

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

AKUTE EXTREMBELASTUNG

Und wie man sie zu mildern versucht

Ob kriegerischer Einsatz oder zivile Katastrophen jeglicher Art, es drohen akute Extrembelastungen. Diese können jeden treffen und niemand weiß, wie er darauf reagieren würde. Was also empfiehlt sich für die Helfer, ob professionell oder als überraschter Nichtfachmann? Dazu eine kurz gefasste Übersicht aus wehrpsychiatrischer Erfahrung: Zum einen über mögliche Katastrophen-Reaktionen, seelisch, geistig, körperlich, psychosozial. Zum anderen einige Experten-Erkenntnisse und Grund-Erfahrungen mit konkreten Empfehlungen. Scheinbar wenig spektakulär, dafür umso effektiver – sofern sie bekannt sind und dann auch zum Einsatz kommen.

Erwähnte Fachbegriffe:

Akute Extrembelastung – kriegerische Auseinandersetzungen – psychische Kampfreaktion – zivile Schadensereignisse – Naturkatastrophen – akuter Krisen-Zustand – psychische Kameradenhilfe – Angst- und Schreck-Reaktionen – körperliche Schreck-Reaktionen – kindliche Verhaltensreaktionen – Angst-Erstarrung – akute Behandlungsmaßnahmen – falsche Unterstützungsmaßnahmen – Fehl-Interpretationen – Fehldiagnose Feigheit – Grundkonzepte bei Katastrophen-Betreuung – psychische Kameradenhilfe beim Militär – Unterstützungsmaßnahmen in zivilen Katastrophen u. a. m.

Im kriegerischen Einsatz an der Front muss man damit in jedem Augenblick rechnen. Aber auch im scheinbar friedlichen Alltag bleibt man davon nicht verschont. Gemeint ist das, was man in der militärischen Fachsprache eine „psychische Kampfreaktion“ nennt. Das ist allerdings nicht auf militärische Auseinandersetzungen beschränkt, es kann auch im privaten, alltäglichen Bereich

zu ähnlichen Reaktionen führen, mit allen Folgen in körperlicher, seelischer, ja geistiger und psychosozialer Hinsicht. Das betrifft nicht nur die allseits gefürchteten kriminellen Übergriffe in jeder Form, an jedem Ort und in jeder Zeit, auch haus-, betriebs- und verkehrs-bedingte Schadensereignisse sind an der Tagesordnung, und weltweit nicht selten durch Naturgewalten, vor allem Sturm-, Wasser- und Feuer-Katastrophen. Einzelheiten siehe die entsprechenden Hinweise in dieser Serie.

Da drängt sich die Frage auf: Was kann man tun, vor allem im akuten Krisen-Zustand eines oder mehrerer Opfer? Dazu eine kurz gefasste Übersicht aus wehrpsychiatrischer Sicht über die so genannte *psychische Kameradenhilfe* durch den Psychiater Dr. D. Guggenbuehl, ehemals Leiter des Wehrpsychologischen Dienstes der Schweiz, die auch im zivilen Alltag ihren Sinn hat und konkret nutzbar ist.

Mit dem Begriff „*psychische Kameradenhilfe*“ werden deshalb auch jene Unterstützungsmaßnahmen bezeichnet, die jeder medizinische Laie seinem seelisch dekompenzierten Mitbürger leisten kann, sofern entsprechend informiert, willig und fähig. Dies ist ohnehin ein Teil des psychiatrischen Behandlungskonzeptes generell, das mit zunehmender Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung nicht nur an Fachleute gebunden ist.

Denn solche Reaktionen sind relativ häufig. Allein in kriegerischen Auseinandersetzungen muss man davon ausgehen, dass auf zehn Verwundungen mit einer psychischen Kampfreaktion zu rechnen ist. Im Alltag sind es dann nicht kriegerische Auseinandersetzungen, sondern obige Belastungen, unvorbereitet, überfallartig, ggf. folgenschwer, und zwar nicht nur akut, sondern auch mittel- bis langfristig.

Grundsätzlich ist bei solchen Angst- und Schreck-Reaktionen aufgrund überwältigender Gefühls-Erlebnisse nicht nur mit seelischen, sondern auch so genannten vegetativen Reaktionen zu rechnen. Je nachdem wird dies – hoffentlich so früh wie möglich, auf jeden Fall dann aber bedarfsgerecht – entsprechende Betreuungen bzw. spezifische Behandlungsmaßnahmen einleiten. Doch der erste Einsatz ist wichtig, bisweilen entscheidend, auch wenn er nur als eine vorläufige und vor allem laienhafte Unterstützung „interpretiert“ werden mag.

Bedeutsam sind dabei vor allem zwei Erfolgs-Prinzipien: Unmittelbare Unterstützung, d. h. möglichst schon am Ort des Geschehens und eine optimistische Einstellung, ebenfalls zeitgleich, um die nachvollziehbare Panik-Bereitschaft über das, was „gerade mit mir angerichtet wurde“ in Grenzen zu halten. Und dies, obgleich weder Sanitäter und Notärzte und schon gar nicht der Laie wissen können, was für körperliche Unfallfolgen vorliegen, von den seelischen Reaktionen ganz zu schweigen.

Mit was aber ist in seelischer, psychosomatisch interpretierbarer (seelisches äußert sich körperlich) und vor allem psychovegetativer Hinsicht zu rechnen?

Beispielsweise heftige Angstgefühle mit Zittern, Herzklopfen, Schweißausbruch, ggf. Brechreiz und Durchfall.

Es sind aber auch ungewöhnlich kindliche Verhaltensreaktionen möglich, im Extremfall mit Seufzen, Stottern, Wimmern, vielleicht sogar krampfhaftes Anklammern an die ersten Helfer.

Und im Extremfall sogar zielloses Umherirren, plötzliches Davonlaufen oder aggressive Durchbrüche mit Toben, Schrei- und Weinkrämpfen, aber auch „völlig unangebrachten Lachanfällen“ usw.

Auf der anderen Seite findet man bisweilen eine eigenartig erstarrte Teilnahmslosigkeit mit maskenhaftem Gesichtsausdruck, schwerer Atmung, Verkrampfung oder Erschlaffung der Muskulatur (und damit erschwertem Halten, Greifen, Stehen, Gehen).

Nicht selten ist auch eine seelisch-körperliche Unruhe mit ziel- und zweckloser Betriebsamkeit, schwer abzustellen, manchmal zurückgehend und plötzlich wieder ausbrechend, auf jeden Fall kaum kalkulierbar und deshalb auch die Helfer störend, ja hindernd, auch wenn sich die Betroffenen selber damit zu schaden drohen.

Es ist also wichtig, auch auf die seelischen bzw. psychosozialen Akutreaktionen zu achten, zumal sie meist aus dem Blickfeld der Laien- und sogar Fach-Helfer zu geraten drohen, weil natürlich meist die möglichen körperlichen Folgen dominieren und gezielte Unterstützungsmaßnahmen erfordern. Dazu kommt, dass auch die Fachkräfte weit überwiegend auf Verletzungen jeglicher Art trainiert sind, von der Blutstillung bis zur Beatmung, so wie es in ihrer Ausbildung möglichst realitätsnah geübt wurde.

Bei den seelischen Reaktionen hingegen ist eine solche Katastrophen-Darstellung und damit Übung kaum möglich. Wohl sind einzelne, vor allem aber typische psychische Reaktionen erläuterbar, je realistischer, desto einprägsamer für die Auszubildenden, aber gerade hier ist die Realität weit komplexer und vor allem spektakulärer, als jeder Unterricht zu imitieren vermag. Zudem lässt sich das ja hier besonders betonte „notfallmäßige Zwiegespräch“ zwischen dem Opfer und seinen Ersthelfern kaum simulieren, selbst in heute noch so realistischen Gruppen-Übungen oder mit noch so gut gemachten Filmen, Videos etc. Außerdem darf man nicht vergessen, dass schon körperliche Folgen extremer Belastungen irritieren bis schockieren können, seelische Reaktionen aber das ohnehin verstörende Bild noch weiter dramatisieren, und zwar unkalkulierbar und vielleicht noch ständig wechselnd.

Kurz: Psychische Reaktionen sind wegen ihres besonders schwer durchschaubaren Leidensbildes auch für die Helfer selber seelisch besonders belastend. Vor allem kann man hier – im Gegensatz zu den vielfach trainierten Routine-Handgriffen in Erster Hilfe – kaum etwas zuvor üben und vor allem problemlos im Akutfall verfügbar erwarten. Und sollte es sich „nur“ um eine rein seelische Katastrophen-Reaktion handeln, also ohne Blut oder sonstig eindeutige Unfall-Folgen, muss man ja ohnehin glauben, hier „dreht jemand grundlos durch, macht sich wichtig oder ist gar ein dekompensierender Geisteskranker“.

Es braucht also vor allem viel Verständnis, Geduld oder einfach „Nervenstärke“, um ein solches Opfer in ruhiger, sachlicher und auch ohne entsprechende Ausbildung kompetenter Art akut zu beruhigen. Dann nämlich wird es am ehesten möglich, dass es trotz seiner seelischen (und ggf. auch körperlichen) Störung noch leisten kann, was von ihm verlangt wird: seine noch verfügbaren Fähigkeiten einzusetzen. Und damit zu erleben, dass es nicht völlig hilflos ist, sondern nur Unterstützung braucht, um sich selber wieder zu stabilisieren. Das stärkt dann sein verletztes Selbstvertrauen und fördert jene Kräfte, die die unkontrollierbare Angst wieder unter Kontrolle zu bringen suchen.

Oder kurz: Annehmen und ernst nehmen, was Schreck, Angst und Panik an „bisher unbekanntem und damit unfassbarem“ seelischen und offensichtlich psychovegetativen Störungen provoziert haben. Und damit die Möglichkeit, die noch vorhandenen Fähigkeiten gezielt einzusetzen. Wie gesagt: Doppelt schwer bei einem rein seelischen Angst-Syndrom, im Gegensatz zu eindeutigen und damit eher Mitleid und Verständnis auslösenden körperlichen Folgen.

Ein häufiges Fehlverhalten gegenüber einer psychischen Kampfreaktion in Militärkreisen ist – man höre und staune aus dem Mund der militärischen Experten – die *Grobheit*. Damit ist das nicht mitunter notwendige kräftige Anfassen von Opfern mit „Schreckstarre“ und „Geistesabwesenheit“ gemeint, um sie beispielsweise aus einer akuten Gefahren-Zone herauszuholen. Oder notfalls die körperliche Bändigung jener, die in ihrer Angst toben, um sich schlagen und damit ggf. die Helfer zu verletzen drohen. Mit Grobheit wird auch in Militärkreisen das unangebrachte und unsachgemäße Anbrüllen oder gar Stoßen und Schlagen gemeint, in der falschen Annahme, man bringe damit den Gestörten am besten und schnellsten „wieder zur Vernunft“.

Das ist natürlich in „zivilen Katastrophenfällen“ noch unangebrachter. Es hat aber auch seine psychologischen Hintergründe, die man wissen und bis zu einer gewissen Grenze verstehen muss. Denn solche Grobheiten wurzeln häufig in der des Helfers eigener Angst, die er sich nicht eingestehen will oder kann, weil er fürchten muss, sie könnte auch ihn überwältigen und damit hilflos machen. Oder weil er dazu erzogen wurde, Angst mit Feigheit gleichzusetzen. Eine derart verdrängte Angst versucht natürlich die Angst nur beim Opfer wahrzunehmen und glaubt, sie auch nur an ihm bekämpfen zu müssen.

Angst ist aber nicht falsch, sofern sie die eigenen Grenzen und vor allem die Erkenntnis aufzeigt, dass jeder Angst verspürt (absolut angstlos ist nebenbei ein Symptom für bestimmte Persönlichkeitsstörungen) und nicht mit Feigheit gleichgesetzt werden darf. So wie auch Mut nicht Angst-Losigkeit bedeutet, sondern beherrschte Angst, also die Fähigkeit, seine eigene Angst(-Bereitschaft) selber zu meistern und damit sein erwartetes Hilfsverhalten erfolgreicher abzusichern.

Das alles mündet schließlich in einige kurze Regeln bzw. Empfehlungen, die zwar situations-abhängig variiert werden müssen, in ihrem Grundkonzept aber immer gleich bleiben, um nicht nur im Kriegsfall eine erfolgreiche psychische Kameradenhilfe zu garantieren, sondern sich auch im Alltag notfallmäßig hilfreich einzubringen. Beispiele:

- *Aufmuntern*, d. h. den Betroffenen ernst nehmen, zuhören, wenn er sich selbst in scheinbar unangepasster, unmöglicher Situation - „den Stein vom Herzen redet“. Durchaus auch entlasten mit dem Hinweis: Das „eine solche Schreckreaktion in dieser Situation durchaus verständlich ist“, „jedermann aus der Bahn werfen würde“, einem gleichsam „das Steuer vernünftigen Handelns aus der Hand schlagen kann“ etc. Und ihm in gut verständlichen Worten immer wieder klar machen, dass er sich bald erholen wird.
- *Beruhigen*, und zwar nicht nur in Worten, auch in Mimik und Gesten; ggf. etwas zu essen und zu trinken geben, falls angebracht und verfügbar. Selbst das Angebot, unter fürsorglicher Kontrolle sich „ausruhen lassen“ (wörtlich!), um dem Ganzen einen völlig normalen Verlauf zu vermitteln.
- Und schließlich *beschäftigen*, d. h. möglichst bald einfache Aufgaben übertragen, die die Kontrolle wieder über sich selber zurückgeben, und dies lobend erwähnen („Sie sehen, es geht ja wieder...“).
- Und nochmals *nutzlos bis schädlich* „keine Grobheiten, kein Anschreien, keine brüskten Aufforderungen, sich endlich zusammenzunehmen, ruhig, wie ein vernünftiger Mensch zu reagieren etc. Der Betroffene will ja gar nicht so tun wie er tut, er hat vielmehr die Kontrolle über sein Handeln verloren und ist vor allem ratlos und hilflos gegenüber seinen eigenen(!) Reaktionen.“

Soweit die Empfehlungen der „*psychischen Kameradenhilfe*“, wie sie in entsprechenden Militärkreisen entwickelt wurden: Und - wichtig - wie sie sich nicht nur in kriegerischen Auseinandersetzungen, sondern so gut wie in allen zivilen Katastrophen bewährt haben. Schlicht, aber hilfreich.

Literatur

Grundlage dieser Ausführungen ist die Publikation

D. Guggenbuehl: *Psychische Kameradenhilfe*. In *Symposion '79 Wehrpsychiatrie*. Herausgegeben von R. Brickenstein und K. W. Wedel, Verlag wehr & wissen, Bonn 1979