

Stellungnahme zum Artikel „Wenn der Schrecken großgeredet wird“

in der Süddeutschen Zeitung vom 19.9.2007

von Dr. phil. Andreas Müller-Cyran

Bei dem Artikel handelt es sich um einen populärwissenschaftlichen Beitrag, der deutlich einem konkreten berufsständischem Interesse verpflichtet ist. Der Autor des Artikels, Nikolas Westerhoff, hat in seiner Recherche Argumente aufgegriffen, die die Sichtweise der Bundespsychotherapeutenkammer und der niedersächsischen Psychotherapeutenkammer kennzeichnen und stützen. Die in dem Artikel enthaltene Polemik wendet sich zunächst gegen die Notfallpsychologie, die vom Bund Deutscher Psychologen (BDP) vertreten wird. Leider kann der Artikel auch so gelesen werden, dass jede peritraumatische, früh einsetzende Intervention für traumatisierte Menschen in den Verdacht kommt, zu schaden.

Der Begriff des Debriefings wird, wie in vielen nicht nur populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen, für jede Form von Gruppenintervention verwendet und entspricht nicht dem Begriff und Verständnis von Debriefing, wie er in einem durch die International Critical Incident Stress Foundation (ICISF) oder SbE-Bundesvereinigung zertifizierten Kurs vermittelt wird. Entgegen dem ersten Satz des Artikels findet das Debriefing frühestens 5 Tage nach dem Ereignis statt. Leider wird im Artikel nicht nach Zielgruppen unterschieden: Debriefings werden ausschließlich für Einsatzkräfte durchgeführt, nie jedoch für Hinterbliebene oder überlebende Betroffene. Ein Ziel (unter anderen) des Debriefings liegt darin, das durch den belastenden Einsatz verloren gegangene Kohärenzgefühl (Wahrnehmung einer inneren Stimmigkeit) wieder herzustellen. Dabei geht es eben nicht um eine emotionale Stimulierung. Nur wer mit Einsatzkräften nach belastenden Situationen noch nie gearbeitet hat kann behaupten, dass das Wissen um die Normalität einer Akuten Belastungsreaktion (Psychoedukation) nicht als bedeutende Entlastung wahrgenommen wird. Im Debriefing wird kein Schrecken nacherlebt, sondern Sicherheit, Solidarität und Wertschätzung erfahren. Damit sollen nicht die bekannten Risiken und Grenzen von Debriefings klein geredet werden. In Abwägung der Argumente pro und contra halte ich es für unverantwortlich, nach entsprechend schwerwiegenden Einsätzen kein Debriefing durchzuführen. Allerdings: das Debriefing ist nur eine, eher selten angewendete Maßnahme, um traumatische Belastungen von Einsatzkräften zu reduzieren. Im Artikel findet keine Erwähnung, dass die wichtigste und grundlegendste Form, einsatzspezifische Belastungen zu vermeiden, darin liegt, Einsatzkräfte

bereits in ihrer Ausbildung und später immer wieder präventiv psychotraumatologisch zu schulen.

Die größte zu diesem Thema jemals durchgeführte Studie entstand über mehrere Jahre hinweg am Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der LMU in München (vgl. www.einsatzkraft.de). Ihr Ergebnis steht der pauschalisierenden, tendenziösen Aussage des SZ-Artikels entgegen – und wurde, wie andere Fachliteratur, vielleicht deswegen nicht genannt. Klar ist: es gibt begründete Meinungen, die die Gefahren früher Interventionen benennen. Die verantwortete Intervention, unabhängig ob in Gruppen oder für einzelne Personen, unabhängig ob für Einsatzkräfte oder für Hinterbliebene und Überlebende, kann nur dann hilfreich sein, wenn ihre Grenzen und Gefahren bekannt sind. Diese Erkenntnis wiederum ist trivial und keinen Artikel wert.

Die im Artikel enthaltene Darstellung einer frühen Intervention gleicht ihrer Karikatur, es fällt schwer, argumentativ einzelne sinnvolle Stränge frei zu legen. Psychologische Soforthilfe dauert – der Artikel spricht von drei bis vier Stunden – im Durchschnitt von über 7000 frühen Interventionen, die in München ausgewertet wurden, durchschnittlich 90 Minuten. Dabei gibt es viele Betreuungen, die nur 15 Minuten dauern, andere, eher wenige wie z. B. für Eltern nach dem Tod eines Kindes oder für Hinterbliebene nach Selbsttötung, dauern tatsächlich drei bis vier Stunden. Diese Betreuung sind allerdings weder Debriefings noch ‚Psycho-Talks‘. Wesentliches Element der peritraumatischen Betreuung ist zunächst das Aushalten der Sprachlosigkeit und der Trauer betroffener Menschen. Für sie steht im Mittelpunkt die Erfahrung, in einer namenlosen Situation nicht alleine zu sein, sondern einen Menschen in der Nähe zu spüren, der Halt gibt und verlässlich da ist. Es geht also nicht um eine bevormundende Präsenz, die als solche tatsächlich würdelos wäre.

Der Artikel hat nicht ernsthaft zum Inhalt, wie die Situation von betroffenen Menschen verbessert werden könnte, sondern stellt sich in den Dienst durchsichtiger berufsständischer Interessen. Damit ist eine Chance vertan, seriös drängende aktuelle Fragen aufzugreifen, die sich für Menschen stellen, die traumatisiert werden. Das Engagement für traumatisierte Menschen ist immer interdisziplinär: darin kommen – jeweils an seiner Stelle – der Seelsorger ebenso vor wie der Sozialarbeiter, Psychologe, Arzt und Psychotherapeut. Von diesem Miteinander und Ineinandergreifen profitiert der Betroffene, nicht von exklusiven Ansprüchen. In Bayern ist dies Praxis: alle Akteure in diesem Arbeitsfeld kooperieren in einem Landesarbeitskreis und treffen gemeinsam Absprachen. Schade, dass Herr Westerhoff nicht auch vor seiner Haustür in München recherchiert hat.

Dr. phil. Andreas Müller-Cyran, Seelsorger und Psychologe
andreas@mueller-cyran.de; 089-95720327

Leiter des Fachbereiches Notfallseelsorge im Erzbischöflichen Ordinariat München,
ehrenamtlicher Fachlicher Leiter von KIT-München