



Übersetzte Zusammenfassung von Dipl.-Psych. Claudia Schedlich, BBK

**Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma
Intervention: Empirical Evidence**

**Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J.,
Friedman, M., Gersons, P.R., de Jong, J.T.V.M., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y.,
Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon, Z.,
Steinberg, A.M., Ursano, R.J. (2007). *Psychiatry* 70(4), 283-315**

Bis jetzt war es nicht möglich, einen evidenzbasierten Konsens über die Effektivität von Interventionsmaßnahmen im kurz- und mittelfristigen Zeitfenster nach Katastrophen zu erreichen (Gersons & Olf, 2005). Studien belegen, dass die üblichen Interventionsmaßnahmen, wie das psychologische Debriefing, keinen protektiven Effekt haben, direkt Betroffenen sogar schaden können (Carlier, Lamberts, van Uchelen & Gersons, 1998; Litz & Gray, 2002; Mc Nally, Bryant & Ehlers, 2003; Rose, Bisson & Wessely, 2003). Eine mögliche Begründung der potentiell schädigenden Wirkung von Debriefing ist die frühzeitige Konfrontation mit traumatischem Material, was Übererregung verstärkt anstatt zu beruhigen.

Die Folge ist, dass das Feld letztendlich ohne ein evidenzbasiertes Rahmenkonzept für psychosoziale Interventionen im Katastrophenfall da steht.

Von großem Interesse für die psychosoziale Nachsorge ist die Identifikation derjenigen "Kerninterventionen" zur Verbesserung von Stressresistenz und Resilienz nach Extremstresserfahrungen, die in der Literatur als viel versprechend und gut untersucht beschrieben werden (Layne, Warren, Shalev & Watson, in press). Problematisch ist dabei jedoch, aus der empirischen Literatur allgemeine Ergebnisse zu Interventionen zu extrahieren.

In ihrem Beitrag fassen die Autoren ihre Sicht der „best practice“ für die akute und mittelfristige Nachsorge (beginnend in der Schadenslage bis hin zu den Monaten nach einem Ereignis) nach Großschadenslagen und Terroranschlägen zusammen. Die Heterogenität traumatischer Ereignisse und der postsituativen Umstände widersetzen sich nach Meinung der Autoren spezifischen Guidelines. Flexibilität ist notwendig und Maßnahmen müssen an die unterschiedlichsten Umstände angepasst werden.

Es ist höchst unwahrscheinlich, dass in absehbarer Zukunft repräsentative randomisierte Studien über die Effizienz von Interventionen nach Katastrophen zu erwarten sind, aber ein wesentlicher Schritt in der Entwicklung erfolgreicher, ergiebiger und nachhaltiger Interventionen ist es, dass diese durch empirische Evidenz und Standards in veröffentlichten Studien abgesichert sind, die die Validität für den Ernstfall einer Katastrophen belegen.

Es gibt mehrere Faktoren, durch die stressvolle Ereignisse traumatische Ausmaße für den Einzelnen und die Gemeinschaft annehmen können:

1. Situative Faktoren: z.B. Verletzungen, Schmerzen, groteske/ entstellte Leichen, Massaker in Schulen. Überforderung durch physische, soziale und psychologische Anforderungen,
2. Zerstörung der Ressourcen,
3. Verlust von Territorium oder der Sicherheit im eigenen Territorium,
4. Zerstörung des Vertrauens in Gerechtigkeit, Justiz (erschütterte Grundannahmen).

Bei vielen Katastrophen und einem MANV ist es durch die andauernde Gewalt, den nachhaltigen Schock, fehlende Hilfsangebote und sekundäre Verluste schwierig, die posttraumatische Periode eindeutig von dem Ereignis selbst abzugrenzen.

Reaktionen von Menschen auf Katastrophen dürfen nicht als pathologisch oder als Vorstufe einer Pathologie beurteilt werden, denn viele Menschen leiden unter vorübergehenden Stressreaktionen. Die meisten Menschen benötigen primär Unterstützung, um zur Normalität zurückkehren zu können und die Ressourcen wiederherzustellen, anstatt traditionell klinische Diagnostik und Therapie.

Die Autoren haben in ihrer umfassenden Metaanalyse fünf Interventionsprinzipien identifiziert, die auf empirischer Basis als Leitlinien für die Entwicklung von Interventionspraktiken und -programmen in Folge von Katastrophen und Massengewalt gelten können:

1. Förderung des Erlebens von Sicherheit (Promote sense of safety)
2. Förderung von Beruhigung (Promote calming)
3. Förderung des Erlebens von Selbstwirksamkeit und kollektiver Wirksamkeit (Promote self-efficacy and collective efficacy)
4. Förderung von Kontakt und Anbindung (Promote connectedness)
5. Förderung von Hoffnung (Promote hope)

Auf der Basis dieser Prinzipien haben die Autoren die im Folgenden beschriebenen Empfehlungen identifiziert und formuliert.

1. Förderung des Erlebens von Sicherheit

Es liegt in der Natur von Katastrophen, dass Menschen Situationen bewältigen müssen, in denen ihr Leben oder das geliebter Menschen bedroht ist und/ oder materielle Verluste, von realem oder ideellem Wert, erlitten oder befürchtet werden müssen.

Negative posttraumatische Reaktionen (Akute Stressreaktion, PTSD, Angststörungen, Depressionen u.a.) tendieren dazu, unter Bedingungen von andauernder Bedrohung fortzubestehen und zu chronifizieren. Studien in verschiedenen Kulturen haben gezeigt, dass sich, unabhängig vom Ausmaß der Katastrophe, posttraumatische Stressreaktionen jedoch allmählich reduzieren, wenn Sicherheit wieder gewährleistet werden konnte. Selbst wenn die Bedrohung anhält, zeigen diejenigen ein geringeres Chronifizierungsrisiko für PTBS, die in den Monaten nach dem Ereignis ein Erleben relativer Sicherheit wieder aufbauen konnten, als diejenigen, bei denen dies ausblieb.

Anhaltende Bedrohung wirkt sich auch auf neurophysiologische und kognitive Prozesse aus. Studien betonen, dass die Gewährleistung relativer Sicherheit sowohl für Tiere als auch für Menschen wesentlich ist, um biologische Aspekte der posttraumatischen Stressreaktion zu reduzieren, die mit anhaltender Angst einhergehen. Auch kognitive Prozesse, die eine Erholung erschweren, entwickeln sich bei anhaltender Bedrohung und verschlimmern sich. Nach dem Ereignis sind korrektive Informationen nötig, damit Menschen die zukünftige Bedrohung realistisch einschätzen können.

Interventionsstrategien, die potentiell ein psychologisches Erleben von Sicherheit vermitteln, können auf individueller Ebene, in Gruppen, Organisationen oder der Gemeinschaft/

Kommune eingeleitet werden. Sicherheit muss dabei in einer relativierten Weise vermittelt werden, da in katastrophalen Situationen totale Sicherheit erst einmal nicht erreicht werden kann. Aber auch in Situationen, die eine umfassende Sicherheit verunmöglichen, unterstützt die Stabilisierung des Sicherheitserlebens die Bewältigungsfähigkeiten der Menschen.

Von den Autoren diskutierte Maßnahmen zur Förderung des Erlebens von Sicherheit:

Zu den Maßnahmen auf individueller Ebene oder in kleinen Gruppen gehören therapeutische Strategien, z.B. die Unterbrechung der posttraumatischen Reizgeneralisierung, bei der harmlose Bilder, Menschen oder Dinge mit gefährlichen Stimuli assoziiert werden. Techniken aus Expositionstherapien, die dazu genutzt werden sind z.B. imaginierte oder in-vivo-Konfrontation, der Vergleich mit der realen Welt und die Wiederanknüpfung verschiedener Stimuli an das Erleben von Sicherheit.

Ein äußerst wesentliches Anliegen von Menschen ist es, Informationen über das Überleben und die Sicherheit von Angehörigen und Freunden zu erhalten. Maßnahmen müssen dementsprechend dieses Anliegen mit oberster Priorität unterstützen.

Interventionen, die auf eine Stabilisierung des Sicherheitserlebens abzielen, müssen die Perspektive des sozialen Systems berücksichtigen. Obwohl soziale Unterstützung eine höchst positive Auswirkung hat, kann in einer Großschadenslage auch der gegenteilige Effekt beobachtet werden. Wenn Informationen zu dem Geschehen fehlen, tendieren Menschen dazu, Gerüchte und Horrorgeschichten auszutauschen. Diese Art von sozialer „Unterstützung“ ist positiv korreliert mit psychischer Belastung. Zu *empfehlen* ist, diese Art von Austausch über das Trauma zu begrenzen, z.B. durch umfassende Information.

Die Förderung des Erlebens von Sicherheit umfasst somit auch den Schutz vor schlechten Nachrichten, Sensationsmeldungen und Gerüchten und anderen interpersonalen Faktoren, die möglicherweise die Bedrohungserwartung verstärken.

Wenn z. B. Nachrichten nicht klar formuliert und gestaltet sind, können diese die Angst verstärken und die Menschen hinsichtlich dessen verunsichern, was von ihnen erwartet wird.

Problematisch kann sein, dass mit den Informationen in den Medien zum Teil politische Ziele verfolgt werden. Besonders relevant für dies in Bezug auf das Erleben von Sicherheit, wenn es im Sinne der Politik ist, Angst zu schüren (Bsp.: Die Terrorvision durch Präsident Bush hat wesentlich zu seiner Wiederwahl beigetragen).

Die mediale Berichterstattung kann in verschiedener Hinsicht erschweren, das Erleben von Sicherheit gesellschaftlich zu reetablieren und mediale Einflüsse können die Erholung behindern („dose-response-effect“). Gefahren sind:

- irrtümlich Sicherheit zu suggerieren,
- aus Marketinginteressen intentional unklare Informationen zu verbreiten, um die Einschaltquoten zu erhöhen und
- das wiederholte Einspielen bedrohlicher Bilder.

Auch wenn es schwierig ist, die Korrelation zwischen Medienschau und Furcht zu bestimmen, liegen konsistente Ergebnisse vor, dass die Medienberichterstattung Furcht in der Gemeinschaft beeinflusst. Problematisch ist insbesondere bei Kindern, dass diese oft nicht begreifen können, dass das Ereignis vorbei ist, wenn sie die Bilder in den Medien sehen.

Mediale Berichterstattung ist aber nicht gänzlich unbeeinflussbar. Im Fall einer Katastrophe ist es hilfreich, wenn die entsprechenden Agenturen (Bsp. hier APA) vorbereitet und geschult sind, um Informationen und Strategien entsprechend aufzubereiten und zu vermitteln.

Empfehlungen der Autoren sind:

- Die Medien sollten dahingehend sensibilisiert, informiert und geschult werden, dass durch die Medienberichterstattung die Sicherheitserwartung in einer Kommune gefördert werden kann. Strategisch sollte relative Sicherheit und Resilienz vermittelt werden, anstatt anhaltende Bedrohung.
- Die Medien sollten angehalten werden, nicht alle zukünftig noch möglichen Szenarien aufzuzählen.
- Menschen, die mit Zunahme von psychischer Belastung auf Nachrichten reagieren, sollten ermutigt werden, sich den Nachrichten nur begrenzt auszusetzen und Berichterstattungen mit Grafiken, Filmen oder Photos zu vermeiden. Das beinhaltet auch die Aufklärung von Eltern, das Ausmaß, mit dem ihre Kinder den Nachrichten ausgesetzt sind zu beobachten, zu kontrollieren und zu begrenzen.

2. Förderung von Beruhigung

Zunächst ist es nicht notwendigerweise besorgniserregend, wenn Menschen auf katastrophale Erfahrungen mit Übererregung oder Betäubung reagieren. Zu beobachten ist aber, ob diese Belastungsreaktionen z.B. den Schlaf, die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, die Entscheidungsfähigkeit und die Bewältigung von Alltagsaufgaben in erheblicher Weise und anhaltend behindern. Viele Studien liefern Hinweise, dass ein anhaltend hohes Angstniveau, erhöhte emotionale Reagibilität sowie eine erhöhte Herzrate das Risiko einer traumaassoziierten Folgestörung erhöhen (PTBS, Depression, Angststörungen).

Symptome der Übererregung können, unabhängig von der realen Situation und objektiven Informationen, einen großen Einfluss darauf haben, wie bedrohlich die Umgebung wahrgenommen wird. Es zeigt sich die Tendenz, auch neutrale oder positive Stimuli als bedrohlich zu werten, was verstärkt Vermeidungsverhalten nach sich zieht. Wie ausgeprägt sich Vermeidungsverhalten nach einer Katastrophe entwickelt, ist beeinflusst von der individuellen und familiären Fähigkeit, sich effektiv und mit salutogenetischer Ausrichtung im sozialen Kontext zu engagieren.

Für *psychotherapeutische Methoden* bedeutet das die Notwendigkeit, mit den Betroffenen beruhigende Strategien zu erarbeiten und zu integrieren. Auch Expositionstherapien konfrontieren nicht mit dem Trauma, bevor die Patienten nicht in der Lage sind, sich selbst zu beruhigen und Kontrolle über aversive Erinnerungen zu erlangen. An Übungen zur Beruhigung können angeboten werden:

- Atemübungen
- Muskelrelaxation
- Yoga
- Bilder und Musik in Verbindung mit entspannten Zuständen
- Psychopharmaka (anti-adrenerge, antidepressive, konventionelle Anxiolytika)
- Stress Inoculation Training (SIT)
- Kurzversion der Expositionstherapie

Für alle Betroffenen, sowohl diejenigen mit schweren Belastungsreaktionen als auch diejenigen mit geringerer psychischer Belastung, ist eine „Normalisierung“ der Belastungsreaktionen ein zentrales Interventionsprinzip zur Beruhigung. Zentral sind hier psychoedukative Maßnahmen, Informationsvermittlung und Aufklärung der Überlebenden sowie Techniken der CBT.

Positive Emotionen (Freude, Humor, Interesse, Zufriedenheit, Liebe) führen zu effektivem Coping. Dementsprechend kann es hilfreich sein, Menschen zu Aktivitäten zu ermutigen, die positive Emotionen stärken. Dementsprechend soll auch das Ansehen, Hören und Lesen von Informationen, die negative emotionale Zustände verursachen, reduziert werden. Problematisch ist dabei aber, dass Menschen im Falle einer Katastrophe es als notwendig erachten, wachsam und informiert sein zu müssen.

Empfehlungen der Autoren sind:

- Diejenigen mit geringer ausgeprägten Ängsten sollten die Nachrichtenschau auf jeweils einmal am Morgen, am Nachmittag und am frühen Abend (nicht kurz vor dem Zubettgehen) begrenzen.
- Diejenigen mit schweren Ängsten sollten sich die Nachrichten durch Freunde und Familienmitglieder berichten lassen.

Menschen erscheinen die zu bewältigenden Umstände in Folge einer Katastrophe oft unlösbar. Entscheidend ist, Menschen zu unterstützen und anzuleiten, Probleme in kleine überschaubare und zu bewältigende Einheiten „runter zu brechen“, Training und Struktur für problemfokussiertes Coping anzubieten. Das erhöht das Erleben von Kontrolle, bietet die Chance auf kleine Gewinne und reduziert sukzessive die realen Probleme, denen Menschen ausgesetzt sind. Es ist unterstützend, die Aufmerksamkeit auf Möglichkeiten der Problemlösung zu lenken, auf die verfügbaren Ressourcen zu achten, um diese zur Zufriedenheit nutzen zu können. So kann das Selbstkonzept positiv beeinflusst werden, Depressionen und Angst können sich reduzieren und die berufliche Anpassung unterstützt werden.

Es ist zu betonen, dass der beruhigende Effekt eines ansteigenden Erlebens von Kontrollmöglichkeiten und der Vorhersagbarkeit, ein wichtiger Aspekt derartiger Interventionen ist.

An Maßnahmen, die als kontraproduktiv zu bewerten sind, nennen die Autoren:

- Benzodiazepine, diese beruhigen zwar, erhöhen aber langfristig das PTBS-Risiko (Vorsicht ist geboten bei Menschen mit prätraumatisch bestehender Angststörung und entsprechender Vorbehandlung mit Benzodiazepinen),
- Alkohol,

- Lügen oder “Spinnereien” um die Bevölkerung zu beruhigen, da dies die Glaubhaftigkeit untergräbt.

Die meisten der diskutierten Interventionen sind mehr individueller Natur, können aber auf Gruppen und Interventionen für die Gemeinschaft übertragen werden.

- Psychoedukation ist das „Herz“ einer Anzahl von Interventionen nach Katastrophen, die auf Beruhigung abzielen. Die Normalisierung und Bestätigung erwartbarer und intensiver emotionaler Reaktionen und die Förderung der Fähigkeiten der Überlebenden diese Zustände zu tolerieren und zu regulieren sind wichtige Interventionsziele auf allen Ebenen (Medien, Kirchen, Schulen, Arbeitsplätze).
- Techniken, die über Medienpräsentationen, interaktive Websites oder Computerprogramme u. a. vermittelt werden können sind z.B. Schlafhygiene, Anleitung zum Umgang mit den Medien, Entspannungstechniken. Dies ist besonders wichtig, weil Menschen nach Katastrophen oft Angst haben, aus dem Haus zu gehen.
- Gleichzeitig ist es wichtig, die Zeichen schwerer Dysfunktionen zu kommunizieren, damit Menschen die Symptome nicht herunterspielen, und zu vermitteln, wo professionelle Hilfe verfügbar ist.

Man darf bei allem Bestreben zu beruhigen nicht unterschätzen, dass die Beunruhigung und die Ängste von Menschen sich auf realistische Befürchtungen/ Bedingungen beziehen. Maßnahmen, die direkt helfen, diese situativen Umstände zu lösen sind für die weite Mehrheit das beste Antidot. Psychologische Interventionen dürfen nicht als Ersatz für Maßnahmen gesehen werden, die die Bedrohung direkt abbauen oder die benötigten materiellen Ressourcen bereitstellen.

3. Förderung der Selbstwirksamkeit und der kollektiven Wirksamkeit

Die salutogenetische Relevanz des Erlebens von Kontroll- und Einflussmöglichkeiten in Bezug auf ein positives Ergebnis/ Outcome ist eines der am besten untersuchten Konstrukte (Skinner 1996).

Selbstwirksamkeit (Self-Efficacy) ist definiert als die individuelle Überzeugung/ Wahrnehmung, dass Handlungen durch Selbstregulation der Gedanken, der Emotionen und des Verhaltens im Allgemeinen zu einem positiven Ergebnis führen (Bandura, 1977; Carver & Scheier, 1998).

Betroffene mit einer Tendenz negativ zu generalisieren, weisen ein erhöhtes Risiko auf, ihr Erleben von Kompetenz zur Bewältigung katastrophaler Erfahrungen zu verlieren (Foa & Meadows, 1997; Schnicke, 1992). Ziel jeder Therapie muss es dementsprechend sein, die negative Sicht der Dinge zu überwinden. Menschen müssen erfahren, dass sie die Fähigkeit haben die Bedrohung/ Gefahr zu überwinden und ihre Probleme zu lösen.

Maßnahmen können auf der individuellen Ebene, in Gruppen und/ oder für die Gemeinschaft angeboten werden.

Die Autoren fokussieren auf Maßnahmen der CBT, die darauf abzielen, den Einzelnen als Experten seiner Problemlösungsmöglichkeiten zu sehen und zu stärken. Hierbei geht es primär darum, Menschen zu unterstützen, an prätraumatische Selbstwirksamkeit anzuknüpfen, anstatt diese neu aufzubauen. Entsprechende Programme wurden auch entwickelt und erfolgreich umgesetzt in Kulturen/ Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen.

In der psychologischen Nachsorge von Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, sowohl die individuelle Selbstwirksamkeit als auch die Wirksamkeit der Bezugspersonen und der sozialen Vertreter zu stärken. Es ist darauf abzielen, eine Unterbrechung des Entwicklungsprozesses zu verhindern. Hilfreich ist es, Kinder und Jugendliche in Problemlösungskompetenzen und Fähigkeiten zur Regulation von Emotionen zu unterweisen.

Selbstwirksamkeit kann nicht in einem Vakuum entstehen, sondern findet im sozialen Kontext statt. Menschen in Großschadenslagen sind sich darüber bewusst, dass sie zusammen „schwimmen oder sinken“ werden.

Wesentlich ist auf die Möglichkeit gegenseitiger Unterstützung hinzuweisen und diese zu fördern. So kann die Wahrnehmung der eigenen Verwundbarkeit abgeschwächt und zu unterstützenden Aktivitäten ermutigt werden. Familien sind oft das hauptsächliche soziale Kapital einer Kommune und sollten als Primärachse der Interventionen berücksichtigt werden. Familien müssen im Falle einer Katastrophe oft durch professionelle Unterstützung ersetzt/ vertreten werden.

Maßnahmen, die auf der Ebene der Kommune das Prinzip von Wirksamkeit stärken sind vielfältig und können z.B. religiöse Aktivitäten, die Organisation von Treffen,

Zusammenarbeit und Vernetzung mit den örtlichen psychosozialen Fachkräften sowie Gedenkrituale umfassen. Eine kompetente Kommune bietet auch Sicherheit durch die Bereitstellung materieller Ressourcen.

Die Autoren benennen zwei entscheidende Aspekte:

1. Die Fähigkeiten zur Bewältigung basieren auf der Überzeugung über die eigene Wirksamkeit. Menschen müssen überzeugt sein und erfahren, dass sie die Fähigkeit haben die Gefahr/ die Bedrohung zu überwinden und ihre Probleme zu lösen. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, die nicht durch anhaltend erfolgreiche Handlungsmaßnahmen bekräftigt werden sind schnell gefährdet.
2. Es ist jedoch unbedingt zu berücksichtigen, dass Empowerment ohne verfügbare Ressourcen kontraproduktiv und demoralisierend ist.

Selbstwirksamkeit und kollektive Wirksamkeit sind personelle Ressourcen, die durch ein Massentrauma geschwächt werden können. Soweit möglich sollten diese Ressourcen aufrecht erhalten und gestärkt werden, da dies den Erholungsprozess unterstützt.

Fehlendes Verständnis um den Zusammenhang von Wirksamkeitsüberzeugungen, Handlungsfähigkeiten, praktischem Repertoire sowie dem Zugang zu Ressourcen führt zu ernsthaften Interventionsfehlern. Menschen können z.B. fälschlicherweise annehmen, dass sie fehlerhaft sind und versagen und nicht die Umstände eine massive Überforderung darstellen. Interventionen können Gefahr laufen, die Fähigkeiten von Menschen zu über- oder zu unterschätzen.

Menschen benötigen den Zugang zu Ressourcen, um den Glauben in ihre Fähigkeiten zur Erreichung ihrer Ziele aufrecht erhalten zu können.

Wesentliche Risikofaktoren für die Population sind in diesem Zusammenhang z.B. Armut und ethnische Minderheit, persönliche Risikofaktoren können z.B. prätraumatische Erschöpfung, Vortraumatisierungen oder eine psychiatrische Vorgeschichte sein.

Massentraumen sind normalerweise Erfahrungen, mit denen weder die professionellen Helfer noch die Bevölkerung vertraut sind. Dementsprechend werden immer Versorgungslücken auftreten, Ressourcen eingeschränkt verfügbar sein, Grundüberzeugungen erschüttert und Handlungsspielräume eingeschränkt sein, was bei

Interventionen beachtet werden muss, unabhängig ob diese auf der individuellen Ebene, in der Familie oder in der Gruppe stattfinden.

Wichtig ist es, zu realisieren, dass die Bemühungen zur Normalität zurück zu kehren bei einem fragilen ökonomischen Systemen zum Scheitern verurteilt sind. Dementsprechend müssen Programme zur Wiederherstellung der seelischen Gesundheit mit Entwicklungsinitiativen zusammenarbeiten (De Jong, 2002b).

Umso mehr die Opfer einer Großschadenslage (mass trauma) gestärkt (empowered) werden können, umso schneller werden sie den Status des Überlebenden erlangen.

Besonders für Kinder ist es relevant, die Eltern und das System zu stärken.

Insbesondere Jugendliche spielen in der Erholung der Gemeinschaft eine Schlüsselrolle.

Obwohl die Evidenz der Stärkung von Selbstwirksamkeit und kollektiver Wirksamkeit überwiegend durch qualitative Forschung belegt ist, werden diese Ergebnisse empirisch gestützt und die Übertragung des Prinzips in konkrete Interventionen verdient weitere Untersuchungen.

3. Förderung von Kontakt und Anbindung

Soziale Unterstützung und die Stärkung der Anbindung an geliebte Menschen und soziale Gruppen ist von zentraler Bedeutung für die seelische Erholung und Gesundheit Überlebender. Empirisch belegt ist, dass das Fehlen sozialer Anbindung und Beziehungen ein Risiko für die Entwicklung einer PTBS ist. Empirische Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Vorhandensein sozialer Unterstützung mit besserer emotionaler Verfassung und Erholung nach einem Massentrauma korreliert.

Es gibt aktuell noch wenig Forschung zur Übertragung dieses Prinzips in konkrete Interventionen, obwohl es das vielleicht am besten empirisch validierte der fünf Prinzipien ist. Helfer und Entscheidungsträger sind zu Kreativität aufgefordert, um dieses Prinzip in konkrete Maßnahmen zu übersetzen.

In der Folge von Anschlägen (z.B. 9'11 oder in Israel) ist eine primäre Bewältigungsreaktion, den Kontakt zu geliebten Menschen herzustellen. Die Verzögerung der Kontaktaufnahmemöglichkeiten hat sich als ein Hauptrisikofaktor für PTBS in Folge der Bombenanschläge in London erwiesen. Erfahrungen zeigen immer wieder, dass Kontaktaufnahme nach katastrophalen Ereignissen so schnell wie möglich zu unterstützen ist sowie auch, diesen Kontakt aufrecht zu erhalten. Dies ist entscheidend für die seelische Erholung und natürlich von besonderer Bedeutung für Kinder und Jugendliche

Als Beispiele für die Relevanz sozialer Anbindung benennen die Autoren u. a. Untersuchungen mit Emigranten aus Kambodscha und bosnischen kriegserfahrenen Jugendlichen. Den Emigranten aus Kambodscha nach dem Pol Pot–Völkermord, die in den USA bei Verwandten aufgenommen wurden, ging es psychisch deutlich besser, als denjenigen, die ohne familiäre Anbindung in die USA kamen.

Eine Gruppenintervention mit bosnischen kriegserfahrenen Jugendlichen zielte direkt auf die Stärkung sozialer Unterstützung durch Psychoedukation und den Aufbau von sozialen Fähigkeiten ab. Die Interventionen umfassten: (a) Verbesserung des Wissens über verschiedene Formen sozialer Unterstützung (z.B. emotionale Nähe, soziale Anbindung, Wahrnehmung der Bedürfnisse, die Bestätigung des Selbstwertes, zuverlässige, vertrauensvolle Beziehungen, physische und materielle Unterstützung); (b) Identifikation potenzieller Quellen für derartige Unterstützung und (c) lernen wie man diese Unterstützung angemessen einfordern/ erhalten kann (Layne et al., 2001). Die Teilnehmer bewerteten diesen Teil des Gesamtprogramms als besonders wertvoll (Cox, Davies, Burlingame, Campbell, & Layne, 2005).

Nach dem "Social support, deterioration, deterrence model (Kaniasty & Norris, 1993; Norris & Kaniasty, 1996)" muss man berücksichtigen, dass in der Situation eines Massentraumas soziale Unterstützung das Wohlbefinden fördert und psychischen Distress reduziert, parallel jedoch auch der Verlust sozialer Unterstützung erfahren wird. Erfahrungsgemäß zeichnet sich die initiale Periode durch ein hohes Maß an Unterstützung aus, soziale Unterstützungssysteme verschlechtern sich jedoch unter dem Druck der Überbeanspruchung und dem Bedürfnis der Menschen, sich auf die Normalisierung ihres eigenen Lebens zu fokussieren (Raphael, 1986). Das macht insbesondere diejenigen, die mit einem geringen Maß an sozialer Unterstützung beginnen, extrem vulnerabel. (Andrews, Brewin, & Rose, 2003; Hobfoll & London, 1986; Pennebaker & Harber, 1993).

Es ist von höchster Wichtigkeit, dass Maßnahmen diejenigen erreichen, bei denen soziale Unterstützung fehlt, die sozial eher isoliert sind oder deren soziales System eher untergrabende Botschaften sendet (Beschämung, Bagatellisierung). Negative soziale Unterstützung (z.B. bagatellisieren von Problemen oder Bedürfnissen, unrealistische Erwartungen an den Erholungsprozess, entwertende Äußerungen) ist hoch korreliert mit lang anhaltendem posttraumatischem Stress.

Die Autoren empfehlen:

- Menschen zu unterweisen, wie sie Unterstützung verfügbar machen können und
- das Anbieten von formalisierter Unterstützung, wenn uninformelle Unterstützung fehlt

In Situationen, in denen Menschen evakuiert werden müssen, deren Häuser und/ oder die der Nachbarschaft zerstört sind, ist es problematisch, Betroffene wieder an soziale Unterstützung anzubinden und soziale Interventionen müssen hier Priorität haben.

Beispielhaft führen die Autoren eine Arbeit von de Jong (2002b) über groß angelegte Interventionen an: Nach de Jong ist es sinnvoll, eher dörflich strukturierte Anlaufstellen anstatt Camps zu etablieren. Dörfer haben einen Gemeinderat, Willkommenkomitees, Gottesdienste, Treffpunkte, Fußballfelder etc. Wenn Menschen sich die meiste Zeit in ihren Zelten aufhalten, sind sie weniger in Kontakt mit anderen, als wenn sie Dinge zu erledigen haben, soziale Verantwortung übernehmen müssen und ihre Erfahrungen mit Menschen teilen können. So können Selbst- und kollektive Wirksamkeit gefördert, die sozialen Strukturen gesichert, die soziale Gemeinschaften intakt gehalten, Rollen und Regeln bewahrt und soziale Betreuung gewährleistet werden.

Es müssen aber auch die „ungesunden“ Seiten sozialer Anbindung und Unterstützung beleuchtet werden (z.B. Giel, 1990). So können rassistische, religiöse, ethnische, soziale und stammesbezogene Gruppierungen im Kampf um bevorzugte Ressourcen aktiv werden. In ihren Arbeiten zur „Terror-Management-Theorie“ (Landau, Solomon, Greenberg, Cohen & Pyszczynski, 2004; Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2003) fanden die Autoren, dass Menschen mit mehr Distress auf andere Menschen und/ oder Gruppierungen, patriotischer und weniger tolerant reagieren, wenn die Sterblichkeit deutlich ansteigt.

Hobfoll und Kollegen (2006) erhoben, dass Juden und Araber während einer Periode mit einer hohen Anzahl terroristischer Anschläge, eher zunehmend fremdenfeindlich wurden, als dass die PTBS-Rate anstieg.

Trotz einem Gefälle von Untersuchungen zu dem natürlichen positiven Einflüssen sozialer Unterstützung und dem Einfluss interventionsgeleiteter sozialer Unterstützung, gibt es genug erfahrungsbedingte Anhaltspunkte nach 9'11 in New York (Simeon, Greenberg, Nelson, Schmeidler, & Hollander, 2005) und Erfahrungen der WHO mit Flüchtlingen (van Ommeren, Saxena, & Saraceno, 2005), um dies als „best practice“ vorzuschlagen, mit der klaren Aufforderung nach mehr sorgfältiger Forschung zu diesem Aspekt.

5. Förderung von Hoffnung

Es gibt starke Hinweise auf die zentrale Bedeutung der Bewahrung von Hoffnung für die seelische Gesundheit nach Massentraumen. Diejenigen Betroffenen, die Optimismus bewahren, bewältigen Erfahrungen von Massentraumen besser, weil sie ein begründbares Maß an Hoffnung für ihre Zukunft aufrechterhalten können (Carver & Scheier, 1998).

Problematisch ist, dass Massentraumen einhergehen mit

- erschütterten Grundannahmen über die Welt (Janoff-Bulman),
- die Sichtweise einer verkürzten Zukunft sowie
- Katastrophisierung

Massentraumen sind Erfahrungen, mit denen Menschen üblicherweise keine Erfahrung haben und die das erlernte Coping-Repertoire übersteigen. Ohne das Wissen um Bewältigungsmöglichkeiten ist es nur natürlich, dass die Hoffnung das erste Opfer ist.

Eine gängige Definition von Hoffnung ist, diese zu bezeichnen als die „positive, handlungsorientierte Erwartung, dass positive Ergebnisse und Ziele in der Zukunft möglich sind (Haase, Britt, Coward, & Leidy, 1992).

Hobfoll, Briggs–Phillips, and Stines (2003) stellen diese Perspektive in Frage, weil sie überwiegend auf der Vorstellung eines „rauhem/ stabilen Individualismus“ basiert und die Realität ignoriert, dass Menschen, die Massentraumen erleiden, oft in Situationen lebenslanger Armut und Rassismus leben. Die handlungsorientierte Sicht ist entschieden westlich orientiert – bezogen auf die obere weiße Mittelklasse. Hoffnung hat jedoch für die meisten Menschen in der Welt eine religiöse Bedeutung und ist nicht handlungsorientiert (Antonovsky, 1979). Auch wenn Hoffnung internal erfahren wird, ist sie natürlich ein Ergebnis der realen Lebensumstände von Menschen. Viele Menschen, die so lange „unten“ waren, als

dass alles nur ein Blick nach oben möglich ist, bewahren oft Optimismus, Selbstwirksamkeit, den Glauben an die Kraft von Anderen und an einen Gott, der sich um ihre Belange kümmern wird (Antonovsky, 1979; Lomranz, 1990; Shmotkin, Blumstein, & Modan, 2003).

Der Zustand der Hoffnung wird auch als Kohärenzsinn bezeichnet (Antonovsky, 1979; Untersuchung von Holocaustüberlebenden), definiert als ein durchdringendes, anhaltendes aber auch dynamisches Gefühl von Vertrauen, dass die internale und externale Umgebung vorhersehbar ist, dass eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass Dinge sich so gut entwickeln, wie es begründbar zu erwarten ist.

Antonovsky betont, dass Menschen - auch die im Westen lebenden - Hoffnung oft nicht durch internale Kraft, Tätigkeiten oder Selbstregulation finden, sondern durch den Glauben an Gott (Smith, Pargament, Brant, & Oliver, 2000), umfassende und würdigende Reaktionen der Regierung und Aberglaube (z.B., "Ich bin immer glücklich, Dinge arbeiten üblicherweise für mich").

Die Gefahr, Hoffnung alleine abhängig zu machen von einer internalen Überzeugung über die eigene Kraft, war ersichtlich nach dem Hurrikane Katrina. Viele Menschen sind nicht evakuiert und das nicht aus einem Mangel an internaler Kraft, sondern weil es aufgrund mangelnder externer Ressourcen wenig Gründe gab, auf ein positives Ergebnis der Evakuierung zu hoffen.

Eine Studie mit Veteranen mit einer "combat-related PTSD" ergab, dass die Arbeitssituation ein primärer Prädiktor für Hoffnung war (Crowson, Frueh, & Snyder, 2001). Ähnlich war bei den Opfern des Hurrikane Andrew einer der stärksten Prädiktoren für PTSD die Unfähigkeit, finanzielle Unterstützung zum Aufbau der zerstörten Häuser zugesichert zu bekommen (Ironson et al., 1997).

Entscheidend für die Stärkung der Hoffnung ist, Menschen Leistungen anzubieten, die sie bei der Rückkehr in ihre Lebensumgebung unterstützen. Psychosoziale Fachkräfte können hier Unterstützungsprogramme für Opfer entwickeln, um sich durch die Bürokratie und durch die komplexen Aufgaben „zu arbeiten“, die nach einem Massentrauma auftreten.

Nochmals ist zu betonen, dass es darum geht, sich mit den Menschen zu verbinden, sie zu begleiten anstatt etwas für sie zu tun, denn das fördert Selbstwirksamkeit ebenso wie ein Gefühl der Hoffnung.

Hoffnung kann durch eine Bandbreite von Interventionen unterstützt und gefördert werden, auf der individuellen Ebene, für Gruppen oder für die Bevölkerung durch Botschaften über die Massenmedien.

Auf der individuellen Ebene profitieren Menschen mit frühen Anzeichen schwerer Belastung und solche mit einer Überbewertung der persönlichen Verantwortung von CBT. Von den Autoren benannte therapeutische Strategien sind:

- Konzentration auf den Aufbau von Kraft
- Eingehen auf anhaltende, traumabezogene und generalisierte Erwartungen, unabhängig von der Symptomausprägung, mit zukunftsorientierten Übungen, die zur Stärkung der Hoffnung eine fortschreitende Entwicklung fokussieren
- Angeleiteter Selbstdialog
- Nicht bei Selbstbeschuldigung verweilen
- Sich zu einem problemlösungsorientierten Modus zu bewegen
- dekatastrophisieren (paradoxaerweise reduziert es Stress, sich ein schwieriges, kritisch hinterfragtes, realistisches Ergebnis auszumalen)

Interventionen auf allen Ebenen sollten vermitteln, dass katastrophisieren normal ist, dies aber erkannt werden und dem mit mehr faktenbasiertem Denken begegnet werden sollte. Ein Ziel ist, die Reaktionen von Menschen zu normalisieren.

Die Annahme von Betroffenen, dass in der Erfahrung ein Nutzen/ Gewinn (Benefit-finding) zu sehen ist, scheint ein eher häufiger Prozess zu sein. Es hat sich gezeigt, dass dieser Faktor prädiktive Relevanz für die Anpassungsfähigkeit in den Monaten und Jahren nach dem Ereignis aufweist. undefiniert ist, ob dieses Phänomen als selektive Bewertung, als Coping-Strategie, als persönliches Charakteristikum, als Reflektion nachweisbarer Veränderung oder Wachstums, als Manifestation einer impliziten Theorie der Veränderung, oder als vorübergehender Abgleich zu begreifen ist.

Vorsicht ist allerdings geboten, in Interventionen einen Sinn in der traumatischen Erfahrung zu suggerieren. Wenn auch vielleicht gut gemeint, wird dies oft als Versuch bewertet, das Leiden und die zu bewältigenden Aufgaben zu bagatellisieren. Darüber hinaus gibt es Studien, die einen Zusammenhang zwischen Sinnfindung und einer erhöhten PTBS-Rate, erhöhter Fremdenfeindlichkeit und erhöhtem Vergeltungsbedürfnis belegen (Hobfoll et al., 2006). Dies legt nahe, dass Interventionen mehr auf bereits gezeigte Sinnannahme fokussieren sollten, anstatt Sinnannahmen anzubieten, bevor Menschen dazu bereit sind.

Interventionen für Gruppen oder auch Masseninterventionen können effizienter sein als individuelle Maßnahmen. Adger und Kollegen (2005) erarbeiteten, dass sozioökologische Resilienz eine wesentliche Determinante für die Erholung nach Katastrophen ist, insbesondere die Fähigkeit der Kommunen, sowohl in der Vorbereitung als auch in der Reaktion auf eine Katastrophe, Unterstützung zu mobilisieren sowie Netzwerke und soziale Kapazitäten zu etablieren.

Dies unterstreicht nochmals wie weit reichend der Prozess in der Gemeinschaft mit individueller Hoffnung zusammenhängt.

Die Medien, die Schulen und Universitäten sowie Führungspersonen in der Kommune (Kirchen, Gemeindezentren) können Hoffnung stärken, indem sie die Menschen bei einer adäquaten Risikobeurteilung und dem Aufbau positiver Ziele unterstützen. Es geht darum, auf den Stärken des Einzelnen und der Kommune aufzubauen und Menschen zu unterstützen, ihre Geschichte zu erzählen.

Der Vorteil eines Gemeinschaftsmodells vor einem individuellen Modell ist der, dass die Gruppe (z.B. Moscheen, Schulen, Geschäftsorganisationen, die Handelskammer, der Rotary-Club) eher beim Aufbau von Hoffnung unterstützen kann, indem sie z.B. beim Wiederaufbau helfen, Hausbesuche machen, Blutspenden organisieren und Mitglieder der Gemeinschaft integrieren kann, die das Gefühl haben, es alleine nicht lösen zu können, weil die Probleme zu groß sind.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Natürlich verfügen wir über effektive klinische Interventionsmaßnahmen. Was benötigt wird, sind mehr breiter angelegte Interventionen der sekundären Prävention, die primär informieren, psychische erste Hilfe anbieten und die Unterstützung der Familien und der Gemeinde umfassen (de Jong, 2002a; Eisenbruch, de Jong, & van de Put, 2004)).

Diese Maßnahmen müssen für eine so große Anzahl von Menschen verfügbar sein, dass dies schnell die in einer Region verfügbaren Ressourcen der Individualtherapie übersteigt.

Die Maßnahmen müssen über die Grenzen der Psychotherapie weit hinausgehen und werden nicht nur durch medizinisches und psychologisches Fachpersonal angeboten,

sondern auch durch „gatekeeper“ (z.B. durch Offiziere, Militärkommandeure, Lehrer, Gemeinderatsmitglieder). Der Teufelskreis des Verlustes von Ressourcen muss gestoppt werden und Schlüsselemente der Maßnahmen müssen auf Prävention und Behandlung fokussieren.

Die dargelegten Prinzipien sollten sorgfältig in zu entwickelnde Maßnahmen eingebettet werden, die für die jeweilige Kultur und Umwelt, den Ort und die Art des Traumas angebracht sind.

Dies sollte möglichst in Pilotprogrammen überprüft werden, verbessert und wieder überprüft werden, um abschließend die einzelnen Komponenten auf ihre Wirksamkeit hin untersuchen zu können. Es wird wichtig sein, das volle Spektrum möglicher Indikatoren für psychischen Distress und eingeschränkte Funktionsfähigkeit in diesen Studien zu untersuchen. Depressive Störungen, somatoforme Störungen und andere Angststörungen zeigen erhöhte Risikorate und sollten genau so wie PTBS berücksichtigt werden, ergänzend zu der Bandbreite psychosozialer Probleme (de Jong, Komproe, & van Ommeren, 2003).

Entscheidend ist aber auch, dass wir in unserem Anspruch maßvoll bleiben, dass Interventionen langfristige funktionale und symptomatische Einwirkungen präventiv verhindern können. Es ist nicht bekannt, in welchem Ausmaß Interventionen mit einer signifikanten Verbesserung im Funktionsniveau assoziiert sind.

Wie am Beispiel der Debriefingdebatte deutlich wurde (z.B. Raphael & Wilson, 2000), kann die Überbewertung beabsichtigter Effekte einer Intervention, bevor der Beweis der Wirksamkeit erbracht ist, zur Implementierung von Programmen mit begrenzter Effektivität führen und damit die Entwicklung effizienterer Programme verhindern.

Diese fünf Prinzipien sollen nicht zu einer „eine Behandlung passt auf alles – Methode“ werden.

Maßnahmen im Falle einer Katastrophe müssen auch ökonomische Aspekte und Kosten-Nutzen-Analysen berücksichtigen. Es wird nötig sein, mehrschichtige Interventionen zu entwickeln, mit den Kosten (pro Fall) der individuellen Interventionen für die am ernsthaftesten beeinträchtigten Menschen und die geringeren Kosten (pro Fall) für Interventionen für größere Gruppen und die Gemeinschaft.

Eine Schwäche der Empfehlungen ist, dass es nur wenige klinische Versuche oder direkte Überprüfung der Prinzipien im Kontext von Katastrophen gibt. Die Prinzipien entstammen der vorsichtigen Analyse der verfügbaren empirischen Literatur aus einem breiten Feld. Gegenwärtig sind Regierungen, Gesundheitsorganisationen und Hilfsorganisationen ohne „Straßenkarte“ für Interventionen. Ein evidentbasierter Entwurf ist in naher Zukunft nicht zu erwarten. Dementsprechend gehen die Autoren davon aus, dass ihr empirischer Überblick und die herausgearbeiteten Prinzipien die beste Strategie für die nahe und mittelfristige Zukunft darstellen.

Die Autoren postulieren, dass die Prinzipien internationale und interkulturelle Evidenz besitzen, wie sie aber in konkrete Maßnahmen übersetzt werden, wird stark variieren von Ost nach West und von der industrialisierten zur nicht industrialisierten Welt.

Bonn, im November 2008