

C. Madler K.-W. Jauch
K. Werdan J. Siegrist
F.-G. Pajonk (Hrsg.)

mit dem
Plus
im Web
Zugangscode im Buch

Akutmedizin - Die ersten 24 Stunden

Das NAW-Buch

4. Auflage



URBAN & FISCHER

100

W.R. Dombrowsky und F.-G. Pajonk

Panik als Massenphänomen

Nimmt man die von den Medien berichteten Ausbrüche zum Maßstab, erscheint Panik als die häufigste Reaktion auf extreme Belastungssituationen. Tatsächlich halten Politiker, Militärs, Administratoren und selbst erfahrene Einsatzkräfte das Auftreten von Panik bei Unfällen, Großschadenslagen, Katastrophen, Anschlägen oder bewaffneten Auseinandersetzungen für das wahrscheinlichste Fehlverhalten. Die realen Panikfälle bei Bränden (Ringtheater Wien, Discothek Stardust Dublin), Sport- und Musikveranstaltungen (Heysel-Stadion Brüssel, Hillsborough, Roskilde Rockkonzert), religiösen Ritualen (Mekka), Rennen und Vorführungen (Flugschau Ramstein) scheinen die schlimmsten Erwartungen zu bestätigen. Wären derartige Kontrollverluste vermeidbar gewesen? Hätte man die Beteiligten vor Panik schützen können? Vor allem wird gefragt, ob sich die Entstehung einer Panik überhaupt erkennen und dann mit Aussicht auf Erfolg beeinflussen, vielleicht sogar steuern oder vermeiden lässt? Und was schließlich soll man tun, wenn während eines Einsatzes Panik ausbricht? Soll man einschreiten oder sich besser in Sicherheit bringen? Gerät man womöglich selbst in Panik und löst sich auf in einer unkontrollierbaren Masse wie ein einzelnes Tier in einer Stampede?

100.1 Die Panikphantasie

Die Bilder von der Auflösung des Individuums in einen gefährlichen Mob oder eine wilde Herde herrschen vor. Die Mehrzahl nimmt an, dass Menschen in Panik „wie von Sinnen“ seien, „völlig aufgelöst“, „ohne jede Beherrschung“, „von Furien gehetzt“, dass ihnen das „blanke Entsetzen“ im Gesicht und die „nackte Angst“ in den Augen stünde und dass sie „kopflös“ flöhen oder „zur Salzsäule erstarrten“ -

unfähig, Alternativen oder Chancen wahrzunehmen. Ganz offensichtlich hängen unsere Bilder von Panik mit der Angst zusammen, den Kopf und die Beherrschung zu verlieren und im Chaos zu versinken. Zugleich ziehen derartige Zusammenbrüche von Ordnung und Beherrschung magisch an. Michael Balint (1960) hat dies „*thrill*“ genannt, die abstoßende und anziehende „Angstlust“, anderen in panischer Auflösung zuzusehen. Vor allem Katastrophenfilme und Medienbereiche bedienen diese Angstlust und liefern Darstellungen, die mit den realen Abläufen nur sehr wenig gemein haben. Deshalb ist die „Verlaufsgeschichte“ realer Panikfälle zumeist ganz anders als ihre „Erzählgeschichte“ (Johnson 1987, 1988).

100.2 Historische Hintergründe

Stützt man sich auf die Verlaufsgeschichten, kommt man zu ganz anderen Schlüssen. Dann zeigt sich, dass Panik als Massenphänomen äußerst selten auftritt und es sehr spezifischer Bedingungen bedarf, um überhaupt Reaktionen auszulösen, die im weitesten Sinne als „Panik“ bezeichnet werden könnten. Trotzdem fällt der Widerspruch zwischen empirischer Seltenheit auf der einen Seite und einer medial behaupteten und bei Befragungen bestätigten Erwartungshäufigkeit auf der anderen Seite nicht auf.

Der wesentliche Grund liegt darin, dass die Ergebnisse der empirischen Panikforschung nicht zur Kenntnis genommen werden. Stattdessen wird unverändert unterstellt, dass Panik ein biologisch verankertes Verhaltensprogramm ist, das sich als überschießende, extreme Angstreaktion kaum vermeidbar Bahn bricht. In dieser Reduktion auf eine Biologie, die nicht mehr willentlich und bewusst, sondern nur noch von außen gelenkt werden kann, liegt jedoch ein grundlegendes naturalistisches Missver-

ständnis von Biologie und Panik. Die Entwicklung zum Menschen ist Kultivierung und Zivilisierung seiner Natur und damit Transformation in Kultur. Der heutige Mensch hat sich eine Biologie erworben, die mit der eines Ägypters zu Zeiten von Ramses oder eines Franken zu Zeiten Karls des Großen nicht mehr vergleichbar ist. Dies gilt ebenso für Panik. Auch sie ist nichts Naturales, kein „Etwas“, das aus- oder durchbricht, sondern eine psychobiologische Resultante aus einer fortlaufend transformierten Physis und Psyche. Die Ängste der Gegenwart haben mit denen der Antike oder des Mittelalters nichts mehr gemein. Alles Körperliche, insbesondere seine „starken“ Impulse wie Sexualität, Schmerz, Ekel, Scham oder Schmerz, ist kulturell überformt und damit selbst eine kulturelle Hervorbringung auf einer naturalen (Rest-)Basis. Von daher bricht zu allen Zeiten und an allen Orten eine andere „Panik“ aus, je nachdem, welches Mischungsverhältnis aus Natur und Kultur konkret vorgelegen hat.

100.3 Integration empirischer Panikforschung

Rationales Handeln, Kontrollfähigkeit und intellektuelles statt physisches Alarmhandeln erscheinen als die wichtigsten Bedingungen zur Vermeidung von Panik. Vor allem Einsatz- und Ordnungskräfte sollten dazu befähigt werden, Panikreaktionen bereits bei der Entstehung erkennen und durch geeignete Maßnahmen beeinflussen zu können.

Eine kritische Durchsicht der verschiedenen Ereignisanalysen, Lehrbücher, Leitfäden und Ausbildungsvorschriften zeigt jedoch, dass Einsatzerfahrungen und anwendungsfähige Maßnahmen sowie immanente Grenzen fehlen und zu wenig geübt wird (vgl. Dombrowsky 1982; Pajonk, Coellen 2002; Ploog 1982; Schuh 1987). Bewährtheit hat sich bislang nur eine Erfahrung: Interventionen **nach** Ausbruch einer Panik haben so gut wie keine, präventive Maßnahmen vor extremen Belastungssituationen haben dagegen hohe Erfolgschancen. Gleichwohl steht eine systematisch entwickelte Panikintervention noch immer aus. Wo aber Interventionen eher zufällig und selten gelingen, kann es mit dem grundsätzli-

chen Wissen über die effektive Beeinflussung von Panikverhalten nicht weit her sein. Dies ist besonders fatal, weil Panik vor allem dort ausbrach, wo auf präventive Vorkehrungen verzichtet oder gegen solche verstoßen wurde. Panik erweist sich von daher als folgerichtiges, d.h. aus den situativen Mängeln und Fehlern logisch herleitbares Ergebnis und weniger als psychobiologischer Ausbruch.

Die empirische Panikforschung vermag aus den situativen Bedingungen des Handlungsraums selbst (z.B. Kino, Disco, Stadion o.Ä. - d.h. Architektur, Klima, Licht, Fluchtwege etc.), aus den von diesen Bedingungen beeinflussten Reaktionen (Mensch-Raum-Interaktionen) sowie aus den sozialen und psychischen Interaktionen der Raumnutzer untereinander (Mensch-Mensch-Interaktionen: d.h. „typisches“ Kino-, Disco- oder Fanverhalten) Panikwahrscheinlichkeiten herzuleiten, aber sie vermag nicht zu sagen, mit welcher Wahrscheinlichkeit die Handelnden in einer spezifischen Belastungssituation in der Lage sein werden, sich aus den kollektiven Abläufen zu lösen und ein Verhalten durchzusetzen, das (aus der Retrospektive) insgesamt „rationaler“ gewesen wäre. Dazu bedürfte es standardisierter Verfahren zur Evaluation des potenziellen Verhaltens in Extremsituationen.

Zu fragen ist allerdings, warum es nicht auf breiter Basis möglich sein sollte, die angeblich rein biologische Disposition zu Panik und Angstreaktionen ebenso einer kulturell bedingten, willentlichen Beherrschung zuzuführen, wie es in anderen Bereichen seit langem gelingt? Dass eine solche kulturelle Beherrschung prinzipiell möglich ist, zeigt nicht nur die Geschichte der menschlichen Sexualität. Selbst scheinbar unbeherrschbare Reiz-Reaktionsmuster lassen sich mental in den Griff bekommen: Jedes Sicherheitstraining für Autofahrer (und weit stärker für Piloten oder Taucher) vermittelt (z.B. durch „neurolinguistisches Programmieren“) die Fähigkeit, den sonst obsiegenden spontanen Impulsen zu entgehen. Plötzlich auftauchende Gefahren werden dann nicht mehr „instinktiv“, also gedankenlos (z.B. durch unkontrolliertes Bremsen oder Verreißen der Lenkung) pariert, sondern mit Bedacht, d.h. situativ angemessen, beantwortet. Durch Selbstprogrammierung und Übung wird zum einen präsent gehalten, dass bestimmte Gefahren beständig drohen, und zum anderen wird an jede dieser möglichen Ge-

fahren eine angemessene Reaktion gekoppelt, damit im Fall der Fälle Zweierlei wirksam wird: Da man auf reale Gefahren eingestellt ist, werden Geist und Körper von Schreck und Angst nicht überflutet, sodass Raum und Zeit für jene angemessenen Reaktionen bleiben, die man vorgängig eingeübt hat. Zudem lässt dieses Verfahren rasch erkennen, dass seine Kapazität umso schneller an Grenzen stößt, je intensiver und variantenreicher die zu antizipierende Situation ist.

Dennoch führt ein solches antizipierendes, präventives Lern- und Übungsverfahren zu der (Selbst-) Erkenntnis, dass sich das reale Verhalten in jeder bedrohlichen Notsituation aus sämtlichen Impulsen ergibt, die im Moment des Erlebens wirksam werden und keineswegs nur aus jenen, die bewusst oder als relevant wahrgenommen werden. Gelingen muss die Integration von Handlungsrahmen (z.B. Tageszeit, Wetter, Verkehrsdichte), dynamischen Faktoren (z.B. Straßenzustand, Geschwindigkeit, Lichtverhältnisse) und inneren Faktoren (z.B. Körperzustand, Sorgen, Zeitdruck, Aufmerksamkeitsniveau) hin auf ein Niveau, das gemeinhin als „angemessenes“ Verhalten bezeichnet wird. Das Verhalten wird immer vernünftiger, je mehr situative Variablen erkannt und beachtet werden, sodass letzten Endes die Technik der Selbstprogrammierung dazu befähigt, immer mehr Handlungsbedingungen zu berücksichtigen und - entsprechend der Abwägungen von Gefahren und Reaktionschancen - den Gesamtrahmen des Handelns zu ändern, sobald sichtbar wird, dass unter momentanen Bedingungen keine Reaktionschance gegeben wäre.

Wer sich durch Verhaltensassessment und -programmierung vor Panikrisiken zu schützen sucht, erkennt, dass und welche primär konkreten Gefahrenquellen drohen: verstopfte Fluchtwege, verriegelte Notausgänge, fehlende Kennzeichnung der Fluchtwege, fehlende Notbeleuchtung, desinteressiertes und schlecht ausgebildetes Personal, schlecht gewartete oder fehlende Sicherheitseinrichtungen sowie gefährliche Materialien. Indem das Gefahrenpotenzial sichtbar wird, verändern sich die Proportionen von Wahrnehmung, Verhalten und Konsequenzen: Oberhalb eines bestimmten Gesamtrisikos nützen im Eventualfall individuelle Strategien gar nichts mehr und kollektive nur noch wenig, sodass es notwendig wird, den gegebenen Handlungsrah-

men zu verlassen und nach einem neuen, chancenreicheren Mischungsverhältnis aus Risiken und Reaktionsmöglichkeiten zu suchen.

Damit wird deutlich: Panikprävention beginnt individuell und im Kopf. Mentale Einsatzpläne sind geeignet, die Schreckphase drastisch zu begrenzen und eine innere, psychische Distanz zum Geschehen herzustellen, aus der heraus jene kühle Ruhe möglich wird, die man zum angemessenen Handeln braucht. Zugleich lässt das Gefahren- und Reaktionsassessment die Grenzen der eigenen Belastbarkeit erkennen, da die sorgfältige Prüfung der Relation von situativen Gefahren und darauf bezogenen Handlungsalternativen sehr schnell zeigt, wann man mit dem eigenen Latein am Ende ist und die Situation selbst verändert werden muss.

Panik, so könnte man nach all dem definieren, ist der Endpunkt einer Chancenreduktion in dem Sinne, dass den Handelnden rapide und radikal alle Chancen abhanden kommen, eine lebensbedrohliche Situation nach eigenen Bedingungen positiv beeinflussen zu können. Ein derart reduziertes Wesen ist dann tatsächlich außerstande, situativ angemessen zu reagieren.

100.4 Was folgt daraus praktisch?

Wenn Panik der Endpunkt eines Entblößungsprozesses ist, dann nützt es nichts, den von allen Handlungschancen Entblößten nachträglich Ratschläge oder Fingerzeige zu geben. Besser ist es, sie die Techniken des „antizipativen Verhaltensassessments“ und der Selbstprogrammierung zu lehren, damit sie zuerst fähig sind, situative Risiken zu erkennen, ihre eigenen Fähigkeiten zu bewerten und zu wissen, wann es klüger ist, den Gesamtkontext zu verändern und präventiv wirksam zu werden oder ob es aussichtsreich ist, in der Gefahr noch Einfluss geltend machen zu können. Die mentale Auseinandersetzung mit dem möglichen Auftreten einer Panik schärft nicht nur den Blick für potenzielle Risiken und Gefahren, sondern bereitet auch psychisch auf ein solches Ereignis vor. Nach Lippay (1999) steigt z.B. die Fehlerrate bei Aufgaben um das 17-Fache

durch den Faktor „Neuigkeit einer Aufgabe“, um das 11-Fache durch „Zeitknappheit“, um das 6-Fache durch „zu viele Informationen“, um das 4-Fache durch „falsche Risikoeinschätzungen“. Das Training von psychischen Extremsituationen hat die Erhaltung der eigenen Selbstkontrolle in derartigen Stresssituationen zum Ziel, kann die Belastungsschwelle anheben und somit helfen, gelassener, ruhiger und mit mehr Übersicht auf unvorhergesehene Ereignisse zu reagieren (Lippay 1999; Pajonk, Coellen 2002).

Sodann ist es notwendig, kollektive Kooperationsformen zu trainieren, um nicht als vereinzelter Einzelner während bedrohlicher Abläufe anderen ausgeliefert zu sein, sondern darauf hoffen zu können, im Zusammenspiel mit Freunden, Kameraden oder trainiertem Personal einen den Ablauf bestimmenden Einfluss zu entfalten. Das Aufstellen von Einsatzplänen bleibt sinnlos, wenn sie nicht zugleich eingeübt werden, um zum einen zu erproben, ob die Planungen realitätstauglich sind, und um zum anderen all jenen, die die Planung realisieren sollen, auch die Fähigkeiten zu vermitteln, dies angemessen tun zu können.

Trotz allem Training ist es schwierig, für derart unbestimmte und von hoher Variabilität gekennzeichnete Ereignisse, die an allen Orten hoher sozialer Dichte (z.B. Bahnhöfe, Kaufhäuser, Stadien, Discotheken) eintreten können, vorbeugende Maßnahmen zu treffen. Deshalb sollte die Vermeidung von Fehlverhalten bereits in die planerischen Überlegungen einbezogen werden.

100.5 Prävention vor Ort

Prävention lässt sich sehr wohl auch bei Großereignissen (z.B. Fußball-Bundesligaspiel, EXPO-Weltausstellung, Rockkonzert) betreiben. Aufgabe des Einsatzleiters bzw. des Leitenden Notarztes ist es, für eine angemessene personelle und logistische Ausstattung der Rettungskräfte zu sorgen, die örtlichen und situativen Gegebenheiten frühzeitig und gründlich in Augenschein zu nehmen und mit dem geplanten Ablauf und den Erwartungen der Veranstalter vertraut zu sein. Es liegt in seiner Verantwortung, Schwachstellen im Hinblick auf die medizini-

sche Versorgung und Rettung im Konzept der Veranstaltung und im Hinblick auf die räumlichen und logistischen Gegebenheiten zu entdecken und zu beseitigen. Dazu gehört u.a. das Prüfen vorhandener Fluchtwege und (Not-)Ausgänge. Fluchtwege müssen deutlich gekennzeichnet und freigehalten sein. Abhängig von der Anzahl der Personen und den räumlichen Gegebenheiten kann es notwendig sein, Sektoren zu bilden, die durch großzügige Zugangswege voneinander getrennt sind. Orte, an denen es zu einem Flaschenhalseffekt kommen könnte, müssen vorher entschärft werden, bzw. wo das nicht möglich ist, müssen sie besonders beobachtet werden. Leistungsstarke Lautsprecher sollten in ausreichender Zahl und Verteilung installiert sein, damit Informationen auch von allen Besuchern gehört werden können. Allerdings nützen Lautsprecher nichts, wenn keine geschulten Sprecher zur Verfügung stehen, die in der Lage sind, situativ angemessene Durchsagen zu formulieren, die den Betroffenen plausibel und hilfreich erscheinen. Wesentlich ist auch das Sicherstellen von Transportwegen, damit eine reibungslose An- und Abfahrt von Rettungsfahrzeugen gewährleistet ist und diese nicht z.B. durch parkende Fahrzeuge behindert werden, wobei zu beachten ist, dass Flucht- und Hilfswege zur Verfügung stehen, um keine „Nutzenkonkurrenz“ zu provozieren.

Bei Großveranstaltungen sollten eine technische Einsatzleitung, eine Verletztensammelstelle sowie dezentrale Posten (Verletztenablagen) eingerichtet werden, die regelmäßig miteinander kommunizieren (z.B. über Funk). Außerhalb des eigentlichen Veranstaltungsgeländes können mögliche Sammelplätze erkundet werden, auf denen sich Personen nach einer eventuellen Flucht sammeln könnten. Hierfür sind Betreuungskräfte und Spezialisten (z.B. Notfallseelsorger) vorzusehen. Auch für diese Plätze können Transport- und Versorgungswege frühzeitig erkundet werden.

Ausreichende Kommunikation ist unverzichtbar. Daher ist ein gemeinsames Briefing aller beteiligten Helfer und Retter vor Beginn der Veranstaltung, in der Aufgabenbereiche, Einsatzgebiete, Zuständigkeit und Verantwortung geklärt werden, essenziell. Dieses sollte auch den Aspekt einer möglichen Panik einschließen (> Box 100.1). Jeder, vom Rettungshelfer bis zum Notarzt sollte an seiner Position wis-

sen, wie er sich zu verhalten hat. So können durch rechtzeitige Alarmierung Notausgänge von Rettungsmitarbeitern frühzeitig geöffnet werden, bevor flüchtende Personen dorthin gelangen. Dies kann zu einer erheblichen Beruhigung und zu einem geordneteren Ablauf der Evakuierung beitragen (Pajonk, Coellen 2002; Dombrowsky, Pajonk 2005).

Box 100.1 Möglichkeiten zur Prävention von Panik bei Großveranstaltungen

- angemessene personelle und logistische Ausstattung der Rettungskräfte
- Charakter der Veranstaltung berücksichtigen
- Ablauf der Veranstaltung und Erwartungen der Veranstalter kennen
- Ausgänge und Fluchtwege prüfen und für großzügige Ausschilderung und Freihaltung sorgen
- Sektorenbildung mit dazwischen liegenden freien Zugangswegen
- Lautsprecheranlage vorhalten
- Transportwege erkunden und für Freihaltung sorgen
- Kommunikation des Rettungspersonals sicherstellen

100.6 Das Vorgehen beim Auftreten von Panik

Auch für den Eintritt einer Panik gibt es Anzeichen: anfangs „schwache“, dann zunehmend „starke“ Signale. Diese Signale, die sich aus Körpersprache, Abstands- und Bewegungsdynamik der Menschen sowie spezifischen Reaktionen ablesen lassen, müssen vorab gelehrt und gelernt werden, zumal in den meisten Fällen eine Einsatzleitung nicht immer vor Ort sein wird. Sollte sich eine Lage in Richtung einer Panik entwickeln, muss unverzüglich ein Einsatzleiter bestimmt werden, der bis zum Eintreffen eines Leitenden Notarztes schnelle Entscheidungen treffen und angemessene Maßnahmen einleiten kann. Die Dynamik einer solchen Situation erfordert ein Entscheiden ohne Zeitverzögerung. Das auslösende Ereignis mag nur Sekunden dauern, die daraus resultierenden Folgen einer Panik stellen sich oft bereits nach wenigen Minuten ein (Brickenstein 1982).

Nach Quarantelli (1957) entsteht bei Panik eine Fluchtbewegung, die immer weg von der (vermuteten) Gefahrenquelle liegt bzw. dorthin führt, wo

auch die anderen hinlaufen. Je nach Gegebenheit und Größe der Veranstaltung dauert die eigentliche Fluchtbewegung häufig nicht länger als 15-30 Minuten. Dies ist die Zeit, in der in der Regel die meisten Opfer zu beklagen sind. Besonders kleine und „strömungshemmende“ Personen geraten in Gefahr, vor Türen und an Absperrungen gequetscht („Erstickungseffekt“) oder, wenn sie zu Boden gehen, zu Tode getrampelt zu werden.

In dieser Phase sind die Chancen für eine Intervention gering, weil die Maßnahmen die Betroffenen entweder nicht erreichen oder diese für Argumente, Hinweise oder Lautsprecherdurchsagen nicht zugänglich sind. Um die geringe Chance einer Verhaltensbeeinflussung in dieser Situation zu nutzen, ist es entscheidend, dass gezielte, klare und strukturierte Aufforderungen in absoluter Kurzsprache („Befehlsform“) gegeben werden. Dies kann z.B. durch Leittechnik (Lichtlaufketten, Blinklicht etc.), durch klare und eindeutige akustische Signale wie z.B. beruhigende Musik, durch symbolische Abläufe (wie z.B. ein Gebet oder eine Andacht) oder ggf. sogar durch die unbeeindruckte Fortsetzung eines Fußballspiels trotz Panik auf den Rängen oder besser noch durch eine überraschende oder schockartige Intervention (z.B. durchdringender, schriller Pfeifton oder das Gegenteil des Erwarteten wie „Musik aus und Licht an“ in einer Discothek) oder das Stellen einer einfachen Aufgabe geschehen, die die Aufmerksamkeit bindet (z.B. „Helfen Sie den Kindern!“) und die Handelnden neu fokussiert. Entscheidend ist die (Wieder-)Herstellung einer Kommunikation, die die Selbstkompetenz des Einzelnen aktiviert (> Box 100.2). Ein Informationsdefizit und multiple Handlungsoptionen sind dagegen eher panikfördernd (Gasch 2008).

Box 100.2 Gestaltung von Durchsagen bei Entstehung von Panik

- mit großer Lautstärke vortragen
- inhaltlich auf wesentliche Informationen beschränken
- klare, eindeutige Botschaft vermitteln
- bei der Wahrheit bleiben
- sachlicher, nüchterner Vortragsstil
- direkte Handlungsanweisungen geben
- einfache Denk- und Aufmerksamkeitsaufgaben stellen
- Entscheidungsfreiheit wiederherstellen

11!

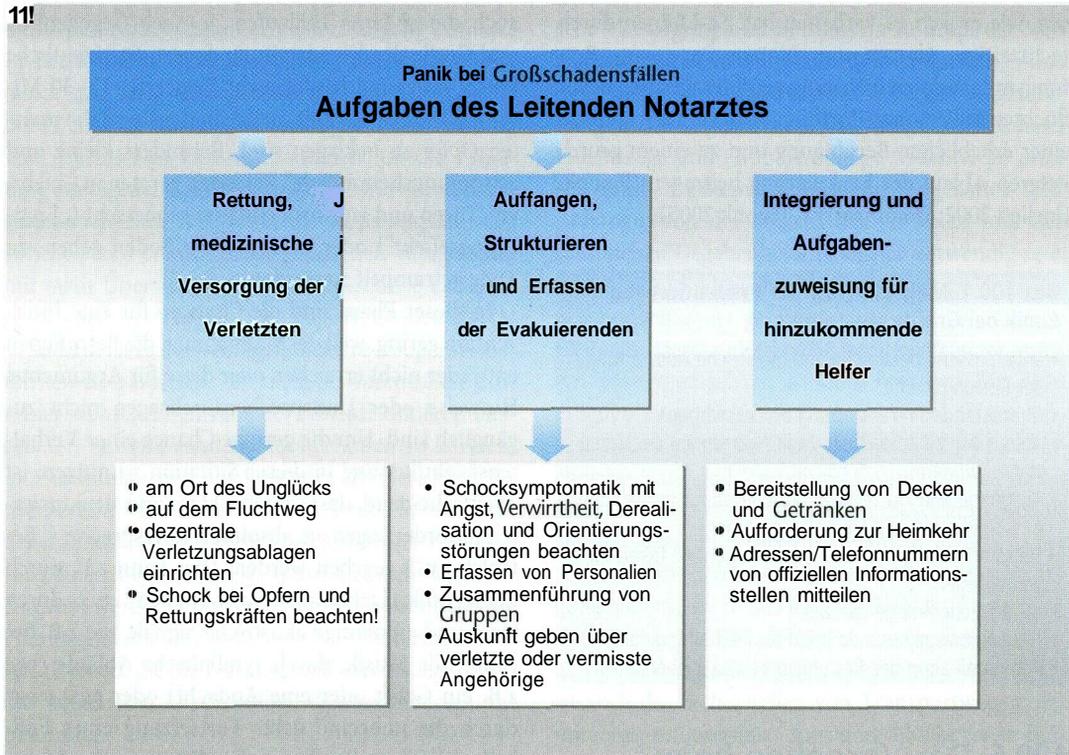


Abb. 100.1 Aufgaben des Einsatzleiters

Zentrale Aufgabe eines vor Ort befindlichen Leitenden Notarztes in dieser Phase ist es, den Überblick zu bewahren bzw. sich einen Überblick zu verschaffen und die Rettung und Versorgung zu organisieren. Hierzu müssen alle Möglichkeiten zur Kommunikation genutzt werden. Insbesondere muss er in Kontakt zu eventuell verfügbaren Außenposten stehen (> Abb. 100.1), damit sich diese auf die Situation einstellen und an entfernteren Orten Maßnahmen zur Beruhigung treffen und Fluchtmöglichkeiten öffnen können, bevor die Fliehenden dort eintreffen. Darüber hinaus muss ständiger Kontakt zur Rettungsleitstelle bestehen, um (zusätzliche) Notärzte, Rettungsdienstmitarbeiter, Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz, Kriseninterventionsteams und Notfallseelsorger sowie eine ausreichende Anzahl von Fahrzeugen, medizinischem Gerät, Medikamenten und Verbandstoffen anfordern und gezielt einsetzen zu können.

100.7 Panik – und danach?

Eine gemeinsame Nachbesprechung aller Einsatzkräfte nach Großschadensereignissen mit Panik ist notwendig. Für den einzelnen Retter oder Helfer, der über keine Kenntnisse des Gesamtzusammenhangs verfügt, ist angesichts potenziell schrecklicher und psychisch belastender Erlebnisse eine Einbindung in den Gesamtzusammenhang ein essenzieller Bestandteil der intrapsychischen Verarbeitung. Nachbesprechungen sind in diesem Zusammenhang keine Informationsveranstaltungen mit Aufklärungscharakter, sondern Austauschforen für Erfahrungen und kollektive Lernprozesse mit dem Ziel, Mängel zu beseitigen und die Kooperation zu verbessern. Hilf- und Tatenlosigkeit, Ohnmacht, Ärger, Verzweiflung und Wut sind typische Gefühle nach dem Einsatz, die zu Frustration und Resignation führen oder traumatisch wirken können, wenn ihnen nicht entgegengewirkt wird. Nachbesprechungen sind somit auch geeignet, Rettern die Chance auf

Hilfen bei der Verarbeitung des Erlebten zu eröffnen (Meyer, Balck 2002).

LITERATUR

- Balint M (1960): Angstlust und Regression. Beitrag zur psychologischen Typenlehre. Stuttgart: Klett-Cotta
- Brickenstein R (1982): Psychiatrische Maßnahmen zur Verhütung und zur Bewältigung panischer Reaktionen. Dtsch Ärztebl 79: 49-54
- Dombrowsky WR (1982): Panikmache. Über echte und falsche Gespenster. Zivilverteidigung 3: 41-46 und Zivilverteidigung 4: 49-53
- Dombrowsky WR, Pajonk FG (2005): Panik als Massenphänomen. Anaesthesist 54: 245-253
- Gasch B (2008): Panik. In: Lasogga F, Gasch B (Hrsg.): Notfallpsychologie. Heidelberg: Springer, 435-445
- Johnson NR (1987): panic and the breakdown of social order: populär myth, social theory, empirical evidence. Sociological Focus 20: 171-183
- Johnson, NR (1988): Fire in a crowded theater: a descriptive investigation of the emergence of panic. Journal of Mass Emergencies and Disasters 6: 7-26
- Lippay C (1999): Stressmanagement in der Zivilluftfahrt als Vorbild für den Rettungsdienst? Rettungsmedizin 22: 586-589
- Meyer W, Balck F (2002): Notärzte im Umgang mit psychisch belastenden Einsatzsituationen: Bewältigungsstrategien und notärztliche Persönlichkeit. Notfall & Rettungsmedizin 5: 89-95
- Pajonk FG, Coellen B (2002): Massenphänomene bei Großschadensereignissen - Panik als seltene Erscheinungsform. Der Notarzt 18: 146-151
- Ploog D (1982): Katastrophenmedizin. Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall, hrsg. v. Bundesministerium des Innern, Schutzkommission. Bonn
- Quarantelli EL (1957): The behavior of panic participants. Sociology and Social Research 41(3): 187-194
- Schuh H (1987): Kollektives Verhalten in der Katastrophe-Beurteilungshilfen und Führungsmaßnahmen. In: Faust V (Hrsg.): Angst, Furcht, Panik. Stuttgart: Hippokrates, 225-234