

Psychologische Soforthilfe

Debriefing kann schaden

Nach Katastrophen nützen Gruppengespräche nur zur Information der Betroffenen. Emotionale Erlebnisberichte sollten in Einzelgesprächen erfolgen.

Bei traumatischen Großschadensereignissen wie Amokläufen, Terroranschlägen, Flugzeug- oder Bahnunfällen muss neben und nach der medizinischen Versorgung eine große Zahl von Personen psychotraumatologisch betreut werden. Dafür bieten sich psychologische Gruppenkriseninterventionen an. Eine der bekanntesten und am weitesten verbreiteten Formen der Gruppenkrisenintervention nach belastenden Ereignissen ist das von Jeffrey Mitchell (1983, 1988) entwickelte Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Dieses hat das Ziel, als Sekundärprävention akute Stressreaktionen und psychotraumatische Belastungsstörungen zu verhindern, beziehungsweise zu vermindern.

Risikofaktoren liegen im biografischen Hintergrund

Eine Literaturanalyse (1)* verfolgte die Frage, ob Debriefing als Gruppenkrisenintervention eine psychotraumatische Belastungsstörung (PTBS) verhindern oder vermindern kann. Neben einer Fülle von „prosaischen“ Berichten wurden nur 14 Studien gefunden, die speziell die Frage nach Effekten von Debriefing im Hinblick auf PTSD-Symptome untersuchten und den grundlegenden, wissenschaftlichen Minimalanforderungen genügten.

Anhand der Studienergebnisse erscheint Debriefing als Gruppenkrisenintervention bestenfalls ineffektiv zu sein. Die Studien, die einen signifikanten negativen Effekt des Debriefings auf PTSD-Symptome ermittelt haben, weisen darauf hin, dass Debriefing

zumindest für einen Teil der Traumapflichter schädlich sein kann. Es werden derzeit verschiedene Hypothesen zu den negativen Effekten des Debriefings diskutiert: Die wahrscheinlichste Annahme auf dem gegenwärtigen Forschungsstand ist die, dass unterschiedliche Zielgruppen vom Debriefing jeweils unterschiedlich profitieren. Was beispielsweise denjenigen, die sich mit ihren eigenen Ressourcen und Potenzialen im natürlichen Verlauf des Verarbeitungsprozesses von dem Trauma erholen, hilft, schadet anderen, die ein hohes Risiko für bleibende psychotraumatische Belastungssymptome haben. Diese Risikopersonen können durch den Bericht anderer Gruppenteilnehmer von ihren belastenden Ereignissen „getriggert“ werden und eine erneute Überflutung durch die traumatische Erinnerung erleiden. Die Risikofaktoren sind weniger in der Persönlichkeit angesiedelt als vielmehr im biografischen Hintergrund des Betroffenen und seinem sozialen Umfeld, zum Beispiel bei Politraumatisierung oder einem instabilen sozialen und beruflichem Netzwerk.

Wesentliche Grundlage einer effektiven psychologischen Soforthilfe ist die Präsenz einer stabilen Persönlichkeit. In der Akutphase tritt die emotionale Belastung geballt auf. Gesprächspartner, die auf beiden Seiten von dem Ereignis schwer erschüttert sind, können sich in ihrer emotionalen Belastung gegenseitig „hochschaukeln“, ein Umstand der zur notwendigen Erreichung des ersten psychologischen Soforthilfeziels „Beruhigung und Distanzierung“ sehr kontraproduktiv ist. Erlebnisfokussierende und erlebnisreaktivierende Gruppengespräche in der Akutphase sind für Risikopersonen zu früh und zu invasiv: Es besteht die

Gefahr von Flashbacks und Retraumatisierungen.

Psychologische Soforthilfe oder Krisenintervention ist grundsätzlich eine individuelle Hilfe zur Selbsthilfe. Dennoch können Gruppengespräche genutzt werden, um wesentliche Bestandteile der psychologischen Soforthilfe effektiv und ökonomisch einsetzen zu können:

Die Trauma-Betroffenen müssen die wichtigsten Informationen zu Traumata (Verlauf und Phasen der Traumatisierung, Dauer, Symptome, Hilfs- und Selbsthilfemöglichkeiten) erhalten, um eine realistische Einschätzung ihres Zustandes zu erhalten, zum Beispiel die „Normalität“ von Symptomen, und um die individuellen Selbsthilfemöglichkeiten einsetzen zu können.

Bei Großschadensereignissen können aus Kapazitätsgründen Gruppengespräche eingesetzt werden, diese sollten in der Akutphase einen ausschließlich informativen Charakter haben. Emotionale Erlebnisberichte müssen in dieser frühen Phase ausschließlich in Einzelgesprächen erfolgen, in denen je nach Belastungsschwere des Opfers Stabilisierungs-, Beruhigungs- und Distanzierungstechniken eingesetzt werden können. Danach muss im Einzelgespräch das Risiko für psychotraumatologische Langzeitfolgen eingeschätzt und entsprechende Maßnahmen initiiert werden. Psychologische Soforthilfe oder Krisenintervention ist im Wesentlichen eine individuelle, ressourcenorientierte Hilfe.

Literatur

1. Clemens K, Lüdke C: Literaturanalyse; Risikofaktoren von PTSD, Effekte von Debriefing auf die Entwicklung von PTSD. Unveröffentlichtes Manuskript der Universität Köln, 2000.
2. Clemens K, Lüdke C: Debriefing – Werden die Opfer geschädigt? Überlegungen zu einem zielgruppenorientierten Vorgehen. Stuttgart: Thieme, Online-Zeitschrift (www.thieme.de/psychotrauma), 2000.
3. Fischer G, Riedesser P: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München, Basel: Reinhardt (UTB für Wissenschaft), 1998.

Anschrift der Verfasser:

Karin Clemens, Dr. Christian Lüdke

HumanProtect Consulting GmbH,

Kaiser-Wilhelm-Ring 27–29

50672 Köln

E-Mail: kontakt@humanprotect.de

www.psychologische-soforthilfe.de

www.humanprotect.de

* Eine vollständige Literaturanalyse kann bei den Verfassern angefordert werden.