

Gesprächsführung in der Psychosozialen Notfallversorgung (Defusing, Debriefing, Traumabegegnung/Traumaencounter):

Defusing: Kurze Zusammenfassung nach einem Einsatz, was abgelaufen ist, was getan wurde, erstes Nachfragen wie es den Beteiligten geht.

Debriefing: Strukturiertes Vorgehen bis drei Tage nach dem Geschehen. Es werden Tatsachen, Kognitionen und Emotionen ausgesprochen und rekonstruiert, so dass sich ein Narrativ der traumatischen Erfahrung ergibt. Der Klient wird angeleitet zwischen kognitiven und emotionalen Passagen (z.B. über Fokussierung auf den Körper) zu unterschieden. Zuschreibung von Normalisierung und Normalität der Reaktion, Anweisungen zu Stressmanagement.

Ziel der Intervention ist die Prävention der Ausprägung einer PTBS bzw., sollten sich früh erkennbar schwerere Störungen ausbilden, die Zuführung zu weiterführender Behandlung.

Hauptziel: Den Betroffenen zur Einsicht verhelfen, dass das Leid und die damit verbundene Trauer, Wut, Angst, Schmerz auch nötige Helfer im Durcharbeitungsprozess sind. Traumabegegnung/Debriefing erkennt diese Gefühle an, es unterdrückt sie nicht. Damit wird das Gefühl der Abnormalität reduziert, Symptome zeigen sich als normale Reaktion auf unnormale Ereignisse und Situationen.

Persönliches Leid wird dabei ausgedrückt (Mitteilung, Zeugenfunktion/ durch die Information anderer Menschen werden Einsamkeit und Ausgeschlossen-Fühlen verringert), die damit verbundenen Erregungen herunterreguliert. Angehäufte Spannungen und Frustrationen können geäußert werden. Negative Eindrücke werden in positivere Bahnen gelenkt (z.B. über Reframing was sehr empathisch zu erfolgen hat). Die Bindung unter Schicksalsgenossen wird gestärkt (soziale Komponente).

Die einzelnen Komponenten des Debriefings sind:

- Erstellen/Rekonstruktion der Geschichte/Geschehens
- Äußerung emotionaler Reaktionen und Feststellung ihrer Intensität
- Anerkennung, Information, Beruhigung durch Besprechung, dabei Normalisierung und Legitimierung von Symptomen
- Anleitung gesunder Verarbeitungsmechanismen
- Betonung sozialer Zusammengehörigkeit

Ablauf des Debriefings:

In einer ersten Sitzung im Zeitraum von bis zu drei Tagen nach dem Geschehnis erfolgt eine Sitzung mit folgender Struktur:

Schritt 1:

Rahmung, Zweck der Sitzung wird erklärt, (Gruppen)Regeln, Zustimmung abgefragt.

Schritt 2:

Um Sicherheit herzustellen wird der letzte gute Moment vor dem traumatischen Ereignis erhoben (1. Sicherheitssäule, es gab ein Davor), dann wird auf den Moment, der wieder erlangten relativen Sicherheit nach dem Trauma fokussiert (2. Sicherheitssäule, es gibt ein Danach, einen Abschluss).

– Narrativerhebung des Geschehnisses: Festhalten der Fakten, Tatsachen werden erhoben, eine Geschichte einem roten Faden folgend entsteht.

Fragen des Debriefers können sich an Wer, Wann, Wo, Wie, Was und sehen, hören, tun orientieren. Diese Fragen und/oder andere Gesprächsressourcen sollen dabei helfen das Aufkommen starker Emotionen zu titrieren. Ist das Geschehen rekonstruiert, so fasst es der Debriefers zusammen, beginnend beim letzten guten Moment vor dem Trauma bis hin zum Wiedererlangen relativer Sicherheit nach dem Trauma.

Schritt 3:

Sammlung unausgesprochener Gedanken während des Geschehens, eigene Interpretationen der Geschichte. Dieser Schritt führt oft automatisch zum nächsten Schritt.

Schritt 4:

Sammlung der während des Geschehens aufgetretenen Gefühle (hfg. Im Geschehen dissoziiert aber jetzt spürbar). Hier können Methoden der Gestalttherapie, des Focussings, der Hypnotherapie, des NLP genutzt werden. Das Benennen von Gefühlen/Symptomen/Schwierigkeiten bringt ein Mehr an Kontrolle für zuvor diffuse Gefühle. Gefühle können hier gut in ihrer körperlichen Wahrnehmung und Erleben beschrieben werden

(kinästhetische Repräsentation). Wieder fasst der Debriefler die erlebten Gefühle am Ende prägnant zusammen.

Schritt 5:

Betonung der Normalität und Natürlichkeit der Reaktionen, Muster von Übererregung/Hyperarousal, Dissoziation/Hypoarousal und Intrusionen können benannt werden. Möglichkeiten werden beschrieben wie damit umzugehen ist/Bewältigungsstrategien (Atemarbeit, Körpertherapeutische Möglichkeiten, Tagesabläufe, Abschluss der Flucht- oder Kampfreaktion nach Levine, TRE Übungen, ED x TM, Hinweis auf Sport/gesunde Lebensführung, Stärkung sozialer Einbindung, bilaterale Stimulationen usw.). Aus letzteren Interventionen erfolgt die Bildung der Hausaufgabe(n) als Übertragung der Verantwortung für sich selbst und das Überwinden der traumatischen Geschehnisse.

Schritt 6:

Anregung eines Rituals oder rituellen Aktes, mit welchem der Klient das Geschehen für sich ein Stück weit als „vorüber“ oder gar „abgeschlossen“ markieren kann. – Futurepace (Blick in die Zukunft).

Schritt 7:

Der Debriefler fasst zusammen, dass das Geschehnis ein aus der Norm herausragendes Ereignis war, welches bestimmte Reaktionen bewirkt und erfordert, sowie, dass dies als „abgeschlossen“ oder „überwindbar“ markiert werden kann. Hier kommt es auf ein hohes Maß an Empathie an. Kontaktmöglichkeiten zum Debriefler werden eröffnet, die zweite Sitzung wird terminiert.

In einer zweiten Sitzung werden die Entwicklungen seit der ersten Sitzung besprochen sowie die Hausaufgaben und deren Durchführung (z.B. Planung des Rituals/ Durchführung von Atemregulation/Körperarbeit). Schwierigkeiten werden aufgegriffen. Das Arbeiten erfolgt mehr lösungsorientiert. Diese Sitzung erfolgt etwa zwei Monate nach der ersten Sitzung. An ihrem Ende erfolgt eine Zusammenfassung des Debriefers als Future-Pace (Ausblick in die Zukunft nach dem Geschehnis und der konstruktiven Arbeit daran). Zeigen sich in dieser zweiten Sitzung pathologische Ausprägungen (PTBS o.ä. Traumafolgestörungen, so wird an Weiterbehandler verwiesen und Behandlungen eingeleitet.

Selbstverständlich ist der genaue Inhalt des Debriefings an die jeweilige Situation und den jeweiligen Klienten anzupassen sowie an Einzel- oder Gruppenanwendung. Debriefing sollte eher nicht auf die Pathologien ausgerichtet sein, sondern eher Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Klienten spiegeln.

Hinweis zu Zitterreaktionen: Abzittern von Erregungsspannung nach einem traumatischen Ereignis ist etwas ganz Natürliches und sollte nicht unterdrückt werden! Es gibt hier Übungen (Neurogenes Zittern, TRE Übungen, Somatic Experiencing u.a.), die diese Abzitterreaktionen stärken und so der traumatischen Erregung zum Abfluss verhelfen. Zeigen sich Zitterreaktionen, so begleiten Sie diese empathisch und versichern Sie dem Klienten der Normalität dieser Reaktionen.

Es gibt keine Regel wie schnell und wie detailliert in der Narrativgewinnung vorgegangen werden soll. Eine Grunderwägung sollte sein, dass es schwieriger ist, jemandem aus einem entgleisten „Trauma“ Zustand herauszuholen, als lieber Unterbrechungen zu setzen. Daher ist die Gesprächsführung insgesamt direkter. Es ist darauf zu achten, ein Hängenbleiben im schlimmsten Moment zu verhindern. Daher lieber Abläufe eher zu schnell berichten lassen, als zu langsam zu sein. Ein Prinzip ist, die Dinge anzusprechen, nicht zu tabuisieren. In der Arbeit mit frisch traumatisierten Klienten können Sie viele verschiedene Methoden und Techniken anwenden. Es geht bei Traumabegegnung/Debriefing aber nicht um weiterführende Verarbeitung! Wenden Sie z.B. bilaterale Stimulationen an, so laden Sie zu einem Spaziergang ein und fordern den Klienten auf, seine Gedanken an den Vorfall einfach seinen Füßen anzuvertrauen (links/rechts Schrittmuster). Sie dürfen dazu ruhig trancig einladen, Klienten die gerade ein traumatisches Erlebnis hatten sind sowieso sehr trancenahe. Sie sollten dem Klienten aktiv viele Techniken, z.B. PMR oder Körperübungen, vormachen und mit ihm/ihr einüben.