

Psychosoziale Hilfe für Opfer, Angehörige und Helfer in Katastrophenfällen und bei terroristischen Anschlägen

Trotz wissenschaftlichen und technologischen Fortschritts und vielfältiger Präventivmaßnahmen ereignen sich immer wieder schwere Unglücksfälle und Katastrophen. Terroristische Gewaltakte wie das Attentat vom 11. September 2001 in den USA, das eine sehr hohe Zahl von Opfern gefordert hat, haben das bestehende Bedrohungspotential deutlich verstärkt, zumal weitere Anschläge nicht ausgeschlossen scheinen. Neben technischer und medizinischer Hilfeleistung erhalten im Katastrophenmanagement psychologische und seelsorgerische Unterstützungsangebote immer stärkere Beachtung. Die psychosoziale Betreuung von Notfallopfern, der Umgang mit Angehörigen, aber auch die Beschäftigung der Einsatzkräfte mit ihren eigenen beruflichen Anforderungen und Belastungen wird zunehmend thematisiert. Im folgenden werden Aspekte der psychosozialen Notfallversorgung vorgestellt.

Bei schweren Unglücksfällen und Katastrophen sind in der Regel viele verschiedene Personen und Gruppen involviert: überlebende Opfer und deren Angehörige, Freunde und Bekannte, Augenzeugen, Ersthelfer und Einsatzkräfte. Alle direkt oder indirekt beteiligten Personen reagieren individuell sehr verschieden auf die Extremsituation, die für die meisten plötzlich und unerwartet in ihr Leben einbricht.

1. Zur Situation überlebender Opfer

Auf überlebende Opfer von schweren Unglücksfällen und Katastrophen wirken in der Unglückssituation eine Reihe verschiedener, mehr oder minder belastender Faktoren ein wie z.B. die eigene Lage (eingeklemmt, verschüttet etc.), die Umgebungsbedingungen (Hitze, Kälte, Lärm, Rauch, Licht, Dunkelheit etc.), die Situation weiterer beteiligter Personen (Verletzte, Tote) und deren Verhalten (schreiend, weinend, stumm, starr, hyperaktiv), das Verhalten von Augenzeugen und Helfern, die Art der Verletzung (innerlich, äußerlich; Verbrennung, Vergiftung, Psychotrauma etc.), sowie deren Schwere und das damit verbundene Ausmaß von Schmerzen.

Notfallopfer werden abrupt aus ihren bisherigen Lebensbezügen herausgerissen und unvorbereitet in eine unbekannte Situation hineingeworfen, die nicht selten extreme Folgen nach sich zieht. Daher treten bei den Betroffenen häufig eine Vielzahl bislang nicht bekannter Gefühle, Gedanken und Ängste auf, für die in der Regel keine Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen und die dadurch eine starke Belastung und Überforderung des Einzelnen darstellen.

Als gravierender Einschnitt wird meist die Tatsache empfunden, dass die Situation, in der man sich plötzlich befindet, der eigenen Kontrolle weitgehend entglitten ist. Notfallopfer sind den Umständen ausgeliefert, nicht selten hängt ihr Überleben vom verlässlichen Einsatz fremder Menschen ab. Auch die soziale Hierarchie hat sich abrupt geändert und sie sehen sich gezwungen, Anweisungen fremder Personen (Rettungsdienstmitarbeiter, Ärzte, Polizisten) widerspruchslos Folge zu leisten.

Was körperliche Schädigungen betrifft, kann eine deutlich sichtbare Verletzung, z.B. eine klaffende, stark blutende Wunde am Kopf, ein ausgeprägtes Gefühl der Bedrohung auslösen, während eine lebensgefährliche innere Verletzung nicht registriert und somit nicht als bedrohlich wahrgenommen wird. Wunden im Gesichtsbereich (Verlust der Zähne, Platz- oder Schnittwunden) werden als besonders belastend erlebt. Die Befürchtung, durch die Verletzung entstellt zu sein, bedeutet eine tief greifende Störung des Selbstwertgefühls.

Das Ausmaß, in dem lebenswichtige Organe betroffen sind, ist eine weitere Quelle von massiven Ängsten. Das Bewusstsein lebensnotwendige Funktionen eingebüßt zu haben, führt zu einer

seelischen Erschütterung bis tief in die Persönlichkeit hinein. Auch Verletzungen, die zu einer schweren Immobilität der Extremitäten führen, werden als große Bedrohung wahrgenommen. Beispielsweise assoziieren Verletzungen des Rückens sofort die Angst vor Querschnittslähmungen. Die Angst vor lebenslanger Körperbehinderung tritt auch auf, wenn schwere offene Frakturen der Beine vorliegen oder wenn Sinnesorgane, insbesondere die Augen in Mitleidenschaft gezogen sind. Von panischen Angstzuständen begleitet werden häufig auch Verbrennungen.

Sofortmaßnahmen an der Unglücksstelle

Besonders wichtig im Umgang mit Notfallopfern ist es, dem hohen Informationsbedürfnis der Betroffenen und deren Bedürfnis nach dem Wiedererlangen der Kontrolle über die Situation entgegenzukommen. Eine kurze Mitteilung über die Art der Verletzung und die Art und Dauer der eingeleiteten Maßnahmen, kann die Schmerztoleranz eines Notfallopfers stark erhöhen. Dagegen ist ein überlebendes Opfer, das ohne Hoffnung auf erkennbare Hilfe alleingelassen ist, massiven Ohnmachtserfahrungen ausgeliefert, die eine innere Distanz zum physischen Schmerz unmöglich machen. Aus diesem Grund kommt der sozialen Unterstützung von Notfallopfern unmittelbar nach dem Ereignis große Bedeutung zu. Nachweislich hilfreich ist es auch, Notfallopfer am Unglücksort, wenn möglich, zu einfachsten Aufgaben (etwas beobachten oder halten) heranzuziehen, um die eingebüßte Selbstkompetenz zu stärken.

Unterstützung bei der Reintegration in das soziale Umfeld

Für Katastrophenopfer und deren Angehörige hat sich das Leben schlagartig grundlegend geändert, sie kommen emotional verändert in ihr soziales Umfeld zurück und haben hier zusätzlich zahlreiche administrative und juristische Fragen und Anforderungen zu bewältigen, auf die sie in keinsten Weise vorbereitet sind. Außenstehende hingegen (wie entfernte Verwandte, Freunde, Nachbarn, Bekannte) reagieren zwar in der Regel zunächst mit Interesse und einer zugewandten Haltung, innerhalb weniger Wochen, nach durchschnittlich zwei bis drei Monaten, aber mit Rückzug und im ungünstigsten Fall mit Ratschlägen, wie "sich nicht hängen zu lassen", "wieder nach vorne zu sehen" u.ä. Aber auch unter Notfallopfern und ihren engsten Angehörigen können sich Kommunikationsstörungen und Krisen entwickeln, vor allem wenn die unmittelbar Betroffenen typische Belastungsreaktionen (Alpträume, Schreckreaktionen, Gereiztheit, Vermeidung bestimmter Orte und Personen u.a.) zeigen, die für die Familienmitglieder aus Unkenntnis und aufgrund fehlender eigener Erfahrungen mit Extremsituationen dieser Art nicht nachvollziehbar sind. Zur langfristigen Betreuung nach Unglücksfällen und Katastrophen gehört deshalb das Angebot von Ansprechpartnern für die Familie zur Unterstützung der Notfallopfer bei ihrer Reintegration in das soziale Umfeld.

2. Zur Situation Hinterbliebener

Auch die Angehörigen von Opfern befinden sich in einer Ausnahmesituation. Wenn sie eine Todesnachricht erhalten, reagieren sie mit individuell sehr unterschiedlichen ersten Trauerreaktionen, die von völliger Erstarrung oder scheinbarer Unberührtheit bis zu lautem Schreien oder heftigem Weinen reichen können. Hinterbliebene haben ein hohes Informationsbedürfnis, gleichzeitig sind sie sehr empfänglich für Schuldgefühle, so dass die Wahl der Worte ihnen gegenüber eine bedeutende Rolle spielt.

Angehörige von Todesopfern empfinden sich in den ersten Tagen nach der Katastrophe als Beobachtende all dessen, was um sie herum vorgeht und als automatisch Handelnde. Erst wenn der Verlust des nahe stehenden Menschen gefühlsmäßig zur Realität wird, beginnt für die Hinterbliebenen intensives Leid und körperlicher Schmerz. Viele sind von der Intensität der empfundenen Trauer irritiert. Sie sind sich selbst fremd, sind sie nicht darauf eingestellt, dass Trauer den ganzen Menschen erfasst und verändert, seinen Körper, seine Empfindungen und

sein Denken.

Die meisten Trauernden können ihre Gedanken lange Zeit nicht ordnen und leiden unter Konzentrationsstörungen. Sie müssen unaufhörlich über den Verlust und die Todesumstände nachgrübeln und empfinden eine tiefe Sehnsucht nach dem verlorenen Menschen. Das Selbstwertgefühl Trauernder schwankt, vor allem in der ersten Trauerzeit, erheblich. Nicht selten werden sie von Gefühlen der Hilflosigkeit, Einsamkeit und Gereiztheit überrascht. Auch Gefühle der Niedergeschlagenheit, Erschöpfung und Interesselosigkeit lassen sich häufig beobachten. Schließlich gehört zur Trauer ein breites Spektrum körperlicher Beschwerden wie Kreislaufstörungen, Kopfschmerzen, Überempfindlichkeit gegen Lärm, Appetitstörungen, Kurzatmigkeit u.a.

Hilfe beim Abschied nehmen

Um Trauern zu können, muss man den Verlust begreifen. Hilfreich für das Trauern um einen nahe stehenden Menschen ist deshalb, den Toten noch einmal zu sehen. Auch wenn viele Hinterbliebene erfahrungsgemäß zunächst mit Angst und Abwehr auf ein solches Angebot reagieren und für ihre Entscheidung Zeit benötigen zeigt die Erfahrung, dass das Abschiednehmen vom Gestorbenen sich später meist günstig auf den Trauerverlauf auswirkt. Das Abschiednehmen in der Notfallsituation muss jedoch durch einen qualifizierten Ansprechpartner angeboten und begleitet werden.

Bei gestorbenen Opfern von Katastrophen sind jedoch oft besondere Schwierigkeiten zu bedenken. Die Körper der Toten sind in der Regel verletzt, unter Umständen wirkten starke physische Kräfte auf den Körper ein, die dann zum Tode führten durch Quetschungen, innere und äußere Blutungen, abgerissene Gliedmaßen. Trotzdem sollte durch die Betreuenden vor Ort sorgfältig geprüft werden, ob es Möglichkeiten des Abschiednehmens für die Hinterbliebenen gibt. So kann der sehr verletzte Körper bedeckt und ein unverletztes Körperteil gesehen und berührt werden. Manchmal können die Hinterbliebenen auch Abschied nehmen über Teile von Kleidungsstücken oder über Schmuckstücke, die der gestorbene Mensch getragen hat. Es hat sich gezeigt, dass bei aller Härte der Realität ein Abschied in dieser Art für die Hinterbliebenen günstiger sein kann, als ausschließlich mit den quälenden Bildern der eigenen Phantasie, die die Grausamkeit der Realität oft übersteigen, weiterleben zu müssen.

Wenn der tote Körper des nahe stehenden Menschen nicht mehr existiert, wie bei Opfern von Flugzeugabstürzen über Gewässer und wie auch bei den meisten Opfern des Attentats auf das World Trade Center in New York, stellt dies meist eine hohe zusätzliche Belastung für die Hinterbliebenen dar. Abschiednehmen ist dann nur noch über Gedenkrituale möglich.

Langfristige Betreuungsangebote

Zwei bis drei Wochen nach einem schweren Unglück wird in der Regel ein Gedenkgottesdienst, eine staatliche Gedenkfeier veranstaltet. Für die Angehörigen ist diese öffentliche Feier von hoher Bedeutung. Besonders unterstützend wirkt, wenn in den Gedenkansprachen und Predigten nicht nur an die Opfer erinnert wird, sondern diese - durch das Verlesen ihrer Namen - individuell gewürdigt werden. Diese Geste wird zumeist verbunden mit dem Aufstellen und Anzünden einer Kerze oder dem Ablegen von Blumen. Von elementarer Bedeutung ist dabei, den Angehörigen vor, während und nach der Trauerfeier durchgängig qualifizierte Ansprechpartner zur Seite zu stellen.

Eine wichtige Stütze in der Zeit der Trauer kann die Beteiligung an einer Angehörigengruppe sein, in der sich die Hinterbliebenen in regelmäßigen Abständen treffen. In dieser Schicksalsgemeinschaft bleibt, im Gegensatz zum sozialen Umfeld, das Verständnis für die Situation der jeweiligen anderen dauerhaft bestehen und es werden keine unrealistischen Erwartungshaltungen formuliert (z.B. Überwinden der Trauer nach wenigen Wochen). Ein weiteres Element in der Bewältigung der Trauer kann die Errichtung einer Gedenkstätte in direkter Nähe zum Unglücksort sein, wobei die Hinterbliebenen unbedingt in die Gestaltung eines solchen Ortes miteinbezogen werden sollten. Zur Hilfe durch Gedenkrituale gehört weiterhin die

Gestaltung des Jahrestages eines Unglücks oder einer Katastrophe. Dieser Tag, vor allem der erste Jahrestag, ist für die Betroffenen erfahrungsgemäß ein wesentlicher gefühlsmäßiger Einschnitt in der Zeit ihrer Trauer. Nicht wenige nehmen weite Wege in Kauf, um an Gedenkfeierlichkeiten teilzunehmen oder den Unglücksort aufzusuchen.

3. Zur Situation der Einsatzkräfte

Auch Einsatzkräfte sind bei schweren Unglücksfällen erheblichen Belastungen ausgesetzt. Als hohe bis extrem hohe psychische Belastung für Einsatzkräfte ist nachgewiesen:

- der Anblick von Verletzten, Verstümmelten und Toten, dabei insbesondere von Kindern und zuvor bekannten Personen,
- eingeklemmte Notfallopfer, deren Befreiung lange dauert, nicht gelingt oder nur durch Amputation möglich ist,
- Gerüche (Brand, Leichen) und Schreie,
- Triage (Verletzte werden "gesichtet" und je nach Überlebensprognose betreut oder zunächst unversorgt zurückgelassen),
- Verletzung oder Tod von Kollegen und Kameraden,
- Zuschauer und Sensationsjournalisten.

Viele Einsatzkräfte zeigen in der Folge des Erlebens eines hochbelastenden Ereignisses akute Belastungsreaktionen. Anzeichen sind emotionale Taubheit (Rückzug, Interesselosigkeit), sich aufzwingende belastende Gedanken oder Erinnerungen, erhöhtes Erregungsniveau (Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit), Vermeidungsverhalten (bezogen auf das belastende Ereignis). Diese Symptomatik beginnt während oder nach dem belastenden Ereignis, erhält meist nach einigen Tagen maximale Intensität und hält zwei Tage bis max. vier Wochen an. Die akute Belastungsreaktion ist eine normale Reaktion auf ein anormales Ereignis und kann als kurzfristiger psychischer Schutzmechanismus angesehen werden. Bestehen die Symptome über mehrere Wochen fort, ist von einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung auszugehen.

Langfristige psychosoziale Auswirkungen einer Katastrophe

Wenngleich der größte Teil der überlebenden Notfallopfer und der Helfer nur vorübergehend stärkere psychische Belastungen zeigt, sind die erlebten Unglücksfälle für rund ein Viertel der betroffenen Menschen eine traumatische Erfahrung, aus der heraus sie eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder) entwickeln. Leidet eine Person an dieser Krankheit, so zeigt sie meist nach kurzer Zeit bestimmte charakteristische Symptome. Sie durchlebt die traumatische Situation in Gedanken, in Träumen oder plötzlichen Handlungen unwillkürlich immer wieder. Dabei kann sie nicht abschalten, sondern wird von diesen Eindrücken (Bilder, Gerüche, Geräusche, taktile Eindrücke) gewissermaßen überflutet. Dabei sind es häufig Einzelaspekte der traumatischen Situation und Aspekte, die in der eigenen Person begründet liegen, die immer wieder "hochkommen" (Objekte am Unglücksort, die an einen nahe stehende Menschen erinnern).

Hilfe für Helfer

Erfahrungen der Notfallpsychologie und Notfallseelsorge der letzten Jahre sowie Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie und Psychotraumatologie haben zu vielfältigen Erkenntnissen über wirksame "Hilfe für Helfer" geführt. Es besteht Einigkeit darüber, dass diese

Hilfe auf drei Ebenen erfolgen muss:

- ? Präventiv (z.B. Einsatzvorbereitung durch Stressimpfungstrainings, Vermittlung von Entspannungstechniken, Schulung der Einsatzleiter, Supervision)
- ? akut versorgend während eines belastenden Einsatzes (Vorortpräsenz von psychologisch geschulten Fachkräften, die mit den Rahmenbedingungen, Abläufen und Aufgaben von Einsätzen praktisch vertraut sind)
- ? nachsorgend (Nachbesprechung in Gruppen: "Defusing", "Demobilisation", "Debriefing").

Im Gegensatz zur Hilfe für überlebende Opfer und Angehörige sind die Empfehlungen zur psychosozialen Unterstützung von Einsatzkräften wesentlich schwieriger umzusetzen und in die jeweiligen Organisationsstrukturen zu implementieren. Außerdem ist die Akzeptanz eines solchen Hilfsangebots unter den Einsatz- und Führungskräften zwar in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, insgesamt gesehen aber noch recht eingeschränkt.

Dr. Jutta Helmerichs,
Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz des Bundesverwaltungsamtes
Ramersbacherstr. 95
53460 Bad Neuenahr - Ahrweiler, Tel: 02641/381-214, Mobil: 0160 40 80 525
E-Mail: jutta.helmerichs@bva.bund.de
