



Symbofoto: Dettenmeyer

»Die wohl schlimmsten Situationen«

Facharzt aus Hornberg erklärt Folgen für Rettungskräfte nach Unfällen

Hornberg (red/vk). Sie sind Helden des Alltags: freiwillige und professionelle Ersthelfer. Der heutige internationale Tag der Ersten Hilfe ist auch ihnen gewidmet, soll die Rettungskräfte würdigen. Bei Bränden oder Unfällen sind sie als erste vor Ort, zahlreichen Gefahren ausgesetzt – und häufig mit Szenen konfrontiert, die nur schwer zu ertragen sind. Nicht selten entstehen so Traumata oder gar Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS). Andreas Wahl-Kordon, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Ärztlicher Direktor der Oberbergklinik Schwarzwald in Hornberg, erklärt, warum Helfer an PTBS erkranken und wie sie sich schützen können.

Was ist PTBS und wie kommt es dazu?

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist eine eigenständige psychische Krankheit. Sie tritt nach außergewöhnlich traumatischen Ereignissen auf. Naturkatastrophen oder auch körperliche Traumata sind nur zwei Beispiele. Es geht zwar nicht immer um Leben und Tod, aber äußere Umstände gefährden die persönliche Integrität und Verehrtheit massiv.

Wie sieht der typische Krankheitsverlauf aus?
Direkt nach dem Trauma kann es zu einer akuten Belastungsreaktion kommen. Es

geht den Betroffenen schlecht und sie brauchen ein paar Tage, um das Geschehene zu verarbeiten. Erst nach einigen Wochen kann sich dann eine PTBS mit Flashbacks – also Erinnerungen an die traumatisierende Situation –, Vermeidungsverhalten und vegetativen Symptomen entwickeln. An dieser Stelle sollte man dann ärztliche oder psychotherapeutische Unterstützung aufsuchen, auch wenn ein nicht unerheblicher Anteil der Symptomatik einer PTBS nach wenigen Monaten deutlich rückläufig ist.

Wie lange ist PTBS als Krankheit bekannt?

Den Begriff führte die Amerikanische psychiatrische Gesellschaft 1980 in ihrem Diagnosesystem ein. Beschreibungen der Symptomatik gibt es jedoch schon viel länger. Sie tauchten etwa nach dem großen Brand von London im 17. Jahrhundert auf. Auch die sogenannten »Kriegszitterer« des Ersten Weltkriegs waren PTBS-Kranke.

Führt denn jedes Trauma zwangsläufig zu PTBS?

Nein. Forschungen zeigen, dass beinahe jeder in seinem Leben ein Trauma erlebt, das tiefe Verzweiflung auslöst. In Deutschland und Europa entwickeln aber nur ein bis drei Prozent der Menschen im Verlauf ihres Lebens eine PTBS.

Gibt es Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer PTBS erhöhen?

Mit der Intensität eines Traumas steigt die Gefahr, dass der Patient eine PTBS entwickelt. Weitere Faktoren sind geringe soziale Unterstützung bei der Bewältigung, psychische Vorerkrankungen und genetische Faktoren.

Die Helfer von Polizei und Feuerwehr erkranken häufiger. Warum?

Wie erwähnt, besteht die Gefahr für eine PTBS im Anschluss an traumatische Situationen. Helfer erleben diese berufsbedingt mit einer größeren Häufigkeit. Hier geraten sie auch in Situationen, in denen sie helfen möchten, dies aber nicht immer können. Dieser erlebte Kontrollverlust kann die Entwicklung einer PTBS begünstigen.

Scheitert die Psyche bei der Verarbeitung des Erlebten?

Das Eintreten einer PTBS ist kein Scheitern, sondern vielmehr eine nachvollziehbare Reaktion. Die Person versucht im Nachgang alles, um nicht noch einmal in diese Situation zu geraten. PTBS und ihre Symptome »helfen« beim Vermeiden. Wer während eines Einsatzes einen traumatisierenden Autounfall erlebt, kann danach vielleicht kein Auto mehr fahren.

Betroffenen. Wie nimmt sie PTBS wahr?

Sie stellt einen sozialen Rückzug fest. Der Erkrankte verlässt das Haus nicht mehr, geht nicht mehr zum Sport und trifft keine Freunde mehr. Schlafstörungen sind ebenfalls häufig. Das bekommen die Partner natürlich mit. Bei manchen kommt noch eine erhöhte Reizbarkeit hinzu: Betroffene schreien schneller, werden ausfällig und in Extremfällen gewalttätig.

Gibt es Verhaltensvorschläge für Angehörige?

Natürlich ist es verständlich, wenn sich jemand nach einem Trauma und mit einer akuten PTBS verändert. Bei einem Wandel im Verhalten ist es wichtig, diesen trotz aller Rücksicht offen anzusprechen. Hält diese Veränderung länger an, ist der Vorschlag, einen Arzt aufzusuchen, legitim. Wichtig ist auch, zu betonen, dass der Betroffene keine Schuld für die aktuelle Situation trägt. Es handelt sich allein um die Folgen des Traumas.

Wie behandeln Ärzte einen PTBS-Patienten?

Wenn sich Betroffene nach einem Trauma bei einem Arzt vorstellen, ist in erster Linie eine ausführliche Beratung über die möglichen Folgen eines Traumas wichtig. Kommt ein Patient innerhalb der ersten zwölf Stunden zum Arzt, kann dieser einen Beta-

blocker verabreichen. In diesem Zusammenhang wirkt er

wie ein Anti-Stress-Medikament. Er senkt Blutdruck und Puls, die aufgrund des ausgeschütteten Adrenalins stark erhöht sind. Die Symptome fallen so schwächer aus, was im Verlauf hilfreich sein kann.

Und wenn der Patient bereits an PTBS leidet?

Dann ist eine Psychotherapie unabdingbar. Das Wichtige an der Therapie ist die Traumakonfrontation. Der Betroffene berichtet von der Situation und erlebt sie nach. Nur so kann er das Trauma gut in seine Emotionen und sein Gedächtnis integrieren. Auch Medikamente helfen. Sie reduzieren die Symptome sowie die Flashbacks und fördern den Schlaf.

Können sich Ersthelfer auf Traumata »vorbereiten«?

Eine mentale Vorbereitung hilft. Wenn ein Rettungssanitäter zu einem Unfall kommt, bei dem eine Familie in einem brennenden Wagen sitzt, oder ein Soldat einen anderen in einem Minenfeld retten möchte, sind das die wohl schlimmsten Situationen, auf die er stoßen kann. Aber auch schwierige Situationen kann er vorher explizit üben. Helfer können lernen, wie sie in Extremsituationen reagieren sollten. So behält ein Sanitäter oder ein Soldat dank gelernter Routinen die Kontrolle. Wenn er aus dieser Routine ausbricht, wenn er als Privatmann ohne Equipment zu einem Unfall kommt, kann das schon wieder ganz anders aussehen.

Im Gespräch mit



Andreas Wahl-Kordon