

„Der ganz normale Wahnsinn“

Belastungsreaktionen unter dem Eindruck kritischer Ereignisse

Plötzliche und unvorhersehbare kritische Ereignisse sind Bestandteil unserer Lebensrealität. Die Belastungsreaktionen, die unmittelbar und in der weiteren Folge auftreten können, sind als normal zu sehen, auch wenn Betroffene selbst manchmal das Gefühl haben, „verrückt“ zu sein.



Am 13. Januar 2012 havarierte das Kreuzfahrtschiff „Costa Concordia“ vor der Insel Giglio in Italien. Bei dem Unglück starben zahlreiche Menschen, darunter auch Deutsche. Es verging eine ganze Weile, bis geklärt war, wer hat überlebt, wer gilt als vermisst, wessen Leiche konnte geborgen und sicher identifiziert werden. Ebenso wird die Frage immer lauter: wer hat eigentlich Schuld? Wer ist verantwortlich?

Ein Zeitabschnitt, der für viele der beteiligten Menschen unterschiedliche Belastungen mit sich gebracht hat und bringt: für die direkt betroffenen Überlebenden, die das Unglück hautnah miterlebt haben, die vermissenden Angehörigen (zu Hause), die in Unklarheit über den Status ihrer Familienmitglieder und Freunde ausharren mussten, für die Retter, die mit einer größeren Schadenslage konfrontiert waren und nicht zuletzt diejenigen, die mit Schuldgefühlen oder realer Schuld leben müssen. Das Unglück hat eine andere Dimension als z.B. die Erdbeben- und Tsunamikatastrophe, die im März 2011 mit einem verheerenden Atomunfall in Japan einherging. Hier wäre als zusätzlich betroffen sicherlich noch die „Weltöffentlichkeit“ zu nennen, die erneut mit der Frage der Sicherheit von Kernenergie und den damit verbundenen Risiken und Ängsten konfrontiert wurde. Oder die Terroranschläge von 2001 in den USA, die die Menschen mit einer realen Bedrohung durch den Terrorismus konfrontierte und tiefe Verunsicherung ausgelöst hat. Im Folgenden soll allerdings nicht eine Liste der schlimmsten Katastrophen, Verbrechen, Anschläge oder Kriege erstellt werden und es soll auch nicht darum gehen, welches Ereignis das jeweils Schlimmste für einen Betroffenen ist. Das aktuelle Beispiel der „Costa Concordia“ soll vielmehr verdeutlichen, dass es in unserem Leben immer wieder größere und kleinere „Katastrophen“ gibt, die sehr plötzlich und unerwartet in unseren Alltag einbrechen. Wer rechnet z.B. während einer Urlaubsreise damit auf einem Kreuzfahrtschiff, dass das Schiff verunglückt? Wer rechnet mit einem schweren Verkehrsunfall, wenn er zum Einkaufen geht oder fährt? Wer rechnet mit einem Überfall, wenn er nur eben einen Brief bei der Post aufgeben will oder an der Tankstelle seine Rechnung bezahlt? Selbst wenn wir die Wahrscheinlichkeit verringern, einem kritischen Ereignis ausgeliefert

zu sein (wie z.B. keine Reisen in terrorgefährdete Länder, keine „Risikosportarten“ ausüben, besonnenes Verhalten im Straßenverkehr etc.) bleibt die reale Möglichkeit, dass wir sog. „kritischen Ereignissen“ in unserem Alltag ausgeliefert sind: das ist leider Bestandteil unserer Lebensrealität. Und es ist gut, dass wir uns diese Tatsache nicht ständig vor Augen halten, denn dann wären wir wohl kaum lebensfähig. Ebenso normal sind die akuten und mittelfristigen

kommt, kann individuell sehr unterschiedlich sein.

Manchmal können die Auslösesituationen und das Erleben derselben ein qualitativ und / oder quantitatives Ausmaß annehmen, dass es zu einer Verletzung der Psyche – einem Trauma – kommen kann. Charakteristisch für solche Situationen ist, dass sie entweder eine reale Bedrohung des Lebens darstellen oder der Betroffene die Situation als existenziell bedrohlich interpretiert und erlebt,



„Belastungsreaktionen bzw. Traumafolgestörungen“, auf die im weiteren Verlauf des Artikels noch eingegangen wird. Sie sind normale Reaktionen auf ein kritisches Ereignis und nicht der Mensch ist verrückt, sondern das Ereignis ist verrückt im Sinne von herausgerückt aus der alltäglichen Erfahrungswelt. Bei allem „Wahnsinn“ und dem extremen Erleben sollte deutlich sein, dass viel Normalität im Spiel ist, was allerdings nicht zu einer Bagatellisierung verleiten sollte, denn das Leiden der direkt oder indirekt Betroffenen ist ebenfalls real.

Aber was passiert mit uns, wenn wir solche gravierenden Ereignisse erleben?

Mögliche Belastungsreaktionen auf kritische Ereignisse

Kritische Ereignisse können starke Belastungs- und Stressreaktionen in uns verursachen. Ob überhaupt und wenn ja in welcher Form und in welchem Ausmaß es zu einer Reaktion

also glaubt, um Leib und Leben fürchten zu müssen. Der Betroffene ist zunächst absolut überfordert, in einer solchen Situation angemessen zu reagieren, da die zu Verfügung stehenden Ressourcen und Fähigkeiten zur Bewältigung akut nicht ausreichen, was mit absoluter Hilflosigkeit, Ohnmacht und Kontrollverlust einhergeht.

Dies ist z.B. in Situationen der Fall, wenn wir Unglücke, Unfälle o.ä. direkt erleben, wir Gefahr laufen, diesen direkt ausgesetzt zu werden oder wir von anderen Menschen mit Gewalt und Verletzung bedroht werden oder solche Situationen auch „nur“ als Zeuge miterleben – irgendetwas, das uns plötzlich aus den alltäglichen Lebenszusammenhängen reißt.

Solche Ereignisse werden normalerweise als weit weg von uns eingestuft: Verletzung, Tod, schwere Krankheit betrifft immer nur „die anderen“.

Wenn wir direkt konfrontiert sind, passiert etwas, das eigentlich gar nicht passieren darf und für uns unfassbar ist. Das Welt- und Selbstbild des Betroffenen mit seinen zugrunde lie-

genden Überzeugungen wird zutiefst erschüttert. Solche Überzeugungen sind z.B., dass wir in einer Umwelt leben, die sicher ist, dass unsere Mitmenschen uns vom Grundsatz her wohlgesonnen und nicht bedrohlich sind, dass Ereignisse in unserem Umfeld erklärbar, kontrollierbar und sinnhaft sind. Beim Erleben oder auch „nur“ Zeugen von schweren Unfällen, Gewaltdelikten etc. werden diese, letztlich illusionären aber hilfreichen und sinnvollen Grundüberzeugungen, zutiefst erschüttert.

Der Organismus wird in einen Alarmzustand versetzt und Notfallmechanismen werden aktiviert, die sich einer klaren und bewussten Steuerung entziehen und sich stark auf die Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Reaktionsmöglichkeiten auswirken (z.B. „Es hat mir die Sprache verschlagen...“). So ist es nicht verwunderlich, dass Betroffene davon berichten, dass

- sie sich wie gelähmt und emotional völlig unbeteiligt fühlen (Numbing),
- die Ereignisse wie in einem Film an ihnen vorbeiliefen oder sie das Gefühl hatten, sich selbst, wie von außen beobachtet zu haben (Depersonalisierung),
- bestimmte Sinneswahrnehmung überdeutlich oder im Gegenteil als weit weg erlebt wurden, das Zeitgefühl sich stark veränderte (Derealisation),

Verwendete und weiterführende Literatur und links:

- Fischer, G.: Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen. Walter-Verlag, Düsseldorf, 2005
- Hobfoll, S. et al: Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence, *Psychiatry* 70(4), Winter 2007
- Huber, M.: Trauma und die Folgen, Junfermann, Paderborn, 2003
- Karutz, H.; Lasogga, F.: Kinder in Notfällen. Stumpf & Kossendey, Edewecht, 2008
- Krüsmann, M.; Müller-Cyran, A.: Trauma und frühe Interventionen, Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 2005
- Lasogga, F.; Gasch, B. (Hrsg.): Notfallpsychologie, Lehrbuch für die Praxis. Springer Verlag, Heidelberg, 2008
- Lasogga, F.; Gasch, B.: Psychische Erste Hilfe bei Unfällen. Stumpf & Kossendey, Edewecht, 2006
- Seidler, G.; Freyberger, H.; Maercker, A. (Hrsg.): Handbuch der Psychotraumatologie. Klett-Cotta, Stuttgart, 2011
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: www.degpt.de, Stand: 16.03.2012; unter „Infobereiche“ sind Informationen für Betroffene und Angehörige und zum Umgang mit betroffenen Kindern zu finden

- dass sie sich an bestimmte Episoden des Geschehens nicht mehr erinnern können oder nur noch zusammenhanglose Bruchstücke vorhanden sind (dissoziative Amnesie).

Manche Betroffene äußern, dass sie sich selber nicht mehr wiedererkennen und sind verängstigt wegen der teilweise „merkwürdigen“ Reaktionen und Erlebnisweisen. Dabei stellen die o.g. Reaktionen zunächst einmal hilfreiche Schutzmechanismen dar, die den Organismus davor bewahren sollen, von überwältigenden Gefühlen

und Informationen völlig überflutet zu werden.

Weitere Reaktionsmöglichkeiten können in der Folge sein, dass das Ereignis immer wieder erlebt wird, z.B. in wiederkehrenden Träumen, Gedanken, Sinneswahrnehmungen, wie z.B. Gerüche, Geräusche, Körperwahrnehmungen/-erinnerungen (Intrusionen), die auch ganz plötzlich auftauchen können (Flash-Backs) und der Betroffene das Gefühl bekommt, wieder mitten im Geschehen zu stecken und teilweise auch körperlich reagiert.

Solche Mechanismen können auch über „Schlüsselreize“ (Trigger) ausgelöst werden, die in irgendeiner Art mit dem Ereignis assoziiert werden (z.B. quietschende Reifen beim schnellen Anfahren eines Fahrzeuges kann einen Betroffenen emotional wieder in die Situation eines erlebten Verkehrsunfalls von damals versetzen oder bestimmte Gerüche erinnern an den Täter etc.).

Viele Betroffene vermeiden nach Möglichkeit zunächst alle Reize, die mit dem Ereignis in Verbindung stehen, wie z.B. den Ort, Personen, Gedanken oder Gespräche über das Ereignis.

Darüber hinaus kann es zu deutlichen Zeichen von Angst und Übererregung kommen

(Hyperarousal), die sich z.B. in Schlafstörungen, motorischer Unruhe, erhöhter Reizbarkeit, erhöhten Schreckreaktionen und Konzentrationsschwierigkeiten zeigen.

Im DSM IV¹ und dem ICD 10² (Klassifikationssysteme für Krankheits-





bilder) sind die möglichen Belastungsreaktionen kategorisiert, benannt und beschrieben. Hierzu zählen je nach Auftreten und Dauer der o.g. Reaktionen die akute Belastungsreaktion / akute Belastungsstörung, die posttraumatische Belastungsstörung, andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung und DESNOS³ bzw. komplexe posttraumatische Belastungsstörung. Es können auch sog. „komorbide Störungen“, also weitere begleitende Folgereaktionen auftreten, wie z.B. Depression, Angststörung, körperliche Störungen (z.B. Schmerzstörungen) und Suchtstörungen (z.B. Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit, die beim Versuch einer „Selbstmedikation“ zur Beruhigung und Entlastung entstehen kann).

All diese Reaktionen können auftreten, müssen aber nicht zwangsläufig auftreten. Bei einigen Betroffenen kann es sein, dass die Anzeichen innerhalb kurzer Zeit verblasen oder innerhalb von etwa vier Wochen immer weiter nachlassen und schließlich ganz verschwinden.

Im Folgenden werden Hinweise für Betroffene und Angehörige gegeben.

„Was kann ich für mich tun?“ Hinweise für Betroffene

- Führen Sie sich vor Augen, dass Ihre Reaktionen normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis sind.
- Nutzen Sie das, was beruhigend und entlastend für Sie ist und mit einem Gefühl der Sicherheit verbunden ist, wie z.B. Entspannungsübungen, ausreichend Schlaf, Aufsuchen von Orten, an denen Sie sich sicher und geborgen fühlen.
- Versuchen Sie, Ihren Alltag zu strukturieren. Knüpfen Sie an bisher hilfreiche Gewohnheiten an (Sport, Spaziergänge, Hobbies etc.). Führen Sie hilfreiche Rituale in ihren Alltag ein, wie z.B. feste und bewusste Essenszeiten, Imaginationsübungen, Wegschließen von Tagebuchaufzeichnungen und Beschäftigung mit etwas anderem, Nutzen von kraftspendenden Symbolen und Gegenständen etc..
- Wenn Sie sich ablenken, sorgen Sie dafür, dass die Ablenkung selber nicht zur weiteren Belastung wird (z.B. noch mehr und inten-

siver arbeiten). Ablenkung soll der Beruhigung und Entlastung dienen.

- Teilen Sie sich mit. Suchen Sie sich hierfür geeignete Personen, denen Sie vertrauen und bei denen Sie sich sicher und aufgehoben fühlen. Reden Sie nur so viel und so lange, wie es für Sie hilfreich ist. Für manche ist auch das Schreiben eine Hilfe. Auch hier gilt: nur so viel und so lange, wie es für Sie hilfreich ist. Auch das Zumachen und Weglegen eines Tagebuchs kann ritualisiert werden.
- Vergegenwärtigen Sie sich ihre Stärken: was oder wer hat Ihnen vielleicht schon einmal geholfen, als Sie in einer belastenden Lage waren?
- Wenn Sie von Erinnerungen und Sinneseindrücken überflutet werden (Flash-Backs): versuchen Sie, diese zu unterbrechen und ins „Hier-und-Jetzt“ zurückzukehren. Dafür kann es hilfreich sein, sich zu vergewissern, dass Sie sich jetzt in Sicherheit befinden und die Gefahr von damals vorbei ist. Schauen Sie sich z.B. genau den Ort an, an dem Sie sich gerade befinden: was können Sie sehen? Was können Sie hören? Was können Sie riechen etc.?

- Begrenzen Sie die Beschäftigung mit dem Ereignis v.a. dann, wenn es sich um ein Ereignis handelt, das von starkem Medieninteresse begleitet wird. Die permanente Berichterstattung verbunden mit einer Flut an Bildern kann zusätzlich belasten und ist häufig nicht von mehr und neuen sachlichen Informationen geprägt. Versuchen Sie, Ihr Bedürfnis nach Information bekömmlich, ggf. auch mit Hilfe von Angehörigen und Freunden, zu stillen.
- Suchen Sie ggf. eine Beratungsstelle auf. Je nach Situation ist es förderlich, spezialisierte Angebote in Anspruch zu nehmen. Hierzu zählen z.B. „Traumaambulanzen“, die sich auf die Behandlung von psychotraumatischen Folgereaktionen spezialisiert haben oder Beratungsstellen, die ihren Schwerpunkt auf die Beratung von Gewaltopfern gelegt haben.
- Wenn Sie eine Therapie in Anspruch nehmen wollen: bei der Suche nach TherapeutInnen mit einer traumaspezifischen Zusatzausbildung, können Ihnen z.B. die Datenbanken der Fachgesellschaften EMDRIA (www.emdria.de) und DeGPT (www.degpt.de) weiterhelfen. Sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse darüber, welche Therapiekosten übernommen werden.

„Was kann ich für Dich tun?“ Hinweise für Angehörige und Ersthelfer

Ebenso, wie man medizinische erste Hilfe Maßnahmen erlernt und anwendet, kann man psychische erste Hilfe nach belastenden Ereignissen leisten. Die Regeln und Hinweise zur psychischen ersten Hilfe sind z.B. bei Lasogga / Gasch (2006) beschrieben. Grundsätzlich geht es v.a. darum, den Betroffenen darin zu unterstützen,

- wieder mehr Sicherheit zu erleben,
- das Gefühl von Beruhigung und Entlastung zu fördern,

- 1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- 2 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- 3 Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified

- das Gefühl von Kontrolle wieder zu erlangen,
- Kontakt und Anbindung zu erleben.

In Bezug auf das Gefühl von Kontrolle ist es wichtig, dass Betroffene sich so selbstwirksam wie möglich erleben, d.h., dass sie wieder ein Gefühl dafür bekommen, dass sie handlungsfähig werden und ihre Handlungen (im Gegenzug zu der erlebten Ohnmacht und Hilflosigkeit) zu konstruktiven Ergebnissen führen. Das bedeutet für Helfende, dass sie Betroffene so viel wie möglich mit einbinden (ohne sie zu überfordern) und ihnen nicht alles aus der Hand nehmen sollten.

Für die Akutphase, also unmittelbar nach dem Ereignis, kann Folgendes hilfreich sein:

- Zeigen Sie Präsenz, so dass der Betroffene merkt, dass er nicht allein ist.
- Helfen Sie, die basalen Bedürfnisse zu stillen, also je nach Situation: Schutz vor Kälte, Nässe, Anbieten von Rückzugsmöglichkeiten, Abschirmung vor neugierigen Blicken und Fragen, Nahrung.
- Unterstützen Sie den Betroffenen darin, Kontakt zu wichtigen Bezugspersonen herzustellen.
- Helfen Sie, die Situation zu strukturieren und zu klären (als Gegengewicht zum inneren und äußeren Chaos). Versorgen Sie den Betroffenen mit den wichtigsten Informationen (Was passiert gerade? Wie geht es weiter? Was sind die nächsten Schritte?).
- Je nach Situation kann es sein, dass sich vor Ort professionelle „psychische Ersthelfer“ befinden, wie z.B. Notfallseelsorger (NFS) oder Mitarbeitende eines Kriseninterventionsteams (KIT). Greifen Sie ggf. auf entsprechende Angebote zurück.

Was Sie im weiteren Verlauf noch tun können:

- Zwingen Sie niemals einen Betroffenen, über die Geschehnisse zu reden, aber signalisieren Sie die Bereitschaft, zuzuhören und da zu sein.
- Vermeiden Sie Vorwürfe.
- Fragen Sie danach, wie Sie behilflich sein können – was Sie tun oder lassen sollen.
- Ermutigen Sie zur Eigeninitiative (ohne zu überfordern) und unterstützen Sie das Selbstwirksamkeitserleben.

- Unterstützen Sie den Betroffenen darin, seine Situation zu strukturieren und damit überschaubarer zu machen – bieten Sie ggf. Unterstützung für die weiter anstehenden Schritte an.

An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass Reaktionsformen und entsprechende Hilfe für Kinder und Jugendliche ein gesondertes Thema darstellt, das im Rahmen dieses Artikels nicht vorgestellt wird. Zum Einstieg in die Thematik kann z.B. Karutz / Lasogga (2008) genannt werden.

Zum weiteren Verlauf

Es kann sein, dass sich manche Menschen nach massiven Traumatisierungen nicht mehr richtig erholen und in manchen Lebensbereichen eingeschränkt bleiben. Dies kann z.B. nach ritualisierten, länger anhaltenden Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen der Fall sein. Hier ist sicherlich eine spezifische Psychotherapie zur Linderung anzuraten.

In Analogie zu körperlichen Verletzungen kann auch die Seele Narben davontragen und ebenso wie unser Körper über Selbstheilungskräfte verfügt, besitzt auch unsere Seele Selbstheilungskräfte, die gezielt unterstützt und gefördert werden können. Bei manchen Betroffenen kann man sogar das Phänomen „posttraumatisches Wachstum“ (posttraumatisches Wachstum) beobachten: ein einschneidendes Ereignis kann Veränderungen bewirken, die von Weiterentwicklung und Neuorientierung geprägt sind. Manche Betroffene berichten davon, dass sie seit dem Ereignis ihr Leben intensiver leben und mehr wertschätzen, ihnen persönliche Beziehungen zu anderen Menschen wichtiger geworden sind oder sie neue Stärken an sich entdeckt haben.

Kritische und extreme Ereignisse können uns verändern – wobei nicht vergessen werden sollte, dass sogar die Möglichkeit einer Entwicklung gegeben ist.

Malte Kromm

