

Mira E. F. Flohr-Devaud¹ & Juliane Völker²
¹Universität Trier, ²Universität Genf

Emotionale Selbstregulation in der Notfallrettung

1 Einleitung

Rettungskräfte sind vielfältigen organisationalen, umweltlichen und emotionalen Belastungen ausgesetzt (Beck et al., 2018; Darius et al., 2020). Die Bedeutsamkeit dysfunktionaler Beanspruchung für gesundheitliche Risiken ist gut belegt (Hering et al., 2011; Wieland, 2014a; Wieland & Hammes, 2014). Im Angesicht von Verletzung, Leid und Tod können Gefühle eigener Inkompetenz oder sogar stellvertretende Traumatisierung auftreten (Alexander & Klein, 2001; Häller et al., 2009). Die Krankenrate unter Rettungskräften ist hoch (Mildenhall, 2012). Aus überdauernder negativer Beanspruchung entstehen Stress und emotionale Zermürbung (Darius et al., 2020; Mitmansgruber et al., 2008), sowie ein Ruf nach Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit emotionalen Belastungen (Buruck & Dörfel, 2018).

2 Bewahrung der Handlungskompetenz durch Selbstregulation im Notfalleinsatz

Geschehnisse in der Notfallrettung können starke aversive Emotionen wie z. B. Trauer oder Ekel hervorrufen. Doch im Einsatz müssen Rettungskräfte funktionieren (Regehr et al., 2002). Starke Emotionen wären dabei hinderlich, da sie die Handlungsfähigkeit beeinträchtigen können (Avraham et al., 2014). Um Notfalleinsätze adäquat meistern zu können, sind demnach hohe selbstregulatorische Anforderungen an Rettungskräfte gestellt. Beispielsweise gelingt es ihnen, sich durch volle Fokussierung auf technische und medizinische Aspekte emotional zu distanzieren (Avraham et al., 2014; Buruck & Dörfel, 2018). Wie gut sich Rettungskräfte von den Gefühlen der anderen abgrenzen können und somit Kontrolle bewahren, scheint für die Wirkung von Empathie ausschlaggebend zu sein (Avraham et al., 2014; Buruck & Dörfel, 2018). Eine geringere Empathie sowie eine verachtende und abwertende Haltung gegenüber den eigenen Emotionen schützen laut Mitmansgruber et al. (2008) und Grevin (1998) Rettungskräfte anscheinend vor Belastung durch kritische Ereignisse. Beck und Kollegen (2018) betonen jedoch, dass eine chronisch vermeidende Haltung gegenüber dem Erfahren

eigener Emotionen dazu führen könnte, dass man den Umgang mit Gefühlen „verlernt“ oder „abstumpft“.

Basierend auf den genannten Aspekten wird vermutet, dass Rettungskräfte im Vergleich zu nicht medizinisch tätigen Personen eine geringere emotionale Reaktivität hinsichtlich ekel- und trauerauslösender Bildstimuli aufweisen (Hypothese 1) und eine verminderte affektive Empathie berichten (Hypothese 2). Weiterhin wird angenommen, dass Rettungskräfte seltener Gebrauch von Bewältigungsstrategien machen, die eine aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen erfordern (Hypothese 3) und Zusammenhänge zwischen den untersuchten Variablen und chronischem Stresserleben bestehen (Hypothese 4).

3 Methode

Die Daten entstammen einer online-basierten quantitativen Querschnittsuntersuchung mit experimentellem Design (Völker & Flohr-Devaud, 2021). Aus einer rheinland-pfälzischen Rettungsdienst gGmbH nahmen 161 Rettungskräfte teil. Als Vergleichsgruppe wurden 67 Studierende der Universität Trier, ohne Erfahrung im medizinischen Bereich, rekrutiert. Das Experiment wurde in einem 2 (Gruppe: Rettungskräfte, Studierende) x 4 (Emotion: Ekel, Trauer, Angst, Freude)-Design realisiert. Zur Erfassung der emotionalen Reaktivität wurden normierte Bilder menschlicher Stimuli, des IAPS (Lang et al., 1997; Mikels et al., 2005) hinsichtlich ihrer Valenz (Skala: 1 *äußerst angenehm* bis 9 *äußerst unangenehm*) bewertet. Zur Messung der affektiven Empathie fungierte der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF; Paulus, 2009). Der habituelle Einsatz von Bewältigungsstrategien wurde mittels Brief COPE (Knoll et al., 2005) und das chronische Stresserleben mit dem Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS; Schulz et al., 2014) erfasst.

4 Ergebnisse

4.1 Emotionale Reaktivität

Eine zweifaktorielle ANOVA offenbarte erwartungsgemäß (Hypothese 1) eine signifikante Interaktion zwischen Gruppe und Emotion, $F(3, 224) = 54.69$, $p < .001$, $\eta^2 = .423$ (siehe Abbildung 1). Rettungskräfte empfanden demnach im Vergleich zur Kontrollgruppe hypothesenkonform ekelauslösende Stimuli, $F(1, 226) = 206.23$, $p < .001$, $\eta^2 = .477$, und trauerinduzierende Stimuli, $F(1, 226) = 60.04$, $p < .001$, $\eta^2 = .210$, als weniger unangenehm. Angstauslösende Stimuli, $F(1, 226) = 3.31$, $p = .070$, und Freudestimuli, $F(1, 226) = .144$, $p = .704$, empfanden beide Gruppen gleichermaßen (un)angenehm.

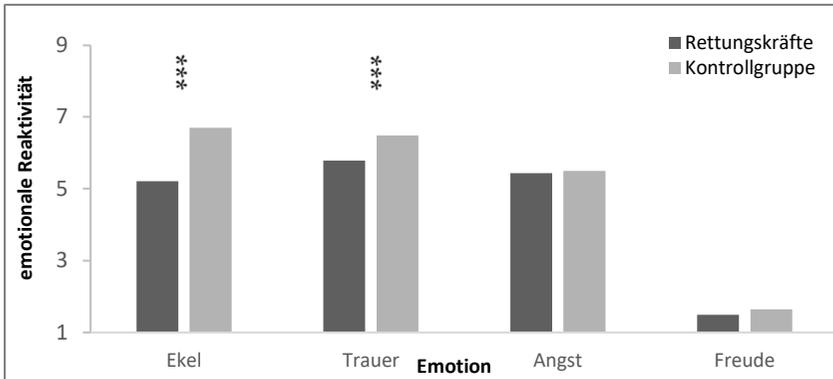


Abb. 1: Mittlere emotionale Reaktivität. *** $p < .001$

4.2 Empathie und Bewältigungsstrategien

Erwartungsgemäß (Hypothese 2) berichteten Rettungskräfte eine geringere affektive Empathie als die Kontrollgruppe, $F(2, 225) = 43.64$, $p < .001$, $\eta^2 = .280$. Darüber hinaus verwendeten Rettungskräfte alle Bewältigungsstrategien signifikant seltener als die Kontrollgruppe (Hypothese 3), ausgenommen Akzeptanz und aktiver Bewältigung, $F(5, 222) = 6.51$, $p < .001$, $\eta^2 = .128$ (siehe Abbildung 2).

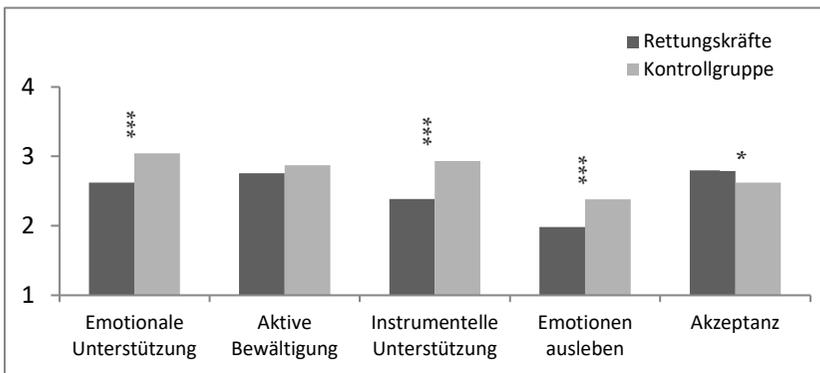


Abb. 2: Mittlerer Gebrauch von Bewältigungsstrategien. * $p < .05$, *** $p < .001$

4.3 Korrelate mit chronischem Stress

Eine stärkere emotionale Reaktivität auf ekelinduzierende Stimuli, $r = .23$, $p < .001$, sowie stärkeres Mitgefühl, $r = .34$, $p < .001$, hingen bei Rettungskräften, jedoch nicht bei der Kontrollgruppe, mit vermehrtem Stress zusammen. Aktive Bewältigung war die einzige Strategie, die mit weniger Stress in Verbindung stand, $r = -.23$, $p = .003$ (Hypothese 4).

5 Diskussion und Fazit

Rettungskräfte fielen konform mit früheren Studien (Regehr et al., 2002) durch weniger Empathie auf und empfanden Ekel- und Trauerbilder weniger unangenehm als die Kontrollgruppe. Dies könnte als Schutzmechanismus gegen emotionale Belastung interpretiert werden, denn geringere Empathie und niedrigere Reaktivität waren bei Rettungskräften zudem mit weniger chronischem Stress assoziiert. Die individuellen Ressourcen zur Selbstregulation, die eine Abgrenzung gegenüber eigenen Emotionen ermöglichen, scheinen in der Notfallrettung eine entscheidende Rolle zu spielen. Obwohl aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen eine besonders effektive Vorgehensweise zur Bewältigung ist (Buruck & Dörfel, 2018), machten Rettungskräfte von diesen Strategien seltener Gebrauch als die Kontrollgruppe. Dies könnte auf Dauer gesundheitliche Folgen mit sich ziehen (Gross & Levenson, 1993), denn hinsichtlich Stresserlebens könnte bei Rettungskräften lediglich der aktiven Bewältigung eine protektive Rolle zukommen. Zur Stärkung individueller Ressourcen zur aktiven Bewältigung, gegebenenfalls durch regelmäßige psychologische Beratung, ist hier eine selbstwirksame Auseinandersetzung mit Situation und Emotion vorteilhaft (Alexander & Klein, 2001; Halpern et al., 2009), um eine positive Beanspruchungsbilanz (Wieland & Hammes, 2014) zu begünstigen und langfristig psychische Gesundheit von Rettungskräften zu fördern, sodass ihre Emotionen den Beruf bereichern, statt zu belasten.

Literatur

Völker, J. & Flohr-Devaud, M. E. F. (2021). Emotionen im Rettungsdienst: Emotionale Reaktivität, Empathie und Strategien im Vergleich zu Studierenden. *Notfall + Rettungsmedizin*. 55(3), 144-150. <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00930-9>

Weitere Literatur kann bei den Autorinnen angefordert werden.