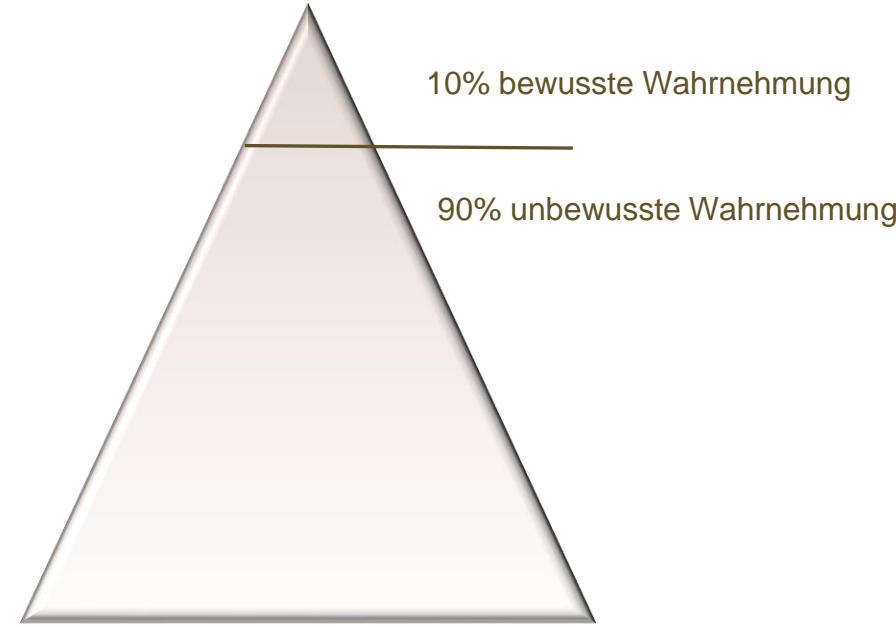


SCHWERE PSYCHO- SOZIALE BELASTUNGEN



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

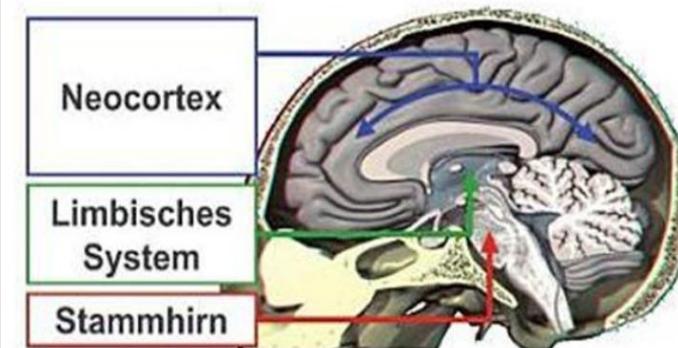


Bild: Sheperd 2010

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

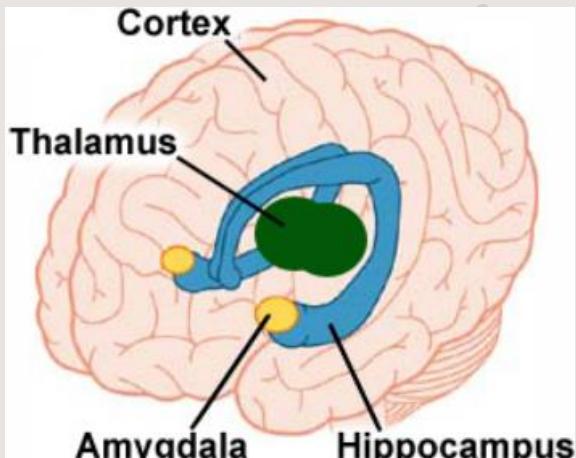


Bild: Sah et al

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

Vgl Studyfix.de; Sautter 2016; Sah et al 2003

KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

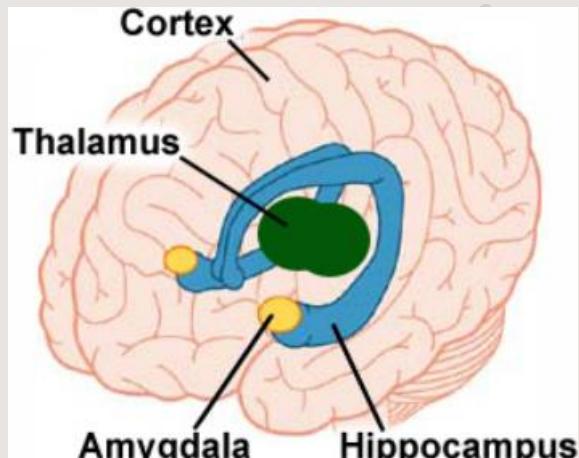


Bild: Sah et al

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

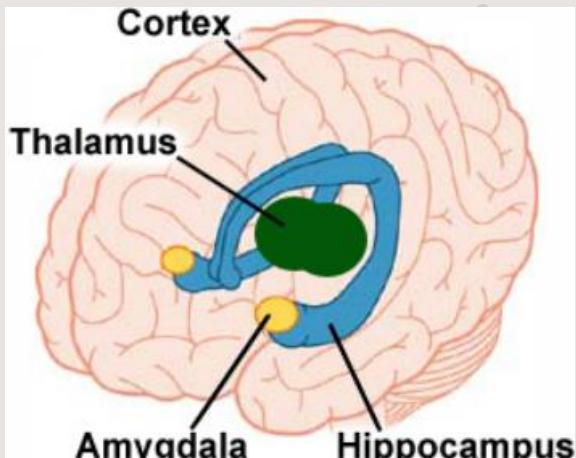


Bild: Sah et al

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

Vgl Studyfix.de; Sautter 2016; Sah et al 2003



KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN

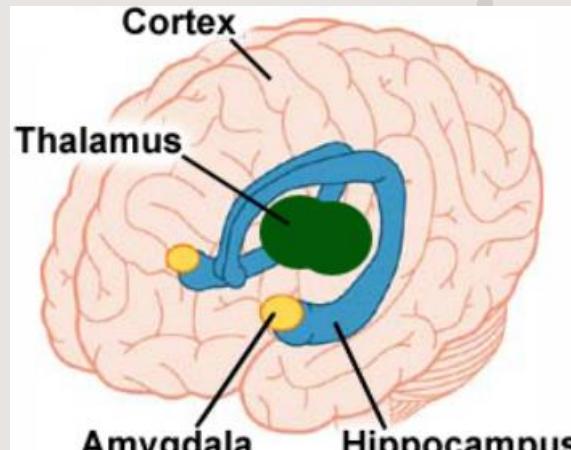


Bild: Sah et al

Verarbeitung von schweren PSB / Traumata

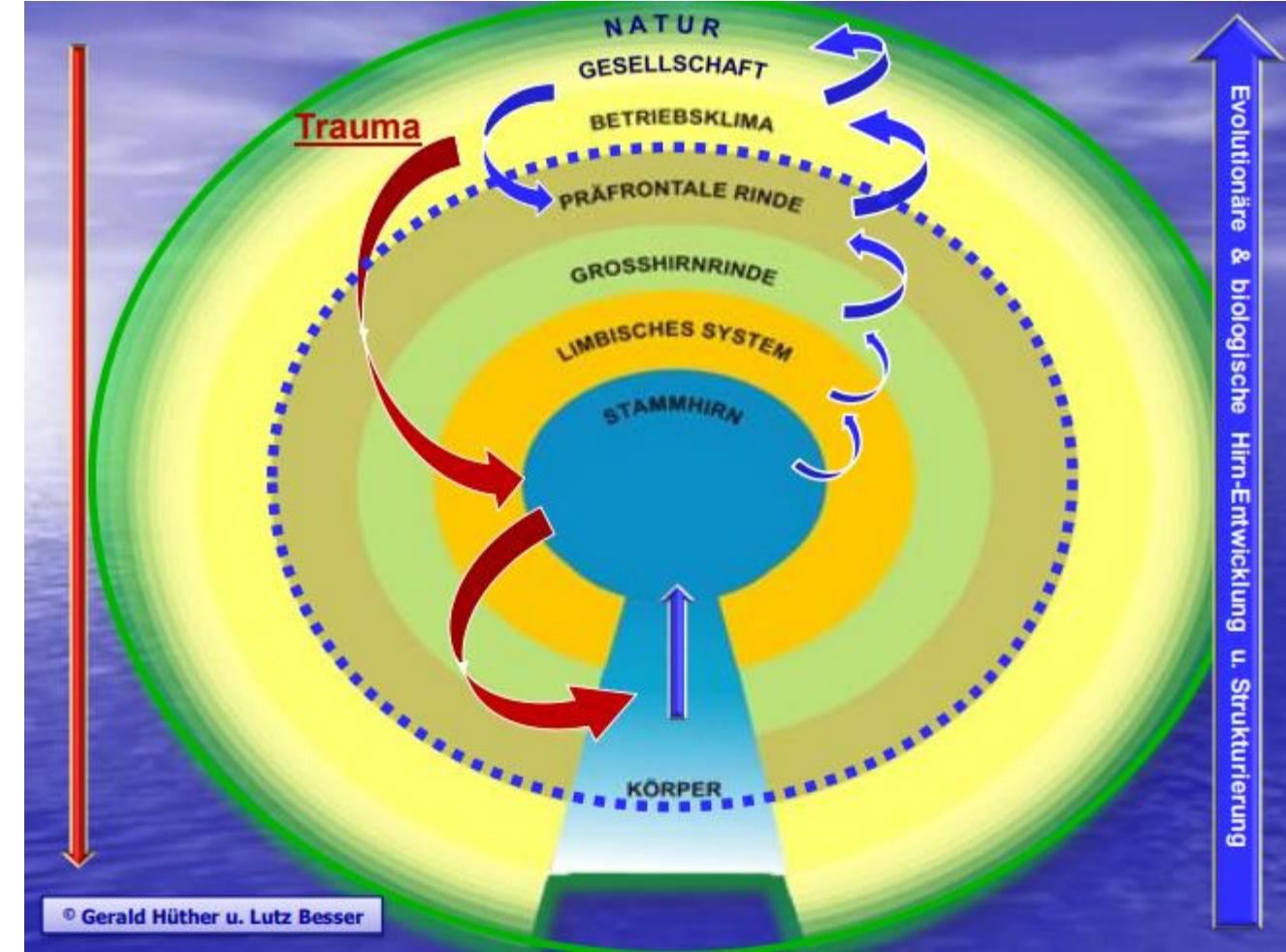


Bild: Hüther et al o.Jg.

NOTFALLMODUS

KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN



Verarbeitung von schweren PSB / Traumata

AUSLÖSEN DES NOTFALLMODUS

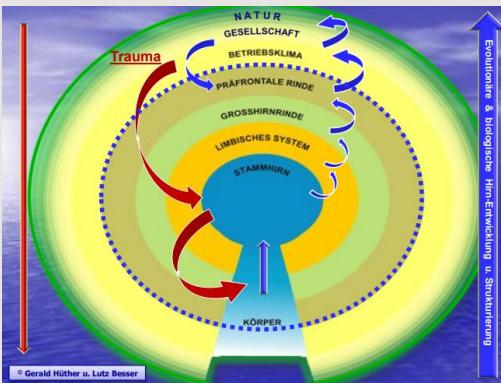
- Jeder ist im Laufe seines Lebens mit verschiedenen Herausforderungen (Enttäuschung, Zurückweisung, Versagen, Frust, usw.) konfrontiert.
- Wir passen uns an und/oder entwickeln Bewältigungsstrategien.
- Manche erleben auch schicksalshafte oder vom Mensch verursachte hochgradig ängstigende, ausweglose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



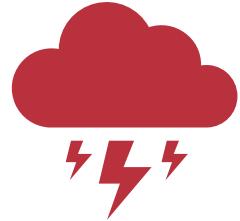
- Tiefgreifende Ohnmacht
- Existentielle Angst
- Völlige Hilflosigkeit
- Kontrollverlust

Vgl Hüther et al o.Jg.

KOGNITIVE EBENE VERSTEHEN



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

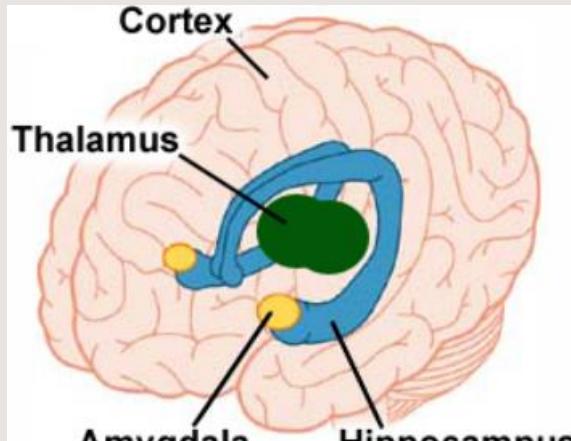
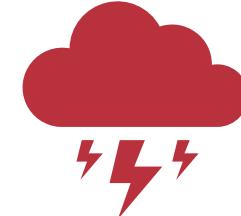


Bild: Sah et al



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 einziger 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!



Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



WICHTIG ZU WISSEN...



- 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



(vgl. Amrein 2015; PSU o.Jg.)

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



(vgl. Amrein 2015; PSU o.Jg.)



Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



WICHTIG ZU WISSEN...



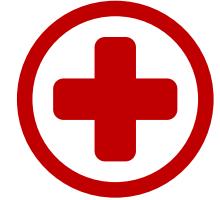
- Angehörige, Freunde informieren, Kontakte herstellen
- „Anwalt sein“ - auch bei anderen für Verständnis und Rücksichtnahme sorgen
- Beratung, professionelles Hilfeangebot, Kontaktvermittlung
- Kulturelle Unterschiede beachten



(vgl. Amrein 2015; PSU o.Jg.)



Wie kann ich psychische Ersthilfe leisten....



WICHTIG ZU WISSEN...



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**



(vgl. Heine 2019)



WICHTIG ZU WISSEN...



Was, wenn ich selbst betroffen bin...?

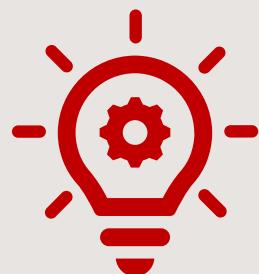
Tipps zum unmittelbaren Verhalten nach einer schweren PSB / Trauma



- 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



- 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/>



PSUHELPLINE
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.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

- **Anfrage bei der Krankenkasse**

- **PIA Psychiatrische Institutsambulanzen**

z.B. ZfP Südwürttemberg 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

WWW.PSYCHOTHERAPIE-BURKERT.DE



WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert

- KV Notdienst 116117



Notfall

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
Südwürttemberg

- Telefonseelsorge



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

- Rettungsdienst / Notaufnahme





WO FINDE ICH HILFE



Bild: Simone Burkert



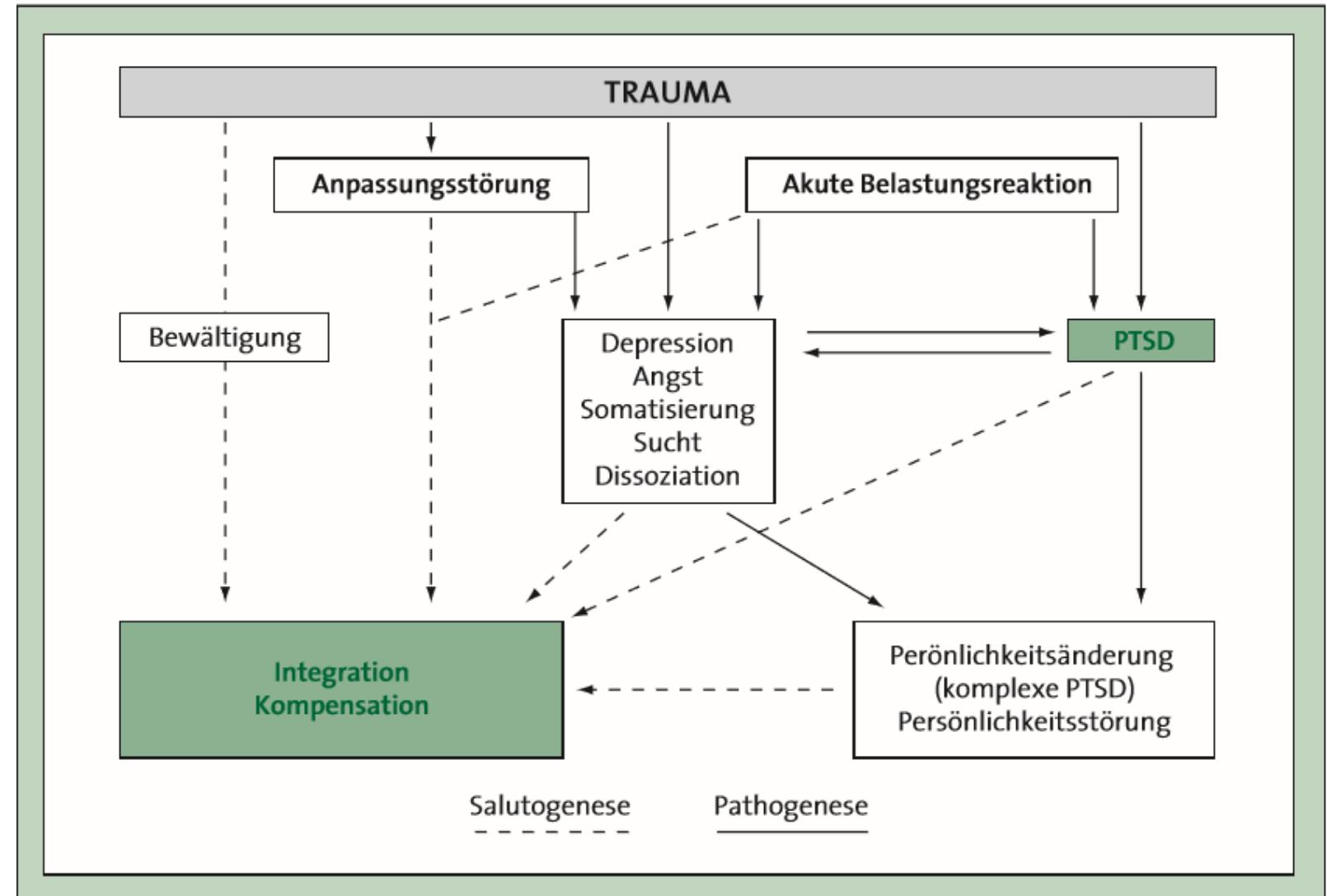
- ***Wende Dich an eine Vertrauensperson!***
- ***Geh offen damit um, dass es Dir gerade schlecht geht!***
- ***Bitte um Hilfe!***
- ***Verdräng Deine Gefühle nicht, das kann dazu führen, dass sich Deine Symptomatik noch verstärkt!***



FOLGE-STÖRUNGEN



Bild: Microsoft



Traumafolgestörungen erfordern frühzeitige professionelle Hilfe!



FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Microsoft

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

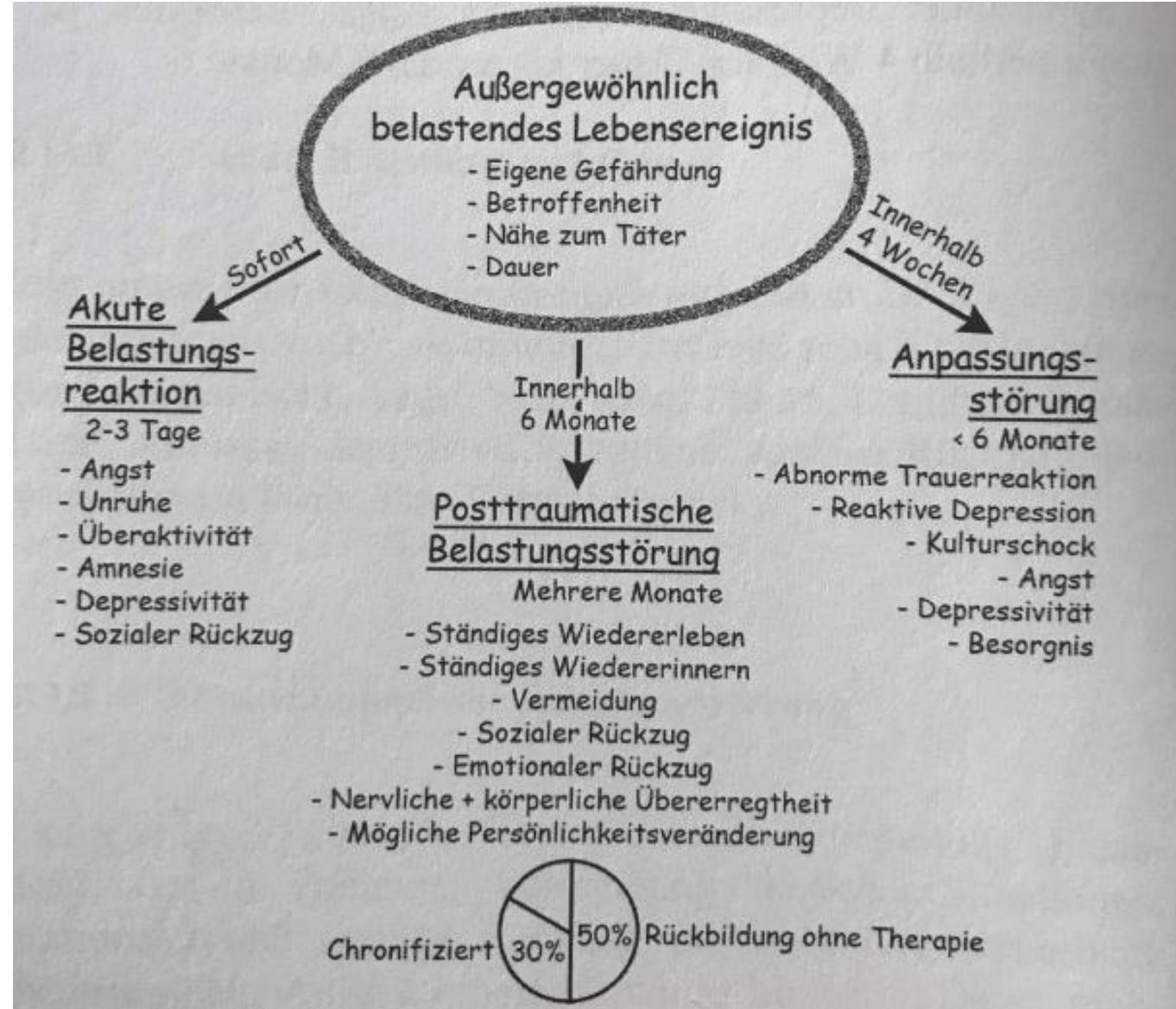


FOLGE-STÖRUNGEN



Bild: Microsoft

Anpassungs- und Belastungsstörungen





FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Microsoft

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, Bewusstseinseinengung, eingeschränkter Aufmerksamkeit, Unfähigkeit Reize zu verarbeiten
- Desorientiertheit, Rückzug aus der Umweltsituation, Unruhe, Überaktivität, vegetative Zeichen panischer Angst (Tachykardie, Schwitzen, Erröten...)

FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Microsoft



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: Microsoft

Posttraumatische Belastungsgstörung 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: Microsoft

Posttraumatische Belastungsgstörung 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: Microsoft

Posttraumatische Belastungsgstörung F43.1

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



FOLGE- STÖRUNGEN



Bild: Microsoft

Posttraumatische Belastungsgstörung F43.1

Prävalenz:

- 50% nach Vergewaltigung
- 25% nach anderen Gewaltverbrechen
- 50% bei Kriegs-, Vertreibungs-, und Folteropfern
- 10% bei Verkehrsoptfern
- 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: Microsoft

Posttraumatische Belastungsgstörung F43.1

Komorbidität:

- Affektive Störungen (Depression /Dysthymie)
- Angststörungen / Panikstörungen
- Phobien
- Somatoforme Störungen
- Esstörungen
- 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

Primäre Prävention

Eingreifen/Unterstützung vor einer mgl. Belastung

- Information, Beratung, Schulung
- Fort-/Weiterbildung
- Organisationsstrukturen
- Gut geplante Einsätze
- Übungsszenarien
- Arbeitsklima
- Ansprechpartner
- BGF

Sekundäre Prävention

Während des peritraumatischen Intervalls oder der noch andauernden Belastung

- Unterstützung und Stabilisierung der Betroffenen
- Einzel- und Gruppengespräche
- Tipps Verhalten direkt nach PSB/Tauma

Sekundäre Prävention

Ab der ersten Wo nach der Belastung

- Bedürfnis- und Bedarfserhebung
- Vermittlung von Hilfe
- Psychotraumatologische Erstberatung
- Psychoedukation
- Unterstützung im beruflichen- u. sozialen Netzwerk
- Psychosoziale Hilfen

Tertiäre Prävention

Setzt ab ca. der 4. Woche an

- Psychotherapeutische Begleitung
- Diagnostik / Intervention
- Vorrangig Stabilisierung
- Be- u. Verarbeitung



INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN



Psychotraumatologische Erstberatung



- SAFTY FIRST !
Herstellung einer sicheren Umgebung (innen und außen)
- Organisation eines psycho-sozialen Helpesystems
- 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



Psychotraumatologische Erstberatung

INTER- VENTIONS- MÖGLICHKEITEN

- **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)

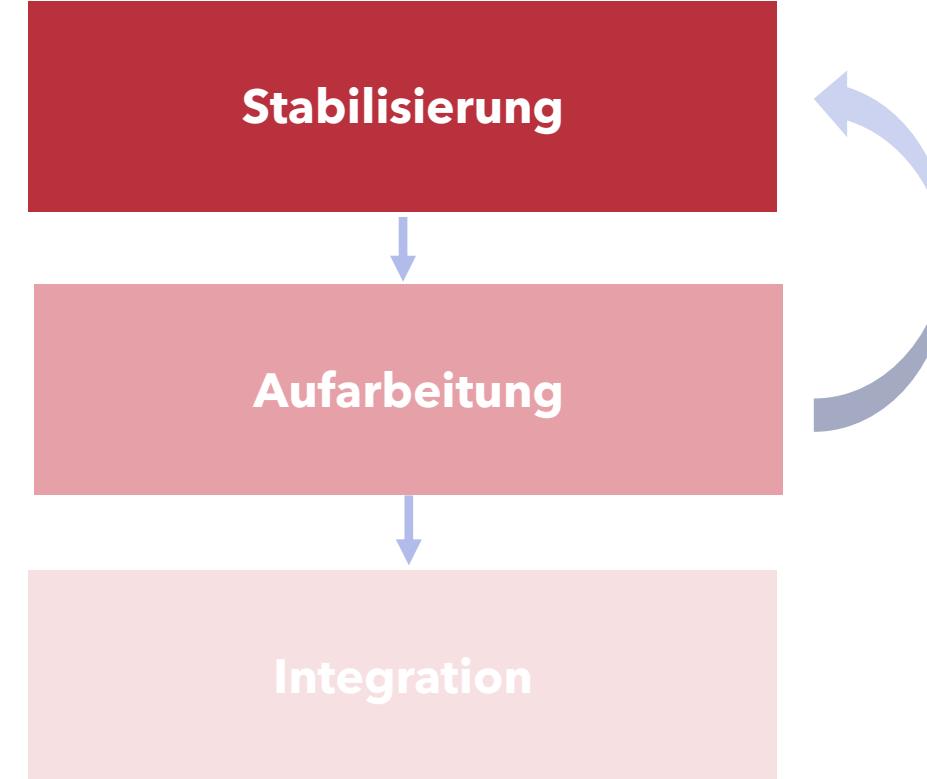


INTER- VENTION- MÖGLICHKEITEN



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: Microsoft

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: Microsoft

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: Microsoft

Psychohygiene im Berufsalltag - Praktische Tipps

Wo stehe ich gerade?



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

PSYCHOHYGIENE IM BERUFSALLTAG



Bild: Microsoft



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: Microsoft

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
- Abgrenzungsstrategien
- 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.



(vgl. Esch 2016; Bild: www.agoraphobie-mit-panikattacken.de)

STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

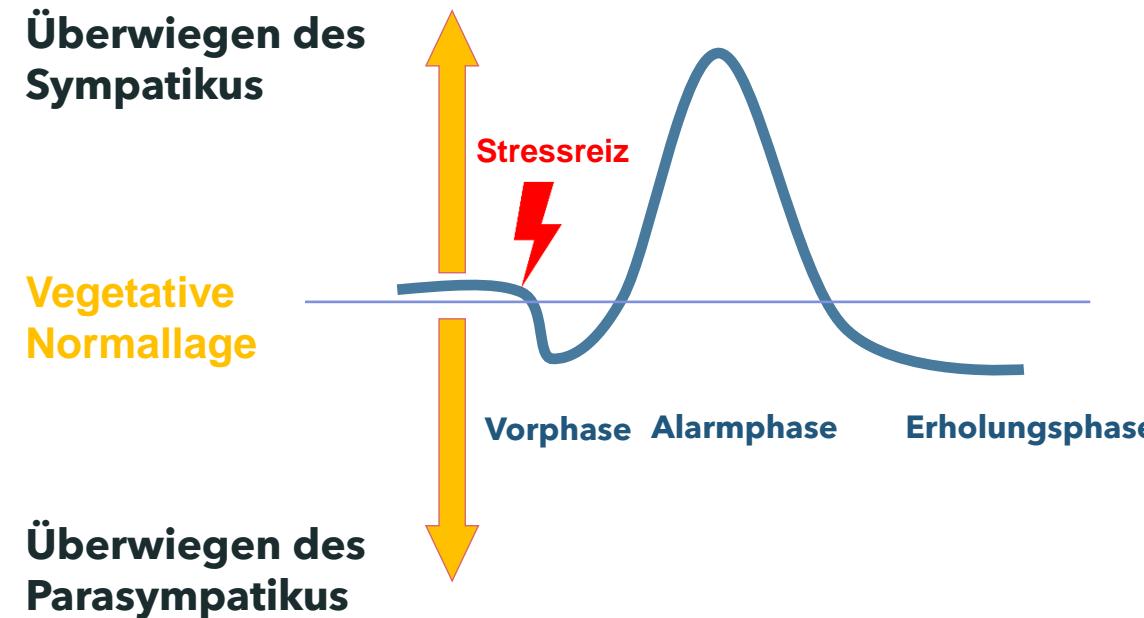


Stress

Die Dosis macht das Gift!



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



(vgl. Esch 2016; Derra 2014; Abbildung: eigene Zusammenstellung)

STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

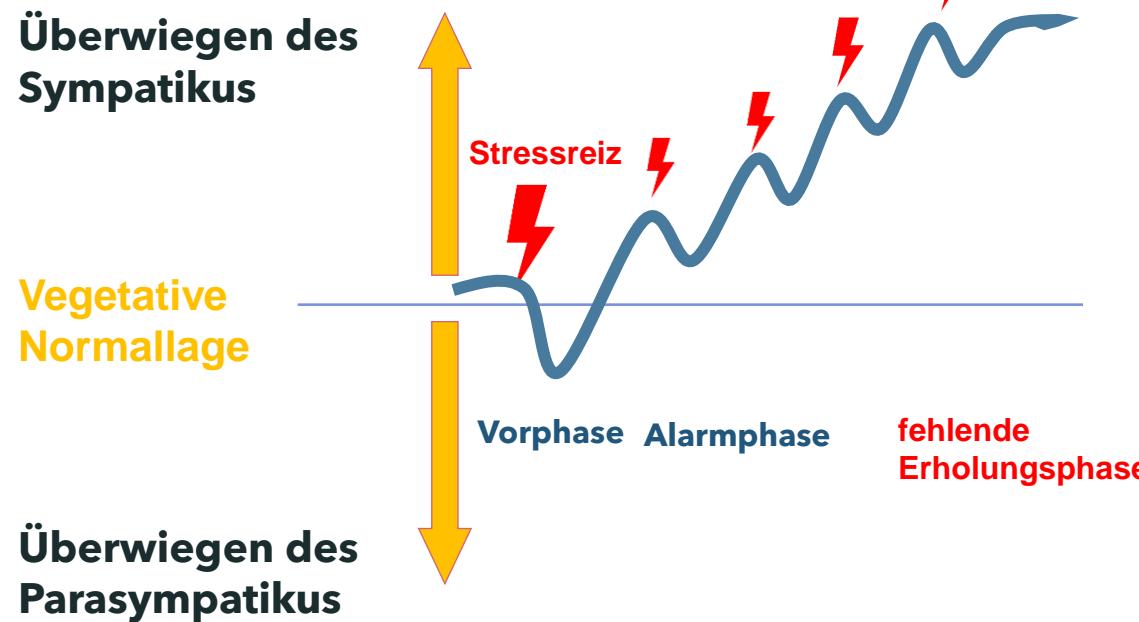


Stress

Die Dosis macht das Gift!



- gesundheitsgefährdender Stressverlauf:





STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert



Stressbewältungsstrategien

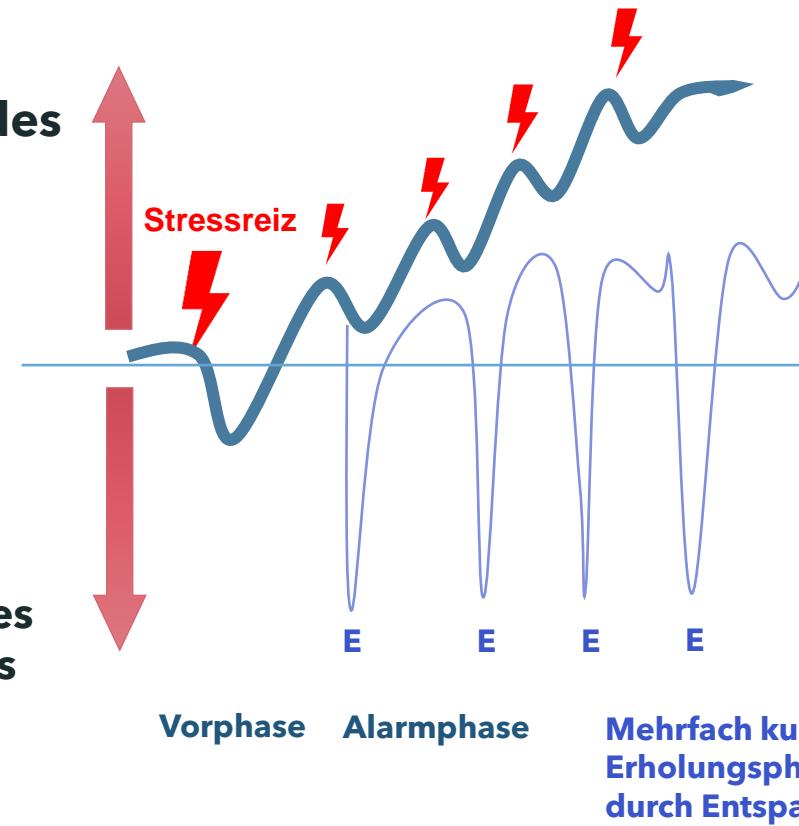
Stressbewältigung mit Entspannungsverfahren



Überwiegen des Sympatikus

Vegetative Normallage

Überwiegen des Parasympatikus



Stressniveau ohne Entspannung

Stressniveau mit Entspannung



STRESS- MANAGEMENT



Bild: Simone Burkert

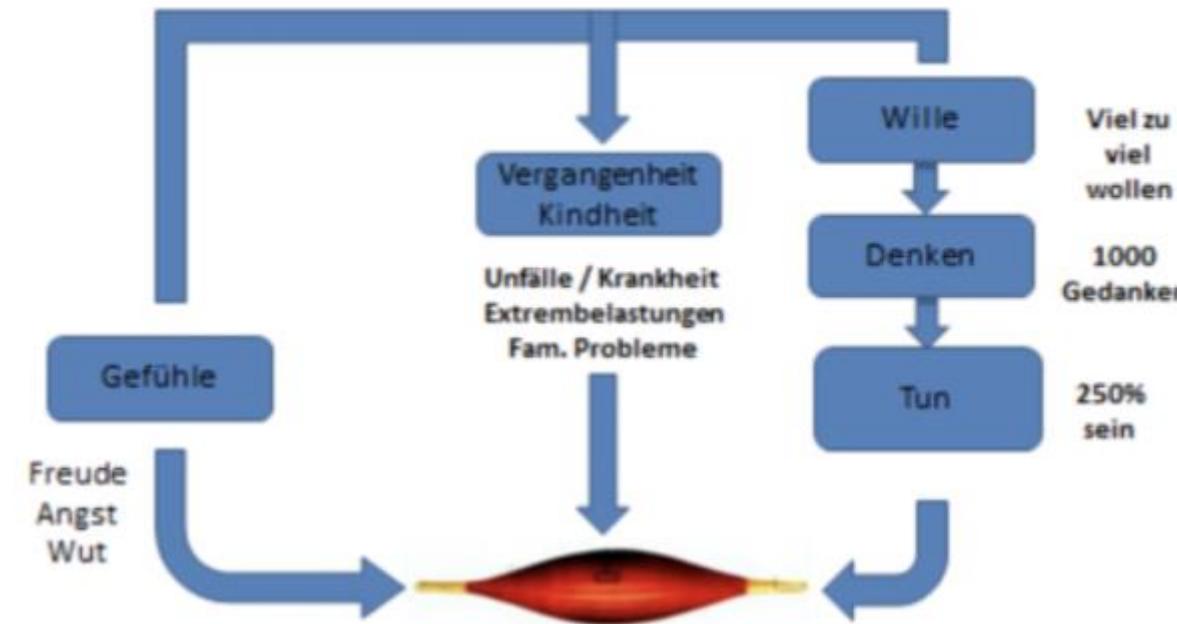


Stressbewältungsstrategien

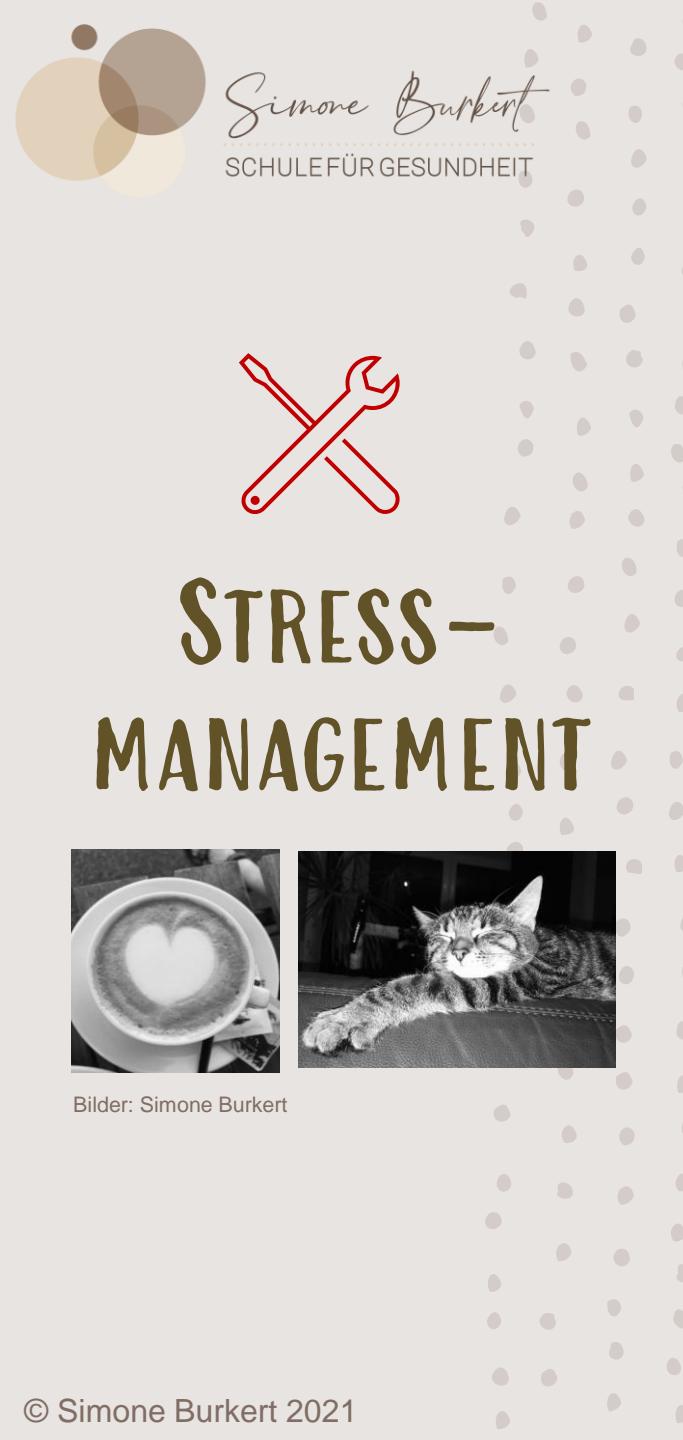
Stressbewältigung mit Entspannungsverfahren



Die „Bio-Psycho-Soziale“ Muskellspannung



(vgl.Derra 2014; Abbildung: Deutsche Schmerzgesellschaft)



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)

Bilder: Simone Burkert

Wirkung von Entspannungstechniken



STRESS – MANAGEMENT



Bilder: Simone Burkert



Wirkung auf körperlicher Ebene:

- Verringerung von Muskeltonus und Reflextätigkeit
- Erweiterung der peripheren Gefäße
- RR und HF sinken
- O2-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
- O2-Verbrauch wird reduziert
- Zufriedenheit u. Wohlbefinden steigt
- Verbesserung der Körperwahrnehmung

STRESS- MANAGEMENT



Bilder: Simone Burkert



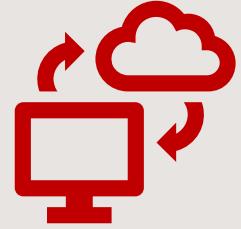
Weitere Stressbewältigungsstrategien

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 innenen 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>

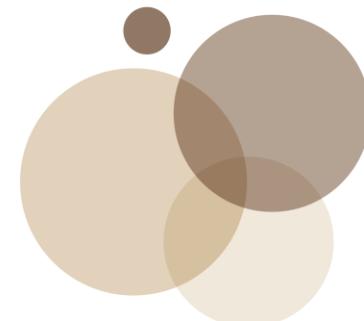
- Informationsblätter rund um die PSU-Helpline
- Informationsblätter rund um dem Umgang mit schwerwiegenden Ereignissen
- Informationsblätter rund um Stressreduktion und Ressourcenstärkung

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

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%BCrChren> [05.09.2021].

Bschor, T.; Grüner, S. (2013): Psychiatrie 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=EAIalQobChMI47vdur_o8glVPoODBx1yZgeXEAYASAAEgKA4vD_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 [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 [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: Bewusstseinsebenen. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. Online im Internet: <https://lexikon.stangl.eu/8954/bewusstseinsebenen-ebenen-bewusstsein/> [20.06.2021].
- Studifix o.Jg.: Limbisches System. Online im Internet: <https://studyflix.de/biologie/limbisches-system-3271> [05.09.2021].