

Krisen und Traumata

Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene

von Michael Gipp

Auslösende Ereignisse

Krisen und psychische Traumatisierungen können aus vielfältigen Situationen entstehen. Denkt man zunächst vielleicht am ehesten an dramatische Großereignisse, wie sie in den Medien fast täglich und z.T. sehr plakativ dargestellt werden – angefangen beim Terroranschlag, über die Naturkatastrophe bis hin zum Großunfall - sind es oftmals die stillen Katastrophen im persönlichen Umfeld, die zu den tiefsten Wunden führen können. Sei es der Verlust nahestehender Menschen durch Trennung oder Tod, das Erleben von Gewalt, Überforderung oder Mobbing im Beruf und Verlust des Arbeitsplatzes, gesundheitliche Probleme oder ganz allgemein der Übertritt in eine neue Lebensphase (wie beispielsweise nach dem Auszug der Kinder) - all dies kann eine schwere Krise nach sich ziehen. „Krise“ bedeutet im ursprünglichen Wortsinn „Wendepunkt“. In welche Richtung sich das Leben wendet und ob die Chance einer Entwicklung zum Guten genutzt werden kann, hängt von einer Reihe von Faktoren ab. Auf diese wird im Folgenden noch eingegangen.

Schwere Unfälle, der plötzliche Tod nahestehender Menschen oder die Bedrohung des eigenen Lebens, Gewalterfahrungen, Verlust des Zuhauses und der Lebensgrundlage z.B. durch Brand oder Flut etc. können unter dem Begriff „extreme Ereignisse“ zusammengefasst werden. Diese Ereignisse können zum Einen danach eingeteilt werden, ob sie plötzlich und unerwartet eintreten (Typ I; z.B. Lebensbedrohung durch Unfall oder Überfall) oder ob sie lange andauern bzw. mehrfach erlebt werden (Typ II; z.B. Missbrauch über längere Zeit oder Geiselnahme). Außerdem wird unterschieden, ob es sich um ein von Menschen verursachtes - und hier weiter, ob unabsichtlich (Unfall) oder vorsätzlich (Gewalttat) - oder schicksalhafteres, zufälliges Ereignis (z.B. Naturkatastrophe) handelt.

Reaktionen und Auswirkungen

Direkt nach einem extremen Ereignis treten Reaktionen auf der körperlichen, emotionalen, kognitiven und Verhaltensebene auf. Sie können individuell sehr unterschiedlich ausfallen und sich schnell abwechseln.

Reaktionen, die unmittelbar bzw. kurze Zeit nach einem extremen Ereignis bei Betroffenen auftreten können, werden in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter der Bezeichnung „Akute Belastungsreaktion“ und im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), der entsprechenden Systematik der American Psychiatric Association, mit einigen Abweichungen unter dem Begriff „Akute Belastungsstörung“ beschrieben. U.a. kann es zu starker subjektiver Hilflosigkeit und Orientierungslosigkeit, chaotischen Eindrücken von den Vorgängen in der Umgebung, eingeschränkter Wahrnehmung und Konzentrationsfähigkeit kommen. Es können starke Gefühlsschwankungen auftreten - Angst, Verzweiflung, Wut, Aggression und andere Emotionen wechseln sich spontan ab. Einige Szenen des Ereignisses können sich im Gedächtnis einprägen und sich später in Erinnerungen aufdrängen. Das Ereignis kann als unwirklich und wie im Traum erlebt werden. Betroffene Menschen beschreiben dies oft mit den Worten, dass sie „neben sich stehen“ und das Ereignis in seiner Tragweite noch nicht realisieren (Aspekte einer Dissoziation, wie Derealisation und Depersonalisation).

Es können sich auch nur einzelne dieser Reaktionen zeigen, sie können in unterschiedlicher Intensität auftreten und sich abwechseln.

Die Symptome der Akuten Belastungsreaktion sind zunächst eine normale Reaktion normaler Menschen auf ein unnormales Ereignis.

Wichtig ist, wie die Symptome subjektiv erlebt werden, wie die Veränderungen auf körperlicher, emotionaler, kognitiver und Verhaltensebene wahrgenommen und interpretiert werden.

Die Art des Umgangs mit diesen Reaktionen und die Unterstützung, die man erfährt, haben einen entscheidenden Einfluss darauf, ob sich die Symptome

verringern und es (meist innerhalb von Tagen bis Wochen) zu einer Normalisierung kommt oder ob eine Chronifizierung stattfindet und eine Erkrankung daraus entsteht (Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F 43.1), die – unbehandelt - mit massiven Konsequenzen für die Biographie und Lebensqualität der Betroffenen einhergeht (u.a. Vermeidungsverhalten, erhöhtes Erregungsniveau, leidvolle Wiedererinnerungen an die Situation, sozialer Rückzug) und weitere Folgeerkrankungen wie Depression, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen nach sich ziehen kann. Damit dies nicht geschieht, ist es äußerst wichtig, sich frühzeitig professionelle Hilfe zu holen.

Auch wenn die Störung bereits ausgeprägt ist, gibt es mittlerweile gute Behandlungsmöglichkeiten, die das Leiden stark lindern und oft auch heilen können. Günstiger ist es jedoch, bereits vor der Ausprägung einer Störung präventiv anzusetzen (siehe unten).

Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass jedes Extremereignis bei jedem Menschen zwangsläufig eine psychische Traumatisierung auslöst. Ob dies der Fall ist, hängt von einer Reihe von Faktoren ab. Eine entscheidende Rolle dabei spielt die subjektive Wahrnehmung einer Bedrohung für das eigene Leben oder das von nahestehenden Menschen. Aber auch die gesundheitliche (körperliche und seelische) Verfassung vor dem Ereignis und der Umgang mit den Belastungsreaktionen danach sind wichtige Faktoren. An diesem letzten Punkt kann man ansetzen, um Betroffene bei der Verarbeitung des Erlebten zu unterstützen und eine Normalisierung der Reaktionen zu ermöglichen. Gezielte, niederschwellig abrufbare Angebote können in den Tagen und Wochen nach einem extremen Ereignis dazu beitragen, dass eine zunehmende Normalisierung, eine Rückkehr in den Alltag gelingt und eine Chronifizierung der Symptome verhindern.

Umgang mit den Reaktionen und Auswirkungen

Zunächst einmal geht der Betroffene – mehr oder weniger bewusst - mit den Reaktionen und Auswirkungen in irgendeiner Weise um. Diese kann

förderlich für eine Normalisierung sein (z.B. Sicherheit gebende soziale Kontakte einbeziehen, zusätzliche Stressoren vermeiden, sich Zeit geben bei der Bewältigung des Erlebten und sich bewusst etwas Gutes tun) oder aber schädlich (z.B. Bekämpfung von Wiedererinnerungen, Unruhe oder Schlafschwierigkeiten mit Alkohol oder Schlafmitteln, fehlendes soziales Netz oder dauerhafter Rückzug, zusätzlicher Stress, Versuch ein „normales Funktionieren“ zu erzwingen). Im ersten Fall sind günstige Voraussetzungen gegeben, dass es tatsächlich zu einer Normalisierung kommen kann. Unterstützung und Begleitung durch eine psychotraumatologisch geschulte Fachkraft kann allerdings auch hier sehr sinnvoll sein, da sie u.a. zur Einordnung der als bedrohlich erlebten Symptome als normale Reaktionen beitragen kann. Dies stellt oft eine große Erleichterung dar, da die Betroffenen dann nicht mehr die Sorge haben müssen, die Symptome würden für immer bleiben oder sie würden verrückt - was z.B. beim nicht steuerbaren, wirklichkeitsgetreuen Wiedererleben extremer Eindrücke für Betroffene ohne psychotraumatologische Vorkenntnisse eine sehr naheliegende Deutung ist.

Im zweiten Fall (ungünstiger Umgang mit den Reaktionen) ist die Einbeziehung einer Fachkraft dringend geboten, da die Wahrscheinlichkeit der Ausprägung einer Störung sehr hoch ist.

Formen der Intervention

Maßnahmen, die vor einem potentiellen Ereignis ansetzen (z.B. Unfallverhütungsvorschriften, Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssicherheit, Notfallpläne und -trainings) fasst man als „primäre Prävention“ zusammen. Als „sekundäre Prävention“ bezeichnet man Maßnahmen, die zwar nach einem potentiell schädigenden Ereignis, aber vor der Entwicklung einer Erkrankung zu deren Verhinderung ergriffen werden. Im Folgenden werden einige solcher Angebote kurz skizziert.

Krisenintervention im Rettungsdienst

Mittlerweile gibt es im deutschsprachigen Raum in vielen Regionen Systeme

der „Krisenintervention im Rettungsdienst“. Diese Entwicklung nahm ihren Ausgangspunkt in München, wo 1994 das Kriseninterventionsteam (KIT) mit psychologisch geschulten Einsatzkräften verschiedener Hilfsorganisationen unter dem Dach des Arbeiter-Samariter-Bundes seine Arbeit aufnahm. Die Mitarbeiter werden von den Einsatzkräften vor Ort bei Bedarf alarmiert und bieten in der Akutsituation „psychische Erste Hilfe“ an, unterstützen u.a. bei der Bewältigung der ersten Eindrücke und begleiten die Betroffenen in der Regel ca. 1 bis 2 Stunden, bis das soziale Netz aktiviert ist. Sie informieren über weitere Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. psychosoziale Beratungsstellen) und u.a. auch über die Normalität der Reaktionen der Betroffenen in dieser absoluten Ausnahmesituation. Ziele sind u.a. eine Stabilisierung der Situation und eine zumindest ansatzweise Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit der Betroffenen. Befragungen von Betroffenen einige Zeit nach einer KIT-Betreuung ergaben eine große Zustimmung zu diesem Dienst und zeigten, dass die meisten Betroffenen die Intervention als sehr hilfreich einschätzten. Allerdings hätten viele sich noch eine über dieses grundsätzlich nur einmalige Angebot hinausgehende Unterstützung in der schweren Zeit nach dem Ereignis gewünscht.

Psychosoziale Einrichtungen

Neben auf bestimmte Themengebiete spezialisierten psychosozialen Einrichtungen wie der „Arche“ (Krisen und Suizidprävention) oder Selbsthilfegruppen wie den „Verwaisten Eltern“ (Tod von Kindern) oder der „Gemeinsamen Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod – GEPS“, stellt in München die Trauma-Ambulanz der Ludwig-Maximilians-Universität eine mögliche Anlaufstelle für betroffene Menschen dar. Ihnen wird hier nach dem Erleben extremer Ereignisse eine fundierte Behandlung geboten.

Krisen- und Traumaberatung im Rahmen eines Coachings

Im Rahmen einer Traumaberatung kann eine psychotraumatologisch geschulte Fachkraft die Betroffenen beim Umgang und der Bewältigung der Eindrücke unterstützen und Maßnahmen der Krisenintervention anbieten. Wichtig ist gerade in der ersten Zeit nach einem Ereignis auch für Ausgleich,

Sicherheit, Ruhe und Entspannung zu sorgen. Die Angebote sollten individuell auf die Person und deren jeweilige Reaktionen, Verfassung und Phase im Verarbeitungsprozess zugeschnitten sein. Im weiteren Verlauf geht es dann um die gemeinsame Erarbeitung von Perspektiven und die Unterstützung bei der Neuorientierung im Leben.

In der Verantwortung des Traumaberaters liegt es auch, einzuschätzen, ob für den Betroffenen im Rahmen einer Beratung genügend Unterstützung geboten werden kann oder ob eine weiterführende Behandlung nötig ist (z.B. Therapie).

Neben der Möglichkeit, dass jemand zeitnah nach einem belastenden Ereignis einen Berater aufsucht, gibt es noch eine weitere Situation, in der Traumatisierungen in einer Beratung eine Rolle spielen können: Bisweilen stellt sich im Verlauf eines Coachings die Frage, ob ein aktuelles Problem mit Verletzungen aus der Vergangenheit, aus Kindheit und Jugend in Verbindung steht. Bei einer entsprechenden Ausbildung und Erfahrung kann auch darauf angemessen eingegangen werden.

Traumaberatung und Begleitung in den Tagen und Wochen nach einem Extremereignis

Eine psychotraumatologisch geschulte Fachkraft schätzt in den ersten Tagen nach dem Ereignis den Belastungsgrad der Betroffenen ein und begleitet sie den individuellen Bedürfnissen entsprechend (z.B. weitere persönliche Kontakte oder Anrufe bzw. die Möglichkeit für die Betroffenen im Bedarfsfall telefonisch mit dem Berater in Verbindung zu treten) über einen längeren Zeitraum.

Auf Veränderungen kann die Fachkraft somit schnell und gezielt eingehen und eventuellen Eskalationen vorbeugen, aber auch gut einschätzen, ob ein Verlauf günstig i.S. einer Normalisierung verläuft oder eine weitergehende

Behandlung vonnöten ist. So kann in vielen Fällen eine Therapie unnötig werden, in den anderen Fällen kann durch die gewachsene Beziehungsbasis gut auf die Bereitschaft zu einer Behandlung hingewirkt werden.

Angebot für Firmen, Behörden und andere Organisationen

Für Firmen und andere Organisationen bietet u.a. letztgenannte Form der Unterstützung, eingebettet in ein Gesamtkonzept an Maßnahmen, die innot gmbh – interdisziplinäres Notfallmanagement und training an. Die breitgefächerte Palette dieser Firma an Notfallmanagementinstrumenten beinhaltet u.a. die Analyse vorhandener und Unterstützung bei der Einführung wirkungsvoller Notfallkonzepte, präventive Trainings für Führungsverantwortliche und Mitarbeiter, um die Handlungsfähigkeit im Falle eines Notfallereignisses zu verbessern, sowie eine Begleitung im Ereignisfall (Unterstützung der Führungsverantwortlichen, notfallpsychologische Begleitung von Betroffenen in den Tagen und Wochen nach dem Ereignis). Ziel ist die Prävention wirtschaftlicher und gesundheitlicher Folgeschäden.

In diesem Rahmen (v.a. wenn vor dem Ereignis bereits eine Kooperation bestand und entsprechende Vorkehrungen bei der Organisation getroffen wurden) ist es sehr gut möglich, betroffene Mitarbeiter, Kunden bzw. Schutzbefohlene (z.B. Schüler) bei der Bewältigung der Erfahrungen und bei der schrittweisen Normalisierung zu unterstützen.

Fazit

Mittlerweile stehen Menschen, die sich in einer krisenhaften Situation befinden, eine Reihe spezialisierter Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. Leider ist dies häufig noch zu wenig bekannt. Außerdem wird oft unterschätzt, wie wichtig es ist, frühzeitig ein derartiges Angebot

anzunehmen, seelische Verwundungen werden eher bagatellisiert, sie sind ja auch nicht so offensichtlich wie körperliche Verletzungen. So bleibt es – außer in den Fällen, in denen sich eine Organisation auf ein Notfallszenario vorbereitet hat oder ein KIT-Mitarbeiter von Einsatzkräften zur Unterstützung gerufen wird – weitgehend dem Zufall überlassen, ob ein Betroffener Kenntnis über die Existenz der geeigneten Hilfeformen erlangt. Und selbst wenn fehlt in vielen Fällen den Betroffenen in ihrer Notsituation die Energie, sich die entsprechende Hilfe zu organisieren. Sehr sinnvoll sind in dieser Situation Angebote, die – das Einverständnis der Betroffenen vorausgesetzt – von sich aus den Kontakt zu den Betroffenen halten. Ansonsten ist man auch hier auf den Zufall angewiesen bzw. ob man Bezugspersonen hat, die beim Knüpfen der Kontakte zu Fachkräften unterstützen können.

Interventionen, die zeitnah nach dem Ereignis beginnen, können die Ausprägung schwerwiegender Folgeerkrankungen verhindern. Je frühzeitiger die Hilfe einsetzt, desto geringer ist die Gefahr einer Chronifizierung und desto besser die Chance einer raschen Normalisierung. Auch bei länger zurückliegenden Traumata gibt es gute Möglichkeiten, z.B. im Rahmen einer Traumaberatung, die aktuellen Auswirkungen zu bearbeiten. Hat sich bereits eine schwerwiegende Störung herausgebildet, ist unbedingt eine psychotraumatologisch fundierte Behandlung nötig. In vielen (auch in schweren) Fällen können dadurch Symptome verringert oder ganz zum Abklingen gebracht werden.

Es bleibt zu wünschen, dass möglichst viele Betroffene von diesen guten Möglichkeiten Gebrauch machen können, mit deren Hilfe die Krise bewältigen und mit neuer Energie und Lebensqualität daraus hervorgehen.

Michael Gipp, NLP-Professional-Coach

Literatur

- Krüsmann, M. und Müller-Cyran, A. (2005): Trauma und frühe Interventionen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10; Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Links

- innot gmbh: www.innot.net
- Kriseninterventionsteam (KIT) im Rettungsdienst München:
www.kit-muenchen.info
(hier sind auch Links zu Psychosozialen Beratungsstellen zu finden)