



universität
wien

Massenpsychologische Auswirkungen des GAU's

Brigitte Lueger-Schuster
Institut für Klinische, biologische und
Differentielle Psychologie



Post Disaster Psychopathologie

Posttraumatische Belastungsstörung, Alkoholismus,

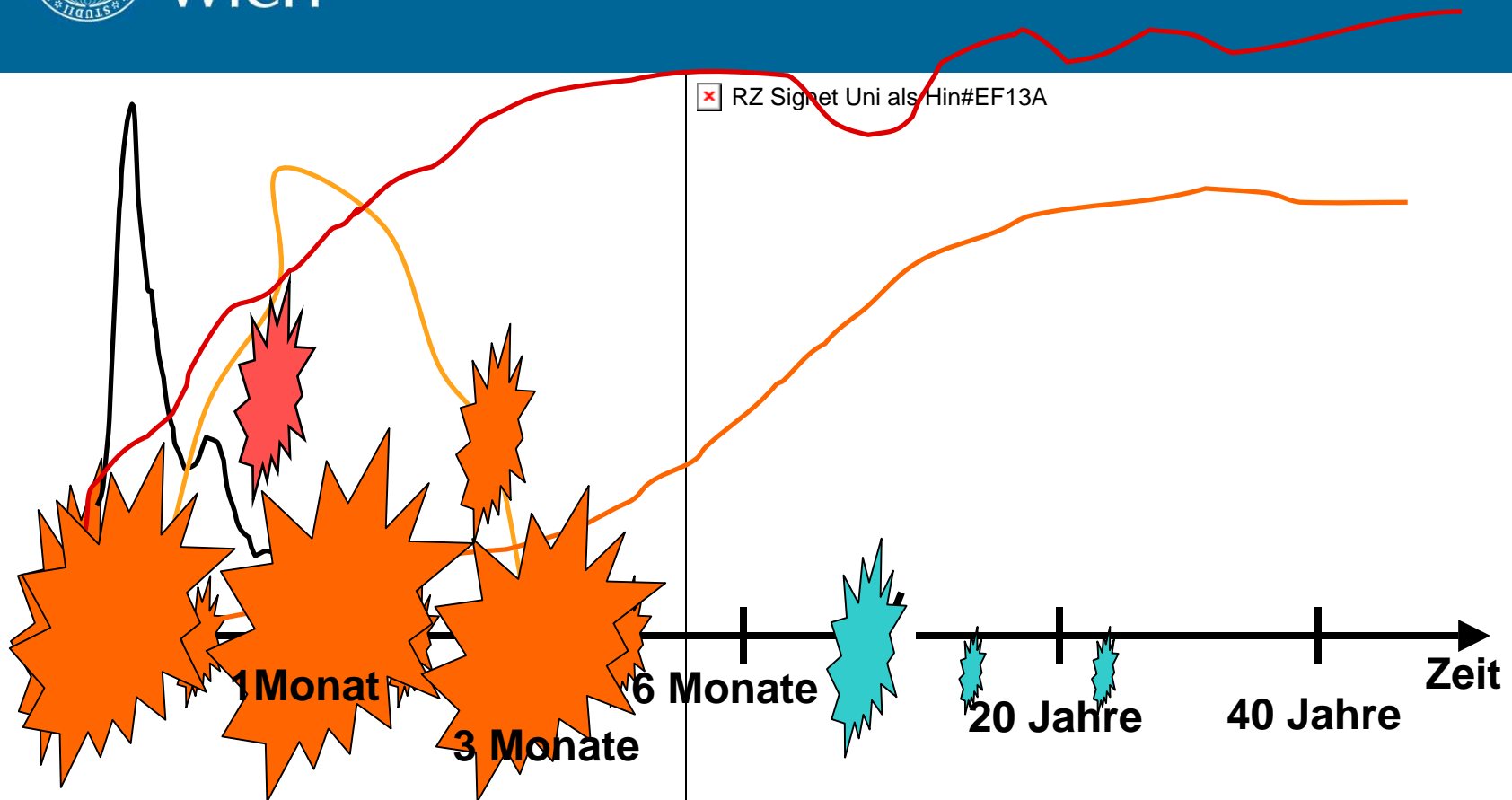
erhöhte Suizidrate,

stressbedingte physische Erkrankungen,

familiäre und berufliche Probleme

Somatisierungsstörungen

Zahlreiche Forschungsergebnisse verweisen auf massive Traumatisierungen nach dem Überleben von Katastrophen. In der Regel werden in diesen Studien psychische Störungen nach objektivierte Kriterien (DSM oder ICD) untersucht.



- Akute Belastungsreaktion
- Akute PostTraumatische Belastungsstörung
- Chronische PostTraumatische Belastungsstörung und andere Psychische Erkrankungen
- Komplexes PTSD und andere psychische Erkrankungen



Daten zu den psychischen Folgen*

1572 Personen wurden im Jahr nach der Katastrophe untersucht: erhöhte Angst- und Stressreaktionen, Anstieg neuroseähnlicher Syndrome bei vulnerablen Personen

3- 4 Jahre danach: Studie an 1350 Erwachsenen und Kindern: erhöhtes Ausmaß an Angst, Stress, Bluthochdruck, kein Unterschied in kontaminierten und nicht-kontaminierten Dörfern

Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden, erhöhter Alkoholkonsum und massive Verunsicherungen in Bezug auf Strahlenerkrankungen wurden ebenso festgestellt

*Daten zitiert aus: Leon, G. R.(2004): Overview of the Psychosocial Impact of Disasters, In Prehospital Disaster Medicine, 19, 1, 4-9



Körperliche Gesundheit und soziale Veränderungen

4 Jahre später:

5% der Erwachsenen zeigten Veränderungen im Herz-Kreislauf-Bereich

50% litten unter Brustschmerzen

Zahlreiche Untersuchungen zu neuropathologischen Veränderungen – Gehirnstrukturveränderungen!! (Dosis – Effekt Relation)

5 – 7 Jahre danach Untersuchungen an der Tschernobyl-Bevölkerung und an Liquidatoren

signifikante Arbeitsplatzwechsel↑, soziale Isolierung↑,
Familiendestabilisierung↑, Scheidungsrate↑,
Alkoholmissbrauch↑ und Stress



Follow ups

6 Jahre danach: Vergleich von Betroffenen/Nicht-betroffenen Regionen, N = 3044

Signifikante psychologische Verschlechterungen, allerdings auf nicht-klinischem Niveau, politische Veränderungen sind zusätzliche Stressoren

11 Jahre danach: Vergleich von Müttern und Kindern, die nach Kiew abgesiedelt wurden mit Kiewer Müttern und Kindern:

Keine psychologischen Unterschiede

Die angesiedelten Kinder wurden allerdings von ihren Müttern und Lehrer hinsichtlich Entwicklung und Gesundheit schlechter beurteilt.



Risikogruppe – Liquidatoren und „disaster workers“

**Kraftwerksmitarbeiter erkrankten vermehrt am Herzen,
und litten unten Bluthochdruck, vor allem die Jüngeren**

Einjährige Aufräumarbeit: erhöhter Stress bei allen

**Externe Mitarbeiter: erhöhte Bereitschaft zu
Risikoverhaltensweisen**

Arbeiter aus Estland: Haupt-Todesursache – Suizid

***All dies verweist auf: erhöhte psychische Belastung durch
Unsicherheit über Art und Ausmaß der Verstrahlung und
den verbundenen körperlichen Schädigungen***

***– massive Verunsicherung führt zu Extrem-Stress, der
unkontrollierbar und unbewältigbar wird***



Aktuelle Probleme = aufrechterhaltende Faktoren bei psychischen Störungen

Armut

Entwurzelung

Krankheit

Gesundheitsverhalten

Informationsmanagement

Misstrauen gegenüber staatlichen Ansprechpartnern

Gespaltene Gesellschaft

Wenig psychologische Unterstützung

**Unbewältigte Angst vor Strahleneinwirkung und
Strahlenerkrankungen**

**Fehlende finanzielle Mittel zur Unterstützung verschiedener
Opfergruppen**

Eigen-Definition der Betroffenen als Opfer – passive Haltung



Armut

5 Millionen Bewohner aus Weißrussland, der Ukraine und Russland leben im kontaminierten Gebiet

Finanzieller Aufwand (Schätzung aus Weißrussland): US \$ 235 billions; Ukraine: 5 – 7 % des jährlichen Budgets.

Kosten:

Reaktor und Pflege der unmittelbaren Umgebung

Rückübersiedlung der Bevölkerung, Investments in Struktur

Soziale Unterstützung und medizinische Dienste Forschung zu Umwelt, Gesundheit und Anbau

Indirekte Verluste durch Verlust von Anbau- und Bewirtschaftungsflächen

ARMUT = wesentlicher und aufrechterhaltender Faktor bei psychischen Erkrankungen



Entwurzelung - Strukturveränderungen in den Regionen

Landwirtschaft – massive Rückgang und Einbußen

Produktion sauberer Lebensmittel – erfordert finanzielle Anstrengungen für spezifische Anbaumethoden

Massive Veränderungen in der demographischen Struktur

Anteil Ältere an der Bevölkerung ist „abnormly high“

**Je kontaminierte ein Bereich, desto älter die Bevölkerung
Qualifizierte Personen fehlen.**

Psychologische Effekte:

Umlernen (Kollektivwirtschaft, neue Anbaumethoden)

Hoher Anteil Älterer: die Todesrate übersteigt die Geburtenrate,

Wahrnehmung als besonders gefährliche Region,

Eigendefinition als Opfer wird so aufrechterhalten



Entwurzelung - Umsiedelungen

Umsiedelungen: 330 000 Personen, davon 116 000 direkt nach der Katastrophe

Psychologische Bedeutung: zutiefst traumatische Erfahrungen, Finanzielle Kompensationen, freie Ortswahl, neue Wohnungen konnten das Gefühl von Ungerechtigkeit nicht lindern

Viele blieben arbeitslos und finden nicht mehr IHREN Platz in der Gesellschaft

Kontrollverlust über die Lebensgestaltung ist massiv

Rückübersiedler und Bleiber bewältigten die Umstellungen besser

→ *Entwurzelung verursacht massive Anpassungsprobleme*

→ *Aufrechterhaltung gewachsener Strukturen – Abhilfe?*



Krankheit und Tod

Unklarheit in der Bevölkerung und in den Medien besteht über den Anstieg von Erkrankungen aufgrund der Strahleneinwirkungen

Unklarheit in der Bevölkerung und in den Medien besteht über die Anzahl der Todesfälle

Krebs in Folge der Strahleneinwirkung: 4000 zusätzliche Krebsfälle zur „normalen“ Basisrate von 100 000

Weitere Krankheiten: Schilddrüsenkrebs, Leukämie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Grauer Star, Reproduktionsprobleme – ansteigend, erhöhter Beiträge zur Mortalität

Psychische Konsequenzen: Selbstdefinition als Opfer, Verunsicherung, Überprotektion von Kindern, Rückgang der Geburtsrate, körperlicher Erkrankung – stabilisierend für psychische Probleme



Bedeutung auf individueller Ebene

Selbstbeurteilungen der Bevölkerungen zeigen:

schlechte physische und psychische Gesundheit

Kontrollverlust über das eigene Leben

starkes Gefährdungsempfinden durch Strahlenbelastung

Gefühl der verkürzten Lebensperspektive

Verlust der Selbsteffizienz und kollektiven Effizienz

→ Fatalismus und Resignation

→ Verlust von Initiative

→ Anstieg der Abhängigkeit von staatlicher Hilfe

Bedeutung: Aufrechterhaltung des Angst- und Stresslevels

Möglicher Übertragung der Ängste auf

Nachfolgegenerationen - Traumatransfer



Gesundheitsverhalten

**Alkohol- und Nikotinmißbrauch bleibt hoch
Lebensstilveränderungen werden als sinnlos erachtet
Anstieg von lebensstilbedingten Erkrankungen und
Todesursachen**

**Allerdings: Armut und Mangel an gesundheitsförderlichen
Versorgungsdiensten sind wesentliche Faktoren in der
Aufrechterhaltung**

***Psychologische Bedeutung: überhöhte Angst vor
Erkrankungen, Opferhaltung und Abhängigkeit von
staatlicher Finanzierung sind weitverbreitet.
Abhängigkeits- und Opferhaltung stabilisieren das Niveau
der Region. Psychologische Probleme bleiben erhalten***



Gespaltene Gesellschaft

Je nach Art der finanzielle Zuwendung, dem Grad der Betroffenheit entstehen Abspaltungen in der Gesellschaft

Opfergruppen je nach Entschädigung:

Strahlenerkrankung und Invalidität

Mitarbeit bei den Aufräumarbeiten (1986-87)

Mitarbeit beiden Aufräumarbeiten (1988-89)

Leben weiter in verstrahlten Regionen

Evakuiert oder rückübersiedelt, freiwilliger Verbleib in verstrahlter Zone

Psychologische Bedeutung: Verteilungsgerechtigkeit und subjektive Empfinden von Ungerechtigkeit werden vorhandene Spaltungen verstärken

Neudefinition von Empfängergruppen unabdingbar – high risk groups



Mißtrauen - Umgang mit Informationen

Informationen über den Vorfall und die Auswirkungen wurden anfangs mangelhaft gegeben

Folge: Mißtrauen gegenüber Informationen, betreffend der Strahlenwirkungen, Ausmaß an Strahlungen usw.

Es fehlt:

Informationen in Bezug auf einen gesunden Lebensstil

Abbau von Mythen und Fehlinterpretationen über die Bedrohung

verständliche Informationen über Verstrahlung, gesunde Ernährung, aktive Bewältigungsmöglichkeiten, Zugang zu psychologischer Behandlung und psychosoziale Versorgungsmöglichkeiten (die Regionen leiden noch unter den Folgen der Sowjet-Psychiatrie, die vor allem Angst machte)



Ziel von Interventionen nach Disastern

**Aus emotionaler Überflutung und Extremstress entsteht vor allem Hilflosigkeit, Angst, Zorn und Eigendefinition als Opfer
Anstieg psychischer Störungen: PTBS, Suizide, Depressionen, Somatisierungsstörungen, psychische Erschöpfung**

Stattdessen:

Eigendefinition als Überlebende

Aktive Bewältigung

Motto von psychosozialen Interventionen:

Empowerment – Hilfe zur Selbsthilfe

Voraussetzung: halbwegs stabile finanzielle Situationen

Informiertheit über Auswirkungen, Senkung von Zugangsschwellen zur psychosozialen Versorgung

Information verhilft zu Kontrolle und damit zur aktiven Bewältigung



Die 5 Elemente, die psychosoziale Interventionen umfassen sollten:

Förderung des Gefühls von Sicherheit

Förderung des Gefühls von Ruhe und Beruhigung

Förderung der Selbstwirksamkeit und der kollektiven, gemeinschaftlichen Wirksamkeit

Förderung eines sozialen Netzwerkes und der Verbundenheit zu anderen Menschen und Gemeinschaften

Förderung des Gefühls von Hoffnung und Optimismus

Maßgeschneiderte Interventionen für Gruppen mit spezifischen Bedürfnissen, an den fünf Elementen orientiert, sollten Ziel der Neugestaltung der Versorgung werden.



universität
wien

The European Network for Traumatic Stress

Funding by the European Union (Public Health)
May 2007 – May 2009



Associated partners:

Cardiff University, Wales (UK) - Dr. J. Bisson / Dr. B. Tavakoly
Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands - Dr. M. Olf / Dr. A. Witteveen
Catholic University of Applied Social Sciences, Berlin, Germany - Prof. Dr. N. Gurriss
Haukeland University -RVTS West, Bergen, Norway - Dr. D. Nordanger / Dr. V. Johansen
Uppsala University – NCDP, Uppsala, Sweden – Mrs. K. Bergh-Johannesson
Tampereen University, Helsinki, Finland – Prof. Dr. R. Punamaki
Turkish Psychological Association, Istanbul, Turkey – Dr. U. Sezgin
SEPET + D, Madrid, Spain – Dr. F. Orengo Garcia
Zagreb University, Zagreb – Prof. Dr. D. Ajdukovic

Collaborating partners:

University of Warsaw, Poland - Prof. Dr. M. Lis-Turlejska
Edinburgh Traumatic Stress Centre, Scotland (UK) - Dr. C. Freeman
University of Zurich, Switzerland, - Prof. Dr. U Schnyder / Dr. L. Wittmann
Centre Hospitalier Universitaire Tenon, Paris, France - Dr. L. Jehel
University of Vienna, Austria - Dr. B. Lueger-Schuster
University of Aarhus, Denmark - Prof. Dr. A. Elklit
WHO Europe, Denmark - Dr. M. Muijen



RZ Signet Uni als Hin#EF13A

Danke