



Jeffrey T. Mitchell · George S. Everly · Joachim Müller-Lange (Hrsg./Übers.)

Critical Incident Stress Management **Handbuch Einsatznachsorge**

Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode

3., aktualisierte Auflage

Titel der Originalausgabe:

Critical Incident Stress Debriefing

An Operation Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services,

Third Edition

Jeffrey T. Mitchell, Ph.D., CTS

University of Maryland

George S. Everly, Jr., Ph.D., CTS, F.A.P.M.

John Hopkins University

Loyola College in Maryland

Erschienen bei:

Chevron Publishing Corporation

5018 Dorsey Hall Drive

Suite 104

Ellicott City, MD 21042 (USA)

JEFFREY T. MITCHELL, GEORGE S. EVERLY

Critical Incident Stress Management Handbuch Einsatznachsorge

Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode

Deutsche Ausgabe,
3., aktualisierte Auflage

Herausgeber und Übersetzer: Joachim Müller-Lange
Textbearbeitung: Ingeborg Schiwiek
Fachliche Beratung: Oliver Gengenbach, Joachim Häcker
Autoren der Originalausgabe: Jeffrey T. Mitchell, George S. Everly



Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey mbH, Edewecht 2019

Anmerkungen des Verlags

Die Herausgeber bzw. Autoren und der Verlag haben höchste Sorgfalt hinsichtlich der Angaben von Richtlinien und Empfehlungen aufgewendet. Für versehentliche falsche Angaben übernehmen sie keine Haftung. Da die gesetzlichen Bestimmungen und wissenschaftlich begründeten Empfehlungen einer ständigen Veränderung unterworfen sind, ist der Benutzer aufgefordert, die aktuell gültigen Richtlinien anhand der Literatur und der Fachinformationen zu überprüfen und sich entsprechend zu verhalten.

Die Angaben von Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. ohne die besondere Kennzeichnung ®/™/© bedeuten keinesfalls, dass diese im Sinne des Gesetzgebers als frei anzusehen wären und entsprechend benutzt werden könnten.

Der Text und/oder das Literaturverzeichnis enthalten Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seite verantwortlich.

Aus Gründen der Lesbarkeit ist in diesem Buch meist die männliche Sprachform gewählt worden. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Personen beliebigen Geschlechts gleichermaßen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen oder Textteilen, vorbehalten. Einspeicherung in elektronische Systeme, Funksendung, Vervielfältigung in jeder Form bedürfen der schriftlichen Zustimmung der Autoren und des Verlags. Auch Wiedergabe in Auszügen nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

© Copyright by Verlagsgesellschaft

Stumpf + Kossendey mbH, Edeweicht 2019

Umschlagfotos: Ulrich Atzbach (Michelstadt), Sebastian Drolshagen (Dortmund), Klaus von Frieling (Oldenburg), Peer G. Knacke (Eutin)

Druck: mediaprint solutions GmbH, 33100 Paderborn

ISBN 978-3-943174-96-0

Inhalt

Vorwort zur amerikanischen 1. Auflage	11
Vorwort des Autors zur 1. deutschsprachigen Auflage	12
Vorwort zur 1. deutschsprachigen Auflage	13
Vorwort zur 3. deutschsprachigen Auflage	14
1 Einführung in das Critical Incident Stress Management – Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen	17
1.1 Einführung	18
1.2 Anstelle eines Glossars	19
1.3 Wer ist Betroffener?	29
1.4 Einführung in die CISM-Nachbesprechung	31
1.5 Katalytische Sequenzen (<i>Catalytic Sequences</i>)	31
1.6 Zusammenfassung	33
2 Stress	35
2.1 Einführung	36
2.2 Definition von Stress	36
2.3 Stressoren	38
2.4 Kognitive Interpretation	40
2.5 Emotionale Integration	40
2.6 Die Stressreaktion	41
2.7 Erregung eines Zielorgans und die Anzeichen	43
2.8 Theorien zu stressbedingten Krankheiten	43
2.9 Stressmanagement	44
2.10 Zusammenfassung	46
3 Psychotraumatologie	49
3.1 Einführung	50
3.2 Definition von Psychotraumatologie	51
3.3 PTBS-Hintergrund	51
3.4 Akute Belastungsstörung – Diagnostische Kriterien	55

3.5	Eine integrierte Theorie der posttraumatischen Belastungen.....	55
3.6	Zwei-Faktoren-Theorie des posttraumatischen Stresses.....	57
3.7	Ein Programm zur psychischen »Trauma-Immunsierung«	59
3.8	Zusammenfassung.....	62
4	Geschichte und Hintergrund der CISM-Angebote.....	63
4.1	Einführung.....	64
4.2	Wichtige Einflüsse für die Entstehung des Critical Incident Stress Managements.....	64
4.3	Der Einfluss von Kriegen	65
4.4	Die Auswirkungen von Großschadenslagen/Katastrophen.....	68
4.5	Critical Incident Stress Management – Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen in Polizei und Strafvollzug.....	71
4.6	Einflüsse durch Krankenhaus, Notfallmedizin und Feuerwehr	72
4.7	Zusammenfassung.....	74
5	<i>Critical Incident Stress Management</i> – Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen: Wirkmechanismen und Effektivität.....	75
5.1	Einführung.....	76
5.2	Mögliche Wirkmechanismen	76
5.3	Warum CISM-Programme sinnvoll sind?	83
5.4	Ergebnis der Forschungen.....	83
5.5	Forschung zur Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen: Zusammenstellung der Hauptpunkte.....	96
5.6	Was man bei einer CISM-Nachbesprechung beachten muss.....	100
5.7	Anforderungen für Studien über die CISM-Nachbesprechung.....	102
5.8	Zusammenfassung.....	104
6	<i>On Scene Support Services</i> – Die CISM-Einsatzbegleitung	105
6.1	Einführung.....	106
6.2	Einsatzort	106
6.3	Methoden.....	106
6.4	Ziele der Einsatzbegleitung	107
6.5	Was die CISM-Einsatzbegleitung leisten kann	107

6.6	Grundregeln	108
6.7	Richtlinien für eine effektive Einsatzbegleitung.....	109
6.8	Psychosoziale Fachleute und Geistliche am Einsatzort.....	110
6.9	Weitere Nachsorge	111
6.10	Zusammenfassung.....	111
7	<i>Large Group Rest, Information & Transition Session (LGRITS) – Der CISM-Einsatzabschluss</i>	113
7.1	Einführung.....	114
7.2	Definition CISM-Einsatzabschluss	114
7.3	Anwendungsgebiete.....	114
7.4	Durchführung	119
7.5	Der CISM-Einsatzabschluss im militärischen Bereich.....	121
7.6	Gegenanzeigen.....	121
7.7	Weitere Nachsorge	122
7.8	Zusammenfassung.....	123
8	<i>Crisis Management Briefing – Die CISM-Informationsveranstaltung.....</i>	125
8.1	Einführung.....	126
8.2	Die vier Phasen der CISM-Informationsveranstaltung.....	126
8.3	Das CISM-Informationsveranstaltungs-Team.....	128
8.4	Zusammenfassung.....	128
9	<i>Immediate Small Group Support – Die CISM-Kurzbesprechung</i>	129
9.1	Einführung.....	130
9.2	Definition CISM-Kurzbesprechung.....	130
9.3	Ziele der CISM-Kurzbesprechung.....	131
9.4	Sonderfall Katastrophe.....	134
9.5	Rahmenbedingungen für die CISM-Kurzbesprechung.....	134
9.6	Die Phasen der CISM-Kurzbesprechung.....	135
9.7	Kontraindikationen für eine CISM-Kurzbesprechung.....	137
9.8	Folgeangebote	138
9.9	Zusammenfassung.....	138

10	<i>Powerful Event Group Support – Die CISM-Nachbesprechung</i>	139
10.1	Einführung.....	140
10.2	Belastende Ereignisse	140
10.3	Definition der CISM-Nachbesprechung	141
10.4	Ziele der CISM-Nachbesprechung.....	142
10.5	Organisation der CISM-Nachbesprechung.....	143
10.6	Vorbereitungen für eine CISM-Nachbesprechung	147
10.7	Die Rollen im Team.....	156
11	Leitung und Durchführung der CISM-Nachbesprechung	161
11.1	Die Leitung des Gruppenprozesses	162
11.2	Die sieben Phasen der CISM-Nachbesprechung.....	162
11.3	Weitere Nachsorge	171
11.4	Abschließende Teamsitzung	172
11.5	Tätigkeitsbericht.....	172
11.6	Zusammenfassung.....	173
12	Störfaktoren im CISM-Prozess – Häufige Probleme in der Anwendung von CISM-Kurzbesprechung und CISM-Nachbesprechung	175
12.1	Einführung.....	176
12.2	Übermäßig starre Anwendung von CISM-Maßnahmen.....	176
12.3	Übereifrige Anwendung der Interventionen	176
12.4	Die psychologische Struktur der CISM-Nachbesprechung wird nicht genutzt....	178
12.5	Gegenübertragung durch das CISM-Team	179
12.6	Missachtung der Grundprinzipien.....	179
12.7	Zusammenfassung.....	180
13	Critical Incident Stress Management für Fortgeschrittene	181
13.1	Einführung.....	182
13.2	Der richtige Zeitpunkt für CISM-Angebote	182
13.3	Die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen als Schutzwall	184
13.4	Komplizierte Interventionen	185
13.5	Katastrophen oder Großschadensereignisse.....	192

13.6	Die symbolische CISM-Nachbesprechung	197
13.7	Zusammenfassung	199
14	CISM-Nachbesprechung bei Großschadensereignissen und für die Zivilbevölkerung	201
14.1	Einführung	202
14.2	Entwicklung	202
14.3	Die CISM-Nachbesprechung bei Großschadensereignissen	202
14.4	Durchführung einer CISM-Nachbesprechung nach Großschadenslagen	203
14.5	Kommunale CISM-Teams	205
14.6	Zusammenfassung	206
15	Pastorale Krisenintervention	207
15.1	Einführung	208
15.2	Definition der Pastoralen Krisenintervention	208
15.3	Pastorale Krisenintervention im Gesundheitswesen	209
15.4	Zusammenfassung	211
	Anhang	213
A.	Arbeitsgrundlage und Struktur eines CISM-Teams für Einsatzkräfte aus Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei	214
1.	Einführung	214
2.	Übersicht	214
3.	Teamstruktur	216
4.	Auswahl der Teammitglieder	224
5.	Critical Incident Stress Management – ein Mehrkomponenten-Programm	224
B.	Aufbau und Unterhaltung eines CISM-Teams für Einsatzkräfte	226
1.	Einführung	226
2.	Erste Schritte	226
3.	Ausbildung des Teams	229
4.	Die verschiedenen Komponenten eines CISM-Programms	231
5.	Juristisches	234
6.	Qualitätssicherung im CISM-Team	236

7. Finanzierung.....	244
8. Katastrophenschutzübungen	246
9. Evaluation des Teams	247
10. Aufhebung und Aussetzung der Mitgliedschaft.....	249
C. Ausbildung im deutschsprachigen Bereich	251
1. Geschichte des CISM in Deutschland.....	251
2. CISM-Ausbildung im deutschsprachigen Bereich.....	252
3. Konzeption der CISM-Ausbildung.....	253
4. Kursinhalte der CISM-Kurse.....	254
5. Aktuelle CISM-Weiterbildung.....	258
D. Die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen als integraler Bestandteil der Psychosozialen Unterstützung (PSU) von Einsatzkräften und Betroffenen im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Deutschland.....	260
1. Einführung	260
2. Entwicklung der Psychosozialen Unterstützung (PSU) in Deutschland.....	261
3. Stand der Psychosozialen Unterstützung heute.....	264
4. Wo steht das Critical Incident Stress Management in Deutschland heute?...	266
5. Weiterentwicklung – Was muss noch passieren?.....	266
E. Empfehlungen für Einsatzkräfte	270
F. Adressen	273
G. Bibliografie.....	275

Vorwort zur amerikanischen 1. Auflage

»Unser Dank gilt ...« – Bei Danksagungen passiert es leicht einmal, dass wichtige Beiträge bedeutsamer Menschen nicht ausreichend gewürdigt werden. Um dieses Risiko weitgehend zu umgehen, wollen wir Autoren an dieser Stelle sagen, dass dieses Buch niemals entstanden wäre ohne die kontinuierlichen Rückmeldungen von über 400 CISM-Teams aus zwölf Ländern.

Tausende von mündlichen oder schriftlichen Einzelinformationen wurden verarbeitet, um die Kapitel dieses Buches zu gestalten. Ein paar der Anregungen stammen von Teilnehmern an CISM-Kursen. Andere von Mitgliedern in CISM-Teams, Einsatzkräften aus Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz, Ärztinnen und Ärzten, Psychologen, Pflegepersonal, Pädagogen, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Priestern, Mitarbeitern von psychologischen Beratungsstellen, aus dem Strafvollzug und der Industrie. Diese Leute und noch viele mehr trugen mit ihren Rückmeldungen aktiv und engagiert zu diesem Werk bei und halfen so, eine neue Richtung, ja mehr noch eine ganze Bewegung der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen zu schaffen. Sie waren es, die dazu beigetragen haben, dass dieses Werk verfasst werden konnte. Jeden einzelnen von ihnen zu nennen und für jeden Beitrag zu danken, ist eine solch unlösbare Aufgabe, dass wir nicht einmal den Versuch dazu unternehmen.

Jeder von Ihnen, der uns mit seinem Beitrag geholfen hat, sei herzlichst versichert, wie sehr er geholfen hat. Wir danken Ihnen von Herzen und wissen alles, was Sie uns und der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen gegeben haben, zu schätzen.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und Ihre Loyalität.

Jeffrey T. Mitchell und George S. Everly

Vorwort zur 3. deutschsprachigen Auflage

1993 ist das Critical Incident Stress Management (CISM) in Deutschland bekannt geworden. Mittlerweile ist die Einsatznachsorge nach der Mitchell-Methode bundesweit Standard geworden bei der Bundeswehr, der Bundespolizei, dem Technischen Hilfswerk, der Johanniter-Unfall-Hilfe und dem Malteser Hilfsdienst. Auch in vielen Feuerwehren hat sich die kollegiale Einsatznachsorge mit der Unterstützung durch psychosoziale Fachkräfte etabliert. Gegenwärtig sind aus acht Nationen 244 Teams über die Zentrale der International Critical Incident Stress Foundation alarmierbar. Die Zahl der regional alarmierten Teams liegt aber weit darüber.

Durch die Vereinheitlichung von Begrifflichkeiten im Rahmen der Integration von CISM-Angeboten in die Einsatznachsorgeprogramme der Vereinten Nationen sind für einige Begriffe der Einsatznachsorge neue Formulierungen gewählt worden: So heißt das bisherige Defusing (CISM-Kurzbesprechung) nunmehr »Immediate Small Group Support« (unmittelbare Kleingruppenunterstützung). Das zielt auf den Zeitpunkt der Maßnahme: Sie soll so unmittelbar wie möglich nach dem Einsatz stattfinden. Das Debriefing (CISM-Nachbesprechung) heißt jetzt »Powerful Event Group Support« (Gruppenunterstützung nach heftigen Einsätzen). Damit sollen sowohl das Ereignis als besonders potenziell traumatisierend als auch die Form der Maßnahme als kraftvoll und effektiv beschrieben werden. Der bisherige CISM-Einsatzabschluss (Demobilisation) ist inzwischen in »Large Group Rest, Information and Transition Session« (LGRITS, Großgruppen Erholungs-, Informations- und Übergangsphasenveranstaltung) umbenannt worden und beschreibt schon im Namen die drei Funktionen: Erholung, Befriedigung des enormen Informationsbedürfnisses und schnellstmöglicher Übergang in den Alltag und die Routine. Da die bisherigen deutschsprachigen Begriffe inzwischen gut etabliert waren und die Übernahme der neuen amerikanischen Benennungen nach unseren Erfahrungen in der Ausbildung eher zu Verwirrung führten, sind die bisherigen Begriffe in diesem Band weitgehend beibehalten worden.

Inhaltlich sind nur wenige Veränderungen bedeutsam geworden. Damit bleibt das Handbuch weiterhin aktuell. Insgesamt wird der Prävention noch größere Bedeutung beigemessen. Alle Anstrengungen, über psychotraumatologische Zusammenhänge zu informieren, sollten daher feste Plätze in den Ausbildungsgängen für Einsatzkräfte erhalten, besonders aber in der Führungskräfteausbildung auf allen Ebenen. Das Wissen um mögliche Traumatisierungen im Einsatzdienst und die fürsorgliche Verantwortung nach dramatischen Einsatzlagen bleiben dauerhafte Herausforderungen – zumal für Vorgesetzte. Sie gelten für die Einsatzvorbereitung, Teamzusammenstellungen, Einsatzaufträge und schließlich die Nachbereitung von Einsätzen mit Einsatznachsorge und einsatztaktischen Nachbesprechungen. Schon die Gewissheit, dass nach belastenden Ereignissen Einsatznachsorge die Regel ist, vermindert Stress im Einsatzdienst und dient der Prävention.

Die International Critical Incident Stress Foundation hat der Weiterbildung auf ihrer Agenda immer schon einen sehr hohen Stellenwert eingeräumt. Inzwischen wirkt sie weit in die Zivilgesellschaft hinein und hat die Nachsorge nach belastenden Ereignissen auch

beschrieben für Ereignisse mit Kindern, an Schulen oder an Arbeitsplätzen oder nach Terroranschlägen. So werden im Anhang auch diejenigen Kurse aufgeführt, die im deutschsprachigen Raum angeboten werden.

Auch die Vermittlung von weiterer, auch psychotherapeutischer Unterstützung hat inzwischen mehr Bedeutung erfahren. So wird schon im CISM-Einzelgespräch nach dem SAFER-Modell ein weiterer R-Aspekt angefügt, der für *Referral* (Vermittlung oder Überweisung) steht, wo immer es nötig erscheint. Das Modell wird daher nun als *SAFER-R* bezeichnet.

Bei den Phasen des Debriefings (Powerful Event Group Support, CISM-Nachbesprechung) sind ebenfalls Nuancen verändert worden:

CISM-Nachbesprechung	Powerful Event Group Support
<i>Sicherheit geben</i> 1. Introduction	<i>Sicherheit geben</i> 1. Introduction
<i>Erzählen lassen</i> 2. Facts 3. Thoughts 4. Reactions	<i>Erzählen lassen</i> 2. Brief Situation Review 3. First Impressions 4. Personal Impact
<i>Reaktionen erklären</i> 5. Symptoms 6. Teaching	<i>Reaktionen erklären</i> 5. Signals of Stress
<i>Perspektiven geben</i> 7. Re-entry	<i>Perspektiven geben</i> 6. Information & Recovery Guidelines 7. Summary

ABB. V.1 ► Phasen des Debriefings – alt und neu gegenübergestellt

Geblieben sind die vier Ziele der CISM-Nachbesprechung: *Sicherheit geben*, *Erzählen lassen*, *Reaktionen erklären* und *Perspektiven geben*. Die *Tatsachen-Phase* soll nun einen kurzen individuellen Rückblick auf die Situation ermöglichen, in die die Einsatzkraft hineingeraten ist. Die *Gedanken-Phase* nimmt nun *erste Eindrücke* auf und erweitert damit die Sicht über die kognitiven Eindrücke hinaus auf alle Sinnesorgane. Sie wird eingeführt mit der Frage: »*Welche Eindrücke nehmen Sie von der Einsatzstelle mit?*«

Die größte Veränderung hat die Phase genommen, die in Deutschland zunächst *Auswirkungen*, dann *Emotionsphase* hieß und nun als *Phase Eindrücke* benannt ist. Hier soll den Teilnehmenden Gelegenheit gegeben werden auszudrücken, wie *stark der individuelle persönliche Eindruck* war, den der möglicherweise belastende Einsatz bis zum Einsatznachgespräch bisher hinterlassen hat. Es wird nicht mehr gefragt: »*Was war das Schlimmste für Sie in diesem Einsatz?*«, sondern offen: »*Gab es für Sie einen besonders herausragenden, besonders beeindruckenden Moment in diesem Einsatz?*« Gegen die Benennung der fünften Phase mit *Symptoms* hat sich die deutsche Übersetzung schon früh gewehrt, weil *Symptoms* zu sehr als Krankheitszeichen gedeutet werden können. Mit der Bezeichnung als *Signals of Stress* wird nunmehr auch in der Ursprungssprache deutlich, dass es um Stressanzeichen geht, die in und nach einer belastenden Situation auftreten können und auf jeden Fall als normal angesehen werden können. Das Ziel *Perspektiven geben* wird auf

die vorletzte Phase ausgeweitet und soll nun nicht mehr Lehrinhalte vermitteln, sondern hilfreiche Informationen geben, die der Erholung dienlich sind. Der *Abschluss* erhält noch mehr den Charakter einer Zusammenfassung.

Diese Klarstellungen seien hier vorangestellt. Sie spiegeln die feinen Entwicklungen wider, die das Critical Incident Stress Management in den letzten Jahren genommen hat, machen das Handbuch damit aber nicht weniger aktuell.

Auch die Entwicklung der Einsatznachsorge im deutschsprachigen Raum ist weit vorangeschritten. Den gegenwärtigen Stand vermitteln Anhang C und D.

Zwei Felder des Critical Incident Stress Managements sind aus meiner Sicht mittlerweile im deutschsprachigen Raum weiter entwickelt als im Ursprungsland USA. Die *Pastorale Krisenintervention*, in der der Glaube als natürliche hilfreiche Ressource wahrgenommen wird, ist in unseren Regionen in der christlichen Notfallseelsorge, aber auch in der muslimischen Notfallbegleitung meisterlich umgesetzt.

Auch die *Katastrophennachsorge* als mittel- und langfristige Unterstützung von Betroffenen und Einsatzkräften nach einer Katastrophe ist in Deutschland modellhaft weit entwickelt und bietet nun Impulse, die auf dem 14. Weltkongress *on Stress, Trauma and Coping zum Thema Impacting Communities through Crisis Intervention* in Baltimore im Mai 2017 vorgestellt und beraten wurden. So geht der Erfahrungsaustausch in der Einsatznachsorge nun deutlich in beide Richtungen. Impulse aus Deutschland und Europa werden verstärkt aufgenommen und erweitern das Portfolio der Helfer.

Joachim Müller-Lange
Im Herbst 2018

2.1	Einführung	36
2.2	Definition von Stress	36
2.3	Stressoren.....	38
2.4	Kognitive Interpretation	40
2.5	Emotionale Integration	40
2.6	Die Stressreaktion	41
2.7	Erregung eines Zielorgans und die Anzeichen.....	43
2.8	Theorien zu stressbedingten Krankheiten	43
2.9	Stressmanagement	44
2.10	Zusammenfassung	46

2.1 Einführung

Bevor wir näher auf die Methodik der CISM-Interventionen eingehen, ist es notwendig, sich mit den Themen Stress und Traumatisierung zu befassen. Gäbe es weder krankmachenden Stress noch psychische Traumatisierung, wäre für Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen kein Bedarf. So aber wurde die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen als Antwort auf die Tatsache geschaffen, dass extreme Belastungen und psychische Traumatisierung ebenso dienstunfähig machen können wie eine körperliche Verletzung.

2.2 Definition von Stress

Das sogenannte Hook'sche Gesetz aus dem Jahre 1676 beschreibt ein Phänomen aus der Physik: Eine »Last« oder physischer »Stress« übt eine physische Belastung auf anderes Material aus. Im Jahr 1926 entdeckte der österreichische Endokrinologe Hans Selye etwas, das seiner Meinung nach ein starres Muster von Geist-Körper-Reaktionen war. Er nannte Stress eine »unspezifische Reaktion des Körpers auf jegliche Anforderung« (Selye, 1974, S. 14). Später bezog sich Selye auf dieses Reaktionsmuster und beschrieb es als den totalen »Verschleiß des Körpers« (Selye, 1976). Am Anfang seiner beruflichen Laufbahn wurde Selye einmal zu einer Diskussion über dieses Thema an das College de France eingeladen. Auf der Suche nach einem Wort, das die genannten Gedanken am besten beschreiben könnte, lieh er sich das Wort »Stress« aus der Physik. So wird der Begriff »Stress« – dank Selye – heute noch definiert als »unspezifische Reaktion des Körpers auf jegliche Anforderung, der er ausgesetzt wird«.

Als nun ein neues Wort für diese Reaktion gefunden war, musste auch der Auslöser einen Namen erhalten. So wurde für den Reiz das Wort *Stressor* geprägt. Diese Beziehung stellt Abbildung 2.1. dar.

Manche Autoren beziehen sich auf »mentalen Stress« im Gegensatz zu »physischem Stress«. Dies führt immer wieder zu Unklarheiten und entspricht nicht der Definition Selyes. Diese besagt, dass Stress die Reaktion auf einen Stressor sei. Nun kann ein Stressor sowohl mentaler als auch physischer Natur sein. Trotz des historischen Bezuges bleibt eine Unschärfe hinsichtlich dessen, was wir heute unter dem Begriff »Stress« verstehen.

Anstatt unzählige Definitionen des Begriffes »Stress« zu diskutieren, schlagen wir deswegen eine Definition vor, auf deren Basis der Begriff »Stress« in diesem Buch gebraucht

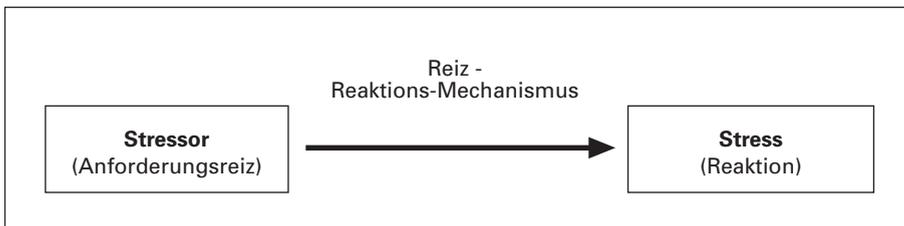


ABB. 2.1 ► Reiz-Reaktions-Mechanismus

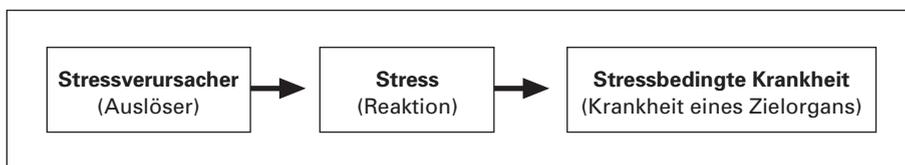


ABB. 2.2 ▶ Stressverursacher – Stressbedingte Krankheit

wird: Stress ist eine Reaktion von Körper und Geist, die durch den Stressor mit der stressbedingten Krankheit eines Zielorgans in Beziehung bringt (siehe Everly & Sobelman, 1987; Everly, 1989). Stressoren können dabei sowohl konditionierte Reize als auch psychosoziale Ereignisse sein. Abbildung 2.2 beschreibt dieses Verhältnis.

Die Stressreaktion ist, wie Abbildung 2.2 zeigt, ein Vermittler. Dies erklärt, wie Stress verursachende Reize mitunter stressbedingte physische Krankheiten verursachen. »Schwache« Organe sind hierfür prädestiniert: der Stress »sucht sich ein Zielorgan«. Allerdings sind nicht alle Arten von Stress negativ oder unerwünscht. Dies wird in Abbildung 2.3 aufgegriffen.

In Stresssituationen steigt die Leistungsfähigkeit eines Menschen zunächst proportional zu der Belastung, die ein Stressor verursacht. Deshalb feuern Trainer ihre Mannschaften an, während andere Menschen sich vor einer Situation, die volle Leistung erfordert, selbst aufputzen. In Abbildung 2.3 zeigt (A) jenen Punkt auf der Stresserregungs-Achse, an dem eine Situation optimal bewältigt werden kann. Der Leistungszenit, den ein Mensch in diesem Augenblick erbringen kann, ist hier auf der Vertikal-Achse mit (A1) eingetragen. Mit zunehmendem Stress fällt die Leistungsfähigkeit bis auf ihren niedrigsten Punkt (B1) ab. Basierend auf diesem Schema wird der positive, motivierende Stress als Eustress (= anregender Stress) bezeichnet; Stress hingegen, der zu Leistungsminderung und Krankheit führt, nennt man Distress (= aufregenden Stress) (vgl. Selye 1974). Das bedeutet also, dass Stress nicht immer negativ ist. Folgerichtig hat Selye auch behauptet: »Das völlige Fehlen von Stress bedeutet Tod.«

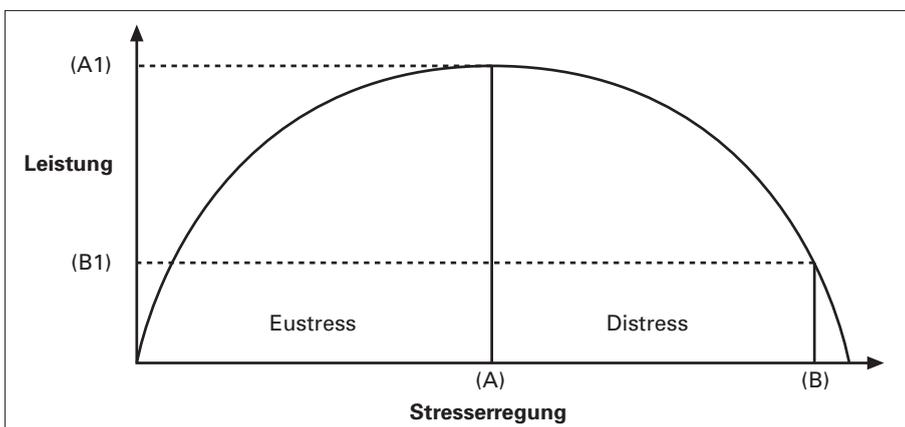


ABB. 2.3 ▶ Eustress und Distress

In den 40er, 50er Jahren und Anfang der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts wurden stressbedingte Krankheiten als »psychosomatisch« bezeichnet. Bei diesen Erkrankungen traten organische Gewebeveränderungen auf, die durch außergewöhnliche Belastungen hervorgerufen wurden. In den USA veröffentlichte die American Psychiatric Association 1968 die zweite Ausgabe ihres »*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*« (*DSM-II*). In diesem Handbuch, das Begriffe und Diagnosen aus der Psychiatrie katalogisiert, wurden stressbedingte Krankheiten den »*psychophysiologischen Krankheiten*«, also Krankheiten mit psychischen Ursachen und körperlichen Krankheitssymptomen, zugeordnet. Gleichzeitig wurden neurotische Störungen, also psychische Störungen, die sensorische oder motorische Funktionen beeinträchtigten, aber keine wirkliche Schädigung des organischen Gewebes verursachten, als »*Konversionsstörungen*« oder »*hysterische Störungen*« bezeichnet. Psychosomatische Störungen wurden oft mit Konversionsreaktionen verwechselt. Stressbedingte psychosomatische Störungen sind »real«. Sie führen zu Gewebeverletzungen und können lebensbedrohlich verlaufen. Konversionsreaktionen dagegen sind Anpassungsstörungen, die nicht lebensbedrohlich sind.

1980 überarbeitete die American Psychiatric Association ihr diagnostisches Handbuch. In der dritten und vierten Ausgabe (*DSM-III* und *IV*) wurden stressbedingte Krankheiten nicht mehr »*psychophysiologisch*« genannt, sondern unter dem diagnostischen Oberbegriff der »*psychischen Faktoren, die physische Krankheiten verursachen*« gefasst. Neurotische Konversionsstörungen wurden hingegen den *somatoformen Störungen* zugeordnet. Mit dem *DSM-5* (APA, 2015) wurden die diagnostischen Kriterien gänzlich neu sortiert, vormals somatoforme Störungen werden nun als *somatische Belastungsstörungen* bezeichnet, von denen *Trauma- und belastungsbezogene Störungen* abgegrenzt werden.

In den vorangehenden Abschnitten wurden Grundlagen thematisiert, die für das Verständnis von Stressreaktionen bedeutsam sind. Nun gilt es, das Puzzle zusammenzufügen und zu erklären, warum Ereignisse in der eigenen Umgebung mit psychosozialer Bedeutung sich körperlich auswirken können.

Stressreaktionen werden in einem mehrdimensionalen Modell erklärt. Abbildung 2.4 zeigt ein solches detailliertes Modell der Stressreaktion bei Menschen. Dieses »Stressmodell« stellt eine Zusammenfassung der Arbeiten von R. Lazarus und S. Folkman (1984), Hans Selye (1956), George S. Everly (1989) und K.J. Smith und George S. Everly (1992) dar. Betrachten wir die einzelnen Bestandteile:

2.3 Stressoren

Stressverursacher fallen in zwei Kategorien:

1. biogenische Stressoren,
2. psychosoziale Stressoren.

Die erstgenannten Stressoren verursachen Stress in biochemischen Abläufen des menschlichen Körpers. Trotz der Kenntnisse über diese Substanzen bleiben sie als Stressoren wirksam. Beispiele für *biogenische Stressoren* sind:

1. Koffein,
2. Amphetamine,
3. Nikotin,
4. Phenylpropanolamin,
5. Theophyllin.

Koffein ist enthalten in Kaffee, Tee, vielen Erfrischungsgetränken und in einigen Arzneimitteln. Eine Tasse mit ca. 150 ml aufgebühtem Kaffee enthält ungefähr 150 mg Koffein. Tee, der 5 Minuten lang gezogen ist, enthält ungefähr 50 bis 60 mg Koffein. Ein koffeinhaltiges Erfrischungsgetränk enthält bei ca. 330 ml zwischen 30 bis 65 mg Koffein. Ein Schokoriegel von 25 g hat einen Koffeingehalt von etwa 40 mg. Außerdem enthalten gebräuchliche Medikamente z.B. Kopfschmerzmittel 32 bis 140 mg Koffein.

Amphetamine sind suchterzeugende Mittel. Im Drogenjargon werden sie als »Speed«, »Brownies« oder »Ice« bezeichnet. Zu nennen sind aber auch Medikamente, die Müdigkeit unterdrücken, das Schlafbedürfnis verringern und die Konzentration verbessern sollen. Sie können als Tabletten eingenommen, gespritzt oder geraucht werden.

Theophyllin, 1,3-Dimethylxanthin, kommt in geringen Mengen in Tee vor, regt die Herzmuskulatur an und wirkt auf das Zentralnervensystem ähnlich wie Koffein.

Ungeachtet ihres Vorteils, dass sie anregen sollen, rufen biogenische Stressoren Stressbelastungen hervor. Bei einer Dosierung von 200 bis 300 mg Koffein, verteilt über drei bis sechs Stunden, sind starke Auswirkungen auf den Menschen zu beobachten, die sogar zu

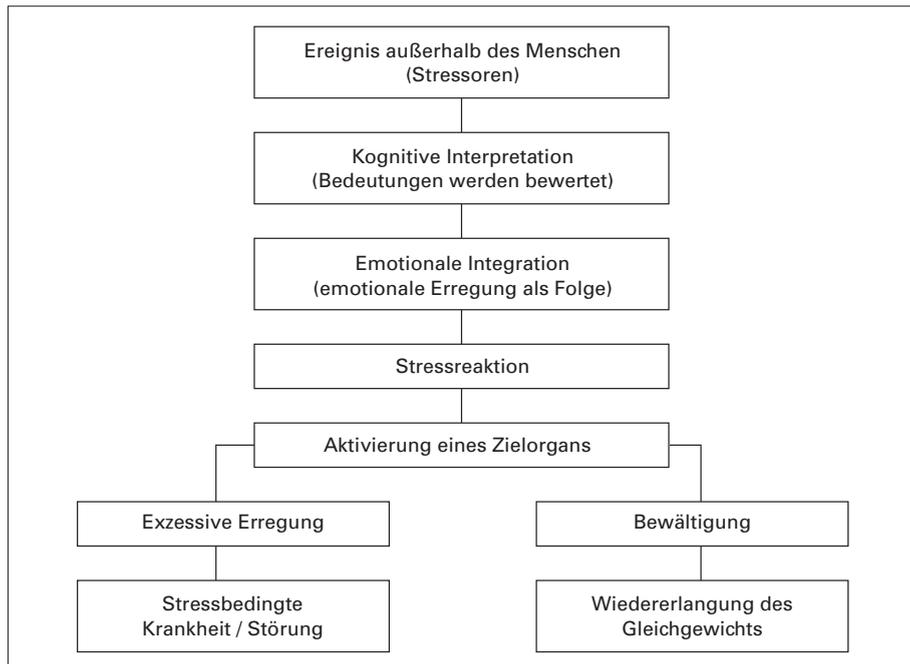


ABB. 2.4 ► Reaktionen auf Stressoren

Angstzuständen oder stressbedingten Symptomen wie Schlafstörungen, Konzentrationschwierigkeiten, Fahrigkeit, Nervosität sowie Angst- und Spannungszuständen führen können (Greden, 1974; Girdano, Everly, Dusek, 1993).

Die zweite Kategorie von Stressverursachern sind die *psychosozialen Stressoren*. Im Gegensatz zu den biogenischen Stressoren verursachen diese Stressoren den Stress und seine Symptome nicht unmittelbar. Vielmehr bereiten sie den Boden für Stressreaktionen, die erst durch langfristige Vorgänge im Menschen ausgelöst werden. Damit verhält es sich fast so wie mit der Schönheit – sie liegt im Auge des Betrachters. Jeder empfindet sie anders. Die psychosozialen Stressoren werden in ihrer Wirkung subjektiv wahrgenommen: Zwar können viele psychosoziale Situationen potenziell Stress verursachen, jedoch nur, wenn sie tatsächlich als herausfordernd und bedrohlich empfunden werden; erst dann werden sie tatsächlich zu psychosozialen Stressoren. Dies führt zu der zweiten Stufe des Modells, das in Abbildung 2.4 wiedergegeben ist, zur *kognitiven Interpretation*.

2.4 Kognitive Interpretation

Der antike Philosoph Epiktet (etwa 50–140 n. Chr.) prägte den Satz: »Die Menschheit wird nicht von Dingen gestört, sondern von der Sicht, die sie dazu hat.« Hans Selye meint daselbe mit seiner Feststellung: »Es kommt nicht darauf an, was einem Menschen zustößt, sondern darauf, wie er damit umgeht.« Schließlich bemerkte die Neuropsychologin Magda Arnold hierzu: »Die bloße Erfahrung von Ereignissen um uns herum kann keine Reaktion verursachen, wenn nicht das Geschehen auf uns gerichtet ist, es uns betrifft« (Arnold, 1984, S. 125).

In jedem Augenblick ereignet sich etwas in unserer psychosozialen Umgebung. Diese Ereignisse führen nicht zu Stress, es sei denn sie werden als bedeutsam oder als potenziell herausfordernd und bedrohlich bewertet oder interpretiert. Die Tendenz, Situationen zu bewerten oder zu interpretieren, ist tief im Menschen verankert. Untersuchungen von Smith und Everly (1992) haben sogar gezeigt, dass hauptsächlich der Interpretationsvorgang verantwortlich ist für die Entstehung von berufsbedingtem Stress und Krankheit.

2.5 Emotionale Integration

Magda Arnold hat festgestellt: »Unsere Emotionen werden durch die Bewertung der psychosozialen Situationen unserer Umwelt verursacht.« I. Rosenman war ebenfalls der Ansicht, dass Emotionen viel mehr durch die Interpretation einer Situation verursacht seien als durch die Situation an sich. Die Auffassung, dass Emotionen von kognitiven Interpretationen verursacht werden, wird als *kognitives Primat* bezeichnet. In der Fachwelt besteht allerdings bislang keine Übereinstimmung darüber, ob Emotionen tatsächlich grundsätzlich durch Interpretation einer Situation hervorgerufen werden. Die Experten sind sich jedoch darüber einig, dass Emotionen und Stresserregung in dieser Weise funktionieren und dass der kognitive Primat eine funktionale und pragmatische Realität ist.

Critical Incident Stress Management

Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen

5

Wirkmechanismen und Effektivität

5.1	Einführung.....	76
5.2	Mögliche Wirkmechanismen	76
5.3	Warum CISM-Programme sinnvoll sind?	83
5.4	Ergebnis der Forschungen.....	83
5.5	Forschung zur Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen: Zusammenstellung der Hauptpunkte.....	96
5.6	Was man bei einer CISM-Nachbesprechung beachten muss.....	100
5.7	Anforderungen für Studien über die CISM-Nachbesprechung	102
5.8	Zusammenfassung	104

5.1 Einführung

In den vorhergehenden Kapiteln wurden die CISM-Nachbesprechung, die CISM-Kurzbesprechung sowie auch die anderen CISM-Angebote ausgehend von Zielen, Inhalten und in ihrem Gruppenprozess definiert. Mittlerweile blickt die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen auf eine zwanzigjährige Geschichte zurück. Interventionen in Form der CISM-Nachbesprechung und CISM-Kurzbesprechung wurden von vielen Menschen angenommen. Sie gewannen allgemeine Akzeptanz, obwohl sie von Gegnern äußerst negativ und abschätzig beurteilt wurden (z.B. wurden in bestimmten Kreisen über einen Zeitraum von über zehn Jahren empirische Untersuchungen durchgeführt, um – aus beruflichen oder persönlichen Gründen – jeglichen Bedarf an der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen allgemein oder an Debriefings speziell zu widerlegen). Trotz dieses Widerstands aus verwaltungstechnischen, bzw. beruflich oder persönlich geprägten Motivationen ist die Zahl der durchgeführten CISM-Interventionen so enorm gestiegen, dass das CIS-Debriefing mittlerweile eine große Bedeutung erlangt und praktisch ein eigenes Fachgebiet ausgebildet hat. Wie kam es zu diesem Erfolg? In diesem Kapitel sollen zuerst die Arbeits- und Wirkmechanismen der CISM-Nachbesprechung und der CISM-Kurzbesprechung beleuchtet werden. Danach wird aufgezeigt, dass es vernünftige Gründe dafür gibt, CISM-Programme einzurichten.

5.2 Mögliche Wirkmechanismen

5.2.1 Frühe Intervention

Die CISM-Interventionen werden sehr früh, oft innerhalb weniger Stunden nach dem besonders belastenden Ereignis angesetzt. Friedman, Framer und Shearer fanden 1988 heraus, dass die Nachsorge- und Behandlungskosten für die Traumaopfer geringer und die Prognosen günstiger waren, wenn die posttraumatischen Stresssyndrome früh erkannt werden und eine frühzeitige Intervention eingeleitet wird. Zweihundert Fälle klinischer PTBS aus der Umgebung von Los Angeles wurden in zwei Gruppen aufgeteilt: 100 Personen, bei denen innerhalb von 6 Monaten nach dem Trauma eine PTBS diagnostiziert und behandelt wurde, wurden verglichen mit 100 Personen, bei denen 6 bis 36 Monate nach dem Trauma eine PTBS diagnostiziert und behandelt wurde.

Der durchschnittliche Kostenfaktor bei den frühen Fällen (bis 6 Monate) betrug ca. 8.300 \$ pro Person, bei den späten Fällen hingegen in etwa 46.000 \$. Die frühen Fälle benötigten eine Erholungsphase von durchschnittlich 12 Wochen, bevor die Betroffenen wieder zurück zur Arbeit gehen konnten, bei den späten Fällen dauerte die Phase durchschnittlich 46 Wochen. Schließlich verklagten rund 13% der ersteren ihren Arbeitgeber, während es bei den letzteren ca. 94% waren. Es ist beinahe generell erkannt worden, dass Prävention und frühe Intervention in Bezug auf Krisensituationen am hilfreichsten sind (Yandrick, 1990; Duffy, 1979; Kentsmith, 1980; Butcher, 1980).

Der Begriff *Trauma-Membrane* hilft zu verstehen, warum eine frühe Intervention im Traumaprozess so wichtig ist. J. D. Lindy beschreibt die *Trauma-Membrane* folgendermaßen: Opfer beginnen, sich nach einem traumatischen Ereignis von anderen Personen zu isolieren. Dieser »Isolationsprozess« geht mit der Bildung einer schützenden Hülle einher, mit deren Hilfe sich der Betroffene gegenüber dem belastenden Ereignis und den daraus resultierenden Reaktionen abzugrenzen versucht. Dieses »Sich-Abschotten« führt vordergründig zu einer emotionalen Stabilisierung, sie isoliert den Betroffenen allerdings auch von heilenden Interventionen. Es ist daher von größter Bedeutung, früh zu intervenieren, solange die Schutzhülle noch »durchlässig« ist. Eine frühe Intervention hilft, bevor sich die traumatischen Erinnerungen verfestigt haben, und beugt ungeeigneten Verarbeitungsmechanismen vor (z.B. Drogenmissbrauch, soziale Isolation, aggressives oder gewalttätiges Verhalten) (Lindy, Grace & Green, 1981). Nach R. Post (1992) kann eine frühe Intervention sogar verhindern, dass sich die neurologische Schwelle herabsetzt, die eine Übererregung im zentralen Nervensystem in der Folge von exzessivem Stress entwickelt. Daher mag die frühzeitige Intervention verhindern, dass sich ein »zelluläres Gedächtnis« des Traumas entwickelt und im Nervengewebe erregungsfördernde Gestalt annimmt.

5.2.2 Gelegenheit zu emotionaler Entlastung (Katharsis)

J. Heider betonte bereits 1974: Es gibt nur wenige Bedingungen, unter denen jemand von einer Katharsis nicht profitiert. Katharsis (griech. = Reinigung) bedeutet in diesem Zusammenhang die Gelegenheit, Gefühle ausdrücken zu können. Die CISM-Nachbesprechung bietet eine sichere, hilfreiche und strukturierte Umgebung, in der Menschen ihren Gefühlen freien Lauf lassen können. M. Kahn zeigte 1966, dass das Äußern von Gefühlen den Grad der Erregung reduziert. Aus Studien, die besonders die Beziehung zwischen der Enthüllung eines traumatischen Ereignisses und der Stresserregung behandelten, schlossen J. W. Pennebaker und J. Susman 1988: Das Aufdecken von traumatischen Ereignissen führt zu einer Verringerung der Stresserregung und zu einer verbesserten Funktion der Abwehrmechanismen. L. Roemer und T. Borkovec fanden 1994 als bedeutendsten Punkt heraus, dass das Unterdrücken von Gefühlen mit erhöhter Angst und Depression verbunden ist, es bildet über lange Zeit einen Sensibilisierungseffekt. Dagegen ist das Ausdrücken von Gefühlen verbunden mit einer Gewöhnung an die Angst und damit einer Angstverminderung. Schon Shakespeare wusste, wie wertvoll es ist, Gefühle auszudrücken: Er lässt seinen Macbeth sagen: »Gib dem Leiden Worte: Die Trauer, die nicht spricht, flüstert dem überlasteten Herzen zu und reißt es entzwei.« Das Ausdrücken von Emotionen verbessert das psychische und physische Wohlbefinden (Pennebaker, 1990). Katharsis im Sinne von »Gefühle zum Ausdruck bringen« ist somit ein Hauptmerkmal des Erholungsprozesses nach belastenden Ereignissen (Meichenbaum, 1994; Pennebaker & Francis, 1999).

5.2.3 Gelegenheit, das Trauma zu verbalisieren

Die CISM-Interventionen, die CISM-Nachbesprechung eingeschlossen, geben den betroffenen Menschen nicht nur die Möglichkeit, ihre Gefühle zu äußern, sondern auch die Gele-

genheit, spezifische Traumata, Ängste und Sorgen verbal zu rekonstruieren und auszudrücken. Der Traumathologe Pierre Janet vertrat Anfang des 20. Jahrhunderts die These: Die erfolgreiche Behandlung von posttraumatischen Belastungsreaktionen baut nicht nur auf der Fähigkeit des Klienten auf, Gefühle auszudrücken (Katharsis), sondern vielmehr auf der Fähigkeit, das Trauma zu rekonstruieren und zu integrieren, indem er es sprachlich verbalisiert (van der Hart, Brown & van der Kolk, 1989). Die Arbeit von Pennebaker (Pennebaker, 1985; Pennebaker & Beall, 1986) bestätigt die Bedeutung, die die verbale Rekonstruktion und Artikulation des traumatischen Ereignisses für viele Betroffene hat (Pennebaker & Francis, 1999).

Bruno Bettelheim, der mit Überlebenden des Holocaust und anderen traumatisierten Menschen arbeitete, bringt es auf den Punkt: »Worüber nicht gesprochen werden kann, das kann auch nicht zur Ruhe kommen. Daraus resultiert: Die Wunden eitern von Generation zu Generation weiter« (Bettelheim, 1984, S. 166). Wenn Menschen ihre traumatischen Erfahrungen nicht in Worte fassen können, träumen sie häufiger davon und tendieren über eine längere Zeit zu zwanghaftem Nachdenken über die Erfahrungen. Dies steigert ihre Belastung zusätzlich (Silver, Boon & Stones, 1983; Harvey et al., 1991). In einem Literaturüberblick über den Nutzen, traumatische Erfahrungen auszudrücken, beschreibt D. Meichenbaum 1994 eine unveröffentlichte Arbeit von Pennebaker und Francis, in der sie zu dem Schluss kommen, dass der sprachliche Ausdruck der eigenen traumatischen Erfahrung (schriftlich oder mündlich) Folgendes bewirkt:

1. Gedanken und Gefühle über das Ereignis werden geordnet.
2. Gefühle werden besser etikettiert und damit beschrieben, bzw. eingeordnet.
3. Gedanken und Gefühle über das Ereignis nehmen weniger in Beschlag, das heißt, sie okkupieren weniger.
4. Das Ereignis kann rekonstruiert, in einen veränderten Bezugsrahmen eingeordnet und dadurch von Betroffenen akzeptiert werden.
5. Die Bedeutung des Ereignisses kann entschlüsselt werden.
6. Das Verbalisieren des Erlebten ermutigt zu neuen Perspektiven und Problemlösungsstrategien.

Der umfassende Wert der Katharsis und des Verbalisierens des traumatischen Ereignisses scheint in seiner Fähigkeit zu liegen,

1. die Stressbelastung zu reduzieren,
2. die Überbeanspruchung der homöostatischen Mechanismen, d.h. der Regulationsmechanismen für das seelische und körperliche Gleichgewicht, zu reduzieren
3. den Kreislauf, die Körpertemperatur, den Hormonhaushalt usw. zu regulieren,
4. das Bedürfnis zu reduzieren, ständig und zwanghaft über das Ereignis und seine Bedeutung nachdenken zu müssen,
5. die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass der Betroffene einen Sinn in der traumatischen Erfahrung entwickeln kann sowie
6. eine Reintegration und Wiederherstellung der Weltanschauung zu erlangen.

5.2.4 Wiederherstellung strukturierter Umgebung

Ein traumatisches Ereignis ist gekennzeichnet von Strukturlosigkeit, Chaos, Leid und von vielen unbeantworteten Fragen. Einsatzkräfte empfinden häufig ein Gefühl der Hilflosigkeit und haben mitunter Todesangst. Die CISM-Nachbesprechung bietet hingegen eine deutliche und klare Struktur und steht für einen Prozess mit einem exakt definierten Anfang und Ende. Die CISM-Nachbesprechung schafft damit das Gegenteil dieses traumatischen Milieus. T. D. Borkovec et al. fanden 1983 heraus, dass das Angebot einer strukturierten Umgebung bei den Betroffenen die Tendenz verringert, sich Sorgen zu machen bzw. Ängste zu entwickeln, sie werden weniger krank und den Anforderungen des täglichen Lebens besser gerecht.

5.2.5 Psychische Struktur

CISM-Nachbesprechung und CISM-Kurzbesprechung folgen einem durchdachten und strukturierten psychischen Prozess. Dieser beginnt auf der *kognitiven Ebene* (Einführungs- und Tatsachen-Phase in der CISM-Nachbesprechung). Der Einstieg auf der kognitiven Ebene erleichtert den Betroffenen, die das Ereignis kognitiv verarbeiten und vielleicht schon Verdrängungsmechanismen entwickelt haben, einen adäquaten Zugang zu einem CISM-Angebot.

Der Prozess beginnt auf der kognitiven Ebene. Den Betroffenen fällt es so leichter einzusteigen, da sie sachlich schildern können, was sie im Einsatz getan haben. Dies kommt ihren Bedürfnissen entgegen, nicht sofort über Gefühle reden zu müssen. Anschließend können sie ihre Gedanken äußern, was ebenfalls noch auf der kognitiven Ebene geschehen kann.

In Übereinstimmung mit dem Kriseninterventionsmodell ist die Struktur der CISM-Interventionen in gleicher Weise nützlich für jene Opfer, die sich eher auf einer *emotionalen Ebene* mit dem Ereignis beschäftigen. Denn alle CISM-Interventionen blenden eine kognitive Struktur ein, die einlädt, zu berichten, was man getan und gedacht hat und die mit dem »Versprechen« gewisse Grenzen setzt, dass es auch für sie noch ausreichend Gelegenheit geben wird, über persönliche Eindrücke und Gefühle zu sprechen. Das stellt eine Einübung in Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit dar, indem man durch die verschiedenen Phasen geführt wird. Wenn der Prozess sich durch die Gedanken-Phase (CISM-Nachbesprechung) bewegt (siehe dazu auch unten), wird die *kognitive Ebene* verlassen und es kann die *affektive Ebene* betreten werden. Da Gedanken nicht frei sind von emotionaler Bewertung, werden hier Empfindungen und Gefühle geäußert. Die Phase Eindrücke dient dazu, Gefühle auszudrücken und zu verbalisieren. Allerdings muss dafür Sorge getragen werden, dass die Betroffenen nach dieser Phase nicht in ein tiefes emotionales Loch fallen. Das könnte passieren, wenn der Prozess hier unterbrochen würde. Aus diesem Grund folgt anschließend die Reaktions-Phase. Damit bewegt sich der Prozess von der *emotionalen* langsam wieder zur *kognitiven Ebene*. In der Informations- sowie Abschluss-Phase ist die *kognitive Ebene* wieder beherrschend.

Phasen der CISM-Nachbesprechung	Psychologischer Prozess
Einführung	kognitiv
Tatsachen	kognitiv
Gedanken	kognitiv → affektiv
Eindrücke	affektiv
Reaktionen	affektiv → kognitiv
Informationen	kognitiv
Ausblick	kognitiv

ABB. 5.1 ► Phasen der CISM-Nachbesprechung

Diese Gesamtstruktur macht es möglich, verantwortlich und effizient (im Sinne der Krisenintervention, nicht therapeutisch) die Gefühle und Eindrücke mit den Betroffenen zu bearbeiten. Die kognitiven Einstiegs- und Ausstiegsphasen dienen als Ein- und Ausstieg zu der affektiven Ebene und bieten so eine nützliche kognitive Struktur, die auch den Informationen ihre berechnete Bedeutung zukommen lässt. Eine Übersicht dazu stellt Abbildung 5.1 dar.

5.2.6 Unterstützung durch die Gruppe

Die CISM-Nachbesprechung nutzt nachdrücklich die in der Gruppe vorhandenen Ressourcen. Welche Vorteile es hat, belastende Themen in einer Gruppe zu besprechen, ist ausführlich dokumentiert. So schrieb I. Yalom bereits 1970 dem Gruppenprozess an sich viele heilsame Wirkungen zu. Dazu gehören u.a.:

1. der Austausch hilfreicher, konstruktiver Informationen,
2. das Artikulieren von Gefühlen,
3. die Relativierung des Gefühls von Einzigartigkeit, Verletzbarkeit oder Schwäche,
4. die Entwicklung konstruktiver Bewältigungsstrategien,
5. die Möglichkeit, Gewinn aus der Zuwendung und Unterstützung der Gruppe zu ziehen,
6. die Möglichkeit, sich selbst zu helfen, indem man anderen hilft und
7. in Bezug auf Trauma von höchster Bedeutung, die Entwicklung von Gefühlen der Hoffnung.

D. R. Jones beschrieb die Qualität von »Gruppengesprächen« nach einem Trauma folgendermaßen: »Der wirkliche Wert liegt besonders für junge Menschen darin zu verstehen, dass andere unter solchen Umständen die gleichen starken Gefühle haben, dass niemand mit der Stärke seines Schocks, seiner Trauer und seiner Wut« allein ist (Jones, 1985, S. 307).

Viele Ärzte und Forscher auf dem Gebiet der Krisenintervention, der Therapie Posttraumatischer Belastungsstörungen und der Gruppenarbeit sind überzeugt, dass die Überwindung traumatischer Erfahrungen gefördert wird, wenn Menschen im Beisein anderer, die Ähnliches erlebt haben, ihre Erfahrungen austauschen. Sie erholen sich schneller und besser von ihren psychischen Belastungen (Yalom, 1970; Smith, 1985; Scurlfield, 1985; Roth & Newman, 1993; Courchaine & Dowd, 1994).

Powerful Event Group Support

Die CISM- Nachbesprechung

10

10.1 Einführung.....	140
10.2 Belastende Ereignisse	140
10.3 Definition der CISM-Nachbesprechung	141
10.4 Ziele der CISM-Nachbesprechung.....	142
10.5 Organisation der CISM-Nachbesprechung.....	143
10.6 Vorbereitungen für eine CISM-Nachbesprechung	147
10.7 Die Rollen im Team.....	156

10.1 Einführung

Die CISM-Nachbesprechung ist die differenzierteste aller Interventionen im Rahmen der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Sie wird von CISM-Teams sowohl für Einsatzkräfte als auch für breitere Bevölkerungsschichten angewandt, die durch eine Katastrophe traumatisiert worden sind.

Die CISM-Nachbesprechung wurde nicht für Routinefälle entwickelt, sondern kommt bei besonders belastenden, traumatischen Stress verursachenden Ereignissen zur Anwendung. Das klar strukturierte Grundkonzept der CISM-Nachbesprechung ist einfach zu verstehen. Dennoch kann eine CISM-Nachbesprechung einen komplexen Verlauf nehmen, wenn sie in der Praxis durchgeführt wird. Wenn ein CISM-Team mit einer Gruppe von psychisch traumatisierten Personen arbeitet, wird es in vielerlei Hinsicht herausgefordert. Dieses Kapitel soll sowohl erfahrenen als auch neuen CISM-Teammitgliedern helfen, leistungsfähige und wirkungsvolle CISM-Nachbesprechungen durchzuführen.

10.2 Belastende Ereignisse

Jedes Ereignis, das gewaltig genug ist, um – unmittelbar oder zeitlich verzögert – deutliche emotionale Reaktionen bei Menschen hervorzurufen, ist ein belastendes Ereignis. Es handelt sich dabei um Ereignisse, die außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegen. Sie können, wenn nicht schnell und wirksam eingegriffen wird, Auslöser für eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sein.

Die Methodik der CISM-Nachbesprechung wurde entwickelt, um Menschen zu helfen, belastende Ereignisse besser zu bewältigen. Ein übermäßiger Gebrauch dieses Prozesses würde seine Kraft abschwächen und die CISM-Nachbesprechung damit für schwerere Ereignisse weniger hilfreich machen. Wenn nur mäßig stressende Ereignisse stattfinden, sollte ein CISM-Team oder ein kommunales CISM-Team andere Interventionen wie CISM-Kurzbesprechungen oder Einzelgespräche anbieten. Abbildung 10.1 enthält eine Übersicht über belastende Ereignisse.

1. schwerer Dienstunfall
2. Dienstunfall mit tödlichem Ausgang
3. Ereignis, bei dem mehrere Menschen ums Leben kommen
4. Ereignis, bei dem Kinder beteiligt sind bzw. geschädigt werden
5. Suizid eines Kollegen
6. Ereignisse, bei denen das Opfer den Helfern bekannt ist
7. übermäßiges Interesse der Medien
8. lange andauernde und dadurch besonders belastende Einsätze (mehrere Tage)
9. jeder andere besonders bedeutende Vorfall
10. mehrere parallele Schadensereignisse/Großschadenslagen

ABB. 10.1 ► Potenziell traumatisierende Ereignisse

10.3 Definition der CISM-Nachbesprechung

Die CISM-Nachbesprechung ist ein Gruppenprozess, der sich als ein Gruppentreffen oder -gespräch beschreiben lässt, das Krisenintervention mit bestimmten Lernprozessen verbindet. Ziel ist es, die psychische Belastung, die ein traumatisches Ereignis mit sich bringt, aufzulösen oder zumindest zu lindern.

Wird die CISM-Nachbesprechung für Einsatzkräfte durchgeführt, besteht das CISM-Team aus einem Vertreter der psychosozialen Fachleute sowie aus zwei oder drei als Peers ausgebildeten Einsatzkräften. Bei der Arbeit mit anderen Gruppen, z.B. mit Schülern, besteht ein Team unter Umständen nur aus psychosozialen Fachleuten. Interventionen sollten bei potenziellen Fällen von traumatischem Stress ausnahmslos von ausgebildeten Personen durchgeführt werden, die sowohl mit dem Phänomen und den Auswirkungen des traumatischen Stresses als auch mit der breiten Palette von Kriseninterventionsdiensten vertraut sein sollten.

Die CISM-Nachbesprechung verläuft in sieben Phasen. Dieser Aufbau erlaubt den Teilnehmern, einen traumatischen Vorfall in einer kontrollierten Weise zu besprechen, die ihnen die Sicherheit gibt, ihre Gefühle wieder unter Kontrolle zu bekommen und nicht ins Bodenlose zu fallen. Die CISM-Nachbesprechung verwendet Techniken, die unter anderem von Therapeuten auch bei Beratungen gebräuchlich sind. Dennoch ist die CISM-Nachbesprechung weder eine Beratung noch eine Psychotherapie oder ein Ersatz dafür. Die CISM-Nachbesprechung unterscheidet sich von einer Psychotherapie hauptsächlich durch ihren Schwerpunkt: Sie will durch ausgiebige Informationen akute Belastungsreaktionen bekannt machen und vergewissern, dass diese normal sind. Darüber hinaus werden Techniken aufgezeigt, wie man die Folgen von traumatischem Stress bearbeiten kann.

Die CISM-Nachbesprechung für Einsatzkräfte ist ein von Peers getragener Prozess, bei dem psychosoziale Fachleute jedoch die Gesamtübersicht behalten und ihn (beg)leiten. CISM-Teams, die Opfer aus der Bevölkerung betreuen, bestehen normalerweise aus psychosozialen Fachleuten, die spezielle Schulungen im Bereich der Psychotraumatologie erhalten haben. Sie leiten die CISM-Nachbesprechungen in der Regel ohne die Unterstützung von Peers – es sei denn, sie fordern spezielle Unterstützung an. Dann können sie die geschulten Peers aus Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz, Krankenpflege oder Notfallmedizin einsetzen.

Es ist zu beachten, dass die Teammitglieder Erfahrung im Umgang mit den besonderen Bedürfnissen der Menschen haben, die sie betreuen. Wenn dies nicht der Fall ist, besteht die Gefahr, dass die CISM-Nachbesprechung ihre Hauptziele verfehlt.

Grundsätzlich bleiben Ablauf und Ziele der CISM-Nachbesprechung immer gleich, egal ob sie für Einsatzkräfte oder für die Bevölkerung durchgeführt wird.

10.4 Ziele der CISM-Nachbesprechung

Die CISM-Nachbesprechung verfolgt drei *Hauptziele*:

1. Die Auswirkungen eines belastenden Ereignisses auf Betroffene soll reduziert werden. Dies bezieht sich sowohl auf Primäropfer, die durch das Ereignis direkt traumatisiert wurden, als auch auf Sekundäropfer, die als Hilfskräfte bei dem Ereignis zum Einsatz kamen oder Augenzeugen wurden, sowie auf mittelbar Beteiligte, die Tertiäropfer, wie Angehörige und Freunde von Primäröpfem.
2. Der normale Erholungsprozess soll bei Menschen beschleunigt werden, die Stressreaktionen aufgrund abnormaler traumatischer Ereignisse entwickelt haben.
3. Die Identifikation von Personen innerhalb der Gruppe, die möglicherweise zusätzliche CISM-Angebote oder eine Vermittlung in eine Therapie benötigen, soll erleichtert werden (psychologische Triage).

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Arbeit mit Einsatzkräften, Maßnahmen für Primäropfer siehe unter 14.5.

Die CISM-Nachbesprechung ist eine wichtige Maßnahme, um der Gefahr einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) vorzubeugen. Sie ermöglicht es den Menschen, ihre Belastungen verbal auszudrücken und sich angemessen über die Stressreaktionen zu informieren, bevor sich eine falsche Interpretation ihrer Erfahrung in ihrem Denken festsetzen kann und sich dadurch Belastungsstörungen entwickeln.

Das Hauptanliegen einer CISM-Nachbesprechung liegt im Stressabbau bei an sich emotional gefestigten Menschen, die ein traumatisches Geschehen erlebt haben. Sie wurde nicht entwickelt, um degenerativen Stress, psychische Krankheiten oder persönliche Probleme zu lösen, die schon vor der aktuellen Katastrophe oder dem traumatischen Geschehen bestanden, die den Hintergrund der CISM-Nachbesprechung ausmachen.

Neben den oben geschilderten unmittelbaren Hauptzielen verfolgt eine CISM-Nachbesprechung mittelbar *weitere Ziele*. Dies sind:

1. die Betroffenen über Stress, Stressreaktionen und Bewältigungstechniken zu informieren,
2. Gefühle zulassen und über sie sprechen,
3. versichern, dass die Stressreaktion kontrollierbar und die Erholung wahrscheinlich ist,
4. vorbereiten auf mögliche sekundäre Belastungsreaktionen, die in der nahen Zukunft auftreten könnten,
5. Korrektur der Annahme, der erlebte Vorfall sei in seinem Schrecken einzigartig gewesen,
6. Korrektur der Annahme, aufgrund des Stresses abnormal zu reagieren,
7. einen positiven Kontakt zu den psychosozialen Fachleuten herstellen,
8. ein Zusammengehörigkeitsgefühl in der Gruppe schaffen, um so Verständnis für die Belastungen zu schaffen und um auf Dauer eine Verbesserung des Arbeitsklimas zu erreichen,

9. die Zusammenarbeit unter den Organisationen fördern,
10. posttraumatischen Syndromen und PTBS vorbeugen oder sie zumindest lindern,
11. Screening von Betroffenen, die eine zusätzliche Beratung/Therapie benötigen,
12. Vermittlung weiterführender Beratung oder anderer Angebote, wenn nötig.

10.5 Organisation der CISM-Nachbesprechung

10.5.1 Aufbau eines CISM-Teams

Ein CISM-Team, in Deutschland auch Regional-Pool genannt, besteht insgesamt aus 20 bis 40 Mitgliedern aus unterschiedlichen Zuständigkeitsbereichen oder aus einer Region. Aus diesem Pool werden je nach Bedarf für einen konkreten Einsatz CISM-Teams zusammengestellt. Knapp ein Drittel der Mitglieder sind psychosoziale Fachleute, zwei Drittel Peers. Diese kommen aus Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Militär, aus dem Pflegedienst, der Notfallmedizin, dem Strafvollzug, aus Such- und Bergungsmannschaften, Lebensrettungsorganisationen, Leitstellen und anderen speziellen Ersteinsatzgruppen. Auch Schulen, Industriebetriebe und Wirtschaftsunternehmen haben inzwischen Teams aus Peers und psychosozialen Fachleuten für ihre jeweilige Organisation geschult und aufgestellt. In der Bundesrepublik Deutschland sind u.a. Teams im Kohlebergbau und in der Chemischen Industrie aufgebaut worden.

Jedes Team hat grundsätzlich den gleichen organisatorischen Aufbau:

1. Fachlicher Leiter

Der fachliche Leiter ist eine psychosoziale Fachkraft, die anderen Teammitgliedern zur Beratung und Supervision zur Verfügung steht. Sie kann jederzeit zu psychosozialen Themen angefragt werden und trägt fachlich die Verantwortung für die Arbeit des CISM-Teams.

2. Leitender Teamkoordinator

Dies ist ein Peer, der die Organisation eines Teams abwickelt. Er wählt die Teammitglieder für eine CISM-Nachbesprechung aus, arrangiert die Teamsitzungen und verwaltet alle Aufzeichnungen, die das Team betreffen. Der leitende Teamkoordinator begleitet die Aktionen der anderen Teammitglieder und organisiert Schulungen und Fortbildungen für Einsatzkräfte.

3. Stellvertretender Teamkoordinator

Je nach der Größe und den Aktivitäten des jeweiligen CISM-Teams kann es mehrere stellvertretende Teamkoordinationen geben. Ein stellvertretender Teamkoordinator übernimmt die Aufgaben des leitenden Teamkoordinators bei dessen Abwesenheit oder wenn dieser mit anderen Aufgaben beschäftigt ist.

11.1 Die Leitung des Gruppenprozesses

Die CISM-Nachbesprechung ist die Königsdisziplin in der Nachsorge und die intensivste Form der Nachbereitung eines belastenden Einsatzes. Der Erfolg einer CISM-Nachbesprechung hängt maßgeblich von der guten Vorbereitung und Planung ab. Genauso wichtig ist es aber auch, dass die Maßnahme als Gruppenprozess in seinen Phasen verstanden und präzise umgesetzt wird. Dies ist ohne ein intensives Training nicht möglich. Dieses Handbuch dient daher nur der Einstimmung in die Aufgabe, ein intensives Training kann es nicht ersetzen. Zudem stellt nur eine geeignete Schulung durch qualifizierte und erfahrene Trainer eine angemessene Vorbereitung auf die Leitung von Nachbesprechungen dar. In Deutschland wird die Ausbildung von erfahrenen CISM-Trainern durchgeführt, die durch die International Critical Incident Stress Foundation trainiert und lizenziert sind.

Eine CISM-Nachbesprechung ist ein Gruppenprozess mit Anfang, Kernstück und Ende, der aus sieben Phasen besteht (vgl. Abbildung 11.1). Ein Team, das eine CISM-Nachbesprechung durchführt, beginnt nach der Einführung mit der Sammlung und Darstellung aller Fakten aus der Sicht der einzelnen Teilnehmer. Ausgehend von der Einführung wird das Gespräch phasenweise behutsam bis zu dem Punkt weitergeführt, an dem die Teilnehmer ihre Empfindungen und Eindrücke schildern können. Hier hat das Gespräch seine größte Tiefe erreicht. Danach bewegt sich das Gespräch schrittweise wieder in Richtung des kognitiven Bereichs und schließt dort ab. Im Folgenden wird die CISM-Nachbesprechung in ihren einzelnen Phasen dargestellt:

11.2 Die sieben Phasen der CISM-Nachbesprechung

1. Einführungs-Phase

Die Einführung in die CISM-Nachbesprechung schafft die Grundlage für alle weiteren Phasen. In der Einleitung muss das Team für den gesamten übrigen Verlauf eine solide Basis legen. Die Einführung hat folgende Ziele: Das Team muss ...

1. die einzelnen Teammitglieder vorstellen,
2. den Teamleiter vorstellen,
3. den Grund des Treffens nennen,
4. den Ablauf der Sitzung erklären,
5. die Teilnehmer motivieren,
6. mögliche Widerstände abbauen,
7. die Ziele der CISM-Nachbesprechung erläutern,
8. die Teilnehmer zur Zusammenarbeit ermuntern,
9. vorrangige Anliegen bearbeiten und Ängste abbauen helfen,
10. über die ersten Fragen informieren, die in der CISM-Nachbesprechung gestellt werden, sowie
11. die Teilnehmer zu gegenseitiger Unterstützung ermutigen.

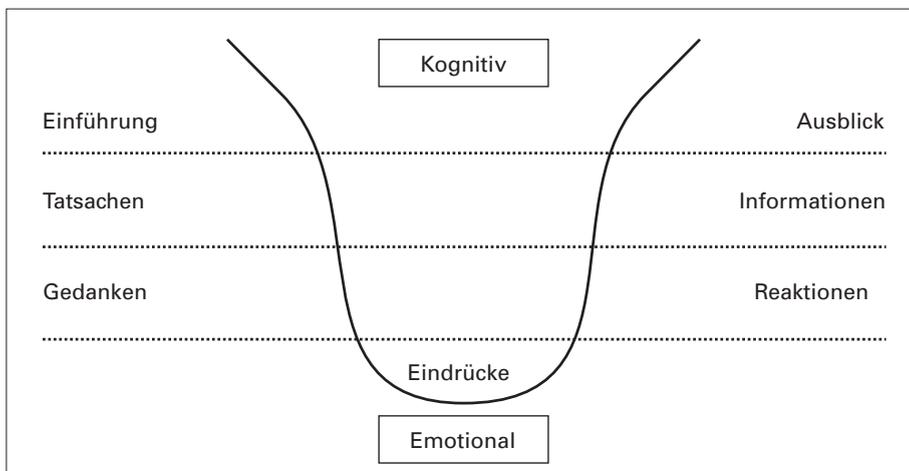


ABB. 11.1 ► Phasen der CISM-Nachbesprechung

Das CISM-Team sollte sich stets vor Augen halten, dass es im Rahmen der CISM-Nachbesprechung eine privilegierte Position hat. Einsatzkräfte vertrauen den Teammitgliedern ihre Gedanken und Empfindungen an und sprechen über das belastende Ereignis, das ihr Leben schlagartig verändert hat. Die wichtigsten Regeln für eine CISM-Nachbesprechung, die in der Einführung angesprochen werden, sind daher:

1. Die Teilnehmer werden darüber informiert, dass die CISM-Nachbesprechung nur aus einem einzigen Grund durchgeführt wird: Ihnen soll geholfen werden, sich so schnell wie möglich zu erholen, damit sie ihren Dienst tun und wieder ein normales Leben führen können. Die Erfahrung hat gezeigt: Menschen, die über traumatische Situationen reden, finden sich wieder früher im Alltag zurecht.
2. Mit Beginn der Einführungsphase übernimmt nicht ein Vorgesetzter, sondern das Team die Leitung für den Gruppenprozess. Oft fühlen sich Führungskräfte selbst für die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen zuständig und wollen das CISM-Team unterstützen. Sie sollten die Gruppe begrüßen und dann die Leitung an das Team übergeben.
3. Die Teilnehmer sollen prüfen, ob jemand aus irgendeinem Grund nicht in die Gruppe gehört. Diese Frage muss in jedem Fall gründlich geklärt werden. (Sonderfall: Wenn Einsatzkräfte tödlich verletzt wurden, ist die ganze Organisation betroffen und nicht nur diejenigen, die am Einsatz teilgenommen haben. In diesem Fall werden alle Mitglieder zu der CISM-Nachbesprechung eingeladen).
4. Vertraulichkeit ist ein absolutes Muss. Was auch immer in dem Raum gesprochen wird, bleibt vertraulich. Diese Regel gilt sowohl für das Team als auch für die Teilnehmer. Nach der Nachbesprechung können die Teilnehmer selbstverständlich mit anderen über ihre eigenen Gefühle und Reaktionen sprechen oder sich darüber unterhalten, was sie vom Team gelernt haben. Sie sollten aber

mit niemandem darüber sprechen, was eine andere Person während der Nachbesprechung gesagt hat.

5. Die Teilnehmer werden aufgefordert, Mobiltelefone, Funkmeldeempfänger, Funkgeräte oder andere störende Geräte auszuschalten.
6. Die Teilnehmer sollten nur von ihren eigenen Erfahrungen sprechen. Sie können die Reaktionen der anderen beschreiben, wenn sie diese gesehen haben (»Ich habe gesehen, wie der Kollege gelaufen ist.«); aber sie dürfen die Handlungen nicht interpretieren (»Er hatte Angst.«) oder bewerten. Jede Person hat das Recht, für sich selbst zu sprechen (»Ich hatte Angst.«).
7. Kein Teilnehmer muss reden, jeder hat das Recht zu schweigen.
8. Die Teilnehmer werden gebeten, den Raum nicht zu verlassen, ohne zurückzukommen, da es wichtig ist, am gesamten Prozess teilzunehmen. Die Teilnehmer werden darauf hingewiesen, dass ein Verlassen der CISM-Nachbesprechung die Ursache dafür sein kann, dass sie sich später noch schlechter fühlen. Auch wenn sie nur zur Toilette gehen wollen, werden sie gebeten, schnellstmöglich wieder zurückzukehren.
9. Jegliche Form der Dokumentation, z.B. mit Fotoapparaten, Videokameras, Tonbandgeräten oder Smartphones, ist während der Nachbesprechung zu unterlassen. Es gibt keinen Grund, etwas in einer CISM-Nachbesprechung aufzuschreiben oder anderweitig festzuhalten. Nur die Namen der Teammitglieder, Telefonnummern oder Ansprechpartner sollten sich die Teilnehmer im Anschluss an die Nachbesprechung notieren.
10. Den Teilnehmern muss unbedingt gesagt werden, dass keine Berichte an Vorgesetzte weitergegeben werden.
11. Die CISM-Nachbesprechung ist weder eine Psychotherapie noch ein Ersatz für eine Psychotherapie. Sie ist vielmehr ein Gespräch über ein traumatisches Ereignis, das von ausgebildeten Menschen geleitet wird, die versuchen, die Auswirkungen des Ereignisses zu lindern und den Teilnehmern zu helfen, so schnell wie möglich wieder ihre normalen Lebensaufgaben bewältigen zu können.
12. Die CISM-Nachbesprechung ist keine einsatztaktische Nachbereitung eines Ereignisses.
13. Die Teilnehmer werden gebeten, in der Nachbesprechung auf die Beachtung und Verwendung von Dienstgraden und Titeln zu verzichten; unter der Belastung leiden alle Menschen gleichermaßen.
14. Die Teilnehmer werden darüber informiert, dass ihnen das CISM-Team auch nach der Nachbesprechung zur Verfügung steht.
15. Die Teilnehmer werden aufgefordert, sich gegenseitig zu unterstützen und aktiv an der Nachbesprechung teilzunehmen. Sie werden darüber aufgeklärt, dass andere in der Gruppe davon profitieren können, auch wenn sie glauben, dass sie selbst die Nachbesprechung nicht benötigen. Sie können aber anderen schon dadurch helfen, dass sie beschreiben, wie es ihnen mit dem Einsatz ergangen ist.

Anhang

A.	Arbeitsgrundlage und Struktur eines CISM-Teams für Einsatzkräfte aus Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei.....	214
B.	Aufbau und Unterhaltung eines CISM-Teams für Einsatzkräfte.....	226
C.	Ausbildung im deutschsprachigen Bereich.....	251
D.	Die Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen als integraler Bestandteil der Psychosozialen Unterstützung (PSU) von Einsatzkräften und Betroffenen im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Deutschland.....	260
E.	Empfehlungen für Einsatzkräfte	270
F.	Adressen	273
G.	Bibliografie.....	275

A. Arbeitsgrundlage und Struktur eines CISM-Teams für Einsatzkräfte aus Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei

1. Einführung

In diesem Anhang werden Arbeitsgrundlagen, Rollen und Struktur eines CISM-Teams für Einsatzkräfte näher beschrieben. Es ist wichtig, sich in Erinnerung zu rufen, dass die Bemerkungen im Kontext eines CISM-Teams für Einsatzkräfte gemacht werden. Für diejenigen, die das Buch aufmerksam durchgearbeitet haben, werden einige Ausführungen als Wiederholungen erscheinen, aber wir haben entschieden, in diesem Anhang die Arbeitsgrundlagen für ein Team noch einmal im Zusammenhang darzustellen. Die Erarbeitung dieses Materials kann für Personen in Militär, Wirtschaft und Industrie genauso nützlich sein wie für Schulsysteme, Organisationen außerhalb des Rettungsdienstes und für Gemeinden.

CISM-Teams, die für verschiedene Bereiche aus Wirtschaft, Industrie und kommunalen Gruppen zuständig sind, sind anders organisiert als die für Einsatzkräfte. Kommunale CISM-Teams können Peers einbinden oder darauf verzichten. Dies hängt davon ab, ob es einen großen und gleichbleibenden Mitarbeiterstamm gibt, aus dem die Peers rekrutiert werden können. Grundsätzlich stützen sich kommunale CISM-Teams eher auf psychosoziale Fachleute und Ärzte. Sie bieten nur bestimmten Gruppierungen, wie Firmen, Schulen und Gemeinden, ihre Dienste an. Die Interventionen eines solchen Teams folgen denselben Modellen, die für die Anwendung mit Einsatzkräften beschrieben wurden. Mitunter verändern sich jedoch die Bezeichnungen und Fragestellungen, die gebraucht werden, um das Gespräch über das traumatische Geschehen zu beginnen oder aufrecht zu halten. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch die Interventionsstrategien verändert werden, um den Bedürfnissen bestimmter industrieller, kommerzieller oder kommunaler Gruppen gerecht zu werden. Jede Veränderung sollte spezifische nachvollziehbare Gründe haben und niemals willkürlich sein.

2. Übersicht

Ein CISM-Team ist eine Partnerschaft aus unterschiedlichen Personen, die mit folgenden Zielen zusammenarbeiten:

- die Verringerung der Auswirkungen von traumatischen Belastungen auf Einsatzkräfte,
- die Beschleunigung der Erholung von besonders belastenden Ereignissen sowie
- die Stärkung der psychischen Gesundheit bei Einsatzkräften.

CISM-Mitarbeiter sind gut motiviert und bereit, sich für andere Menschen einzusetzen. Der Arbeitsbereich vieler Teams ist nicht auf bestimmte Organisationen oder Zuständigkeitsbereiche beschränkt. Sie bieten ihre Dienste grundsätzlich allen Einsatzkräften an. Die Teams können unter bestimmten Umständen auch für kommunale Gruppen zuständig sein.

Ein CISM-Team besteht aus zwei eigenständigen Gruppen von Mitgliedern, die sich in ihrer Arbeit auf die Einschätzung der anderen verlassen. In einem CISM-Team gibt es sowohl professionelle Helfer als auch Peers.

Professionelle Helfer sind unter anderem psychosoziale Fachleute und Geistliche. Die Rollen der psychosozialen Fachleute und der Geistlichen unterscheiden sich voneinander und werden an anderer Stelle genauer beschrieben. Peers sind z.B. Polizisten, Feuerwehrleute, Rettungsdienstmitarbeiter, Notärzte, Leitstellenbedienstete.

CISM-Teams führen Angebote durch, die von Peers getragen bzw. wesentlich bestimmt und von psychosozialen Fachleuten geleitet werden. Ziel der Intervention ist die Stabilisierung chaotischer und belastender Situationen, bevor sie bei Einsatzkräften negative Stressreaktionen hervorrufen und diese sich etablieren. Prävention ist in diesem Zusammenhang viel stärker zu betonen als »Behandlung«.

Professionelle Helfer

1. psychosoziale Fachleute
2. Geistliche

Peers

1. Angehörige von Feuerwehren
2. Polizeibeamte
3. Rettungssanitäter
4. Rettungsassistenten/Notfallsanitäter
5. Pflegepersonal, besonders aus der Intensiv- und Notfallmedizin
6. Leitstellenpersonal
7. Such- und Bergungsmannschaften
8. Aufseher von Naturparks
9. Beamte im Strafvollzug
10. Angehörige der Bergwacht
11. Mitarbeiter von Rettungshundestaffeln
12. Angehörige von Feuerwehren in Waldgebieten
13. Katastrophenschutz Helfer
14. Mitarbeiter der DLRG und Wasserwacht
15. Ärzte
16. weitere Ersteinsatzkräfte

ABB. A.1 ► Professionelle Helfer und Peers

Es gab Versuche, Kriseninterventionsdienste für Einsatzkräfte ins Leben zu rufen, ohne dabei wichtige Grundvoraussetzungen zu beachten. So wurde versucht, Hilfsteams entweder ohne psychosoziale Fachleute oder ohne Peers aufzubauen. Beide Ansätze führten nicht zum gewünschten Ziel. Die Peers können im Hinblick auf Leitung und Beratung psychosoziale Fachleute nicht ersetzen. Gibt es in einem Team andererseits keine Peers, so müssen die betroffenen Einsatzkräfte lange warten, bis sie Unterstützung von psychosozialen Fachleuten erhalten. Peers erkennen schnell, ob Einsatzkräfte Belastungsreaktionen zeigen oder sich deren Verhalten signifikant verändert hat. Auch haben psychosoziale Fachleute eher Schwierigkeiten, Beziehungen zu den Einsatzkräften aufzubauen, da ihnen deren Arbeit in der Regel fremd ist. Die Peers schlagen also eine »psychologische Brücke« von den Einsatzkräften zu den Vertretern der psychosozialen Fachleute. Peers, die aus dem gleichen täglichen Arbeitszusammenhang kommen, finden schneller Zugang zu belasteten Kollegen.

Interventionen durch CISM-Teams werden kurzfristig angeboten. Die Teams vermitteln diejenigen, die nach drei bis fünf Treffen keine Zeichen von Besserung zeigen, an psychosoziale Fachleute weiter. Die primären Aufgaben eines CISM-Teams sind nicht eine langfristige Beratung oder gar eine Psychotherapie. Interventionen können zwar therapeutische Elemente haben, sie sind aber keinesfalls als Ersatz für eine Psychotherapie gedacht.

3. Teamstruktur

3.1 Gesamtleitung eines CISM-Teams

Viele organisationsübergreifend arbeitende CISM-Teams nutzen eine Organisation (z.B. Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst) als »Dachorganisation«. Grundsätzlich unterscheiden sich Ausbildung in und Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen nicht nur von Fall zu Fall, sondern auch aufgrund des Entwicklungsstandes des Teams. Ein neu gegründetes Team braucht andere Unterstützung als ein etabliertes.

Wie das CISM-Team innerhalb der Organisation mit anderen Stellen vernetzt ist und wer die Arbeit des Teams leitet und verantwortet, hängt ebenfalls von den örtlichen Gegebenheiten ab. Dies gilt ganz besonders dann, wenn sich eine Kommune entschließt, ein organisationsübergreifendes CISM-Team (mit entsprechenden Leitungs- und Koordinationsverantwortlichen) ins Leben zu rufen; d.h. mehrere Organisationen unterstützen und nutzen dasselbe Team.

Unabhängig von der genauen Struktur eines CISM-Teams gibt es folgende Aufgaben für eine »übergeordnete Organisationsstelle«:

- Bereitstellung von finanziellen Mitteln oder Beschaffung von Geldmitteln für die Gründung eines Teams,
- Einrichtung eines Leitungsgremiums,
- Bereitstellung von geeigneten Mitarbeitern,

- ▶ Bildung eines Gremiums, das über Mitgliedschaft im CISM-Team berät und entscheidet,
- ▶ Koordination und Durchführung von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen,
- ▶ Unterstützung bei der Integration und Information neuer Teammitglieder,
- ▶ Unterstützung bei der Suche nach passenden Teamleitern,
- ▶ grundsätzliche Unterstützung der Aktivitäten des CISM-Teams,
- ▶ Unterstützung in der Entwicklung von Forschungs-, Evaluations- und Qualitätssicherungsmethoden/-maßnahmen,
- ▶ Sammlung und Auswertung von Daten für statistische Berichte und Forschungen,
- ▶ Bereitstellung von Büroräumen,
- ▶ Bereitstellung von notwendigen Arbeitsmaterialien und Büroausstattung,
- ▶ Hilfe bei der Freistellung von Mitarbeitern für die Arbeit im CISM-Team,
- ▶ Aufstellung und Anwendung von Regeln für die Arbeit im Team,
- ▶ Führen einer aktuellen Einsatzliste und einer Personalakte über jedes Teammitglied.

3.2 Koordinator des CISM-Teams

Jedes Team braucht mindestens einen Teamkoordinator (u.U. auch einen Vertreter), der die Tagesgeschäfte des Teams erledigt. Dafür eignen sich besonders Mitarbeiter der Hilfsorganisationen. Psychosoziale Fachleute und Geistliche wissen in der Regel zu wenig über Gepflogenheiten und Organisationsabläufe in den Organisationen. Sie sind keine »Insider«. Sie hören nicht schnell genug von außergewöhnlichen Einsätzen oder Belastungen bei Einsatzkräften, um die Effektivität der Interventionen zu vergrößern.

Bei der Bildung von CISM-Teams wird darauf geachtet, Funktionen doppelt zu besetzen, z.B. genügend Teamkoordinatoren bereitzuhalten, da ein einzelner Koordinator in Spitzenzeiten mitunter überlastet ist; außerdem müssen auch hier Krankheitstage und Urlaubsregelungen einkalkuliert werden. Kann ein CISM-Team durch den Ausfall des Koordinators nicht oder nur eingeschränkt reagieren, verunsichert das die Betroffenen und stellt das Anliegen der schnellen und kompetenten Hilfe infrage.

In manchen CISM-Teams wechseln die Koordinatoren, je nachdem, für welche Organisation sie gerade arbeiten. Es kann zum Beispiel zwei Koordinatoren für die Polizei, zwei für die Feuerwehr, zwei für den Rettungsdienst und zwei für das Pflegepersonal geben. Größe und Zusammensetzung der Teams spielen keine Rolle, solange die Aufgaben der Teamkoordination gut ausgeführt werden. Diese Aufgaben sind:

- ▶ Organisation des CISM-Teams,
- ▶ Bedarfsabklärung nach Alarmierung dahingehend, ob ein Team eingesetzt wird oder andere Angebote durchgeführt werden sollen,
- ▶ Benachrichtigung der entsprechenden Teammitglieder (nach Alarmierung durch die Leitstelle),
- ▶ Unterstützung bei der Teamentwicklung,
- ▶ Repräsentation des Teams in der Öffentlichkeit und in den Organisationen,

Im Original von

Jeffrey T. Mitchell und George S. Everly

Übersetzt und herausgegeben von

Joachim Müller-Lange

Seit mehr als 30 Jahren wird im deutschsprachigen Raum die Methode der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen von Jeffrey T. Mitchell und George S. Everly praktiziert – eine Methode, die sich international als Standard der Einsatznachsorge durchgesetzt hat. Sie bietet ein vierteiliges System der Krisenintervention für Einsatzkräfte, ergänzt um Maßnahmen für Großgruppen aus der betroffenen Bevölkerung.

Das vorliegende Buch beschreibt den Ansatz des »Critical Incident Stress Management« (CISM) – der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Das Konzept richtet sich an Einsatzkräfte aus Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz, die für sich selbst und für Kollegen die unterschiedlichen Möglichkeiten einer ersten psychosozialen Unterstützung kennenlernen und vertiefen möchten. Das Buch

bietet einen umfassenden Einblick in die verschiedenen Interventionen der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen und beschreibt ausführlich die Ergebnisse der »Debriefing-Debatte«.

Die CISM-Nachbesprechung gehört mittlerweile zu den am besten untersuchten Methoden der Krisenintervention. Sie ist ein wertvolles und effektives Mittel der akuten Krisenintervention für Einsatzkräfte – vor allem, wenn sie in ein Gesamtsystem psychosozialer Notfallversorgung eingebettet ist.

Ebenfalls umrissen wird der Ansatz der pastoralen Krisenintervention, bei dem zur Ergänzung der Stressbearbeitung nach Belastungen vor allem die religiösen Ressourcen von Betroffenen in die Krisenintervention einbezogen werden.

Critical Incident Stress Management

Handbuch Einsatznachsorge

Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode