

- Das Besprechen des Erlebten dient der Verarbeitung. Fehlt es an ausreichenden sprachlichen Möglichkeiten, sollten andere Zugangswege wie nonverbale Kommunikation versucht werden. Lehnt der Betreffende ab, über das Ereignis zu sprechen, ist dies zu respektieren. **Auf jeden Fall ist mitzuteilen, dass keine Gefahr mehr besteht.**
- Manche Menschen reagieren auf Extrembelastung mit **Dissoziation**. Dabei handelt es sich um Bewusstseins Einschränkungen, die mit Verknennung der Situation einhergehen können. Die Person glaubt, sie befinde sich weiterhin in Gefahr und handelt panisch oder desorganisiert. Dissoziation kann sich auch in apathischem Verhalten äußern. Die Person reagiert kaum auf Ansprache. Hier ist es erforderlich, wieder Kontakt aufzubauen durch deutliche Ansprache, Namensnennung oder Berührung. Versuchen Sie, **Blickkontakt** herzustellen oder ein **Gespräch** zu führen, geben Sie in sachlicher Weise **Informationen** über den Vorfall.
- Personen, die nach Krisensituationen mit **starkem Rückzug** reagieren, werden in der allgemeinen Aufregung leicht übersehen. Sie benötigen genauso die Aufmerksamkeit und Sorge der Helfer. Im Vordergrund stehen hier die Kontaktaufnahme und das Bemühen, die Betroffenen zur Beteiligung an Aktivitäten zu bewegen. Ziel ist, dass alle Betroffenen möglichst bald wieder **in ihre Alltagsroutinen zurückkehren**.
- Am darauffolgenden Tag sollte eine sorgfältige Prüfung des Wohlergehens aller beteiligten Personen möglichst unter Einbeziehung einer **entsprechend psychologisch geschulten Fachkraft** erfolgen. Angefragt werden können z. B. die Mitarbeiter des an der Bergung beteiligten Kriseninterventionsteams.
- Klingen die Belastungsreaktionen nicht innerhalb von Stunden ab oder treten die Symptome erst verzögert auf, ist eine **diagnostische Abklärung** bei einem Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten unbedingt erforderlich.

Es ist die Aufgabe von Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die psychosoziale Nachsorge nach Schadensereignissen zu organisieren.

Dies geschieht in Absprache mit den Rettungsdiensten und bei Bedarf mit den Kriseninterventionsteams vor Ort. **Zur Vorbereitung** und als Grundlage für einen Kriseneinsatz müssen Notfallpläne erstellt und die darin festgelegten Handlungsabläufe in regelmäßig wiederkehrenden Schulungen eingeübt werden.

Bereits vorhandene Rettungspläne und Schutzmaßnahmen können dadurch in wirkungsvoller Weise ergänzt werden. Auch für Unfälle oder andere „kleinere“ Krisen müssen Notfallpläne erarbeitet werden, die allen Mitarbeitern bekannt sind. Dadurch können die erforderlichen Schritte rasch und effektiv umgesetzt werden.

Weitere Hinweise gibt Ihnen der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen.

Ansprechpartner

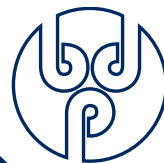
Geschäftsstelle der Sektion Klinische Psychologie
56203 Höhr-Grenzhausen, Kirchstr. 3 B
Tel. 02624-9427740, Fax 02624-9427741
www.bdp-klinische-psychologie.de
info@bdp-klinische-psychologie.de

Das Vervielfältigen dieses Flyers zur Weitergabe an Interessierte ist ausdrücklich erwünscht!

Herausgeber

Projektgruppe Notfallpsychologie
für Menschen mit geistiger Behinderung in der Sektion
Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und Psychologen e.V.

Menschen mit geistiger Behinderung in Notsituationen



Informationen zum Umgang mit geistig behinderten Menschen in Krisensituationen

Menschen sind in Krisensituationen auf die kompetente Hilfe anderer Personen angewiesen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Eine geistige Behinderung ist gekennzeichnet durch Beeinträchtigung des Lern- und Denkvermögens. Dieser Personenkreis benötigt Unterstützung und Begleitung insbesondere bei der Bewältigung neuer und komplexer Situationen.

Geistige Behinderung geht einher mit Einschränkungen der Kommunikation, so dass vor allem Menschen mit schwerer geistiger Behinderung sich eher mit Hilfe nonverbaler Kommunikation als durch Worte mitteilen können.

Gefahren können nicht richtig eingeschätzt werden und es fehlt an Handlungskompetenz für die Bewältigung von Gefahrensituationen. Besonders in emotional belastenden Situationen kann es zu unkontrolliertem, fremdschädigendem und selbstverletzendem Verhalten kommen.

Verhaltensregeln für die Begleitung in Krisensituationen

Die Kontaktaufnahme im Krisenfall muss ruhig und freundlich, klar und bestimmt erfolgen. Im Kontakt soll Sicherheit vermittelt werden. Der Einsatz **kurzer Mitteilungen, einfacher Sprache und hinweisender Gesten** unterstützt dies. Hilfreich ist auch die Ankündigung der nächsten Handlungsschritte. Wenn Eile in akuten Gefahrensituationen geboten ist, kann **Körperkontakt** durch Berühren an Hand oder Schulter notwendig sein.

Überforderung und Angst lösen häufig Abwehr und Fluchtreaktionen aus. Der Helfer muss daher Ruhe bewahren und darf gleichzeitig den eigenen Schutz nicht vernachlässigen.

Körperliche Behinderung, Rollstuhlbedürftigkeit oder andere Hilfsmittel sind bei der Bergung ebenso zu berücksichtigen wie das mögliche Vorliegen einer epileptischen Anfallsbereitschaft.

Befindet sich die Person mit geistiger Behinderung nicht mehr in der unmittelbaren Gefahrensituation, ist die Anwesenheit von **vertrauten Personen** wichtig, die die Mitteilungen der Betroffenen verstehen und ihre Bedürfnisse erkennen können. Häufig sind die **Bezugspersonen** durch das auslösende Ereignis selbst belastet und brauchen Unterstützung zu ihrer eigenen **Stabilisierung**. Nur dann sind sie in der Lage, hilfreich auf die Betreuten einzuwirken.

Eine gute psychosoziale Nachsorge ist erforderlich, damit alle Betroffenen möglichst bald das Erlebte verarbeiten und wieder in ihr Alltagshandeln zurückfinden können. Zuwendung in der Akutsituation und frühe Interventionen nach dem Erleben traumatischer Situationen haben einen deutlich positiven Einfluss auf die Bewältigung einschneidender Ereignisse und beugen der Entstehung posttraumatischer Belastungsstörungen vor.



Simone, 28 Jahre

Folgende Maßnahmen dienen der psychosozialen Nachsorge

1. Suchen Sie mit den zu betreuenden Personen einen **sicheren Ort** auf. Dieser sollte sich in deutlicher Entfernung von dem traumatisierenden Geschehen befinden.
2. **Kontrollieren Sie die vollständige Anwesenheit aller Betreuten** und achten Sie darauf, dass niemand sich unerlaubt entfernt.
3. Verschaffen Sie sich einen **Überblick über die Befindlichkeit jedes Einzelnen** und entscheiden Sie, wer vordringlich Hilfe braucht. Beachten Sie dabei, dass manche Personen durch ihr Verhalten, wie lautes Schreien, Unruhe oder Erregungszustände andere zusätzlich beunruhigen und gefährden können.
4. **Bieten Sie jedem etwas an, was ihm hilft, zur Ruhe zu kommen.** Dies kann eine Decke zum Einhüllen sein, um Geborgenheit zu erleben, Körperkontakt, Rückzugsmöglichkeiten, ein warmes Getränk, eine ablenkende Routinetätigkeit, Musikhören oder Singen. Initiieren Sie gemeinsame Aktivitäten. Lassen Sie sich dabei von Ihrer Intuition leiten und achten Sie darauf, was einen positiven Effekt hat.
5. **Bei starken Stressreaktionen**, erkennbar an Schreien, Weinkrämpfen, starker Unruhe, selbstverletzendem oder fremdaggressivem Verhalten, müssen sich die Helfer intensiv um jeden Einzelnen kümmern.
Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung ist es vordringlich, die Betroffenen zu schützen. Stereotypen können der Selbstberuhigung dienen und sollten daher, soweit verantwortlich, zugelassen werden. Reichen psychosoziale Interventionen nicht aus, sind medizinische Beruhigungsmaßnahmen wie Medikamente oder stationäre Behandlung in Betracht zu ziehen.

