

Die verwundeten Helfer

Vortragsreihe im Burnout-Zentrum: Erschöpft durch Helfen und Nicht-helfen-

Bölldorf. Professionelle Helfer wie Feuerwehrleute, Sanitäter, Polizisten, Ärzte und Psychotherapeuten werden bei Katastropheneinsätzen mit Schwerverletzten, Sterbenden und Toten oder mit Schilderungen von Opfern konfrontiert. Auch Lokführer haben ähnlich risikobehaftete Tätigkeiten, ebenso Soldaten im Kriegseinsatz. Risikobehaftet sind auch Tätigkeiten mit Kontakt zu schwierigen Personengruppen oder im Umgang mit Wertgegenständen. Im Burnout-Zentrum referierte Dr. Gerd Wenninger über die Überwindung von solchen Traumata.

Aber auch jeder von uns kann urplötzlich ohne Vorwarnung zuhause, auf dem Weg zur Arbeit, bei der Arbeit oder in der Freizeit als Beobachter und Helfer in eine schockierende Situation geraten und stellvertretend traumatisiert werden. Sowohl bei professionellen Helfern als auch bei jedem von uns können dadurch seelische Wunden bleiben, die uns für den Rest des Lebens belasten. Sie können zu Rückzug aus dem Freundes- und Bekanntenkreis führen, zu übermäßigem Gebrauch

von Sucht- und Betäubungsmitteln bis hin zu Arbeitsunfähigkeit.

In Kombination mit der persönlichen Verfassung und den Voraussetzungen finden sich mit hoher Wahrscheinlichkeit keine identischen Einzelfälle und gibt es keine Patentrezepte, wie sich ein Trauma am besten verarbeiten lässt. Man geht davon aus, dass einer von vier Beobachtern und Helfern nach einem traumatischen Ereignis eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt. Trauer, Wut, Angst, Selbstzweifel, Ohnmachts-, Scham- und Schuldgefühle werden tägliche Begleiter. Es kommt zu immer wiederkehrenden Alpträumen und tagsüber zu Flashbacks durch Schlüsselreize. Ein lautes Geräusch, ein intensiver Duft, eine Nachricht oder ein bestimmtes Datum lassen urplötzlich und sehr intensiv das traumatische Ereignis wieder bedrohlich in der Erinnerung auftauchen.

Was ein professioneller Helfer und auch jeder von uns grundsätzlich tun kann, um die belastenden Bilder wieder aus dem Kopf zu bekommen, wurde im Überblick von Dr. Gerd Wenninger, Leiter des



Dr. Gerd Wenninger

Burnout-Zentrums Bölldorf, aufgezeigt und in der anschließenden Diskussion mit den Teilnehmern an Beispielen aus der Praxis vertieft.

Die Abläufe im Erleben der Betroffenen folgen – bei allen individuellen Unterschieden – einem Phasenverlauf: Die einige Stunden bis maximal eine Woche dauernde Schockphase ist verbunden mit Zuständen der Betäubung, Verwirrung, Übererregung, Schreck und Wut.

In der zwei bis drei Wochen dauernden Einwirkphase klingt die Erregung zwar ab, aber Alpträume und heftige Erinnerungsschübe, Gefühle der Ohnmacht und der Drang, die erlebte Geschichte immer wieder zu erzählen, sind vorherrschend. In der daran anschließenden Verarbeitungsphase entscheidet sich, ob es zu einer Normalisierung der Erlebniszustände und Erholung, möglicherweise auch zu einer Neuorientierung und Stärkung einer Persönlichkeit kommt. Wenn alles gut geht, wird das Erinnern an das Erlebte weitgehend ohne Selbstzweifel, Selbstvorwürfe und emotionale Belastung möglich. Etwa bei jeder zweiten Person kommt es auch ohne professionelle Hilfe innerhalb eines Jahres zu einer Rückbildung der Symptome.

Misslingt hingegen die Verarbeitung, ist eine Chronifizierung der Symptome, eine Stressverarbeitungsstörung oder eine posttrauma-

Können

tische Belastungsstörung die Folge. Die Zeit ist nicht imstande, die zugefügten Wunden zu heilen. Ursächlich dafür können Versuche der Betroffenen sein, mit den unangenehmen Symptomen besser zurechtzukommen, die auf den ersten Blick sinnvoll und nachvollziehbar sind. Sie können bei manchen zu einer Verfestigung und Verstärkung der Symptome führen. So kann die Technik des Erinnerungsstopps, also der bewusste Versuch, nicht an das Erlebte zu denken, dazu führen, dass sich die Erlebnisse verstärkt ins Bewusstsein drängen.

Auch die Technik der Vermeidung, also absichtsvoll eine Situation zu vermeiden, die mit belastenden Erinnerungen verbunden ist, die der belastenden Situation nahe kommt, kann kurzfristig zwar unangenehme Gefühle reduzieren, langfristig aber dazu beitragen, dass eine Störung aufrechterhalten wird.

Um die Chronifizierung einer akuten Belastungsstörung zu einer posttraumatischen Belastungsstörung zu verhindern, sind präventive Maßnahmen und auf die einzelne Person abgestimmte Nachsorgemaßnahmen zum Standard geworden. Bei einer PTBS und einem notwendigen stationärem Klinikaufenthalt stehen eine umfassende Aufklärung über das Erkrankungsbild, die adäquate Konfrontation mit dem traumatischen Erlebnis sowie eine Bearbeitung von ungünstigen Gedanken durch das traumatische Erlebnis im Vordergrund. Das Traumagedächtnis wird durch kontrolliertes Wiedererinnern „aufgeräumt“. Der Erkrankte wird zum Experten für seine Erkrankung gemacht. Nur wenn er weiß, wie sie entstanden ist und was sie aufrecht hält, kann er die therapeutischen Angebote optimal für sich nutzen und später sein eigener Therapeut sein.

■ Info

Im Mittelpunkt des nächsten Vortrags im Burnout-Zentrum stehen die stressgeplagten Ärzte und die Burnoutgefährdung im Arztberuf. Nach einer neuen Studie steht jeder fünfte Klinikarzt kurz vor dem Burnout. Der Vortrag findet am 17. August im Burnout-Zentrum Bölldorf statt. Beginn der Veranstaltung ist um 20 Uhr.