

Trauma und Sucht

Präventionsmöglichkeiten durch
Critical Incident Stress Management (CISM)

Oliver Gengenbach

Fachtagung „Suchtprobleme in der Polizei“
Cochem/ Mosel 5.- 9.6. 2005

Trauma → Sucht

Sucht → Trauma

Verschiedene Stressarten:

1. Stress ist normal
2. Angesammelter Stress ("burn out")
3. Einsatzstress
4. Trauma-Stress

Schützende Coping-Strategien bei Einsatzkräften

- Rationalisierung
- Sprüche klopfen
- Berufsjargon
- Humor
- Sich ablenken
- Gegengewichte schaffen

**Schützende Coping-Strategien helfen
zur Distanzierung vom Erlebten**

Öffnende Coping-Strategien bei Einsatzkräften

- Erzählen
- Sich etwas von der Seele reden
- Eindrücke ausdrücken
- Erlebtes aufschreiben
- Sich erinnern

**Öffnende Coping-Strategien helfen
zur Integration des Erlebten**

Psychisches Trauma

ist ein auf die Psyche einwirkendes Ereignis, das plötzlich mit solcher Gewalt die vorhandenen Schutzmöglichkeiten durchbricht, daß eine Bewältigung nicht möglich ist.

„Belastendes Ereignis“ („Critical incident“) Definition

Jedes Ereignis mit so starker
Einwirkung auf die Psyche, daß es die
normalen Verarbeitungsfähigkeiten
eines einzelnen oder einer Gruppe
überwältigt.



...und nach dem Ereignis?



Erfurt 2002...



Du bist am Morgen gegangen -
am Abend haben wir auf dich gewartet.
Es war keine Zeit zum Abschiednehmen.
Warum???

In Liebe und dankbarer Erinnerung an die schöne gemeinsame Zeit, die er uns geschenkt hat, nehmen wir Abschied von meinem lieben Mann, unserem treusorgenden und liebevollen Vater, Sohn, Schwiegersohn, Bruder, Schwager, Onkel, Neffen und Cousin

Andreas Gorski

* 25. Oktober 1960 † 26. April 2002

**Kerstin Gorski geb. Göhler
Michael und Carolin
Margot Titze als Mutter
Veronika Gorski mit Christian
Franz und Ellen Göbler
Ute Möller und Thomas Schuttwolf mit Isabelle
im Namen aller Angehörigen und Freunde**

Die Familie möchte sich gemeinsam mit Freunden und Kollegen am Dienstag, dem 7. Mai 2002, um 10.00 Uhr auf dem Erfurter Hauptfriedhof von Andreas verabschieden.
Von Kranzspenden bitten wir Abstand zu nehmen.



Thüringer Landespolizei
Polizeidirektion Erfurt
- Der Leiter -

Wir trauern

Der 26. April 2002 wird uns allen in Erinnerung bleiben als ein Tag, der das Leben in der Thüringer Landeshauptstadt und darüber hinaus in der Bundesrepublik Deutschland nachhaltig in entsetzlicher Weise verändert hat.


Zu dem Leid, das damit über viele Familien hereinbrach, kommt unsere Trauer um einen lieben Kollegen, der an diesem Tag in Ausübung seines Dienstes sein Leben ließ. Sein Tod kam unerwartet und ist für uns alle unfassbar.

In tiefer Betroffenheit gedenken wir unseres Kollegen

Andreas Gorski

Unser Mitgefühl gilt den Hinterbliebenen, die er auf solch tragische Weise verlassen musste.

Im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der
Polizeidirektion Erfurt ...


Rainer Grube
Leitender Polizeidirektor

Nach dem Massaker am Johann-Gutenberg-Gymnasium, Erfurt ist unter der Leitung von Polizeipsychologe Dipl.Psych. Jürgen Marx eine strukturierte Einsatznachsorge angeboten worden.

1) Verstärkte Suchtprobleme bei Beamten/innen sind nicht bekannt.

2) Längerfristige psychologische Betreuung (> 1 Jahr) ist in 6 Fällen bekannt.

Charakteristisch für ein „Belastendes Ereignis“:

1. **Begegnung mit Tod**

Tatsächlicher oder drohender
Tod od. schwerste Verletzung
bei sich selbst oder anderen

und

2. **Erleben von starker Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen**

„Belastende Ereignisse für Einsatzkräfte sind z.B.:

- Tod/ Suizid/ schwere Verletzung eines Kollegen/ Kameraden
- Tod von Kindern
- Todesangst/ Angst vor eigener Gefährdung
- Schußwaffengebrauch/ Messerangriff
- Große Anzahl von Toten und Verletzten
- persönlich bekannte Opfer
- starkes Medieninteresse
- jedes andere Ereignis, das eine ungewöhnlich belastende Wirkung hat

Diese Ereignisse sind in der Regel für jede/n belastend.



Einsätze sind für Einzelne belastend vor allem bei

- Bezug zur eigenen Biographie
- eigener Identifikation mit dem Opfer

Akute Belastungsreaktion (ABR)

(DSM IV: 308.3 „Akute Belastungsstörung“; vgl. ICD 10: F43.0)

A. Trauma erlebt

1. Tod
2. Angst/ Hilflosigkeit/
Entsetzen

B. Dissoziative Symptome

Emotionale Taubheit, Trance,
Derealisation, Depersonalisation,
Amnesie

C. Sich aufdrängende Erinnerungen (Intrusionen)

Bilder, Gerüche, Geräusche,
taktile Eindrücke - Alpträume,
Flashbacks

D. Vermeidungsverhalten

Orte, Menschen, Tätigkeiten,
Gespräche, Gedanken, Gefühle

Akute Belastungsreaktion

(Forts.)

(DSM IV: 308.3 „Akute Belastungsstörung“; vgl. ICD 10: F43.0)

E. Angst oder erhöhter Erregungszustand
Schlafstörungen,

Reizbarkeit

Ruhelosigkeit,

Konzentrations-

F. Veränderung im sozialen Verhalten
störungen, Überwachmelt

Soziale/berufliche Schwierigkeiten,
sozialer Rückzug, Schwierigkeiten

um Hilfe zu bitten

G. Dauer:
2 Tage bis zu 4 Wochen

H. Ausschluß anderer Störung (z.B. Drogen, Psychose)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

(DSM IV: 309.81; vgl. ICD 10: F43.1)

A. Trauma erlebt

1. Tod
2. Angst/ Hilflosigkeit/
Entsetzen

B. Bleibendes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses

Bilder, Gedanken, Wahrnehmungen -
Träume, Handeln, Fühlen wie beim
Ereignis - starke Belastung und
körperliche Reaktionen bei ähnlichen
Auslösern, Flashbacks

C. Anhaltende Vermeidung von mit Trauma verbundenen Reizen

Gedanken, Gefühle, Gespräche -
Menschen, Tätigkeiten, Orte -
Sich nicht erinnern können -
Interesse-, Teilnahmslosigkeit -
Gefühl der Losgelöstheit und
Entfremdung von anderen -
eingeschränkte Affekte -
Empfindung eingeschränkter
Zukunftsperspektive

Posttraumatische Belastungsstörung

(Forts.)

(DSM IV: 309.81; vgl. ICD 10: F43.1)

**D. Anhaltende Symptome
erhöhter Erregung**

Ein- und Durchschlafstörungen -
Gereiztheit oder Wutausbrüche

-

Konzentrationschwierigkeiten
Überwachheit (Hypervigilanz)
übertriebene Schreckhaftigkeit

**E. Dauer:
Länger als 1 Monat**

**F. Bedeutsame
Beeinträchtigung in sozialen
beruflichen oder
anderen Bereichen**



Normal?

Die

Akute Belastungsreaktion

ist eine adäquate, normale Reaktion auf ein
unnormales Ereignis.

Die

Posttraumatische Belastungsstörung

ist eine sehr ernste Krankheit.

Ziele von CISM

- Stabilisierung
- Entlastung vom Erlebten und Benennen
- Normalisierung
- Ermutigung zu effektiver Stressbewältigung

Ziel: Wiederherstellung der Lebens- und Leistungsfähigkeit

Nicht: Therapie!

Zielrichtung

CISM-Interventionen zielen auf die Milderung des Streßerlebens

*Also:
Keine Einsatzkritik*

bei normalen, psychisch gesunden, belastbaren Menschen,

*Also:
Keine Therapie*

die ein belastendes Ereignis erlebt haben.

*Also:
Nicht für
Routine-Einsätze
Keine Supervision*

Critical Incident Stress Management CISM

Entwicklung durch **Jeffrey T. Mitchell, Ph.D.**

Psychologe, Dozent an der Universität Maryland
Früher Feuerwehrmann und Rettungsassistent
Gründungspräsident der
International Critical Stress Foundation (ICISF)

und **George S. Everly, Ph.D.**

Psychologe, Fachgebiet: Psychotraumatologie

Ca. 950 CISM-Teams weltweit

SbE

Geschichte in Deutschland

- | | | | |
|------|---|----------|---|
| 1994 | Dr. Mitchell in Münster | Juli '96 | Gründung der „SbE-Bundesvereinigung“ |
| 1995 | Aufbau eines SbE-Teams in Bayern, etliche Debriefings | Seit '96 | Zahlreiche Interventionen u. Schulungen bei Feuerwehr, Rettungsdienst, Hilfsorganisationen, Polizei und Militär |
| 1995 | Debriefings in NRW, u.a. in Lüdinghausen und Dortmund | | |
| 1995 | Schulung in CISM beim MHD durch Th. Appel-Schumacher | 1998 | ICE-Unglück Eschede |
| | | 1999 | Erdbeben Türkei, Grubenwehr |
| 1996 | Großbrand Flughafen Düsseldorf | 2002 | Amoklauf Erfurt
Flugzeugabsturz Bodensee
Flut in Sachsen |
| | | 2004/5 | Seebeben Asien |

Die SbE-Bundesvereinigung

ist die älteste

- 1996 gegründet

die größte

- Ca. 850 Mitarbeiter/innen in alarmierbaren Teams
- Ca. 2000 ausgebildete Psychosoziale Fachleute und Peers
- z. Zt. 275 Mitglieder im SbE e.V.

und flächendeckende

- 70 Teams im deutschsprachigen Raum
- In fast allen Einsatz-Organisationen vertreten

Einsatznachsorge-Organisation in Deutschland.

In der SbE-Bundesvereinigung

arbeiten

Psychologen, Psychiater, Therapeuten,
Notfallseelsorger, Ärzte, Pädagogen

und Mitarbeiter/innen aus
Feuerwehren, DRK, MHD, JUH, ASB,
THW, Bergwacht, DLRG, Polizei, BGS,
Gesundheitswesen, Militär

Critical Incident Stress Management (CISM)

**„Eine umfassende, einheitliche,
mehrteilige Methode
der Krisenintervention“**

(Everly & Mitchell, 1999)

Critical Incident Stress Management (CISM) Interventionsarten

- Aus-/Fort- und Weiterbildung
- Einzelgespräche
- Einsatzbegleitende Angebote
- CISM-Kurzbesprechung
Defusing
- CISM-Nachbesprechung
Debriefing
- CISM-Einsatzabschluß
Demobilization

Critical Incident Stress Management (CISM) Interventionsarten (Forts.)

- Unterstützung der Organisation
- Familien-Unterstützung
- Seelsorge-Angebote
- Nachfolgeangebote und Weitervermittlung
- CISM-Informationsveranstaltung
(Crisis Management Briefing)
- Spezielle Angebote für Opfer

CISM-Maßnahmen müssen eingebettet sein in die örtlichen Unterstützungssysteme!

- z.B.:
- OPEN-Team
 - Polizeiseelsorge/ Seelsorge in
Feuerwehr und Rettungsdienst
 - Betriebliche Sozialarbeit
 - Soziale Ansprechpartner
 - Allg. Sozialer Dienst

CISM ist Krisenintervention

**CISM unterstützt nach einer Krise,
das ist ein belastendes Ereignis, in dem:**

1. das psychologische Gleichgewicht gestört ist
(emotional und kognitiv)
2. normale Bewältigungsmechanismen nicht reichen
3. offensichtlich Anzeichen von Problemen und
Beeinträchtigungen bestehen

Ziele der Krisenintervention

Psychologische „Erste Hilfe“

1. Stabilisierung
2. Milderung der Reaktionen („Symptome“)
3. Rückkehr zu normaler Funktionsfähigkeit
oder:
Ermöglichung weitergehender Unterstützung

CISM/SbE: Interventionsschritte

1. Stabilisieren

- Geschützter Raum
- Geschützte Zeit
- „Sicherheitssäulen“ (Perren-Klingler)

(Voraussetzung für:)

2. Erlebtes benennen und ordnen

- Chronologie
- Bewertung
- Nicht tiefen!
- Fokus: Das „Schlimmste“

ORDNEN

3. Normalisieren

VERSTEHEN

4. Effektive Stressbewältigung

- Sich verabschieden
- Hilfreiche Bewältigungsmöglichkeiten
- Verabredungen

WEITERGEHEN

7 Gegengewichte in der Krise

1. Ruhe und Gelassenheit gegen Angst
2. Struktur gegen Chaos
3. Denken gegen übermäßige Gefühle
4. Ausdrücken der Eindrücke gegen
innere Anspannung
5. Verstehen gegen Kontrollverlust
6. Annahme und Unterstützung gegen
Sich-anders-fühlen
7. Handeln gegen Hilflosigkeit

CISM-Ziele

- Austausch in der Gruppe
- Information über Traumastreß
- Vorbereitung auf mögliche Streßsymptome
- Beruhigung
 - Streßreaktionen sind kontrollierbar
 - Erholung davon ist wahrscheinlich
- „Du bist nicht der einzige!“
- „Du bist normal!“
- Stärkung des Gruppenzusammenhalts
- Positiver Kontakt mit Fachleuten
- Organisationsübergreifende Zusammenarbeit
- Sichtung, wer u.U. zusätzliche therapeutische Hilfe braucht
- Vermittlung von Beratung/ Seelsorge/ anderer Hilfe, wenn nötig

Einzelgespräche nach belastenden Ereignissen

S A F E - R Modell

S	Stabilize	Stabilisieren
A	Acknowledge	Situation darstellen lassen
F	Facilitate Understanding	Normalisieren
E	Encourage Effective Coping	Zu aktiver Stressbewältigung ermutigen
R	Restoration of Independence	Wiederherstellung der Lebensfähigkeit

CISM-Nachbesprechung

- Debriefing -

Zeit: zeitnah nach dem Ereignis

(nicht am selben Tag)

Ort: störungsfreier Raum

Dauer: 2 - 3 Stunden

Ziele: Milderung der Streßbelastung

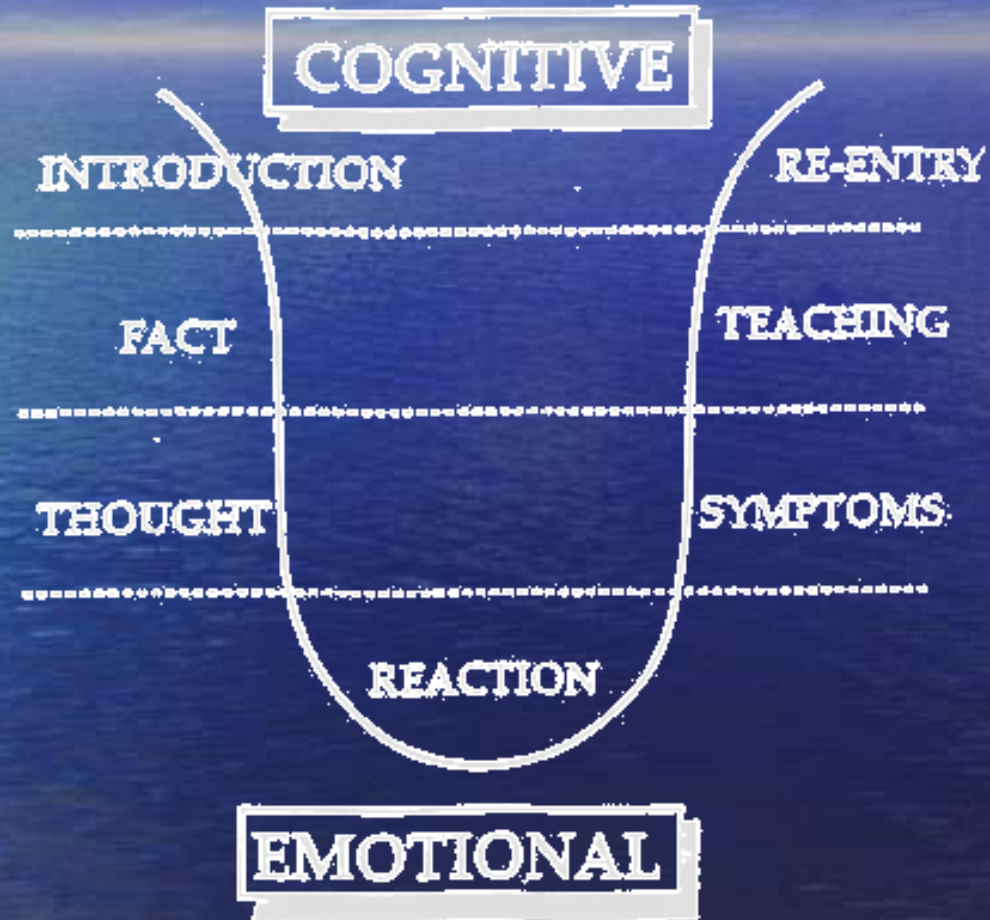
Verbesserung der Streßbearbeitung

Verstärkung des Gruppenzusammenhalts

Team: Psychosoziale Fachleute, ausgebildete Peers

Struktur: 7 Phasen: Einführung - Tatsachen - Gedanken -
- Emotionen - Reaktionen - Information - Ausblick

CISD PROCESS



In CISM/SbE-Teams arbeiten

Peers

(Feuerwehrleute, Rettungsdienstler, Polizistinnen,
Soldaten, Krankenpfleger, THWler u.a).

und Psychosoziale Fachkräfte

(Psychologinnen, Notfallseelsorger, Ärzte,
Dipl. Pädagogen u.a.)

zusammen.

CISM lebt von den Peers!

Die Peers

- kennen das berufliche Umfeld (gut für Vorbereitung der Maßnahmen und Folgeangebote)
- spielen in der Gruppe für Einsatzkräfte eine wichtige Rolle
- ermöglichen den Teilnehmern positive Identifikation
- bringen Sachkenntnis der Einsatzwirklichkeit ein
- kennen eigene Belastungen und Coping-Strategien

schaffen Akzeptanz in den Organisationen
und tragen die Gruppengespräche.



Ansprechpartner	% fällt mir leicht	
	FFw	BF
Kamerad beteiligt am Einsatz	94	96
Partner	94	89
Freunde in der Feuerwehr	95	88
Familienangehörige	85	65
Peer aus eigener Feuerwehr	86	58
Freunde außerhalb der Feuerwehr	66	66
Psychosoz.-Fachkraft in der Feuerwehr	65	61
Psychosoz.-Fachkraft mit Einsatzerfahrung*	63	63
Personen aus anderen BOS m. Einsatzerfahrung	60	54
Peer aus Region fremder Feuerwehr	64	49
Peer anderer Regionen	59	52
Psychosoziale Fachkraft ohne Einsatzerfahrung	55	47
Sonstige	65	32

Wie leicht würde es Ihnen fallen, mit einer der folgenden Personen nach einem belastenden Einsatz zu sprechen?



- Die Ergebnisse weisen hin auf die gesundheitliche Relevanz unterstützender Arbeitsbedingungen (Rückmeldung, Unterstützung, Wertschätzung, Belohnung...)
- Unterstützung durch **Kameraden** scheint hilfreich bei Belastungserleben.
- Niedrigschwellige **Peer-Angebote** könnten dazu beitragen, die **günstigen Einflüsse** kameradschaftlicher Unterstützung stärker **zu nutzen** (z.B. auch für weitere Probleme – Sucht, Familienprobleme, finanzielle Probleme...).
- Auch für den Bereich PSNV erscheint der Rückgriff auf Ressourcen von Kollegen/Kameraden sinnvoll.

Die Antworten von Einsatzkräften der Feuerwehr auf die Frage:

„Mit welchen Personen fällt es Ihnen am leichtesten nach belastenden Einsätzen zu sprechen?“

ergab folgende Rangfolge (Prozentangaben, Mehrfachnennungen):

1. **Kamerad**, der mit im Einsatz war (95%)
2. **Freunde**, die auch in der **Feuerwehr** sind gleichauf mit „**Partnern**“ (92%)
3. **Familienangehörige** (75%)

CISM lebt von den Psychosozialen Fachleuten

Die Psychosozialen Fachleute

- bringen ihre Erfahrungen in Gesprächsführung und Gruppenleitung ein
- können die Belastung der Teilnehmer qualifiziert einschätzen
- Interventionen in besonderen Situationen (z.B. bei Dissoziationsphänomenen)
- kennen Grenzen der Methode
- kennen weitere (z.B. therapeutische) Hilfsangebote
- sorgen für Fortbildung und Supervision des Teams

verantworten die Qualität der Arbeit
und leiten die Gruppengespräche.

Team-Ausbildung

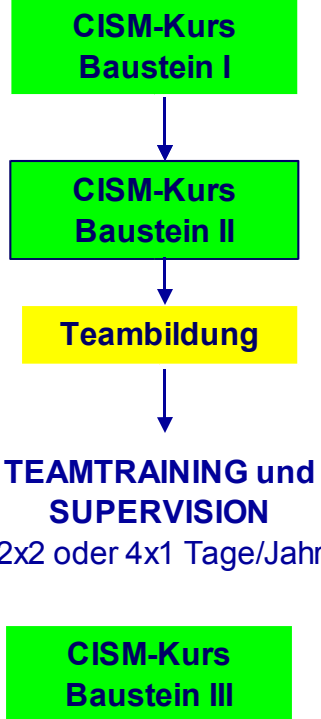
PSYCHOSOZIALE FACHKRÄFTE

Ausbildung im psychosozialen Bereich, Fortbildung/ Erfahrung in Gesprächsführung und Gruppenkommunikation, sowie mind. mehrtägiges Praktikum in einem Einsatzdienst

und

EINSATZKRÄFTE / PEERS

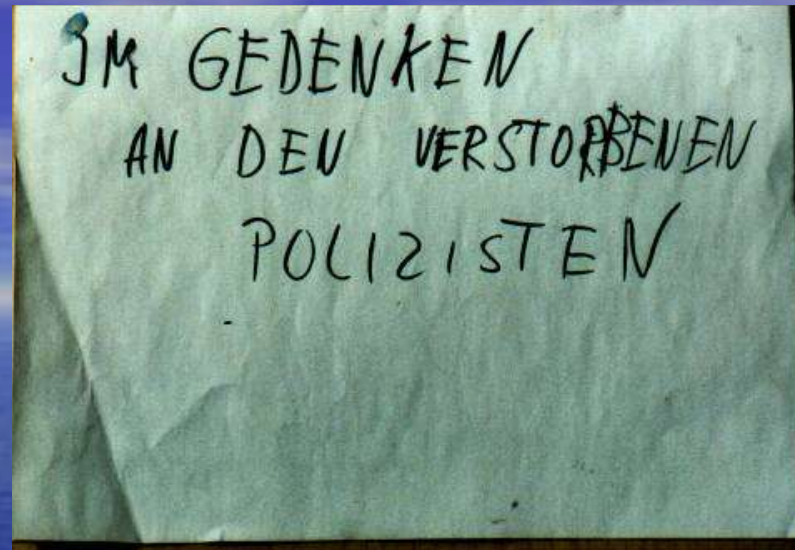
Ausbildung als Feuerwehrmann, Rettungsdienstmitarbeiterin, Polizeibeamter etc. und mehrjährige Erfahrung im Einsatzdienst



Grün (dunkelgrau): Vom SbE e.V. verantwortete Kurse
 Gelb (hellgrau): Vom regionalen Pool verantwortete Kurse,
 Musterprogramm und Trainer bei Bedarf bei SbE e.V. abrufbar

Kernpunkte von CISM

- Voraussetzung: EK besitzen Coping-Strategien
- Unterstützung sinnvoll, wenn überfordert
- CISM ist Krisenintervention, nicht Therapie
- Salutogenetische Sicht und ressourcenorientiert
- Externe Unterstützung, aber eingebunden
- Massnahmenpaket: Prävention!, Einzel- und Gruppeninterventionen
- Teamarbeit: PF und Peers



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

www.sbe-ev.de