



Fabini

Psychologisches Notfallmanagement in der Corona-/COVID-19-Pandemie



BELTZ

Leseprobe aus:

Fabini, Psychologisches Notfallmanagement in der Corona-/COVID-19-Pandemie,
ISBN 978-3-621-28826-2 © 2020 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28826-2>

Fabini

Psychologisches Notfallmanagement in der Corona-/COVID-19-Pandemie

Horia Fabini

Psychologisches Notfallmanagement in der Corona-/COVID-19-Pandemie

| Mit Arbeitsmaterial

BELTZ

Dipl.-Psych. Horia Fabini
info@psychotherapie-fabini.de
www.psychotherapie-fabini.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28826-2 E-Book (PDF)

1. Auflage 2020

© 2020 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dr. Svenja Wahl, Andrea Glomb
Umschlagbild: getty images / Serdabayraktar
Herstellung und Satz: Uta Euler, Lelia Rehm

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Einleitung	7
1 Psychosoziale Beratung, telefonische Krisenintervention und psychologisches Notfallmanagement im Rahmen der Covid-19-Krise	12
1.1 Psychosoziale Beratung	12
1.2 Telefonische Krisenintervention	14
1.3 Psychologisches Notfallmanagement	15
1.4 Übersicht Arbeitsmaterial	19
2 Suizidalität und Suizidprävention	21
2.1 Suizidalität und Suizidprävention in der Corona-Krise	21
2.2 Suizidalitätsdiagnostik, Risikoanalyse und Gefährdungseinschätzung	21
2.3 Krisenintervention bei akuter Suizidalität	23
2.4 Telefonische Krisenintervention bei akuter Suizidalität	24
2.5 Übersicht Arbeitsmaterial	25
3 Krisenintervention bei häuslicher Gewalt	27
3.1 Risikofaktoren für häusliche Gewalt in der Covid-19-Krise	27
3.2 Häusliche Gewalt (Grundlagenaspekte)	28
3.3 Krisenintervention und Beratung bei Fällen von häuslicher Gewalt	30
3.4 Gewaltprävention	31
3.5 Übersicht Arbeitsmaterial	32
4 Unterstützungsmaßnahmen für medizinisches Personal	33
4.1 Selbsthilfe bei drohendem Burnout	33
4.2 Kollegiale Unterstützung (Peer-Support)	35
4.3 Psychosoziale Beratung für medizinisches Personal	36
4.4 Übersicht Arbeitsmaterial	39
Anhang	
Hilfreiche Internetlinks, Rufnummern und Apps	42
Literatur	45
Arbeitsmaterial	48

1 Psychosoziale Beratung, telefonische Krisenintervention und psychologisches Notfallmanagement im Rahmen der Covid-19-Krise

1.1 Psychosoziale Beratung

Unter Krisen werden sehr unterschiedliche Szenarien subsummiert, die sich u. a. hinsichtlich ihrer Schwere, ihres Risikoprofils und ihres Gefährdungspotenzials, aber auch mit Blick auf Interventionsnotwendigkeiten und -dauer ggf. erforderlicher Maßnahmen unterscheiden. Grundsätzlich beinhaltet der Begriff das Vorliegen einer Dysbalance zwischen Anforderung und vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten bzw. Ressourcen und die Notwendigkeit einer Anpassungsleistung. Krisen gehen dabei nicht zwangsweise mit einer Interventionsnotwendigkeit (»Krisenintervention«) einher. Auch beinhaltet nicht jede Krise das Vorliegen einer Extrembelastung oder einer Gefährdung der Betroffenen.

Je nach Art der Krise und in Abhängigkeit von den betroffenen Personen kann es jedoch durchaus zu psychischen Überlastungsphänomenen kommen, die unter Umständen mit einem gewissen Gefährdungspotenzial für die Betroffenen einhergehen und somit eine Indikation für professionelle Unterstützung darstellen können. Aufgrund noch fehlender wissenschaftlicher Untersuchungen kann bei Beginn der Pandemiebegrenzungsmaßnahmen nicht sicher beurteilt werden, inwiefern die aus der Covid-19-Pandemie resultierenden Stressoren (zusammengenommen oder einzeln) geeignet sind, eine Häufung psychischer Störungen in der Bevölkerung zu begünstigen. Die Covid-19-Krise stellt jedoch für viele Menschen eine erhebliche und dauerhafte, teilweise existenzielle Bedrohung dar, die ein solches Szenario nicht gänzlich unwahrscheinlich erscheinen lässt. Insbesondere dann nicht, wenn man bedenkt, dass die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie mit Stressoren einhergehen, die über einen langen Zeitraum hinweg (in individuell unterschiedlichem Ausmaß) zu einer Frustration zentraler menschlicher Grundbedürfnisse (Grawe, 2000) führen.

Befürchtungen, die die eigene Gesundheit betreffen oder die von Angehörigen, die unsichere und wechselnde Informationslage bezüglich der Covid-19-Pandemie, der diesbezüglichen Maßnahmen und der Dauer ebendieser Maßnahmen, erzwungene Tätigkeit im Home Office, drohender Verlust des Arbeitsplatzes, Verdienstaussfälle, Kurzarbeit und drohende oder bereits vorhandene finanzielle Nöte stellen Umstände dar, die geeignet sind, Sicherheitsbedürfnisse (bzw. solche nach »Orientierung und Kontrolle«) massiv zu frustrieren und das Entstehen von Angst und dauerhafter Anspannung zu begünstigen. Mit Blick auf die ausgeprägte Selbstwertrelevanz beruflicher und finanzieller Dimensionen sind es die gleichen Umstände, die auch das Grund-

bedürfnis nach »Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz« frustrieren und somit – neben deren unmittelbar existenziellen Relevanz – auch eine Kränkungskomponente aufweisen, die ihrerseits geeignet ist, aversive Emotionen wie Angst und Anspannung zu fördern.

Die vollständige Vermeidung bzw. die massive Einschränkung physischer Kontakte zu anderen Menschen ist eine der wichtigsten Strategien zur Begrenzung der Covid-19-Pandemie. Wenn jedoch Maßnahmen wie »Kontaktverbote« und »Social Distancing« wörtlich genommen und wichtige soziale Kontakte nicht nur physisch unterbrochen, sondern gänzlich eingestellt werden, kann es zu sozialer Isolation und Vereinsamung kommen, ggf. auch zur Ausgrenzung von Menschen, die an Covid-19 erkrankt sind, und somit zu einer anhaltenden Frustration von Bindungsbedürfnissen. Da die weiter oben genannten Umstände auf – teilweise erheblich – eingeschränkte individuelle Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten treffen, kann es zu einer chronisch frustrierten Situation kommen mit Auswirkungen auf viele verschiedene Lebensbereiche. Schlimmstenfalls können krisenhafte Entwicklungen zustande kommen, die ihrerseits professionelle Unterstützungsmaßnahmen wie psychosoziale Beratung, Maßnahmen des psychologischen Notfallmanagements oder Psychotherapie erfordern.

Psychotherapie oder psychosoziale Beratung?

Es kann somit angenommen werden, dass sich Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten während der Covid-19-Krise vermehrt mit Unterstützungsanliegen seitens Personen konfrontiert sehen, die zwar nicht an einer seelischen Störung leiden, aber aufgrund wegfallender Ressourcen und wegen der vielfachen und drastisch erhöhten Belastungen unter großem Leidensdruck stehen und sich überfordert fühlen. Im Gegensatz zu Psychotherapie, für die eine Indikation ausschließlich bei Problemen mit Krankheitswert besteht, kann hier eine psychosoziale Beratung entlasten, bei der Aktivierung individueller Ressourcen unterstützen und im Idealfall das Etablieren eines funktionalen Umgangs mit der problematischen Situation erleichtern. Psychosoziale Beratung wird dabei als ein niederschwelliges Angebot verstanden – mit einem unmittelbarem Alltagsbezug und Fokus auf eine bestimmte Problemstellung, wobei die Beratung in Richtung einer aufzunehmenden Psychotherapie und/oder die Begleitung von Patienten, die sich in Psychotherapie befinden, Optionen sind, die ebenfalls in Betracht gezogen werden können (Warschburger, 2009). Grundsätzlich konzentriert sich die Beratung im Kontext einer Krise weder auf Entwicklungs- noch auf Störungssaspekte, sondern setzt die Interventionsfokusse auf die Bewältigung spezifischer Probleme ggf. auf den Aufbau spezifischer Problemlösekompetenzen.

Im Rahmen von Beratungsgesprächen sollten zunächst sicherheitsrelevante Aspekte berücksichtigt und die Indikation für weiterführende Maßnahmen (z. B. Psychotherapie) überprüft werden. Bei Vorhandensein starker seelischer Belastung ohne Krankheitswert und fehlenden sicherheitskritischen Faktoren wie Selbst- und Fremdgefährdung können hilfreiche Verhaltensweisen zum individuellen Umgang mit Krisen vermittelt werden. Neben den jeweils spezifischen individuellen Anliegen sollten

dabei Problembereiche wie Angst und Einsamkeit berücksichtigt werden bzw. sollte die Beratung Psychohygieneaspekte fokussieren und konkrete Selbstfürsorgemaßnahmen auf unterschiedlichen alltagsrelevanten Ebenen vermitteln – insbesondere zu den Themen Gesundheit und Fitness, Alltagsplanung und -strukturierung, Freizeit und Erholung, soziale Kontakte und Informationsbeschaffung. Bei Vorhandensein von hoher emotionaler Belastung empfiehlt sich eine strukturierte Herangehensweise, die sowohl grundlegende Maßnahmen zur Reduktion der emotionalen Verwundbarkeit als auch spezifische Techniken der Emotionsregulation vermittelt (Linehan, 2016). In solchen und ähnlichen Konstellationen sollten ferner stets auch ein individueller Krisenplan inklusive konkreter Notfallmaßnahmen und zugehöriger Nummern und Adressen für den Notfall mit den Betroffenen ausgearbeitet werden.

1.2 Telefonische Krisenintervention

Telefonischer Beratung und telefonischer Krisenintervention kommt gerade im Kontext der Pandemiebegrenzungsmaßnahmen eine besondere Bedeutung zu. Beispielsweise ist sie für Personen, die sich in Quarantäne befinden, unter Umständen die einzige Möglichkeit, zeitnahe professionelle Unterstützung bei akuter seelischer Belastung zu erhalten.

Wichtig

Telefonische Interventionen sind gerade im Kontext der COVID-19-Pandemie eine sinnvolle Maßnahme und sollten daher nach Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzliches. Bei der Planung eines entsprechenden Angebots sind neben inhaltlichen auch strukturell-administrative Aspekte zu berücksichtigen. Letztere betreffen beispielsweise die zeitliche Erreichbarkeit des Angebots und den Ort, von dem aus die Telefonate geführt werden sollen, ebenso wie die Entscheidung darüber, ob das Angebot ausschließlich für Patienten, die sich bereits in Behandlung befinden gelten, oder aber öffentlich zugänglich sein soll. Nicht zuletzt sollten auch Maßnahmen der Qualitätssicherung wie Supervision und Intervision geplant werden. Auf inhaltlicher Ebene besteht die Notwendigkeit, anhand vorhandener Kompetenzen festzulegen, für welche Themenbereiche die telefonische Beratung erfolgen soll. Da nicht alle Themen abgedeckt werden können und somit häufig die Notwendigkeit besteht, weiterzuvermitteln, empfiehlt sich ferner eine frühzeitige Vernetzung mit weiteren Beratungsstellen, relevanten Einrichtungen und Behörden und die Bereithaltung entsprechender Informationen in den Beratungsgesprächen.

Aspekte der Krisenkommunikation. Die Einschätzung des Zustands und der Situation der Anrufenden ist im Rahmen von rein telefonischer Krisenintervention auf akustische Signale beschränkt und dadurch erschwert (Sötemann, 2019). Umso mehr

sollten neben den Mitteilungen (verbal geäußerte Inhalte) auch paraverbale Faktoren wie Lautstärke, Artikulation, Sprachmelodie und Tonfall (Sprechweise) bzw. eventuell vorhandene Störfaktoren als Informationsquellen genutzt werden. Aufgrund der angespannten Situation, in der sich die Anrufenden befinden, und mit Blick auf die eingeschränkten Interaktionsmöglichkeiten, besteht auf Seiten der Beratenden die Notwendigkeit, Krisenkommunikationsaspekte besonders sorgfältig zu beachten. Insbesondere sollte in den Gesprächen ein geordnetes Vorgehen angestrebt (nur ein Thema auf einmal bearbeiten, nur eine Frage auf einmal beantworten bzw. stellen) und darauf geachtet werden, Pausen einzuräumen, damit Mitteilungen verstanden und ggf. Rückfragen gestellt werden können. Es empfiehlt sich ferner, auf sog. Reizwörter und Reizformulierungen zu verzichten und (auf paraverbaler Ebene) auf angemessene Lautstärke und Sprechgeschwindigkeit zu achten bzw. auf eine deutliche Sprech- und eine genaue und eindeutige Ausdrucksweise.

Unterstützung im Vordergrund. Im Rahmen telefonischer Krisenintervention steht weder das Lösen von Problemen noch Selbsterfahrungsaspekte oder langfristige Verhaltensänderungen etc. im Vordergrund. Vielmehr geht es um Unterstützung bei der Bewältigung einer Situation, die von den Anrufenden zunächst als überfordernd oder ausweglos wahrgenommen wird. Entsprechend sollte auf Seiten der Beratenden auch eine bewältigungsorientierte Haltung eingenommen und nicht versucht werden, Lösungen für die Probleme der Anrufenden zu finden oder aber Einsicht herbeizuführen.

Bei der Beratung von Menschen, die sich in seelischen Notlagen befinden, besteht häufig die Notwendigkeit, bei der Regulation intensiver negativer Emotionen zu unterstützen und so kognitive Spielräume wiederherzustellen und hilfreiches Verhalten zu ermöglichen. Validieren, Normalisieren, Verbalisieren, Paraphrasieren und Reframing (z. B. Linehan, 2016; Sötemann, 2019) stellen dabei wirksame stabilisierende Maßnahmen auf verbaler Ebene dar. Unabhängig von der jeweiligen Intervention sollte sich das Vorgehen an dem Zustand und an der Situation der Anrufenden orientieren bzw. sollten die weiter oben angeführten verbalen Interventionen keineswegs wahllos oder schematisch eingestreut werden.

Sicherheitsrelevante Aspekte. Dem Umgang mit sicherheitsrelevanten Aspekten kommt im Falle telefonischer Krisenintervention eine besondere Bedeutung zu. Idealerweise sollte in Gesprächen mit Anrufenden, die sich in akut bedrohlichen Situationen befinden, auf Entscheidungshilfen mit konkreten Handlungsanweisungen zurückgegriffen werden können. Bedeutsam ist in diesem Kontext insbesondere die Entscheidung, ob telefonische Krisenintervention anonym angeboten oder aber ob zu Beginn des Gesprächs eine strukturierte Aufnahme relevanter Daten erfolgt.

1.3 Psychologisches Notfallmanagement

Seelische Notlagen und Krisen. Psychische Notlagen können sowohl Gesunde betreffen als auch Menschen, die bereits an einer psychischen Störung leiden. Grundsätzlich kann eine psychische Notlage als Sonderfall einer Krise aufgefasst werden – wobei

sich aus den beiden Szenarien jeweils sehr unterschiedlichen Indikationen ergeben. Der Begriff der *seelischen Notlage* unterscheidet sich von dem Krisenbegriff auch hinsichtlich weiterer Aspekte. Kernmerkmal seelischer Notlagen ist die akute und massive psychische (und körperliche) Belastung und die Notwendigkeit unterschiedlicher persönlicher und/oder professioneller Bewältigungsmaßnahmen.

Wichtig

Seelische Notlagen sind keineswegs als psychische Störungen aufzufassen und haben auch nicht in jedem Fall eine unmittelbar »traumatisierende« Auswirkung auf die betroffene Person bzw. ist nicht automatisch von einer mittel- oder langfristigen Gefährdung auszugehen. Aus dem alleinigen Vorliegen einer psychischen Notlage kann daher auch nicht ohne Weiteres eine Indikation für psychiatrische oder psychotherapeutische Interventionen abgeleitet werden.

Maßnahmen des Notfallmanagements. In vielen Fällen sind jedoch Maßnahmen des psychologischen Notfallmanagements (z. B. Psychologische Erste Hilfe) sinnvoll und möglich. Diese können u. a. durch Notfallpsychologen, Ärztinnen, Psychologische und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen, Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams durchgeführt werden. Sie erfolgen häufig peri- oder unmittelbar posttraumatisch, stellen keine heilkundlichen Interventionen dar und verstehen sich als Substitut oder Ergänzung bei (noch) fehlenden individuellen Ressourcen (Bengel et al., 2019). Ziele sind Schadensbegrenzung, Entlastung und Bewältigung der aktuellen Notlage. Betroffene von Notlagen sollten grundsätzlich entsprechende Angebote erhalten und auf psychologische Unterstützung zurückgreifen können. Die Indikation für den Einsatz entsprechender Maßnahmen ergibt sich jedoch ausschließlich aus dem individuellen Unterstützungsbedürfnis der Betroffenen.

Kontraindizierte Akutmaßnahmen

Bei bestimmten Phänomenen sind psychosoziale Akutmaßnahmen kontraindiziert. Dazu zählen u. a. akute Gewalttätigkeit und Fremdtötungsabsichten, Suizidversuche, Suizidabsichten oder -vorbereitungen, hochgradige Erregungszustände, Intoxikationen und Delir sowie schwere Verwirrheitszustände. Grundsätzlich ist für alle Zustände, die eine ärztliche Behandlung notwendig machen, zunächst eine absolute Kontraindikation für psychosoziale Maßnahmen anzunehmen und eine medizinische Versorgung in die Wege zu leiten. Eine psychologische Betreuung kann nach entsprechender Abklärung ggf. in Absprache mit den behandelnden Ärztinnen und dem zuständigen medizinischen Personal erfolgen. Besonders sorgfältig sollte auch dann die Indikation gestellt werden, wenn die Kommunikation mit Betroffenen massiv erschwert ist. Weil die Gefahr einer lebensgefährlichen somatischen Verursachung des aktuellen Zustandes eines Betroffenen durch Nicht-Mediziner nicht beurteilt werden kann, sind insbesondere Vigilanzschwan-