



«Do's und Don'ts im Umgang mit akut traumatisierten Patienten» 31.10.2014

Marjolein Schulthess-Roozen
Dagmar Schmid

Überblick

- «Eigene Beispiele» Was hat sich bewährt?
- Krisenintervention Do's/Don'ts
- «Triage»
- Vorstellung Traumanetzwerke: TNP/INPS
- Selbstfürsorge

Welche Traumata sehe ich in der HA –Praxis?

- Onkologische Diagnose (Brustkrebs: Arnaboldi, 2014)
- Schwere/chronische Erkrankung
- Schlaganfall
- Reanimation nach Herzstillstand
- Intensivstation (ICU: Hanley 2013)
- Radiotherapie (Fixation v.a. im HNO-bereich)
- Suizid/Tod im nahen Umfeld
- Unfälle
- Häusliche Gewalt

Traumatisierung in Helfenden Berufen

Zahlen sehr variabel, je nach Definition und Fachbereich

unter Unfallchirurgen z.B.:

(bis 40% mit Symptomatik, bis 15% Vollbild einer PTSD)

Traumaerfahrung und PTSD in der HA Praxis

Ist ein Psychometrie-Screening sinnvoll?

- Nur wenn auch Angebot folgt (Kanadische Studie 2014)

4 Fragen Screening PC (primary care)-PTSD (Hanley 2013) für Risikopatienten vor stationärer Entlassung

4 Fragen-Screening «PC –PTSD»

In your life, have you ever had any experience that was so frightening, horrible, or upsetting that, in the past month, you: **YES/ NO**

1. Have had nightmares about it or thought about it when you did not want to?
2. Tried hard not to think about it or went out of your way to avoid situations that reminded you of it?
3. Were constantly on guard, watchful, or easily startled?
4. Felt numb or detached from others, activities, or your surroundings?

Prins, Ouimette, & Kimerling, 2003

Kosten für «Disorders of the brain»

Traumafolgen können sich unspezifisch als körperliche Beschwerden äussern wie:

(Kopf)-schmerz, diffuse Angst/Unruhe, Schlafstörung etc.

Kosten für diese Symptomatik:

14.5 Milliarden CHF = 1900 CHF/Einwohner/Jahr in CH

Maercker (2013, swiss med weekly)

Krisenintervention: Wie spreche ich mit meinem Patienten?

Techniken:

WWSZ

NURSE-Modell ?

Umgang mit Emotionen: **NURSE**

- Emotionen benennen **N**aming
- Verständnis zeigen **U**nderstanding
- Respekt äussern **R**especting
- Unterstützung anbieten **S**upporting
- Emotionen klären **E**xplore

*Nur dann **U, R, S** wenn sie so empfinden (Authentizität!)*

Krisenintervention: Do's für HA

- Zuhören, nicht unterbrechen bzw. eigene traumat. Erlebnisse erzählen
- Zuhören, erzählen lassen was sie erlebt haben; nicht überrascht sein, dass auch frühere Traumata berichtet werden
- Zuhören ist Wertschätzung, Anerkennung für Gesagtes, keine Wertung ob falsch oder richtig, sondern verstehen
- Team?
- Flexibel und in Kontakt bleiben was die Bedürfnisse des Patienten angeht, keine sichere Gebrauchsanweisung!
- Lernen über Trauma (Psychoedukation, Physiologie, Warnzeichen): «normale Gefühle auf schwerwiegendes Ereignis»
- Es ist nicht verboten zu lachen! Wertschätzung des Humors als Zeichen von Resilienz
- Struktur und Routine beibehalten
- Selbstreflektion über eigenen Umgang mit «Trauma»

Do's für Betroffene, Vorsorge für PTSD

- Genügend Ruhe/Erholung
- Regelmässige Mahlzeiten und Bewegung
- Zeit nehmen für Unterstützung im eigenen Umfeld (Peers/Familie, Kirche, Schule, Arbeitsplatz)
- Freizeitaktivitäten
- «geborgenen Ort in sensu/in vivo» schaffen, (Stabilisierungstechniken)
- Eins nach dem Anderen
- Vorbereitet sein, dass das Ereignis einen beschäftigen wird
- Professionelle Hilfe suchen wenn Symptome (phys./psych) andauern

Don'ts

- denken, dass wir es «richten» können (fix it)
- Glauben, dass wir die Antwort haben müssen
- Den Patienten «invalidisieren»
- Schuldzuweisungen
- Klischees oder Schönreden/Verharmlosen
- Gefühle «zertreten»
- Nicht hören/sehen wollen (häusl. Gewalt), einmischen
- Emotionen projizieren
- Eigene Grenzen vergessen («lone ranger»)

Don'ts für Betroffene, Vorsorge für PTSD

- Exzessiver Konsum von Alkohol oder Medikamenten um sich zu betäuben/aufputschen
- Rückzug von wichtigen Bezugspersonen
- Freizeitaktivitäten einschränken
- Längerer Arbeitsausfall
- Nach einfachen Antworten suchen
- Neue Aufgaben aufladen
- Vorgeben alles sei in Ordnung, es «wegstecken» wollen
- Grosse Veränderungen/Entscheidungen treffen, wenn nicht nötig

Krisenintervention: Triage

Kontakt herstellen zu Unterstützungssystemen

Opferhilfe für Opfer von Straftaten:

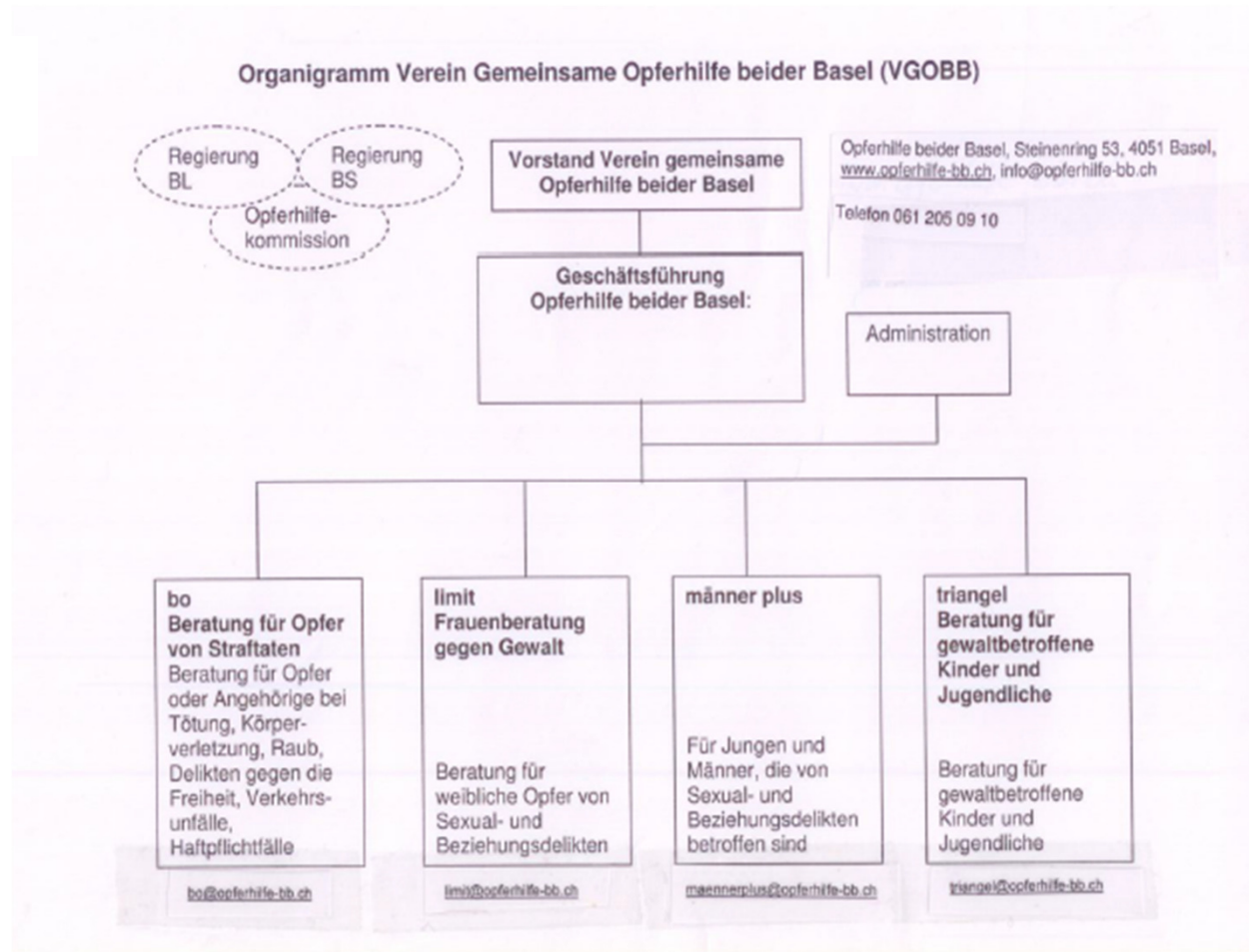
www.jsd.bs.ch

www.baselland.ch

www.asb.bs.ch

www.opferhilfe-bb.ch

«Traumanetzwerk» Opferhilfe



Merkblatt KO-Tropfen

Was können Sie tun?

- Lassen Sie Ihr Glas oder Ihre Flasche nie unbeobachtet.
- Besprechen Sie sich mit FreundInnen, dass Sie gegenseitig auf Ihre Gläser achten.
- Wenn Sie mit FreundInnen ausgehen, dann gehen sie auch gemeinsam wieder nach Hause.
- Nehmen Sie nur Getränke an, deren Weg Sie von der Theke an verfolgt haben.
- Seien Sie sich bewusst, dass die Täter sowohl Fremde als auch Freunde sein können.
- Zögern Sie nicht, die Disco oder eine Feier zu verlassen, wenn Sie sich dort nicht sicher fühlen.
- Wenden Sie sich bitte an das Personal oder an FreundInnen und Freunde, wenn Ihnen in der Disco, der Kneipe oder auf der Party plötzlich übel, schwindelig oder dämmerig wird.

Wie merkt man, dass KO-Tropfen eingesetzt wurden?

Zeichen für eine Vergiftung durch KO-Tropfen können sein:

- plötzliche Übelkeit und/oder Schwindelgefühl
- Wahrnehmungsschwierigkeiten
- Dämmerzustand (z.B. 'wie in Watte gepackt')
- Gefühle der Willenlosigkeit
- Einschränkung der Beweglichkeit bis hin zu Reglosigkeit
- Erinnerungsstörung bis hin zu zeitweiligem Erinnerungsverlust

Tipps zur Soforthilfe

- Wenn die Person nicht ansprechbar oder bewusstlos ist, muss sofort ein Notarzt alarmiert werden. Es besteht möglicherweise Lebensgefahr.
- Bei Gewalttaten: zögern Sie nicht die Polizei zu rufen (117), sie kann zur Beweisaufnahme eine sofortige Untersuchung im Spital veranlassen.
- Die Notrufnummern funktionieren auch, wenn das Handy kein Guthaben mehr hat.
- Da die KO-Tropfen nur bis maximal 12 Stunden nach Einnahme nachweisbar sind, ist es sinnvoll, Urin in einem sauberen Glas kühl aufzubewahren und schnell untersuchen zu lassen.

Bei weiteren Fragen beraten und unterstützen wir Sie gerne.

Opferhilfe beider Basel 061 205 09 10

«Traumanetzwerk» ambulant und stationär

Indikationsstellung nach folgenden Faktoren:

äussere Sicherheit, innere Stabilität, Krisenintervention, Traumakonfrontation

- Ambulanz für Kriegs-und Folteropfer, USZ, Zürich, Psychiatr. Poliklinik (Matthis Schick)
- Notfallpsychologischer Dienst, Basel (Johanna Hersberger)
- Careteams der Kantone
- Clenia AG, Klinik Littenheid, Traumastation (Bernd Frank)
- IPW Winterthur, Traumastation (Jochen Binder)
- Kriseninterventionsstation KIS, USB, Basel
- Akutaufnahme in allen psychiatr. Kliniken

TNP Vorstellung

- Flyer
- www.triregionet.info
- Traumatreff: was ist das?
- Symposium
- Therapeutenliste
- Generalversammlung und Vortrag am 5. November 2014

INPS Vorstellung

- 2013 neu gegründetes interdisziplinäres Netzwerk für Psychotraumatologie Schweiz, Initiative IPW (McShine)
- Vorstandsvorsitzender: Jochen Binder (IPW Traumastation)
- (Flyer aufliegend)

- In Aufbauphase: www.inps.ch
- Erste Arbeitsgruppen formieren und vern



INPS
Initiative
Psychotraumatologie
Schweiz



«Furor Sanandi» = Heilungseifer

Für Helferinnen besteht oft ein enormer Druck, der auch zu einem „furor sanandi“, wie Freud das genannt hat, führen kann. Unbedingt rasch helfen zu wollen, kann bewirken, dass wir vergessen, dass Menschen über Selbstheilungskräfte verfügen. Diese brauchen aber Zeit, sich zu entfalten und zur Wirkung zu gelangen. Und verschiedene Menschen brauchen unterschiedlich lange!

L. Reddemann

«Compassion Fatigue»

Ursachen:

- Traumaerfahrung des Patienten
- Traumat. Aufenthaltsorte des Patienten
- Arbeitsumstände (Team-, Träger-, Leitungskonflikte)
- Geringer Erfolg aus eigener Traumaarbeit mit den Patienten (Gurris 2005)

Ressourcenarbeit für Helfer I

- Familie
- Realistische Ziele, pragmatischer Ansatz
- Dokumentation, Forschen, Publizieren, Lehren
- Ausbildung, Weiterbildung
- Eigene Traumata als Antriebskraft
- Kulturelle Aktivitäten
- Austausch unter Kollegen (Balintarbeit, Intervision)
- Politisches Engagement, Öffentlichkeitsarbeit
- Humor
- Erfolgserlebnisse bei der Arbeit
- Sport, Natur

Ressourcenarbeit für Helfer II

- Aus-Zeiten, Sabbatical, Teilzeit
- Geselligkeit, Freunde, inspirierende Menschen
- Reisen
- Sinnggebung/Philosophie
- Meditation/Entspannungsübungen
- Grenzen setzen/Teilzeitarbeit
- Verschiedene «Krankheitsbilder» behandeln
- Massvoller Umgang mit Informationsmedien
- Geselligkeit am Arbeitsplatz (Ausflüge, Feste..)
- Akzeptanz von Tatsachen, die wir nicht ändern können; welche Dinge kann und will ich ändern?

Jean-Charles Estoppey, Allgemeinmediziner und Winzer im Lavaux-Gebiet

«Wir wollen auch zu uns selber schauen können»

Daniel Lüthi
Text und Bilder

Das ist doch eher ungewöhnlich: das Rendezvous mit einem Arzt nicht in seiner Praxis, sondern in seinem Weinkeller zu haben. Hier ist das eine ohne das andere nicht denkbar. Das Produktions- und Verkaufszentrum des Weinkellers «Terres de Lavaux» in Lutry ist für Jean-Charles Estoppey als Arbeitsplatz fast gleichbedeutend wie seine Hausarztpraxis in Cully direkt am Genfersee. «60 Prozent arbeite ich als Arzt, 40 Prozent als Winzer», sagt er. «Seit 20 Jahren.»

Arbeit als Ausgleich

Zuerst machen wir gleich einen Abstecher in die Reben. Wir stehen in recht steilem Gelände weit über der Eisenbahn und dem Dorf, der Blick über das

Grün der Pflanzen hinunter zum See und darüber hinaus in die französischen Berge ist grossartig. «Notre Patrimoine», kommentiert Estoppey, das ist seine Erde, das Erbe seiner Vorfahren, und gleichzeitig, seit 2007, ein Weltkulturgut der UNESCO. Die Trauben sind schon farbig, bald reif für die Ernte. «Blauburgunder», sagt der Winzer stolz, und er hält die Traube in seinen Händen, als wäre sie ein Baby. «Dort drüben wachsen Gamay, Gamaret und Garanoir, da unter Viognier und Chardonnay. Viognier ist schwierig zu produzieren. Das sind lange Trauben, die stark beschnitten werden müssen. Und: Mit blossen Auge ist es schwierig festzustellen, ob sie die volle Reife erlangt haben. Dann braucht es nur zwei Tage mit Föhn, und sie sind kaputt.»



Literatur aus der wir u.a. zitiert haben

L. Reddemann, 2003, PITT Therapiemanual: „Psychohygiene oder Selbstfürsorge“

C. Pross, 2011, „Verletzte Helfer“

Die letzte Folie.....

„Zuhören“

L. Reddemann