



9. Berliner Rettungsdienstsymposium

28./ 29. November 2008

„Kindernotfälle“

**Posttraumatische Belastungsstörungen
- Psychische „Erste Hilfe“**



Besonders belastende Erlebnisse für Kinder und Jugendliche:

- Schwerverletzte(Polytraumen)
 - erfolglose Reanimation
- Massenanfall von Verletzten und Toten
 - Sterbende am Unfallort
- Zerstückelte Körperteile auf der Fahrbahn
- Hilfeleistungen für bekannte und nahestehende Personen
 - Verbrannte Menschen
- Verzweifelt weinende und aggressive Angehörige



- Misshandlungen
- Sexueller Missbrauch
- Gewaltverbrechen
- Vernachlässigung



Diagnosekriterien für PTBS nach DSM 4

1. beständiges Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in mindestens einer der folgenden Formen:
 - wiederholte, sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis
 - wiederkehrende , belastende Träume
 - plötzliche Handlungen oder Gefühle, als ob das traumatische Ereignis wiedergekehrt wäre
 - intensives Leiden mit psychischen und physiologischen Reaktionen nach Konfrontation mit internen oder externen Reizen, die einem Aspekt des traumatischen Ereignisses ähneln, es symbolisieren oder daran erinnern



2. Anhaltendes Vermeiden von Reizen, die mit dem Trauma assoziiert sind oder eine Einschränkung der allgemeinen Aktivitäten im Vergleich zur Zeit vor dem Trauma

- Vermeidung entsprechender Gedanken, Gefühle oder Gespräche
- Vermeidung entsprechender Aktivitäten, Orte oder Personen



3. anhaltende Symptome erhöhter Erregung, die vor dem Trauma nicht bestanden haben.

Mindestens zwei der folgenden Symptome müssten zu beobachten sein:

- Ein- und Durchschlafstörungen
- Reizbarkeit oder Wutausbrüche
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Extreme erhöhte Aufmerksamkeit
- Übertriebene Schreckreaktionen



3 bis 7% der traumatisierten
Rettungsdienstmitarbeiter leiden unter
Posttraumatischen Belastungsstörungen

Die Häufigkeit von PTBS
traumatisierter **Kinder** liegt bei
unter 1%

(Quelle: Prof. Dr. Frank Lasogga ,Universität Dortmund ; 2008)



Trauma



physiologische und psychologische Belastungen



Biologische, soziografische u. psychologische Moderatorvariable



Situative Variablen



Verhalten der Helfer



Kurz-, mittel- und langfristige Folgen

Physische Belastungen



Intern (hängt vom Wissensstand u. Vorstellungen des Kindes über den Körper ab)	Extern
Atemnot	Gerüche
Bewegungseinschränkungen	Lärm/ Stille
Bewusstseinstrübungen	Hitze/ Kälte
Sensorische Empfindungen	
Durst	

Psychologische Belastungen



Individualpsychologisch (altersabhängig)	Sozialpsychologisch
Neues und Außergewöhnliches	Zuschauer
Sprachlosigkeit	Froschperspektive
Kontrollverlust	Anblicke (Verletzte, Blut...)
Unterbrochene Handlung	Bezugsperson als Opfer

Moderatorvariable



biologisch	soziografisch	psychologisch
Alter	Kultur	Persönlichkeitsmerkmale
Geschlecht	Familiäre Situation	Erziehung
Konstitution	Schulklima	Todesvorstellung
	Medienberichte	Bewältigungsstrategien
		Vorbelastungen



Situative Variablen

1. Technische Notfälle (Verkehrsunfälle, Brände, Explosionen...)
2. Medizinische Notfälle
3. Zwischenmenschliche Notfälle (Überfall, Kindesmissbrauch, Folter, Entführung, Todesfälle von Bezugspersonen...)
4. Naturkatastrophen

Eine weitere Rolle spielen u.a.

Häufung und Intensität der Belastungen



Missverständnisse

(van der Velden & Kleber)

- Zeugen sind keine richtigen Opfer
- Wiederholte Konfrontation schützt
 - Relativieren neutralisiert die
Spannung
- Keine schlafenden Hunde wecken
- Tapfere leiden weniger
- Reden macht alles nur schlimmer

Verhaltensfehler



- **Floskeln verwenden** „ Das wird schon wieder.“
- **Vorwürfe machen** „Musstest du ausgerechnet dort langgehen...“
- **Lügen, z.B. über den Zustand** (Inkongruenz von non- und paraverbalen Signalen)
- **Furchterregende Diagnosen** „ Das sieht aber gar nicht gut aus.“
 - **Fremdwörter benutzen**
- **Hektik** (steigert Angst und Nervosität, vermittelt den Eindruck von mangelnder Kompetenz)
- **Pathologisieren** „ Das kann doch nicht mehr normal sein, was der da macht.“
- **Versprechungen machen, die man nicht halten kann**
„ Den (Täter) werden wir bald erwischt haben“



Präventives Verhalten der Helfer

1. Kinder als Betroffene, Angehörige und Zuschauer wahrnehmen
2. emotionale Entlastung (aktives zuhören, informieren, weinen lassen)
3. Körperkontakt (Achtung bei Jugendlichen!)
4. Etwas zu Halten geben



5. Ressourcen nutzen:

- Wurden schon ähnliche Situationen gemeistert?
- Was hat bisher geholfen?
- Wen könnte ich anrufen?

6. Selbstkontrolle durch das Durchführen von Handlungen

7. Zuschauenden Kindern eventuell am Fortgang der „Rettungsmaßnahmen“ teilhaben lassen



Bild eines 6 jährigen Kindes ca. 4 Jahre nach dem Tod der wenige Wochen alten Schwester



Literaturhinweise:

Karutz, Lasogga (2008) „Kinder in Notfällen“. Stumpf+Kossenday

Karutz, Müller-Lange „Betreuung von Kindern in Notfällen“.

Die Akademie Bruderhilfe

Dirk U. Schmidt-Herholz „Wenn die Seele überläuft“ .

Rettungs-Magazin Sept./ Okt. 2003

Vortrag der KJPD-GR (2007) „Notfallpsychologie und Trauma“