

# POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

## Seelische Wunden heilen

***"Critical Incident Stress Management" (CISM) ist ein anerkanntes System zur Bewältigung von schädlichem Stress für Betroffene nach außergewöhnlichen und psychisch höchst belastenden Ereignissen. Von Robert Korb***

Vermutlich falscher Alarm, dachte sich Owen Hearty und ging zurück an seinen Schreibtisch im 25. Stock des Nordturms. Als ihn seine Schwester anrief, verließ er den Raum. "Wir sind alle ganz ruhig hinunter gegangen, wir wussten nicht, wie ernst es war. Das änderte sich auf dem letzten Stück. Das Treppenhaus stand unter Wasser, und als ich in die Lobby kam, sah ich draußen Menschen aufschlagen, brennende Gebäudeteile nieder segeln und eine Schwangere, die von einer Mauer begraben wurde. Die Eindrücke waren so unwirklich – irgendwie nicht Teil des Lebens. Dann war ich wie in einem Tunnel, ich bin nur noch um mein Leben gerannt", schilderte Hearty in der Zeitschrift "Geo" seine Erlebnisse beim Terroranschlag auf das World Trade Center am 11. September 2001.

Owen Hearty hat viele Freunde verloren, einige seiner Kollegen haben überlebt. Eine Woche nach dem Terroranschlag machte seine Firma in einem anderen Gebäude wieder auf. Von morgens sieben Uhr an saß Hearty am Telefon. Er handelte täglich mit Hunderten Millionen Dollar, da blieb keine Zeit zum Nachdenken. Zu den Debriefings wollte er nicht – "da waren zu viele Leute, zu viele Kollegen". Und bei der Arbeit sprachen sie nicht über das, was passiert ist: "Männer machen so etwas nicht." Nachts schreckte Hearty immer wieder nach Alpträumen auf, ohne sich genau an sie erinnern zu können. Tagsüber tauchten plötzlich Bilder vor seinen Augen auf. Bilder von Toten. Vier Monate nach dem Anschlag rief er eine befreundete Psychiaterin an, die ihm an eine Trauma-Therapeutin vermittelte. Nach vier Sitzungen erging es ihm, als hätte man eine Zündung kurzgeschlossen und damit den Heilungsprozess in Gang gesetzt: "Du spielst noch einmal alles durch, immer detaillierter, der Monolith zerfällt, die Erinnerung fließt wieder. Ich hätte nicht gedacht, dass mir das helfen würde. Die Bilder sind zwar immer noch sehr krass, aber nicht mehr so überwältigend. Sie kehren jetzt nur noch zurück, wenn ich direkt an den 11. September erinnert werde."

Aus Erfahrung weiß man, dass Tote, besonders wenn sie verstümmelt sind, besonders traumatische Situationen darstellen, ebenso der Tod eines Kollegen während eines Einsatzes oder der Schusswaffengebrauch mit schweren Folgen. Während des Einsatzes muss besonders an die körperlichen Bedürfnisse, aber auch an die Sicherheit, den Schutz und die Ermöglichung einer maximalen Funktionsweise gedacht werden. Nach Ende des Einsatzes muss eine Rückführung in das "normale" Alltags- und Arbeitsleben geplant werden. Im optimalen Fall wird dies durch speziell ausgebildete Vertreter des gleichen Berufs mit Unterstützung von psychologischen Fachkräften vorgenommen. Nur so können Einsatzkräfte und Helfer aus schwierigen Einsätzen lernen und vor dem Ausbrennen geschützt werden, das sich häufig in Zynismus, Wechsel der Arbeit, Gewalttätigkeit in der Familie oder Alkoholismus ausdrückt. Die Betroffenen lernen aus diesen Erfahrungen, agieren künftig professioneller und bleiben gesund.

## **CISM**

Ein international eingeführtes und bewährtes System für die Bewältigung von schädlichem Stress für Betroffene von außergewöhnlichen und psychisch höchst belastenden Ereignissen ist das Critical Incident Stress Management (CISM). Dieses System wurde auf Grund von vielfältigen Erfahrungen bei Katastrophen und größeren Unglücksfällen entwickelt. Ziel ist die möglichst rasche Wiederherstellung der psychischen Einsatz- und Leistungsbereitschaft Einzelner und von Gruppen.

Unkontrollierbare Flashbacks, permanente Alarmbereitschaft oder innere Erstarrung, Vermeidung aller Erinnerungen, sozialer Rückzug bis hin zu tief greifenden Persönlichkeitsveränderungen: Anfangs sind solche Symptome normale Reaktionen auf das machtlose Erleben einer meist lebensbedrohlichen Situation – auf Terror, Krieg und Gefangenschaft, Missbrauch und Gewalt, aber auch auf Unfälle, Naturkatastrophen. Dauern sie jedoch vier Wochen unverändert an, diagnostizieren Psychologen ein akutes posttraumatisches Belastungssyndrom. Bei einer Dauer von drei Monaten gilt der Zustand als chronisch.

Erdbeben oder Überflutungen akzeptieren wir eher als "gott- oder naturgegeben"; aber Übergriffe von Menschen und Unfälle erschüttern zutiefst unser Wertesystem und damit alles, was uns Sinn, Zugehörigkeit und Schutz vermittelt. Bei seelischen Verletzungen, die nicht behandelt werden, kann der Leidensdruck starke Ausmaße annehmen, sie können die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit des Betroffenen stark einschränken.

Das System "Critical Incident Stress Management" wurde von den amerikanischen Psychologen Mitchell und Everly entwickelt. Die Ausbildung zum Peer und Mental Health Professional wird unter anderem vom Österreichischen Berufspsychologinnenverband, dem Heerespsychologischen Dienst und diversen Universitäten anhand der "International Critical Incident Stress Foundation"-Standards angeboten.

Ein Critical Incident (CI-kritisches Ereignis) ist ein auf Grund eines Unglücksfalls, einer Katastrophe oder eines Einsatzes unerwartet eingetretenes und außergewöhnliches Ereignis, dessen Wirkung außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt und das bei betroffenen Individuen und Gruppen Belastungsreaktionen verursacht, die nicht mit gewohnten Methoden bewältigt werden können. Zumeist führt ein CI zu einer Krise von Einzelnen oder Gruppen; seine Wirkung kann das Verhalten von Betroffenen wesentlich und schlagartig verändern.

Ein CI ist jeder Vorfall, der mindestens ein Todesopfer oder eine lebensbedrohende Verletzung eines Kollegen oder eines anderen Menschen zur Folge hatte, oder der wegen sonstiger spektakulärer Umstände geeignet war, besondere Betroffenheit bei Kollegen, Familienangehörigen auszulösen.

Im Rahmen eines CI können Betroffene traumatischen Stress erleiden. Mögliche Reaktionen sind:

- körperlich (Zittern, Herzklopfen, kalter Schweiß, Übelkeit usw.),
- kognitiv (Verwirrtheit, Konzentrationsstörungen, Denkfähigkeit usw.),
- emotional (Angstzustände, Isolationsgefühl, Schuldgefühle, Depressionen),

- Verhaltensänderungen (unangepasstes Verhalten, Fehlverhalten, panikartiges Verhalten, Schreckstarre, Bewegungsturm, usw.).

Diese Reaktionsform wird posttraumatische Belastungsstörung (Post Traumatic Stress Disorder – PTSD) genannt. Sie beeinträchtigt wesentlich die Lebens- und Arbeitsfähigkeit.

Jeder Traumatisierte entwickelt seine eigene Strategie, um sich vor der Emotionsspirale zu schützen. Viele betäuben ihre Gefühle mit Alkohol, Tabletten oder anderen Drogen. Andere ziehen sich zurück: Sie meiden jede Erinnerung und jedes Gespräch und gehen damit auch Hilfsangeboten aus dem Weg.

Das CISM ist ein integriertes und mehrstufiges System von Interventionsmöglichkeiten und -techniken nach einem CI. CISM ist eine Kombination von präventiven und/oder nachsorgenden Maßnahmen. All diese Maßnahmen werden in Form von Einzel- bzw. Gruppengesprächen durchgeführt; keine der angewandten Techniken ist als therapeutische Methode zu verstehen.

Das Ziel aller CISM-Maßnahmen ist die schnellstmögliche Wiederherstellung der Betroffenen. Das ergibt sich im Einzelnen durch:

- schnelle Reduktion der sich aufschaukelnden, heftigen affektiv-emotionalen Reaktionen,
- Normalisierung der als außergewöhnlich und nicht normal empfundenen Erfahrung und Reaktionen,
- Herstellung des gleichen, möglichst vollständigen Informations- und Wissensstandes bei allen Beteiligten,
- Informationsvermittlung über weitere Maßnahmen zur Stressbewältigung.

Peers ("Gleiche") sind nach den Regeln der International Critical Incident Stress Foundation ausgewählte und speziell geschulte Personen. Sie sind als Bindeglied zwischen der vom CI Betroffenen und den professionellen Helfern zu sehen. Insbesondere sind die Critical Incident Stress Debriefings von einem Mental Health Professional (z.B. Psychologen mit Zusatzausbildung) zu leiten. Auch die Betreuung von PTBS fällt in die Verantwortlichkeit von Mental Health Professionals.

Methoden und Techniken. Dem Chaos und der Angst sind Ordnung und Sicherheit entgegenzustellen.

- Sozialer Rückhalt soll das Entfremdungsgefühl ersetzen.
- An Stelle gestörter Emotionen soll Denken treten.
- Der Kontrollverlust ist durch Information auszugleichen.
- Gegen das Gefühl der Hilflosigkeit sollen Handlungsperspektiven erarbeitet werden.

Die Technik der Demobilisation ist in der Regel durch den Einsatzleiter durchzuführen und richtet sich an alle mittelbar und unmittelbar Betroffenen. Sie vermittelt Information über das bisherige Geschehen und über weitere geplante Vorgangsweisen; sie bezweckt, die ursprüngliche Ordnung und Einsatzbereitschaft aller Einsatzkräfte wiederherzustellen und

einen Schlusstrich unter diesen Einsatz zu ziehen. Die Demobilisation dient also der Information der gesamten Einsatzkräfte über den Vorfall selbst und über weitere Vorgangsweisen. Damit sollen zum einen Spannungen bei den Einsatzkräften abgebaut, zum anderen Gerüchte hintangehalten werden.

Das Critical Incident Stress Debriefing (CISD) ist ein Gruppengespräch, das von eigens geschultem Betreuungsfachpersonal (Mental Health Professionals und Peers) zu führen ist. Für ein Debriefing sind etwa drei Stunden zu veranschlagen. Der Ablauf eines Debriefings gliedert sich in mehrere Phasen, wobei jeder Betroffene sich jeweils in jeder Phase persönlich äußern soll.

Der Beginn des Verfahrens ist sachlich orientiert, in weiterer Folge werden zunehmend Gefühle angesprochen; die Gespräche haben jedoch gegen Ende wieder sachlich auszuklingen. Vor dem Beginn des Debriefings wird jeder Teilnehmer ausführlich und detailliert über den Ablauf eines Debriefings informiert. Etwas in Worte zu fassen – zunächst meist noch bruchstückhaft – hilft, das Erlebte langsam zu verstehen. Auch in Gedanken, Flashbacks und Träumen wird deshalb das Ereignis immer wieder durchgespielt.

Die Phasen:

- Einführung und Information über den Prozessablauf und das Ziel.
- Kognition: Erstellen einer Geschichte des Geschehenen.
- Denkphase: Gedanken, die während des Einsatzes und heute durch den Kopf gehen.
- Emotionale Phase: Emotionen, die vielleicht damals, um so mehr aber jetzt aufkommen.
- Normalisierung durch Information über die Natürlichkeit und Normalität von Gedanken und Emotionen, und Stress-Management-Technik.
- Ritual, um das Geschehen abzulegen.
- Wiedereintritt in das Hier und Jetzt, Zusammenfassung, Information über zweite Sitzung.

Defusing ist eine Kurzform des Debriefings. Die Defusing-Technik ist bei Gruppen (drei bis ca. zwölf Personen) von sekundär Betroffenen anzuwenden, deren Betroffenheit so hoch ist, dass bereits eine zu starke Einschränkung der Einsatzbereitschaft und ein hoher Leidensdruck z.B. seelische Spannung erkennbar ist und ein Zuwarten auf das CISD nicht mehr zu verantworten ist. Die Gruppen für das Defusing sollten so gebildet werden, dass die qualitative und quantitative Betroffenheit der Mitglieder möglichst ähnlich ist. Defusing soll möglichst innerhalb der emotionalen Reaktionsphase, also nicht später als etwa zwölf Stunden nach dem CI stattfinden. Der Zweck des Defusings ist der Spannungsabbau.

## **Weitere Hilfe**

Individuelle Krisenintervention ist jenen Betroffenen zu vermitteln, deren Einsatz- und Handlungsfähigkeit stark herabgesetzt oder überhaupt nicht mehr gegeben ist. Das Verhalten von solchen Personen ist durch starke Persönlichkeitsveränderungen, meist in Richtung extreme Antriebsminderung (Schreckstarre, Betäubung, Depression, Desinteresse,

usw.) in Einzelfällen aber auch durch außergewöhnliche Antriebssteigerung (unkontrolliertes, panikartiges Verhalten) gekennzeichnet.

Das Debriefing und CISM hat auf keinen Fall die Funktion, Schuldige zu suchen. Aussagen und Inhalte dieses Gesprächs werden vertraulich behandelt und bleiben ausnahmslos innerhalb der Betreuungsgruppe. Ebenso wird im Debriefing und CISM nicht über die Dienstfähigkeit der Betroffenen oder über den weiteren Dienstablauf entschieden.

Die Traumaforschung liefert wichtige neue Erkenntnisse für die Behandlung von posttraumatischen Belastungssyndromen – und für das Selbstverständnis der Betroffenen. Der Blick auf die unsichtbaren seelischen Wunden hilft, die Symptome besser zu begreifen – nicht als Zeichen schleichenden Verrücktwerdens, sondern als natürliche Reaktion auf eine verrückte Welt.

Die Erfahrung zeigt, dass das CISM und andere psychologische Interventionsmöglichkeiten, wenn sie einmal bekannt sind, von den Einsatzkräften und Helfern angefordert werden, weil sie gelernt haben, dass es maximalen Stress schneller zu überwinden hilft und damit eine Erleichterung für die weitere Zukunft für die Betroffenen, aber auch für deren Familien, mit sich bringt.

Literatur:

*BMLV: Leitfaden für die Gestaltung und Durchführung von CISM, 02/02.*

*George S. Everly, Jeffrey T. Mitchell: "CISM-Stressmanagement nach kritischen Ereignissen".*

*Gisela Perren Klingler: Manuskript "Debriefing nach Katastropheneinsätzen".*

*Gisela Perren Klingler: Debriefing, Erste Hilfe durch das Wort. Bern 2000.*

## **TRAUMATISCHER STRESS**

### **Betroffene**

Einsätze, vor allem bei Katastrophen, hinterlassen nicht nur Primäropfer, sondern auch Sekundäropfer und tertiär Betroffene.

Primär Betroffene sind jene Personen, die unmittelbar und direkt vom Ereignis betroffen wurden und medizinisch versorgt werden müssen. Eine begleitende psychologische Betreuung ist notwendig – durch einen klinischen Psychologen, der im Rahmen der Betreuung zur Verfügung stehen sollte.

Sekundär Betroffene sind Personen, die den dramatischen Vorfall unmittelbar miterlebt haben oder als Helfer mit seinen Wirkungen direkt konfrontiert waren. Sie können traumatischen Stress erleiden und brauchen psychologische Betreuung.

Tertiär Betroffene sind vorwiegend die Angehörigen und Kollegen der primär und sekundär Betroffenen. Auch diese äußern fallweise das Bedürfnis nach psychologischer Betreuung.