

# **STRESS IM FEUERWEHRDIENST**

Feuerwehrleute arbeiten oft unter extremen Bedingungen und Zeitdruck. Bei der Ausübung ihres Auftrags tragen sie große Verantwortung für Menschen in Not. Dabei werden sie Zeugen menschlicher Tragödien, die sie oftmals nicht verhindern können. Diese Arbeit geht nicht an jedem spurlos vorbei. Wie das ICE-Unglück in Eschede gezeigt hat, gibt es auch Extremeinsätze, welche die Helfer hilflos zurücklassen. Die psychischen Folgen sind mannigfaltig.

In diesem Beitrag finden sie Informationen zu folgenden Fragen :

- Wie häufig treten Stresssymptome durch Feuerwehrarbeit auf ?
- Welche Faktoren verhindern bzw. begünstigen Stressreaktionen ?
- Welche Folgen können traumatische Einsätze haben?
- Wie kann man mit traumatischen Einsätzen umgehen (Bewältigungsstrategien)?
- Wie kann man selbst anderen helfen?
- Wie effektiv ist professionelle Hilfe ?
- Wie kann man vorbeugend Stressreaktionen verhindern (Prävention)?

## **Wie häufig treten Stresssymptome durch Feuerwehrarbeit auf ?**

Häufiger als wenn man sich die Gesamtbevölkerung anschaut, das heißt, Feuerwehrarbeit führt zu mehr Stress als das normale Leben. Dabei kann man verschiedene Formen von Stressreaktionen unterscheiden, welche die psychologische Forschung untersucht hat. Wissenschaftler versuchen, Stress durch die Häufigkeiten psychischer Störungen sowie einzelner Stresssymptome oder den Versuch, sich Hilfe gegen den Stress zu holen, zu beschreiben. Sprich, man versucht, Anzeichen für Stress zu messen, um Aussagen über die Häufigkeit von Stresssymptomen und die Folgen von Stress machen zu können.

Im Folgenden werden die Häufigkeiten einzelner Anzeichen für Stress dargestellt.

### **Chronische Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) - Glossar**

Feuerwehrleute haben ein höheres Risiko, eine PTBS zu entwickeln, als andere Personen aus der Gesamtbevölkerung. Hierbei handelt es sich um eine langfristige und in der Regel behandlungsbedürftige Folge von Stress.

- Etwa 2 von hundert Frauen und einer von zweihundert Männern in Deutschland hatten bis zu ihrem 24. Lebensjahr einmal in Ihrem Leben eine PTBS.
- In englisch-sprechenden Ländern hat etwa eine Person von hundert einmal in ihrem Leben eine PTBS.
- 36 von hundert Feuerwehrleuten entwickelten nach einem Buschfeuer in Australien eine PTBS.
- 9 von hundert deutschen Berufsfeuerwehrleuten haben eine PTBS.
- und 8 von hundert der deutschen Freiwilligen Feuerwehrleute.

### **Akute Belastungsstörung (ABS) - Glossar**

Die „Akute Belastungsstörung“ ist wie die chronische PTBS eine psychische Störung, allerdings eine kurzfristige, nicht immer behandlungsbedürftige.

- Eine ABS hatten 1,5% der Rettungskräfte, darunter auch Feuerwehrleute, nach einem schweren Busunglück bei Donaueschingen.
- Fast 40 von hundert der deutschen Berufsfeuerwehrleute hatten irgendwann aufgrund ihrer Arbeit ein Mal eine ABS.

### **Subsyndromale PTBS - Glossar**

Eine subsyndromale PTBS kann sowohl kurzfristig wie langfristig sein und bedeutet, dass die Betroffenen nicht so viel Stress erleben, dass man sagen kann, sie haben eine akute oder chronische PTBS, sprich eine behandlungsbedürftige, psychische Störung. Nichtsdestotrotz ist die Lebensqualität dieser Personen in der Regel eingeschränkt.

- 13 von Hundert australischen Feuerwehrleuten erlebten nach einem Buschfeuer in Australien Stressreaktionen, die einer subsyndromalen PTBS entsprechen.
- Fast ein Drittel der befragten Feuerwehrleute erfüllten die Kriterien für eine subsyndromale, akute PTBS.
- und 13% für eine subsyndromale, chronische PTBS.
- 21% der Freiwilligen Feuerwehrleute hatten eine subsyndromale, chronische PTBS.

### **Kurzfristige Reaktionen**

Das bedeutet zum einen, dass die meisten Stressreaktionen nach sieben Tagen bzw. spätestens nach sieben Wochen abgeklungen sind. Albträume und bildhafte, scheinbar unkontrollierbare Erinnerungen sind häufige, kurzfristige Reaktionen.

- Knappe 40% der Rettungskräfte berichteten Symptome, die 7 Tage nach dem Busunglück in Donaueschingen wieder abgeklungen waren.
- Etwa 60% der Rettungskräfte berichteten 7 Wochen nach dem Busunglück in Donaueschingen keinerlei Symptome mehr.
- Bei Rösch berichteten fast 60% der befragten Feuerwehrleute, dass sie aufgrund eines schwierigen Einsatzes Albträume, wiederkehrende Bilder oder Erinnerungen erlebten.

### **Psychologische Hilfe aufsuchen**

Hier wird davon ausgegangen, dass wer Hilfe aufsucht, auch Stress empfindet. Folglich ist die Anzahl der Personen, die Hilfe aufsuchen, zumindest ein Teil der Personen, die viel Stress erleben.

- 5 von hundert australischen Feuerwehrleuten suchten innerhalb der ersten 11 Monate nach dem Australischem Buschfeuer psychologische Hilfe auf.
- und 6 von hundert Feuerwehrleuten suchen zwischen 11 und 29 Monaten nach dem Buschfeuer psychologische Hilfe auf.

### **Unspezifischer posttraumatischer Stress**

Heißt einfach nur, dass Forscher eine Reihe von möglichen Stressreaktionen abgefragt haben, darunter Albträume, quälende Erinnerungen, sich nicht erinnern können oder wollen, Erinnerungen aus dem Weg gehen und andere Symptome, und damit ein Ausmaß des empfundenen Stresses messen. Je mehr dieser einzelnen Reaktionen genannt werden, desto größer der empfundene Stress.

- 37 von hundert Feuerwehrleuten erlebten extremen Stress.
- 32 von hundert Feuerwehrleuten erlebten nach einem Hotelgrossbrand extremen Stress.

### **Intrusionen - Glossar**

- 10% der Feuerwehrleute hatten nach einem Hotelgroßbrand extrem mit Intrusionen zu kämpfen.
- Fast ein Drittel der Feuerwehrleute erlebten nach einem Hotelgroßbrand Stress durch Intrusionen in einem mittleren Ausmaß, sprich ihr Leben wurde dadurch nicht langfristig beeinträchtigt.

### **Vermeidungsverhalten - (Glossar)**

- Fast ein Drittel der Feuerwehrleute zeigten Vermeidungsverhalten, sprich gingen Dingen, Menschen und Situationen aus dem Weg, die sie an eine schwierige Erfahrung erinnerten.
- 13% der Rettungskräfte zeigten Vermeidungsverhalten nach den Rettungsarbeiten im Zuge des Untergangs der Bohrinsel "Alexander L. Kielland".

### **Widersprechende Befunde - keine Stressreaktionen**

- Alexander und Alexander und Wells fanden keine auffälligen Stressreaktionen bei Einsatzkräften, die nach dem Untergang der Bohrinsel Piper Alpha die Toten aus der Bohrinsel holten. Sie hatten Informationen über die Gesundheit und die Persönlichkeit der Rettungskräfte vor und nach dem Einsatz.

### **Welche Faktoren verhindern bzw. begünstigen Stressreaktionen ?**

Es gibt Faktoren, die laut der Forschungsergebnisse, die wir hier zusammengetragen haben, die Entwicklung schwerer posttraumatischer Stressreaktionen verhindern. Diese Faktoren heißen Schutzfaktoren.

Risikofaktoren sind Einflussgrößen, die dazu führen, dass es einem mit hoher Wahrscheinlichkeit nach einer schwierigen Erfahrung kurz- wie langfristig schlecht gehen wird.

Allerdings kann es im Einzelfall ganz anders aussehen.

### **Schutzfaktoren**

- Vorbereitung (Freiwilligkeit der Teilnahme, Wichtigkeit der Aufgabe für die Gesellschaft, wie wichtig es ist, auf die eigene Sicherheit und sein Wohlbefinden zu achten)
- Durchführung mit Supervision und Nachbereitung
- Die Bewältigungsstrategien des Einzelnen (z.B. schwarzer Humor)
- Berufserfahrung / Einsatzerfahrung

### **Risikofaktoren**

- Länge des Einsatzes

### **Welche Folgen können traumatische Einsätze haben?**

Die Folgen traumatischer Einsätze kann man in kurzfristige und langfristige Folgen einteilen. Von kurzfristigen Folgen sprechen wir von den ersten Momenten nach so einem Einsatz bis zu einem Zeitraum von etwa vier Wochen nach dem Einsatz. Alle Beschwerden die länger dauern fallen unter die langfristigen Folgen. Kurzfristig berichten Betroffene Kameraden von Schuldgefühlen, Hilflosigkeit, Angst und von

sich aufdrängenden Erinnerungen, aber auch Schlafschwierigkeiten oder körperliche Beschwerden sind keine Seltenheit. Langfristige Folgen von traumatischem Stress sind vielschichtig. Für Feuerwehrleute wird allerdings nur über die erhöhte Häufigkeit der Posttraumatischen Belastungsstörung berichtet. Weitere Folgen können andere psychische Störungen wie Depression oder Suchterkrankungen sein oder das Ausscheiden aus dem Dienst oder körperliche Krankheiten durch die Schwächung des Immunsystems.

### **Kurzfristige Folgen**

- Emotionen
- Furcht
- Hilflosigkeit/Hoffnungslosigkeit
- Ängstlichkeit
- Intrusionen/Wiedererleben
- Schuldgefühle
- Angst vor dem Unbekannten (nicht wissen, was auf einen am Einsatzort zukommt)

### **Kognitionen - Denkprozesse**

- Denkschwierigkeiten
- Sich mit den Betroffenen identifizieren
- Intrusionen/Wiedererleben

### **Physiologie - körperliche Prozesse**

- Magen-Darm-Probleme
- Mund-Rachen-Probleme
- Völlige körperliche Erschöpfung
- Dehydrierung durch die Schutzkleidung

### **Verhalten**

- Schlafschwierigkeiten

### **Langfristige Folgen**

- Posttraumatische Belastungsstörung

### **Wie kann man mit traumatischen Einsätzen umgehen (Bewältigungsstrategien)?**

Seien Sie sich darüber klar, dass Sie mit Ihren Reaktionen auf eine extreme Situation nicht allein sind. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass andere nach dem gleichen Erlebnis oder Einsatz auch gestresst sind. Also nehmen Sie sich Zeit für sich selbst. Wenn möglich erzählen Sie einem Kameraden oder guten Freund, was passiert ist und was Sie jetzt besonders beschäftigt. Auch Tagebuch oder Briefe schreiben erfüllen diesen Zweck. Tun Sie etwas, das Ihnen Spass macht! Vermeiden Sie wenn möglich alles, was Sie aufregt, also auch Kaffee oder Schwarzen Tee. Alkohol in größeren Mengen hilft Ihnen ebenfalls nicht, mit dem Erlebten besser umgehen zu können.

Sollten Sie sich nach 3 bis 6 Monaten in Ihrer Lebensqualität eingeschränkt fühlen, dann suchen Sie sich professionelle Unterstützung.

**Wir helfen Ihnen gerne dabei.**

## Wie kann man selbst anderen helfen?

Wenn ein Mensch in Ihrem Bekanntenkreis eine schlimme Erfahrung gemacht hat, dann braucht dieser Mensch in aller Regel jemanden, der ihn unterstützt, indem er da ist und verständnisvoll zuhören kann. Und mit Zuhören ist gemeint, sich die Zeit nehmen, den anderen erzählen zu lassen. Sätze wie "Das wird schon wieder" oder "Stell Dich nicht so an" gehören nicht in diese Gespräche. Lassen Sie Ihr Gegenüber ausreden und antworten sie nicht mit langen Erzählungen aus ihrem eigenen Leben.

Sollten Sie selbst sich mit der Situation oder den Reaktionen der betroffenen Person überfordert fühlen, dann suchen Sie für sich und für den anderen professionelle Hilfe.

**Wir helfen Ihnen gerne dabei.**

## Wie effektiv ist professionelle Hilfe (Therapieforschung)?

Dazu haben wir keine Informationen gefunden, die sich speziell auf Feuerwehrleute beziehen. Was man allerdings sagen kann, ist, dass es verschiedene Therapieverfahren gibt, die bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen hilfreich sind. Die Informationen dazu werden wir hoffentlich auch bald zur Verfügung stellen können.

## Wie kann man vorbeugend Stressreaktionen verhindern (Prävention)?

Schwierige Einsätze lassen sich nicht verhindern, aber da es genug Leute gibt, die keinerlei Probleme im Nachfeld eines solchen Einsatzes haben, muss es Faktoren oder Eigenschaften geben, die einen schützen oder ein Krankwerden verhindern. Und diese Eigenschaften kann man trainieren. Deswegen haben wir ein Training zusammengestellt, das an diesen Eigenschaften arbeitet.

Bei unseren Trainings zur Stressprävention gehen wir von der Stress-Verarbeitungs-Theorie von Lazarus und Folkman aus. Diese Theorie besagt, dass man zwei Prozesse durchläuft, an deren Ende wir eine Situation entweder als nicht bedrohlich und leicht zu bewältigen *oder* herausfordernd, aber zu bewältigen *oder* als bedrohlich und nicht zu bewältigen einschätzen. Und je nachdem, wie wir eine Situation einschätzen, kann sie traumatisch werden oder auch nicht. Die Einschätzung einer Situation kann man trainieren, also kann man hier auch vorbeugend etwas gegen traumatischen Stress tun.

Die Stressforschung hat gezeigt, dass Stress unter anderem von der Wahrnehmung einer Person abhängt, also wie sie die Dinge, die um sie herum geschehen, sieht, hört, riecht, schmeckt, fühlt. Vielleicht ist es schwer vorzustellen, aber auch die Wahrnehmung kann man trainieren.

Es wird immer Situationen geben, die so schlimm für den einzelnen Menschen sind, dass er damit im ersten Augenblick nicht und vielleicht auch nicht alleine zurecht kommen kann. Aber man kann die Situationen etwas mehr einschränken, die traumatisch sein können.

## Glossar

<p><b><u>PTBS</u></b></p>	<p><b><u>Posttraumatische Belastungsstörung</u></b></p> <p>Nach dem DSM-IV besteht das Störungsbild der PTBS im Wesentlichen aus drei Symptombereichen: dem Wiedererleben des Traumas (z.B. Flashbacks, Alpträume; Kriterium B), dem Vermeiden traumarelevanter Reize (z.B. sich an Teile des Erlebnisses nicht erinnern können, bestimmte Orte oder Situationen nicht aufsuchen; Kriterium C) und den Symptomen eines erhöhten Erregungsniveaus (z.B. Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme; Kriterium D). Die Symptomatik muss einem traumatischen Ereignis folgen (Stressor-Kriterium; Kriterium A), das z.B. zur Verletzung oder zum Tod von Menschen führte und bei der betroffenen Person Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen auslöste. Es wird erst dann von einer PTBS gesprochen, wenn die Symptomatik länger als einen Monat andauert (Kriterium E). Zusätzlich kann zwischen einer akuten PTBS und einer chronischen Form unterschieden werden. Bei der akuten PTBS treten die Symptome bis zu drei Monate lang auf, bei der chronischen PTBS länger als drei Monate. Die Störung muss eine wesentliche Einschränkung der Lebensqualität beim Betroffenen auslösen (Kriterium F).</p>
<p><b><u>DSM-IV</u></b></p>	<p>DSM-IV ist die Abkürzung für "Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 4. Auflage". Das DSM-IV wird von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA = American Psychiatric Association) herausgegeben und ist neben dem ICD-10 das andere große Diagnoseschema oder Klassifikationssystem in Psychologie und Psychiatrie. Es wird vor allem in der Forschung eingesetzt, da es zu jeder Störung einen klaren Kriterienkatalog gibt, der es Wissenschaftlern ermöglicht, einer Person eindeutig eine oder mehrere Störungsbilder zuzuordnen. Auf diese Weise versucht man, die Vergleichbarkeit von Personengruppen und damit von Forschungsergebnissen herzustellen.</p>
<p><b><u>ABS - Akute Belastungsstörung</u></b></p>	<p>Nach DSM-IV besteht eine Akute Belastungsstörung dann, wenn die Person mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert war, während dem sie intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen empfand und dissoziative Symptome (z.B. sich an wichtige Teile der Situation nicht mehr erinnern können, keine Gefühle mehr haben können, sich wie betäubt fühlen) erlebte. Genau wie bei der Posttraumatischen Belastungsstörung müssen im Nachfeld Symptome des Wiedererle-</p>

	bens, des Vermeidungsverhaltens und des erhöhten Erregungsniveaus auftreten. Die Person muss unter den Symptomen leiden und die Symptome treten mindestens 2 Tage höchstens jedoch 4 Wochen lang innerhalb von vier Wochen nach dem Ereignis auf. Halten die Symptome länger an, sind wahrscheinlich die Kriterien für eine vorerst akute Posttraumatische Belastungsstörung gegeben.
<b>Subsyndromale PTBS</b>	Eine einheitliche Definition für die subsyndromale PTBS gibt es bisher nicht, allerdings findet sich bei <a href="#">Blanchard et al. (1995)</a> eine klare Auslegung des Konzepts. Demnach wird von einer subsyndromalen PTBS gesprochen, wenn außer dem Trauma- und dem Zeitkriterium das Kriterium für die Wiedererlebenssymptomatik sowie zusätzlich entweder das Kriterium für das Vermeidungsverhalten oder das Kriterium für das erhöhte Erregungsniveau erfüllt sind.
<b>Intrusionen</b>	Sich ins Gedächtnis drängende Erinnerungen und Gedanken an ein traumatisches Erlebnis.
<b>Vermeidungsverhalten</b>	Verhalten, das einem dabei hilft, bestimmten Reizen (z.B. Orten, Menschen, Situationen) nicht mehr zu begegnen. Beispiele: Wenn jemand einen Autounfall hatte, kann es sein, dass er vermeidet, wieder in ein Auto zu steigen. Ein Frau, die vergewaltigt wurde vermeidet es vielleicht, bestimmte Wege zu benutzen. Jemand, der einmal von einem Hund gebissen wurde, wechselt die Strassenseite, wenn ihm ein Hund entgegen kommt.

Umfangreiche Informationen zu diesem Thema finden sie auf der Internetseite [www.trauma-informations-zentrum.de/listen/betroff/feuer.htm](http://www.trauma-informations-zentrum.de/listen/betroff/feuer.htm)

Diese Seite ist auch die Textquelle dieses Artikels.

Die Verfasser dieses Beitrages sind [Dipl.-Psych. Stefanie Rösch und Dipl.-Psych. Claus Rüegg](#)

Ebenfalls auf dieser Seite findet man die genauen Quellen der Untersuchungsergebnisse.